

T.C.  
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI  
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**HEMŞİRELERİN VERİMLİLİĞE İLİŞKİN TUTUMU**  
Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:

**Feyza ER**

İstanbul, 2015

T.C.  
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI  
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**HEMŞİRELERİN VERİMLİLİĞE İLİŞKİN TUTUMU**  
Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:

**Feyza ER**

Öğrenci No:

1207460163

Danışman:

Dr. Zeki Atıl Bulut

İstanbul, 2015

## YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Hemşirelerin Verimliliğe İlişkin Tutumu” 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.

...../...../2015

İmza

Feyza Er

T.C.  
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ  
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

1.7/03/2015

Enstitümüz *İşletme Yönetimi* Anabilim dalı *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* Programı yüksek lisans öğrencilerinden 1207460163 numaralı Feyza ER'in "Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim Yönetmeliği"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*Hemşirelerin Verimliliğe İlişkin Tutmu*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 03.03.2015 tarih ve 2015/09 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (...) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında ~~oyçokluğu/oybirliği~~ ile ~~Kabul/Red veya Düzeltme~~ kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 4 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.

  
DANIŞMAN  
DR. ZEKİ ATIL BULUT

  
ÜYE  
YRD.DOÇ.DR. GÖNÜL İPEK ALKAN

  
ÜYE  
PROF.DR.MEHMET FİKRET GEZGİN

**Adı ve Soyadı** : Feyza Er  
**Danışmanı** : Dr. Zeki Atıl Bulut  
**Türü ve Tarihi** : Yüksek Lisans, 2015  
**Alanı** : Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi  
**Anahtar Kelimeler** : Verimlilik, Hemşirelik, Tutum, İşgücü Verimliliği

## ÖZ

### HEMŞİRELERİN VERİMLİLİĞE İLİŞKİN TUTUMU

Sağlık bakım maliyetlerindeki artışlar, sağlık hizmetleri sunumunda kullanılan teknolojinin sürekli gelişmesi, bu hizmetlerin emek yoğun olması maliyeti arttırmakta, sağlık kurumlarında, verimlilik kavramını ön plana çıkarmaktadır. Sağlık kurumlarının verimliliğinde girdi olarak iş gücü önemli yer tuttuğu için işgücü verimliliği dikkate alınması gereken bir konudur. Hemşirelerin verimliliğinin sağlık hizmeti kalitesini ve verimini etkilediği gerçektir. Hemşirelerin verimlilik konusundaki tutumlarının bilinmesi sağlık kurumlarında verimliliği iyileştirmek için önemlidir. Bu düşünceden hareketle hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumlarının, bu tutumların demografik özelliklere göre değişip değişmediğinin saptanması amacıyla tanımlayıcı nitelikte bir alan araştırması planlanmış ve uygulanmıştır.

Elde edilen bulgulara göre; hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumlarının cinsiyete, çalışılan birime, sosyo-ekonomik durumlarını nasıl değerlendirdiklerine göre farklılık göstermediği, yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma, eğitim, meslekte ve kurumda çalışma süreleri, pozisyon, çalışma şekli, mesleği isteyerek seçme, çalışılan birimde sürekli hizmet içi eğitim uygulanma durumu ve bilimsel etkinliklerin verimliliği artırıp arttırmadığı yönündeki düşüncelerine göre farklılık gösterdiği görülmüştür. Bu nedenle hemşirelerin verimlilikleri, verimliliğe ilişkin tutumları geliştirilirken bu faktörler dikkate alınmalıdır. Ölçekte en yüksek puanları sırasıyla işin talebi, mesleğe bağlılık, çalışma koşulları boyutlarının; en düşük puanları ödüllendirme ve lider üye ilişkileri boyutlarının aldığı görülmüştür. Buradan hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumları olumlu yönde geliştirirken ödüllendirme ve lider üye ilişkileri boyutlarının biraz daha dikkate alınması gerektiği düşünülmüştür.

**Name and Surname** : Feyza ER  
**Supervisor** : Dr. Zeki Atıl Bulut  
**Degree and Date** : Master, 2015  
**Major** : Hospital and Healthcare Institution Management  
**Key Words** : Efficiency, Attitude, Nursing, Labor Productivity

## **ABSTRACT**

### **NURSES' ATTITUDES TOWARD EFFICIENCY**

Increase in the health care costs, the continuous development of the technology used in the production of health services and being all these services labor intensive, increase the cost of health services, and forefront the efficiency concept. Labor as an input in the efficiency of health care institutions is an issue that should be considered important for keeping labor productivity. The efficiency of nurses is a fact that affects the quality and efficiency of health care. Knowing the attitude towards efficiency of nurses is important to improve efficiency in health care institutions. Starting from this idea, there had planned and implemented a descriptive field research whether the concept of, nurses' attitudes toward efficiency, has changed according to demographic characteristics.

According to findings we can say that nurses' attitudes toward efficiency does not vary depending on gender, their working units, socio-economic status but varies on their age, marital status, having children, education, time of work at the institution, business position, type of work, choose of profession willingly, status of continuous in-service training and their thoughts of increasing scientific efficiency. Therefore, these factors should be taken in to account while developing nurses' efficiency and their attitudes toward efficiency. At the scale, the highest scores respectively are, demand of business, professional commitment and on the issue of working conditions; rewarding the lowest scores and leading members relationship factors. According to these findings, when developing nurses' attitudes toward efficiency positively, it has been thought that , rewarding and leading member relationship factors should be considered a bit more.

## İÇİNDEKİLER

ÖZ .....	i
ABSTRACT .....	ii
İÇİNDEKİLER .....	iii
TABLolar LİSTESİ.....	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	ix
KISALTMALAR .....	x
GİRİŞ .....	1

### BİRİNCİ BÖLÜM

#### VERİMLİLİK VE TUTUM KAVRAMI

1. VERİMLİLİK KAVRAMI .....	8
1.1. Verimlilik Kavramı İle İlişkili Kavramlar .....	13
1.2. Verimlilik Çeşitleri .....	18
1.3. Verimlilik Faktörleri .....	19
1.3.1. İşletme Verimliliğini Etkileyen İç Faktörler.....	20
1.3.2. İşletme Verimliliğini Etkileyen Dış Faktörler .....	26
1.4. Verimliliğin Önemi.....	29
2. TUTUM KAVRAMI.....	32
2.1. Tutum Kavramının Öğeleri.....	33
2.1.1. Duygusal Öğe .....	33
2.1.2. Bilişsel Öğe.....	34
2.1.3. Davranışsal Öğe.....	35
2.2. Tutumun Yapısı .....	36
2.3. Tutumun Özellikleri.....	37
2.4. Tutumun Oluşumu .....	38

2.5. Tutum Değişimi .....	39
2.6. Tutumların İşlevleri .....	42

## İKİNCİ BÖLÜM

### SAĞLIK HİZMETİ VE HEMŞİRELİK

<b>1. SAĞLIK KAVRAMI .....</b>	<b>44</b>
<b>2. SAĞLIK HİZMETİ KAVRAMI .....</b>	<b>46</b>
2.1. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri.....	48
2.2. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması .....	51
2.2.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri .....	51
2.2.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri .....	53
2.2.3. Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri .....	54
2.2.4. Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri .....	55
2.3. Sağlık Hizmetlerinde Verimlilik.....	56
<b>3. HEMŞİRELİK .....</b>	<b>57</b>
3.1. Hemşirenin Rollerini.....	59
3.2. Hemşirenin Görev ve İşlevleri.....	65
3.3. Hemşireliğin Sosyolojik Özellikleri .....	66
3.4. Hemşirelik ve Verimlilik .....	67

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### HEMŞİRELERİN VERİMLİLİĞE İLİŞKİN TUTUMU ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

<b>1. ARAŞTIRMANIN ALANI .....</b>	<b>70</b>
<b>2. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİNİN GÜVENİLİRLİK ANALİZLERİNE İLİŞKİN BULGULAR .....</b>	<b>71</b>
<b>3. HEMŞİRELERİN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİ.....</b>	<b>71</b>
3.1. Verilerin Normal Dağılıma Uygunluğuna Yönelik Bulgular .....	71

