

İSTANBUL ESENYURT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**HASTANE İŞLETMELERİNDE MOTİVASYONUN
HEMŞİRELER ODAKLI PERFORMANSA ETKİSİ VE
İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNDE
BİR ARAŞTIRMA**
Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan: **Mine Gül ERYİĞİT**

İstanbul, 2022

İSTANBUL ESENYURT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**HASTANE İŞLETMELERİNDE MOTİVASYONUN
HEMŞİRELER ODAKLI PERFORMANSA ETKİSİ VE
İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNDE
BİR ARAŞTIRMA**
Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:

Mine Gül ERYİĞİT

Öğrenci No:

1832120083

Danışman:

Dr. Öğr. Üyesi Sefer GÜMÜŞ

İstanbul, 2022

YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Hastane İşletmelerinde Motivasyonun Hemşireler Odaklı Performansa Etkisi” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. 31/03/2022

Aday: Mine Gül ERYİĞİT

KILAVUZA UYGUNLUK

“Hastane İşletmelerinde Motivasyonun Hemşireler Odaklı Performansa Etkisi” adlı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Esenyurt Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Lisansüstü Tez ve Proje Yazım Kılavuzu’na uygun olarak hazırlanmıştır.

Tezi Hazırlayan:
Mine Gül ERYİĞİT

Danışman:
Dr. Öğr. Üyesi Sefer GÜMÜŞ

ABD Başkanı
Dr. Öğr. Üyesi Ekrem Erdiñ GÜLBAŞ

HASTANE İŞLETMELERİNDE MOTİVASYONUN HEMŞİRELER ODAKLI PERFORMANSA ETKİSİ VE İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNDE BİR ARAŞTIRMA

Tezi Hazırlayan: Mine Gül ERYİĞİT

ÖZET

Günümüzde sağlık hizmetleri değişen ve gelişen teknoloji ile profesyonel anlamda hizmet sunumunu geliştirmektedir. Sağlık kurumlarının yapısal ve organizasyonel anlamda karmaşık ve çok yönlü bir yapıya sahip olması kurum çalışanlarının da aynı şekilde birbirinden farklı birçok beceri ve yeteneklerini bir arada toplamaktadır. Sağlık hizmetlerinin ötelenemez oluşu ve hayati risk taşıyan müdahaleleri gerektirmesi çalışanların performansını etkilemektedir.

Kurumsal başarının elde edilmesi ancak çalışanların kurumun amaç ve hedefleri doğrultusunda motive olmaları ile mümkündür. Sağlık kurumlarındaki başarı ve performans, sağlık çalışanlarının motivasyonuna bağlıdır. Motive olmayan çalışanın performans düzeyi kurumsal beklentiyi karşılayamamaktadır.

Bu çalışmamız da sağlık kurumlarındaki en büyük iş gücünü oluşturan hemşirelerin işe tutumları, iş performans ve verimliliklerinin motivasyon odağında ne yönde etkilendiğini saptayabilmek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmamızın evrenini İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan hemşireler oluşturmaktadır. Çalışmamıza katılan 212 gönüllü katılımcılara online anket yöntemi uygulanmıştır. Hemşirelere; kişisel bilgiler formu, motivasyon yöntem ve araçları ile performans düzeylerine yönelik sorular yöneltilmiştir. Sorular “Kesinlikle Katılıyorum” dan “Kesinlikle Katılmıyorum” arasında 5’li likert ölçek sisteminde oluşturulmuştur. Ölçeğin toplamından motivasyon yöntem ve araçları, yönetsel faktörler ve performans değerlendirme faktörlerinden alınan toplam puanın yüksekliği, ilgili faktörün motivasyonu artırmada etkili olduğunu göstermektedir.

Hemşirelerin motivasyon yöntem ve araçları ile performans düzeylerine verdikleri önemler deneklerin “yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim ve çalışma yılı değişkenlerine göre karşılaştırılmıştır. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu histogram grafikleri ve Kolmogorov-Smirnov/Shapiro-Wilk testi ile incelenmiştir.

Kategorik değişkenler sunulurken değişkenlerin frekans ve yüzde değerleri kullanılmıştır ve kategorik değişkenlerin analizi Ki-Kare (Exact) Testi ile gerçekleştirilmiştir. Kategoriler arasındaki anlamlı farklılık Benferroni metodu ile incelenmiştir.

Anahtar kelimeler: Motivasyon, Performans, Sağlık işletmeleri, Sağlık personelleri



THE EFFECT OF MOTIVATION ON NURSES-FOCUSED PERFORMANCE IN HOSPITAL OPERATIONS AND A RESEARCH IN ISTANBUL TRAINING AND RESEARCH HOSPITAL

Presented By: Mine Gül ERYİĞİT

ABSTRACT

Today, health services improve the provision of services in a professional sense with the changing and developing technology. The fact that health institutions have a complex and multifaceted structure in terms of structure and organization brings together many different skills and abilities of the employees of the institution. The non-transferability of health services and the necessity of life-threatening interventions affect the performance of employees.

Achieving corporate success is only possible if employees are motivated in line with the goals and objectives of the institution. Success and performance in health institutions depend on the motivation of health workers. The performance level of the unmotivated employee cannot meet the institutional expectations.

In this respect, our study was carried out as a descriptive study in order to determine how the attitudes, job performance and productivity of nurses, who constitute the largest workforce in health institutions, are affected in the focus of motivation.

The population of our research consists of nurses working in Istanbul Training and Research Hospital. The online survey method was applied to 212 volunteer participants who participated in our study. To the nurses; Questions about personal information form, motivation methods and tools, and performance levels were asked. The questions were created on a 5-point likert scale from "Strongly Agree" to "Strongly Disagree". The high total score obtained from the motivation methods and tools, managerial factors and performance evaluation factors from the total of the scales show that the relevant factor is effective in increasing motivation.

The importance that nurses attach to motivation methods and tools and performance levels was compared according to the variables of "age, gender, marital status, education and working year". The conformity of the variables to the normal distribution was examined by histogram graphs and Kolmogorov-Smirnov/Shapiro-Wilk test. While presenting the categorical variables, the frequency and percentage

values of the variables were used, and the analysis of the categorical variables was carried out with the Chi-Square (Exact) Test. The significant difference between the categories was examined by the Benferroni method.

Key Words: Motivation, Performance, Health Enterprises, Health Personnel



İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

ÖZET

ABSTRACT

TABLolar LİSTESİviii

ŞEKİLLER LİSTESİix

KISALTMALAR.....x

GİRİŞ1

1. SAĞLIKTA HASTANE İŞLETMELERİ SÜREÇLERİ3

1.1. Hastanelerin Tanımı ve İşlevleri.....3

1.1.1. Hastanelerin Tanımı.....3

1.1.2. Hastanelerin İşlevleri.....3

1.1.3. Hasta ve Yaralıların Tedavisi.....4

1.1.4. Eğitim.....4

1.1.5. AR-GE Çalışmaları4

1.1.6. Toplum Sağlığına Yönelik Çalışmalar5

1.2. Hastane İşletmelerinin Özellikleri5

1.2.1. Birer Hizmet Organizasyonudurlar.....5

1.2.2. Açık ve Dinamik Sistemlerdir.....5

1.2.3. Matriks Yapıda Faaliyet Gösterirler5

1.2.4. Günde 24 Saat Hizmet Veren Organizasyonlardır6

1.2.5. Personelin Önemli Bir Kısmı Bayanlardan Oluşur6

1.3. Sağlık Çalışanlarının Görev Yetki ve Sorumlulukları6

1.3.1. Başhekim ve Hekimlerin Görev Yetki ve Sorumlulukları6

1.3.2. Başhemşire ve Hemşirelerin Görev Yetki ve Sorumlulukları7

1.3.3. Ebelerin Görev Yetki ve Sorumlulukları9

1.3.4. Diğer Sağlık Personelinin Görev Yetki ve Sorumlulukları9

1.4. Sağlıkta İnsan Gücü Eğitimi ve Yetiştirilmesi.....11

1.4.1. İnsan Gücünün Planlanması11

1.4.2. Performans Değerlemesi12

1.4.3. Performans Değerlemesinin Sorunları ve Çözüm Önerileri.....13

2. SAĞLIK İŞLETMELERİNDE PERFORMANS YÖNETİM SİSTEMLERİ VE SÜREÇLERİ16

2.1. Performans Sisteminin Tanımı ve Amaçları16

2.2. Performans Sisteminin Yararları17

2.2.1. Değerlendirenler (Yöneticiler)	18
2.2.2. Değerlendirilenler (Çalışanlar)	18
2.2.3. Hastane İçin Yararları	18
2.3. Performans Yönetim Sisteminin Özellikleri	19
2.4. Performans Yönetim Süreçleri	19
2.4.1. Kriterlerin Belirlenmesi	20
2.4.2. Değerlendirme Süreci (Standartların Belirlenmesi)	21
2.4.3. Periyotların Belirlenmesi	22
2.4.4. Değerlemecilerin Eğitimi.....	22
2.4.5. Değerlendirenleri Belirleme Çalışmaları	23
2.5. Hemşirelerde Performans Değerlendirme Yöntemleri.....	25
2.5.1. Kişiler Arası Karşılaştırmalar	25
2.5.2. Sıralama Yöntemi	26
2.5.3. İkili Karşılaştırma Yöntemi	26
2.5.4. Zorunlu Dağıtım Sistemi	26
2.5.5. Ortak Performans Dayalı Yaklaşım	26
2.5.6. Kritik Olay Değerlendirme Ölçekleri	27
2.5.7. Grafik Değerlendirme Yöntemi	27
2.6. Davranışsal Değerlendirme Ölçekleri	28
2.6.1. Beklenti Skalaları	28
2.6.2. Davranışsal Gözlemler.....	28
2.6.3. Kontrol listesi yöntemi.....	28
2.7. Bireysel Performans standartları yaklaşımları.....	29
2.7.1. Doğrudan indeks yöntemi	29
2.7.2. Standartlar yöntemi	29
2.7.3. Amaçlara göre yönetim.....	29
2.8. Performans Değerlendirmenin Avantajları	30
2.9. Performans Değerlendirme Sisteminin Kullanım Alanları	30
2.9.1. Stratejik Planlama	31
2.9.2. Ücret Maaş Yöntemi	31
2.9.3. Kariyer Geliştirme Sistemi.....	32
2.9.4. Eğitim İhtiyacı.....	32
2.9.5. İş Genişletme ve Zenginleştirme	33
2.9.6. İşten Ayrılma İstekleri	33
3. SAĞLIKTA MOTİVASYON TEORİLERİ ÖZENDİRME ARAÇLARI VE SÜRECE ETKİLERİ.....	35
3.1. Süreç Teorileri.....	35
3.1.2. Sonuçsal (Şartlandırma) Teorisi	35
3.1.3. Beklenti Teorisi	35
3.1.4. Geliştirilmiş Beklenti Teorisi	36
3.1.5. Eşitlik Teorisi.....	37
3.1.6. Amaç Teorisi	37
3.2. Motivasyon Sürecinde Özendirme Araçları.....	37
3.2.1. Ekonomik Araçlar	38
3.3. Psiko- Sosyal Motivasyon Araçları	40

3.3.1. İş Güvenliği ve Psikolojik Güvence	40
3.3.2. Bağımsız Çalışma	40
3.3.3 Sosyal Katılma	41
3.3.4. Rekabet ve Statü	41
3.3.5. Yetki Devri ve Sosyal Uğraşlar	42
3.4. Yönetmel Motivasyon Araçları	42
3.4.1. Eğitim ve yükselme olanakları	43
3.4.2. İletişim ve Kararlara Katılma	43
3.4.5. Adalet ve Disiplin	44
3.4.6. Çalışma Koşulları ve İşin Çekiciliği	44
3.5. Motivasyonu Düşük Sağlık Çalışanlarının Sürece Etkileri.....	45
3.5.1. Hemşire üzerinde olumsuz etkileri	45
3.5.2. Hastane üzerinde olumsuz etkileri	48
3.6. Hemşirelerin Çalışma Koşulları Mesleğe Çoğaltan Etkileri ve Motivasyon Değişkenleri	51
3.6.1. Hemşirelerin çalışma koşulları, ulusal ve uluslararası düzenlemeler	51
4. HEMŞİRELERİN ÇALIŞMA KOŞULLARININ MESLEĞE ÇARPAN ETKİLERİ.....	69
4.1. Çalışma Koşulları ve Toplumda Hemşirelik Algısı.....	69
4.2. Çalışma Koşulları ve Bakım İşlevi	72
4.3. Sağlık Ekibi ile Birlikte Çalışma	73
5. ARAŞTIRMA	76
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	97
KAYNAKLAR	99
EKLER	107
Ek- 1 : Hemşirelikle İlişkili Yasal Düzenlemeler.....	107
Ek- 2: Anket Formu.....	113

TABLÖLAR LİSTESİ

Sayfa No.

Tablo.1. Vardiyalı Çalışma Sisteminin Yarattığı Sorunlar.....	58
Tablo.2. Hemşirelikle İlişkili Yasal Düzenlemeler.....	80
Tablo.3. Değişkenlerin Tanımlayıcı İstatistikleri.....	84
Tablo.4. Yaşa Göre Katılımcıların Verdikleri Yanıtların Karşılaştırılması.....	88
Tablo.5. Cinsiyete ve Medeni Duruma Göre Katılımcıların Verdikleri Yanıtların Karşılaştırılması.....	92
Tablo.6. Eğitim Durumuna Göre Katılımcıların Verdikleri Yanıtların Karşılaştırılması.....	96
Tablo.7. Anket Sonuçları.....	99

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa No.

Şekil.1.Performans Yönetim Süreci.....	21
Şekil.2.Wroom'un Motivasyon Modeli.....	38
Şekil.3. Adams' ın Ödül Eşitliği Kuramı.....	39
Şekil.4. Maslow ve Alderfer'in Gereksinim Kuramları Arasındaki İlişki.....	70

KISALTMALAR

SBYTKİY	:Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği
DSÖ	:Dünya Sağlık Örgütü
ARGE	: Araştırma Geliştirme
SSK	:Sosyal Sigortalar Kurumu
SGK	:Sosyal Güvenlik Kurumu
ILO	:Uluslararası Çalışma Örgütü
SB	:Sağlık Bakanlığı
DPT	:Devlet Planlama Teşkilatı
Vb	:Ve Benzeri

GİRİŞ

İnsanlar yaşamsal faaliyetlerinin devamlılığını sağlayabilmek ve kendini gerçekleştirme, hayata dair talep ve isteklerini karşılayabilme gibi yaşama anlam katan tüm faaliyetlerinin gerçekleşmesi için profesyonel olarak çalışmaktadır. Tıpkı insanlar gibi işletmeler de organizasyonel yaşamlarını devam ettirebilmek ve kurumsal amaçlarını gerçekleştirebilmek için profesyonel anlamda hizmet veya mal üretmektedirler.

Söz konusu çalışma alanı sağlık hizmetleri olduğunda, faaliyetlerini hastane, klinik gibi insan sirkülasyonunun ve stres katsayısının yüksek olduğu mekanlarda yürüten bu iş kolunun diğer mesleki gruplara göre kendine has özelliklere, risk ve zorluklara sahip olduğu gözlenir. Çünkü sağlık hizmetleri, insan hayatı gibi yaşamsal ve geri dönüşü mümkün olmayan müdahalelerin gerçekleştirilmesini zorunlu kılan bir mesleki organizasyondur. Sağlık kurumları hem doğrudan insanla temas gerektirdiğinden hem çalışan personel çeşitliliği açısından hem de teknolojik alet ve teçhizat kullanımından dolayı karmaşık ve entegre sistemler olarak tanımlanır. Bu entegre sistem içerisinde personelin verimli performans sergileyebilmesi ise motivasyon yüksekliği ile doğru orantılıdır.

Motivasyon kişiyi belirli bir hedef doğrultusunda uyaran güçtür. Motivasyon odağı her çalışan için farklılık gösterir ve yönetim kadrosunun bu farklılıkları muhakkak göz önünde bulundurması gerekmektedir. Sağlık hizmetleri ve hizmetin her kademesindeki sağlık hizmet sunucularının motivasyon düzeyleri, hasta ve yakınları tarafından birebir hissedilmektedir. Hemşireler sağlık hizmet sunucularının ve sektörün en büyük ayağını oluşturan meslek grubudur. Hastalarla en uzun süreli ve yakın iletişim ağını hemşireler kurmaktadır. Hastaların sağlık süreçlerinin her aşamasına tanıklık eden hemşirelerin motivasyonu, hastaların sağlık süreçlerini de etkilemektedir. Bu minvalde hastaların sağlık kuruluşundan sağlıklı ve mutlu ayrılabilmesi hemşirelik hizmeti sunan personelin motivasyonu ile yakından ilişkilidir.

Hizmet sunumlarında yüksek performans oluşturulması ve verimliliğin sağlanabilmesi ise öncelikle çalışan memnuniyetine bağlıdır. Motive olan personel tam kapasite çalışarak hizmet sunacaktır. Bu şekilde motivasyonu sağlanmış

Çalışanlar hem hasta hem hasta yakınları üzerinde hem de ekip üzerinde olumlu etkiler bırakmış olacaktır.

Yukarıda kısaca özetlediğimiz koşullarda mesleki faaliyetlerini yürüten hemşireler açısından motivasyonun performans üzerindeki etkilerini saptayabilmek amacıyla hazırladığımız bu çalışma, beş bölümden oluşmaktadır.

Birinci bölümde, hastanenin tanımı ve hastanelerin özellikleri belirtilerek, sağlık çalışanlarının rol ve görevleri ile performans değerleme konuları ele alınmıştır.

İkinci bölüm, sağlık hizmetlerinde performans yönetim sisteminin süreçleri, özellikleri ve kullanım alanlarından oluşmaktadır.

nc bölümde, sağlık hizmetlerinde motivasyon teorileri ve motivasyon özendirme araçları ile motivasyonu düşük sağlık çalışanlarının hastane, çalışan ve yönetici açısından olumsuz yönleri ele alınmıştır. Ayrıca hemşireler üzerinde motivasyon araçlarının etkilerine yer verilmiştir.

Dördüncü bölümde, hemşirelerin çalışma koşullarının meslek üzerindeki etkileri ele alınmıştır.

Beşinci bölümde ise sağlık çalışanlarının motivasyon ve performansları üzerinde yapılan anket çalışması ve sonuçları yer almaktadır.

1. SAĞLIKTA HASTANE İŞLETMELERİ SÜREÇLERİ

1.1. Hastanelerin Tanımı ve İşlevleri

1.1.1. Hastanelerin Tanımı

İnsan bir ülke için en önemli kaynaklardan biridir. Toplumu oluşturan bireylerin sağlığı ne kadar iyileştirilmiş ise toplumun sosyal, siyasal ve ekonomik yapıları da bir o kadar güçlü olmaktadır. Hastaneler çoğunluklu olarak hizmet üreten kurumlar olması sebebiyle birer hizmet işletmesidirler (Ağırbaş, 2019, s.15-17).

Eskiden Darüşşifa, olarak bildiğimiz hastaneleri Dünya Sağlık Örgütü (WHO): “müşahede, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere gruplandırılabilen sağlık hizmetleri veren, hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri, yataklı kuruluşlar” olarak tanımlamaktadır (Fırlar,2009, s.3).

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğine baktığımızda ise hastaneler: “hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin ayaktan veya yatarak izleme, muayene, tanı, tedavi ve rehabilite edildikleri aynı zamanda doğum yapılan yerlerdir” şeklinde tanımlanmaktadır (Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, 2016).

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği’ nin tanımlaması hastanelerin sadece tanı ve tedavi odaklı fonksiyonunu ele almaktadır. Fakat hastaneler çok fonksiyonlu hizmet sunan kurumlardır. Bu açıdan Brown'un tanımlaması ile ele alacak olursak; tıbbi olarak sağlık hizmeti veren bir kuruluş, ekonomik anlamda işletme, sağlık çalışanları için eğitim merkezi, farklı meslek mensuplarının çalıştığı interdisipliner bir örgüt, bir araştırma ünitesi, toplumsal ve sosyal bir kurum olarak tüm bu fonksiyonların amaçları doğrultusunda hizmet ve faaliyet gösteren organizasyon olarak tanımlanmaktadır (Ağırbaş, 2019, s.16).

1.1.2. Hastanelerin İşlevleri

Hastanelerin en temel işlevleri; hasta ve yaralıların tedavisi, eğitim, araştırma – geliştirme çalışmaları ve toplum sağlığına yönelik çalışmalardır. (Seçim, 1991, s.1.)

1.1.3. Hasta ve Yaralıların Tedavisi

Hastanelerin en eskiden beri bildiğimiz ana işlevlerinden birisi tıbbi hizmet sunan işletmeler olmasıdır. Bu yönüyle hastaneler; tıbbi desteğe ihtiyacı olan hasta ve yaralıların yatarak veya ayaktan tetkik edildiği, teşhis, gözlem ve muayenelerinin yapıldığı, tedavi planlarının oluşturulup sağlandığı vb. hizmetleri karşılayan sağlık kurumlarıdır. (Bulakbaşı, 2015, s.10-11).

1.1.4. Eğitim

Hastane dediğimizde aklımızda ilk canlanan tedavi ve bakım hizmetleri sunan kuruluşlar olmalarıdır. Fakat hastaneler sadece tıbbi hizmet sunan birimler değil; gerek tıbbi personel yetiştirme (doktor, hemşire, ebe, fizyoterapist vb..) gerek hastane personellerinin hizmet içi eğitimle bireysel anlamda geliştirilmesi ve gerekse de toplum sağlığına yönelik hizmetler açısından baktığımızda birer eğitim organizasyonu olan kurumlardır. Bu yönüyle baktığımızda hem bireysel sağlığı geliştirme hem toplum sağlığını iyileştirmeye yönelik personel yetiştirmeyi ihtiva eden kurumlar özelliği taşımaktadırlar. Eğitim araştırma hastaneleri, üniversite hastaneleri ve özel dal hastaneleri bunlara örnek verebileceğimiz hastaneler arasındadır (Bulakbaşı, 2015, s.10-11).

1.1.5. AR-GE Çalışmaları

Ekonomilerin birçoğu bilgiye dayalıdır. Bilginin gereken zamanda ve miktarda istenilen kalitede olması bu ekonomiler için vazgeçilmez unsurlardan biridir. Bu durum ancak iyi işleyen bir ar-ge sistemiyle sağlanabilmektedir.

Sağlık hizmetlerinin sunumunda da ar- ge hizmetleri oldukça önemlidir. Hastaneler ar – ge hizmetlerini iki şekilde sağlarlar. Birincisi tıbbi araştırma faaliyetleri, ikincisi ise idari araştırma faaliyetleridir.

Tıbbi araştırma faaliyetleri klinik araştırmaları ve geçmişe dayalı araştırmalar olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Klinik araştırmalar; hasta veya deney hayvanları üzerinde yapılan araştırmalardır. Geçmişe dayalı araştırmalar ise; hasta dosyalarına bakılarak alınan verilerle yapılan araştırmalardır (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2007, s.65).

İdari araştırma faaliyetleri ise, genel sağlık hizmetlerinin ve sağlık hizmeti sunan

tüm kurumların vermiş oldukları hizmeti en iyi şekilde sağlayabilmeleri ve yaşanan sorunların saptanıp çözümü için gerekli olan araştırma ve geliştirme çalışmalarını kapsamaktadır (Uzday, 2019, s.12-17).

1.1.6. Toplum Sağlığına Yönelik Çalışmalar

Hastaneler hasta ve yaralıların tedavi hizmetlerini geliştirirken dolaylı olarak toplumun sağlık seviyesini de yükseltmektedirler. Sigara, alkol, uyuşturucu gibi toplum sağlığını tehdit eden zararlı alışkanlıklara karşı mücadelede etkin rol oynamaktadırlar. Aşılama kampanyaları, ana-çocuk sağlığı hizmetleri vb. etkinlikler ile toplum sağlığının gelişmesine katkıda bulunurlar (Seçim,1991, s.18-19).

1.2. Hastane İşletmelerinin Özellikleri

1.2.1. Birer Hizmet Organizasyonudurlar

Hastaneler, hizmet sunumu yapan organizasyonlar arasındaki en kompleks yapıdaki örgütlerdir.

Hastanelerin öncelikli hedefleri hastalara yarar sağlamaktır. Bunun yanında hastaneler, koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında kamu yararına da faaliyet göstermiş olurlar. Fakat esasında hastanelerin kuruluş amaçları tedavi hizmetlerini sağlamak olduğu için birer hizmet organizasyonu sayılırlar (Fırlar, 2009, s.10).

1.2.2. Açık ve Dinamik Sistemlerdir

Sağlık hizmetleri çok sayıda meslek grubunu içinde barındıran ve birbirleri ile sürekli etkileşim halindeki farklı departmanlara sahip olan interdisipliner organizasyonlardır (Bayın, 2014, s.99-100).

1.2.3. Matriks Yapıda Faaliyet Gösterirler

Matriks organizasyon yapıları karmaşık sistemlerdeki karar verme, kontrol ve koordinasyon gibi durumlarda sıkıntılıların üstesinden gelmek için kullanılır. Özel projelerin yanı sıra bazı durumlarda ise devamlı faaliyet gösteren sürekli organizasyonlar için de tercih edilebilir.

Hastaneler, etkin hasta tedavisi ve hizmetini sunarken birbirleriyle koordine edilmiş ekip topluluğuna sahip oldukları için matriks yapıda faaliyet gösteren hizmet grubuna girerler. Bu ekip her biri bir grup liderine bağlı olacak şekilde çalışır. Grubun aynı zamanda kendi birimine özel sosyal ve teknik özelliklere sahip üyeleri bulunmaktadır. Grup üyeleri hizmetin ihtiyaçlarının gerektirdiği ölçüde değişebilmektedir (Fırlar, 2009, s.11).

1.2.4. Günde 24 Saat Hizmet Veren Organizasyonlardır

Sağlık hizmetleri ötelenemez özellik taşırlar. Hastaların bir kısmının tedavisi süreklilik gerektirir. Bakımlarının devam etmesi gerektiği için hastaneler tüm gün boyunca hizmet vermektedirler (Fırlar, 2009, s.12).

1.2.5. Personelin Önemli Bir Kısım Bayanlardan Oluşur

Hastanelerde bayan personel devir hızı yüksektir. Gece vardiyası, resmî tatil günlerinde çalışılıyor olunması; çocuklarının bakımı, karı-koca arasındaki huzursuzluklar, ulaşım zorlukları gibi sebepler özellikle bayan personeller açısından sıkıntılara yol açmaktadır. Bu nedenlerin belli bir süre sonra istifalara yol açtığı ve bununla birlikte bayan personeller arasındaki devir hızının da giderek arttığı görülmektedir. Hastanelerin bu hususlara dikkat etmesi gerekmektedir (Fırlar, 2009, s.12).

1.3. Sağlık Çalışanlarının Görev Yetki ve Sorumlulukları

1.3.1. Başhekim ve Hekimlerin Görev Yetki ve Sorumlulukları

Başhekimler yasa ve yönetmelikler dahilinde hastane faaliyetlerini organize etmekle sorumludurlar. Başlıklar halinde sıralayacak olursak başhekimin görev, yetki ve sorumlulukları şunlardır:

- Kurumun tıbbi, idari, eğitim hizmetlerinin yürütülmesi ve denetlenmesini sağlar.
- Kurumun verimliliğini, kaliteli hizmet sunumunu en yüksek seviyede sağlamak için gerekli düzenlemeleri yapar.
- Kurumun temsilcisi ve haberleşme yetkilisidir.

- Kurumun bütün personelinin giriş- çıkışlarını yakından takip ederek devamlılığını sağlar ve kontrol eder.
- Kurumun bütün personelinin amiridir.
- Kurumda düzen ve disiplini sağlamak üzere gerekli gördüğü tedbirleri alır.
- İdare, eczane, laboratuvar, depo, ambar vb. destek hizmetlerinin mevzuata göre yürütülmesini sağlar.
- Kurumun ihtiyaçları dahilinde bütün fenni alet ve cihazlarla, laboratuvar ve eczane malzemelerinin, demirbaşlarının, kayıtlarını Ayniyat Talimatnamesine uygun bir şekilde tespit ettirerek kullanılması ve saklama koşullarına göre muhafaza edilmesini sağlar.
- Hekimler tarafından gerekli görülen tıbbi ilaç, malzeme, gıda vb. ihtiyaçların uygun şekilde teminini sağlar.
- Hizmetleri aksatmayacak şekilde ve yönetmelik hükümlerine aykırı düşmemek şartıyla verilen hizmetlerde ekonomiyi sağlayacak tedbirleri alır.
- Acil vakalarda ihtiyaç olunan dal uzmanının kurumda bulunmaması halinde diğer resmî kurumlardan ilgili uzmanı kuruma davet eder. Resmî kurumlarda ilgili dal uzmanı yoksa ilgili serbest uzmanları kuruma davet eder.
- Hizmet içi eğitimlerin en iyi şekilde düzenlenmesi ve uygulanmasını sağlar.
- Başhemşire ve hastane müdürünün tavsiyelerini göz önünde bulundurarak; hemşire, ebe ve diğer sağlık hizmet sunucularının görev yerlerini belirler (Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, 1983).

1.3.2. Başhemşire ve Hemşirelerin Görev Yetki ve Sorumlulukları

Başhemşire, sağlık bilimleri fakültesi hemşirelik bölümü mezunu veya sağlık meslek lisesi mezunu olup, on yıllık meslek hayatını dolduran ve bu süre zarfında iyi sicil almış hemşireler arasından baştabibin tavsiyeleri üzerine bakanlıkça atanır. Başhemşirelerin görev yetki ve sorumlulukları şu şekildedir:

- Hasta bakım ve hizmetlerinin en iyi şekilde düzenlenmesini ve

yürütülmesini sağlar.

- Kurumdaki bütün hemşirelerin ve diğer sağlık hizmet sunucularının kendilerinin, amir ve sorumlularının birinci derece amiridir ve bu alandaki hizmet sunucularının hizmetlerinin yönetmelik usulüne uygun şartlarda hizmet sunumunu sağlar ve kontrol eder.
- Kendisine bağlı hizmetlerde çalışan personellerin birim değişiklikleri ve görev yerleri konusunda tavsiyelerini başhekimine iletir ve verilen kararları uygular.
- Hasta tedavi, bakım ve takiplerini düzenli olarak kontrol eder ve gerekli düzenlemeleri birim çalışanlarına iletir.
- Kendisine bağlı hizmet alanındaki çalışanların hizmet içi eğitimlerini düzenleyerek mesleki gelişimlerine katkıda bulunur. Kendi tutum ve davranışları ile örnek olur.
- Hemşire ve bağlı oldukları hizmet çalışanlarının izin ve nöbet çizelgelerini oluşturur gerekli durumlardaki değişiklikleri başhekimine bildirir.
- Klinik -poliklinik- personel odalarının genel temizlik ve düzenini takip eder.

Hemşirelerin görev ve sorumlulukları;

- Birey, aile ve toplumun tıbbi ve psikolojik alanlardaki hizmet sunucusudur.
- Hastaların tıbbi tedavi, takip, bakım ve eğitimini sağlarlar.
- Koruyucu sağlık hizmeti sunarlar.
- Hekimlerin teşhis ve tedavisine destek olur.
- Hastaların sıhhati için gerekli olan tedavi protokollerini uygular ve hastanın tıbbi takibini yapar. Tüm aldığı parametrelerin kaydını alır.
- Kendilerine teslim edilen demirbaş, ilaç, malzeme vb eşyaları muhafaza eder ve gerekli durumlarda kullanılmak üzere hazır eder.
- Hastaları psiko-sosyal anlamda destekler ve onlara iyi muamelede bulunur.
- Hasta ve yakınlarına gerekli durumlarda sağlık eğitimi verir.

1.3.3. Ebelerin Görev Yetki ve Sorumlulukları

Ebelik tarihine bakıldığında çok eskilere dayanmaktadır. Çünkü her doğum esasında bir ebelik örneğidir. Evvelinde anneden kızına geçen bu kadim meslek bilim ve tekniğin gelişmesi ile günümüzdeki profesyonel anlamdaki ebeliği oluşturmuştur. Ebelerin görevleri;

- Gebelerin takibini yakından izlerler.
- Müracaat eden gebelerin periyodik takip ve muayenelerini yaparlar.
- Doğum için gerekli tüm materyalleri hazır bulundururlar.
- Normal doğumları yaptırırlar.
- Bebeğin boyu, kilosu, baş çevresi vb. bulguları kaydederler.
- Riskli gebelikleri tespiti ve takibini yaparlar.
- Aile planlaması çalışmalarını yürütürler.
- Ebe ve ebe hemşireler bu görevleri dışında hemşirelerin sunmuş olduğu hizmetleri de sunmak ve uyulan hükümlere de uymakla yükümlüdürler.

1.3.4. Diğer Sağlık Personelinin Görev Yetki ve Sorumlulukları

Diğer sağlık hizmet sunucuları; hastane hizmetlileri, laboratuvar teknisyeni, anestezi teknisyeni, ameliyathane teknisyeni, eczacı teknisyeni, radyoterapi teknisyeni, fizik tedavi ve rehabilitasyon teknisyeni, acil tıp teknisyeni, diş protez teknisyeni, patolojik anatomi teknisyeni ve ruh sağlığı teknisyenidir.

- Hastane hizmetlilerinin görevleri; servis sorumlu hemşiresi ve birim hemşirelerinin direktifleri doğrultusunda hastanenin temizliği, hastaları taşıma, numune taşıma, hasta odası temizliği gibi destek hizmetlerini sunarlar.
- Laboratuvar teknisyeninin görevleri; hastaların numune örneklerini tetkike hazırlar. Gerekli solüsyon ve içerikleri formüllere uygun olarak hazırlar, birimdeki tıbbi malzeme ve eşyaların takibini ve muhafazasını sağlar.
- Anestezi teknisyeninin görevleri: anestezi uzmanının veya onun bulunmadığı durumda ameliyathane sorumlu uzmanının yükümlülüğü altında ameliyatın yapılabilmesi için gerekli olan anestetik maddenin

hastaya verilmesi ve ameliyatın rahat geçirilebilmesi için gerekenleri yapar.

- Ameliyathane teknisyeninin görevleri: ameliyathane sorumlu uzmanı sorumluluğu altında veya onun bulunmadığı zamanlarda ameliyatı yapan uzman hekimin direktiflerine göre ameliyatın rahat bir şekilde gerçekleşebilmesi için gerekenleri yapan personeldir. Ameliyat için gerekli cihaz, alet vb. teknik gereçlerin her an kullanılabilir durumda olması ve çalışır durumda olmasından sorumludur. Aynı zamanda bu cihazların sterilizasyonundan sorumludur. Ameliyat personellerinin eğitimi için gerekli çalışmaları da yapmak ameliyathane teknisyeninin görevleri arasındadır.
- Eczacı teknisyeninin görevleri: Eczacının denetimi altında çalışır. Gerekli ilaç hazırlıkları ve etiketleme işlemlerini yapar. Klinik ve servisler için gerekli ilaçları getirir. İlaç sayımları ve ayniyat karşılaştırmalarını yapıp ilaçları depoya yerleştirir.
- Radyoterapi teknisyeninin görevleri: radyasyon uzmanının ve radyasyon fizikçisinin hesaplamalarına göre gerekli iyonizan ışın tedavisini yapmakla görevlidir. Kullandığı cihazın bakım ve muhafaza edilmesinden sorumludur.
- Fizik tedavi ve rehabilitasyon teknisyeninin görevleri: fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanı ve fizyoterapistin direktifleriyle fizik tedaviye muhtaç hastalara uygun tedavileri yapar.
- Acil tıp teknisyeninin görevleri: acil yardım ambulansı, hasta nakil ambulansı ve hastanelerin acil servislerinde görevli sağlık personelidir. Görevli hekim gözetiminde, yetkili birimlerce sertifikalanmış personeller, temel yaşam desteğini sağlar. Ekibin ve çevrenin güvenliğinden sorumludur. Ambulans içindeki alet ve cihazların bakım, onarım ve muhafazasını sağlar gerekli durumlarda kullanır. Travma durumlarında hastanın stabilizasyonunu ve güvenli taşınmasını sağlar.
- Diş protez teknisyeninin görevleri: ağız, diş, çene ile ilgili uzman hekimler, diş hekimlerinin isteklerine göre gerekli protezleri laboratuvarında hazırlar, birimin kayıt ve istatistiğini girer. Servisin bakım ve düzenini sağlar. Gerekli durumlarda hekimlere yardımcı olur.
- Patolojik anatomi teknisyeninin görevleri: Ameliyat ve otopsilerde insan

ve hayvanlardan alınan örnekleri ayırarak numaralandırır. Bu doku parçalarını bilimsel yöntemlere göre hazırlar ve muayene sonuçlarını yazar.

Ruh sağlığı teknisyeninin görevleri: Ruh sağlığı kliniklerinin hemşirelik faaliyetlerini yürütmekle görevlidir (Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, 1983).

1.4. Sağlıkta İnsan Gücü Eğitimi ve Yetiştirilmesi

Ülkemizde sağlık sektöründeki insan gücü planlaması, sağlık personellerinin eğitimi genel olarak Devlet Planlama Teşkilatı ve Sağlık Bakanlığınca düzenlenmektedir. Personellerin sayısal planlaması DPT tarafından düzenlenirken eğitimleri ise Yüksek Öğretim Kurulunca yapılmaktadır. Lise düzeyindeki sağlık personellerinin sayısal planlaması ve eğitimleri ise Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülmektedir. Fakat artık bu mesleklerin eğitimleri yüksek öğretime zorunlu tutulmuş ve lise düzeyinden lisans düzeyine çıkarılmıştır (Fırlar, 2009, s. 24).

1.4.1. İnsan Gücünün Planlanması

İnsan gücü planlaması, işletmeler açısından geleceğe dair personel ihtiyacının belirlenmesi ve bu ihtiyaçlar için gerekli düzen ve planlamaların yapılmasıdır. Her işletme kendi işgücü hacmine göre gerekli insan gücünü planlamalıdır.

İnsan gücü planlaması ülkelerin kalkınması için oldukça önemlidir. Sağlık sektörüne bakıldığında birçok ülke harcamaların çoğunu insan gücü üzerine yapmaktadır. Ülkemizde bu oran %80 civarındadır. Bu da demek oluyor ki insan gücü planlaması bir ülkenin ekonomisi için önemli göstergelerden biridir (Fırlar, 2009, s. 25-27).

Sağlık insan gücü planlaması, toplum için bugün ve gelecekte ihtiyaç duyulan sağlık hizmetinin sunulabilmesi için sağlık personellerinin yeterli nitelik ve nicelikte, doğru bir dağılımla, doğru bir zamanlama ile uygun bir şekilde istihdam edilmesidir (Sağlık Bakanlığı ve Yükseköğretim Kurulu, 2008, s.3).

Sağlık işletmelerinde insan gücünün etkili ve verimli bir şekilde kullanılabilmesi için hayati önem taşıyan insan gücü planlamasının esas amaçlarını maddeler halinde sıralayacak olursak;

- Gelecekte ihtiyaç duyulan insan gücünün tahmin edilmesi
- İnsan gücünün fazlalık veya eksikliğine bağlı olarak oluşacak sorunların ortadan kaldırılması ve alınacak kararların etkililiğinin artırılması
- Var olan insan gücü yeteneğinin öngörülmesi
- İnsan kaynaklarının en verimli şekilde kullanılmasıdır.

Sağlık kurumlarında insan gücü planlaması oldukça önemlidir. Tıp alanındaki gelişmeler, sağlık personellerinin nitelik ve niceliğine dair yetersizlikler, insan gücünün maliyeti, bilgi üretimindeki artışlar, sosyal ve politik değişimler gibi nedenler sağlık işletmelerinde insan gücü planlamasını zorunlu kılmaktadır (Şantaş, Özer ve Çıraklı, 2012, s.47).