3.2. Hemşirelerin Demografik Özelliklerine Yönelik Tanımlayıcı Bulgular .	72
3.3. Hemşirelerin Verimliliğe İlişkin Tutumlarına Yönelik Bulgular .....	75
<b>4. HEMŞİRELERİN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ İLE VERİMLİLİĞE İLİŞKİN TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİYE YÖNELİK BULGULAR.....</b>	<b>82</b>
4.1. Hemşirelerin Yaşı İle Verimliliğe İlişkin Tutumları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular .....	82
4.2. Hemşirelerin Cinsiyeti İle Verimliliğe İlişkin Tutumları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular .....	85
4.3. Hemşirelerin Medeni Durumları İle Verimliliğe İlişkin Tutumları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular.....	87
4.4. Hemşirelerin Çocuk Sahibi Olmaları İle Verimliliğe İlişkin Tutumları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular.....	89
4.5. Hemşirelerin Eğitim Durumu İle Verimliliğe İlişkin Tutumları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular.....	91
4.6. Hemşirelerin Meslekte Çalışma Yılı İle Verimliliğe İlişkin Tutumları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular.....	95
4.7. Hemşirelerin Kurumda Çalışma Yılı İle Verimliliğe İlişkin Tutumları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular.....	98
4.8. Hemşirelerin Çalıştıkları Birim İle Verimliliğe İlişkin Tutumları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular.....	101
4.9. Hemşirelerin Pozisyonu İle Verimliliğe İlişkin Tutumları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular .....	105
4.10. Hemşirelerin Çalışma Şekli İle Verimliliğe İlişkin Tutumları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular.....	108
4.11. Hemşirelerin Mesleği İsteyerek Seçme İle Verimliliğe İlişkin Tutumları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular.....	111

4.12. Hemşirelerin Sosyo-Ekonomik Durumu İle Verimliliğe İlişkin Tutumları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular.....	113
4.13. Hemşirelerin Çalıştığı Birimde Sürekli Hizmet İçi Eğitim Programları Düzenli Uygulanması İle Verimliliğe İlişkin Tutumları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular.....	115
4.14. Hemşirelerin Bilimsel Etkinliklerin (Kongre, Kurs, Seminer vb.) Verimliliği Arttırdığını Düşünme İle Verimliliğe İlişkin Tutumları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular.....	119
<b>5. VARSAYIMLARA İLİŞKİN GENEL DEĞERLENDİRME.....</b>	<b>122</b>
<b>SONUÇ.....</b>	<b>125</b>
<b>KAYNAKÇA.....</b>	<b>134</b>
<b>EK-1:ANKET.....</b>	<b>139</b>

## TABLolar LİSTESİ

Sayfa No.

<b>Tablo 1.</b> Hemşirelerin Verimlilik Tutum Ölçeğinin Normallik Testi.....	71
<b>Tablo 2.</b> Hemşirelere Ait Demografik Özellikler .....	72
<b>Tablo 3.</b> Hemşirelerin Verimliliğe İlişkin Tutum Özelliklerine İlişkin Tanımlayıcı Özellikler Frekans Analizleri.....	75
<b>Tablo 4.</b> Hemşirelerin Verimliliğe İlişkin Tutum Özelliklerinin Yaşa Göre Farklılaşp Farklılaşmadığının İncelenmesi.....	82
<b>Tablo 5.</b> Hemşirelerin Verimliliğe İlişkin Tutum Özelliklerinin Cinsiyete Göre Farklılaşp Farklılaşmadığının İncelenmesi.....	85
<b>Tablo 6.</b> Hemşirelerin Verimliliğe İlişkin Tutum Özelliklerinin Medeni Duruma Göre Farklılaşp Farklılaşmadığının İncelenmesi.....	87
<b>Tablo 7.</b> Hemşirelerin Verimliliğe İlişkin Tutum Özelliklerinin Çocuk Sahibi Olma Durumlarına Göre Farklılaşp Farklılaşmadığının İncelenmesi.....	89
<b>Tablo 8.</b> Hemşirelerin Verimliliğe İlişkin Tutum Özelliklerinin Eğitim Durumuna Göre Farklılaşp Farklılaşmadığının İncelenmesi.....	92
<b>Tablo 9.</b> Hemşirelerin Verimliliğe İlişkin Tutum Özelliklerinin Meslekte Çalışma Yılına Göre Farklılaşp Farklılaşmadığının İncelenmesi.....	95
<b>Tablo 10.</b> Hemşirelerin Verimliliğe İlişkin Tutum Özelliklerinin Bu Kurumda Çalışma Sürelerine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığının İncelenmesi ....	99
<b>Tablo 11.</b> Hemşirelerin Verimliliğe İlişkin Tutum Özelliklerinin Çalıştıkları Birimlere Göre Farklılaşp Farklılaşmadığının İncelenmesi.....	102
<b>Tablo 12.</b> Hemşirelerin Verimliliğe İlişkin Tutum Özelliklerinin Pozisyonlarına Göre Farklılaşp Farklılaşmadığının İncelenmesi .....	105

<b>Tablo 13.</b> Hemşirelerin Verimliliğe İlişkin Tutum Özelliklerinin Çalışma Şekline Göre Farklılaşp Farklılaşmadığının İncelenmesi.....	108
<b>Tablo 14.</b> Hemşirelerin Verimliliğe İlişkin Tutum Özelliklerinin Hemşirelik Mesleğini İsteyerek Seçmelerine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığının İncelenmesi .....	111
<b>Tablo 15.</b> Hemşirelerin Verimliliğe İlişkin Tutum Özelliklerinin Sosyo-Ekonomik Durumuna Göre Farklılaşp Farklılaşmadığının İncelenmesi .....	113
<b>Tablo 16.</b> Hemşirelerin Verimliliğe İlişkin Tutum Özelliklerinin Çalışılan Birimde Sürekli Hizmet İçi Eğitim Programları Düzenli Uygulanma Durumuna Göre Farklılaşp Farklılaşmadığının İncelenmesi.....	116
<b>Tablo 17.</b> Hemşirelerin Verimliliğe İlişkin Tutum Özelliklerinin Bilimsel Etkinliklerin (Kongre, Kurs, Seminer Vb.) Verimliliği Arttırdığını Düşünme Durumunun Farklılaşp Farklılaşmadığının İncelenmesi .....	119
<b>Tablo 18.</b> Varsayımların Kabul / Red Edilme Durumları.....	122

## ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil No.	Sayfa No.
Şekil 1. Dış Verimlilik Faktörleri.....	26
Şekil 2. Verimlilik Spirali .....	31

## KISALTMALAR

<b>ATÜ</b>	:Atılım Üniversitesi
<b>AÜ</b>	:Ankara Üniversitesi
<b>BAÜ</b>	:Balıkesir Üniversitesi
<b>BEU</b>	: Beykent Üniversitesi
<b>C.</b>	: Cilt
<b>CBÜ</b>	:Celal Bayar Üniversitesi
<b>Cy.</b>	:Cilt yok
<b>Çev.</b>	: Çeviren
<b>ÇÜ</b>	:Çukurova Üniversitesi
<b>DEÜ</b>	:Dokuz Eylül Üniversitesi
<b>DSÖ</b>	: Dünya Sağlık Örgütü
<b>Ed.</b>	: Editör
<b>EPA</b>	:European Productivity Agency (Avrupa Verimlilik Ajansı)
<b>H</b>	:Kruskal-Wallis H Testi
<b>HÜ</b>	:Hacettepe Üniversitesi
<b>ICN</b>	:International Council of Nursing (Uluslararası Hemşirelik Konseyi)
<b>İİBF</b>	: İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi
<b>İLO</b>	: International Labour Organisation (Uluslararası Çalışma Örgütü)
<b>İÜ</b>	:İstanbul Üniversitesi
<b>KMÜ</b>	:Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi
<b>MPM</b>	:Milli Prodüktivite Merkezi
<b>MÜ</b>	: Marmara Üniversitesi

<b>MYO</b>	:Meslek Yüksekokulu
<b>N</b>	: Sayı
<b>OECD</b>	: Organisation for Economic Co-operation and Development (Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü)
<b>p</b>	:Anlamlılık değeri
<b>S.</b>	: Sayı
<b>s.</b>	: Sayfa
<b>S.O.</b>	: Sıra ortalaması
<b>SBE</b>	: Sosyal Bilimler Enstitüsü
<b>SDÜ</b>	:Süleyman Demirel Üniversitesi
<b>ss.</b>	:Sayfa sayıları
<b>SÜ</b>	:Selçuk Üniversitesi
<b>sy.</b>	:Sayfa yok
<b>THD</b>	: Türk Hemşireler Derneği
<b>U</b>	:Mann-Whitney U Testi
<b>vb.</b>	:Ve benzeri
<b>vbg.</b>	:Ve bunun gibi
<b>WHO</b>	:World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
<b>y.y.</b>	:Yüzyıl
<b>YDT</b>	:Yayınlanmamış doktora tezi
<b>YTÜ</b>	:Yıldız Teknik Üniversitesi
<b>yy.</b>	:Basım yeri yok
<b>YYLT</b>	:Yayınlanmamış yüksek lisans tezi

## GİRİŞ

**Çalışma Konusunun Seçimi:** İktisat, çalışma ekonomisi, siyaset bilimi, sosyoloji, işletme, kamu yönetimi gibi sosyal bilim yazınında verimlilik kavramı ile ilgili yapılan farklı tanımlara ya da farklı meslek gruplarının verimlilik kavramına farklı yaklaşımlarına rastlanmaktadır. Verimlilik, üretim veya hizmet sektörünün ürettiği çıktıyla bu çıktıyı oluşturmak için kullanılan girdi arasındaki orandır.

Verimlilik tanımları tarihsel sıralama ile incelendiğinde içerik olarak değişiklik gösterdiği anlaşılmaktadır. Verimlilik kavramı ilk dönem tanımları en az kaynakla/girdiyle en çok çıktıya ulaşmayı içerip daha çok sayısal düşündürürken günümüzdeki tanımlar, birtakım toplumsal unsurları da içerdiği düşüncesini yansıtmaktadır. İlk dönem verimlilik tanımlarında mal üretmekten bahsedilirken sonraları hizmet üretmekten bahsedilmeye başlanmış, üretime kalite olgusu eklenmiş bunu performans, insancıl çalışma koşulları gibi kavramlar izlemiştir.

İnsanoğlu tarih boyunca yaşamını sürdürme ve daha kaliteli bir hayat sürme mücadelesi vermiştir. Verimlilik de ekonomik ve sosyal kalkınmaya etkisi nedeni ile yıllar boyu devletlerin ve şirketlerin ana sorunu olmuş yönetim alanının da vazgeçilmez kavramlarından biri haline gelmiştir. Yaşamın her alanında verimlilik kavramından bahsetmek mümkündür ve bahsedilmektedir.

Verimliliğin temel hedefi sürekli daha kaliteli bir yaşam arayışı içinde olan insanın bu arayışına cevap vermektir. Yoksulluğun azaltılmasında, istihdamın artırılmasında, çalışma standartlarının yükseltilmesinde, ülkelerin kalkınmasını sağlamada verimlilik temel araçtır. Bu nedenle önemi yadsınamaz.

Günümüz dünyasında bu ölçüde önemli olan verimlilik konusu sağlık işletmeleri için de tartışılmaktadır. Son yıllarda “diğer hizmet sektörlerinden farklılık gösteren sağlık hizmetleri için verimlilik nasıl tanımlanır ve yorumlanır” sorusu bu sektörün tartışılan konularından biri haline gelmiştir. Toplumların eğitim düzeylerindeki artış, her alanda olduğu gibi sağlık hizmetlerinin sunumu konusundaki bilgi, ihtiyaç ve isteklerin de artmasına neden olmakta bunlara ilave olarak sağlık hizmetlerinde kullanılan teknolojinin ve iş gücünün pahalı olması gibi

nedenler bu hizmetlerin belli bir kalite ve maliyette karşılanmasını gerektirmekte ve sağlık hizmetlerinde verimliliğin önemini artırmaktadır. Sağlık hizmetlerinde verimlilik düzeylerini belirleyen faktörlerin en önemlileri; işgücü verimliliği, teknoloji verimliliği ve malzeme verimliliği şeklinde sayılabilir. Literatürde de sağlık hizmetlerinin verimliliği ile ilişkili bir takım çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmaların daha çok verimliliğin ölçülmesi, işgücü verimliliği, kalite, performans, teknoloji ve malzeme verimliliği gibi konulara odaklandığı görülmüştür.

Verimlilik kavramı, sağlık hizmeti sunan farklı meslek mensupları (hekimler, hemşireler, sağlık teknisyenleri, sağlık ekonomistleri, hastane yöneticileri) tarafından farklı şekillerde algılanıp tanımlanabilmektedir. İş gören motivasyonunda sadece para değil, işin sosyal yönü, toplumdaki yeri, çalışma şekli, cinsiyet, yaş gibi birçok faktör iş ile ilgili duygularını, davranışını ve tutumlarını ve dolayısıyla verimliliğini etkilemektedir. Hemşirelik hizmetlerinde iş gücü verimliliği sağlık hizmetlerinin sunumu açısından önemli konulardan biridir.

Bu kadar önemli olan verimlilik konusunda “çalışanların düşüncesi, tutumu nedir?” sorusu sorulduğunda konu ile ilgili çok sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmaktadır. Mesleki rolleri, ekip içerisindeki rolleri, sağlık hizmetlerinde sayıca fazla olmaları nedeniyle sağlık hizmetlerinin sunumunda çok önemli bir yer teşkil eden hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumlarının ne olduğunu inceleyen çalışma sayısı da yok denecek kadar azdır. Diğer hizmet sektörlerinden farklılık gösteren sağlık hizmetlerinin bir parçası olan ve diğer yataklı tedavi kurumlarından bazı özellikleri ile farklılık gösteren üniversite hastanelerinin en temel üyesi olan hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumları merak uyandırmış bu nedenle çalışma konusu olarak “Hemşirelerin Verimliliğe İlişkin Tutumları” belirlenmiştir.

**Çalışmanın Amacı:** Bu çalışmanın amacı üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumlarının sosyo-demografik özellikler açısından farklılık gösterip göstermediğinin tespit edilmesidir. Bu kapsamda verimliliğe ilişkin tutumların yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olup olmama, eğitim düzeyi, meslekteki ve kurumdaki çalışma süresi, çalışılan birim ve pozisyon, çalışma şekli, mesleği isteyerek seçip seçmeme, bireylerin kendi sosyo-ekonomik durumlarını

değerlendirmeleri ve aldıkları mesleki ve hizmet içi eğitimlere göre farklılık gösterip göstermediğinin tespit edilmesi amaçlanmıştır. Ayrıca bu çalışmada hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumlarını en çok etkileyen, verimliliğe ilişkin tutumlarda farklılıklara neden olan durumlara dikkat çekilmesi ve bu faktörlerin iyileştirilip düzeltilmesine yönelik öneriler sunulması amaçlanmıştır.

**Çalışmanın Önemi:** Sağlık hizmetlerinin sunumunda girdi olarak iş gücü çok önemli bir yer tuttuğu, fiziksel ve zihinsel olarak üretime katılıp değer yarattığı ve en önemli maliyetlerden birini oluşturduğu için sağlık hizmetlerinde işgücü verimliliği dikkate alınması ve önemle üzerinde durulması gereken bir konudur. Sağlık hizmetlerinde hemşirelerin sayıca önemli bir yer teşkil etmeleri maliyeti arttırmakta bunun yanı sıra üretimi de arttırmakta, hemşireler aynı zamanda da önemli bir çıktı kaynağı olmaktadır. Bu nedenle hemşirelerin verimliliği sağlık hizmetlerinin verimliliğinde dikkate alınması gereken bir konudur.

İş görenin verimlilik için olumlu davranış göstermesinde olumlu tutumlara sahip olması önem arz etmektedir. İş görenin verimlilik ile ilgili tutumlarını etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Hemşirelik mesleği çalışma koşulları, işin talebi gibi konularda şartları ağır bir meslek olması bu faktörleri arttırmaktadır. Bu çalışmanın hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumlarını, bu tutumları etkileyen faktörleri değerlendirmesi, çözüm önerileri geliştirilmesi ve literatüre katkı sağlaması açısından faydalı olacağı düşünülmektedir.

**Çalışmanın Planı:** Çalışmanın başlangıcında verimlilik ile ilgili genel literatür taraması yapılmış verimliliğin üretim ve hizmet sektöründe ele alınış şekli incelenmiştir. Konu ile ilgili olarak hizmet sektöründe verimliliğe yoğunlaşmış bu alanda özellikle sağlık hizmetlerinin verimliliği ile ilişkili çalışmalarda diğer hizmet sektörlerine göre farklı bulgular dikkat çekmiştir. Literatür taraması derinleştirildiğinde sağlık hizmetlerinde verimlilik ile ilgili araştırmalarda özellikle işgücü verimliliği, teknoloji ve malzeme verimliliği, farklı verimlilik ölçüm modellerinin etkinliğinin üzerinde durulduğu görülmüş, çalışanların verimliliğe ilişkin tutumlarının ele alınmadığı dikkat çekmiştir. Bu nedenle yapılan araştırma ile Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi örnekleme

kullanılarak hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumları ve bu tutumların demografik değişkenler ile ilişkisinin saptanması planlanmıştır.

Çalışma üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde; verimlilik ve tutum kavramlarının tanımına ve diğer kavramlar ile ilişkilerine değinilmiş kavramların konu ile ilgili bölümlerine dikkat çekilmiştir. Bu bölümdeki amaç birçok şekilde algılanabilen verimlilik kavramının aydınlatılması ve verimlilikteki temel girdi olan iş gücünün verimliliğe ilişkin tutumunun belirlenmesini sağlamaktır.

İkinci bölümde, sağlık hizmetleri ve hemşirelik kavramları ele alınmıştır. Çok geniş bir yelpazede ve algılanması güç bir sistemde sunulan sağlık hizmetlerinin tanımı, özellikleri, sınıflandırılmasına değinilmiş, bu hizmetlerin sunumunun en önemli bileşenlerinden olan hemşirelik mesleği ele alınmıştır. Aynı zamanda bu bölümde sağlık hizmetleri ve hemşirelikte verimlilik ve önemine değinilmiştir.