1.4.2. Performans Değerlemesi

Sağlık sektöründe çalışanlar hastayla birebir iletişim halindedirler. Hastane çalışanlarının performansı hastaların yaşamlarını da doğrudan etkilemektedir. Bu sebeple personellerin motivasyonları kaliteli hizmet sunabilmek için oldukça önemlidir. Personel motivasyonunun sağlanabilmesi için bakanlık çapında çalışmaların titizlikle sürdürülmesi ve hızlandırılmasının önemli olduğuna dair düşünceler mevcuttur (Fırlar, 2009, s.27).

Performans değerlendirme işlemini Türk Kamu Sağlık Sektörü iki şekilde ele almaktadır. Bunlardan birincisi kurumların performans değerlendirme ikincisi ise sağlık çalışanlarının performans değerlemesidir. Kurumsal performans değerlendirme, kurum çalışanlarından her bir iş görenin kurumsal verimlilik ve kalite kapsamında bireysel potansiyellerinin performansa dayalı bir hale dönüştürülmesidir. Yani kurumsal verimlilik ve kalite değerlendirmesi sonucunda her bir çalışanın kendi performansları çerçevesinde elde edilen performans puanının ek ödeme adı altında mali bir değere dönüştürülmesi olarak tanımlanmaktadır. Ek ödeme adı altında döner sermaye havuzunda biriken para o kurumun performans değerini göstermektedir. Buradan hareketle çalışan personelin performans düzeyleri yüksek olan kurumlarda daha fazla ödüllendirmeler olacağı düşünülmektedir. Bunun yanında kurumsal performansın birtakım sakıncaları da olmaktadır. Örnek verecek olursak, hastane maliyetlerini yükseltmeden kısa sürede çok sayıda hastaya bakılması, anlık iyileştirmeleri hızlandırmasının yanında koruyucu sağlık hizmetlerinin aksamasına neden olacaktır

(Moran, 2013, s.19).

Sağlık çalışanlarının performans değerlemesi kurumun amaçlarına ulaşması için çalışanların görev ve sorumluluklarını ne derecede yerine getirdiğini belirlemektedir. Literatürde bireysel performans değerlemesi daha sıklıkla karşımıza çıkmaktadır. Yani çalışanların işlerini ne kadar iyi yaptığını kurumsal çapta izleme sürecidir (Erbaş, 2020, s.256-259).

Hastanelerdeki performans değerlendirme sistemi diğer kurumlardakinden farklıdır. Personellerin hizmet sunumları arasındaki farklılıklar, hedeflenen sayısal verilerin net olamaması gibi sebepler performans değerlemenin sağlık işletmelerinde daha titizlikle sürdürülmesi gerektiğini göstermektedir (Fırlar, 2009, s.28).

1.4.3. Performans Değerlemesinin Sorunları ve Çözüm Önerileri

Sağlık insan gücü alanındaki en büyük sorun; sağlık personellerinin özellikle doktorların köy ve şehir arasındaki dengesiz dağılımıdır. Kentlerde hekim sayısının daha fazla olduğu görülmektedir. (Özellikle de üç büyük kentimizde). Bunun öncelikli sebebi şehirlerin; sosyal, kültürel ve coğrafik unsurlarının daha iyi şartlarda olmasıdır. Fakat bu dengesizlikte esas belirleyici unsurun köy ve şehir arasındaki sosyo- ekonomik kültürel farklılıklar ve buna bağlı olarak sağlık hizmetlerinin özellikle de özel sağlık kuruluşlarının şehirlerde yoğunluklu olarak bulunmasıdır. Dolayısıyla bu dengesizliğe bağlı olarak şehirlerde hekim ve hemşire başına düşen hasta sayısı da artmaktadır.

Diğer sorunlardan birisi de sağlık çalışanlarının yarı zamanlı ve çok kuruma bağlı olarak çalışmasıdır. Görev tanımlamalarındaki eksiklikler, insan kaynaklarının yanlış kullanılması, denetim hususundaki eksiklikler sağlık hizmetlerinin verimliliğini olumsuz etkileyen unsurlardır.

Sağlık personellerinin ücretlendirme hususundaki dengesizlikler, mesleki risk ve hizmet sunumuyla orantısız ücret dağılımları ve buna bağlı motivasyon düşüklüğü diğer önemli sorunlardan birisidir. Mesleki riske bağlı hastalıklar sonucunda tazminat ve güvence hususundaki belirsizlikler, kimi zaman alınan eğitimin üstünde görevlendirmeler kimi zamansa çok altında verilen görevlendirmeler çalışanların görev tanımlamaları açısından önemli sorunlardan biridir. Mesleki hak ve sendikal

eksiklikler de oldukça fazladır. Tüm bunlara bakıldığında sağlık personellerinin motivasyon gücü kırılmakta ve yönetim hususunda ciddi eksikliklerin olduğunu göstermektedir.

Hizmet içi eğitim ve oryantasyon eğitimlerinin yetersizliği, içeriklerinin eksik olması, kırsal kesimlerde eğitime erişim olanaklarının yetersizliği, çalışılan birimlere özel sertifikalandırma fırsatlarının az olması da bir diğer sorunlardır.

Sağlık personellerinin mesleki problemleri oldukça fazladır. Maddeler halinde ele alacak olursak bunlar;

- Sağlık personellerinin coğrafik olarak dengesiz dağılımı
- Çalışma koşullarının zorluğu
- Çalışma sürelerinin uzunluğu
- Yönetim – idari alandaki yetersizlikler
- Sayısal olarak yetersizliği
- Ücretlendirme hususlarının dengesizliği
- Görev tanımlamalarının eksikliği
- Eğitim konusundaki yetersizlik ve düzensizlikler
- Yasal hak ve özlük haklarının olmaması olarak sıralayabiliriz (Fırlar,2009, s.31).

Tüm bu eksiklikler sonucunda yapılabilecek düzenlemeleri özetleyecek olursak;

Yönetim alanındaki eksikliklere bağlı olarak vardiyaların adil yapılması, sorunların dinlenilmesi ve sorunlara yönelik çözüm önerilerinin sunulması, değer görülmemesi, sosyal faaliyet ve toplantılardaki yetersizliklerin giderilmesi, gelişime açık sağlık çalışanlarının önünün açılması olarak söylenebilmektedir.

Eğitim alanındaki eksiklikler üzerine; hizmet içi eğitimlerin içeriklerinin genişletilmesi ve sıklığının artırılması, birimlere özel sertifikalandırma olanaklarının iyileştirilmesi ve yönlendirmeler yapılması, lisans tamamlama konusunda teşviklerin artırılması ve çalışan personeller için eğitim hayatını kolaylaştıracak şekilde çalışma koşullarında kolaylıklar sağlanması gibi sıralanabilmektedir.

Sayısal olarak sağlık çalışanlarının yetersizliği özellikle de hemşirelerde kişi başına düşen hasta sayısının artmasına bağlı olarak iş yükü de artmaktadır. Bu sebeple

atamaların ihtiyacı karşılayacak düzeyde yapılması ve birimler arasında orantılı hemşire dağılımı yapılması gerekmektedir. İdare ve yönetimin bu hususları dikkate alarak kurum içi görevlendirmeleri yapmaları gerekmektedir.

Çalışma ortamlarının iş sağlığı ve güvenliğine bağlı olarak ekipman ve malzeme eksikliklerinin giderilmesi, kırlarda bulunan kurumlar için ısınma olanaklarının iyileştirilmesi, sağlık personellerinin hastane içerisinde dinlenme alanlarının artırılması ve düzeltilmesi, hastanelerin bakımsız bölümlerinin onarılması, lojman ve sosyal alanların yetersizliğinin giderilmesi ve bakım onarım çalışmalarının yapılması gerekmektedir.

Yasal hak ve sorumluluk alanındaki eksiklikler hususunda, sözleşmeli personellerin özlük haklarının iyileştirilmesi atama ve tayin haklarının düzeltilmesi, hemşirelik yönetmeliğindeki görev tanımlamalarının eksikliğinin giderilmesi, uzman hemşire kadrosunun açılması ve sertifikalandırmaların bakanlık çapında daha yaygın hale getirilmesidir. Özellikle hemşirelerin görev dışı işlerde çalıştırılmasının görev sınırlarının çoğu hemşireler tarafından bilinmemesi, yapılan hizmetlerin artık rutin hale gelmiş olması ve hizmetteki aksaklıkları gidermek için yapıldığı görülmektedir. Bunun üzerine görev tanımlarının hemşireler için iyi bilinmesi, yöneticilerin de bu hususta dikkatli olması gerekmektedir.

Ücretlendirme hususunda ise; maaş, döner sermaye ve prim gibi yan ödemeler konusundaki yetersizliklerin giderilmesi, maaşların ve döner sermaye gibi ek ödemelerin iyileştirilmesi, döner sermaye dağılımının adaletli ve hakkaniyetli yapılması gerekmektedir. Bu ödemelerin emeklilik primine yansıtılması da bir diğer çözüm önerilerindendir. Raporlu ve izinli günlerde maaşlardaki ve döner sermayedeki kesintilerin kaldırılması gerekmektedir. Aynı zamanda performansa dayalı ücretlendirmelerin hekimlerden çok sağlık personellerini zor durumda düşürdüğü için bu düzenlemenin iyileştirilmesi gerektiği düşünülmektedir (Öztürk, Candaş ve Babacan, 2015, s.30-33).

2. SAĞLIK İŞLETMELERİNDE PERFORMANS YÖNETİM SİSTEMLERİ VE SÜREÇLERİ

2.1. Performans Sisteminin Tanımı ve Amaçları

Performans, bir iş üzerinden bireylerin ya da örgütlerin belli bir amaca yönelik olarak neler yaptıklarını ve hedef üzerinde ne noktaya geldiklerini nicel ve nitel olarak ölçümleyen bir kavramdır. (Gümüş, 2017, s.286)

Performans amaç için geline noktaıdır. Bir işi yapan bireyin, grubun ya da herhangi bir örgütün iş üzerindeki hedefe göre nereye geldiğini gösterir. İş yapanın görevinde ne yapması gerektiğine dair yapılacaklarla, gerçekte ne yaptığı arasındaki ilişki de performans olarak tanımlanmaktadır (Kıyık, 2017, s.21-22).

Bireysel iş performansı örgüt açısından oldukça önemlidir. Çünkü her bireyin performansının güçlü ya da zayıf yönleri vardır ve bu yönleriyle örgüt performansını etkilemektedirler. Örgüt performansından idareciler sorumludur ve dolaylı olarak bireysel performansları da yükseltmek yöneticilerin sorumluluğundadır (Gümüş, 2017, s.286).

Çalışanların performanslarını planlayan, değerlendiren ve geliştirmeyi amaçlayan daha kompleks bakış açısına sahip örgütler sistemi günümüzdeki performans yönetim sistemini tanımlamaktadır (Gümüş, 2017, s.286-287).

Performans yönetimi performans değerlendirme sistemini de kapsayan geniş bir kavramdır. Dobbins, Cardy ve Carson (1991) a göre performans yönetimi; performans planlama ve geliştirme, performans değerlendirme, geri besleme, başarı değerlendirme ve ödül sistemlerinden oluşmaktadır.

Performans yönetim sistemi; bir kurumun organizasyonun ya da örgütün hedefine yönelik olarak, çalışanların bu hedefler doğrultusunda performans ve gayretlerini artırıcı şekilde planlama, yönetme, değerlendirme, gerektiğinde ödüllendirme, ücretlendirme ve geliştirilme süreci olarak tanımlanmaktadır.

Performans yönetim sisteminin öncelikli amacı kurumsal gelişimi sağlamak ve çalışanların hem bireysel hem de ekip olarak bilgi ve tecrübelerini geliştirmektir.

Performans yönetim sisteminin amaçlarına baktığımız zaman sadece kişi ve

kurumların geçmişe yönelik performanslarının belirlenmesi ve değerlendirilmesi süreci değildir. Aynı zamanda geçmişten edinilen tecrübeyle geleceğe yönelik oluşturulacak performansın etkinliğini artırarak iyileştirmektir.

Performans yönetim sisteminin, yönetsel, gelişimsel ve araştırmaya yönelik amaçları bulunmaktadır. Yönetimsel amaçlara bakacak olursak bunlar; ücretlendirme, terfi, işten çıkarma ve transfer gibi yönetim kararlarının oluşturduğu amaçlardır. Gelişimsel amaçlar; danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinin sunulması, kariyer planlaması, eğitim- beceri programlarının hazırlanması, güçlü ve zayıf yönlerin değerlendirilmesi olarak ele alınmaktadır. Araştırmaya yönelik amaçlar ise; performansı etkileyen faktörlerin ortaya çıkarılması, iş doyumunu ve motivasyonu etkileyen unsurların belirlenmesi, geleceğe yönelik hedeflerin oluşturulması, çalışan performansı ve kurumun amaçlarının belirlenmesi olarak önümüze çıkmaktadır.

2.2. Performans Sisteminin Yararları

Kurumlar örgütsel faaliyetlerini devam ettirebilmek ve rekabetçi üstünlük sağlayabilmek için sürekli kendilerini geliştirmek zorundadır. Bireysel ve kurumsal iyileştirmelerin sağlanamadığı durumda günümüz rekabetçi dünyasında üstünlük elde etmek zorlaşmaktadır. Örgütsel ve bireysel performans birbirleri ile bağlantılıdır. Çalışanların bireysel anlamda performanslarının iyileştirilmesi örgüt performansını da artırdığından kurumun hedef ve stratejik amaçlarını gerçekleştirme noktasında katkı sağlanmış olunacaktır. Bu sebeple kurumun en üst kademesinden en alt kademesine kadar çalışan tüm personelin belli standartlar üzerinde başarılı olmaları ve bu başarıyı daima geliştirmeleri gerekmektedir.

Performans sistemi ile sadece başarının desteklenmesi ve artırılması değil aynı zamanda çalışan personelin performansını etkileyen unsurlar üzerinde iyileştirmelerin yapılması, eksik olan yönlerle göre eğitim düzenlemelerinin sağlanması, başarılı personellerin ödüllendirmelerinin sağlanması, teşvik sistemlerinin çalıştırılması gibi faaliyetlerin de performans sistemi üzerinden sağlandığı görülmektedir. Aynı zamanda terfi, maaş artışı, kariyer planlaması, teşvik, eğitim ve ikramiye dağılımı gibi konularda performans sistemi sonuçlarından yararlanılmaktadır (Doğan, 2020, s.50).

2.2.1. Değerlendirenler (Yöneticiler)

Performans yönetim sistemi bazı yöneticiler tarafından iş yükünü arttıran, zaman kaybı, külfet vb. olarak görülmektedir. Esasında, en çok da yöneticilerin yararına bir sistemdir. Faydalarını kısaca özetleyecek olursak;

- Planlama ve denetleme işlemleri daha da kolaylaşır ve birimlerin performansı yükselir,
- Astların güçlü ve güçsüz yönlerini görerek gelişime açık tarafları desteklenir,
- Astları ile iletişimi güçlendirerek yetki devrini kolaylaştırır,
- Astlarını değerlendirirken kendi öz becerilerini ve geliştirilmesi gereken yönlerini tanıma fırsatı bulurlar,
- İdari yeteneklerini geliştirirler ve var olan yeteneklerini kullanma alanı bulmuş olurlar (Fırlar,2009, s.46-47).

2.2.2. Değerlendirilenler (Çalışanlar)

Performans yönetim sisteminin çalışanlar açısından faydalarını maddeler halinde özetleyecek olursak;

- Yöneticilerinin kendilerinden beklentilerini ve kendi performanslarını görmelerini sağlar,
- Kendi becerilerini tanıyıp geliştirmesini sağlar,
- Yöneticilerin performanslarına yönelik olumlu geri dönüşleri sayesinde iş doyumunu ve güven duygusu beslenir.
- Kurum içindeki görev ve sorumluluklarının daha farkında olurlar.

2.2.3. Hastane İçin Yararları

Maddeler halinde sıralayacak olursak;

- Kurumun verimliliği ve etkinliği artar,
- Kurumun hedef ve misyonunun uygulanmasına yardımcı olur, (Bayram,2006, s.55-58)
- İhtiyaçlar daha kolay belirlenir (eğitim ihtiyacı, bütçe miktarı vb.),

- Çalışanların gelişimsel potansiyelleri daha doğru yönlendirilir,
- İnsan kaynakları planlaması kolaylaşır,
- Hangi işlerin yapılacağı netleşir (Bayram, 2006, s.55-58)
- Ücret planlaması ve başarı ödüllendirmesi kolaylaşır (Bayram,2006, s.55-58)
- Terfi, birimler arası transfer ve nitelikli eleman belirlemek kolaylaşır,
- Kısa vadeli ihtiyaçların belirlenmesi ve giderilmesine yardımcı olur,
- Elde olan kaynakların kurum ihtiyaçlarına uygun olacak şekilde kullanılmasını sağlar ve bu kaynakların daha etkin kullanılmasını sağlayacak strateji geliştirerek verimliliği artırır (Fırlar, 2009, s.47-48).

2.3. Performans Yönetim Sisteminin Özellikleri

Performans yönetim sisteminin başlangıç noktasına baktığımız zaman, kurumun hedef ve misyonuna yönelik olarak kurum içinde çalışan her bir yönetici ve diğer personellerin vazifeleri ile bağlantılı olacak şekilde bir dizi ölçü sistemi oluşturmaktır. Dört aşama halinde oluşan sürece bakacak olursak;

- Performans potansiyelini belirlemek
- Amaç ve hedefleri belirlemek
- Planlanan ve hedeflenen amaçları gerçekleştirmek ve sürekli iyileştirmek
- Uygun ölçülerde performansları ödüllendirmek (Fırlar, 2009, s.48-49).

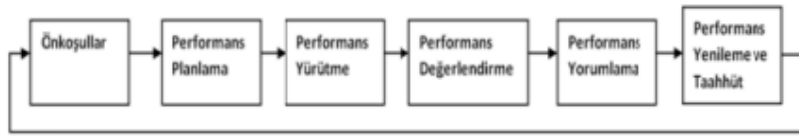
2.4. Performans Yönetim Süreçleri

Performans yönetim süreci, kısıtlı kaynakların amaçlar doğrultusunda kullanılması, verimliliğin artırılması, oluşabilecek israfın önlenmesi ve kurumsal anlamda tüm fonksiyonların, çalışanların kendilerine verilen görevleri her türlü koşulda ne kadar iyi yerine getirdiği ile ilgili bir kavramdır.

Hazırlanmış stratejiler doğrultusunda belirli bilgilerin toplanıp işlendiği bu süreç, yönetsel anlamda performans takibi ve istikrar sağlama gerekliliğini doğurması sonucunda ortaya çıkmıştır. Çalışanlarının performans ve iş gerekliliklerini ne derecede yerine getirdiğini takip edemeyen bir sistemle organizasyon yönetmek mümkün değildir. Çünkü organizasyonun ileriye dönük amaçlarının ve planlarının

oluşturulması, işgücü ihtiyacının belirlenmesi, fonksiyonel olarak süreçlerin takip edilmesi gibi bilgiler yönetimin ihtiyaç duyduğu bilgilerdir.

Çalışanların uzun vadede performanslarını ne yönde geliştirdiğini kestirebilmek, performans yönetim sürecinin ilgi alanına girmektedir. Bu öngörünün hangi kriterlere dayanması gerektiği, yapılan işin ileride nasıl bir biçim alacağı da düşünülerek gerekli belirlemeler yapılmaya çalışılmaktadır. Performans yönetim sürecinin genel aşamaları Şekil 1 de gösterilmektedir (Çıta ve Keçecioğlu, 2015, s.22).



Şekil 1: Performans Yönetim Süreci

Kaynak: Çıta, K., & Keçecioğlu, T. (2015). Çalışanların performans yönetimi

2.4.1. Kriterlerin Belirlenmesi

Performans kriterleri örgüt çalışanlarının performanslarını değerlendirebilmek için kullanılan ölçütlerdir. Performans kriterleri örgütteki çalışanların başarısının hesaplanmasında, önceden belirlenmiş hedeflerde veya işin gerektirdiği yetkinlik ve niteliklerdir.

Çalışma sonuçlarının örgüt hedefine ne kadar yaklaştığını saptayabilmek performans kriterlerinin asıl amacını oluşturmaktadır. Çalışma sonucunun yanı sıra kişinin işini ne şekilde ortaya koyduğu da önemli bir husustur. Bir örgütün başarısı sadece bireysel başarılarla odaklı değildir. Her bir çalışanın kendi hedefine ulaşması sonucunda kurumsal başarı her zaman elde edilememektedir. Bu sebeple çalışan tüm kişilerin hem kendi bireysel hedeflerini belirlemesi hem müşterilerle olan ilişkileri olumlu tutması hem de kurum hedeflerini göz önüne alarak çalışması gerekmektedir. Performans değerlemesi yapılırken tüm bu hususların değerlemeye dahil edilmesi önemlidir.

Performans değerlendirme sisteminin kriterlerini oluştururken dikkat edilecek hususlar;

- Stratejik planlara uygun nitelikte olmalıdır,
- Alınan kararlar iletilecek kişilere uygun zamanda ve uygun şekilde iletilmelidir,
- Ast alınan kararların kendi ile ilgili ve değerlendirmeler için önemli olduğunu bilmelidir,
- Üst tarafından belirleyici ve gözlemlenebilir olmalıdır,
- Aynı özellikteki performans niteliklerini ölçmemelidir,
- Ödüllendirme ve değerlendirme sistemlerine elverişli olmalıdır,
- Değerleme somut, nicel verilere dayanarak oluşturulmalıdır (Tarlı, 2006, s.21-22).

2.4.2. Değerlendirme Süreci (Standartların Belirlenmesi)

Çalışanların yaptıkları işin miktar, kalifiye, maliyet gibi etkenlere ilişkin olarak çalışanlardan beklenen performans standardı ve ölçüsüdür. Yani performans kriterinden farkı bir değer- ölçü içermesidir. Kısacası bir işin en uygun şekilde yapılabilmesi için gereken şartlar olarak tanımlanabilmektedir.

Performans standartları aynı zamanda bir işin nasıl yapılması gerektiğine dair bilgiler sunmaktadır. Kalitatif ve kantitatif olmak üzere iki şekilde ifade edilebilmektedir. Sayısal olarak ifade edilen ölçütler kalitatif, sayısal olarak ifade edilmeyen belli bir yetenek gerektiren ölçütler ise kantitatif ölçütler olarak belirtilmiştir. Yapılacak olan işin niteliğine göre standartlar farklılık gösterebilmektedir. Başarılı bir standardizasyonun sağlanabilmesi için belli özellikler taşıması gerekmektedir. Bunlar; spesifiklik, ölçülebilirlik ve gerçekliktir.

- Spesifiklik: Personellerin beklenen performansı bilmeleridir.
- Gerçeklik: Standartların normal ulaşılabilir düzeyde olmasıdır. Ulaşılması zor standartlar çalışan motivasyonunu düşürecekler.
- Ölçülebilirlik: Standartların ölçülebilir olmasıdır. Ölçümü kolay sayısal standartlar öncelikli tutulmalı uygulanabilirliği zor olduğu durumlarda diğer standartlar kullanılmalıdır (Aygün, 2007, s.12).

2.4.3. Periyotların Belirlenmesi

Yapılan işin analizi, kriterlerin saptanması ve standartların belirlenmesi işlemlerinden sonra performans değerlendirme aşamalarına geçilebilmektedir. Uygulamaları gerçekleştirirken ne sıklıkla değerlendirmelerin yapılacağını tespit etmek oldukça önemlidir. Değerlendirme aralığı genellikle sistemi kullananlar tarafından belirlenmektedir. Uygulamalar sıklıkla altı ayda bir, yılda bir veya iki defa olarak kullanılmaktadır.

Periyot aralıkları çalışanların tümüne aynı şekilde uygulanmaktayken günümüzde artık bireysel olarak değerlendirmelerin yapıldığı görülmektedir. Her bir çalışan yaptığı işe ve niteliğine göre bireysel veya grup halinde değerlendirmeler yapılmaktadır.

Periyotların belirlenmesinde dikkate alınan hususlardan bir başkası çalışanların çalışma süreleridir. Yeni işe giren personeller için yılda bir veya iki kez değerlendirme yapılırken kıdemli personeller için bu süre yılda bir veya iki yılda bir olarak görülmektedir.

Periyotları etkileyen başka bir durum da ücret artışı veya terfi gibi durumlar olmaktadır. Genellikle belli aralıklarla yapılan değerlendirmelerin yanı sıra burada ise özel durumlarda personelin görev niteliğinin veya görev yerinin değişmesi, amirinin değişmesi gibi hususlarda ayriyeten yapılabildiği görülmektedir.

Periyotların belirlenmesi ve değerlendirme çalışmalarının sık aralıkla yapılması verimli olmayacaktır. Aynı zamanda yakın periyotlarda yapılan değerlendirme çalışmaları hem iş gören üzerinde psikolojik baskılara neden olacak hem de kısa zaman içerisinde kişilerin performanslarında kayda değer bir değişiklik gözlemek pek mümkün olmayacaktır (Aygın, 2007, s.12).

2.4.4. Değerlemecilerin Eğitimi

Değerlemeyi yapacak grubun yetiştirilmesini kapsayan aşamadır. Değerlemeyi yapacak gruba, kullanılacak oldukları değerlendirme yöntemlerinin, kavramları açıklanır, dereceleri tanıtılır, değerlendirme fişlerinin işleme mekanizması açıklanır ve birkaç öğütlemeler yapılır. Bu amaç doğrultusunda eğitici toplantılar düzenlenebilir. Değerleme yapılırken objektif bakış açısı kullanılması ve duygusal davranılmaması

gerektiği söylenir. Aynı zamanda önyargısız kararlar alınması için tavsiyelerde bulunulur. Değerlendirilecek iş görenler için insancıl yaklaşımın ve objektif bakış açısının önemi belirtilir (Fırlar, 2009, s.55).

2.4.5. Değerlendirenleri Belirleme Çalışmaları

Performans yönetim sisteminde değerlendirmenin kim ya da kimler tarafından hangi teknik ve yöntemlerle yapılacağı hususuna dair bilgilendirmeleri tanımlar. Fakat burada esas konu değerlendirecek olan kişi veya kişilerin iş görenleri yeterli sürede gözlemlene imkanlarının olup olmadığını belirlemek ve gerekli verileri elde ederek belli bir kanaati oluşturabilmiş olmalarıdır.

2.4.5.1. Değerlendirmenin İlk Aşaması (Üst Tarafından Yapılması)

Kişiyi iş ortamında en yakından takip eden ilk üstüdür. İş ne şekilde yaptığı, başarılı ve başarısız yönleri, kendini nasıl geliştirmesi gerektiği, kuruma nasıl daha faydalı hizmet sunabileceğini ancak ilk üstü görebilir ve ona göre kişiyi yönlendirebilir. Bu sebeple kişinin daha sık iletişim halinde olduğu ilk üstü onu en yakın ve en iyi değerlendirebilecek amiridir.

Bu yöntemde üstlerin görüşleri kişisel yargılardan uzak olmalı ve objektif bakış açısıyla değerlendirme yapılmalıdır. Üstüyle iletişim problemi olan kişilerin mağdur olmamaları için yönetimin değerlendirmeyi ona göre yapması gerekmektedir.

Bu yöntemin yaygın kullanılmasıyla birlikte bazı sorunlarla karşılaşıldığı da görülmektedir. Bunları maddeleyecek olursak;

- İlk üstün değerlendirme sistemi olarak cezalandırma ve ödüllendirme yetkisini kullanıyor olmasından rahatsızlık duyabilirler.
- Değerlendirme sürecinin tek taraflı yürütülmesi halinde ve astlara geri dönüşlerin yapılmaması ile birlikte değerlendirme sonuçları da olumsuz ise astlar bu durumda haklılıklarını kanıtlama yoluna başvurabilirler.
- Cezalandırma durumunda ast ile ilk üst arasındaki iletişimin bozulması kurum verimliliğini olumsuz etkileyecektir.
- İlk üst astına yeterli geri dönüşler yapmıyor olabilir ya da bu konuda

başarısız olabilir.

Tüm bu sorunları ortadan kaldırabilmek için değerlendirme sistemi tek bir kişi tarafından yapılmamalı ve birden fazla kişinin değerlemeye katılımı sağlanmalıdır (Fırlar, 2009, s.56-57).

2.4.5.2. Kişinin Kendini Değerlemesi

Performans yönetim sisteminde çalışanların üstlerinin değerlendirmesinin yanında çalışanların kendi öz değerlendirmelerini talep etmesi oldukça rastlanılan bir yöntemdir. Pek çok yönetici çalışanlarının kendilerini algılama düzeyleri ile kendi değerlendirmelerini kıyaslayabilmek için faydalı olduğunu düşündüğü bu yöntemi tercih etmektedir. Esasında böylesi bir yöntem çalışanların öz farkındalığını artırabilme ve kendini objektif olarak değerlendirebilme yeteneğini keşfetmelerini sağlamaktadır. Fakat öz değerlendirmenin objektif olarak yapılamama durumu göz ardı edilmemelidir. Pek çok çalışan kendisini objektif olarak değil subjektif olarak değerlendirebilmektedir. Bu yöntem aynı zamanda performans düzeyi düşük olan çalışanın kendini daha yüksek seviyede değerlendirmesine performansı yüksek olan çalışanların ise performanslarını olduğundan daha düşük değerlendirebilmesine neden olabilmektedir. Bu sonucu da gözden kaçırmamak gerekmektedir (Demir, 2009, s.26).

2.4.5.3. İş Arkadaşlarının Değerlendirmesi

Meslektaş değerlendirmesi olarak da adlandırılan bu değerlendirme sistemi, çalışanların performansları hakkında daha geniş geri bildirim sağlaması nedeni ile kullanılmaktadır. Yapılan çalışmalar sonucunda iş arkadaşları değerlendirmesinin üst değerlendirmelerine göre çalışanların sürekli vakit geçirdiği meslektaşlarının liderlik kapasitelerini fark edebilme gibi özelliklerini keşfedebileceği için daha güvenilir ve kapsamlı veriler elde ettiği söylenmektedir. Performans değerlendirmenin objektif olabilmesi açısından bu yöntem genellikle sistem içinde bir bölüm olarak ele alınmakta ve çoklu değerlendirme sistemlerinin daha objektif veriler sağladığı teorisini desteklemektedir.

İş arkadaşları değerlendirmesine katılacak olan personellerin değerlendirici olarak

hazırlıklı olması gerekmektedir. Aynı zamanda sosyal iletişimleri ve bağlılıkları kuvvetli olan işyerindeki performans değerlendirmelerinin daha kolaylıkla başarılı bir şekilde yapılabilirdiği belirtilmektedir (Lyster, ve Arthur 2007, s.46).

2.4.5.4. Astların ve hastaların değerlendirmesi

Bir yöneticinin idaresindeki ast sayısının fazla olduğu kurumlarda astların değerlendirmeye dahil edilmesi değerlendirme süreci açısından bakıldığında avantajlı hale gelmektedir. Fakat yöneticilerin çoğu astları tarafından değerlendirilmekten hoşlanmamaktadırlar.

Ast değerlendirmelerinin resmi olarak kullanılmasını zorunlu tutmalarını üç nedenle açıklamaktadırlar. Bunlardan birincisi astların bir yöneticinin yönetsel becerilerinden liderlik özelliklerine ve bu alanda saptanabilecek birçok faktörü değerlendirebilecek en iyi pozisyonda olmalarıdır. İkincisi, ast sayısının fazla olması üst değerlendirmelerine nazaran değerlendirme sonuçlarının daha objektif olmasını sağlamaktadır. Üçüncüsü ise bugün üzerinde daha çok önemle durulan çalışan bağlılığı ve katılımı modellerinin ast değerlendirme sistemi ile uyumlu olmasıdır.

Ast değerlendirmelerinin uygun bir şekilde yapılması çalışanların iş tatmini ve motivasyonunu artırmaktadır. Fakat burada önemli olan nokta, bir astın üstünü değerlendirirken hangi değerlendirme kriterlerini baz alacağını bilmesidir. Çünkü bir ast, amirinin yaptığı iş hakkında ancak genel geçer bir bilgiye sahiptir. Organizasyonel anlamda işin derinliğini ve detaylarını bilemez. Bu nedenle bir astın üstünü değerlendireceği kriter, ast- üst ilişkisini sınırlı tutacak şekilde yönetsel ve iletişim becerileri üzerinden olmaktadır (Demir, 2009, s.28).

2.5. Hemşirelerde Performans Değerlendirme Yöntemleri

2.5.1. Kişiler Arası Karşılaştırmalar

Çalışanların birbirleri arasındaki kıyaslama – karşılaştırmaya yönelik yaklaşımdır. Subjektif bir yöntemdir. Kişilerin performanslarını genel kriterlere bağlı olarak değerlendiren sistemlerdir.

2.5.2. Sıralama Yöntemi

Üstlerin astlarını başarılarına göre sıralaması yöntemidir. Burada değerlendirilenler en iyiden en kötüye veya en başarılıdan en başarısıza doğru olacak şekilde sıralamaktadır. Fakat burada kişiler arasındaki başarı farklılığı belli olmamaktadır (Mercanlıoğlu, 2012, s. 44-45).

2.5.3. İkili Karşılaştırma Yöntemi

Basit sıralamaya göre daha sağlıklı bir değerlendirme yöntemidir. Her bir kişi diğeri ile tek tek kıyaslanarak değerlendirilmektedir. Önceden karşılaştırılan çiftlerin birbirleri ile karşılaştırılmaları sonucunda başarılı olanların yanına işaretlemeler yapılır ve sonunda bu işaretlemelerin toplanması ile en çok işaret alandan en aza doğru sıralanarak yapılmaktadır. Karşılaştırma grubu sayı olarak yüksek olan gruplarda bu yöntem zaman alıcı ve zor olmaktadır.

2.5.4. Zorunlu Dağıtım Sistemi

Değerlemecilerin değerlendirmelerini belli bir istatistiki formda uygun ölçülere göre yapılması olarak tanımlanmaktadır. Personelin başarı durumu, işin kalitesi ve iş miktarı gibi derecelendirme faktörleri ile her bir madde beşli seviyelendirmelere tabi tutulmuştur. Beşli derecelendirme gruplarında personellerin %10'unun müthiş başarılı, %20 sinin yeterli derecede başarılı, %40'ının orta derecede başarılı, %20 sinin düşük başarılı ve %10 unun ise çok düşük başarılı olarak sınıflara ayrıldığı görülmektedir.

Bu yöntemin hem faydalı tarafları hem de faydasız yönleri bulunmaktadır. Basit ve kolay kullanılabilir olması, başarı faktörleri açısından çalışanların farklı yönleriyle değerlendirilmesini sağlaması ve değerleyicilerin, bazı çalışanları kayırmasına engel olması bakımından fayda sağlamaktadır. Fakat çalışan grubunun hepsinin başarılı olması durumunda bile %10'luk bir grubu başarısız olarak göstermek zorunda bırakması bu yöntemin olumsuz yönleri olarak önümüze çıkmaktadır (Fırlar, 2009, s.61).

2.5.5. Ortak Performans Dayalı Yaklaşım

Burada birden fazla değerlendirme kriterleri kullanılarak her bir çalışanın veya belli

iş grubundaki kişilerin kendi iş tanımları ve sorumlulukları çerçevesinde değerlendirmeye tabii tutulduğu bir yöntemdir. Diğer yaklaşımlardan farklı olarak burada her bir kişi kendi işi ve sorumluluğu çerçevesinde ayrı ayrı değerlendirilmektedir.

2.5.6. Kritik Olay Değerlendirme Ölçekleri

Bu yöntemde yöneticiler çalışanları sürekli gözlemleyerek bazı kritik olaylar ve işler karşısındaki tepkilerini ve davranışlarını incelerler. Böylelikle çalışanların gözlemlene sonucunda başarılı ve başarısız davranışları değerlendirilerek çalışanlar hakkında belli anektodlar halinde notlar oluşturulmaktadır (Mercanlıoğlu, 2012, s. 46).

Bu yöntemin faydalarına bakacak olursak; yöneticiler ile çalışanlar arasında performansa yönelik belli referans noktaları üzerinde yararlı tartışmalara olanak sağlamaktadır. Çalışanların performanslarına yönelik yol gösterici önerilerde bulunma ortamı da sağlanmış olmaktadır. Aynı zamanda kritik bir olayla karşılaşma durumunda niteliksel veri elde edilmiş olmaktadır.

Dezavantajları olarak bakıldığında ise; çalışan grubun sayı olarak fazla olması durumunda yöntem oldukça zaman almaktadır. Kritik bir olay sonrasında çalışanla değerlendirmenin anında yapılmadığı durumlarda sonrasında anlaşmazlıklar olabilmektedir. Subjektif değerlendirme yapılması oldukça zordur. Aynı zamanda yöneticinin sürekli olarak çalışanı takip etmesi ve durum güncellemesi yapması gerekmektedir. Bu da yöneticiyi kaygılandırmaktadır. Her yöneticinin davranışları algılama biçimi farklı olabileceğinden dolayı bu yöntem eleştirilmektedir.

2.5.7. Grafik Değerlendirme Yöntemi

Bu yöntemde çalışanın kişilik özellikleri, işe yönelik tutumları ve yaptığı iş sonucunda elde edilenler göz önüne alınarak yapılan değerlendirmedir. Çalışanı değerlendirirken, iş bilgisi, güvenilirliği, çalışma miktarı, iş birliğine eğilimi, devamlılık ve çalışma titizliği gibi birçok faktör üzerinden değerlendirme yapılmaktadır. Kolay düzenlenebilmesi ve sayısal puanlarla ifade edildiği için sık tercih edilen yöntemlerden biridir.

Grafik değerlendirme yönteminin avantajlarına bakacak olursak; kısa süreli sonuç vermesinden dolayı maliyetinin düşük olması, uygulama ve geliştirme yöntemlerinin kolay olması diyebiliriz.

Grafik değerlendirme yönteminin dezavantajları; sayısal ifadelerle anlatılamayan kriterlerden dolayı iş görenler arası farklılıkların ortaya konulamamasıdır (Fırlar, 2009, s. 63-64).

2.6. Davranışsal Değerlendirme lekleri

2.6.1. Beklenti Skalaları

Davranışsal beklenti skalaları, kişilerin belirli iş gereklerini yerine getirip getirmemeleri durumuna göre değerlendirilen bir yöntemdir.

Burada her işin gerekliliği farklı olacağı için her kişi üzerinden ayrı ayrı skalalar oluşturmak maliyetli ve zaman alıcı olmaktadır.

2.6.2. Davranışsal Gözlemler

Davranışsal gözlem leği yöntemi, başarı derecelerinin geliştirilmesi, puanlama sistemleri ve ölçek formatlarını içermektedir. Burada kişinin iş gerekliliğini ne derecede yerine getirdiği belirlenmektedir. Üst gözlemlemeleri sonucunda astlarının her bir somut eylemi üzerinden skalada işaretlemeler yaparak belli bir performans puanı oluşturmaktadır. Bu yöntem de zaman alıcı olması ve maliyetinin yüksek olması yönüyle dezavantajlı olmaktadır.

2.6.3. Kontrol listesi yöntemi

Bir soru listesi üzerinden çalışanların; çalışma durumları ve davranışlarının değerlendirildiği yöntemdir. Çalışanların nitelik ve davranışları üzerinden uygun olan özellikler seçilerek değerlendirme yapılmaktadır. Burada geri besleme yapmak oldukça zordur (Mercanlıoğlu, 2012, s. 45-46).