Üçüncü ve son bölümde ise; araştırmanın yeri, araştırma değişkenlerinin güvenilirlik analizlerine yönelik bulgular, hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri, hemşirelerin demografik özellikleri ile verimliliğe ilişkin tutumları arasındaki ilişkiye yönelik bulgular, varsayımlara ilişkin genel değerlendirme bulgularına yer verilmiştir. Sonuç kısmında, verilerin analizi ve varsayımların doğrulanma durumuna değinilirken, araştırmacılara ve uygulayıcılara önerilerde bulunularak çalışma sonlandırılmıştır.

**Kullanılan Metod ve Teknikler:** Tanımlayıcı olarak yapılan araştırmada katılımcıların demografik özellikler ve ölçekli anket sorularına verdikleri yanıtlar objektif olarak analiz edilmiştir. Ölçek puanları hesaplanırken negatif ifadeli sorular tersine çevrilerek hesaplanmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 20.0) programı kullanılmıştır. Verilerin parametrik veya parametrik olmadığını belirlemek için verilere Kolmogorov Smirnov Testi uygulanmıştır. Test değerleri 0,05'den küçük olduğu için parametrik olmayan test yöntemleri kullanılmıştır. Gruplar arası karşılaştırma için Ki-kare, Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis H testleri kullanılmıştır.

Araştırmanın evrenini 13.11.2014-13.12.2014 tarihleri arasında Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan hemşireler oluşturmuştur. Evreni oluşturan 400 hemşirenin tamamı örnekleme alınmış olup ayrıca örneklem seçimine gidilmemiştir.

Araştırmada veri toplama aracı olarak Hemşirelerin Verimliliğe İlişkin Tutumu Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan veri toplama aracı ile verimliliğe ilişkin tutum ile ilgili 5 alt boyut ile ilgili 39 davranışa katılma dereceleri değerlendirilmiştir. Aşağıda veri toplama aracında yer alan verimliliğe ilişkin tutum ölçeği alt boyutları ve madde numaraları verilmiştir.

- Mesleğe bağlılık (5-6-7-8-9-10-11-12),
- Çalışma koşulları (17-23-24-25-26-27-28-31-32-33-37),
- İşin talebi (1-2-3-4-13-16-21-22),
- Lider üye (14-15-18-19-20-35-38-39),
- Ödüllendirme (29-30-34-36),

Veri toplama aracında yer alan maddelerde beşli Likert ölçeği kullanılmıştır. Ölçek “Kesinlikle katılmıyorum, Katılmıyorum, Ne katılıyorum Ne Katılmıyorum, Katılıyorum, Kesinlikle katılıyorum” yönünde en olumsuz seçenekten en olumlu seçeneğe doğru artan bir biçimde puanlanmıştır.

Ölçekte yer alan üç boyut (mesleğe bağlılık, lider üye ilişkileri, ödüllendirme) puanları yorumlanırken daha yüksek puanın olumlu bir tutuma işaret ettiği göz önüne alınmıştır. Buna karşın diğer iki boyuttaki (çalışma koşulları, işin talebi) ifadeler ters yönlü olduğu için bu boyutlardaki yüksek puanın olumsuz bir tutuma işaret ettiği söylenebilir. Ayrıca ölçeğin genel değerlendirmesinde ve ölçek genel puanının demografik özelliklerle ilişkilendirilmesinde ters ifadeli bu iki boyuttaki puanlar ters çevrilerek kodlanmıştır. Dolayısıyla ölçeğin genel puanı yükseldikçe hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumlarının daha olumlu olduğu şeklinde yorumlar yapılmıştır.

**Karşılaşılan Zorluklar ve Sınırlamalar:** Araştırmanın literatür taraması bölümünde hizmet sektöründe verimliliğe ve iş gücü verimliliğine ilişkin genel kaynaklar ile karşılaşılmış ancak sağlık çalışanlarının verimliliğine özelleştirilmiş (hekim, hemşire vb.) kaynaklar sınırlı olduğu için ulaşmakta güçlük çekilmiştir. Araştırmanın uygulama aşamasında; Kasım-Aralık aylarında, Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesinde çalışan 400 hemşireye “Hemşirelerin Verimliliğe İlişkin Tutumları Ölçeği” ve “Bilgi Formu” uygulanmıştır. Zaman ve maliyet kısıtı olması nedeniyle araştırma tek bir hastanede yürütülmüştür. Çalışma alanı üniversiteye bağlı bir uygulama ve araştırma hastanesi olduğu için benzer çalışmaların yürütülmesine sık rastlandığı için veri toplama aracının uygulanmasında zaman zaman zorluklar ile karşılaşılmıştır. Uygulama öncesi ayrıntılı bilgi verilmesine rağmen veri toplama ölçeği içerisindeki bazı soruların yönetsel özellik taşıması ve kişisel düşünceleri ifade etmesi nedeniyle bazı meslek mensuplarının zaman zaman ölçeği doldurmakta çekinceleri olmuştur.

**Varsayımlar:** Bu çalışmada ön kabul olarak araştırmada kullanılan kişisel bilgi formunun ve ölçeğinin istenen verileri elde edecek nitelikte olduğu göz önüne alınmıştır. Araştırma katılımcılarının hiç birinin çalışmaya katılımı engelleyici fiziksel ya da ruhsal bir problemi yoktur. Örnekleme oluşturan hemşireler ölçek ve anket sorularını doğru olarak anlamış, samimiyetle ve yansız olarak yanıtlamışlardır.

Araştırmada hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumlarını belirlemek için 14 demografik değişkene ilişkin belirlenen varsayımlar şunlardır:

- i.** Yaş arttıkça hemşirelerin verimliliğe ilişkin olumlu tutum düzeyleri azalmaktadır
- ii.** Kadın hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumları erkeklere göre daha olumludur
- iii.** Bekar hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumları evli olanlara göre daha olumludur
- iv.** Çocuk sahibi olmayan hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumları çocuk sahibi olan hemşirelere göre daha olumludur

- v. Hemşirelerin eğitim durumları arttıkça verimliliğe ilişkin tutumları olumlu yönde artmaktadır
- vi. Hemşirelerin meslekte toplam çalışma süreleri azaldıkça verimliliğe ilişkin tutumları olumlu yönde artmaktadır
- vii. Hemşirelerin kurumda toplam çalışma süreleri arttıkça verimliliğe ilişkin olumlu tutum düzeyleri azalmaktadır
- viii. Hemşirelerin çalıştıkları birime göre verimliliğe ilişkin tutumları farklılık göstermektedir
- ix. Hemşirelerin çalıştıkları pozisyonlarına göre verimliliğe ilişkin tutumları farklılık göstermektedir
- x. Hemşirelerin çalışma şekline göre verimliliğe ilişkin tutumları farklılık göstermektedir
- xi. Mesleğini isteyerek seçen hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumları mesleğini isteyerek seçmeyenlere göre daha olumludur
- xii. Hemşirelerin sosyo-ekonomik durumlarına göre verimliliğe ilişkin tutumları farklılık göstermektedir
- xiii. Çalıştıkları birimde sürekli hizmet içi eğitim programları uygulanan hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumları çalıştıkları birimde sürekli hizmet içi eğitim programları uygulanmayanlara göre daha olumludur
- xiv. Bilimsel etkinliklerin verimliliğini arttırdığını düşünen hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumları bilimsel etkinliklerin verimliliği arttırdığını düşünmeyenlere göre daha olumludur

# BİRİNCİ BÖLÜM

## VERİMLİLİK VE TUTUM KAVRAMI

### 1. VERİMLİLİK KAVRAMI

Verimlilik ekonomik ve sosyal kalkınmaya etkisi nedeni ile yıllar boyu devletlerin ve şirketlerin ana hedeflerinden olmuştur. Dolayısıyla yönetim alanının vazgeçilmez kavramlarından biri verimliliktir. “Dünyada verimlilik sözcüğünün bugünküne yakın bir anlamda ilk kez ne zaman kullanıldığı sorusunun yanıtı, bir Fransız bilim adamı olan Jean Fourastie tarafından araştırılmıştır. Bu araştırmanın sonuçlarına göre verimlilik ilk kez 16. yüzyılda George Bauer tarafından kullanılmıştır. 1776 yılında ise Quensay tarafından yazılan bir makalede verimlilikten bahsedilmiştir. Yüzyıldan daha fazla bir süre sonra, 1883 yılında Litte bu sözcüğü ‘üretebilme yeteneği’ şeklinde tanımlamıştır. Yirminci yüzyılın başlarında ise sözcük, ‘çıktılar ile bu çıktıları üretmekle görevlendirilmiş vasıtalar arasındaki ilişki’ şeklinde daha kesin bir anlam kazanmıştır.”<sup>1</sup> Verimlilik kavramı Sanayi Devrimi ile birlikte üretim faaliyetlerindeki yenilikler dolayısıyla uygulamada ve teorikte gelişme göstermeye başlamıştır. Ayrıca yirminci yüzyılda kavramın ve verimlilik artışının önem kazanmasındaki en önemli nedenlerinden biri İkinci Dünya Savaşında yenik düşen ve ekonomileri zarar gören ülkelerin hızla toparlanma çabaları olmuştur.

Günümüzde verimlilik kavramıyla bireyler birçok alanda sıkça karşılaşmaktadır. “Verimlilik kavramının öne çıkmasında günümüz dünyasında bazı gelişmeler de rol oynamaktadır. Bunların önemlileri şöyle sıralanabilir:

- 1950 ve 1960’ların uygun ve elverişli koşullarının (yüksek talep, ölçek ekonomileri avantajları, yeni kaynakların yoğun kullanım olanakları v.b.) bugün devam etmiyor olması,

---

<sup>1</sup>L. Kurt, İşgücü Verimliliğinin Göstergesi Olarak İş Çıktısı Miktarına Etki Eden Faktörlerin Belirlenmesi–Odtü Kütüphanesi’nde Bir Uygulama, Atılım Üniversitesi (ATÜ), Sosyal Bilimler Enstitüsü (SBE), Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi (YYLT), Ankara, 2012, sayfa (s.) 4; G. K. C. Chen-R.E. McGarrah, Productivity Management Text & Cases, The Dryden, New York, 1982, Sayfa yok (sy.)’ tan alıntı

- Dünya ekonomisi ve ulusal ekonomilerdeki işlevsel rahatsızlık ve karışıklıkların olması,
- Birçok alanda hızlanan teknolojik gelişime bağlı olarak daha az sermaye ve daha az işgücü kullanan teknolojik uygulamaların artması (ki bu durum, sermaye ve işgücünün daha etkin kullanımı olarak yorumlanabilir) paradoksal olarak gelişmiş ülkelerin yetişmiş işgücü sıkıntısıyla karşılaşması sonucunda bazı alanlarda sermaye yoğun teknolojiyi yeğlemesi, gelişmekte olan ülkelerdeyse sermaye unsurunun kıtlığı ve büyük işsizlik sorunu nedeniyle mevcut insan kaynaklarının daha etkin kullanımı, geliştirilmesi ve yeni işler yaratılmasının teşvik edilmesinin gündeme gelmesi.”<sup>2</sup> Bu gelişmelerin yanı sıra birçok başka neden de verimliliği güncel tutmaktadır.

Verimlilik kavramı ile ilgili farklı yaklaşımlar bulunmaktadır. “Verimlilik, bireysel, örgütsel ya da toplumsal bir amaç olarak kabul edildiğinde, bu amacı benimseyen insanların, kendi ilgi ve konularına bağlı olarak, verimlilik terimine farklı anlamlar yükledikleri görülmektedir. Verimlilik kavramına toplumsal düzeyde yaklaşan bir ekonomist, kendi işletmesinin performans ve kârlılığı çerçevesinde düşünen bir girişimci ya da doğrudan yapılan işin ölçülmesi ile ilgilenen bir mühendis, bu kavramı farklı açılardan ele aldıkları için her birinin verimliliği algılayışı birbirinden farklı olmaktadır.”<sup>3</sup> Oysa verimlilik kişilere ya da kesimlere göre farklı değerlendirilemez, evrenseldir, nesneldir, sınanabilir ve bilimsel bilgi içeren bir kavramdır.

Verimlilik ile ilgili birçok tanım bulunmaktadır. Bazı organizasyonlar tarafından yapılan tanımlar şunlardır:

---

<sup>2</sup>R. Tural, Örgüt Kültürünün Çalışanların Verimliliği Üzerindeki Etkileri ve Bir Uygulama, Niğde Üniversitesi, SBE, YYLT, Niğde, 2009, Sayfa sayıları (ss.) 14-15; İ. M. Baş-A. Artar, İşletmelerde Verimlilik Denetimi, Ankara, 1990, sy.’ tan alıntı

<sup>3</sup>H. N. Pekel, İşletmelerde Motivasyon-Verimlilik İlişkisi Devlet Hava Meydanları İşletmesi Antalya Havalimanı Çalışanları Arasında Bir Örnek Olay Araştırması, Süleyman Demirel Üniversitesi (SDÜ), SBE, YYLT, Isparta, 2001, s. 67; G. Rivest, (1991), “Verimliliğin Ölçülmesi ve Yönetim Aracı Olarak Kullanılması” Başlıklı Tebliğ, İşletmelerde Verimliliğin Geliştirilmesi Konusundaki TİSK–ILO İşbirliği Projesi Çerçevesinde 1. Verimlilik Eğitimi Semineri, İstanbul’ dan alıntı

“OECD’ye göre verimlilik; çıktının üretim öğelerinden birisine bölünmesidir.

İLO’ya göre ürünlerin onları oluşturan toprak, sermaye, emek ve girişimci gibi unsurlara oranı verimlilik olarak tanımlanır.

EPA’ göre (European Productivity Agency): (1) Verimlilik her bir üretim öğesinin etkili kullanım derecesidir. (2) Verimlilik her şeyden önce bir düşünce tarzıdır ve sürekli var olanı iyileştirmeye çalışır. (3) Her şeyin bugünün dünden daha iyi olması esasına dayanan bir kavramdır. İnsanoğlunun ilerlemesi için somut bir çabadır.”<sup>4</sup>

Tüm tanımlardan yola çıkarak verimlilik ile ilgili genel bir tanım yapılabilmektedir. “Verimlilik, bir üretim ya da hizmet sisteminin ürettiği çıktı ile bu çıktıyı yaratmak için kullanılan girdi arasındaki ilişkidir. Bu nedenle verimlilik, çeşitli mal ve hizmetlerin üretimindeki kaynakların-emek, sermaye, arazi, malzeme, enerji bilgi- etken kullanımını ifade eder.”<sup>5</sup> Matematiksel olarak verimlilik çıktı ile girdinin oranlanması ile hesaplanabilen bir sonuçtur.

Verimlilik şu şekillerde formüle edilmektedir;

“Verimlilik= Çıktı Miktarı / Girdi Miktarı veya

$$\text{Verimlilik} = \frac{\text{Sistem Çıktısı}}{\text{Sistem Girdi}} \\ (\text{Sermaye} + \text{İşçilik} + \text{Hammadde} + \text{Diğer})$$

Burada sistem çıktıları; fiziksel olarak ton, metre vb. iken parasal olarak ise makro ve mikro düzeyde olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Bunlar;

- Makro Düzeyde: Gayri safi milli hâsıla, gayri safi yurt içi hâsıla, net ulusal refah, katma değer vb.

---

<sup>4</sup>A. Diken, “Örgütsel Verimlilik ve Örgütlerde Sosyal Sorumluluk İlkesi”, Selçuk Üniversitesi (SÜ), Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu (MYO) Dergisi, Cilt (C.) 9, Sayı (S.) 1-2, Konya, 2006, s. 39; K. Köroğlu, Verimlilik Yönetimine Japon Yaklaşımı ve Kazukiyo Kurosawa Modeli, Ankara, 1993, s. 2’ den alıntı

<sup>5</sup>J. Prokopenko, Verimlilik Yönetimi Uygulamalı El Kitabı, (Çeviren(Çev.) O. Baykal, N. Atalay, E. Fidan) Ankara, 2011 a, s. 19

- Mikro Düzeyde: Satışlar, toplam kazançlar, katma değer, üretim değeri vb. şeklinde sınıflandırılır.

Sistem girdileri ise;

- İşçilik: Fiziksel olarak işçi sayısı ve çalışma saati gibi, parasal olarak da işgücü maliyeti biçiminde ifade edilebilir.
- Sermaye: İşletme sermayesi ve sabit sermaye olmak üzere ikiye ayrılır. İşletme sermayesi dönen varlıklarından oluşur. Bunlar nakit alacaklar, stoklar, hisse senetleri ve tahvillerdir. Sabit sermaye ise makine sayısı ve makine saati olarak ifade edilebilir.
- Hammadde ve Malzeme: Hammadde ve malzeme üç grupta ele alınabilir.
  - Hammadde; İşletmenin üretim konusu olan ürünün yapısına giren ve onun esasını oluşturan girdi maddeleridir.
  - Yardımcı Madde ve Malzeme; İşletmenin üretim konusu olan ürün yapısına girmekle birlikte ürünün ayrıntısını oluşturan maddelerdir.
  - İşletme Malzemesi; İşletmenin üretim konusu olan ürünün yapısı içine girmemekle birlikte üretim sürecinin gerçekleştirilmesi için gerekli olan maddelerdir.
- Diğer Girdiler: Reklam girdileri, çeşitli vergiler, enerji ve yakıt vb. girdilerdir.”<sup>6</sup>

Sayısal bir yorumlama yapmak gerekirse çıktıdaki artış, girdideki artıştan fazla ise; verimlilikte artıştan; girdideki artış, çıktıdaki artıştan fazlaysa, verimlilikte azalmadan söz edilebilir. Verimlilik, bir çıktının üretilmesi için kullanılan girdilerin, ne kadar doğru kullanıldığını ve ne kadar üretken olduğunu da gösterir.