2.7. Bireysel Performans standartları yaklaşımları

2.7.1. Doğrudan indeks yöntemi

Bu yaklaşımda değerlendirme ölçütleri nesnel ve gayri şahsi ölçütlere göre yapılmaktadır. Örnek vermek gerekirse, bir işletmede çalışanlar işletme yöneticisinin olmadığı zamanlarda da var olduğu zamanlardaki performansın aynısını sergiliyorsa burada işletme yöneticisinin başarısından söz edebiliriz. Yönetici olmayan çalışanlar için de verimlilik önemli bir ölçüttür. Personelin, kendi şahsi özellikleri üzerinden değerlendirilmesi nicel ölçütü, yaptığı işin sayısal sonuçlarla belirlendiği çıktıları ise nitel ölçütü belirlemektedir.

2.7.2. Standartlar yöntemi

Standartlar yönteminde çalışanların fiili çıktıları performans standartlarıyla karşılaştırılarak daha ayrıntılı değerlendirme yapılmasıdır. Burada standartlar, çalışanlar ve üstleri ya da çalışanların kendi aralarındaki istişareler sonucunda oluşturulmaktadır.

Burada yöntem bir standart oluşturulup her bir çalışanın bu standartlara göre karşılaştırılmasına dayanmaktadır.

Burada yöntem belli bir standart oluşturulması ya da tahmin edilen bir üretim miktarının belirlenerek her bir çalışanın bu standart hedeflere göre karşılaştırılmasıyla yapılmaktadır. Genelde çalışma standartları her bir çalışanın üretim miktarını göstermektedir.

Yöntemin üstün tarafları; performans değerlemenin ileri düzeyde objektif olmasıdır. Yöntemin en önemli kusuru ise; farklı iş grupları arasında belli standartların olamaması ve karşılaştırma yapılamamasıdır.

2.7.3. Amaçlara göre yönetim

Amaçlara göre yönetim, yönetici ile çalışanların hedeflerini birlikte belirledikleri, yükümlülükleri ve alacakları sonuçları birlikte karşılaştırdıkları ve zaman zaman belirledikleri hedeflere ulaşp ulaşamadıklarını değerlendirdikleri bir süreç yönetimidir. Burada hedefler nicel verilere göre belirlenmektedir.

Yöntemin faydaları; sadece nicel veriler üzerinden değerlendirilmektedir. Çalışanların nitelikleri üzerinde değerlendirme söz konusu değildir. Her çalışanı ayrı ayrı değerlendirmektedir. Çalışanların performanslarını görmelerini kendilerini geliştirebilmelerini ve bunun için yapılması gerekenleri üstüyle karşılaştırabilme imkânı sağlamaktadır. Aynı zamanda eğitim ve geliştirme programlarına da girdi sağlamaktadır.

Yöntemin dezavantajları ise; çalışanların hedeflerinin birbirini etkiliyor olması ve birbirlerine bağımlı olması olarak karşımıza çıkmaktadır. Bununla birlikte çalışan ve yönetici arasındaki herhangi bir tartışma maaş artışı, terfi etme gibi durumlarda objektif kararlar alınmamasına sebep olabilmektedir (Fırlar, 2009, s. 67-68).

2.8. Performans Değerlendirmenin Avantajları

- Kurumun verimliliğini ve karlılığını artırmaktadır.
- Verimliliği artırarak hizmet kalitesinin yükselmesini sağlamaktadır.
- Değerlendirme sonucunda çalışanlar ve kuruma yönelik yapılacak iyileştirme ve düzeltmelere yardımcı olmaktadır.
- Çalışanlar kurum hedeflerine daha fazla katkıda bulunurlar.
- Kurum için gerekli yönlendirmeleri sağlamaktadır.
- Çalışanların kurum hedeflerine sağlamış oldukları katkı ile ödüllendirmeler arasında bağlantı kurmaları çalışan motivasyonunu artırmaktadır.
- Çalışanları kendilerini geliştirmeye yönelik sorumluluk almaya teşvik eder.
- Kurumun stratejik hedefleri ile gerçekleşen faaliyetler arasında terazi vazifesi görmektedir (Demir, 2009, s.47).

2.9. Performans Değerlendirme Sisteminin Kullanım Alanları

Performans değerlendirme sistemi; çalışan, idareci ve organizasyonu kapsayan bir yönetim sistemidir. Herkesin bu sistemden belli bir beklenti ve arzusu vardır. Çoğunlukla idari kanalın isteği üzerine kullanılan bir sistemdir. Sistemin çalışanlar tarafından onaylanıp benimsenmesi için kullanıldığı tüm alanların çalışan, yönetici ve kurum için doğuracağı sonuçların detaylı bir şekilde açıklanması gerekmektedir (Fırlar,2009, s.69).

2.9.1. Stratejik Planlama

Stratejik planlama, hemen hemen her işletmenin hatta sosyal kurumların, yönetim veya idari birimleri tarafından belirlenen ileriye yönelik varılması planlanan hedefleri içermektedir. Bu hedeflerin çalışanlara iletilmesi gerekir. Her kurumun bünyesi farklı olduğu için performans yönetim sistemi her kuruma özel olarak geliştirilmektedir. Kurumların kendi sistemlerine özel olarak geliştirdikleri performans değerlendirme modeli, bu model içerisinde yer alan uygulama kriterleri, soru formları gibi tüm dökümanlar kurumun stratejik birer uzantısıdır.

Stratejik plan oluşturulma süreci verilerle sağlanabildiği için performans yönetim sistemi ile yakından ilişkilidir. Bu açıdan baktığımızda performans yönetim süreci kurum için alınan stratejik kararların en üst kademeden en alt kademeye kadar ulaştırılmasını sağlamaktadır. Kurum hedefleri alt kademelere ulaşarak her bireyin bu amaçlar için kendi faaliyetlerini düzenlemesi ve ona yönelik kendi stratejilerini geliştirmesini sağlamış olmaktadır.

2.9.2. Ücret Maaş Yöntemi

Ücret, gelir kaynağı olması sebebiyle iş göreni, gider kaynağı olması sebebiyle iş veren için oldukça önemlidir. İş gören için hayat standartlarını yerine getirebilmeyi sağlayan ve ihtiyaçlarının karşılanabileceği kaynak olarak karşımıza çıkarken, işveren açısından ise üretim faaliyetlerinin yerine getirilebilmesi adına katlanılan giderdir.

Performans değerlendirme sisteminde değerlendirme sonuçları ücret-maaş sistemini de etkilemektedir. İşletmelerin çoğu performans sistemlerinin sonuçlarına göre çalışanların doğrudan ya da terfi gibi dolaylı olarak ödül sistemlerinin etkileşimde olduğu görülmektedir.

Çalışanların performans değerlendirme sonuçlarına göre elde edilen verilerin ücret, maaş, komisyon, prim gibi ödül sistemlerini etkilediği görülmektedir. Bu sebeple çalışanlar açısından motive edici yöntemlerin performans değerlendirme sistemleriyle bağı oldukça önemli olduğu görülmektedir. (Yılmaz ve Ünsar, 2007, s.50-51).

2.9.3. Kariyer Geliştirme Sistemi

Kariyer geliştirme, çalışanların kendilerini yetiştirme, eğitim ve iş tecrübesi gibi yollarla ileriye yönelik kariyer planlamalarının yapılması ve bu planlamaların gerçekleştirilmesi olarak tanımlanmaktadır.

Modern yönetimlerin insan kaynaklarından yeterince faydalanabilmesi için kariyer geliştirme programlarına ağırlık vermeleri gerekmektedir. Çünkü kariyer geliştirme programları işletmelerin organizasyon içi etkinliklerde ve çalışanların iş tatminlerini artırması dolayısıyla verimliliğe oldukça faydası olduğu görülmektedir.

Kariyer planlama işinde başarısını artırmak isteyen kişinin tamamen kendisini ilgilendiren bir süreçtir. Çalışan kişi kendi yetenek ve becerilerinin farkında olarak güçlendirmek istediği yönlerini belirler ve buna yönelik planlamalar yapar.

Mesleğinde henüz yeterli tecrübeye ulaşamamış genç çalışanların yöneticileri tarafından kendilerini geliştirme planlarını oluşturabilme adına destek olunması önemlidir. Değerlendirmeler sonucunda kimlerin kendilerini ne yönde geliştirmek istediği işveren ve iş gören arasındaki karşılıklı görüşmeler neticesinde oluşturulmaktadır. Böylelikle iş görenlerin kendilerini geliştirmesine bağlı olarak işletme verimliliği artırılmış olacak ve işletme karlılığı da yükselmiş olacaktır (Taşdan, 2019, s.13-14).

2.9.4. Eğitim İhtiyacı

Eğitim tüm işletmeler ve çalışanlar için vazgeçilmez bir unsurdur. Çalışanların performansını artırmak, eğitim ihtiyacını saptamak, örgütsel sorunları saptayıp çözmek, gelişmelere ayak uydurabilmek ve kariyer planlaması yapabilmek için eğitim faaliyetleri oldukça önemlidir.

Eğitim ihtiyaç analizinin amacı, bireysel ve kurumsal anlamda gelişimi sağlamak ve sürdürebilmek adına gerekli şartların oluşturulması, var olan sorunların tespit edilip uygun çözüm önerilerinin sunulması olarak belirtilmektedir.

Eğitim faaliyeti işletmeler açısından belli bir mali kaynak ve zaman gerektirmektedir. Bu sebeple kimlerin hangi eğitimlere ne derecede ihtiyacı olduğunun saptanması oldukça önemlidir. Aksi takdirde; bazı çalışanlar kendileri için uygun olmayan eğitimlere katılmış olarak gereksiz vakit, para ve enerji kaybı

oluşturacaktır. Aynı zamanda kişilerin motivasyonunu etkileyerek kendilerine karşı güvensizlik oluşturabilecektir (Ak, 2016, s.12-14).

2.9.5. İş Genişletme ve Zenginleştirme

Günümüz işletmeleri çalışanlarını motive etmeye çalışırken kendi işlerine olan bakış açılarını ve algılarını değiştirmeyi ön görmektedirler. İş algısı; iş genişliği ve iş derinliği olmak üzere iki türdür. İş genişliği, kişinin birbirinden farklı birçok görev ve sorumluluğunu ifade etmektedir. Bu görevler geniş veya dar içerikli olabilirler. İş alanı dar olan kişilerin monotonluktan çıkmaları için görevlerini genişletmeleri ise iş zenginleştirme olarak adlandırılmaktadır.

İş genişletmesi işin yatay olarak kapsamının artırılması demektir. İşin gerektirdiği tüm faaliyetlerin sıklığı ve tekrarlılığı sağlanmaktadır. Yani çalışanların yerine getirmesi gereken görevlerinin çeşitliliği artmış olmaktadır.

İş genişletme çalışmaları işinde aşırı uzmanlaşma gibi durumları önlemiş olsa da çalışanlar ve kurum açısından pek olumlu sonuçlar doğurduğu söylenemez. Çünkü çalışanların görevlerini anlamlandırma ve güdüleme konusunda etkisi olmadığı görülmektedir. Bununla birlikte çalışanların iş çeşitliliği karşısında şaşırıldığı ve tekdüze çalışmayı seven kişilerin de verimliliğini düşürdüğü görülmektedir. İş zenginleştirme iş yükünü artırmak değildir. Çalışanların ya da ekibin bir işi yürütmesi sonucu ürün/çıktıyı birlikte ortaya koyabildiğinin farkına varması, ekibi daha iyi harekete geçirebileceği neden, çalışanların verimliliğini artırmaktadır. Çalışanların işin tamamında aktif rol almasını sağlayarak işin her alanında uzmanlaşmalarını ve işi daha nitelikli yapmalarını sağlamaktadır (Taşdan,2019, s.11-13).

2.9.6. İşten Ayrılma İstekleri

İşten ayrılma isteği, iş ortamı ve koşullarının çalışanı memnun etmediği durumlarda ortaya çıkmaktadır. Kişi işi terk etmeden önce işten ayrılma planlaması yapmaktadır. Planlama eylemden önce gelmektedir ve kişinin işten ayrılmasının ön habercisidir. İşten ayrılma isteği bir süreçtir. Bu süreci etkileyen birçok unsur vardır. İşten ayrılma süreci aynı zamanda yeni iş olanaklarını değerlendirme, ayrılma sürecinin planlanması, kalma ya da gitme gibi kararların alındığı bir dönemdir.

İşten ayrılma niyetini etkileyen diğer faktörler ise çalışanın kuruma olan bağlılığı ve mesleğe olan bağlılığıdır. Kişinin örgütsel bağı, örgüt hedeflerini benimsemesi, kendisini örgütün üyesi olarak görmesinin vermiş olduğu duygu ve örgütün değerlerine olan inancı olarak tanımlanmaktadır. Sadece menfaate dayalı bağlılıktan farklı olarak duygusal bir bağlılık olarak karşımıza çıkan örgütsel bağda çalışanların, kurumun çıkarlarını benimsediği, kuruma has faaliyetlere katıldığı yenilikçi gelişmeleri takip ettiği ve kurumda kalma isteğinin devam ettiği görülmektedir.

İşten ayrılmayı etkileyen önemli faktörlerden biri de ücrettir. Almış olduğu ücretten memnun olmayan çalışanın, işe olan motivasyonunun düştüğü, verimliliğinin azaldığı, iş tatmininin düştüğü ve işten ayrılma düşüncesine gittiği görülmektedir. Aynı zamanda yapılan çalışmalar, alınan ücret ile örgütsel bağ arasında pozitif ilişki olduğunu ortaya çıkarmıştır (Seyrek ve İnal, 2017, s. 64-65).

3. SAĞLIKTA MOTİVASYON TEORİLERİ ÖZENDİRME ARAÇLARI VE SÜRECE ETKİLERİ

3.1. Süreç Teorileri

Süreç teorileri, davranışların altında yatan psikolojik etmenleri belirleyerek kişilerin karar alma sistemlerini araştırmaya yöneliktir. Bir davranışın nasıl oluştuğu, nasıl devam ettiği ve nasıl sürdürüldüğüne dair bilgiler vermektedir. Beş alt başlıktan oluşmaktadır (Önen ve Kanayran, 2015, s.52).

3.1.2. Sonuçsal (Şartlandırma) Teorisi

Sonuçsal şartlandırma teorisi Skinner tarafından ortaya çıkan bir motivasyon teorisidir. Bu teorinin ana fikri, insanların belli bir amaç için ya da ihtiyaçlarını karşılayabilmeleri adına veyahut eskiden kalma şartlanmalar neticesinde belli davranış göstermeleri olarak tanımlanabilmektedir. İnsanların davranışlar üzerine karşılaşacağı sonuç önemlidir. Buna göre davranış ya tekrarlanacak ya da davranıştan kaçınılacaktır. Kişilerin, karşılaştığı davranışların sonuçlarını değerlendirip kendi davranışlarını yönlendirebilmeleri “Etki Kanunu” ile tanımlanmaktadır. Bu kanuna göre kişinin, kendisini mutlu eden davranışları tekrarladığı, mutlu etmeyen davranışlardan ise kaçındığı görülmektedir.

Yöneticilerin etki kanununa göre çalışanlarını uygun ödül sistemine tabii tutarak istenilen davranışa yönlendirebildikleri görülebilmektedir (Katıköy, 2010, s.13).

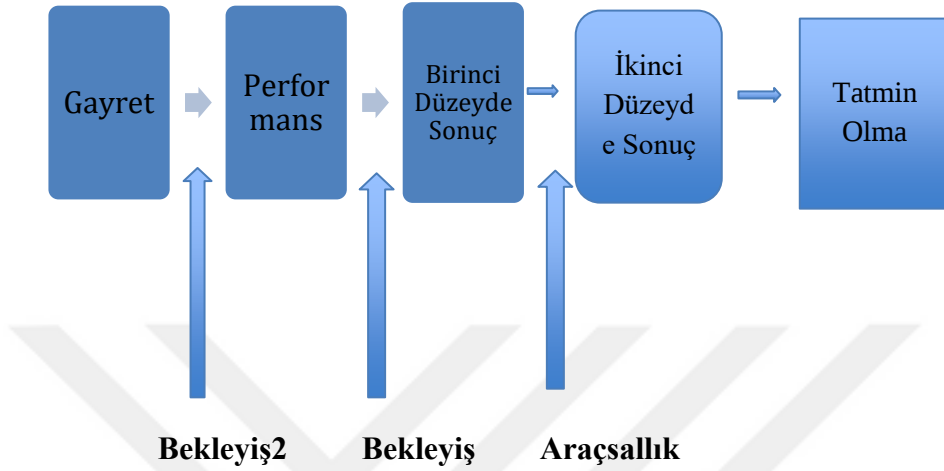
3.1.3. Beklenti Teorisi

Bu teori kişilerin sergilemiş oldukları performans ile karşılaşacakları netice arasındaki ilişkiyi ifade etmektedir. Yani belli bir davranış neticesinde karşılaşılan ödül davranışın tekrarını sağlayacaktır. Eğer aynı ödülle karşılaşılmaz ise davranış tekrarlanmayacaktır.

Kişilerin iş gayretini etkileyen iki unsur vardır. Bunlar valens ve bekleyiştir. Valens ödüle olan heyecan ve istektir. Bekleyiş ise belli çabalar sonucu ödülü alabilmek için girmiş olunan beklentidir. Kişilerin bu iki unsurlarının yüksek olduğu durumlarda motivasyonları da artmış olacak ve işe olan tatmin duygusu artacaktır. Bir örnek vermek gerekirse; bir öğrenci bir derste başarı göstererek ailesinden buna dair herhangi bir ödül aldığında (bisiklet, scooter vb.) öğrencinin ödüle olan isteği

motivasyonunu artıracak ve davranışı tekrarlamasını yani çalışmasını artırmış olacaktır. Ödüle olan istek ne kadar fazla ise çalışma derecesi de o kadar fazla olacaktır (Katıköy, 2010, s.14).

VALENS



Şekil 2: Wroom' un Motivasyon Modeli

Kaynak: Koçel, T. (2005). 'İşletme Yöneticiliği: Yönetim ve Organizasyonlarda Davranış, Klasik- Modern- Çağdaş ve Güncel Yaklaşımlar.

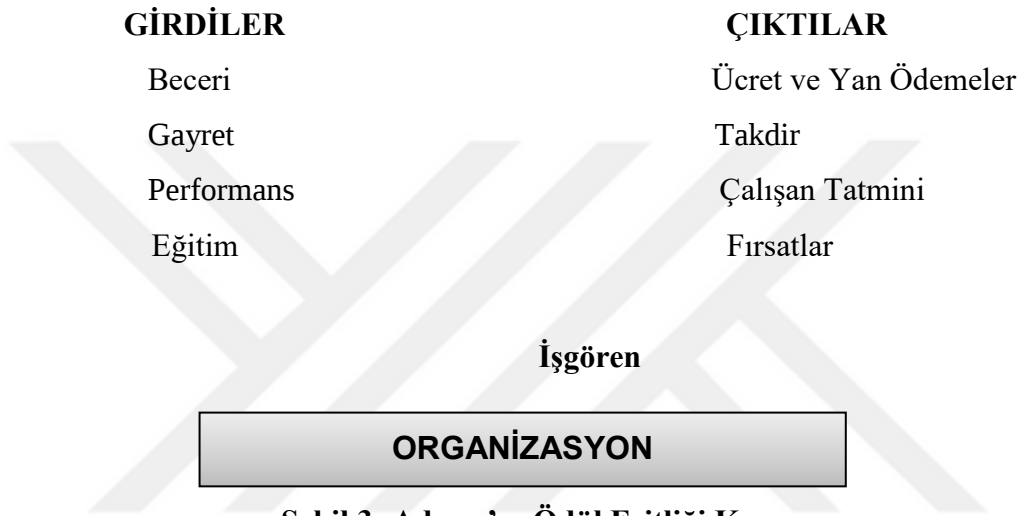
3.1.4. Geliştirilmiş Beklenti Teorisi

Teorinin ana fikri; kişiler yeterli ve gerekli bilgiye sahip ise ve yetenekleri de bu yönde gelişmiş ise sarf ettiği çabalar sonucunda performansı olumlu yönde etkilenecektir. Kişinin bilgi ve yeteneklerinin yanı sıra algılanan rol ünde bu performansta etkisi olduğu söylenmektedir. İş gören kendi görev ve sorumluluklarını yeterli düzeyde algılayamıyor ise ne kadar bilgi ve tecrübeye sahip olursa olsun işine dair yaşadığı tereddüt ve kaygılar sonucunda performansı olumsuz yönde etkilenecektir.

Bu teoriye göre kişiler, fiziki ve bilişsel olarak harcadıkları çaba sonucunda bir başarı elde etmiş olurlar. Bu başarı ödüllendirilerek kişide doyum oluşmaktadır. Kişi elde etmiş olduğu ödül ile kendi algıladığı ödülü karşılaştırır. Bu karşılaştırma sonucunda aralarında tutarsızlık veya eşitsizlik var ise kişide tatminsizlik duygusu ortaya çıkmaktadır.

3.1.5. Eşitlik Teorisi

Bu teori Adams tarafından geliştirilmiştir. Teoriye göre; çalışanların iş başarıları iş ortamlarındaki eşitlik/eşitsizlik durumuna bağlıdır. Çalışan kendi çaba ve gayretinin sonucunda elde ettiği kazanımları diğer çalışma arkadaşlarının çabaları sonucu elde ettiği kazanımlarla karşılaştırmaktadır. Bunun sonucunda elde edilen kazanımlar birbirinden tutarsız ise iş tatminsizliği oluşacaktır. Kişi ancak bu dengesizlik durumu ortadan kalktığında iş tatminine erişebilecektir.



Şekil 3: Adams'ın Ödül Eşitliği Kuramı

Kaynak: Keser. A. 2006, Çalışma Yaşamında Motivasyon.

3.1.6. Amaç Teorisi

Edwin Look un ortaya attığı teoriye göre; kişilerin motivasyonunu, kendi amaçlarının ve amaçlarına ulaşabilmek için sahip oldukları yeteneğin belirlediğini söylemektedir. Eğer kişi amacını daha yüksek noktalarda belirlediyse gayreti de o yönde daha fazla olacaktır. Aynı zamanda amacı olan kişi elde edeceği sonuca odaklanarak motivasyonu artacak ve işini daha çok istekle yapacaktır.

Amacı belirleme işine yönetimin önemle dikkat etmesi gerekmektedir. Ulaşılabilir ve kişiye özel hedeflerle kişinin hem motivasyonunu diri tutacak hem de kişisel gelişimini artırıcı yönde olmalıdır (Katıköy, 2010, s.15-16).

3.2. Motivasyon Sürecinde Özendirme Araçları

Motivasyonda asıl amaç iş görenin verimli, istekli, etkili ve özenli çalışmasını

sağlamaktır. İşveren, çalışanlarını özendirici birtakım araçlar kullanmaktadır. Fakat bu araçlar her zaman her yerde aynı etkiyi göstermeyebilirler. Çünkü çalışanların motive oldukları araçlar birbirinden farklıdır. Bu sebeple yöneticilerin çalışanlarının her birini tanıyarak kendisine uygun olan motivasyon aracını uygun zamanda kullanması gerekmektedir.

3.2.1. Ekonomik Araçlar

Bütün işletmeler kuruluş itibariyle çalışanlarını ekonomik bir temele dayanarak çalıştırmaktadır. Bu sebeple motivasyon için ekonomik özendirme araçları oldukça önemlidir ve diğer birçok unsurdan etkilidir. Bu motivasyon unsurları sayesinde çalışan motivasyonu yükselerek iş doyumunu sağlamış olmaktadır. Sıralayacak olursak; ücret artışı, primli ücret, para ödülü verme ve kara katılma olmak üzere dört başlıktan oluşmaktadır (Katıköy, 2010, s.17).

3.2.1.1. Ücret

Çalışanların motivasyonunu sağlayan unsurlar arasında ücret oldukça önemlidir. Kişileri iş yapmaya yönelten faktörler arasında en etkili olduğu söylenmektedir. Kıdeme dayalı ücretlendirmenin çalışan motivasyonunu sağlamada önerilen bir tercih olduğunu da söylemek mümkün olmaktadır. Fakat tüm bunların yanında toplum düzeyinin de ekonomik motivasyon araçlarını etkilediği bir gerçek olarak önümüzde bulunmaktadır. Yapılan bazı çalışmalarda batı ülkeleri çalışanlarının ücreti öncelikli motivasyon aracı olarak gördüğü belirtilirken, Japon çalışanlar arasında ise ücretin ilk tercih edilen motivasyon aracı olmadığı görülmektedir. Japon çalışanların kuruma ve ülkesine olan aidiyet ve bağlılığı, ekip ile olan uyum, güven ve iletişimi vb. değerlerin çok daha önde tercih edilen motivasyon aracı olduğu görülmektedir. Buradan sonuçla ekonomik motivasyon unsurlarının her zaman motive edici faktör olarak görülmediği ortaya çıkmaktadır. Ülkemizde de bu sonucu doğrulayacak bir çalışma ile ekonomik faktörlerden ziyade; psiko-sosyal, örgütsel-yönetsek faktörlerin motivasyon sağlamada daha etkili unsurlar olduğu belirtilmektedir (Örücü ve Kanbur, 2008, s.3).

3.2.1.2. Primli Ücret

Çalışanların almış oldukları maaşın dışında daha verimli ve daha fazla

çalışabilmelerini sağlamak amacıyla verilen ek ücrete prim denilmektedir.

Primli ücret sistemini uygulamak kolay değildir. Çünkü her emek/hizmet ölçülebilir nitelikte olmayabilir. Böyle durumlarda sıkıntı yaşamamak adına prim hesaplaması hakkaniyetli bir şekilde doğru yapılması gerekmektedir. Örnek vermek gerekirse aynı birimde hizmet sunan çalışanların emek ve çabalarına göre belirlenmeyen prim hesaplamaları o birimde huzursuzluğa ve sıkıntılara neden olabilmektedir. Bu problemleri minimum seviyede tutarak prim hesaplaması yapılması gerekmektedir.

Primli çalışma konusundaki en önemli nokta, çalışanların sundukları katkı miktarınca ek ödeme yapılmasıdır. Eğer herkese maaşlarının belli oranınca prim verilirse çalışanlar bu ödemenin sabit bir ödeme olduğunu düşünebilir ve bu durum primin motive edici özelliğinin ortadan kalmasına sebep olabilmektedir (Sevinç, 2015, s.15).

3.2.1.3. Kara katılma

Kara katılma, ekonomik motivasyon araçlarından biri olarak uygulanan ilginç ve geçerli bir yöntemdir. Bu yöntemde amaç, üretim için geçerli olan sermaye unsurunun yanında emek faktörünün de oldukça önemli olduğunu ortaya koymaktır. Kara katılma işverenler ile iş görenlerin ortaklığına dayanan bir sistemdir. Bu sistemde işveren ve iş görenler her dönem sonunda elde etmiş oldukları karı belli oranlarda paylaşırlar. Bu paylaşım üç şekilde yapılmaktadır.

- Nakit Paylaşım Yöntemi: Kar yüzdesinin dönem sonunda iş görenlere nakit olarak dağıtılması şeklindedir.
- Ertelenmiş Dağıtım Yöntemi: Bu yöntemde kar, iş görenlere emeklilik ya da ölüm hallerinde verilmektedir.
- Karma Dağıtım Yöntemi: Burada ise hem nakit dağıtım sistemi hem de ertelenmiş dağıtım sistemi birlikte kullanılarak dağıtım yapılmaktadır. (Sevinç, 2015, s.16)

Kara katılım yöntemi ile; iş görenlerin işlerine olan bağlılığı artacak, işverenleri ile iş birliği sağlanmış olacak. Bununla birlikte grup teşviki sağlanarak iş verimliliği yükselecektir. Aynı zamanda işletmenin ekonomik haritasını çizen bu yöntemle esnek ödüllendirme oluşturulacak ve nitelikli elemanların işletmenin başarıları

konusunda eğitimi de sağlanmış olacaktır (Katıköy, 2010, s.19).

3.3. Psiko- Sosyal Motivasyon Araçları

Psiko- sosyal motivasyon araçları, ekonomik fayda dan farklı olarak çalışanların psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarına yönelik motivasyonlarını arttıran araçlardır. Kişilerin sadece ekonomik tatminleri üzerine çalışması mümkün değildir. İnsan psiko-sosyal bir varlıktır. Bu sebeple ekonomik ihtiyaçların yanında psiko- sosyal ihtiyaçların da karşılanması gerekmektedir. Gerekli ihtiyaçlarını karşılayan çalışanların iş tatminleri artarak iş verimliliği sağlanmış olacaktır (Sevinç, 2015, s.17).

3.3.1. İş Güvenliği ve Psikolojik Güvence

Günümüz küresel şartlarında çalışanların iş güvencesi motivasyon sağlama da oldukça önemlidir. Çalışanların çoğunun yüksek maaş vaat eden işletmeler yerine kendini güvende hissettiği yani SSK primlerinin düzenli ödemesinin yapıldığı, kurumsal şirket ya da işletmeleri tercih ettiği görülmektedir.

Büyük problemler oluşturmadıkları sürece işten kovulma durumlarını yaşamayacağını bilen çalışanlarda kuruma olan bağlılık ve güven artacaktır. Motivasyonu artan çalışanın verimliliği de artmış olacaktır. Bununla birlikte; emeklilik, işsizlik sigortası, kaza, hastalık gibi ekonomik faktörlerin güvencesinin de sağlanması yine çalışanı mutlu ve motive eden durumlardır (Katıköy, 2010, s.20).

Çalışanların iş ortamına ve iş koşullarına uyum göstermesi ile oluşan özgüven önemlidir. Kişinin nasıl bir ortamda, kimlerle çalışacağı, ne iş yapacağı ya da nasıl terfi edeceği gibi hususları bilmesi kendine olan güvenini arttıracaktır. Duygusal anlamda güven oluşturan bir ortamda kişi daha motive çalışacaktır. Aksi durumda güvensiz iş ortamında iş kişiler tedirgin olacak ve çabalarını gösterebilme azmi azalacaktır (Sevinç, 2015, s.18).

3.3.2. Bağımsız Çalışma

Bağımsız çalışma iş görenlerin çoğunun benlik duygularını tatmin etmesi ve kişisel gelişimlerini sağlaması adına önemli gördükleri unsurlardan biridir. Bağımsız çalışma, çalışanların tamamen sınır tanımadan kendi başına her istediğini yapması

anlamına gelmemelidir. Böylesi durumlarda kurum otoritesinden bahsedilemez. Bu yöntemde, çalışanların belli ölçülerde bilgi ve becerilerinden faydalanacak düzeyde çalışma bağımsızlığının sağlanması yapıcılığının ve oluşturucu iş gücünün ortaya çıkmasını sağlar. (Sevinç, 2015, s.17) Aynı zamanda inisiyatif kullanma ve yetki gücünün artması sonucu kendini gösterme fırsatına erişmiş olurlar. Böylelikle motivasyon düzeyleri de artmış olmaktadır (Katıköy, 2010, s.21).

3.3.3 Sosyal Katılma

Tüm çalışanlar çalıştığı kurum ya da işletmede sosyal ilişki kurma ihtiyacını gidermek için kurum içi sosyal gruplara girmektedir. Bu bir gereksinimdir. Kişiler çalıştıkları sosyal ortamlardan kabul görür ve olumlu ilişkiler kurarsa işine bağlılığı artacak ve daha üretken olacaktır. Fakat aksi durumda kişide memnuniyetsizlik oluşacak ve hatta her ne kadar şartları iyi olan bir iş dahi olsa kişide işten ayrılmalar görülebilecektir. Buradan hareketle sosyal ilişkiler ne kadar iyi ve olumlu yönde kurulursa kişide o kadar motive olacak ve elbette verimlilik artacaktır. (Katıköy, 2010, s.21)

Sosyal katılım günümüz yöneticileri tarafından yeni yeni keşfedilmektedir. Yöneticiler çalışanlarının iş yerine olan kabulünü benimsetebilmek ve grubun bir parçası olduklarını hissettirebilmek için son zamanlarda grup içi sosyal etkinliklere ağırlık vermeye başlamışlardır (Sevinç, 2015, s.17).

3.3.4. Rekabet ve Statü

Günümüz şartlarında rekabet, işletme ve kurumlar için olmazsa olmaz bir unsur haline gelmiştir. Rekabet, kurum ve işletmeler açısından önemli bir motivasyon kaynağıdır. Sadece kurumlar arası değil aynı zamanda çalışanlar arasında da görülmektedir. Çalışanların iş arkadaşlarına, yöneticilerine kendilerini kanıtlama ve gösterme ihtiyacı hissetmeleri üzerine oluşan bir durumdur. Bunun sonucunda kişiler üstleri veya takdir görmek istedikleri kişi veya kurum tarafından onore olarak çalışanda motivasyon oluştururlar.

Rekabet, yöneticilerin dikkat etmesi gereken bir motivasyon aracıdır. Olumlu sonuçları olduğu gibi olumsuz sonuçlara da neden olabilmektedir. Çalışanların kişisel çıkarları örgüt çıkarlarından daha önde olduğu durumlarda kurumda ekip ruhu

zedelenecek ve kişi kendi menfaatini düşünecektir. Böyle durumlarda yöneticilerin çalışanların kişisel amaçlarını kurum amaçları haline getirmesi ekip ruhunu benimsetmesi ve kişisel rekabeti kurum rekabetine dönüştürerek kaliteyi arttırması gerekmektedir (Katıköy, 2010, s.21-22).

3.3.5. Yetki Devri ve Sosyal Uğraşlar

Yetki devri, yöneticinin belli koşullarda, karar verme yetkisini kendi isteği ile astına ya da başkalarına devretmesidir. Yönetici ve çalışanlar arasındaki uyumu sağlayan önemli motivasyon araçlarından biridir.

Yetki devri, üstlerin sorumluluğunu astları ya da herhangi bir çalışanına devretmesiyle üst ast paylaşımını sağlamaktadır. Sorumluluk yüklenen kişide sorumluluk bilinci oluşacak, kendisinin üstüne ve kuruma layık olacak şekilde daha çok gayretli ve istekli olarak çalışmasını sağlayacaktır. Bu durum kişide iş doyumu oluşturacaktır. Aynı zamanda yönetici, astının yetenek ve becerilerini daha yakından keşfedilme fırsatını sağlayacak ve yetki devrettiği astının uzmanlık bilgilerinden daha fazla istifade edebilecektir. Yetki devriyle ast ve üstler arasındaki karşılıklı öneri sonucunda ortaya çıkan iletişim, astların kendilerini yöneticilerine gösterebilme fırsatını oluşturacak ve bu durum kişinin motivasyonunu arttıracaktır.

Yöneticilerin iş ortamında veya dışında düzenleyecekleri aktivite ve sosyal etkinlikler çalışanların stresini azaltmasına yönelik araçlardır. Çalışanların piknik, doğum günü partileri, spor faaliyetleri gibi sosyal etkinliklerle motivasyonu sağlanmaktadır. İnsan sosyal bir varlıktır. İş görenlerin sosyal etkinlikler ile yönetici-çalışan veya çalışanların kendi aralarındaki iletişimi kuvvetlenerek kuruma olan bağlılık duyguları güçlenecektir. Yöneticilerin bu faaliyetlere bizzat katılması motivasyonun etkinliğini arttıracaktır (Katıköy, 2010, s.23).

3.4. Yönetmel Motivasyon Araçları

Çalışanların motivasyonunu arttıran bir diğer faktör de yönetmel motivasyon araçlarıdır. Yöneticiler bu araçları zamanında ve etkin kullanarak çalışanları örgüt amaçları doğrultusunda yönlendirebilirler. Bu araçlar genellikle örgüte mali yük getirmeyen araçlardır (Sevinç, 2015, s.19)

3.4.1. Eğitim ve yükselme olanakları

Günümüzde teknolojik ve bilişimsel gelişmeler çok hızla birbirini takip etmektedir. Çalışanların da kendilerini bu değişime adapte edebilmeleri oldukça önemlidir.

Eğitimle amaçlanan kişilerin mesleki açıdan bilimsel ve teknolojik yenilikleri öğrenebilmeleri, yeni bilgilere sahip olup kendilerini mesleki anlamda geliştirebilmeleri ve yeni yetenekler kazanabilmeleri olarak tanımlanabilmektedir. Yükselmede ise amaç, kendini geliştiren ve yeni yeteneklere sahip olan çalışanların yükselerek terfi edebilmelerini sağlamaktır.

Çalışanların eğitimi, kişi ve kurumlar açısından her ikisine yarar sağlamaktadır. Kişiler kendi gelişimine katkıda bulunurken hizmet kalitesinin artması ile de kuruma faydalı olmaktadır. Aynı zamanda çalışanlar, eğitimler sonucunda eksik yönlerini tamamlamaya çalışarak motive olmaktadır.

Yükselme ile çalışanlar bulunduğu durumdaki sorumluluktan daha fazla sorumluluk alarak motive olmaktadır. Yükselme ve terfi basamaklarının açık olmaması ya da çalışanlara bu alanda destek olunmaması motivasyonu olumsuz yönde etkilemektedir (Sevinç, 2015, s.19).

3.4.2. İletişim ve Kararlara Katılma

İletişim yukarıdan aşağıya, aşağıdan yukarıya ve yatay olmak üzere üç şekilde gerçekleşir. Bu kanalların hepsi örgüt içerisindeki bilgi, haber ve emir alışverişlerini sağladığı gibi duygu ve düşüncelerin paylaşıldığı araçtır.

Kurum içerisinde iletişim oldukça önemlidir. Çünkü çalışanların üstüne rahatlıkla duygu ve önerilerini ifade edebilmesi hem aralarındaki bağı kuvvetlendirecek hem de çalışanların üstlerinin bilgi ve tecrübelerinden istifade edebilmelerini sağlayacaktır. Bu şekilde iletişim ağının aktif olduğunu gören çalışanların özgüvenleri artacak, değer görmeleri sonucunda işe olan ilgileri ve motivasyonları artmış olacaktır. İletişim de motivasyonu güçlü tutan bir diğer etken ise iletişim kanallarının kapalı olmamasıdır. Çalışanların iletişim kanallarını rahatlıkla kullanabilmeleri iş ortamının da güvenli ve dayanışma içerisinde olmasını sağlayacaktır. (Sevinç, 2015, s.20)

Yöneticilerin astlarını ilgilendiren konularda, onların fikirlerini alması çalışanlar için

motivasyon oluşturmaktadır. Kararlara katılımı teşvik eden yönetici ekipte birlik duygusunu oluşturarak fikir birliğini sağlayacaktır. Böylelikle ortak zeminde birleşen fikirleri uygulamak da yönetim açısından daha kolay olacaktır. Bu sebeple yöneticilerin çalışanlarının düşüncelerine önem vererek onların kararlara katılımını sağlamalı ve onları motive etmelidir (Katıköy, 2010, s.25).

3.4.5. Adalet ve Disiplin

Adalet ve disiplinin sürekliliği çalışanlar açısından işlerine olan sadakati artıran önemli unsurlardan biridir. Çünkü çalışanların haksız bir durumla karşı karşıya kaldıkları zaman disiplin sistemi bu haksızlık karşısında doğru olanı ve adaleti tahsis edecek ve çalışanların işlerine olan güveni artacaktır. İşletmelerin disiplin sistemleri sürekli faal ve ölçülü olmalıdır. Çalışanların şikayetleri dinlenerek gerekli düzenlemeler yapılmalıdır. Çünkü aksi durumda çalışanların üst ya da amirlerine olan güveni sarsılabilir ve iletişimleri olumsuz yönde etkilenebilmektedir. Aynı zamanda yöneticilerin çalışanların her türlü çıkarlarını korumalı ve iş görenlerin dışarıdan ya da içeriden oluşabilecek zararlara karşı önlemini almalıdır (Ergül, 2005, s.76).