---

<sup>6</sup>S. S. Tor, Örgütlerde İş Tatminini Etkileyen Demografik Faktörler ve Verimlilik: Karaman Gıda Sektöründe Bir Uygulama, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi (KMÜ), SBE, YYLT, Karaman, 2011, ss. 10-11; Ç. Özsever-T. Gençoğlu-N. Erginel, “İşgücü Verimlilik Takibi İçin Sistem Tasarımı ve Karar Destek Modelinin Geliştirilmesi”, Dumlupınar Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi, Cilt yok (Cy.), S. 18, Kütahya, 2009, s.46’ dan alıntı

Verimlilik tanımları tarihsel sıralama ile incelendiğinde içerik olarak değişiklik göstermeye başladığı fark edilmektedir. Verimlilik kavramı ilk dönem tanımları en az kaynakla/girdiyle en çok çıktıya ulaşmayı içerip daha çok sayısal düşündürürken günümüzdeki tanımlar, birtakım toplumsal unsurları da içerdiği düşüncesini yansıtmaktadır. İstenilen çıktı, yerini istenilen sonuca bırakmış ve mal üretiminden daha çok hizmet üretiminden söz edilmeye başlanmıştır. Ayrıca insanı temel alan, sadece üretime bağlı kalmayan, işletmenin her kademesinde çalışanlar düşünülerek yapılan tanımlarda verimlilik, performans kavramı ile neredeyse eşanlamlı olarak kullanılmaya başlamıştır.

Yirminci yüzyılın başlarında verimlilikte odak üretimin üzerinde olmuştur. İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra aynı kaynaklarla daha çok üretmenin yanında kaliteli üretmek de önem kazanmaya başlamıştır. 1970'li yıllarda kaliteli üretmenin yanında, insancıl çalışma koşulları da verimlilik kavramına dahil olmuştur. Çevre kirliliğinin tehdit yarattığı yakın geçmişte de verimliliğin boyutu iyice genişleyip daha çok kaliteli mal ve hizmeti insancıl çalışma koşullarıyla çevreyi bozmadan üretmek olmuştur.

Verimlilik kavramı ile ilgili en büyük yanılsama kavramın nicel boyutunun (maliyet, çıktı, ürün, kar), ekonomik yönünün öncelikli algılanmasıdır. "Verimlilik kavramı, işgücünün, yönetiminin ve çalışma koşullarının kalitesine de bağlıdır."<sup>7</sup> İşgücü, yönetim, çalışma koşullarının kalitesi, işçi devrinin azalması, müşteri doyumu gibi pek çok kavram da verimliliğin sosyal yönünü oluşturmakta ve bu öğeler ile ilgili yapılan düzenlemeler ve alınan önlemler verimliliği arttırmada kullanılmaktadır.

İnsanoğlu tarih boyunca yaşamını sürdürme ve daha kaliteli bir hayat sürme mücadelesi vermiştir. Tarihte çok eskiye gidildiğinde sınırlı topraklar ve kaynaklar, nüfus artışı, sonsuz istek ve ihtiyaçlar, gelişmemiş sermaye sistemleri bu çabayı oldukça zorlaştırmıştır. İnsanlar uzun süreler ve daha çok çalışarak verimi arttırabilmişlerdir. Tarihte de, günümüzde de ülkeler ve şirketler için verimliliği

---

<sup>7</sup>Ç. Özbek, Verimlilik Arttırma Teknikleri, Yıldız Teknik Üniversitesi (YTÜ), SBE, YYLT, İstanbul, 2007, s. 5

artırmak temel hedeflerden olmuştur. “Böylesi bir durumda verimlilik, iki düzeyde değerlendirilmektedir. Ulusal gelir, büyüme, toplumsal refah, gelir dağılımı, kalkınma siyasetleri, insan hakları ve demokrasi vb. konularla ilişkilendirilerek verimlilik, makro düzeyde ele alınmaktadır.”<sup>8</sup> Bu düzeyde verimlilik toplumda kaynakların paylaşımını, kaynakların dağılımındaki dengeyi, uyumu ve mevcut durumun muhafaza edilmesini yansıtmaktadır. “Verimlilik, işletme bazında ele alınır ise mikro düzey verimlilikten bahsedilmiş olmaktadır.”<sup>9</sup> Küreselleşmenin beraberinde getirdiği rekabet kavramı mikro düzeyde verimlilik kavramının önemle ele alınmasında ve işletmelerin verimlilik artırma teknikleri uygulamasında itici güç olmuştur.

### **1.1. Verimlilik Kavramı İle İlişkili Kavramlar**

Verimlilik ile ilgili kaynaklar incelendiğinde verimliliğin birçok tanımı ve verimlilik ile ilişkilendirilen birçok kavram göze çarpmaktadır. Genel kullanımda bazı kavramların verimliliği çağrıştıran ifadelerine de rastlanmaktadır. Verimlilik; verim, etkililik, etkinlik, kârlılık, kalite gibi kavramlar ile yakın ilişki içerisindedir ve zaman zaman bu kavramlar yanlış bir algı ile birbirinin yerine kullanılmaktadır. Bu durumun en önemli sebeplerinden biri verimliliğin ekonomik boyutunun yanı sıra sosyal boyutunun da olmasıdır.

Verim ve verimlilik anlam ve kapsam bakımından birbirinden ayrı tanımlanması oldukça güç, birbiri içerisine geçmiş iki kavramdır. “Verim bir işletmenin, ürün ya da hizmet üretme süreci içinde üretim kaynaklarından ne düzeyde yararlandığını ya da bu üretim kaynaklarının nasıl kullanıldığını gösteren bir boyut olarak tanımlanmaktadır.”<sup>10</sup> Verimliliğin üretilen çıktı ile bu çıktıyı yaratmak için kullanılan girdinin oranına odaklandığı görülürken verim kavramının ise bu oranda paydanın yani kaynakların kullanımı, kaynakların etkili kullanım oranı

---

<sup>8</sup>O. Zengin, Verimlilik: Kuramsal Bir Çözümleme ve Kamu Yönetimi Disiplini, Ankara Üniversitesi (AÜ), SBE, Yayınlanmamış Doktora Tezi (YDT), Ankara, 2011, s. 19

<sup>9</sup>Zengin, s. 20

<sup>10</sup>M. Alp, Verimlilik Kavramının Tarihçesi ve Günümüz Yönetim Model ve Uygulamalarındaki Yeri, ATÜ, SBE, YYLT, Ankara, 2003, s. 32; Z. Akay, İşletmelerde Performans Ölçümü ve Denetimi, Ankara, 2000, s.20’ den alıntı

üzerine odaklandığı dikkat çekmektedir. Kaynakların etkili kullanımından kastedilenin; en az girdi, maliyet ve en az israfı elde etmektir. Verim kavramında kullanılan kaynaklar da verimlilikte olduğu gibi işçilik, sermaye, hammadde ve malzeme gibi kaynaklardır. Bazı kaynaklar da verim kavramını çıktı üzerinden açıklamaktadır. Bu açıdan bakılır ise “verim belli bir üretim sonunda elde edilen ürün (çıktı) olarak tanımlanır ve tek başına bir başarı boyutudur. Verim tek boyutlu (çıktı) bir kavramdır. Verimlilik ise çift boyutlu (çıktı ve girdi) bir kavram olarak ele alınmaktadır.”<sup>11</sup> Verim ya yalnızca var olan, kullanılabilen kaynakların kullanılan kısmı ile ya da yalnızca çıktı ile, verimlilik ise hem kullanılan kaynaklar ile hem de elde edilen ürün ile ilgilenir. Genel bir yargı ile verim arttıkça her zaman verimliliğin artacağı düşünülür. İşletme tarafından beklenen ve istenen sonuç bu olmasına rağmen her zaman böyle olmayabilir. Kaynaklar düşük maliyetle, israfsız yani etkili kullanılarak yüksek verim elde edilebilir. Ancak yüksek verimle elde edilmiş ürüne talep yoksa şirketi zarara uğratiyorsa burada verimlilikten söz etmek doğru olmaz. Çünkü sonuç kazançta verimliliğin azalması olur. Bu tanımlamalar değerlendirildiği zaman bir işletme için verimlilik; amaç ve sonuç, verim; bu amaca ulaşırken atılan doğru adımlardır denilebilir.

Verimlilik kavramının daha iyi anlaşılması için etkinlik ve etkililik kavramlarının da çözümlenmesi gerekir. Çünkü verimlilik etkinlik ve etkililiğin bir araya gelmesi ile oluşur. Verimlilik kavramının ekonomik boyutunun yanı sıra sosyal boyutunun olduğunun ifade edildiği göz önüne alınarak aynı ifadeyi etkinlik kavramı için de kullanmak mümkündür. “Etkinlik, bir yanıyla insan varlığı, bilgi ve becerisi, sahip olduğu yaratıcı güç ve değerler ile ilişkili diğer yanıyla da sosyal, siyasi ve iktisadi yapıyla iç içe bulunmaktadır”<sup>12</sup> Etkinlik; kültürel, sanatsal etkinlik olarak sosyal boyutuyla kullanabildiği gibi üretimde, tüketimde, dağılımda etkinlik gibi iktisadi anlamda da kullanılmaktadır. “Anlamı ise, minimum çaba veya masraf ile

---

<sup>11</sup>Ö. Sevimli, Sağlık Kurumlarında Veri Zarflama Analizi Tekniği İle Verimlilik Analizi, Beykent Üniversitesi (BEÜ), SBE, YYLT, İstanbul, 2013, s. 28

<sup>12</sup>M .S. Erciş, “Pazara Yönelik Hizmet Etkinliği ve Erzurum İlindeki Otomotiv Bayilerinin Hizmet Etkinliklerine Yönelik Bir Araştırma”, Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, C. 24, S. 1, Erzurum, 2010, s. 163; B. Gürsoy, Verimlilik Üzerine Düşünceler, Ankara, 1985, s.7’ den alıntı

maksimum sonuçlar elde etme kapasitesidir.”<sup>13</sup> Bu tanım verimlilik tanımı ile benzerlik göstermektedir. Etkinlik girdiler, kaynaklar üzerine odaklanan bir kavramdır. Kullanılan işçilik, hammadde ve malzeme, dışarıdan sağlanan fayda ve hizmetlerin ne kadar etken kullanıldığını anlatır. Etkinlik tanımı kaynaklar üzerine odaklansa da ölçümü çıktıların oranlanması ile yapılır.

Matematiksel olarak verimlilik ile etkinliği tanımlamak bu iki kavram arasındaki farkın anlaşılması açısından oldukça aydınlatıcı olmaktadır. Verimlilik çıktının girdiye oranı iken (çıkıtı/girdi), etkinlik fiili çıktının maksimum çıktıya oranı (fiili çıktı/maksimum çıktı) olarak gösterilmektedir. Etkinlikte tanımlanan oranın “bir” değeri ya da “birin” üzerinde olması hedeflenen sonuçtur. Sonuç birin altında ise etkinlikten söz edilemez, bir ise etkinlik vardır, birin üzerinde bir sonuç elde edildiyse etkinlikte hedeflenenin üzerine çıkılmıştır. “Yönetim düşünürlerinden Peter F. Drucker etkinliği, işlerin doğru yapılması şeklinde tanımlar.”<sup>14</sup> İşlerin doğru yapılması eldeki kaynakları ve olanakları en iyi şekilde birleştirerek, en uygun yöntem veya teknikleri kullanmaktır. Örnek vermek gerekir ise bir hastanenin acil servisinde standartlara göre bir saatte ortalama on hasta kabul edilip tedavileri sağlanarak taburcu edilirken yirmi hasta kabul ediliyor ancak hasta öyküsünü almaya ayrılan süre kısaldığı için tedavi etmenin güçleşmesi ile beş hasta taburcu edilebiliyor ise burada etkinlikten bahsedilemez. Çıktının yüksek olması üretimin ya da hizmetin etkin olması demek değildir. Etkinlik aynı zamanda hedeflenen en yüksek sonuca ulaşırken kaynakların ve olanakların doğru, akılcı, israf edilmeden kullanılmasını da kapsar. Etkinlik kavramına fiili çıktının maksimum çıktıya oranı olarak bakarsak etkinlik verimliliğin bir parçası, hedef çıktıya ulaşırken kaynak kullanımındaki akılcılığı da önemseydiğini göz önünde bulundurursak verimliliğin bir üst boyutu gibi değerlendirilebilir.

Etkinlik kavramı daha çok çıktı üzerine odaklanmaktadır. “Etkinlik, gerçekleştirilmesi hedeflenen mal ya da hizmet üretiminin istenilen amaçlara ne

---

<sup>13</sup>H. Suiçmez, “Verimlilik ve Etkinlik Terimleri (Tarihsel Bakış)”, Mülkiye Dergisi, C. 26, S. 234, Ankara, 2002, s. 178

<sup>14</sup>Ş. Özgener-F. Küçük, “Hastanelerde Modern Yönetim Felsefesinin Verimliliğe Etkisi: Gevher Nesibe Hastanesinde Bir Uygulama”, SÜ SBE Dergisi, Cy., S. 19, Konya, 2008, s. 545

ölçüde ulaşabildiği sorusuyla ilişkilendirilmektedir.”<sup>15</sup> Matematiksel olarak tanımlanır ise, gerçekleşen çıktının, planlanan çıktıya oranıdır. “Etkililik ile ilgili irdeleme aşağıdakine benzer sorularla yapılabilir:

- Gerçekten gereksinilen mal ve hizmetler eşdeyişle yararlı çıktılar mı üretilmektedir?
- Çıktı üretiminde ne sağlanmak isteniyorken ne sağlandı?”<sup>16</sup>

Etkinlik ve etkililik kavramlarında olumlu bir amaç vardır bu nedenle birbirleri ile doğru orantılı olarak artacağı algısı uyandırabilmektedir. Oysa “bir teşebbüs etken olmakla birlikte etkili çalışmayabilir ya da tam tersi olarak etkili çalışmakla birlikte etken çalışmayabilir.”<sup>17</sup>

Verimlilik ile karıştırılan kavramlardan biri de karlılık kavramıdır. “Kar, en basit ifadeyle belirli bir dönem içerisinde gerçekleştirilen faaliyetler sonucunda elde edilen toplam gelirler ile faaliyetler için katlanılan toplam maliyetler arasındaki olumlu fark olarak nitelendirilebilir.”<sup>18</sup> Bu fark olumlu olduğunda kar söz konusu olduğu gibi farkın olumsuzluğu da zararı yansıtır. “En yaygın şekliyle karlılık; belirli bir zaman parçası içinde teşebbüs faaliyetleri sonucunda elde edilen toplam karın, aynı zaman parçası içinde kullanıldığı kabul edilen ortalama teşebbüs sermayesine oranı olarak ifade edilir.”<sup>19</sup> Matematiksel olarak ifade edilir ise karlılık; kar/sermaye x100 dür. Karlılığı bu ifadeden yola çıkarak ele aldığımızda verimlilikten farkının paydada sermayeyi kullanması olduğunu görürüz ki sermaye verimliliğın birçok girdisinden yalnızca biridir. Karlılık ve verimlilik ilişkisinde üzerinde durulması gereken diğer bir nokta karlılık ve verimliliğın her zaman doğru orantılı olarak değışmediğidir. Örneğın verimliliğı düşmesine rağmen ürünün fiyatı yükselirse

---

<sup>15</sup>Zengin, s. 18

<sup>16</sup>İ. M. Baş-A. Artar, İşletmelerde Verimlilik Denetimi Ölçme ve Değerlendirme Modelleri, Ankara, 1990, s. 34

<sup>17</sup> Baş-Artar, s. 34

<sup>18</sup>Ö. İskenderoğlu-E. Karadeniz-E. Atioğlu, “Türk Bankacılık Sektöründe Büyüme, Büyüklük ve Sermaye Yapısı Kararlarının Karlılığa Etkisinin Analizi”, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi (İİBF) Dergisi, C. 7, S. 1, Eskişehir, 2012, s. 291

<sup>19</sup>Ö. Akgül, Hizmet İçi Eğitimin İşgücü Verimliliğine Etkisi, Marmara Üniversitesi (MÜ), SBE, YYLT, İstanbul, 2008, s. 45

yüksek kar elde edilebilir ya da yüksek verimlilikte üretilen mal talep görmüyorsa düşük kar elde edilebilir.

Verimlilik ile ilişkili kavramlardan biri de kalitedir. Kalite teknolojik gelişmeler ve yeniliklerin, küreselleşen rekabetin arttığı, karmaşık örgüt yapılarının olduğu günümüzde her işletmenin, her kurumun yön verici ve neredeyse kurtarıcı kavramı olmuştur. Kalite kelimesi kimine göre kullanılabilirlik, kimine göre dayanıklılık, kimine göre mükemmellik, kimine göre güzel görünüm şeklinde algılanmaktadır. “Bir ürünün kalitesi, tüketici gereksinmelerini olanaklı en ekonomik düzeyde karşılamayı amaçlayan tasarım, uygunluk, kullanım kalite boyutlarının bir bileşimi olup, nicel ve nitel ifade edilen öğelerin toplamıdır.”<sup>20</sup> Tanımdan da anlaşılacağı üzere kalitenin üç boyutu bulunmaktadır. Bunlar; tasarım kalitesi, uygunluk kalitesi ve kullanım kalitesidir.