3.4.6. Çalışma Koşulları ve İşin Çekiciliği

Çalışanların evlerinden sonra zamanın büyük çoğunluğunu geçirdikleri iş ortamı, koşulları ve niteliği açısından motivasyonlarını etkileyen unsurlardan biri olmaktadır. Çalışma ortamı sağlık açısından problem oluşturmayan, temiz ve çalışan konforunun sağlanabildiği ortamlar olarak belli bir düzende olmalıdır. Isınma ve aydınlanma gibi ihtiyaçların karşılanabilmesi, gerekli araç-gereçlerin sağlanabilmesi ve çalışırken herhangi bir alanda serbestlik sağlanabilmesi çalışanların motivasyonunu arttıran unsurlardır. Fiziki koşulların geliştirildiği, teknolojik araç ve gereçlerin varlığı, çalışanların iş ortamındaki konforunu arttırmaktadır. Çalışanlar iş koşullarının iyileştirildiği ortamda kendilerini daha değerli hissedecektir. Böylelikle işe olan bağlılıkları artacak ve motivasyonları da güçlenecektir.

Bir çalışanın kendi ilgi ve merakına yönelik bir iş yapması, işine olan tutumunu etkilemektedir. Böyle bir çalışan daha planlı, istekli ve dikkatli olarak işini yürütmektedir (Ergül,2005, s.73). Çalışanların tatmin düzeyini etkileyen unsur, işin kendisinin nasıl olduğu ile alakalıdır. Çalışanlar kendilerini sabit bir işte tutmak

yerine zorlayıcı işleri tercih etmektedirler. Sürekli aynı işi yapan çalışanda bir süre sonra tatminsizlik başlayacaktır. Böyle durumlarda yöneticilerin iş zenginleştirme ve iş geliştirme gibi işin yapısında değişikliklere gitmesi gerekmektedir (Sevinç, 2015, s.19).

3.5. Motivasyonu Düşük Sağlık Çalışanlarının Sürece Etkileri

3.5.1. Hemşire üzerinde olumsuz etkileri

3.5.1.1. Yabancılaşma

Yabancılaşma kavramı genel itibariyle “ bir şeyin herhangi bir şeyden ayrılması ” olarak tanımlanmaktadır (Kartal,2017, s.5). Yabancılaşma amacına göre, bireysel, sosyal ve işe yabancılaşma olarak üç başlıkta ele alınmaktadır (Kartal, 2017, s.32)

İşe yabancılaşma kavramı endüstriyel ve çalışma ekonomisi açısından ele alındığında çalışanların çalıştıkları işyeri hakkındaki bilişsel algı ve tutumlarının çalışma performanslarını etkilediği görülmektedir.

Sanayi Devrimiyle birlikte zamanlarının büyük bir kısmını işyerlerinde geçiren iş görenler, üreten, işverenler ise çıktılarını ve üretim mallarının sahibidir. Bu sistem, çalışanların işlerine karşı önyargı oluşturmalarına neden olmuştur. Bu önyargı zamanla çalışanların verdikleri emeğe karşı yabancılaşmalarına ve en sonunda iş tatminsizliği ile işten ayrılmalarına sebep olmuştur. (Kartal, 2017, s.32-33)

Malvin Seeman yabancılaşmayı beş boyutta ele almıştır.

- Güçsüzlük: Kişilerin kendi yaşamları üzerinde kontrolü kuramadığını hissetmesidir.
- Anlamsızlık: Kişilerin çevresinde olup bitenleri anlayamaması, neye inanacağını bilememesi ve amaçlarını gerçekleştiremeyeceğine inanmasıdır.
- Normsuzluk: Kişilerin toplum tarafından belirlenen kuralları bilmemesi, amaçları doğrultusunda toplum tarafından hoşnut olunmayan davranışlarda bulunması ve bunun doğruluğuna inanmasıdır.
- Yalıtılma: Kişinin bulunduğu ortamdan kendini soyutlamasıdır. Bir başka deyişle sözünün toplum tarafından kabul görmediğine inanması ve iş ortamına ayak uyduramaması ile iş ortamını benimseyememesidir.

- Kendinden Uzaklaşma: Kişinin kendi potansiyel ve varlığının farkında olmamasıdır. Burada kişi, kendi davranışlarıyla istek ve ihtiyaçlarını ifade edemeyerek farklılaşmaya gitmektedir (Yetiş, 2013, s.7-8).

Sağlık hizmetleri 7/24 aktif ve etkin bir şekilde ekip olarak hizmet sağlamaktadır. Hemşireler sağlık hizmetleri ekibinin önemli bir payını oluşturmaktadır. Hastaların ve hasta yakınlarının herhangi bir problemle karşılaşmaları durumunda ilk müracaat ettiği kişiler hemşirelerdir. Hemşireler hastanelerdeki destek hizmetlerinin yetersizliği sonucu bu hizmetleri de sağlamaktadırlar. Çevre düzeni ve temizliği, birim için gerekli malzeme temini ve resmi yazışmaları, alet bakım- onarımı ile ilgili teknik servis görüşmeleri vs. Tüm bunların yanında hemşireliğin birincil hizmet alanı olan hasta bakımı yeterince sağlanamamaktadır.

Hemşirelerin çalışma ortamında birçok olumsuz faktörün bulunması iş stresine yol açmaktadır. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) hemşirelerin çalışma ortamlarına ilişkin olumsuzlukları; rol karmaşası, aşırı iş yükü, yöneticilerle yaşanan olumsuzluklar, vardiyalı çalışma, hastalara karşı yaşadıkları duygusal stres, hasta ve yakınlarıyla yaşanan çatışmalar olarak belirtmiştir. İş stresi yöneticilerin dikkate alması gereken önemli bir konu olmakla birlikte çalışanların verimliliğini düşüren, performansını ve iş doyumunu direkt etkileyerek işe yabancılaşmaya sebep olan unsurdur.

Günümüzde hemşirelik alanında ciddi işgücü krizi yaşanmaktadır. Hemşire sayısında azalma ile oluşan bu krizin en önemli nedenleri, performanslarını düşürerek hemşireleri işe yabancılaştıran ve çoğunlukla da işten ayrılmalarına neden olan olumsuz iş ortamlarıdır. Yöneticileri tarafından desteklenmeyen hemşireler işlerine yabancılaşarak meslekten ayrılırken, olumlu iş ortamında çalışan ve idarecileri tarafından destek gören hemşirelerde ise bu durum yaşanmamaktadır (Kartal, 2017, s.19-20).

3.5.1.2. Bezginlik

Bir işin çalışma hayatında sürekli tekrarlanması ve aynı tempoda yapılması çalışan üzerinde psikolojik olarak bezginliğe neden olmaktadır (Tanrıverdi ve Demiral, 2018, s.1915). Endüstriyel olarak bakıldığında yorgunluk ve yorgunluğa bağlı olarak oluşan problemlerin incelenmesi esnasında bu duygunun yapılan işin fiziksel zorluk

derecesine bağılı olmadığı görülmektedir. Çalışanlar açısından bu yorgunluk bezginlik ve bitkinlik olarak ifade edilmektedir. Yönetim ve disiplin alanındaki eksiklikler, monoton iş, işçi seçme ve yetenekli işçileri değerlendirme konusundaki ihmaller, işçi sayısındaki dengesizlikler, çalışanlarda psiko-sosyal yorgunluğa sebep olan nedenler olarak belirtilmektedir (İşler, 2012, s.18).

3.5.1.3. İşten Ayrılma

Dünyada olduğu gibi ülkemizde de hemşire sayısındaki ciddi azalmaların sebebi hemşirelerin işten ayrılmasıdır. Hemşirelerin iş yoğunluğu, iş tatminsizliği, aşırı iş yükü, iş stresi ve hekim-hemşire arasındaki iletişim sorunları gibi birçok olumsuz iş koşulları hemşirelerin işten ayrılmalarına neden olan faktörlerdir. Bunun yanında hemşirelerin performansını etkileyen, işten uzak olmalarına sebep olan bir diğer faktör de sağlıksız iş ortamlarıdır. Aksine hemşireleri işlerine bağlayan ortamlarda söz konusudur. Bu ortamlar olumlu iş ortamlarıdır ve böylesi iş ortamında çalışan hemşirelerde iş doyumunun daha fazla olduğuna dair çalışmalar mevcuttur.

Personellerin performanslarının etkin ve verimli olabilmesi bireysel, çevresel ve örgütsel nedenlere bağılıdır. Bunlar arasında en önemlisi örgütsel iklimdir. Örgütsel iklim, örgütün psikolojik etkilerini tanımlamaktadır. Hemşirelerin iyi olma durumu üzerinde de etkisi olduğu görülen örgütsel iklimin son zamanlarda birçok araştırmada ele alındığı görülmektedir. Bu çalışmalar neticesinde davranışların çıktılar ve kalite sürecini etkilediği görülmektedir. Sağlık alanında yapılan araştırmaların daha az stres ve daha fazla doyum sağlayan ortamlardaki iklimde çalışanların, yöneticileri tarafından desteklendiğinde ve olumlu ekip ortamı kurulduğunda ancak örgütsel iklimin yakalandığını söylenebilmektedir. Bir örgütün başarılı olabilmesi için, insanların çok yönlü ve karmaşık yapıda olduğunu bilmesi ve buna göre bir çalışma ortamı hazırlamaları gerekmektedir.

Hemşirelerin çalışma ortamının vazgeçilmez bir unsuru olarak görülen örgüt iklimi çalışan personellerin çalışma ortamlarına ilişkin paylaştıkları algılardır. Olumlu iş ortamlarında hemşirelerin moralleri yüksek, sundukları hizmet kaliteli ve örgütün performansı üstün olmaktadır. Ayrıca iş tatminlerinin yüksek olmasına bağılı olarak hastalarda bakım hizmetlerinden olumlu sonuçlar almaktadırlar.

Hemşirelerin profesyonel anlamda kendilerini geliştirme fırsatı sunulan, yönetim ve

ekibin destekleyici olduğu kurumlarda hem çalıştıkları kuruma bağılı oldukları hem de bu kurumlarda işten ayrılmalara çok daha az başvurdukları görölmektedir. Aynı zamanda iş çevresi iyileştirilen hemşirelerde tükenmişliğin azaldığı, işten ayrılma gibi düşüncelere girmediği ve hastalarına sunduğu hizmetten doyum sağladığı belirtilmektedir. (Yaprak ve Seren, 2010, s. 28-33.)

3.5.2. Hastane üzerinde olumsuz etkileri

3.5.2.1. İşe devamsızlık

İşgörenin çalışması gereken zaman diliminde işe gelmemesi durumu olarak tanımlanmaktadır. İşe devamsızlık işletme içinde iletişim problemlerine yol açacağı gibi işletme verimliliğini de etkilemektedir. Devamsızlık günü fazla olan işletmelerde işgücü oranı düşecek ve işgörenler için tahsis edilen makine ve araç gereçler âtıl durumda kalacaktır. Bu durumda işletme verimliliğini düşüren sebeplerden biridir.

İşe devamsızlık işten ayrılmalarda olduğu gibi iş tatminsizliğine sebep olan faktörler nedeniyle ortaya çıkmaktadır. Bu durum ödüllendirme, esnek yönetim sistemi gibi motive edici tedbirler aracılığı ile önlenmeye çalışılmaktadır.

Victor Vroom' un 1964'te yapmış olduğu çalışma, iş tatminsizliğinin işe devamsızlık üzerinde %30 etkili olduğunu ortaya koymuştur. Yani iş tatmin düzeyi arttıkça işe devamsızlık oranı azalmaktadır. Fakat işe devamsızlık sadece iş tatminsizliğine bağılı olarak görölmemektedir. İş tatmini yüksek olan işgörenlerin sağlık durumları ya da geçerli herhangi bir sebepten ötürü işe devamsızlık yapabildiğini de göz ardı etmemek gerekmektedir. Tatminsiz iş görenler, sağlık koşulları veya farklı sebepleri işe gitmemek için mazeret olarak görebiliyorken iş tatmini yüksek çalışanlarda böyle bir durum söz konusu değildir (Dalkılıç, 2016, s.91-93).

3.5.2.2. İş Yavaşlatma

İnsanlar nasıl ki açlık halinde mide ağrısı veya halsizlik yaşıyorsa motivasyonu düşen çalışanlarda da buna benzer olarak işe devamsızlık, işi yavaşlatma, geçimsizlik gibi belirtiler oluşmaktadır. İş doyumun düşük olması sonucunda yüksek ihtimalle personel devir hızı da yüksek olacaktır. Bu durumun neticesinde ise işletmede yetişmiş iş gücü kaybı yaşanacaktır. Genel itibariyle iş doyumunu düşük olan

Çalışanların işletmeye vermiş oldukları zararlar; iş yavaşlatmalar, gecikmeler, iş durdurmaları, devir hızında yükseklik, örgüt içi iletişim problemleri, ařırđ derecede devamsızlık ve iş veriminde azalmalar olarak özetlenmektedir (Sevimli ve İşcan, 2005, s.59).

3.5.2.3. İş Kazaları

Sigortalđ çalışanın işyerinde bulunduğu esnada, işvereni tarafından verilen işi yürütmesi dolayısıyla, sigortalđ çalışanın işvereni aracılığıyla işyerinden başka bir noktada bir yere görevlendirilmesi sonucu asıl işini yapmadığı zaman dilimlerinde, emziren sigortalđ kadın çalışanın çocuğuna süt vermek için gittiği zamanlarda, sigortalının işvereni tarafından bir araç vasıtasıyla işe toplu olarak götürülme ve getirilmeleri esnasında geçirilen kazalar 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununca iş kazası sayılmaktadır. (506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu)

İş kazaları sonrasında oluşacak olan hasarları ortadan kaldıracılabilmek için harcanacak mali yk, bu kazaların olmasını engellemek üzere harcanacak olan maliyetten çok daha fazla olduğu görülmüş ve son zamanlarda bunun önemi daha da anlaşılmaktadır.

İş kazalarının önlenmesi, çalışanların zarar görmelerinin engellenmesi ve güvenli iş ortamının oluşturulmasının yanında işletmenin mali çıkarları açısından da önemlidir. İş güvenliği için harcanan maliyetler ile iş kazası sonucu katlanılan maliyet karşılaştırılabilmektedir. Bu karşılaştırma neticesinde iş kazaları sonucunda ciddi mali kayıplar yaşanmaktadır. Bu durum aynı zamanda ülkemiz açısından da olumsuz sonuçlar doğurmaktadır. Ülkemizde verimlilik üzerinde olumsuz etkileri görülmektedir.

İşletmelerin iş kazalarını önlemek için yapmış olduğu harcamalar bir nebze de olsa maliyetlerin artmasına neden olabilmektedir. Fakat bu giderler iş kazalarının önüne geçerek işletmeyi doğabilecek daha fazla maddi yükten kurtarmaktadır. Bununla birlikte çalışanların eğitimi, donanımı vs. gibi hizmetler neticesinde çalışan verimliliği artırarak ekonomik fayda da artmış olacaktır. Bu durum aynı zamanda insan kaynakları yatırımı olarak da değerlendirilmektedir (nsar, 2004, s.97-98).

3.5.2.4. İşgücü Devri

İşgücü devri, çalışan personelin herhangi bir sebeple bulunduğu işletmeden ayrılması ya da çalıştığı kurumdan uzaklaştırılması olarak tanımlanmaktadır. (Sürer, 2009, s.7)

İşgücü devri gönüllü ve gönülsüz olmak üzere iki şekilde görülmektedir. Çalışan personelin kendi rızası ile işletmeden ayrılması gönüllü işgücü devri iken işletme idaresi tarafından işten uzaklaştırması gönülsüz işgücü devrini tanımlamaktadır. Gönülsüz işgücü devri genellikle personelin kronik rahatsızlığı veya sağlığıyla ilgili herhangi bir sebebe bağlı olarak iş gücü kaybına uğraması sonucu gelişmektedir. Gönüllü işgücü devrinde iş koşullarından memnuniyetsizlik ya da yönetsel sebeplere bağlı olarak gelişebilir iken aynı zamanda daha iyi istihdam olanakları, farklı iş kollarının ve endüstrinin durumu, daha iyi bir maaş gibi dış etkenlere bağlı olarak da ortaya çıkabilmektedir. (Sürer, 2009, s.7-9)

İşgücü devri, işletmeleri ekonomik olarak sıkıntıya soktuğu için işletmeler tarafından istenmeyen bir durumdur. Hemşirelerde işgücü devrinin işletmeye getirdiği mali yükler şöyledir;

- İşgücü verimliliği geçici süre azalacak ve dengesizlik oluşacaktır.
- Hemşire devri, hasta bakım ve tedavilerinin iyileştirilmesini aksatacak ve eğitime harcanacak kaynakların tükenmesine neden olacaktır.
- Geçici olarak yatakların kapatılması, tedavilerin ertelenmesi, boşalan kadroların eksikliklerinin kalan hemşireler tarafından tampon edilmesi sonucu hemşire iş yükünün artmasına sebep olacaktır.
- Yeni işe alınan hemşirelerin birime oryantasyonu ve eğitimi belli harcama gerektirecek ve yeni hemşirelerin oryantasyonları süresince hizmet verimliliğinde aksamalar olacaktır.
- Hemşire başına düşen hasta sayısında artış olması sonucunda hemşirelerin iş yükü artacaktır.

Devir maliyetleri, doğrudan ve dolaylı; işe almadan önce ve sonra, görünen ve görünmeyen nedenler olarak kategorilere ayrılmıştır. Doğrudan etkileyen mali nedenlere baktığımızda, personel seçimi, işe alma ve personel oryantasyonunu oluşturmaktadır. Dolaylı olarak etkileyen unsurlar ise, yeni gelen hemşirelerin ilk zamanlarda işe ve kuruma alışma sürecindeki takip edilme gereksinimleri ve bununla

birlikte ilk zamanlar verimliliklerinin yetersiz olması, sarf malzeme ve tıbbi aletlerin kötü kullanımına bağlı oluşan harcamalar ve fazla mesai ücretleri gibi sıralanabilir (Sürer, 2009, s.9).

3.5.2.5 Öfke ve Sabotaj

Personellerin iş tatminine yönelik yetersizlikleri belli davranışlara yansımaktadır. Öfke de bu tatminsizlik sonucu ortaya çıkan normal dışı bir tepkidir. Çalışanların ücret ve ücret politikalarından kaynaklı problemler, yoğun çalışma temposu, iş yükünün artması, çalışma koşullarının yetersizliği, çalışanlar arasında yaşanan çatışmalar, kişiler arası saldırgan davranışlar gibi nedenler çalışanlarda mutsuzluğa sebep olmaktadır. Bu mutsuzluk sonucunda çalışanlarda öfke duygusu oluşmaktadır.

Çalışanlarda görülen normal dışı tepkilerden bir diğeri ise sabotajdır. Çalışanların üretimi aksatacak davranışlarda bulunması sabotajı tanımlayan örneklerden biridir. Aynı zamanda işyerindeki malzeme, alet ve makinelerin kötü kullanımı da üretimi aksattığı için sabotaj olarak değerlendirilmektedir. Çalışanların iş akışını, üretimini ve verimini aksatacak her türlü davranış sabotaj olarak görülmektedir. Kişinin işleri yavaşlatmak ve engellemek için kendine zarar vererek iş kazasına neden olması da bir çeşit sabotaj olarak görülmektedir (İşler, 2012, s.21).

3.6. Hemşirelerin Çalışma Koşulları Mesleğe Çoğaltan Etkileri ve Motivasyon Değişkenleri

3.6.1. Hemşirelerin çalışma koşulları, ulusal ve uluslararası düzenlemeler

İnsan, bir ülke için en önemli kaynaklardan biridir. Sağlıklı bireylerin oluşturduğu toplumlarda yaşam kalitesi daha yüksektir. Yaşam kalitesinin yüksekliği o toplumun ekonomik, sosyal, siyasi ve daha birçok alanda kaliteli ve sağlıklı yapıda olduğunun göstergesidir.

Toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesi, hastalık halinde tedavi hizmetlerinin sağlanması açısından hemşirelik önemli ve vazgeçilmez bir meslektir (Şimşek ve Alpar, 2019, s.33). Fakat bunun yanında hemşireliğin çalışma koşulları oldukça zordur. Vardiyalı çalışma, görev ve rol konusundaki belirsizler, personel yetersizliği, karmaşık sistemlere sahip cihaz ve malzeme kullanımı, hastalığa bağlı olarak gelişen hasta yakınları ile iletişim kurma güçlüğü, ailelere bakım verme vb. gibi engel ve

sorunlar, hemşirelerin çalışma ortamlarına ilişkin yaşadıkları zorluklardır. Çalışma ortamları çalışanların sağlığını tehdit edecek sebepleri içermesi nedeniyle çalışanlar açısından önemlidir. Çalışanların sağlığını bozabilecek ortamlar olması, kaza ve risklere açık olması sebebiyle çalışanların, psikolojik, fizyolojik ve sosyal sağlığını etkileyebilmektedir. Bu sebeple çalışma ortamlarının özelliklerinin çalışanların sağlığını koruyabilen ortamlar olması oldukça önemlidir. Çalışanların sağlığını ve güvenliğini tehdit eden ortamlardan biri de sağlık hizmetlerinin karşılandığı hastaneler olarak görülmektedir (Dost, 2014, s.46).

Hastanelerde hemşireler, 24 saat boyunca hasta ve yakınlarının her türlü ihtiyaında ilk başvurdukları kişiler olması sebebiyle sağlık ekibinin kilit rolndedirler. Hemşirelik hem iş yükünün fazla olması hem de çalışma ortamlarının birçok olumsuz faktör içermesi sebebiyle stresli bir meslektir. Uluslararası alışma rgt (ILO) hemşirelerin çalışma ortamına dair karşılaşmış oldukları stres faktörlerini şu şekilde sıralamıştır; vardiyalı çalışma sistemi, aşırı iş yükü, yönetici ve idari ile yaşanan problemler, hasta bakımının vermiş olduğu duygusal stres, rol atışması ve belirsizliğidir.

Sağlık personellerinin mesleki risk faktörleriyle karşılaşma olasılıkları çalıştıkları birime, mesleğine ve yapmış oldukları işe göre değişkenlik göstermektedir. Hemşireler ise bu grup içerisinde mesleki risk faktörleri en yüksek olan gruptur (Tan, Polat ve şahin, 2012, s.69).

Dünyada ve ülkemizde hemşireliğin temel görevi, hastalıkları tedavi etme, acıları dindirme, birey ve toplum sağlığını koruyarak yükseltme olarak tanımlanmaktadır. Bu görevi yerine getirirken deontolojik kavramlara riayet etme, vicdanla ahlaklı ve bilgili hareket etmek her hemşire için temel davranış şekli olmalıdır. Aksi görülen durumlarda, uygunsuz davranış ve sapmalar, cezai yaptırımları beraberinde getirmektedir. Tüm hemşireler, ilgili yasa ve düzenlemelere riayet etme ile yükümlüdür.

Yasa oluşturabilmek karmaşık ve uzun çaba gerektiren bir süreçtir. Bir mesleğe dair yasal düzenleme yapılabilmesi için söz konusu meslek mensuplarının ilgili konudaki tüm olaylara ve bilgiye sahip olmaları ve problemleri uygun biçimde gerekli yerlere ulaştırabilmeleri gerekmektedir.

Hemşirelikte yasal düzenlemelere baktığımızda, diğer sağlık ekibi içerisindeki meslekler arasında kendine özel yasaya sahip olan meslek olarak karşımıza çıkmaktadır. Aynı zamanda yine kendine özel yönetmeliklerle bu yasalar güçlendirilmiştir. Halen geçerliliğini sürdürmekte olan yasa, yönetmelik, genelge ve yönergelerle mesleki sorumluluklar belirlenmektedir (Yıldızoğlu, 2017, s.1-2).

3.6.1.1. Vardiyalı Çalışma

Günümüzde işletmeler, insan ihtiyaçlarını anında karşılayabilmek ve artan talebe cevap verebilmek için vardiyalı çalışma sistemlerine ihtiyaç duymuşlardır. Özellikle hizmet sektörü için ekonomik, sosyo-politik ve sosyal açıdan vazgeçilmez bir unsur haline gelmiştir.

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) ne göre vardiyalı çalışma sistemi, çalışanların çalışma saatlerinin birbirini takip edecek şekilde düzenlenmesi olarak tanımlanmıştır. Bir başka tanımlama da ise, işin veya işin niteliğine bağlı olarak sürekli faal durumda olması gereken işletmelerin haftanın her günü veya günün farklı zaman dilimlerinde ayrı gruplar halinde çalışmaları olarak belirtilmiştir. Vardiyalı çalışma sisteminin işleyebilmesi için işletmelerin çok sayıda grup (ekip) bulundurmaları gerekir. Bu çalışma sisteminde hizmet veya üretimin aksamaması için çalışanlar işleri birbirlerinden devralarak yürütürler.

Vardiyalı çalışma sistemleri işletmelerin personel sayısına veya işin özelliklerine göre farklı şekillerde düzenlenebilmektedir. Sabit vardiya ve dönüşümlü vardiya olmak üzere iki şekilde oluşturulmaktadır. Sabit vardiya çalışma sisteminde belli grupların bir döngü olmadan sürekli olarak sabah, akşam ve gece vardiyasında çalıştırılması olarak ifade edilmektedir. Sabit vardiya sisteminde olağan dışı herhangi bir durum veya aksaklık olmadığı sürece çalışanların vardiya programlarında bir değişiklik görülmemektedir. Bir ekip sürekli olarak günün aynı saatlerinde çalışmaktadır. Örnek üzerinden anlatmak gerekirse üç gruplu vardiya sisteminde bir grup sürekli 08:00-16:00 saatleri arasında çalışırken, diğer grup 16:00- 23:59 saatleri arasında ve son grup ise 00:00- 08:00 saatleri arasında değişmeksizin çalışmaktadırlar (Değirmencioglu ve Öztop, 2019, s.625). Bu çalışma sistemi bir ekibin sürekli aynı saat dilimlerinde çalışmasını öngörmektedir. Bu da demek oluyor ki bir grup sürekli gece vardiyasında çalışmaktadır. Fakat iş hukukuna bağlı olarak

sosyal hukuk kavramlarının da zamanla öneminin fark edilmesi sonucun bir çalışanın sürekli gece vardiyasında çalışmasının çalışanlar üzerinde olumsuz sonuçlar doğurması sebebiyle işletmeler, zamanla bu vardiya sistemini kullanmayı azaltmışlardır (Değirmencioğlu ve Öztop, 2019, s.113).

Dönüşümlü vardiya sistemlerinde çalışanlar belli periyodik programlara bağlı olarak dönüşümlü şekilde sabah, akşam ve gece çalışmaktadırlar. Dönüşümlü vardiya sistemi işletmenin özelliklerine göre süreksiz, yarı sürekli ve sürekli olarak yapılabilmektedir.

- Süreksiz Vardiya Sistemi: Uygulaması en kolay olan çalışma sistemlerinden biridir. Bu yöntemde çalışanlar 24 saat boyunca faal değildirler. Aynı zamanda hafta sonu ve bayram günlerinde de çalışmamaktadırlar.
- Yarı Sürekli Sistem: Bu sistemde kurum çalışanları 24 saat boyunca aktiftirler. Fakat haftasonu ve bayram günlerinde çalışmamaktadırlar.
- Sürekli Vardiya Sistemi: Sürekli vardiya sisteminde kurum çalışanları hafta sonu hafta içi ve bayram günleri farketmeksizin bir fiil çalışmaktadırlar.

Üretimin devamlılığının sağlanabilmesi için bazı sanayi kollarında vardiyalı çalışma sistemi uygulanmaktadır. Aynı zamanda süreklilik gerektiren kamu yararına fayda sağlayan hizmet kollarında da bu sistem kullanılmaktadır. Böylece kesintisiz hizmet veya üretim devamlılığı sağlanmış olmaktadır (Değirmencioğlu ve Öztop, 2019, s.114).

3.6.1.2. Vardiyalı Çalışmanın Etkileri

Vardiyalı çalışma sisteminin işletmeler üzerinde pek çok faydası olmasına rağmen çalışanlar üzerinde birçok olumsuz etkileri olduğu gözlenmektedir. İnsanoğlu yaratılış itibarıyla gündüzleri çalışan bir varlıktır. Vardiyalı çalışma sistemi ise insanları kendi doğal yaşayış biçiminden ayırarak farklı bir yaşayış şekline sokmaktadır. Bu durum kişilerin toplumsal ve biyolojik ihtiyaçlarının karşılanamamasına neden olmaktadır. Bunun sonucunda ise kişilerin fizyolojik rahatsızlıkları ve psikolojik sorunları oluşmaktadır.

Vardiyalı çalışma sistemi bireysel, örgütsel ve sosyal sorunlara neden olmaktadır. Bireysel sıkıntılar kişilerin biyolojik saatinin uyumsuzluğu sonucu oluşan

problemlerdir. Bireysel olarak kişilerin yaşadığı problemler; kalp- damar rahatsızlıkları, nörolojik sorunlar, sindirim sistemi rahatsızları gibi sağlık problemleridir. Bunun yanında uyku bozuklukları, depresyon, erken yaşlanma, yalnız hissetme gibi psikolojik sorunlara da neden olmaktadır. Örgütsel problemlere bakacak olursak; işe devamsızlıklar, örgütsel iş tatminsizliği, iş verimsizliği, iş kazaları, iş performans ve başarılarında düşüş olarak görülmektedir. Son olarak sosyal problemler ise, çalışanın iş dışında aktif olduğu saatlerin toplumsal saatlere uyumsuzluğu sonucunda ortaya çıkmaktadır. Çalışanlar, sosyal aktivitelere katılamama, kendilerine ve ailelerine yeteri kadar vakit ayıramama, sosyal hayattan uzaklaşma, tükenmişlik, rol çatışması, duyarsızlık gibi sosyal sorunlar yaşamaktadırlar (Değirmencioğlu ve Öztop, 2019, s.115).

Vardiyalı çalışmanın neden olduğu bireysel, sosyal ve örgütsel sorunlar Tablo 1 de detaylı verilmiştir.

Tablo 1: Vardiyalı Çalışma Sisteminin Yarattığı Sorunlar

BİREYSEL SORUNLAR	SOSYAL SORUNLAR	ÖRGÜTSEL SORUNLAR
Genel sağlık sorunları	Sosyal hayattan uzaklaşma	İş tatmini ve iş motivasyonunda azalmalar
Kalp-Damar rahatsızlıkları	Sosyal aktivitelere ve hobilere zaman ayıramama	İş stresinde artış
ErkenYaşlanma	Resmîkurumlarla olan işleri yerinegetirememe	İşe devamsızlıkların artması
Sindirim sistemi bozuklukları	Aile bireylerine yeterli zamanayıramama	İş verimliliği üzerine etkileri
Sinir sistemi bozuklukları	Ulaştırmada problemler yaşama	İş performansı üzerine etkileri

Uyku düzensizlikleri ve dikkat eksikliği	Eşler arasında evlilikle ilgili problemlerin yaşanması	İş başarısının düşmesi
Kilo problemleri	Tükenmişlik	İş kazalarının artması
Depresyon ve yalnızlık	Rollerini yerine getirememe, rolde yetersizlik duygusu, roller arası çatışma	Gece süresinde yönetim ve teknik denetim gücü
Kişisel başarısızlık	Sosyal izolasyon	Vardiyalı çalışmasının işletmeye yüklediği ek maliyetler
Kronik rahatsızlıklar	Duyarsızlaşma-Yabancılaşma	İş stresinin artması
Bireyin kendine yeterli zaman ayıramaması	Benlik saygısında azalma	İş yerinde nöbet ayarlamalarından dolayı ekip arkadaşları ile çatışma
Vücut biyolojik saatinin değişmesi	Hobilerini yerine getirememe	

Kaynak: Değirmencioğlu, M, & Öztop, S. Vardiyalı Çalışma Sisteminin Çalışanların İşten Ayrılma Niyetine Etkisi Üzerinde İş Yaşam Dengesinin Aracılık Rolü.

Hemşirelerin nöbetleşe çalışma sistemi sonucunda içsel fizyolojik saatleri, biyolojik ritimleri bozulmakta ve uykusuzluk, yorgunluk sonucunda ise sağlamış oldukları hizmet, hasta bakımı ve güvenliği etkilenmektedir. Uzun süreli uykusuzluk sonucunda dikkat seviyesi ve uyanıklık olumsuz etkilenmektedir. Uyku süre ve sürecindeki bozulmalar kişilerin tepki gücünü ve bilişsel performansını azaltmakta

koordinasyon bozukluğuna sebep olmaktadır (Öztürk, 2011, s.28-29).

Sağlıklı insanların günde 5 saatten az uyudukları zaman bilişsel performansları düşmektedir. Hem kısa hem uzun dönemli uyku bozukluklarında problem çözme ve anlatım gücü azalmaktadır. Uyku düzensizliği öğrenme becerisini yarı yarıya azaltabilmektedir. Veasey ve arkadaşlarının 2002 yılında yapmış oldukları araştırmada, 12 saatlik gece ve gündüz vardiyasında çalışan anestezi personellerinin vardiya sonunda öğrenme, bellek, dikkat gibi bilişsel fonksiyonları ve anksiyete durumları değerlendirilmiştir. Araştırma sonucunda gece vardiyasında çalışan anestezi personellerinin bilişsel performanslarında düşme saptanmıştır.

Bilişsel performanstaki azalma ve değişiklikler hem çalışan hem de hasta güvenliğini olumsuz etkilemektedir. Özellikle vardiyanın ikinci yarısı olarak bilinen 04:00-06:00 saatleri arasında en kötü performansın gerçekleştiği söylenmektedir. Sağlık çalışanlarının bilişsel performanslarındaki düşüşe bağlı olarak aseptik tekniklerin göz ardı edildiği, hatalı ilaç uygulamalarının arttığı ve hasta güvenliği ve gereksinimlerine yeterli özen gösterilmediği görölmektedir (Sarıcaoğlu ve ark., 2005, s.107).

Yapılan çalışmalar sonucunda nöbetli çalışma sisteminin nöbet sonrası da çalışanları etkilediği belirtilmektedir. Nöbet sonrası uykusuzluk ve bilişsel performanstaki düşüşlerin nöbet sonrasını takip eden gündüz mesaisinde de devam ettiği gözlenmektedir.

Çalışma süresinin uzunluğuna bağlı olarak hata yapma riski artmaktadır. Fazladan ve gece saatlerinde çalışan hemşirelerin de hata yapabileceği ve hastayı riske sokabileceği unutulmamalıdır. Gün içerisinde fazladan çalışılan saat ne kadar ise hata yapma riski de o kadar artmaktadır. Örnekeleyecek olursak 12,5 saatlik mesai de çalışan hemşirelerin, 8,5 saatlik mesaide çalışan hemşirelere göre hata yapma riskleri 3 kat daha artmaktadır.

Bu durumda yorgun, uykusuz, çalışma saatlerinin değişiklik göstermesi ve gece vardiyasına bağlı olarak dikkat ve performansı düşen hemşirelerin bakım ve tedavi hizmetleri dört grupta riske girmektedir.

- Hemşirelerin iş arkadaşlarına, hasta ve yakınlarına karşı davranışları
- Tedavi ve bakım uygulamaları

- Hasta ve yakınları ile iletişimi
- Gözleme, izleme ve denetim ile ilgili uygulama ve kararlar.

Hemşirelik hizmetlerindeki bakım ve tedavinin yetersizliği birçok ağır sonuçlara neden olabilmektedir. Hastalar için hayati tehlike oluşturmaları, bakım ve tedavi hizmetlerinin maliyetini arttırması, hastaların yaşam kalitesini düşürmesi sayılabilecek en önemli sonuçlardır.

Hatalı uygulama olarak değerlendirilen bu sonuçları maddelemek gerekirse aşağıdaki gibi sıralanabilir.

- İlaç uygulama hataları/ yanlış doz / miktarda ilaç uygulama
- Gözlem yetersizliği
- Hasta güvenliği sürdürememe
- Hasta ve yakınlarının ihtiyaçlarına karşılık verememe
- Uygunsuz davranışlarda bulunma
- Hastanın düşmesi
- Tedavi ve davranışları yeterince denetleyememe
- Kurum prosedür ve politikaların ayak uyduramama.

Hemşirelerin yaralanma riski çalışma saatlerine göre farklılık göstermektedir. Çalışma saatlerinin ilkinde bu risk düşükken 2.ve 5. saatlerde yükselmekte, 8. saatten sonra ise daha net bir şekilde artmaktadır. Çalışma saatinin 12. saatindeki yaralanma riski 8. saatteki yaralanma riskine göre iki kat artmaktadır.

Çalışma süreleri çok uzun olan hemşirelerde özellikle boyun, sırt ve omuz travmaları ve hastalıkları en sık görülen meslek hastalıklarındandır. Bu travma ve rahatsızlıklar sonucunda birçok hemşire istifa edebilecek düzeyde problemler yaşamaktadırlar.

Haftalık çalışma süresi olarak bilinen 40 saatin üzerine çıkan hemşirelerde ve günde 12 saat üstünde çalışan hemşirelerde çalışma süreleri düzenli olan hemşirelere göre omuz, boyun ve sırt problemleri iki kat daha fazla görülmektedir. Sadece kas iskelet sistemine yönelik rahatsızlıklar görülmemektedir. Bunun yanında iğne yaralanmaları da %50'lik oranlardan %200 lük artışlara çıkmaktadır. Farklı bir araştırmada 12 saatlik çalışma sonunda hatalı ilaç uygulamaları, iğne ucu yaralanmaları yaşayan

Çalışanların 8 saat çalışan gruba oranla çok daha fazla olduğu ortaya çıkmıştır (Öztürk, 2019, s.29-31).

Nöbetleşe alışma sonucunda en sık görülen fizyolojik rahatsızlık uyku bozukluklarıdır. İnsan yapısı itibariyle gece çalışmasına ayak uyduramamaktadır. Vardiyalı sistemde çalışan kişiler, işlerini bıraksalar dahi üzerinden yaklaşık 10 yıl gibi bir süre geçmesine rağmen vücuda etkileri halen sürmektedir. Vardiyalı alışma sistemi sonucunda görülen uyku bozuklukları ve uykusuzluk gibi sorunların vücut sistemlerine etkisinin çok büyük olduğu ve hatta ölümlere bile sebebiyet verebileceği belirtilmektedir.

Sağlıklı yaşam, vücutun iç savunma sistemlerinin ile mümkün olmaktadır. Gece uykusunun çok geç saatlere bırakmadan yatmak ve tam karanlık bir ortamda uyumanın vücut iç sistemleri için oldukça önemli olduğu söylenmektedir.

Birçok klinisyen ve araştırmacı, insanların tıbbi ve psikolojik rahatsızlıklardan korunmak için uykusunu dengeli ve yeterli sağlamalarının gerekli olduğunu belirtmektedirler. Aksine uyku yoksunluğu sonucunda bilişsel performansın zayıfladığı, olumlu düşünme yetisinin azalıdığı aynı zamanda uyanıklık ve moral düzeylerinin de düştüğu söylenmektedir.

Uyku bozukluklarının en önemli etmenlerinden biri melatonin hormonunun ne düzeyde olduğu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bazı epidemiyolojik araştırmalarda gece vardiyasında çalışan meslek gruplarının; pilot, kadın kabin görevlilerinde ve hemşirelerde meme kanseri görülme sıklığının arttığı belirtilmektedir. Fareler üzerinde yapılan bir deney sonucunda sirkadiyen ritim bozukluğunun tümör oluşumunu etkilediğine dair sonuçlar elde edilmiştir (imen, Akbaş ve Erbaş, 2018, s.38-40).

Çalışanların, bedeninin uyuması gereken saatlerde uyanık kalması, uyanık olması gereken zamanlarda ise uyuması sonucunda sirkadiyen ritim çatışma yaşamaktadır. Bunun sonucunda ritim bozukluğu oluşmaktadır. Ritim bozukluğu yanında melatonin hormonunun salgılanmasına yönelik de problemler yaşanmaktadır (Öztürk, 2019, s.32).

Melatonin hormonu genellikle saat 23:00- 06:00 saatleri arasında loş bir ortamda ve

uyku sırasında salgılanan bir hormondur. Bu hormon vücudun bağışıklık sistemini güçlendirir ve stres üzerinde olumlu etkilere sahiptir. Alzheimer ve kanser gibi hastalıkları önlediği araştırmalarla kanıtlanmıştır. Melatonin hormonunun vücutta yeterince salınamaması sonucunda erken menopoz, osteoporoz, birtakım kanser türleri, yeme bozuklukları, romatoid artrit, uykusuzluk, depresyon gibi birçok hastalığa neden olduğu çalışmalarda belirtilmektedir. Bu çalışma sisteminde çalışanların gündüz uykularını yeterince ve kaliteli bir şekilde alamamaları uykuya dalma sürecinde problemlere neden olmaktadır. Uyku vücudun bağışıklık sistemi için oldukça önemlidir. Uyku yoksunluğu yaşayan kişilerin bağışıklık sistemlerinin baskıya uğradığı ve bununla birlikte birçok sorunu beraberinde getirdiği bilinmektedir. Aynı zamanda bir başka araştırma sonucunda ise vardiyalı çalışan kişilerde, ülser, gastrit gibi gastrointestinal sistem bozuklukları, koroner kalp hastalığı, hipertansiyon, derin ven trombozu, kolon kanseri, meme kanseri, diabetes mellitus, depresyon ve metabolik bozukluklar gibi rahatsızlıkların görülme sıklığının arttığı belirtilmektedir (Öztürk, 2019, s.32).

Vardiyalı Çalışma Sonucunda Görülen Sağlık Problemleri maddeler halinde belirtecek olursak;

- Kardiyovasküler rahatsızlıklar (hipertansiyon vb.)
- Duygu- durum bozuklukları (anksiyete, depresyon)
- İş performansının düşmesi
- Kronik uykusuzluk ve uyuyamama
- İş kazaları
- Kadınlarda meme kanseri
- Kronik böbrek yetmezliği
- Gastrointestinal sistem bozuklukları
- Üreme bozuklukları (menstrual bozukluklar, üretkenliğin azalması)
- Madde bağımlılığı
- Hafıza ve konsantrasyon bozuklukları
- Tiroid fonksiyonlarında bozulmalar
- Motorlu araç kazaları,
- Kilo alma
- Gebelikle ilgili komplikasyonlar (spontane düşük, erken doğum, düşük

ağırlıklı doğum)

- Malign tümörler. (Akyar, İ. 2009, Vardiyalı, Uzun Süre, Fazla Çalışmanın Etkileri, <https://www.thder.org.tr/vardiyali-uzun-sure-fazla-calisma-ve-etkileri>, 2009. Erişim Tarihi: 26.10.2021)

Vardiyalı çalışma sistemi günün farklı saatlerinde çalıştırmayı gerektiren bir sistem olması itibariyle çalışanların sosyal iletişim ve yaşamlarını etkilemektedir. Çalışma saatlerinin genellikle akşam veya farklı zaman dilimlerine tekabül etmesinden kaynaklı olarak çalışanlar, aile ve çevrelerinden uzak kalmakta, aile içi ve sosyal rollerini yerine getirme noktasında sıkıntılar yaşamaktadırlar. Bu saat dilimlerinin farklılığından dolayı çalışanlar, sosyal izolasyon yaşamakta ve sosyal kimliği ile çalışma kimliği arasındaki talep ve gereklilikler konusunda çatışma, roller arası performansta yetersizlik ve ikileme düşme duyguları yaşamaktadır. Tüm bu olumsuzluklar sonucunda kişilerde anksiyete, huzursuzluk ve benlik duygusunda azalma yaşanmaktadır (Öztürk, 2009, s.34-35).

Hemşirelerde vardiya ve uzun süreli çalışmanın en önemli sorunlarından bir diğeri ise tükenmişlik sendromudur. Uzun süre boyunca iş stresiyle baş başa kalmanın sonucunda stres mekanizmasına karşı verilen tepki tükenmişlik olarak tanımlanmaktadır. Maslach a göre tükenmişlik, kronik yorgunluk, çaresizlik, fiziksel bitkinlik ve ümitsizlik duygularının birikmesi sonucunda kişilerde benlik duygusunda bozulma, iş ortamında ve çevresiyle olan ilişkilerde olumsuz davranışlarda bulunma ile seyreden zihinsel, fiziksel ve duygusal sendromdur.

Vardiyalı ve nöbetli çalışma sonucunda görülen sosyal ve psikolojik sağlık problemleri maddeler halinde şu şekilde özetlenebilir;

- Anksiyete ve huzursuzluk
- Tükenmişlik sendromu
- Benlik saygısında azalma
- Sosyal izolasyon
- Duyarsızlaşma
- Kişilerarası iletişimde zorlanma
- İş doyumsuzluğu
- Bakım verici rolünde zorlanma

- Kişisel başarısızlık
- Duygusal tükenmişlik
- Çocuk yetiştirme ve ebeveynlik rolünde zorlanma
- Yorgunluk
- Aile içi sorunlar ve aile içi rollerde zorlanma (Demir, 2004, s.10-15).

3.6.1.3. Hemşirelerde motivasyon ve iş performansı

Sağlık hizmetleri, işlevsel olarak karmaşık yapıya sahip kurumlardır. Sağlık kurumlarının yardımcı personelden akademik personele kadar uzanan geniş bir akademik kadro sistemleri mevcuttur. Hem karmaşık hem de çok pahalı cihaz ve teçhizatların kullanımını gerektirmesi ve ölüme dair faaliyetlerin yaşanması sebebiyle hemşireler açısından yaşam standartlarını ve koşullarını etkilemektedir. Hastane içerisinde hastalar ile hekimler arasında tampon ve köprü görevi sağlayan hemşirelerin iş yaşam kalitesinin düzeyi çalışma performansları noktasında oldukça önem taşımaktadır.

İş yaşam kalitesi ve çalışma şeklinin düzenlenmesi, çalışanların iş ortamından ve iş hayatından memnun olmaları, iş doyumunun karşılanması ve yeterlilik sonucunda performans ve verimliliği yüksek çalışma şekli ortaya çıkacaktır. Çalışma ortamlarının iyileştirilmesi, çalışma saatlerinin standardizasyonunun sağlanması ve çalışanları iş dışındaki sosyal hayatlarının daha verimli geçirebilmeleri açısından desteklemeleri iş yaşam kalitesi açısından oldukça önemlidir.

Hemşirelik hizmetleri işin niceliği ve görevi neticesinde oldukça büyük insani değer taşıyan bir hizmet grubudur. İnsanların sağlık ve sıhhatlerine dair yaşadıkları sıkıntılara çözüm aramasının yanında psikolojik anlamda da destek istemesi sağlık kurum ve kuruluşlarının işleyişi açısından önemlidir. Sağlam olmayan ve bedenen yorgun hisseden aynı zamanda psikolojik açıdan yeterli güce sahip olmayan bir çalışandan sağlıklı bir hizmet sunmasının beklenmesi düşünülemez (Erat ve ark., 2011, s.49-50).

Motivasyon, kişilerin içsel enerjilerinin belli amaçlar doğrultusunda yönlendirilerek aktif hale getirilmesidir (Doğanlı ve Demirci, 2014, s.48). Bir başka tanımlamada ise bireylerin belirli konularda doyum sağlamasını ve birtakım amaçların gerçekleştirilmesini sağlayan süreç olarak tanımlanmaktadır (Karabulut ve

Çetinkaya, 2011, s.15). Sağlık hizmetlerinde üretimi, hizmet sunumunu gerçekleştiren, kurumların adeta canlı bir organizma gibi tüm sistemlerinin belli bir düzende çalışmasını sağlayan en önemli etken çalışan personelidir. İş hayatında çalışan personelin motivasyonu oldukça önem arz etmektedir. Çünkü motivasyon hem çalışan personelin hem de personelin çalıştığı kurumun performansını etkilemektedir. Yöneticilerin kurum performansını yükseltebilmesi için çalışan personelin arzu ve isteklerini, tutum ve davranışlarını, fikir ve duygularını, bunları etkileyen kurum içi veya kurum dışı faktörleri dikkate alarak faaliyet göstermeleri gerekmektedir. Personelin olumlu etkide performans gösterebilmesi için motivasyonun sağlanabilmesi önemlidir (Gümüş, 2017, s. 346).

Hastaneler her ne kadar teknolojik olarak gelişmiş cihaz ve teçhizatla donanımlı olsalar dahi insan emeği ve uğraşının çok yoğun olduğu kurumlar arasında yer almaktadır. Bir başka açıklamada hastanelerde işlemler, alanında uzmanlaşmış personel gruplarının ekip olarak belli bir düzen içinde faaliyet göstermesi olarak belirtilmektedir. Hastanelerde başarı sağlanabilmesi, çalışan personel grubunun kurum amaçlarına uygun bir şekilde gönüllü olarak harekete geçirilmesine bağlıdır. Çünkü kurum yapısı ne şekilde olursa olsun ve her ne kadar teknolojik anlamda gelişmiş bir kurum olsa dahi, kendi insan kaynaklarını istekli bir şekilde kurum amaçları yönünde harekete geçiremediği sürece hedeflediği noktaya ulaşamayacaktır (Öztürk, 2011, s.38).

Hemşireler, sağlık hizmetlerinin yapı taşını oluşturmaktadırlar. Hastaların hangi kurumlardan sağlık hizmeti talep edeceğini belirlerken göz önünde bulundurdıkları bir etkende hemşirelik hizmetleridir. Sağlık hizmetlerinin sunumunda aktif rol almaları ve hasta uyumu konusunda da önde olmaları hasta memnuniyeti açısından oldukça önemlidir. Hasta memnuniyetinin sağlanabilmesi için ilk öncelikli olarak hekimin ve ardından hemşirenin tutum ve davranışları oldukça önemlidir. Verilen hizmetin kalitesi ve verimliliği hizmet sağlayıcıların motivasyon, iş yaşam kalitesi ve kişisel moral düzeyine bağlı olmaktadır. İş yaşam kalitesi sağlanan kurumlarda çalışanların motivasyonları da sağlanabilmektedir. Hemşirelerin kaliteli ve verimli hizmet sunabilmeleri için iyi ölçüde motivasyona sahip olmaları gerekmektedir. İyi ölçüde motivasyonun sağlanabilmesi de iş yaşamının kalitesinin artırılması ve imkanlarının sağlanabilmesi ile mümkün olmaktadır.

Amerikan Çalışma Enstitüsü ne göre iş yaşam kalitesini belirleyen birtakım temel özellikleri maddeler halinde belirtecek olursak aşağıdaki şekilde ele alınmıştır.

- İşe karşı duyulan ilgi
- Yönetime karşı duyulan güven
- Fiziksel olarak uygun iş ortamı
- Amir ile olumlu iletişim
- Kişiye gösterilen saygı
- Başarı durumuna göre terfi olanakları
- Maddi anlamda rahatlık
- İş stresinin yoğun olmaması
- Kariyer gelişimini sağlayabilecek olanaklara sahip olma
- İş ile ilgili kararlara katılabilme
- Sendika- işveren arasındaki uyum
- İşin kişisel yaşam üzerindeki olumlu etkisi (Erat ve ark., 2011, s. 51-52)

Psikoloji bilimi, motivasyon konusu altında güdülenme ile ilgili birçok alanda araştırmalar yürütmektedir. Motivasyon seviyesi ne kadar yüksekse bir işe duyulan istek o kadar fazla olmaktadır. Motivasyon sadece çalışma hayatını etkileyen faktör değildir. Sosyal yaşamımız içerisinde kişisel iletişim için de oldukça önemli ve etkilidir (Erat ve ark., 2011, s. 56-57).

Sağlık hizmetlerinde topluma sunulan hizmetin güvenli ve kaliteli bir şekilde ulaşımının sağlanmasında en öncelikli rol oynayan aynı zamanda toplumla sürekli iletişim halinde olan sağlık kurumu çalışanlarının üç konuda desteklenmeleri gerekmektedir. Birincisi çalışan motivasyonunun sağlanması. İkincisi çalışanlar arasında iletişimin olumlu yönde akması. Üçüncü önemli nokta ise çalışan bütün personellerin kurumlarına bağlı ve inisiyatif sahibi önder kişi olabilmeleri için tüm koşulların yerine getirilmesidir.

Sağlık hizmetleri yöneticilerinin motivasyonun kurum ve çalışanlar üzerindeki önemli etkisini görerek kurum imkanları doğrultusunda, psiko-sosyal ve ekonomik teşvik yöntemleri ile örgütsel ve yönetsel motivasyon araçlarının bir arada kullanılabildiği bir güdülenme sistemi oluşturmaları gerekmektedir. Kurulacak olan bu sistem içerisinde başarı durumları değerlendirilmeli adalet tesis edilerek güven

oluşturulmalı ve böylece sistem güçlendirilmelidir. Sağlık hizmetlerinde hizmet sunucularının motivasyonunun artması hizmet verimliliği yükselterek toplum sağlığının da korunmasını sağlamış olacaktır (Öztürk, 2011, s.39).

3.6.1.3.1. S. Schwirian’ın hemşire performans modeli

S. Schwirian’ın performans modelinde 52 farklı değerlendirme kriterlerine bakılarak hemşirelerin sağlamış oldukları sağlık hizmetinin performans derecesi belirlenmektedir.

Schwirian 1978 yılında hemşirelik performansı ve hemşirelik hizmetlerine yönelik genel bir literatür taraması yapması sonucunda hemşirelerin iş performansının da içerisinde olduğu yeni bir ölçek geliştirmiştir. Ölçeğin adı ‘’ Schwirian’ın Altı Boyutlu Hemşirelik Performansı Skalası’’ (Schwirian Six Dimension Scale of Nursing Performance) olarak belirlenmiştir. Planlama ve değerlendirme, mesleki gelişim ve kritik bakım, eğitim ve destek hizmetleri, liderlik ve sosyal etkileşim, bu ölçeğin altı etken maddeleridir. Bu ölçek modeli hemşirelerin iş performansının değerlendirmesini; kişisel özellikler, demografik özellikler, akademik başarı, hemşirenin yetiştiği ailenin özellikleri, kariyer davranışları ve istihdam olanakları olmak üzere yedi başlık altında toplamaktadır. Bu başlıklar da kendi alt başlıklarını oluşturmaktadır. Schwirian yapmış olduğu literatür taraması sonucunda hemşirelerin kişisel özellikleri, akademik başarıları ve gelmiş oldukları ailenin özelliklerinin hemşirelerin iş performansı üzerinde oldukça etkili olduğu sonucuna varmıştır. Bunun yanında sorumluluk, kabul görme, kendini gerçekleştirme ve klinik otonomi etkenlerinin de çalışmalarının halen daha devam ettiğini belirtmektedir (Gider, Taş ve Top, 2009, s.2-3).

3.6.1.3.2. Herzberg ’in Motivasyon hijyen teorisi

Herzberg teorisi birbirinden bağımsız iki ana faktörün insan davranış veya ihtiyaçlarını etkilediği varsayımına dayanmaktadır. Herzberg ‘in hijyen faktörleri adıyla isimlendirdiği ana faktörlerin ilk grubu, iş tatminsizliğini önleyen etkenlerle ilişkilidir. Personel ve denetim politikaları, iş koşulları, ücret, güvenlik, statü ve kişilerarası ilişki bu ana grubun etken faktörlerini oluşturmaktadır. Bu faktörlerin motive edici etkisinin olmamasının yanında iş tatminsizliğini önlediği

belirtilmektedir. Hijyen faktörlerinden genel anlamda daha spesifik faktörler de çıkarılabilmektedir. Bu durumda spesifik faktörler; iş yükü, işin fiziksel güç boyutu, personel edinme politikaları, vardiya sistemi, hasta şiddeti, cinsel taciz, hastane yönetim politikaları, tazminat, izin sistemi ve liderlik anlayışı olarak karşımıza çıkmaktadır.

Teoride birinci grup iş tatminsizliğini önlerken ikinci ana grupta motivasyon faktörlerini ele almaktadır. Herzberg bu faktörleri motivatörler olarak adlandırmaktadır. Mesleki ve bireysel anlamda gelişme (yeterlilik ve güç), işe meydan okuma, sorumluluk alma ve dikkate alma motivatör faktörleri oluşturmaktadır. Bu faktörleri, iş tatminin olumlu yönde etkiledikleri için motivatör olarak isimlendirmişlerdir. Burada da genel anlamda motivatör faktörleri incelendiğinde spesifik birçok motivatör faktörü ortaya çıkmaktadır. Spesifik motivatör faktörleri; gelişim fırsatları, kliniksel otonomi ve takdir edilme/fark edilme olarak ele alınmaktadır. Araştırmaların birçoğu bu motivasyon-hijyen faktörlerinin hemşirelerin iş performans ve tatmininde bir değerlendirme aracı olarak kullanılabileceğini söylemektedir (Gider, Taş ve Top, 2009, s.3).

3.6.1.3.3. Alderfer'in Motivasyon teorisi

Clayton Alderfer, içerik yaklaşımlarını ele alarak Maslow 'un ihtiyaçlar kuramını daha da basitleştirmiş ve farklı bir yaklaşım ortaya çıkarmıştır. Bu yaklaşıma göre üç ana ihtiyaç ele alınmaktadır. Bunlar var olma ihtiyacı, ilişkisel ihtiyaçlar ve gelişme ve büyüme ihtiyacıdır.

- Var Olma İhtiyacı: İnsanın fiziki olarak hayatını devam ettirebilmesi için gereken yaşamsal ihtiyaçlarının giderilmesi, soyunun devamlılığını sağlayabilmesi ve tüm bunlar için tehlike durumlarının ortadan kaldırılıp kendini güvence altına almasıdır.
- İlişkisel İhtiyaçlar: İnsanın hem kendi sosyal çevresi hem de çalışma ortamında kişilerle olumlu yönde ilişkiler oluşturabilmesi devam ettirebilmesine yönelik ihtiyaçları kapsamaktadır.
- Gelişme veya Büyüme İhtiyacı: İnsanların bedensel potansiyelini keşfetme ve geliştirme, bireysel gelişme ihtiyaçlarına yönelik destek sistemlerinin yer aldığı gereksinimlerdir (Küçüközkan, 2015, s.103).



Şekil 4: Maslow ve Alderfer'in Gereksinim Kuramları Arasındaki İlişki

Kaynak: Özer, P. S., & Topaloğlu, T. (2008). Motivasyonda Kapsam Kuramları.

Şekilden de anlaşılacağı üzere Alderfer'in gereksinim kuramı, kişilerin ihtiyaçlarını doyuma ulaştırabilme becerilerine bağlı olarak ihtiyaçlar hiyerarşisinin altına da inebileceği ve üstüne de çıkabileceği gibi çift yönlü bir hareket mekanizmasına sahip olduğunu öne atmaktadır (Küçüközkan, 2015, s.104). Aslında Maslow 'un gereksinimler kuramını yeniden ele alarak birtakım değişiklikler ekleyerek farklı bir kuram ortaya çıkarmasıdır. Buna göre varoluşsal ve ilişkisel ihtiyaçlar ne kadar doyuma ulaşırsa kendinden bir sonraki gereksinim ihtiyaçlarını doğuracaktır. Fakat gelişme gereksinimleri ne kadar tatmin edilirse bir o kadar tekrar kendi ihtiyacını ortaya çıkaracaktır. Aynı zamanda Alderfer'in Maslow 'un kuramına göre bir diğer farklı noktası, ihtiyaçların somutluluk durumuna göre sıralanmasıdır. Buradan yola çıkacak olursak, bir üst düzeydeki ihtiyacın giderilmesi ne kadar zorsa bir alt seviyedeki ihtiyaç daha çok arzu edilecektir. Çünkü bu kurama göre, daha az somut özelliğe sahip bir hedef edinen kişilerin hedefine ulaşamaması sonucunda daha çok somut özellikteki amaca yöneldiği görülmektedir. Fakat asıl ihtiyaç giderilmemiş iken onun yerine daha somut özellikteki bir ihtiyaç hedefe konulmuştur. Maslow 'un kuramına göre doyuma ulaşmış olan bir gereksinim motive edici özellik taşımamaktadır. Kuram der ki; kişiler eğer saygı görme gereksinimini karşılayamadıysa bir alt segmentteki sevgi ve aidiyetlik gereksinimine geri dönme

ihtiyacı hissetmeyecek çünkü artık bu gereksinim giderilmiş sayılacaktır.

Gereksinimler hiyerarşisi kuramı insan davranışlarını yorumlamada katı bir model olarak karşımıza çıkarken Alderferin kuramı ise bu konuda daha esnektir. Aynı zamanda çalışan motivasyonunu değerlendirme aracı olarak önümüze kolay bir düşünme şekli sunmaktadır (Özer ve Topaloğlu, 2008, s.10).



4. HEMŞİRELERİN ÇALIŞMA KOŞULLARININ MESLEĞE ÇARPAN ETKİLERİ

4.1. Çalışma Koşulları ve Toplumda Hemşirelik Algısı

Sağlık hizmetlerinin sunulduğu ortamlar genellikle kişiye özgü, değişken, karmaşık ortamlardır. Sağlık hizmetleri aynı zamanda aciliyet gerektiren hizmet alanlarıdır. Dikkatsizlik ve ihmalkârlık sonucunda ödenen bedeller hastaların hayatını kaybetmesine varacak kadar ağır bedellerdir. Sağlık çalışanları normal çalışma saatlerinin dışında çalışmak durumunda kalmaları ve yaşamsal risk taşıyan görev ve sorumlulukları olması sebebiyle oldukça yoğun iş stresi yaşamaktadırlar. Sağlık hizmetlerinde bakım hizmetlerinin en büyük kolu olan hemşireler aynı zamanda hastanelerin en büyük iş gücünü de oluşturmaktadırlar. Hemşirelerin sabır, özveri ve fiziksel anlamda güç gerektiren bir mesleğe sahip oldukları bilinmektedir. Hemşirelerin etkili çalışabilmeleri ve kaliteli hizmet sunabilmeleri için iş çevre niteliğinin yeterli düzeyde olması gerekmektedir (Çatak ve Bahçecik, 2015, s.86).

Hastanelerin yetersiz aydınlatma, radyasyon, gürültü gibi olumsuz çevresel koşulları, hasta veya hasta yakınlarıyla yaşanan olumsuz iletişim, şiddet olaylarının görülmesi, iş güvenliğinin sağlanamaması, çalışma ve dinlenme aralıklarının uyumsuzluğu, personel eksikliğine bağlı olarak çalışanlardaki iş yükü ve stresin artması, kullanılan alet ve materyallerin eksikliği gibi sorunlar hemşirelerin hem iş hayatını hem de sosyal yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Hemşirelerin çalışma koşulları ve çalışma ortamlarına ilişkin birçok araştırma yapılmıştır. Tüm bu araştırmalar neticesinde hemşirelerde en çok, uzun süre ayakta kalma ve uygunsuz ekipmanla çalışma sonucu bel ağrısı görüldüğü belirtilmiştir. Bir başka çalışma sonucu da bunu doğrular niteliktedir. Araştırma sonucunda hemşirelerin çalışma koşulları sonucunda yaklaşık %38,9 unda bel ağrısına bağlı şikayetler görüldüğü saptanmıştır. Yine yapılan bir başka araştırma sonucunda ise hemşirelerin hasta başında birebir bakım ve tedavi sunması açısından hasta yataklarının uygun olmadığı görülmüştür. Aynı zamanda çalışmaya katılan katılımcıların yaklaşık %90'ında postüral duruş bozukluklarının olduğu görülmüştür (Özbek Yazıcı ve Kalaycı, 2015, s.380).

Hemşirelerin yaşadığı bir başka sorun ise; yetersiz ekipman ve uygunsuz malzeme kullanımı sonucundaki yaralanmalardır. Araç- gereç yetersizliği hem hizmet kalite

ve niteliğini düşürmekte hem de hemşirelerin çalışma koşullarını güçleştirmektedir (Demir, 2005, s.10). Örneklemek gerekirse, en basitinden koruyucu olarak kullanılan tıbbi lateks eldivenlerin birçok personelde alerjik sonuçlara neden olduğu görülmektedir. Aynı zamanda malzemelerin temizlenmesi ve sterilizasyonu sırasında solunum yolları ve ciltte sorunlara yol açtığı belirtilmekte ve kullanılan dezenfektan maddelerin solunması sonucunda ise birçok organda ciddi sıkıntılara neden olduğu görülmektedir.

Hemşirelerin çalışma koşulları arasında sıkıntı oluşturan bir diğer problem ise hemşire sayısının hasta bakım ve tedavisini karşılayabilecek düzeyde olmamasıdır. Ülkemizde çok sayıda işsiz hemşire bulunuyorken maddi sıkıntılar sebebiyle az sayıda hemşire ile sağlık hizmetleri yürütülmeye çalışılmaktadır. Hemşire sayısının yetersizliği hemşirelerin iş yükünün artmasına neden olmaktadır. Bu durum hemşirelerde kişi başına düşen hasta sayısının artmasına bağlı olarak fiziki anlamda yorgunluk ve hasta memnuniyetinin yetersiz olması ile sonuçlanmaktadır (Özvurmaz ve Öncü, 2018, s. 40). Hastanelerde hasta- hemşire oranının tavsiye edilen düzeyde bulunması, hizmet kalitesi, teknoloji yönetimi, ulusal veya uluslararası kredilendirme anlamında önemli görülmektedir. Hastanelerde hizmet birimlerinin açılması hemşire kaynakları ve hemşire popülasyonu dikkate alınarak planlanmalıdır. Fakat ülkemizde böyle bir uygulama ne yazık ki söz konusu değildir. Hastanelerde bakım ve tedavi üniteleri oluşturulurken kabul edilecek hasta sayısı ve hasta özellikleri, teknoloji ve hekim kaynakları gibi birçok faktör göz önünde bulundurulurken hemşire sayısı veya hemşire niteliği yeterince göz önüne alınmamaktadır. Hemşire sayı ve nitelik yetersizliği olarak görülen bu durum esasında bir bakım ve hasta güvenliği sorunudur. Bu durumun sağlık sistemi, hemşire, hasta ve toplum üzerinde sosyal, ekonomik, fiziksel, yasal ve etik birçok sorunlar oluşturmaktadır (Öztürk, 2011, s.42).

Her meslek toplum tarafından belli bir bakış açısına sahiptir. Her toplumun kendine ait kültürü, benimsemiş olduğu değerleri ve tutumları vardır. Toplum içinde yaşayan kişilerin meslek seçimleri bu özelliklerden etkilenmektedir (Özsoy, 2000, s.3). Bir mesleğin toplumun büyük çoğunluğu tarafından değerlendirilmesi sonucunda kabul görmesi toplumsal mesleki imaj olarak tanımlanmaktadır. Mesleki imaj, mesleğin iş üzerindeki davranış ve tutumlarını etkilemesi sebebiyle oldukça önemlidir. Toplum tarafından kabul görmeme, saygın görülmemesi ve önemsenmeme gibi algıların

mesleği icra edenler üzerinde olumsuz yönde etkileri olmaktadır. Böylesi tutum ve davranışların meslek üyelerinde, iş memnuniyetinde düşme, mesleğe bağlılıkta azalma, iş ortamında gerginlik ve stres hatta işten ayrılma gibi durumlara sebep olabildiği belirtilmektedir. Mesleki imaj düşüklüğünün, meslek üyeleri ve toplum arasında olumsuz sonuçlar doğurması toplum ve meslek grubu arasında negatif yönlü iletişime sebep olmaktadır. Böyle bir durum sonucunda ise meslek grubunun topluma sunmuş olduğu hizmetin kalitesi de düşmüş olmaktadır. Bu sebeple mesleki imajın iyi yönde oluşturulması ve bu anlamda gerekli adımların atılması hem meslek grubu hem de grubun sunmuş olduğu hizmet kalitesi açısından oldukça önemlidir (Şimşek ve Alpar, 2019, s.34).

Çalışma koşullarının birçok olumsuz faktör içermesi sebebiyle hemşireler, iş doyumsuzluğu ve tükenmişlik gibi durumları sıklıkla yaşamaktadırlar. İş yoğunluğu ve stres faktörleri de göz önüne alındığında toplumda hemşirelik genellikle tercih edilmeyen meslek grubu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu durum hem mesleği tercih etmek isteyen kişilerde olumsuz etkiler oluşturmakta hem de çalışanlarda işi bırakma, işten uzaklaşma ve asıl mesleği dışında farklı işlere eğilime neden olmaktadır (Öztürk, 2011, s.41).

Kişiler, herhangi bir meslek üyesiyle yaşadıkları deneyim sonucunda veya görmüş oldukları tutum ve davranışlardan yola çıkarak o meslek hakkında belli bir görüşe sahip olmaktadır. Hemşirelik hakkında en çok genelleme yapılan meslek grubu içindedir. Hemşireliğin kadın ağırlıklı bir meslek grubu olması mesleğin bağımsızlığını, yasal, ekonomik, örgütsel ve sosyal hakları gibi birçok yönden olumsuz etkilemektedir.

Toplumun büyük çoğunluğuna göre hemşireler şefkat, sevgi ve iyilik meleği gibi özelliklere sahiptir. Bu durum hemşirelerde psikolojik baskı oluşturmaktadır. Aynı zamanda hemşireleri hasta yaklaşımlarında bilimsel temeller ve sistematik yaklaşımlardan uzaklaştırmaya neden olmaktadır.

Hemşirelerin rol belirsizliği ve meslek mensupları arasındaki eğitim düzeyinin farklı olması alan dışı rol üstlenmelerine neden olmuştur. Bununla birlikte ücret, çalışma koşulları, mesleki risklerin fazla olması gibi nedenler toplumda hemşirelik algısını etkilemektedir (Çınar ve Demir, 2009, s.25).

Hemşirelerin kendi mesleklerine ilişkin davranış, tutum ve algıları da mesleki imajı etkilemektedir. Yapılan bir çalışmada %87 oranında hemşirenin imkanları olsa meslek değiştirebilecekleri ve işini severek yapmadığı, %67 oranında hemşirenin ise hemşireliğin bireysel anlamda tercih edilen bir meslek olmadığı belirtilmektedir.

Yapılan bir çalışmada hekim ve hastaların büyük çoğunluğu “hemşireler hekimin yardımcısıdır” görüşüne büyük oranda katıldığı hemşirelerin ise bu görüşe katılmadığı görülmektedir. Yine yapılan bir başka çalışmalarda bu durumu doğrular niteliktedir. Profesyonellik bireyin kendisini profesyonel olarak görmesi ve buna yönelik tutum göstermesidir. Ülkemizde hemşirelik eğitimi profesyonel olarak lisans düzeyinde verilmektedir. Fakat hemşirelerin çoğu iş sahasında almış oldukları eğitim düzeyinde çalışmadıkları için mesleği bırakma eğilimine girmektedirler. Yapılan bir çalışmada, “hemşirelik önemli sorumlulukların olduğu bir meslek grubudur” sorusuna katılımcıların büyük çoğunluğu görüşü onaylar nitelikte yanıt vermiş olmasına nazaran durum pratikte bu şekilde görülmemektedir. Yapılan bu çalışmanın sonucunda sağlık hizmetleri kurumlarında hemşirelerin üstlendikleri rol ve görevlerinin uygulanabilir şekilde düzenlenmesi, görev ve sorumlulukların sadece kâğıt üstünde kalmaması gerektiği sonucuna varılmaktadır ve dünyanın hiçbir yerinde lisans eğitimi almış bir meslek mensubunun yardımcı pozisyonda olmadığının altı çizilmektedir (Yılmaz ve ark., 2019, s.42-43).

4.2. Çalışma Koşulları ve Bakım İşlevi

Hemşirelerin en temel görevi, bireylere en güzel şekilde yeterli bakımı sunmaktır. Bakım hemşireliğin bağımsız bir görevi olmakla birlikte hemşireliğin temelini oluşturmaktadır (Şahin, 2006, s.7). Mesleki olarak hemşireliğin tarihsel gelişimine baktığımızda hemşirelik hizmetlerinin en ilkel çağlardan günümüze kadar varlığını sürdürmüş olduğu ve her toplum için vazgeçilmez bir ihtiyaç olduğu görülmektedir.

Geleneksel hemşirelik modelinin yerini günümüzde düşünen, irdeleyen, sorgulayan ve inisiyatif kullanan hemşirelik modeli almıştır. Bu değişim ve gelişimle birlikte hemşirelik mesleğinin en önemli ayağını oluşturan bakım faaliyetleri bağımsız olarak yürütülebilir hale gelmiştir. Aynı zamanda bu değişimle birlikte hastalara verilen hizmet kalitesi de artmıştır.

Hemşirelerin, geçmişten günümüze kadar mesleki işlev ve rolleri, eğitim durumu,

görev tanımları gibi birçok alanda değişiklikler yaşanmasına rağmen bakım faaliyetleri değişmeyen tek rolleridir. Sağlık ekibi içerisinde hemşireleri diğerlerinden ayıran en önemli görevi de profesyonel bakım hizmetini sağlamalarıdır (Alpar, 2013, s.4-5).

Hemşirelik ve bakım kavramsal açıdan birbirleri ile oldukça yakındırlar. Çünkü hemşireliğin esasını oluşturan en önemli kavramlardan biri bakımdır. Leninger de bu durumu bakım hemşireliktir ve hemşirelik bakımdır diyerek hemşireliğin odak noktasına dikkatleri çekmiş ve bakımın hemşirelik için ne kadar önemli olduğunun altını çizmiştir. Bakım için oldukça farklı tanımlamalar yapılsa da hemen hemen genel itibarıyla insanların yaşamsal faaliyetlerini en az asgari düzeyde devam ettirebilmeleri ve kabiliyetlerini geliştirebilmeleri adına yapılan tüm işlemler olarak tanımlanabilmektedir.

Bakım hemşireliğin esasını oluşturur ve hasta ile hemşire arasında oluşan etkileşim bakım sürecine yansımaktadır. Bakımın duygusal ve ahlaki yönlerinin profesyonel bilgi ve beceri ile birleştirilerek hemşire hasta ilişkisine yansıtılması hemşireliğin sanatsal yönünü ifade etmektedir. Bu yönüyle hemşireliği ayrıcalıklı kılmaktadır. Aksi halde sadece vicdan, şefkat gibi duygusal yönelimlerle sunulan hizmet kişilerin hayatını tehlikeye sokabileceği gibi yasal durumlar, hasta güvenliği ve bakım kalitesi açısından problemlere neden olabilecektir

Hemşire sayısı hemşirelik hizmetlerinin kaliteli bir şekilde sunulmasını etkileyen faktörlerden biridir. Fakat sadece sayısal yeterlilik hizmet kalitesi ve niteliği açısından yeterli olmamaktadır. Hizmet standardı da hizmet kalitesi için bir o kadar önem arz etmektedir. Kalitenin ölçülebilmesi için belli standartlarının olması gerekmektedir. Mesleki olarak hemşirelikte kaliteli bakımı saptayabilmek için belli standartların oluşturulması, uygulanması ve geliştirilmesi gerekmektedir. Burada temel amaç hizmet kalitesinin yükseltilmesidir. Hemşirelikte bakım standartlarının oluşturulması ile hemşirelerin aynı standartta bakım vermeleri sağlanarak hem denetim sistemleri kolaylaştırılacak hem de hemşireler arasındaki bilgi beceri farklılığının ortadan kaldırılması sağlanacaktır (Karaca ve Durna, 2018, s.18).

4.3. Sağlık Ekibi ile Birlikte Çalışma

Ekip çalışması, yönetimin ve çalışanların işe bağlı süreçleri hızlandırma ve

geliştirme, örgütsel faaliyetleri ve örgütün amaçlarını daha kolaylıkla tespit edebilmek için birlikte hareket edilmesi gereken bir çalışma sistemidir. Aynı zamanda örgütlerde daha iyi hizmet veya daha iyi ürün çıktısının sağlanabilmesi, hizmet sunumunun hızlı olması ve ucuz maliyetle bu işlemlerin yapılabilir olması bu yönetim yaklaşımının idari birimlerce kabul gören bir yaklaşım olmasını sağlamaktadır.

Örgütlerin ekip çalışmasını benimsemesi hem bireysel anlamda hem örgütsel anlamda birçok fayda sağlamaktadır. Bireysel olarak çalışanların motivasyon ve iş doyumunu artırması örgütsel olarak ise çalışanlar arasındaki iletişimi güçlendirerek verimliliği artırması başarıyı da beraberinde getirmektedir. Aynı zamanda örgüt içindeki iletişimin güçlü olması sorunların daha kolaylıkla çözülmesini sağlamaktadır. Bu olumlu iletişim sayesinde grup sinerjisi artacak ve yaratıcılık ve yeniliklere ortam hazırlanmış olacaktır.

Sağlık kurumlarındaki işlevlerin birbirine bağımlı olması, her çalışanın kendi alanında değişken görevlere sahip olması, verilen hizmetlerin ertelenemez ve hata kabul edilemez olması gibi özellikler sağlık kurumlarının ekip çalışması ile faaliyetlerini sürdürmesini gerekli kılmaktadır. Hastaya verilen sağlık hizmeti bir ekip çalışması ürünüdür. Sağlık ekibinin tüm personelleri hastanın en kısa sürede sağlığına kavuşması için faaliyet göstermektedir. Ekip içerisindeki çalışanlar görevlerini yeterli düzeyde yerine getirmedikleri takdirde hastanın tanı ve tedavi süreçlerinde aksamalar ve hizmet kalitesinde düşüşler gibi sorunlar ortaya çıkmaktadır (Çelik ve Karaca, 2017, s.255-256).

Ekip çalışmasının etkili bir şekilde sağlanması ve devamlılığının sürdürülmesi sağlık bakımı hizmetinde kaliteyi artıracak bununla birlikte hatalı uygulama oranı ve maliyeti düşürecektir. Son zamanlarda kişilerin bireysel olarak sağlık alanında ihtiyaçlarının karmaşık bir hale gelmesi ve bununla birlikte kronik hastalıkların da çeşitlenmesi ile sağlık bakım hizmetlerinin ancak interdisipliner bir sağlık ekibi ile karşılanabilir hale geldiği görülmektedir (Uygur ve ark., 2008, s.104).

Hemşireler sağlık ekibi içerisinde hastanın tanı, tedavi ve rehabilitasyon süreçlerinde hastayı en yakından gözlemleyen, hasta ile 7/24 iletişim halinde olan ve sağlık çalışanlarının diğer üyelerine nazaran hastayla daha yakından ilgilenen sağlık ekibi üyeleridir.

Bir ekipte başarının sağlanabilmesi için ekip içerisinde çalışanların öncelikli olarak ekibin amacını ve ekip liderliğini benimsemesi, ekip içerisinde kendi rollerini bilmesi, diğer çalışanların görev ve rollerine hâkim olması ve verdiği hizmetin kendisine sağlayacağı faydaları bilmesi gerekmektedir (elik ve Karaca, 2017, s.255-256).



5. ARAŞTIRMA

1.1 Araştırmanın Tipi: Bu araştırma Hastane İşletmelerinde motivasyonun hemşireler açısından performans üzerindeki etkilerini saptayabilmek için tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

1.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı: Araştırma İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 01- 22 Mart 2022 tarihleri arasında yapılmıştır. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 600 hemşire çalışmaktadır. Hemşireler mesai ve vardiya sistemi ile çalışmaktadırlar. Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 212 hemşire çalışmaya dahil edilmiştir ve çalışmanın örneklemini oluşturmuştur.

1.3 Veri Toplama Araçları: Araştırmada veri toplama aracı olarak literatür taramasından ve geçmiş yıllarda personel motivasyonu üzerine yapılan bilimsel çalışmalardan elde ettiğimiz Ek-2’de ki anket hastanedeki hemşirelere uygulanmıştır. Anket, online olarak yapılmıştır.

Anket uygulanmadan önce başta İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi yönetiminden izin alınmış, anketörlere yanıtların sadece bu araştırma için kullanılacağı anlatılmıştır.

Tanımlayıcı nitelikte olan anketimiz iki bölümden ve yirmi beş sorudan oluşmaktadır. Birinci bölümde kişisel bilgilerle ilgili sorulara, ikinci bölümde ise motivasyon yöntem ve araçları, yönetsel faktörler ve performans değerlendirme süreçlerine ilişkin sorular yer almıştır. Sorular “Kesinlikle Katılıyorum” dan “Kesinlikle Katılmıyorum” arasında 5’li likert ölçek sisteminde oluşturulmuştur. Ölçeğin toplamından motivasyon yöntem ve araçları, yönetsel faktörler ve performans değerlendirme faktörlerinden alınan toplam puanın yüksekliği, ilgili faktörün motivasyonu artırmada etkili olduğunu göstermektedir.

1.4 Verilerin Analizi: İstatistiksel analizler SPSS versiyon 23.0 programı yardımıyla gerçekleştirilmiştir. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu histogram grafikleri ve Kolmogorov-Smirnov/Shapiro-Wilk testi ile incelendi. Kategorik değişkenler sunulurken değişkenlerin frekans ve yüzde değerleri kullanılmıştır ve kategorik

değişkenlerin analizi Ki-Kare (Exact) Testi ile gerçekleştirilmiştir. Kategoriler arasındaki anlamlı farklılık Benferroni metodu ile incelenmiştir. P-değerinin 0.05'in altında olduğu durumlar istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar şeklinde değerlendirilmiştir.

Tablo 2: Değişkenlerin Tanımlayıcı İstatistikleri

		n	%
Yaş	20-25	40	(18,87)
	25-30	84	(39,62)
	30-35	42	(19,81)
	35-40	21	(9,91)
	40 ve üstü	25	(11,79)
Cinsiyet	Kadın	149	(70,62)
	Erkek	62	(29,38)
Medeni durum	Evli	126	(59,43)
	Bekar	86	(40,57)
Eğitim durumu	Lise	21	(9,91)
	Üniversite	127	(59,91)
	Yüksek Lisans	43	(20,28)
	Doktora	21	(9,91)
İş deneyimi	1-10 yıl	132	(62,56)
	10-20 yıl	54	(25,59)
	20 yıl ve üstü	25	(11,84)
1- Hastanedeki işimden memnunum.	Kesinlikle katılmıyorum	16	(7,66)
	Katılmıyorum	34	(16,27)
	Kararsızım	55	(26,32)
	Katılıyorum	70	(33,49)
	Kesinlikle katılıyorum	34	(16,27)
2-Bana ödenen ücretten memnunum.	Kesinlikle katılmıyorum	56	(26,67)
	Katılmıyorum	64	(30,48)
	Kararsızım	30	(14,29)
	Katılıyorum	30	(14,29)
	Kesinlikle katılıyorum	30	(14,29)
3-Çalışmam karşılığında sağlanan sosyal haklardan memnun değilim.	Kesinlikle katılmıyorum	20	(9,48)
	Katılmıyorum	37	(17,54)
	Kararsızım	32	(15,17)
	Katılıyorum	58	(27,49)
	Kesinlikle katılıyorum	64	(30,33)
4-İşimde takdir edilmem beni memnun ediyor.	Kesinlikle katılmıyorum	8	(3,81)
	Katılmıyorum	12	(5,71)
	Kararsızım	10	(4,76)

	Katılıyorum	89	(42,38)
	Kesinlikle katılıyorum	91	(43,33)
5-İşyerimde iş sağlığı ve güvenliğimi sağlayacak önlemlere dikkat ediliyor.	Kesinlikle katılmıyorum	17	(8,10)
	Katılmıyorum	33	(15,71)
	Kararsızım	59	(28,10)
	Katılıyorum	57	(27,14)
	Kesinlikle katılıyorum	44	(20,95)
6-İşyerinde iletişim kanallarının açık olması ve paylaşım yapılması, performansımı artırıyor.	Kesinlikle katılmıyorum	13	(6,19)
	Katılmıyorum	16	(7,62)
	Kararsızım	38	(18,10)
	Katılıyorum	73	(34,76)
	Kesinlikle katılıyorum	70	(33,33)

7-İşyerinde yükselme şansım var.	Kesinlikle katılmıyorum	33	(15,79)
	Katılmıyorum	40	(19,14)
	Kararsızım	47	(22,49)
	Katılıyorum	49	(23,44)
	Kesinlikle katılıyorum	40	(19,14)
8-İşyerim diğer birçok işletmelerden çok daha iyidir.	Kesinlikle katılmıyorum	31	(14,83)
	Katılmıyorum	54	(25,84)
	Kararsızım	49	(23,44)
	Katılıyorum	43	(20,57)
	Kesinlikle katılıyorum	32	(15,31)
9-İşimi engelleyen çalışmalardan memnun değilim.	Kesinlikle katılmıyorum	2	(,95)
	Katılmıyorum	2	(,95)
	Kararsızım	16	(7,62)
	Katılıyorum	108	(51,43)
	Kesinlikle katılıyorum	82	(39,05)
10-İşyerinde yapılan iş bölümünden çok memnunum.	Kesinlikle katılmıyorum	27	(12,86)
	Katılmıyorum	35	(16,67)
	Kararsızım	60	(28,57)
	Katılıyorum	52	(24,76)
	Kesinlikle katılıyorum	36	(17,14)
11-İş arkadaşlarımla yardımlaşma motivemi artırıyor.	Kesinlikle katılmıyorum	3	(1,43)
	Katılmıyorum	5	(2,38)
	Kararsızım	11	(5,24)
	Katılıyorum	101	(48,10)

	Kesinlikle katılıyorum	90	(42,86)
12-Kurum kuruluşlar ve çevre ile ilişkilerde iletişimden memnunum.	Kesinlikle katılmıyorum	10	(4,76)
	Katılmıyorum	28	(13,33)
	Kararsızım	47	(22,38)
	Katılıyorum	83	(39,52)
	Kesinlikle katılıyorum	42	(20,00)
13-Maaş ve ücretlerin zamanında ödenmesinden çok memnunum.	Kesinlikle katılmıyorum	22	(10,48)
	Katılmıyorum	20	(9,52)
	Kararsızım	24	(11,43)
	Katılıyorum	80	(38,10)
	Kesinlikle katılıyorum	64	(30,48)
14-Hizmetlerimizde doktorlar ve idari çalışanlarla birlikte çalışmak beni motive ediyor.	Kesinlikle katılmıyorum	15	(7,18)
	Katılmıyorum	23	(11,00)
	Kararsızım	49	(23,44)
	Katılıyorum	80	(38,28)
	Kesinlikle katılıyorum	42	(20,10)
15-Hastalarımın sağlık süreçleri ve sonuçlarından memnunum.	Kesinlikle katılmıyorum	10	(4,76)
	Katılmıyorum	21	(10,00)
	Kararsızım	51	(24,29)
	Katılıyorum	88	(41,90)
	Kesinlikle katılıyorum	40	(19,05)
16-Hastanemizde bürokrasi salt hizmet içindir.	Kesinlikle katılmıyorum	22	(10,58)
	Katılmıyorum	30	(14,42)
	Kararsızım	60	(28,85)
	Katılıyorum	61	(29,33)
	Kesinlikle katılıyorum	35	(16,83)

17-Zamanında izin almam ve kullanmamdan çok memnunum.	Kesinlikle katılmıyorum	35	(16,75)
	Katılmıyorum	41	(19,62)
	Kararsızım	47	(22,49)
	Katılıyorum	51	(24,40)
	Kesinlikle katılıyorum	35	(16,75)
18-Hastanemizde uzmanların eğitim düzeyleri çok yüksektir.	Kesinlikle katılmıyorum	11	(5,26)
	Katılmıyorum	18	(8,61)
	Kararsızım	62	(29,67)

	Katılıyorum	82	(39,23)
	Kesinlikle katılıyorum	36	(17,22)
19-Kendimi bu hastaneye ve hastalara ait görüyorum.	Kesinlikle katılmıyorum	21	(10,10)
	Katılmıyorum	44	(21,15)
	Kararsızım	52	(25,00)
	Katılıyorum	56	(26,92)
	Kesinlikle katılıyorum	35	(16,83)
20-Yöneticilerimiz ihtiyaç ve isteklerimizi karşılamaktadır.	Kesinlikle katılmıyorum	39	(18,75)
	Katılmıyorum	49	(23,56)
	Kararsızım	49	(23,56)
	Katılıyorum	38	(18,27)
	Kesinlikle katılıyorum	33	(15,87)
21-İşimde gerek duyduğumuz araç ve gereçlere sahibim.	Kesinlikle katılmıyorum	18	(8,57)
	Katılmıyorum	34	(16,19)
	Kararsızım	43	(20,48)
	Katılıyorum	79	(37,62)
	Kesinlikle katılıyorum	36	(17,14)
22-Hastanemizde görüş ve önerilerimiz dikkate alınmaktadır.	Kesinlikle katılmıyorum	38	(18,18)
	Katılmıyorum	47	(22,49)
	Kararsızım	50	(23,92)
	Katılıyorum	42	(20,10)
	Kesinlikle katılıyorum	32	(15,31)
23-Üstlerimle iletişim ve paylaşımda çok rahatım.	Kesinlikle katılmıyorum	35	(16,75)
	Katılmıyorum	47	(22,49)
	Kararsızım	44	(21,05)
	Katılıyorum	50	(23,92)
	Kesinlikle katılıyorum	33	(15,79)
24-İşimde güçlü ve zayıf yönlerimi biliyorum.	Kesinlikle	1	(,48)

	katılmıyorum		
	Katılmıyorum	2	(,96)
	Kararsızım	13	(6,22)
	Katılıyorum	128	(61,24)
	Kesinlikle katılıyorum	65	(31,10)
25-İşyerindeki sorunları kendi sıkıntıları gibi görürüm.	Kesinlikle katılmıyorum	7	(3,30)
	Katılmıyorum	35	(16,51)
	Kararsızım	32	(15,09)
	Katılıyorum	88	(41,51)
	Kesinlikle katılıyorum	50	(23,58)

Araştırmaya sağlık hizmetlerinin önemli bir payını oluşturan hemşirelerin, motivasyon araçlarının ve yöntemlerinin performanslarına yönelik etkilerini saptamak amacıyla toplam 212 katılımcı dahil edilmiştir. Bu katılımcıların %39,62'si 25-30 yaş aralığında iken %11,79'u 40 yaş ve üstüdür. Bireylerin %70,62'si kadındır ve %59,43'ü evlidir. Katılımcıların büyük çoğunluğu üniversite mezunu iken (%59,91), %20,28'i yüksek lisans mezunudur. İş deneyimi açısından bireylerin %62,56'sı 1-10 yıl arasında deneyimli iken %11,84'ü 20 yıl ve üstü deneyime sahiptir. Demografik özelliklerin yanında performanslarını belirlemek amaçlı bireylere bazı sorular da yöneltilmiştir. Örneğin, hastanedeki işinden memnun musun? sorusuna katılımcıların %33,49'u katılıyor iken %16,27'si kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. “Bana ödenen ücretten memnunuz” önermesine bireylerin %30,48'i katılmaz iken %14,29'u katılıyorum yanıtını vermiştir. “İş yerinde yapılan iş bölümünden çok memnunuz” önermesine bireylerin %24,76'si katılıyorum yanıtını vermiştir. “İşimde güçlü ve zayıf yönlerimi biliyorum” önermesine bireylerin %61,24'ü katılıyorum, %31,1'i kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir.

Tablo 3: Yaşa Göre Katılımcıların Verdikleri Yanıtların Karşılaştırılması

		Yaş										p
		20-25		25-30		30-35		35-40		40 ve üstü		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
S1	Kesinlikle katılmıyorum	1	(2,56)	10	(12,05)	5	(11,90)	0	(,00)	0	(,00)	0,023
	Katılmıyorum	3	(7,69)	15	(18,07)	8	(19,05)	5	(23,81)	3	(12,50)	
	Kararsızım	10	(25,64)	24	(28,92)	10	(23,81)	3	(14,29)	8	(33,33)	
	Katılıyorum	16 ^{a,b}	(41,03)	20 ^b	(24,10)	11 ^{a,b}	(26,19)	12 ^a	(57,14)	11 ^{a,b}	(45,83)	
	Kesinlikle katılıyorum	9	(23,08)	14	(16,87)	8	(19,05)	1	(4,76)	2	(8,33)	
S2	Kesinlikle katılmıyorum	5	(12,82)	29	(34,52)	9	(21,43)	6	(28,57)	7	(29,17)	<0,001
	Katılmıyorum	7	(17,95)	26	(30,95)	14	(33,33)	8	(38,10)	9	(37,50)	
	Kararsızım	17 ^a	(43,59)	4 ^b	(4,76)	3 ^b	(7,14)	3 ^{a,b}	(14,29)	3 ^{a,b}	(12,50)	
	Katılıyorum	3	(7,69)	12	(14,29)	8	(19,05)	3	(14,29)	4	(16,67)	
	Kesinlikle katılıyorum	7	(17,95)	13	(15,48)	8	(19,05)	1	(4,76)	1	(4,17)	
S3	Kesinlikle katılmıyorum	2	(5,13)	11	(13,10)	1	(2,38)	3	(14,29)	3	(12,00)	0,011
	Katılmıyorum	8 ^{a,b}	(20,51)	6 ^b	(7,14)	10 ^{a,b}	(23,81)	5 ^{a,b}	(23,81)	8 ^a	(32,00)	
	Kararsızım	11	(28,21)	8	(9,52)	4	(9,52)	4	(19,05)	5	(20,00)	
	Katılıyorum	8	(20,51)	26	(30,95)	12	(28,57)	7	(33,33)	5	(20,00)	
	Kesinlikle katılıyorum	10	(25,64)	33	(39,29)	15	(35,71)	2	(9,52)	4	(16,00)	
S4	Kesinlikle katılmıyorum	1	(2,56)	5	(5,95)	1	(2,38)	1	(4,76)	0	(,00)	0,675
	Katılmıyorum	2	(5,13)	3	(3,57)	2	(4,76)	2	(9,52)	3	(12,50)	
	Kararsızım	3	(7,69)	2	(2,38)	2	(4,76)	2	(9,52)	1	(4,17)	
	Katılıyorum	12	(30,77)	41	(48,81)	20	(47,62)	8	(38,10)	8	(33,33)	
	Kesinlikle katılıyorum	21	(53,85)	33	(39,29)	17	(40,48)	8	(38,10)	12	(50,00)	
S5	Kesinlikle katılmıyorum	5	(12,82)	6	(7,14)	5	(11,90)	1	(4,76)	0	(,00)	0,665
	Katılmıyorum	3	(7,69)	19	(22,62)	3	(7,14)	4	(19,05)	4	(16,67)	
	Kararsızım	11	(28,21)	22	(26,19)	12	(28,57)	7	(33,33)	7	(29,17)	
	Katılıyorum	10	(25,64)	22	(26,19)	13	(30,95)	6	(28,57)	6	(25,00)	
	Kesinlikle katılıyorum	10	(25,64)	15	(17,86)	9	(21,43)	3	(14,29)	7	(29,17)	
S6	Kesinlikle katılmıyorum	2	(5,13)	8	(9,52)	1	(2,38)	1	(4,76)	1	(4,17)	0,386
	Katılmıyorum	1	(2,56)	6	(7,14)	1	(2,38)	5	(23,81)	3	(12,50)	
	Kararsızım	9	(23,08)	12	(14,29)	9	(21,43)	3	(14,29)	5	(20,83)	
	Katılıyorum	12	(30,77)	31	(36,90)	15	(35,71)	7	(33,33)	8	(33,33)	
	Kesinlikle katılıyorum	15	(38,46)	27	(32,14)	16	(38,10)	5	(23,81)	7	(29,17)	
S7	Kesinlikle katılmıyorum	2	(5,13)	19	(22,62)	7	(16,67)	2	(10,00)	3	(12,50)	0,191
	Katılmıyorum	4	(10,26)	22	(26,19)	5	(11,90)	2	(10,00)	7	(29,17)	
	Kararsızım	12	(30,77)	14	(16,67)	9	(21,43)	7	(35,00)	5	(20,83)	
	Katılıyorum	11	(28,21)	16	(19,05)	11	(26,19)	6	(30,00)	5	(20,83)	
	Kesinlikle katılıyorum	10	(25,64)	13	(15,48)	10	(23,81)	3	(15,00)	4	(16,67)	
S8	Kesinlikle katılmıyorum	5	(13,16)	17	(20,24)	7	(16,67)	2	(9,52)	0	(,00)	0,006
	Katılmıyorum	1 ^a	(2,63)	25 ^b	(29,76)	12 ^b	(28,57)	6 ^b	(28,57)	10 ^b	(41,67)	
	Kararsızım	15 ^a	(39,47)	17 ^{a,b}	(20,24)	4 ^b	(9,52)	7 ^{a,b}	(33,33)	6 ^{a,b}	(25,00)	
	Katılıyorum	9	(23,68)	12	(14,29)	10	(23,81)	5	(23,81)	7	(29,17)	
	Kesinlikle katılıyorum	8	(21,05)	13	(15,48)	9	(21,43)	1	(4,76)	1	(4,17)	

S9	Kesinlikle katılmıyorum	0	(,00)	0	(,00)	1	(2,38)	1	(4,76)	0	(,00)	0,136
	Katılmıyorum	0	(,00)	0	(,00)	0	(,00)	2	(9,52)	0	(,00)	
	Kararsızım	3	(7,69)	4	(4,76)	3	(7,14)	2	(9,52)	4	(16,67)	
	Katılıyorum	22	(56,41)	39	(46,43)	24	(57,14)	11	(52,38)	12	(50,00)	
	Kesinlikle katılıyorum	14	(35,90)	41	(48,81)	14	(33,33)	5	(23,81)	8	(33,33)	
S10	Kesinlikle katılmıyorum	2	(5,13)	14	(16,67)	8	(19,05)	2	(9,52)	1	(4,17)	0,002
	Katılmıyorum	2	(5,13)	21	(25,00)	6	(14,29)	2	(9,52)	4	(16,67)	
	Kararsızım	7	(17,95)	22	(26,19)	12	(28,57)	11	(52,38)	8	(33,33)	
	Katılıyorum	19 ^a	(48,72)	12 ^b	(14,29)	8 ^b	(19,05)	4 ^{a,b}	(19,05)	9 ^{a,b}	(37,50)	
	Kesinlikle katılıyorum	9	(23,08)	15	(17,86)	8	(19,05)	2	(9,52)	2	(8,33)	

S11	Kesinlikle katılmıyorum	0	(,00)	2	(2,38)	1	(2,38)	0	(,00)	0	(,00)	0,575
	Katılmıyorum	2	(5,13)	1	(1,19)	0	(,00)	2	(9,52)	0	(,00)	
	Kararsızım	1	(2,56)	5	(5,95)	3	(7,14)	1	(4,76)	1	(4,17)	
	Katılıyorum	15	(38,46)	44	(52,38)	19	(45,24)	9	(42,86)	14	(58,33)	
	Kesinlikle katılıyorum	21	(53,85)	32	(38,10)	19	(45,24)	9	(42,86)	9	(37,50)	
S12	Kesinlikle katılmıyorum	1	(2,56)	5	(5,95)	2	(4,76)	2	(9,52)	0	(,00)	0,514
	Katılmıyorum	2	(5,13)	18	(21,43)	3	(7,14)	3	(14,29)	2	(8,33)	
	Kararsızım	9	(23,08)	17	(20,24)	9	(21,43)	5	(23,81)	7	(29,17)	
	Katılıyorum	18	(46,15)	28	(33,33)	17	(40,48)	9	(42,86)	11	(45,83)	
	Kesinlikle katılıyorum	9	(23,08)	16	(19,05)	11	(26,19)	2	(9,52)	4	(16,67)	
S13	Kesinlikle katılmıyorum	3	(7,69)	11	(13,10)	3	(7,14)	3	(14,29)	2	(8,33)	0,640
	Katılmıyorum	3	(7,69)	8	(9,52)	2	(4,76)	4	(19,05)	3	(12,50)	
	Kararsızım	6	(15,38)	9	(10,71)	4	(9,52)	4	(19,05)	1	(4,17)	
	Katılıyorum	14	(35,90)	29	(34,52)	17	(40,48)	8	(38,10)	12	(50,00)	
	Kesinlikle katılıyorum	13	(33,33)	27	(32,14)	16	(38,10)	2	(9,52)	6	(25,00)	
S14	Kesinlikle katılmıyorum	1	(2,63)	11	(13,10)	2	(4,76)	1	(4,76)	0	(,00)	0,293
	Katılmıyorum	2	(5,26)	13	(15,48)	4	(9,52)	3	(14,29)	1	(4,17)	
	Kararsızım	10	(26,32)	21	(25,00)	6	(14,29)	5	(23,81)	7	(29,17)	
	Katılıyorum	17	(44,74)	25	(29,76)	18	(42,86)	9	(42,86)	11	(45,83)	
	Kesinlikle katılıyorum	8	(21,05)	14	(16,67)	12	(28,57)	3	(14,29)	5	(20,83)	
S15	Kesinlikle katılmıyorum	1	(2,56)	5	(5,95)	3	(7,14)	1	(4,76)	0	(,00)	0,814
	Katılmıyorum	2	(5,13)	10	(11,90)	3	(7,14)	3	(14,29)	3	(12,50)	
	Kararsızım	6	(15,38)	24	(28,57)	9	(21,43)	5	(23,81)	7	(29,17)	
	Katılıyorum	21	(53,85)	31	(36,90)	17	(40,48)	10	(47,62)	9	(37,50)	
	Kesinlikle katılıyorum	9	(23,08)	14	(16,67)	10	(23,81)	2	(9,52)	5	(20,83)	
S16	Kesinlikle katılmıyorum	3	(7,69)	11	(13,25)	5	(11,90)	1	(4,76)	2	(8,70)	0,181
	Katılmıyorum	1	(2,56)	19	(22,89)	5	(11,90)	2	(9,52)	3	(13,04)	
	Kararsızım	18	(46,15)	19	(22,89)	10	(23,81)	6	(28,57)	7	(30,43)	
	Katılıyorum	10	(25,64)	19	(22,89)	14	(33,33)	10	(47,62)	8	(34,78)	
	Kesinlikle katılıyorum	7	(17,95)	15	(18,07)	8	(19,05)	2	(9,52)	3	(13,04)	
S17	Kesinlikle katılmıyorum	4	(10,26)	14	(16,87)	8	(19,05)	4	(19,05)	5	(20,83)	0,811
	Katılmıyorum	4	(10,26)	19	(22,89)	8	(19,05)	5	(23,81)	5	(20,83)	
	Kararsızım	12	(30,77)	16	(19,28)	8	(19,05)	5	(23,81)	6	(25,00)	
	Katılıyorum	11	(28,21)	20	(24,10)	8	(19,05)	6	(28,57)	6	(25,00)	

	Kesinlikle katılıyorum	8	(20,51)	14	(16,87)	10	(23,81)	1	(4,76)	2	(8,33)	
S18	Kesinlikle katılmıyorum	0	(,00)	6	(7,23)	4	(9,52)	1	(4,76)	0	(,00)	0,170
	Katılmıyorum	3	(7,69)	9	(10,84)	2	(4,76)	2	(9,52)	2	(8,33)	
	Kararsızım	6 ^a	(15,38)	26 ^{a,b}	(31,33)	11 ^{a,b}	(26,19)	7 ^{a,b}	(33,33)	12 ^b	(50,00)	
	Katılıyorum	22	(56,41)	28	(33,73)	15	(35,71)	10	(47,62)	7	(29,17)	
	Kesinlikle katılıyorum	8	(20,51)	14	(16,87)	10	(23,81)	1	(4,76)	3	(12,50)	
S19	Kesinlikle katılmıyorum	3	(7,69)	11	(13,25)	5	(11,90)	1	(5,00)	1	(4,17)	0,124
	Katılmıyorum	5	(12,82)	23	(27,71)	8	(19,05)	6	(30,00)	2	(8,33)	
	Kararsızım	10	(25,64)	23	(27,71)	7	(16,67)	5	(25,00)	7	(29,17)	
	Katılıyorum	14	(35,90)	12	(14,46)	12	(28,57)	7	(35,00)	11	(45,83)	
	Kesinlikle katılıyorum	7	(17,95)	14	(16,87)	10	(23,81)	1	(5,00)	3	(12,50)	
S20	Kesinlikle katılmıyorum	5	(12,82)	20	(24,39)	10	(23,81)	3	(14,29)	1	(4,17)	0,138
	Katılmıyorum	3	(7,69)	24	(29,27)	9	(21,43)	6	(28,57)	7	(29,17)	
	Kararsızım	13	(33,33)	16	(19,51)	8	(19,05)	4	(19,05)	8	(33,33)	
	Katılıyorum	11	(28,21)	9	(10,98)	7	(16,67)	6	(28,57)	5	(20,83)	
	Kesinlikle katılıyorum	7	(17,95)	13	(15,85)	8	(19,05)	2	(9,52)	3	(12,50)	

S21	Kesinlikle katılmıyorum	3	(7,69)	8	(9,64)	4	(9,52)	3	(14,29)	0	(,00)	0,648
	Katılmıyorum	4	(10,26)	18	(21,69)	6	(14,29)	3	(14,29)	3	(12,00)	
	Kararsızım	8	(20,51)	17	(20,48)	5	(11,90)	5	(23,81)	8	(32,00)	
	Katılıyorum	16	(41,03)	26	(31,33)	18	(42,86)	7	(33,33)	12	(48,00)	
	Kesinlikle katılıyorum	8	(20,51)	14	(16,87)	9	(21,43)	3	(14,29)	2	(8,00)	
S22	Kesinlikle katılmıyorum	4	(10,26)	19	(22,89)	9	(21,43)	4	(19,05)	2	(8,33)	0,204
	Katılmıyorum	6	(15,38)	23	(27,71)	10	(23,81)	3	(14,29)	5	(20,83)	
	Kararsızım	11	(28,21)	20	(24,10)	5	(11,90)	5	(23,81)	9	(37,50)	
	Katılıyorum	12	(30,77)	8	(9,64)	10	(23,81)	6	(28,57)	6	(25,00)	
	Kesinlikle katılıyorum	6	(15,38)	13	(15,66)	8	(19,05)	3	(14,29)	2	(8,33)	
S23	Kesinlikle katılmıyorum	5	(12,82)	18	(21,69)	9	(21,43)	2	(9,52)	1	(4,17)	0,008
	Katılmıyorum	3	(7,69)	24	(28,92)	7	(16,67)	7	(33,33)	6	(25,00)	
	Kararsızım	16 ^a	(41,03)	13 ^b	(15,66)	4 ^b	(9,52)	4 ^{a,b}	(19,05)	7 ^{a,b}	(29,17)	
	Katılıyorum	7	(17,95)	15	(18,07)	13	(30,95)	6	(28,57)	9	(37,50)	
	Kesinlikle katılıyorum	8	(20,51)	13	(15,66)	9	(21,43)	2	(9,52)	1	(4,17)	
S24	Kesinlikle katılmıyorum	1	(2,56)	0	(,00)	0	(,00)	0	(,00)	0	(,00)	0,528
	Katılmıyorum	0	(,00)	1	(1,20)	0	(,00)	1	(4,76)	0	(,00)	
	Kararsızım	4	(10,26)	5	(6,02)	3	(7,14)	0	(,00)	1	(4,17)	
	Katılıyorum	22	(56,41)	51	(61,45)	24	(57,14)	12	(57,14)	19	(79,17)	
	Kesinlikle katılıyorum	12	(30,77)	26	(31,33)	15	(35,71)	8	(38,10)	4	(16,67)	
S25	Kesinlikle katılmıyorum	1	(2,50)	3	(3,57)	0	(,00)	2	(9,52)	1	(4,00)	0,469
	Katılmıyorum	4	(10,00)	13	(15,48)	8	(19,05)	5	(23,81)	5	(20,00)	
	Kararsızım	4	(10,00)	18	(21,43)	7	(16,67)	2	(9,52)	1	(4,00)	
	Katılıyorum	18	(45,00)	32	(38,10)	16	(38,10)	8	(38,10)	14	(56,00)	
	Kesinlikle katılıyorum	13	(32,50)	18	(21,43)	11	(26,19)	4	(19,05)	4	(16,00)	

Exact Ki-Kare Testi, BenferroniMetodu^{a,b}

Yaş kategorileri arasında bireylere yöneltilen sorular açısından anlamlı bir ilişki olup olmadığı araştırılmıştır. Araştırma sonucunda, hastanedeki işimden memnunum (S1), bana ödenen ücretten memnunum (S2), çalışmam karşılığında sağlanan sosyal haklardan memnun değilim (S3), İşyerim diğer birçok işletmelerden çok daha iyidir (S8), İşyerinde yapılan iş bölümünden çok memnunum (S10) ve Üstlerimle iletişim ve paylaşımda çok rahatım (S23) sorularına verilen yanıtlar yaş kategorilerine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). S1’e verilen yanıtlarda “katılıyorum” diyenlerin oranı 35-40 (%57,14) yaş aralığında 25-30 (%24,10) yaş aralığına göre anlamlı derecede yüksektir. S2’de kararsız olanların oranı, 20-25 (%43,59) yaş aralığında 25-30 ve 30-35 yaş aralığına göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. S3’te katılmıyorum diyenlerin oranı 40 yaş ve üstünde (%32), 25-30 (%7,14) yaşına göre anlamlı derecede yüksektir. S8’de katılmıyorum diyenlerin oranı 20-25 (%2,63) yaş grubunda diğer gruplara göre anlamlı derecede düşük iken kararsızım diyenlerin oranı 20-25 (%39,47) yaş grubunda 30-35 (%9,52) yaş grubuna göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. S10’da katılıyorum diyenlerin oranı 20-25 (%48,72) yaş grubunda 25-30 ve 30-35 yaş grubuna göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Ayrıca, S23’te kararsızım diyenlerin oranı 20-25 (%41,03) yaş grubunda 25-30 ve 30-35 yaş grubuna göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Tablo 4: Cinsiyete ve Medeni Duruma Göre Katılımcıların Verdikleri Yanıtların Karşılaştırılması

		Cinsiyet				p	Medeni durum				p
		Kadın		Erkek			Evli		Bekar		
		n	%	n	%		n	%	n	%	
S1	Kesinlikle katılmıyorum	14	(9,59)	2	(3,23)	0,392	12	(9,68)	4	(4,71)	0,591
	Katılmıyorum	25	(17,12)	9	(14,52)		22	(17,74)	12	(14,12)	
	Kararsızım	40	(27,40)	15	(24,19)		32	(25,81)	23	(27,06)	
	Katılıyorum	44	(30,14)	25	(40,32)		38	(30,65)	32	(37,65)	
	Kesinlikle katılıyorum	23	(15,75)	11	(17,74)		20	(16,13)	14	(16,47)	
S2	Kesinlikle katılmıyorum	42	(28,57)	14	(22,58)	0,286	32	(25,60)	24	(28,24)	0,418
	Katılmıyorum	48	(32,65)	15	(24,19)		42	(33,60)	22	(25,88)	
	Kararsızım	17	(11,56)	13	(20,97)		14	(11,20)	16	(18,82)	
	Katılıyorum	21	(14,29)	9	(14,52)		17	(13,60)	13	(15,29)	
	Kesinlikle katılıyorum	19	(12,93)	11	(17,74)		20	(16,00)	10	(11,76)	
S3	Kesinlikle katılmıyorum	16	(10,81)	4	(6,45)	0,118	10	(7,94)	10	(11,76)	0,093
	Katılmıyorum	24	(16,22)	13	(20,97)		26	(20,63)	11	(12,94)	

	Kararsızım	17	(11,49)	15	(24,19)		13	(10,32)	19	(22,35)	
	Katılıyorum	43	(29,05)	14	(22,58)		37	(29,37)	21	(24,71)	
	Kesinlikle katılıyorum	48	(32,43)	16	(25,81)		40	(31,75)	24	(28,24)	
S4	Kesinlikle katılmıyorum	7	(4,76)	1	(1,61)	0,600	7	(5,60)	1	(1,18)	0,320
	Katılmıyorum	10	(6,80)	2	(3,23)		8	(6,40)	4	(4,71)	
	Kararsızım	6	(4,08)	4	(6,45)		4	(3,20)	6	(7,06)	
	Katılıyorum	61	(41,50)	28	(45,16)		54	(43,20)	35	(41,18)	
	Kesinlikle katılıyorum	63	(42,86)	27	(43,55)		52	(41,60)	39	(45,88)	
S5	Kesinlikle katılmıyorum	13	(8,84)	4	(6,45)	0,084	8	(6,40)	9	(10,59)	0,321
	Katılmıyorum	27	(18,37)	5	(8,06)		22	(17,60)	11	(12,94)	
	Kararsızım	45	(30,61)	14	(22,58)		39	(31,20)	20	(23,53)	
	Katılıyorum	35	(23,81)	22	(35,48)		29	(23,20)	28	(32,94)	
	Kesinlikle katılıyorum	27	(18,37)	17	(27,42)		27	(21,60)	17	(20,00)	
S6	Kesinlikle katılmıyorum	10	(6,80)	3	(4,84)	0,578	8	(6,40)	5	(5,88)	0,730
	Katılmıyorum	14	(9,52)	2	(3,23)		10	(8,00)	6	(7,06)	
	Kararsızım	26	(17,69)	12	(19,35)		26	(20,80)	12	(14,12)	
	Katılıyorum	49	(33,33)	23	(37,10)		40	(32,00)	33	(38,82)	
	Kesinlikle katılıyorum	48	(32,65)	22	(35,48)		41	(32,80)	29	(34,12)	
S7	Kesinlikle katılmıyorum	26	(17,81)	7	(11,29)	0,143	22	(17,74)	11	(12,94)	0,707
	Katılmıyorum	33	(22,60)	7	(11,29)		24	(19,35)	16	(18,82)	
	Kararsızım	32	(21,92)	15	(24,19)		24	(19,35)	23	(27,06)	
	Katılıyorum	29	(19,86)	19	(30,65)		30	(24,19)	19	(22,35)	
	Kesinlikle katılıyorum	26	(17,81)	14	(22,58)		24	(19,35)	16	(18,82)	
S8	Kesinlikle katılmıyorum	26	(17,69)	5	(8,20)	0,121	19	(15,20)	12	(14,29)	0,676
	Katılmıyorum	36	(24,49)	18	(29,51)		35	(28,00)	19	(22,62)	
	Kararsızım	38	(25,85)	10	(16,39)		25	(20,00)	24	(28,57)	
	Katılıyorum	28	(19,05)	15	(24,59)		27	(21,60)	16	(19,05)	
	Kesinlikle katılıyorum	19	(12,93)	13	(21,31)		19	(15,20)	13	(15,48)	
S9	Kesinlikle katılmıyorum	2	(1,36)	0	(,00)	0,270	0	(,00)	2	(2,35)	0,533
	Katılmıyorum	2	(1,36)	0	(,00)		1	(,80)	1	(1,18)	
	Kararsızım	8	(5,44)	8	(12,90)		10	(8,00)	6	(7,06)	
	Katılıyorum	75	(51,02)	32	(51,61)		64	(51,20)	44	(51,76)	
	Kesinlikle katılıyorum	60	(40,82)	22	(35,48)		50	(40,00)	32	(37,65)	
S10	Kesinlikle katılmıyorum	24	(16,33)	3	(4,84)	0,088	19	(15,20)	8	(9,41)	0,213
	Katılmıyorum	27	(18,37)	8	(12,90)		21	(16,80)	14	(16,47)	
	Kararsızım	42	(28,57)	18	(29,03)		38	(30,40)	22	(25,88)	
	Katılıyorum	32	(21,77)	19	(30,65)		24	(19,20)	28	(32,94)	
	Kesinlikle katılıyorum	22	(14,97)	14	(22,58)		23	(18,40)	13	(15,29)	

S11	Kesinlikle katılmıyorum	3	(2,04)	0	(,00)	0,464	3	(2,40)	0	(,00)	0,294
	Katılmıyorum	5	(3,40)	0	(,00)		2	(1,60)	3	(3,53)	
	Kararsızım	8	(5,44)	3	(4,84)		8	(6,40)	3	(3,53)	
	Katılıyorum	70	(47,62)	31	(50,00)		63	(50,40)	38	(44,71)	
	Kesinlikle katılıyorum	61	(41,50)	28	(45,16)		49	(39,20)	41	(48,24)	
S12	Kesinlikle katılmıyorum	8	(5,44)	2	(3,23)	0,130	7	(5,60)	3	(3,53)	0,616
	Katılmıyorum	24	(16,33)	4	(6,45)		18	(14,40)	10	(11,76)	
	Kararsızım	36	(24,49)	11	(17,74)		27	(21,60)	20	(23,53)	
	Katılıyorum	52	(35,37)	30	(48,39)		45	(36,00)	38	(44,71)	
	Kesinlikle katılıyorum	27	(18,37)	15	(24,19)		28	(22,40)	14	(16,47)	
S13	Kesinlikle katılmıyorum	19	(12,93)	3	(4,84)	0,147	11	(8,80)	11	(12,94)	0,770
	Katılmıyorum	10	(6,80)	9	(14,52)		11	(8,80)	9	(10,59)	
	Kararsızım	15	(10,20)	9	(14,52)		13	(10,40)	11	(12,94)	
	Katılıyorum	59	(40,14)	21	(33,87)		50	(40,00)	30	(35,29)	
	Kesinlikle katılıyorum	44	(29,93)	20	(32,26)		40	(32,00)	24	(28,24)	
S14	Kesinlikle katılmıyorum	15	(10,20)	0	(,00)	0,074	10	(8,00)	5	(5,95)	0,575
	Katılmıyorum	18	(12,24)	5	(8,20)		14	(11,20)	9	(10,71)	
	Kararsızım	31	(21,09)	18	(29,51)		26	(20,80)	23	(27,38)	
	Katılıyorum	55	(37,41)	24	(39,34)		46	(36,80)	34	(40,48)	
	Kesinlikle katılıyorum	28	(19,05)	14	(22,95)		29	(23,20)	13	(15,48)	
S15	Kesinlikle katılmıyorum	8	(5,44)	2	(3,23)	0,397	7	(5,60)	3	(3,53)	0,640
	Katılmıyorum	18	(12,24)	3	(4,84)		15	(12,00)	6	(7,06)	
	Kararsızım	37	(25,17)	14	(22,58)		29	(23,20)	22	(25,88)	
	Katılıyorum	57	(38,78)	30	(48,39)		49	(39,20)	39	(45,88)	
	Kesinlikle katılıyorum	27	(18,37)	13	(20,97)		25	(20,00)	15	(17,65)	
S16	Kesinlikle katılmıyorum	19	(13,10)	3	(4,84)	0,118	11	(8,87)	11	(13,10)	0,788
	Katılmıyorum	25	(17,24)	5	(8,06)		17	(13,71)	13	(15,48)	
	Kararsızım	38	(26,21)	22	(35,48)		35	(28,23)	25	(29,76)	
	Katılıyorum	39	(26,90)	21	(33,87)		38	(30,65)	23	(27,38)	
	Kesinlikle katılıyorum	24	(16,55)	11	(17,74)		23	(18,55)	12	(14,29)	
S17	Kesinlikle katılmıyorum	25	(17,12)	10	(16,13)	0,300	22	(17,60)	13	(15,48)	0,463
	Katılmıyorum	33	(22,60)	7	(11,29)		27	(21,60)	14	(16,67)	
	Kararsızım	29	(19,86)	18	(29,03)		23	(18,40)	24	(28,57)	
	Katılıyorum	36	(24,66)	15	(24,19)		30	(24,00)	21	(25,00)	
	Kesinlikle katılıyorum	23	(15,75)	12	(19,35)		23	(18,40)	12	(14,29)	
S18	Kesinlikle katılmıyorum	9	(6,16)	2	(3,23)	0,328	7	(5,60)	4	(4,76)	0,969
	Katılmıyorum	16	(10,96)	2	(3,23)		11	(8,80)	7	(8,33)	
	Kararsızım	43	(29,45)	19	(30,65)		37	(29,60)	25	(29,76)	
	Katılıyorum	53	(36,30)	28	(45,16)		47	(37,60)	35	(41,67)	

	Kesinlikle katılıyorum	25	(17,12)	11	(17,74)		23	(18,40)	13	(15,48)	
S19	Kesinlikle katılmıyorum	19	(13,10)	2	(3,23)	0,009	12	(9,68)	9	(10,71)	0,713
	Katılmıyorum	30	(20,69)	14	(22,58)		27	(21,77)	17	(20,24)	
	Kararsızım	43 ^a	(29,66)	9 ^b	(14,52)		31	(25,00)	21	(25,00)	
	Katılıyorum	32 ^a	(22,07)	23 ^b	(37,10)		30	(24,19)	26	(30,95)	
	Kesinlikle katılıyorum	21	(14,48)	14	(22,58)		24	(19,35)	11	(13,10)	
S20	Kesinlikle katılmıyorum	29	(20,00)	10	(16,13)	0,044	22	(17,74)	17	(20,24)	0,092
	Katılmıyorum	40 ^a	(27,59)	9 ^b	(14,52)		36	(29,03)	13	(15,48)	
	Kararsızım	33	(22,76)	15	(24,19)		26	(20,97)	23	(27,38)	
	Katılıyorum	22	(15,17)	16	(25,81)		18	(14,52)	20	(23,81)	
	Kesinlikle katılıyorum	21	(14,48)	12	(19,35)		22	(17,74)	11	(13,10)	

S21	Kesinlikle katılmıyorum	14	(9,52)	4	(6,45)	0,016	10	(7,94)	8	(9,52)	0,816
	Katılmıyorum	29 ^a	(19,73)	5 ^b	(8,06)		18	(14,29)	16	(19,05)	
	Kararsızım	31	(21,09)	11	(17,74)		28	(22,22)	15	(17,86)	
	Katılıyorum	51	(34,69)	28	(45,16)		47	(37,30)	32	(38,10)	
	Kesinlikle katılıyorum	22	(14,97)	14	(22,58)		23	(18,25)	13	(15,48)	
S22	Kesinlikle katılmıyorum	30	(20,55)	8	(12,90)	0,117	22	(17,60)	16	(19,05)	0,110
	Katılmıyorum	37	(25,34)	10	(16,13)		34	(27,20)	13	(15,48)	
	Kararsızım	35	(23,97)	14	(22,58)		24	(19,20)	26	(30,95)	
	Katılıyorum	24	(16,44)	18	(29,03)		23	(18,40)	19	(22,62)	
	Kesinlikle katılıyorum	20	(13,70)	12	(19,35)		22	(17,60)	10	(11,90)	
S23	Kesinlikle katılmıyorum	26	(17,81)	9	(14,52)	0,458	17	(13,60)	18	(21,43)	0,324
	Katılmıyorum	37	(25,34)	10	(16,13)		33	(26,40)	14	(16,67)	
	Kararsızım	29	(19,86)	14	(22,58)		24	(19,20)	20	(23,81)	
	Katılıyorum	34	(23,29)	16	(25,81)		30	(24,00)	20	(23,81)	
	Kesinlikle katılıyorum	20	(13,70)	13	(20,97)		21	(16,80)	12	(14,29)	
S24	Kesinlikle katılmıyorum	1	(,68)	0	(,00)	0,782	0	(,00)	1	(1,19)	0,167
	Katılmıyorum	2	(1,37)	0	(,00)		2	(1,60)	0	(,00)	
	Kararsızım	8	(5,48)	5	(8,06)		5	(4,00)	8	(9,52)	
	Katılıyorum	89	(60,96)	38	(61,29)		75	(60,00)	53	(63,10)	
	Kesinlikle katılıyorum	46	(31,51)	19	(30,65)		43	(34,40)	22	(26,19)	
S25	Kesinlikle katılmıyorum	4	(2,68)	2	(3,23)	0,448	5	(3,97)	2	(2,33)	0,756
	Katılmıyorum	22	(14,77)	13	(20,97)		22	(17,46)	13	(15,12)	
	Kararsızım	24	(16,11)	8	(12,90)		19	(15,08)	13	(15,12)	
	Katılıyorum	67	(44,97)	21	(33,87)		48	(38,10)	40	(46,51)	
	Kesinlikle katılıyorum	32	(21,48)	18	(29,03)		32	(25,40)	18	(20,93)	

Exact Ki-Kare Testi, BenferroniMetodu^{a,b}

Cinsiyete göre katılımcılara yöneltilen soruların kategorileri arasında anlamlı ilişkiler olup olmadığı araştırıldığında Kendimi bu hastaneye ve hastalara ait görüyorum (S19), Yöneticilerimiz ihtiyaç ve isteklerimizi karşılamaktadır (S20) ve İşimde gerek duyduğumuz araç ve gereçlere sahibim (S21) sorularına verilen yanıtlar arasında anlamlı farklılıklar saptanmıştır ($p<0,05$). S19’da kararsızım yanıtını verenlerin oranı kadınlarda (%29,66) anlamlı derecede daha yüksek iken katılıyorum yanıtını verenlerin oranı erkeklerde anlamlı derecede daha yüksektir. S20’de katılmıyorum yanıtını verenlerin oranı kadınlarda (%27,59) anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Medeni duruma göre sorulara verilen yanıtlar arasında anlamlı farklılıklar bulunamamıştır.

Tablo 5: Eğitim Durumuna Göre Katılımcıların Verdikleri Yanıtların Karşılaştırılması

		Eğitim durumu								p
		Lise		Üniversite		Yüksek Lisans		Doktora		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
S1	Kesinlikle katılmıyorum	0	(,00)	13	(10,40)	3	(6,98)	0	(,00)	<0,001
	Katılmıyorum	2	(10,00)	22	(17,60)	10	(23,26)	0	(,00)	
	Kararsızım	2 ^{a,b}	(10,00)	45 ^a	(36,00)	7 ^{a,b}	(16,28)	1 ^b	(4,76)	
	Katılıyorum	11 ^a	(55,00)	43 ^a	(34,40)	15 ^{a,b}	(34,88)	1 ^b	(4,76)	
	Kesinlikle katılıyorum	5 ^a	(25,00)	2 ^b	(1,60)	8 ^a	(18,60)	19 ^c	(90,48)	
S2	Kesinlikle katılmıyorum	3	(15,00)	40	(31,75)	12	(27,91)	1	(4,76)	<0,001
	Katılmıyorum	6 ^{a,b}	(30,00)	45 ^b	(35,71)	12 ^{a,b}	(27,91)	1 ^a	(4,76)	
	Kararsızım	4	(20,00)	21	(16,67)	5	(11,63)	0	(,00)	
	Katılıyorum	4	(20,00)	18	(14,29)	7	(16,28)	1	(4,76)	
	Kesinlikle katılıyorum	3 ^a	(15,00)	2 ^b	(1,59)	7 ^a	(16,28)	18 ^c	(85,71)	
S3	Kesinlikle katılmıyorum	3	(15,00)	12	(9,45)	5	(11,63)	0	(,00)	<0,001
	Katılmıyorum	2	(10,00)	22	(17,32)	13	(30,23)	0	(,00)	
	Kararsızım	6	(30,00)	23	(18,11)	3	(6,98)	0	(,00)	
	Katılıyorum	4	(20,00)	42	(33,07)	11	(25,58)	1	(4,76)	
	Kesinlikle katılıyorum	5 ^a	(25,00)	28 ^a	(22,05)	11 ^a	(25,58)	20 ^b	(95,24)	
S4	Kesinlikle katılmıyorum	1	(5,00)	7	(5,56)	0	(,00)	0	(,00)	<0,001
	Katılmıyorum	1	(5,00)	7	(5,56)	4	(9,30)	0	(,00)	
	Kararsızım	4	(20,00)	6	(4,76)	0	(,00)	0	(,00)	
	Katılıyorum	6 ^{a,b}	(30,00)	63 ^b	(50,00)	18 ^{a,b}	(41,86)	2 ^a	(9,52)	
	Kesinlikle katılıyorum	8 ^a	(40,00)	43 ^a	(34,13)	21 ^a	(48,84)	19 ^b	(90,48)	
S5	Kesinlikle katılmıyorum	3	(15,00)	10	(7,94)	4	(9,30)	0	(,00)	<0,001
	Katılmıyorum	1	(5,00)	25	(19,84)	6	(13,95)	1	(4,76)	
	Kararsızım	2	(10,00)	45	(35,71)	12	(27,91)	0	(,00)	
	Katılıyorum	7	(35,00)	38	(30,16)	11	(25,58)	1	(4,76)	

	Kesinlikle katılıyorum	7 ^a	(35,00)	8 ^b	(6,35)	10 ^a	(23,26)	19 ^c	(90,48)	
S6	Kesinlikle katılmıyorum	1	(5,00)	10	(7,94)	2	(4,65)	0	(,00)	<0,001
	Katılmıyorum	1	(5,00)	10	(7,94)	5	(11,63)	0	(,00)	
	Kararsızım	3	(15,00)	28	(22,22)	7	(16,28)	0	(,00)	
	Katılıyorum	9 ^{a,b}	(45,00)	52 ^b	(41,27)	10 ^{a,b}	(23,26)	2 ^a	(9,52)	
	Kesinlikle katılıyorum	6 ^{a,b}	(30,00)	26 ^b	(20,63)	19 ^a	(44,19)	19 ^c	(90,48)	
S7	Kesinlikle katılmıyorum	1 ^{a,b}	(5,00)	29 ^b	(23,02)	2 ^a	(4,76)	1 ^{a,b}	(4,76)	<0,001
	Katılmıyorum	2	(10,00)	28	(22,22)	9	(21,43)	1	(4,76)	
	Kararsızım	4	(20,00)	29	(23,02)	14	(33,33)	0	(,00)	
	Katılıyorum	8	(40,00)	33	(26,19)	8	(19,05)	0	(,00)	
	Kesinlikle katılıyorum	5 ^a	(25,00)	7 ^b	(5,56)	9 ^a	(21,43)	19 ^c	(90,48)	
S8	Kesinlikle katılmıyorum	1	(5,00)	25	(20,00)	4	(9,30)	1	(4,76)	<0,001
	Katılmıyorum	2	(10,00)	35	(28,00)	17	(39,53)	0	(,00)	
	Kararsızım	5	(25,00)	37	(29,60)	6	(13,95)	1	(4,76)	
	Katılıyorum	9	(45,00)	24	(19,20)	10	(23,26)	0	(,00)	
	Kesinlikle katılıyorum	3 ^a	(15,00)	4 ^a	(3,20)	6 ^a	(13,95)	19 ^b	(90,48)	
S9	Kesinlikle katılmıyorum	0	(,00)	1	(,79)	1	(2,33)	0	(,00)	<0,001
	Katılmıyorum	1	(5,00)	0	(,00)	1	(2,33)	0	(,00)	
	Kararsızım	3	(15,00)	10	(7,94)	3	(6,98)	0	(,00)	
	Katılıyorum	8	(40,00)	79	(62,70)	20	(46,51)	1	(4,76)	
	Kesinlikle katılıyorum	8 ^a	(40,00)	36 ^a	(28,57)	18 ^a	(41,86)	20 ^b	(95,24)	
S10	Kesinlikle katılmıyorum	2	(10,00)	23	(18,25)	2	(4,65)	0	(,00)	<0,001
	Katılmıyorum	1	(5,00)	25	(19,84)	9	(20,93)	0	(,00)	
	Kararsızım	6	(30,00)	39	(30,95)	14	(32,56)	1	(4,76)	
	Katılıyorum	7	(35,00)	32	(25,40)	12	(27,91)	1	(4,76)	
	Kesinlikle katılıyorum	4 ^a	(20,00)	7 ^a	(5,56)	6 ^a	(13,95)	19 ^b	(90,48)	

S11	Kesinlikle katılmıyorum	0	(,00)	3	(2,38)	0	(,00)	0	(,00)	0,003
	Katılmıyorum	1	(5,00)	2	(1,59)	2	(4,65)	0	(,00)	
	Kararsızım	2	(10,00)	8	(6,35)	1	(2,33)	0	(,00)	
	Katılıyorum	10 ^a	(50,00)	70 ^a	(55,56)	19 ^a	(44,19)	2 ^b	(9,52)	
	Kesinlikle katılıyorum	7 ^a	(35,00)	43 ^a	(34,13)	21 ^a	(48,84)	19 ^b	(90,48)	
S12	Kesinlikle katılmıyorum	0	(,00)	9	(7,14)	1	(2,33)	0	(,00)	<0,001
	Katılmıyorum	1	(5,00)	24	(19,05)	3	(6,98)	0	(,00)	
	Kararsızım	2	(10,00)	35	(27,78)	8	(18,60)	2	(9,52)	
	Katılıyorum	11 ^a	(55,00)	50 ^a	(39,68)	22 ^a	(51,16)	0 ^b	(,00)	
	Kesinlikle katılıyorum	6 ^a	(30,00)	8 ^b	(6,35)	9 ^a	(20,93)	19 ^c	(90,48)	
S13	Kesinlikle katılmıyorum	1	(5,00)	16	(12,70)	4	(9,30)	1	(4,76)	<0,001
	Katılmıyorum	1	(5,00)	14	(11,11)	5	(11,63)	0	(,00)	
	Kararsızım	4	(20,00)	17	(13,49)	3	(6,98)	0	(,00)	
	Katılıyorum	7 ^{a,b}	(35,00)	54 ^b	(42,86)	17 ^{a,b}	(39,53)	2 ^a	(9,52)	
	Kesinlikle katılıyorum	7 ^a	(35,00)	25 ^a	(19,84)	14 ^a	(32,56)	18 ^b	(85,71)	
S14	Kesinlikle katılmıyorum	1	(5,26)	12	(9,52)	2	(4,65)	0	(,00)	<0,001
	Katılmıyorum	2	(10,53)	12	(9,52)	9	(20,93)	0	(,00)	
	Kararsızım	4	(21,05)	38	(30,16)	5	(11,63)	2	(9,52)	
	Katılıyorum	7 ^a	(36,84)	55 ^a	(43,65)	18 ^a	(41,86)	0 ^b	(,00)	

	Kesinlikle katılıyorum	5 ^a	(26,32)	9 ^a	(7,14)	9 ^a	(20,93)	19 ^b	(90,48)	
S15	Kesinlikle katılmıyorum	0	(,00)	9	(7,14)	1	(2,33)	0	(,00)	<0,001
	Katılmıyorum	1	(5,00)	17	(13,49)	3	(6,98)	0	(,00)	
	Kararsızım	3	(15,00)	39	(30,95)	9	(20,93)	0	(,00)	
	Katılıyorum	11 ^a	(55,00)	53 ^a	(42,06)	22 ^a	(51,16)	2 ^b	(9,52)	
	Kesinlikle katılıyorum	5 ^a	(25,00)	8 ^b	(6,35)	8 ^{a,b}	(18,60)	19 ^c	(90,48)	
S16	Kesinlikle katılmıyorum	2	(10,53)	16	(12,80)	3	(6,98)	1	(4,76)	<0,001
	Katılmıyorum	0	(,00)	20	(16,00)	10	(23,26)	0	(,00)	
	Kararsızım	5 ^{a,b}	(26,32)	45 ^b	(36,00)	9 ^{a,b}	(20,93)	1 ^a	(4,76)	
	Katılıyorum	8 ^a	(42,11)	40 ^a	(32,00)	13 ^a	(30,23)	0 ^b	(,00)	
	Kesinlikle katılıyorum	4 ^a	(21,05)	4 ^b	(3,20)	8 ^a	(18,60)	19 ^c	(90,48)	
S17	Kesinlikle katılmıyorum	4	(20,00)	26	(20,80)	5	(11,63)	0	(,00)	<0,001
	Katılmıyorum	2	(10,00)	30	(24,00)	9	(20,93)	0	(,00)	
	Kararsızım	2	(10,00)	36	(28,80)	9	(20,93)	0	(,00)	
	Katılıyorum	9	(45,00)	28	(22,40)	12	(27,91)	2	(9,52)	
	Kesinlikle katılıyorum	3 ^{a,b}	(15,00)	5 ^b	(4,00)	8 ^a	(18,60)	19 ^c	(90,48)	
S18	Kesinlikle katılmıyorum	0	(,00)	10	(8,00)	1	(2,33)	0	(,00)	<0,001
	Katılmıyorum	0	(,00)	11	(8,80)	7	(16,28)	0	(,00)	
	Kararsızım	3	(15,00)	46	(36,80)	12	(27,91)	1	(4,76)	
	Katılıyorum	13 ^a	(65,00)	54 ^a	(43,20)	14 ^{a,b}	(32,56)	1 ^b	(4,76)	
	Kesinlikle katılıyorum	4 ^a	(20,00)	4 ^b	(3,20)	9 ^a	(20,93)	19 ^c	(90,48)	
S19	Kesinlikle katılmıyorum	2	(10,00)	17	(13,60)	1	(2,38)	1	(4,76)	<0,001
	Katılmıyorum	1	(5,00)	31	(24,80)	12	(28,57)	0	(,00)	
	Kararsızım	5	(25,00)	37	(29,60)	9	(21,43)	1	(4,76)	
	Katılıyorum	10	(50,00)	35	(28,00)	11	(26,19)	0	(,00)	
	Kesinlikle katılıyorum	2 ^{a,b}	(10,00)	5 ^b	(4,00)	9 ^a	(21,43)	19 ^c	(90,48)	
S20	Kesinlikle katılmıyorum	2	(10,00)	29	(23,39)	8	(18,60)	0	(,00)	<0,001
	Katılmıyorum	3	(15,00)	33	(26,61)	12	(27,91)	1	(4,76)	
	Kararsızım	4	(20,00)	37	(29,84)	7	(16,28)	1	(4,76)	
	Katılıyorum	6	(30,00)	23	(18,55)	9	(20,93)	0	(,00)	
	Kesinlikle katılıyorum	5 ^a	(25,00)	2 ^b	(1,61)	7 ^a	(16,28)	19 ^c	(90,48)	
S21	Kesinlikle katılmıyorum	2	(10,00)	13	(10,32)	3	(6,98)	0	(,00)	<0,001
	Katılmıyorum	1	(5,00)	25	(19,84)	8	(18,60)	0	(,00)	
	Kararsızım	4	(20,00)	31	(24,60)	7	(16,28)	1	(4,76)	
	Katılıyorum	10 ^a	(50,00)	53 ^a	(42,06)	15 ^{a,b}	(34,88)	1 ^b	(4,76)	
	Kesinlikle katılıyorum	3 ^{a,b}	(15,00)	4 ^b	(3,17)	10 ^a	(23,26)	19 ^c	(90,48)	
S22	Kesinlikle katılmıyorum	2	(10,00)	28	(22,40)	8	(18,60)	0	(,00)	<0,001
	Katılmıyorum	3	(15,00)	31	(24,80)	12	(27,91)	1	(4,76)	
	Kararsızım	4	(20,00)	37	(29,60)	8	(18,60)	1	(4,76)	
	Katılıyorum	8 ^a	(40,00)	27 ^{a,b}	(21,60)	7 ^{a,b}	(16,28)	0 ^b	(,00)	
	Kesinlikle katılıyorum	3 ^a	(15,00)	2 ^b	(1,60)	8 ^a	(18,60)	19 ^c	(90,48)	
S23	Kesinlikle katılmıyorum	2	(10,00)	28	(22,40)	5	(11,63)	0	(,00)	<0,001
	Katılmıyorum	4	(20,00)	32	(25,60)	10	(23,26)	1	(4,76)	
	Kararsızım	2	(10,00)	32	(25,60)	9	(20,93)	1	(4,76)	
	Katılıyorum	9 ^a	(45,00)	29 ^{a,b}	(23,20)	12 ^a	(27,91)	0 ^b	(,00)	

	Kesinlikle katılıyorum	3 ^{a,b}	(15,00)	4 ^b	(3,20)	7 ^a	(16,28)	19 ^c	(90,48)	
S24	Kesinlikle katılmıyorum	1	(5,00)	0	(,00)	0	(,00)	0	(,00)	<0,001
	Katılmıyorum	0	(,00)	1	(,80)	1	(2,33)	0	(,00)	
	Kararsızım	2	(10,00)	11	(8,80)	0	(,00)	0	(,00)	
	Katılıyorum	13 ^a	(65,00)	86 ^a	(68,80)	27 ^a	(62,79)	2 ^b	(9,52)	
	Kesinlikle katılıyorum	4 ^a	(20,00)	27 ^a	(21,60)	15 ^a	(34,88)	19 ^b	(90,48)	
S25	Kesinlikle katılmıyorum	0	(,00)	7	(5,51)	0	(,00)	0	(,00)	<0,001
	Katılmıyorum	3	(14,29)	22	(17,32)	10	(23,26)	0	(,00)	
	Kararsızım	3	(14,29)	23	(18,11)	6	(13,95)	0	(,00)	
	Katılıyorum	9 ^a	(42,86)	61 ^a	(48,03)	17 ^a	(39,53)	1 ^b	(4,76)	
	Kesinlikle katılıyorum	6 ^a	(28,57)	14 ^a	(11,02)	10 ^a	(23,26)	20 ^b	(95,24)	

Exact Ki-Kare Testi, BenferroniMetodu^{a,b}

Eğitim durumuna göre katılımcıların verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir farklılığın olup olmadığı araştırıldığında, tüm sorularda anlamlı farklılıkların olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p < 0,05$). Örneğin, S1’de katılıyorum yanıtını veren doktora mezunlarının oranı (%4,76), lise ve üniversite mezunlarına göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur. S3’te kesinlikle katılmıyorum yanıtını veren doktora mezunlarının oranı (%95,24) diğer gruplara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde S24 ve S25’e katılıyorum yanıtını veren doktora mezunu bireylerin oranı diğer gruplara göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Diğer ilişkiler tabloda gösterildiği gibidir.

Tablo 6: İş Deneyimine Göre Katılımcıların Verdikleri Yanıtların Karşılaştırılması

		İş deneyimi						p
		1-10 yıl		10-20 yıl		20 yıl ve üstü		
		n	%	n	%	n	%	
S1	Kesinlikle katılmıyorum	14	(10,77)	1	(1,89)	0	(,00)	0,022
	Katılmıyorum	19	(14,62)	12	(22,64)	3	(12,00)	
	Kararsızım	36	(27,69)	11	(20,75)	8	(32,00)	
	Katılıyorum	42 ^a	(32,31)	15 ^a	(28,30)	13 ^b	(52,00)	
	Kesinlikle katılıyorum	19	(14,62)	14	(26,42)	1	(4,00)	
S2	Kesinlikle katılmıyorum	39	(29,77)	8	(15,09)	8	(32,00)	0,059
	Katılmıyorum	36	(27,48)	22	(41,51)	6	(24,00)	
	Kararsızım	22	(16,79)	4	(7,55)	4	(16,00)	
	Katılıyorum	17	(12,98)	7	(13,21)	6	(24,00)	
	Kesinlikle katılıyorum	17	(12,98)	12	(22,64)	1	(4,00)	
S3	Kesinlikle katılmıyorum	14 ^{a,b}	(10,69)	1 ^b	(1,85)	4 ^a	(16,00)	0,048
	Katılmıyorum	18	(13,74)	13	(24,07)	6	(24,00)	
	Kararsızım	20	(15,27)	5	(9,26)	7	(28,00)	
	Katılıyorum	37	(28,24)	16	(29,63)	5	(20,00)	
	Kesinlikle katılıyorum	42	(32,06)	19	(35,19)	3	(12,00)	
S4	Kesinlikle katılmıyorum	7	(5,34)	0	(,00)	0	(,00)	0,049
	Katılmıyorum	5	(3,82)	5	(9,43)	2	(8,00)	
	Kararsızım	3 ^a	(2,29)	3 ^{a,b}	(5,66)	4 ^b	(16,00)	
	Katılıyorum	58	(44,27)	22	(41,51)	9	(36,00)	
	Kesinlikle katılıyorum	58	(44,27)	23	(43,40)	10	(40,00)	
S5	Kesinlikle katılmıyorum	14	(10,69)	2	(3,77)	0	(,00)	0,413
	Katılmıyorum	22	(16,79)	6	(11,32)	5	(20,00)	
	Kararsızım	37	(28,24)	16	(30,19)	6	(24,00)	
	Katılıyorum	35	(26,72)	14	(26,42)	8	(32,00)	
	Kesinlikle katılıyorum	23	(17,56)	15	(28,30)	6	(24,00)	
S6	Kesinlikle katılmıyorum	11	(8,40)	0	(,00)	1	(4,00)	0,406
	Katılmıyorum	7	(5,34)	6	(11,32)	3	(12,00)	
	Kararsızım	22	(16,79)	10	(18,87)	6	(24,00)	
	Katılıyorum	47	(35,88)	18	(33,96)	8	(32,00)	
	Kesinlikle katılıyorum	44	(33,59)	19	(35,85)	7	(28,00)	
S7	Kesinlikle katılmıyorum	27 ^a	(20,61)	2 ^b	(3,85)	3 ^{a,b}	(12,00)	0,040
	Katılmıyorum	25	(19,08)	9	(17,31)	6	(24,00)	
	Kararsızım	28	(21,37)	14	(26,92)	5	(20,00)	
	Katılıyorum	30	(22,90)	11	(21,15)	8	(32,00)	
	Kesinlikle katılıyorum	21	(16,03)	16	(30,77)	3	(12,00)	
S8	Kesinlikle katılmıyorum	27 ^{a,b}	(20,77)	3 ^b	(5,66)	0 ^b	(,00)	0,003
	Katılmıyorum	28 ^a	(21,54)	14 ^{a,b}	(26,42)	12 ^b	(48,00)	
	Kararsızım	33	(25,38)	13	(24,53)	3	(12,00)	
	Katılıyorum	25	(19,23)	10	(18,87)	8	(32,00)	
	Kesinlikle katılıyorum	17	(13,08)	13	(24,53)	2	(8,00)	

S9	Kesinlikle katılmıyorum	2	(1,53)	0	(,00)	0	(,00)	0,481
	Katılmıyorum	1	(,76)	1	(1,89)	0	(,00)	
	Kararsızım	7	(5,34)	5	(9,43)	4	(16,00)	
	Katılıyorum	66	(50,38)	27	(50,94)	15	(60,00)	
	Kesinlikle katılıyorum	55	(41,98)	20	(37,74)	6	(24,00)	
S10	Kesinlikle katılmıyorum	20	(15,27)	5	(9,43)	1	(4,00)	0,104
	Katılmıyorum	25	(19,08)	7	(13,21)	3	(12,00)	
	Kararsızım	35	(26,72)	13	(24,53)	12	(48,00)	
	Katılıyorum	32	(24,43)	13	(24,53)	7	(28,00)	
	Kesinlikle katılıyorum	19	(14,50)	15	(28,30)	2	(8,00)	

S11	Kesinlikle katılmıyorum	3	(2,29)	0	(,00)	0	(,00)	0,783
	Katılmıyorum	3	(2,29)	2	(3,77)	0	(,00)	
	Kararsızım	7	(5,34)	2	(3,77)	2	(8,00)	
	Katılıyorum	59	(45,04)	28	(52,83)	14	(56,00)	
	Kesinlikle katılıyorum	59	(45,04)	21	(39,62)	9	(36,00)	
S12	Kesinlikle katılmıyorum	9	(6,87)	0	(,00)	0	(,00)	0,081
	Katılmıyorum	21	(16,03)	4	(7,55)	3	(12,00)	
	Kararsızım	28	(21,37)	10	(18,87)	9	(36,00)	
	Katılıyorum	50	(38,17)	23	(43,40)	10	(40,00)	
	Kesinlikle katılıyorum	23	(17,56)	16	(30,19)	3	(12,00)	
S13	Kesinlikle katılmıyorum	18	(13,74)	1	(1,89)	2	(8,00)	0,183
	Katılmıyorum	11	(8,40)	5	(9,43)	4	(16,00)	
	Kararsızım	16	(12,21)	7	(13,21)	1	(4,00)	
	Katılıyorum	47	(35,88)	20	(37,74)	13	(52,00)	
	Kesinlikle katılıyorum	39	(29,77)	20	(37,74)	5	(20,00)	
S14	Kesinlikle katılmıyorum	13	(10,00)	1	(1,89)	0	(,00)	0,049
	Katılmıyorum	16	(12,31)	5	(9,43)	2	(8,00)	
	Kararsızım	31	(23,85)	12	(22,64)	6	(24,00)	
	Katılıyorum	49	(37,69)	17	(32,08)	14	(56,00)	
	Kesinlikle katılıyorum	21 ^a	(16,15)	18 ^b	(33,96)	3 ^{a,b}	(12,00)	
S15	Kesinlikle katılmıyorum	9	(6,87)	0	(,00)	0	(,00)	0,294
	Katılmıyorum	14	(10,69)	5	(9,43)	2	(8,00)	
	Kararsızım	31	(23,66)	11	(20,75)	9	(36,00)	
	Katılıyorum	54	(41,22)	23	(43,40)	11	(44,00)	
	Kesinlikle katılıyorum	23	(17,56)	14	(26,42)	3	(12,00)	
S16	Kesinlikle katılmıyorum	17	(13,18)	1	(1,89)	3	(12,00)	0,268
	Katılmıyorum	21	(16,28)	6	(11,32)	3	(12,00)	
	Kararsızım	37	(28,68)	15	(28,30)	8	(32,00)	
	Katılıyorum	34	(26,36)	18	(33,96)	9	(36,00)	
	Kesinlikle katılıyorum	20	(15,50)	13	(24,53)	2	(8,00)	
S17	Kesinlikle katılmıyorum	22	(16,92)	7	(13,21)	5	(20,00)	0,568
	Katılmıyorum	24	(18,46)	13	(24,53)	4	(16,00)	
	Kararsızım	32	(24,62)	8	(15,09)	7	(28,00)	
	Katılıyorum	32	(24,62)	12	(22,64)	7	(28,00)	
	Kesinlikle katılıyorum	20	(15,38)	13	(24,53)	2	(8,00)	

S18	Kesinlikle katılmıyorum	10	(7,69)	0	(,00)	1	(4,00)	0,020
	Katılmıyorum	13	(10,00)	4	(7,55)	1	(4,00)	
	Kararsızım	35	(26,92)	15	(28,30)	12	(48,00)	
	Katılıyorum	52	(40,00)	19	(35,85)	10	(40,00)	
	Kesinlikle katılıyorum	20 ^{a,b}	(15,38)	15 ^b	(28,30)	1 ^a	(4,00)	
S19	Kesinlikle katılmıyorum	15	(11,54)	4	(7,69)	1	(4,00)	0,046
	Katılmıyorum	34	(26,15)	8	(15,38)	2	(8,00)	
	Kararsızım	34	(26,15)	13	(25,00)	5	(20,00)	
	Katılıyorum	29 ^a	(22,31)	14 ^{a,b}	(26,92)	13 ^b	(52,00)	
	Kesinlikle katılıyorum	18	(13,85)	13	(25,00)	4	(16,00)	
S20	Kesinlikle katılmıyorum	31	(24,03)	5	(9,43)	2	(8,00)	0,034
	Katılmıyorum	29	(22,48)	14	(26,42)	6	(24,00)	
	Kararsızım	30	(23,26)	13	(24,53)	6	(24,00)	
	Katılıyorum	22 ^{a,b}	(17,05)	7 ^a	(13,21)	9 ^b	(36,00)	
	Kesinlikle katılıyorum	17	(13,18)	14	(26,42)	2	(8,00)	

S21	Kesinlikle katılmıyorum	14	(10,77)	4	(7,41)	0	(,00)	0,245
	Katılmıyorum	23	(17,69)	8	(14,81)	3	(12,00)	
	Kararsızım	24	(18,46)	10	(18,52)	8	(32,00)	
	Katılıyorum	49	(37,69)	18	(33,33)	12	(48,00)	
	Kesinlikle katılıyorum	20	(15,38)	14	(25,93)	2	(8,00)	
S22	Kesinlikle katılmıyorum	29	(22,31)	6	(11,32)	2	(8,00)	0,023
	Katılmıyorum	31	(23,85)	12	(22,64)	4	(16,00)	
	Kararsızım	31	(23,85)	12	(22,64)	7	(28,00)	
	Katılıyorum	21 ^a	(16,15)	11 ^{a,b}	(20,75)	10 ^b	(40,00)	
	Kesinlikle katılıyorum	18	(13,85)	12	(22,64)	2	(8,00)	
S23	Kesinlikle katılmıyorum	28	(21,54)	5	(9,43)	1	(4,00)	0,099
	Katılmıyorum	28	(21,54)	11	(20,75)	8	(32,00)	
	Kararsızım	29	(22,31)	10	(18,87)	5	(20,00)	
	Katılıyorum	27	(20,77)	14	(26,42)	9	(36,00)	
	Kesinlikle katılıyorum	18	(13,85)	13	(24,53)	2	(8,00)	
S24	Kesinlikle katılmıyorum	1	(,77)	0	(,00)	0	(,00)	0,809
	Katılmıyorum	1	(,77)	1	(1,89)	0	(,00)	
	Kararsızım	8	(6,15)	2	(3,77)	3	(12,00)	
	Katılıyorum	78	(60,00)	33	(62,26)	17	(68,00)	
	Kesinlikle katılıyorum	42	(32,31)	17	(32,08)	5	(20,00)	
S25	Kesinlikle katılmıyorum	4	(3,03)	1	(1,85)	1	(4,00)	0,615
	Katılmıyorum	20	(15,15)	11	(20,37)	4	(16,00)	
	Kararsızım	25	(18,94)	4	(7,41)	3	(12,00)	
	Katılıyorum	51	(38,64)	24	(44,44)	13	(52,00)	
	Kesinlikle katılıyorum	32	(24,24)	14	(25,93)	4	(16,00)	

Exact Ki-Kare Testi, BenferroniMetodu^{a,b}

İş deneyimine göre katılımcıların verdikleri yanıt düzeyleri arasında anlamlı farklılığın olup olmadığı araştırılmıştır. Araştırma sonucunda, Hastanedeki işimden

memnunum (S1), Çalışmam karşılığında sağlanan sosyal haklardan memnun değilim (S3), İşimde takdir edilmem beni memnun ediyor (S4), İşyerinde yükselme şansım var (S7), İşyerim diğer birçok işletmelerden çok daha iyidir (S8), Hizmetlerimizde doktorlar ve idari çalışanlarla birlikte çalışmak beni motive ediyor (S14), Hastanemizde uzmanların eğitim düzeyleri çok yüksektir (S18), Kendimi bu hastaneye ve hastalara ait görüyorum (S19), Yöneticilerimiz ihtiyaç ve isteklerimizi karşılamaktadır (S20) sorularına verilen yanıtlar arasında anlamlı farklılıklar saptanmıştır ($p<0,05$). S1’de katılıyorum yanıtını verenlerin iş deneyimi 20 yıl ve üstü olanlar (%52) diğer gruplara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. S3’te kesinlikle katılmıyorum yanıtını verenlerin oranı iş deneyimi 20 yıl ve üstünde olanlarda (%16), 10-20 (%1,85) yıl olanlara göre anlamlı derecede yüksektir. S4’te kararsızım yanıtını verenlerin iş deneyimi 20 yıl ve üstünde (%16) olanların oranı 1-10 (%2,29) yıla göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. S7’de kesinlikle katılmıyorum yanıtını verenlerin iş deneyimi 1-10 (%20,61) yıl olanların oranı 10-20 (%3,85) yıla göre yüksektir. Benzer şekilde tablo incelendiğinde diğer farklılıklar da görülebilir.

Tablo 7: Anket Soruları

S1	Hastanedeki işimden memnunum.
S2	Bana ödenen ücretten memnunum.
S3	Çalışmam karşılığında sağlanan sosyal haklardan memnun değilim.
S4	İşimde takdir edilmem beni memnun ediyor.
S5	İşyerimde iş sağlığı ve güvenliğini sağlayacak önlemlere dikkat ediliyor.
S6	İşyerinde iletişim kanallarının açık olması ve paylaşım yapılması, performansımı artırıyor.
S7	İşyerinde yükselme şansım var.
S8	İşyerim diğer birçok işletmelerden çok daha iyidir.
S9	İşimi engelleyen çalışmalardan memnun değilim.
S10	İşyerinde yapılan iş bölümünden çok memnunum.
S11	İş arkadaşlarımla yardımlaşma motivemi artırıyor.
S12	Kurum kuruluşlar ve çevre ile ilişkilerde iletişimden memnunum.
S13	Maaş ve ücretlerin zamanında ödenmesinden çok memnunum.
S14	Hizmetlerimizde doktorlar ve idari çalışanlarla birlikte çalışmak beni motive ediyor.
S15	Hastalarımın sağlık süreçleri ve sonuçlarından memnunum.
S16	Hastanemizde bürokrasi salt hizmet içindir.
S17	Zamanında izin almam ve kullanmamdan çok memnunum.
S18	Hastanemizde uzmanların eğitim düzeyleri çok yüksektir.
S19	Kendimi bu hastaneye ve hastalara ait görüyorum
S20	Yöneticilerimiz ihtiyaç ve isteklerimizi karşılamaktadır.
S21	İşimde gerek duyduğumuz araç ve gereçlere sahibim.
S22	Hastanemizde görüş ve önerilerimiz dikkate alınmaktadır.
S23	Üstlerimle iletişim ve paylaşımında çok rahatım.
S24	İşimde güçlü ve zayıf yönlerimi biliyorum.
S25	İşyerindeki sorunları kendi sıkıntılarım gibi görürüm.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

İnsan dünya üzerindeki en önemli varlıklardan biridir. Sağlık ise insanı hayata bağlayan olmazsa olmaz sistemdir. Sağlık işletmeleri hayatımızın ortasında esasında hem çekinceli olduğumuz hem de ümitvar olduğumuz kurumlardır. Hastane işletmelerinin en önemli ayağını oluşturan hemşireler sağlık sistemlerinde hizmet verici rolleriyle hastanelerin her alanında karşılaştığımız meslek grubudur. Sağlık hizmetlerinin tüm birimleri birbiriyle bağlantılı şekilde çalışmaktadır. Bu özellikleriyle itibariyle hastaneler birimler arası iletişim ve ekip çalışmasının yoğun olduğu organizasyonlardır. Hastanelerin çalışma koşullarının yoğun olması ve birçok stresör içeren kurum olmaları sebebiyle çalışanlar ve hastaların motivasyon ve tutumları oldukça önemlidir.

Motivasyon günlük yaşantımızda insanı ayakta tutan ve belli hedef üzerinde yönlendirme sağlayan güçtür. Motive edilmiş sağlık çalışanları diğer organizasyon ve kurumlarda olduğu gibi tam kapasite performans ile çalışacaktır.

Ücret en önemli motivasyon kaynaklarından biri olara karşımıza çıkmaktadır. Belli sosyo- ekonomik düzeyin sağlanabilmesi için maaş ve ödemelerde iyileştirmelerin yapılması gerektiği çalışmamızın en önemli sonuçlarından birini oluşturmaktadır. Gelirin emeği karşılması hayatı idame ettirebilecek düzeyde olması çalışanların motivasyonunu olumlu yönde etkileyecektir.

Ergonomiye bakıldığında başta sağlık sistemi olmak üzere tüm sistemler için oldukça önemlidir. Yeterli aydınlatma, ısıtma gibi çalışma ortamının fiziki koşulları, ekipman ve malzeme sıkıntı yaşanmaması, sosyal faaliyetlere katılabilecek zamanın olması çalışan personelin kuruma bağlayan etkenlerdendir. Yöneticilerin çalışanlar için en uygun ortamı oluşturmaları ve tüm gerekli malzemeleri temin etmeleri gerekmektedir.

Hastaneler çalışma temposu yoğun ve 7/24 hizmet sunumunun devam ettiği kuruluşlar olması sebebiyle hem dinamik hem sürekliliği olan kurumlardır. Bu sebeple çalışan personelin istediği zaman yıllık izinlerini kullanabilmesi motivasyonu açısından oldukça önemlidir. Bu konuda yönetici kadrosunun çalışanların yasal izinlerini kurumsal açıklığa sebep olmadan çalışan istek ve arzuları doğrultusunda kullanabilecekleri şekilde düzenlemelerin yapmaları gerekmektedir.

Karara katılma da oldukça önemli motivasyon araçlarından biridir. Yöneticilerin kurum veya çalışanların birimleriyle ilgili konularda karar alırken personelleri dahil

etmeleri motivasyonu artırmaktadır.

Çalışanların yükselme imkanının olmaması iş teşvikini azaltmaktadır. Çalışanlar tecrübe kazandıkça ve eğitim seviyeleri yükseldikçe bulundukları konum ve yetkileri yetersiz bulmaktadırlar. Terfi etme motivasyon araçları arasında oldukça önemlidir. Sağlık kurumlarında nitelikli, tecrübe ve başarıya dayalı terfi olanaklarının sağlanması kurumsal açıdan verimliliği artıracaktır.

İşyerinde takdir görme iyi bir motivasyon aracıdır. İnsanlar takdir edilmekten hoşlanırlar. Önemli kademedeki bir üstümüzden yaptığımız iş hakkında veya işletmeye sunduğumu katkılarımızdan dolayı teşekkür ve takdir edilmek tüm çalışanları motive etmektedir. İdarecilerin eşit ve adil bir şekilde takdir mekanizması kullanmaları gerekmektedir.

Sonuç olarak bakıldığında sağlık hizmetleri yöneticilerinin çalışanların motivasyonunu etkileyen faktörlerin tümünü göz önünde bulundurarak politika geliştirmeleri ve kurum içindeki tüm personelin senkronize bir şekilde çalışmasını sağlamaları sonucunda ancak sektörel başarıya ulaşabileceği görülmektedir.

KAYNAKLAR

- Ağırbaş, İ. (2019). Hastane Yönetimi ve Organizasyon. Siyasal Kitabevi. Erişim Tarihi: 05.11.2021, <https://www.siyasalkitap.com/u/siyasalkitap/docs/h/a/hastane-yonetimi-ve-organizasyonu-site-pdf-1566640372.pdf>
- Ak, S. (2016). Eğitimde İhtiyaç Belirleme., Tezsiz Yüksek Lisans Proje Ödevi, Kırklareli Üniversitesi, Kırklareli. https://www.academia.edu/30498115/E%C4%9E%C4%B0T%C4%B0M_%C4%B0HT%C4%B0YA%C3%87LARININ_BEL%C4%B0RLENMES%C4%B0
- Aygın, A. N. (2007). Performans Değerleme ile Çalışanların Motivasyonu Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Bir Uygulama. Yıldız Teknik Üniversitesi, İstanbul. Erişim Tarihi: 18.11.2021, <http://dspace.yildiz.edu.tr/xmlui/handle/1/7067>
- Bayın, G. (2014). Sistem Yaklaşımı Bakış Açısıyla Sağlık Kurumlarında Dış Çevre Analizi. *Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 4(2), 99-120. Erişim Tarihi: 05.08.2021, <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/382309>
- Bayram, L. (2006). Geleneksel Performans Değerlendirme Yöntemlerine Yeni Bir Alternatif: 360 Derece Performans Değerlendirme. *Sayıştay Dergisi*, (62), 47-65. Erişim Tarihi: 06/08/2021, <https://dergipark.org.tr/en/pub/sayistay/issue/61519/918898>
- Bulakbaşı, M. (2015). Hastane Yönetim ve Organizasyonu, Erişim Tarihi:18.08.2021. https://www.academia.edu/19848717/Hastane_Yonetimi_ve_Organizasyonu2
- Çatak, T., & Bahçecik, N. (2015). Hemşirelerin İş Yaşamı Kalitesi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *ClinicalAndExperimentalHealthSciences*, 5(2), 85-95. Erişim Tarihi:29.10.2021, <https://dergipark.org.tr/en/pub/clinexphealthsci/issue/17864/187337>
- Çelik, A., & Karaca, A. (2017). Hemşirelerde Ekip Çalışması ve Motivasyon Arasındaki İlişkinin ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14(4), 254-263. Erişim Tarihi:17.11.2021,https://Jag.Journalagent.Com/Kuhead/Pdfs/KUHEAD_14_4_25_4_263.Pdf

- Çınar, Ş., & Demir, Y. (2009). Toplumdaki Hemşirelik İmajı: Bir Ölçek Geliştirme Çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12 (2), 24-33. Erişim Tarihi: 15.10.2021, <https://Dergipark.Org.Tr/En/Download/Article-File/29458>
- Çıta, K., & Keçecioglu, T. (2015). Çalışanların Performans Yönetimi Sistemini Algılamaları Üzerine Bir Araştırma. *Laü Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(2), 19-36. Erişim Tarihi: 09.12.2021, <https://Dergipark.Org.Tr/En/Download/Article-File/211797>
- Çimen, A., Akbaş, Y., & Erbaş, O. (2018). Uyku, Melatonin ve Kanseler. *İstanbul Bilim Üniversitesi FlorenceNightingale Transplantasyon Dergisi*, 3 (1-2), 38-41. Erişim Tarihi: 29.10.2021, https://Www.Researchgate.Net/Profile/Oytun-Erbas/Publication/341448289_Uyku_Melatonin_Ve_Kanser_IliskiSi/Links/5ec1c739458515626cb0a0b5/Uyku-Melatonin-Ve-Kanser-Iliskisi.Pdf
- Değirmencioğlu, M., & Öztıp, S. Vardiyalı Çalışma Sisteminin Çalışanların İşten Ayrılma Niyetine Etkisi Üzerinde İş Yaşam Dengesinin Aracılık Rolü. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 11(29), 623-642. Erişim Tarihi: 24.10.2021, <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/818576>
- Demir, A. (2004). Hemşirelikte Tükenmişliğe Bir Bakış. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1). Erişim Tarihi: 24.10.2021, <https://Dergipark.Org.Tr/En/Download/Article-File/29220>
- Demir, H. (2009). ‘Hemşirelik Hizmetlerinde Performans Değerlendirme Sisteminin Oluşturulması ve Bir Model Önerisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Doğan, H. (2020). İş Performansı ve Performans Değerleme Sistemi Üzerine Kavramsal Bir Değerlendirme. *Uluslararası İşletme ve Ekonomi Çalışmaları Dergisi*, 2 (1), 44-55 Erişim Tarihi: 05.12.2020, <https://Dergipark.Org.Tr/En/Download/Article-File/953287>
- Doğanlı, B., & Demirci, Ç. (2014). Sağlık Kuruluşu Çalışanlarının (Hemşire) Motivasyonlarını Belirleyici Faktörler Üzerine Bir Araştırma. *Yönetim ve Ekonomi: Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 21(1), 47-60. Erişim Tarihi: 19/10/2021, <https://Dergipark.Org.Tr/En/Download/Article-File/146155>
- Dost, A. (2014). Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği Geliştirilmesi, Yayınlanmış

- Erat, Ş., Korkmaz, M., Çimen, V., & Yahyaoğlu, G. (2011). Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesinin Motivasyona Etkisi. Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlıkve Tıp Bilimleri Dergisi, 1(1), 48-76. Erişim Tarihi: 29.10.2021, <https://www.guvenplus.com.tr/imagesbuyuk/sstb-1.pdf#page=48>
- Erbaş, M. S. (2020). Kamu Çalışanlarının Bireysel Performans Değerlendirmesi Sonuçlarının Kullanım Alanları ve Performans Unsurları: Sağlık Bakanlığında Bir Araştırma. Ombudsman Akademik, 7(13), 253-309. Erişim Tarihi: 10/08/2021, <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1380257>
- Ergül, H. F. (2005). Motivasyon ve Motivasyon Teknikleri. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 4(14), 67-79, Erişim Tarihi: 21.09.2021, <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/69870>.
- Fırlar, Z. (2009). Hastanelerde Sağlık İnsan Gücünün Performansının Değerlendirilmesi ve Özel Bir Hastane Örneği. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi
- Gider, Ö., Yunus, T. A. Ş., & Mehmet, T. O. P. (2009). Hemşirelerin İş Performansını Etkileyen Örgütsel Faktörlerin Değerlendirilmesi: Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Örneği. Verimlilik Dergisi, (2), 25-44, Erişim Tarihi: 29.10.2021, <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/875897>
- Gümüş, S. (2017), Hizmet Pazarlaması (Sağlıkta Güncel Konular, İnceleme ve Deneyimler), 1.Baskı, İstanbul: Hiperlink Yayınları.
- Kaya, H., Kaya, N., Kaya, H. & Karaman, N. (2014). Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Sağlık Ekibi Hizmeti Anlayışları ve Yaşanan Sorunlar. FlorenceNightingaleJournal of Nursing, 16 (62), 102-113, Erişim Tarihi: 19.11.2021, <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/95158>
- İşler, B. (2012). Orta Ölçekli Marketlerde Personelin Motivasyonunu Sağlayan Özendirici Araçların Tespiti. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Karabulut, N., & Çetinkaya, F. (2011). Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Hasta Bakımında Karşılaştıkları Güçlükler ve Motivasyon Düzeyleri. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 14(1), 14-23. Erişim Tarihi: 20.10.2021,

<https://Dergipark.Org.Tr/Tr/Download/Article-File/29492>

Karaca, A., &Durna, Z. (2018). Hemşirelik Bakım Kalitesi ve İlişkili Faktörler. Sağlık ve Toplum, 28(3), 16-23. Erişim Tarihi: 06.11.2021, <https://Ssyv.Org.Tr/Wp-Content/Uploads/2019/04/3-Hem%C5%9Firelik-Bak%C4%B1m-Kalitesi-Ve-%C4%B0İ%C5%9Fkili-Fakt%C3%B6rler.Pdf>

Kartal, N. (2017). Sağlık Çalışanlarında İşe Cezbolma, İşe Yabancılaşma ve Performans Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. Erişim Tarihi: 11.09.2021, <http://Www.Openaccess.Hacettepe.Edu.Tr:8080/Xmlui/Bitstream/Handle/11655/3155/Nazan%20kartal%20y%C3%Bcksek%20isans%20tezi.Pdf?Sequence=1&İsallowed=Y>

Katıköy, L. (2010). Motivasyonda Özendirici Araçların İş Tatminine Etkisi: Bir Vakıf Hastanesinde Uygulama. Yüksek Lisans Projesi. Beykent Üniversitesi.

Kavuncubaşı, Ş. Ve Yıldırım, S. (2007), Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, 4.Baskı, Ankara: Siyasal Kitabevi.

Keser, A. 2006. 'Çalışma Yaşamında Motivasyon', Alfa Aktüel Yayınları, İstanbul

Kıyık Kıcı, G. (2017). Çalışanların Performansı, Yaratıcılığı ve Öğrenme Davranışı Üzerinde Kontrol Olgusunun Etkisi: Havacılık Sanayinde Araştırma. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 18 (1), 17-39 doi: 10.17494/Ogusbd.330628 Erişim Tarihi: 08.10.2021

Koçel, Tamer (2005). 'İşletme Yöneticiliği: Yönetim ve Organizasyonlarda Davranış, Klasik- Modern- Çağdaş ve Güncel Yaklaşımlar', İstanbul: Arıkan Basın Yayım Dağıtım Ltd. Şti, B:10

Küçüközkan, Y. (2015). Liderlik ve Motivasyon Teorileri: Kuramsal Bir Çerçeve. Uluslararası Akademik Yönetim Bilimleri Dergisi, 1(2), 85-116. Erişim Tarihi:01.11.2021,<https://Dergipark.Org.Tr/Tr/Download/Article-File/626449>

Lyster, S. Ve Arthur, A. (2007). 199 Önceden Yazılmış Çalışan Performans Değerlendirmeleri: Başarılı Çalışan Değerlendirmeleri ve Dokümantasyon İçin Eksiksiz Kılavuz. Atlantik Yayıncılık Şirketi. Erişim Tarihi: 05.12.2021 [https://Books.Google.Com.Tr/Books?Hİ=Tr&Lr=&İd=Djggagaaqbaj&Oi=Fnd&Pg=PA11&Dq=Lyster,+S.+Ve+Arthur,+A.+\(2007\).+&Ots=2de6y5hgub&Sig=Hm9j](https://Books.Google.Com.Tr/Books?Hİ=Tr&Lr=&İd=Djggagaaqbaj&Oi=Fnd&Pg=PA11&Dq=Lyster,+S.+Ve+Arthur,+A.+(2007).+&Ots=2de6y5hgub&Sig=Hm9j)

[17hildok_Yggycekhovcrw&Redir_Esc=Y#V=OnePage&Q=Lyster%2C%20S.%20ve%20Arthur%2C%20A.%20\(2007\).&F=False](http://17hildok.Yggycekhovcrw&Redir_Esc=Y#V=OnePage&Q=Lyster%2C%20S.%20ve%20Arthur%2C%20A.%20(2007).&F=False)

Mehtap, T. A. N., Polat, H., & Şahin, Z. A. (2012). Hemşirelerin Çalışma Ortamlarına İlişkin Algılarının Değerlendirilmesi. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, 4(2), 67-78. Erişim Tarihi: 23.10.2021, <https://Dergipark.Org.Tr/Tr/Pub/Spkd/Issue/29275/313450>

Mercanlıoğlu, Ç. (2012). Örgütlerde Performans Yönetimi ile İşgörenlerin Motivasyonu Arasındaki İlişki. Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi, 4(1), 41-52. Erişim Tarihi: 06.12.2021, <https://Dergipark.Org.Tr/En/Download/Article-File/151003>

Moran, B. (2013). Sağlık Sistemi İçinde “Performans Sistemi”. Düşünce Dünyasında Türkiz Siyaset ve Kültür Dergisi, 17(24). Erişim Tarihi: 08.12.2021, https://Www.Tasav.Org/Media/K2/Attachments/24_1.Pdf#Page=17

Örücü, E., & Kanbur, A. (2008). Örgütsel-Yönetimsel Motivasyon Faktörlerinin Çalışanların Performans ve Verimliliğine Etkilerini İncelemeye Yönelik Ampirik Bir Çalışma: Hizmet ve Endüstri İşletmesi Örneği. Yönetim ve Ekonomi: Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 15(1), 85-97. Erişim Tarihi: 14.09.2021, <https://Dergipark.Org.Tr/Tr/Download/Article-File/145980>.

Özbek Yazıcı, S. & Kalaycı, İ. (2015). Hemşirelerin Çalışma Ortam ve Koşullarının Değerlendirilmesi. Mühendislik Bilimleri ve Tasarım Dergisi, 3 (3) Erişim Tarihi: 29/10/2021, <https://Dergipark.Org.Tr/En/Download/Article-File/195476>

Özer, P. S., & Topaloğlu, T. (2008). Motivasyonda Kapsam Kuramları. Liderlik ve Motivasyon. Erişim Tarihi: 01/11/2021, http://Www.Tayfuntopaloglu.Com/Pdf/Tayfun_Topaloglu_Motivasyonda_Kapsam_Kuramlari.Pdf

ÖZSOY, S. A. (2000). Toplumda Hemşirelik İmajının Belirlenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 16(2), 1-19. Erişim Tarihi: 29.10.2021, <https://Dergipark.Org.Tr/En/Download/Article-File/836225>

Öztürk, S. (2011), Kamu Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Çalışma Koşullarının Hemşirelik Hizmetine Etkisi (Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi ile

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesine Yönelik Çalışma) Yüksek Lisans Projesi, Beykent Üniversitesi, İstanbul.

Öztürk, H., Candaş, B., & Babacan, E. (2015). Devlet Hastaneleri, Toplum ve Aile Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Hemşirelerin Yaşadıkları Sorunların Belirlenmesi. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 1(2), 25-36. Erişim Tarihi:03/08/2021, https://Jag.Journalagent.Com/Shyd/Pdfs/SHYD_2_1_25_36.Pdf

Özvurmaz, S. & Öncü, A. (2018). Vardiyalı ve Nöbet Sistemi Şeklinde ÇalışmaDüzeninin Hemşireler Üzerine Etkisi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri FakültesiDergisi, 2 (1), 39-46. Erişim Tarihi: 29/10/2021. <https://Dergipark.Org.Tr/En/Pub/Amusbfd/Issue/35323/406312>

Sağlık Bakanlığı; Yüksek Öğretim Kurulu (2008), Türkiye Sağlık İnsan gücü Durum Raporu, Yayın No:739, Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları.

Sarıcaoglu, F., Akinci, S., Gözaçan, A., Güner, B., Rezaki, M., & Aypar, Ü. (2005). Gece ve Gündüz Vardiya Çalışmasının Bir Grup Anestezi Asistanının Dikkat ve Anksiyete Düzeyleri Üzerine Etkisi. Türk Psikiyatri Dergisi, 16, 106-112. Erişim Tarihi: 23.10.2021, <https://Www.Acarindex.Com/Pdfler/Acarindex-D07d3210-C8e6.Pdf>

Seçim, H. (1991). Hastane Yönetimi ve Organizasyonu-Türkiye'de Hastanelerin Organizasyonu İçin Bir Model Önerisi, İstanbul: İşletme Fakültesi Yayınları

Sevimli, F., & İşcan, Ö. F. (2005). Bireysel ve İş Ortamına Ait Etkenler Açısından İş Doyumu. Ege AcademicReview, 5(1), 55-64. Erişim Tarihi: 11/09/2021, <https://Dergipark.Org.Tr/En/Pub/Eab/Issue/39836/472327>

Sevinç, H. (2015). Kamu Çalışanlarının Motivasyonunda Kullanılan Araçlar. Journal Of International SocialResearch, 8(39). Erişim Tarihi:08.08.2021, https://Www.Researchgate.Net/Profile/Hueseyin-Sevinc-2/Publication/283286757_Kamu_Calisanlarinin_MotiVasyonunda_Kullanilan_Araclar/Links/5a3f7a50aca272d2944f60a0/Kamu-Calisanlarinin-Motivasyonunda-KULLanilan-Araclar.Pdf

Seyrek, İ. H., & Oğuz, İ. N. A. L. (2017). İşten Ayrılma Niyeti ile İlişkili Faktörler: Bilgi Teknolojisi Çalışanları Üzerine Bir Araştırma. Doğu Anadolu Sosyal Bilimlerde Eğilimler Dergisi, 1(1),43-62. Erişim Tarihi:09/09/2021,

<https://Dergipark.Org.Tr/Tr/Download/Article-File/294788>.

Sürer, P. (2009). Hastanede Çalışan Hemşirelerde İşgücü Devir Hızı ve Ayrılma Nedenlerinin İncelenmesi, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.

Şahin, A. O. (2006). Hemşirelik Bakımının Değerlendirilmesi ile İlgili Bir Çalışma (DoctoralDissertation, Marmara Üniversitesi, İstanbul. Erişim Tarihi:06/11/2021, <https://Www.Proquest.Com/Openview/F196eb3863773426e59d652829d5b465/1?Pq-Origsite=Gscholar&Cbl=2026366&Diss=Y>

Şantaş, F., Özlem, Ö. Z. E. R., & ÇIRAKLI, Ü. (2012). Türk Kalkınma Planlarında Sağlık İnsan Gücü Planlaması. Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2(2), 45-59. ErişimTarihi:16/09/2021,<https://Dergipark.Org.Tr/En/Download/Article-File/382084>

Şimşek, A. K., & Alpar, Ş. E. (2019). Toplumun Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Algısı: Sistematik Derleme. Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi, 2(1), 32-46. Erişim Tarihi:21/10/2021. <https://Dergipark.Org.Tr/Tr/Download/Article-File/721043>

T.C Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, 506 Sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu. Ankara. T.C Sağlık Bakanlığı. (2016). Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği (2889). Ankara. T.C Sağlık Bakanlığı. (1983). Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği (2889). Ankara.

Tanrıverdi, H., & Demiral, D. E. Kamu Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin İş Yaşamında Monotonluğa Yol Açan Faktörlerin Belirlenmesi ve Bunların Önlenmesine İlişkin Bir Araştırma. Erişim Tarihi:19.12.2021 https://Www.Researchgate.Net/Profile/Haluk-Tanriverdi/Publication/338983994_Kamu_Hastanelerinde_Calisan_Hemsirelerin_Is_Yasaminda_Monotonluga_Yol_Acan_Faktorlerin_Belirlenmesi_Ve_Bunlarin_Onlenmesine_Ilgili_Bir_Arastirma/Links/5e3663cf92851c7f7f148885/Kamu-Hastanelerinde-Calisan-Hemsirelerin-Is_Yasaminda-Monotonluga-Yol-Acan-Faktoerlerin-Belirlenmesi-Ve-Bunlarin-Oenlenmesine-Iliskin-Bir-ArastirMa.Pdf

Tarlıg, Y. T. (2006). Performans Değerleme Süreci ile Performans Değerleme Sonuçlarının

Kullanıldığı Alanlara Karşı Çalışan Tutumunu Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma. Yıldız Teknik Üniversitesi, İstanbul. Erişim Tarihi:18/11/2021 [Http://Dspace.Yildiz.Edu.Tr/Xmlui/Handle/1/7007](http://Dspace.Yildiz.Edu.Tr/Xmlui/Handle/1/7007)

Taşdan, M. (2019), İş Yaşamı Niteliği Çalışmaları. Verimlilik Dergisi, (1), 127-151. Erişim Tarihi:09/09/2021, <https://Dergipark.Org.Tr/En/Download/Article-File/875742>

Ünsar, A. S. (2004). İş Kazaları ve Örgütsel Verimlilik. Verimlilik Dergisi, (3). Erişim Tarihi:15.09.2021 <https://Dergipark.Org.Tr/En/Pub/Eab/Issue/39836/472327>

Akyar, İ. (2009), Vardiyalı, Uzun Süre, Fazla Çalışma ve Etkileri, Erişim Tarihi: 24.10.2021, <https://Www.Thder.Org.Tr/Vardiyali-Uzun-Sure-Fazla-Calisma-Ve-Etkileri>,

Yaprak, E., & Seren, Ş. (2010). Hemşirelerin İşten Ayrılma Niyetleri ve Örgüt İkliminin Hemşire İstihdamına Etkisi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 7(1), 28-33. Erişim Tarihi:21.09.2021,<https://Jer-Nursing.Org.Tr/Hemsirelerin-İsten-Ayrilma-Niyetleri-Ve-Orgut-Ikliminin-Hemsire-Istihdamina-Etkisi-16458>

Yetiş, Z. (2013). Kamu Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerde İşe Yabancılaşma, Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.

Yılmaz, F., &Ünsar, S. (2007). Performans Değerlendirme Sistemi ve Kullanım Alanları. Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 9(1), 35-57. ErişimTarihi:25.10.2021,<https://Dergipark.Org.Tr/En/Download/Article-File/321732>

Yılmaz, M., Gölbaşı, Z., Türk, K.E. Ve Hançer, A.T. (2019). Hemşire, Hekim ve Hastaların Hemşirelik İmajına İlişkin Görüşleri. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 4 (2), 38-44. Erişim Tarihi:29/11/2019<http://Cusbed.Cumhuriyet.Edu.Tr/En/Download/Article-File/816172>

EKLER

Ek-1: Hemşirelikle İlişkili Yasal Düzenlemeler

NİT ELİ Ğİ	RESM İ GAZE TE TARİ Hİ	RESM İ GAZE TE SAYIS I	KO NU	DAYA NAK	AMAÇ- KAPSAM	YÜRÜT ME
Kanun 4854	06.05.2003	25100	Bazı kanunlar daki cezaların idari para cezasına dönüştür ülmesine dair kanun		25.2.1954 tarihli ve 6283 sayılı Hemşirelik Kanununun; 11 inci maddesinde yer alan ‘ ‘ "(50)liradan (200) liraya kadar hafif para cezası" ibaresi "seksen yedi milyon lira idarî para cezası"	Bu Kanun Hükümlerini Bakanlar Kurulu yürütür
Kanun 4924	24.07.2003	25178	Elemante minindeg üçlükçeki lenyerler desözleş melisağlı kpersonel içalıştırıl masiile bazı Kanun ve kanun hükmünd e Kararna melerde değışikli k yapılması		Eleman temininde güçlük çekilen yerlerde ve hizmet dallarında sağık hizmetlerinin etkili ve verimli bir şekilde yürütülebilmesini temin etmek üzere, Sağık Bakanlığı ve bağık kuruluşları tarafından hizmet akdi ile sözleşmeli olarak istihdam edilecek ve işçi sayılmayan sağık personelinin hizmet şartlarını, niteliklerini, işe alınma ve işine son verilme hallerini, görev ve yetkilerini,hak, yükümlölük ve sorumluluklarını, ücret ve diğerk ödemeleri ile özlük işlerini düzenlemektir.	Bu Kanun Hükümlerini Bakanlar Kurulu yürütür.
Yönetme lik	08.06.2004	25486	Sağık Bakanlığı atama ve nakil yönetmel iğı	14/7/1965 tarihli ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu, 13/12/1983 tarihli ve 181 sayılı Sağık Bakanlığıını	Sağık Bakanlığıında görev yapan sağık hizmetleri sınıfına dahil personelle ilgili tüm atama ve nakilleri, çağdaş insan kaynakları yönetimi, etkili ve verimli istihdam politikaları ile	Yönetmelik hükümlerini Sağık Bakanlığı yürütür.

				n Teşkilat ve Görevleri hakkında Kanun Hükmünde Kararname ve 19/4/1983 tarihli ve 83/6525 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile yürürlüğe konulan Devlet Memurları'nın Yer Değiştirme Suretiyle Atanmaları na Dair Yönetmelik hükümlerine dayanılarak hazırlanmıştır	sağlık hizmetlerinin ülke genelinde dengeli dağılımını temel ilkeleri çerçevesinde kurallara bağlamayı amaçlamaktadır.	
Kanun 5237	12.10.2014	25611	Türk Ceza Kanunu		Ceza Kanununun amacı; kişi hak ve özgürlüklerini, kamu düzen ve güvenliğini, hukuk devletini, kamu sağlığını ve çevreyi, toplum barışını korumak, suç işlenmesini önlemektir. Kanunda bu amacın gerçekleştirilmesi için ceza sorumluluğunun temel esasları ile suçlar, ceza ve güvenlik tedbirlerinin türleri düzenlenmiştir.	
Kanun	9.12.2004	25665	Aile hekimliği pilot uygulaması hakkında kanun		Sağlık Bakanlığının pilot olarak belirleyeceği illerde, birinci basamak sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi, birey ihtiyaçları doğrultusunda koruyucu sağlık hizmetlerine ağırlık verilmesi, kişisel sağlık kayıtlarının	Bu kanun hükümlerini Bakanlar Kurulu yönetir.

					tutulması ve bu hizmetlere eşit erişimin sağlanması amacıyla aile hekimliği hizmetlerinin yürütülmesini teminen veya çalıştırılacak sağlık personelinin statüsü ve mali hakları ile hizmetin esaslarını düzenlemektir.	
Yönetmelik	05.05.2005	25806	Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair		Yataklı Tedavi Kurumlarında çeşitli hizmetlerin uygulama esaslarını, personelin görev, yetki ve sorumluluklarını belirlemek ve modern çağın icaplarına ve memleket gerçeklerine uygun süratli, kaliteli, ekonomik bir hastane işletmeciliği sağlamaktır.	Bu yönetmelik hükümlerini Sağlık Bakanı yürütür.
Yönetmelik	12. 05. 2006	26166	Sağlık Bakanlığına bağlı Sağlık Kurum Kuruluşlarında görevli personele döner sermaye gelirlerinden ek ödeme			Bu yönetmelik hükümlerini Sağlık Bakanı yürütür.
Kanun 5634	02.05.2007	26510	Hemşirelik Kanununun da Değişiklik Yapılmasına dair kanun		Hemşirenin tanımı yapıldı, hemşirelik süreci tanımlandı, Uzman hemşire unvanı eklendi, yetki belgesi alınacak eğitimlerin bakanlık tarafından belirlenmesi ve belgelendirilmesi, hemşirelikle ilgili yönetim görevlerinde öncelikle lisans ve lisansüstü eğitim alanların görevlendirilmesi, bu konunun değişiminden önce	Bu kanun hükümlerini Bakanlar Kurulu yönetir.

					hasta bakıcı olarak çalışan kişilerin jüri huzurunda geçerli olarak kabul gördükleri sürece hemşire yardımcılığı yapabilirler. Sağlık memurları hemşire olarak çalışırlar, Sağlık memurluğu programının adı hemşirelik programı olarak değiştirildi.	
Yönetmelik	02.02.2008	26775	Doktorluk, hemşirelik, belik, diş hekimliği, veterinerlik, eczacılık ve mimarlık eğitim programlarının asgari eğitim koşullarının belirlenmesi	4/11/1981 tarihli ve 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunun 65'inci maddesine dayanılarak, Avrupa Birliğinin 2005/36/E C sayılı yönergesine paralel olarak hazırlanmıştır.	Yönetmeliğin amacı, doktorluk, hemşirelik, ebelik, diş hekimliği, veteriner hekimlik, eczacılık ve mimarlık mesleklerine ilişkin yükseköğretim ön lisans ve lisans diplomalarının ve bu mesleklerle sahip kişilerin mesleki yeterliliklerinin Avrupa Birliği üyesi ülkelerde tanınabilmesi için, bu alanlarda yürütülen yükseköğretim programlarının eğitim müfredatlarının ve eğitim sonunda kazanılması gereken bilgi ve beceri düzeylerinin belirlenmesi	Yönetmelik hükümlerini Yükseköğretim Kurulu yürütür.
Yönetmelik	30.01.2010	27801	Aile Hekimliği Uygulaması kapsamında Sağlık Bakanlığına çalıştırılan Personel Yapılacak Ödemeler ile Sözleşme Usul ve Esasları Hakkında			

Yönetmelik	21.08.2010	27679		Sağlık Bakanlığı Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği	Bakanlık Türk Silahlı Kuvvetleri, Üniversiteler, Kamu kurum kuruluşları ile özel hukuk tüzel kişileri ve gerçek kişilerce, sağlık alanında mezuniyet sonrası uygulanması özel bilgi ve/veya beceriye dayalı mesleki yeterlilikleri kazandırmaya yönelik olarak yapılacak sertifikalı eğitimlere ilişkin usul ve esasları belirlemektir.	Bu yönetmelik hükümlerini Sağlık Bakanı yürütür.
Yönetmelik	18.02.2011	27850	Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık tesisleri ve üniversitelere ait ilgili birimlerin birlikte kullanımı ve işbirliği usul ve esasları hakkında yönetmelik	7/5/1987 ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunun 3'üncü ve Ek 9 uncu maddelerinde dayanılarak hazırlanmıştır.	Yönetmelik Sağlık Bakanlığına bağlı Sağlık kurum ve kuruluşları ile üniversitelerin ilgili birimlerinin birlikte kullanımına ve iş birliğine ilişkin usul ve esaslar ile ilgili mevzuat hükümleri çerçevesinde döner sermaye gelirlerinden personele yapılacak ek ödemelere ilişkin esasları düzenlemek amacıyla hazırlanmıştır.	
Yönetmelik	19.04.2011	27910	Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik	Hemşirelik kanunun 4.maddesinde dayalı olarak geliştirilmiştir.	Hemşirenin rol ve sorumlulukları detaylandırıldı, hemşirelik girişimleri hemşirenin tek başına yaptığı, hekimle birlikte yaparak vererek yaptığı ve sadece hekimin yapması gereken girişimler olarak detaylandırıldı.	
Yönetmelik					Bu yönetmeliğin amacı; taraf olunan uluslararası anlaşma ve sözleşmeler ile Avrupa Birliği standartları ve iyi klinik uygulamaları klinik	Bu yönetmelik hükümlerini Sağlık Bakanı yürütür.

					çerçevesinde, gönüllü insanlar üzerinde gerçekleştirilecek klinik araştırmaların tasarımı, yürütülmesi, kayıtlarının tutulması, rapor edilmesi, geçerliliği ve diğer hususlarda bilimsel ve etik standartların sağlanması ve gönüllülerin haklarının korunmasına dair usul ve esasları düzenlenmektedir. (Madde4) Girişimsel olmayan klinik araştırma: Tüm gözlemsel çalışmalar, anket çalışmaları, dosya ve görüntü kayıtları gibi retrospektif arşiv taramaları, kan, idrar, doku, radyolojik görüntü gibi biyokimya, mikrobiyoloji, patoloji ve radyoloji koleksiyon materyalleriyle veya rutin muayene, tetkik, tahlil ve tedavi işlemleri sırasında elde edilmiş materyallerle yapılacak araştırmalar ile hücre veya doku kültürü çalışmaları, gen tedavisi klinik araştırmaları dışında kalan ve tanımlamaya yönelik olarak genetik materyalle yapılacak araştırmalar, hemşirelik faaliyetlerinin sınırları içerisinde yapılacak araştırmalar)	
--	--	--	--	--	--	--

Ek- 2: Anket Formu

Sayın katılımcı,

“Hastane İşletmelerinde Motivasyonun Hemşireler Odaklı Performansa Etkisi ve İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Bir Araştırma” konulu yüksek lisans tezi hazırlamaktayım. Tez İstanbul Esenyurt Üniversitesi İşletme ve Yönetim Bilimleri Fakültesi Dr. Öğretim Üyesi Sefer GÜMÜŞ tarafından yürütülmektedir.

Anket formuna verdiğiniz yanıtlar hiçbir kurum, kuruluş ve kişilerle paylaşılmayacaktır. Anket formuna isminizi yazmaya gerek yoktur. Sizin katılımınız ve desteğiniz ile görüş ve önerileriniz bizim için önemli ve yeterlidir.

Katılımınız ve desteğiniz için teşekkür eder,
Sağlıklı ve mutlu günler dileriz.
Saygılarımızla.

Tez Danışmanı:
Dr. Öğretim Üyesi Sefer GÜMÜŞ
İstanbul Esenyurt Üniversitesi

Tez Öğrencisi:
Mine Gül ERYİĞİT
YL. Öğrencisi

A- KİŞİSEL BİLGİLER

Bu bölümde size ait kişisel bilgiler sorulmaktadır. Lütfen hiçbir soruyu cevapsız bırakmayınız.

1. Kaç yaşındasınız?
1) 20 yaş ve altı 2) 21-30 yaş arası 3) 31-40 yaş arası
4) 41-50 yaş arası 5) 51 yaş ve üzeri
2. Cinsiyetiniz nedir?
1) Erkek 2) Kadın
3. Medeni durumunuz nedir?
1) Evli 2) Bekâr
4. Eğitim durumunuz nedir?
1) Lise 2) Üniversite 3) Yüksek Lisans 4) Doktora 5) Post Doktora
5. İş deneyiminiz ne kadardır?
1) 1-10 yıl 2) 10-20 yıl 3) 20- 30 yıl 4) 30-40 yıl

B- CEVAPLAMA BİLGİLERİNİZ:

Aşağıdaki anket formunu yanıtlarken size uygun gelen seçenekleri işaretleyiniz.

Katılımınız, desteğiniz ve görüşleriniz için çok teşekkür eder sağlıklı ve mutlu günler dileriz.

1	Hastanedeki işimden memnunum.	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
2	Bana ödenen ücretten memnunum.	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
3	Çalışmam karşılığında sağlanan sosyal haklardan memnun değilim.	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
4	İşimde takdir edilmem beni memnun ediyor.	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
5	İşyerimde iş sağlığı ve güvenliğimi sağlayacak önlemlere dikkat ediliyor.	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
6	İşyerinde iletişim kanallarının açık olması ve paylaşım yapılması, performansımı artırıyor.	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
7	İşyerinde yükselme şansım var.	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
8	İşyerim diğer birçok işletmelerden çok daha iyidir.	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
9	İşimi engelleyen çalışmalardan memnun değilim.	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
10	İşyerinde yapılan iş bölümünden çok memnunum.	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
11	İş arkadaşlarımla yardımlaşma motivemi artırıyor.	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
12	Kurum kuruluşlar ve çevre ile ilişkilerde iletişimden memnunum.	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum

13	Maaş ve ücretlerin zamanında ödenmesinden çok memnunum.	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
14	Hizmetlerimizde doktorlar ve idari çalışanlarla birlikte çalışmak beni motive ediyor.	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
15	Hastalarımın sağlık süreçleri ve sonuçlarından memnunum.	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
16	Hastanemizde bürokrasi salt hizmet içindir.	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
17	Zamanında izin almam ve kullanmamdan çok memnunum.	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
18	Hastanemizde uzmanların eğitim düzeyleri çok yüksektir.	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
19	Kendimi bu hastaneye ve hastalara ait görüyorum.	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
20	Yöneticilerimiz ihtiyaç ve isteklerimizi karşılamaktadır.	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
21	İşimde gerek duyduğumuz araç ve gereçlere sahibim.	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
22	Hastanemizde görüş ve önerilerimiz dikkate alınmaktadır.	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
23	Üstlerimle iletişim ve paylaşımda çok rahatım.	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
24	İşimde güçlü ve zayıf yönlerimi biliyorum.	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
25	İşimde güçlü ve zayıf yönlerimi biliyorum.	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum



T.C.
İSTANBUL ESENYURT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Etik Kurul Başkanlığı

Sayı : E-12483425-199-15158
Konu : Etik Kurul Onayı

Sayın Mine Gül ERYİĞİT

"Hastane İşletmelerinde Motivasyonun Hemşireler Odaklı Performansa Etkisi ve İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesinde Bir Araştırma" başlıklı araştırmanız, İstanbul Esenyurt Üniversitesi Etik Kurulu'nun 17.02.2022 tarihli ve 2022/02-13 no'lu toplantısında görüşülmüş olup, etik açıdan uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir. Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Hayrettin AKKAYA
Başkan

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : 0D70-B0HM-87A1 Belge Doğrulama Adresi : <https://ebyssorgu.esenyurt.edu.tr>

Adres: Zafer Mahallesi, Adile Naşit Biv. No:1, 34510 Esenyurt / İSTANBUL
Telefon No : 444 9 123 Fax No : 0212 699 09 90
e-Posta : bilgi@esenyurt.edu.tr İnternet Adresi : www.esenyurt.edu.tr
Kep Adresi : esenyurtuniversitesi@hs02.kep.tr

Bilgi İçin : Tuğçe ADIGÜZEL
Yükseköğül Sekreteri
Dahili No:



HASTANE İŞLETMELERİNDE MOTİVASYONUN HEMŞİRELER ODAKLI PERFORMANSA ETKİSİ VE İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNDE BİR ÇALIŞMA

ORJİNALLİK RAPORU

% 14	% 13	% 7	% 9
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	%2
2	acikerisim.uludag.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
3	app.trdizin.gov.tr İnternet Kaynağı	%1
4	www.acibademhemsirelik.com İnternet Kaynağı	%1
5	www.deu.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
6	acikerisim.aku.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
7	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	<%1
8	Submitted to Istanbul Aydin University Öğrenci Ödevi	<%1

Submitted to Beykent Üniversitesi

9	Öğrenci Ödevi	<%1
10	www.isarder.org İnternet Kaynağı	<%1
11	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	<%1
12	www.kararara.com İnternet Kaynağı	<%1
13	akdeniz.beyan.org İnternet Kaynağı	<%1