Tasarım kalitesi; ürün ya da hizmetin tüketici açısından değeri, tüketici istek ve ihtiyaçlarını karşılayabilme derecesidir. Tasarım kalitesi performans ve estetik öğelerinden oluşur. Uygunluk kalitesi; üretim sürecinde, tasarım kalitesinde belirlenen standartlara uygunluğu tanımlar. Kullanım kalitesi; ürünün kullanım aşamasında yani üretimi ve satışı sonrasındaki kalite boyutudur ve güvenilirlik, dayanıklılık, hizmet görürlük, ürün ya da marka itibarı öğelerinden oluşur. Verimliliğin kalite ile birlikte ele alınması işletmeler için en akılcı yol olmuştur. “Verimlilik kavramı, her gün artan bir biçimde kaliteye-çıktının, girdinin ve sürecin kalitesi- bağlanmaktadır.”<sup>21</sup> Verimlilik tanımlarında kaliteye yeterince yer verilmediği dikkat çekmektedir. “Oysa bugün çıktı kalitesini sağlamadan ulaşılabilecek verimlilik hiçbir anlam taşımamaktadır. Diğer bir deyişle kalitesiz üretim, pazarsız bir ürün demek olup, mevcut kaynaklarla daha çok üretmek yerine, ek kaynak tüketimine neden olarak verimliliği düşürmektedir.”<sup>22</sup> Yüksek verimliliği sağlamak için üretimin her aşamasında kalite sağlanmalıdır. Amaç sadece çıktının kalitesi değil girdinin de (malzeme, işgücü, zaman vb.) kalitesini sağlamak olmalıdır.

---

<sup>20</sup>Baş-Artar, s. 65

<sup>21</sup>Prokopenko, 2011a, s. 21

<sup>22</sup>Milli Prodüktivite Merkezi (MPM), Verimlilik Raporu, Ankara, 2002, s. 34

## 1.2. Verimlilik Çeşitleri

Farklı amaçlar ile verimlilik ölçülmesi, girdi ve çıktılardaki çeşitlilik, veri yetersizlikleri verimliliğin farklı çeşitlerinin ortaya çıkmasına neden olmuştur. Temelde verimlilik toplam faktör verimliliği ve kısmî verimlilik olarak ikiye ayrılır. “Toplam faktör verimliliği; belli bir üretim süreci sonunda elde edilen ürünün, bunun üretimde kullanılan bütün üretim faktörlerine oranıdır.”<sup>23</sup> Toplam faktör verimliliği verimliliğin en önemli çeşitlerinden biridir. Çünkü verimliliğin ne düzeyde olduğu, ne yönde değiştiği konularında fikir verir ve bu konularda yorum yapılmasını sağlar. Toplam faktör verimliliğinin ölçülmesi oldukça güçtür çünkü girdi ve çıktılar ile ilgili verilerin eksiksiz toplanması güçtür. Böyle durumlarda girdilerden birinin kullanıldığı kısmi verimlilik ölçülebilir.

Verimliliğin diğer bir boyutu kısmî verimliliktir. “Kısmî verimlilik endeksleri, üretim sürecindeki girdilerin ortalama verimlilikteki değişimini göstermektedir. Bu açıdan kısmi verimlilik, basit bir şekilde ‘çıktı ile girdinin büyüme oranları arasındaki fark’ olarak tanımlanmaktadır. Bu anlamda kısmi verimlilik, zaman içindeki çıktı ünitesi başına belli girdilerde oluşan tasarrufları ölçmüş olmaktadır.”<sup>24</sup> Kısmî faktör verimliliği kapsamında üretim faktörüne göre işgücü verimliliği, hammadde verimliliği, sermaye verimliliğinden bahsedilebilir.

Genel verimlilik düzeyinin ölçülmesinde doğru sonuçlara ulaşılmak isteniyor ise üretimde kullanılan tüm faktörler kullanılarak ölçüm yapılmalıdır. Örneğin; “bir sekreterin verimliliği, sekreter gerçekte kendisinin verimliliğini iyileştirecek bir şey yapmamış olmasına rağmen yazım aracının daktilodan kelime işlemciye değiştirilmesi sonucu artmış gözükabilir. Yalnızca işgücü verimliliği ölçüldüğünde sonuç iyi çıkacak, ancak toplam faktör verimliliği ölçüldüğünde sonucun olumlu olmadığı ortaya çıkacaktır, zira bir kelime işlemcinin kullanılmasından kaynaklanan ilave çıktı daktilo yerine kelime işlemci kullanımından kaynaklanan daha yüksek

---

<sup>23</sup>H. İleri, “Verimlilik Verimlilik ile İlgili Kavramlar ve İşletmeler Açısından Verimliliğin Önemi”, SÜ Sosyal Bilimler MYO Dergisi, Cy., S. 2, Konya, 1999, s. 9

<sup>24</sup>F. Taşcı, “Verimlilik Artışında Emek Etkinliği Üzerine Bir Yaklaşım: Ah-Me-T Modeli”, Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi, Cy., S. 61, İstanbul, 2011, s. 181

girdiyi (sermaye) yeterince dengelemeyebilir.”<sup>25</sup> Görülüyor ki toplam faktör verimliliği işletmenin verimliliğini daha kapsamlı ölçüp yansıtabilmektedir. Kısmî verimlilik; tasarrufu gösterme açısından faydalı, toplam faktör; verimlilik artışlarında ölçü olmaktadır.

Verimliliği kapsam bakımından ele alacak olur isek toplam faktör verimliliği ve kısmi verimliliğe ortalama ve marjinal verimliliği, makro ve mikro verimliliği de eklemek gerekir. “Ortalama verimlilik belli bir dönemdeki toplam çıktının o dönem içinde kullanılan girdilerin toplamına oranlanması ile bulunur. Belli bir üretim faktöründe meydana gelen bir birimlik artışın çıktıda meydana getirdiği artış ise marjinal verimlilik ve dönem içinde çıktıda görülen artışın aynı dönemde görülen artışa oranlanmasıyla bulunur. Verimlilik ölçümü toplamlar açısından yapılırsa ortalama, artışlar ve değişmeler açısından yapılırsa marjinal verimlilik kavramlarına ulaşılmaktadır.”<sup>26</sup> Üretimin yapıldığı her birimde verimlilikten söz edilebilir. Bu birimler işletme, iş kolu, ülkeler düzeyinde olabilir. Ülke düzeyinde bir verimlilikten bahsediliyor ise buna makro verimlilik denir ve makro düzeyde verimlilikte çıktılara örnek olarak gayri safi milli hasıla, net ulusal refah, katma değer verilebilir. İşletme düzeyinde bir verimlilikten bahsediliyor ise buna mikro verimlilik denir ve mikro düzeyde verimlilikte çıktılara örnek olarak satışlar, toplam kazançlar, katma değer, üretim değeri verilebilir.

### 1.3. Verimlilik Faktörleri

Verimlilik faktörlerine değinmeden önce faktör kavramının verimlilik ile ilişkili tanımını yapmak gerekir. Konu ile ilişkili tanımlandığında faktör; verimlilik düzeyinin ve verimliliğin artma oranını değiştiren herhangi bir kuvvet veya etkidir. Verimliliğin tanımı da dikkate alınarak verimlilik faktörleri;

- İşle ilgili verimlilik faktörleri (ürünlerin ve hizmetlerin miktarı ve kalitesi vb.)

---

<sup>25</sup>A. Pineda, J. Prokopenko, “Verimlilik Ölçümü ve Analizi”, Verimlilik ve Kalite Yönetimi: Modüler Program, (Editör (Ed) J. Prokopenko, K. North), (Çev. Uzman Tercüme Ltd. Şti.), Ankara, 2011, s. 213

<sup>26</sup>İleri, s. 20; A. Ş. Türk, Verimlilik, Verimlilik Ölçümleri ve Ereğli Demir Çelik İşletmelerinde Verimlilik Ölçümü, Üniversite adı yok, Enstitü adı yok, YYLT, Ankara, 1990, s.6’ dan alıntı

- Kaynakla ilgili verimlilik faktörleri (mal ve hizmetlerin üretimi ve dağıtımını için kullanılan kaynakların toplamı vb.)
- Çevreyle ilişkili verimlilik faktörleri olarak sıralanabilir.

İşletme ve yönetim açısından verimlilik faktörleri; iç faktörler ve dış faktörler olarak ikiye ayrılmaktadır. İşletme yönetiminin kontrol edebildiği faktörler iç faktörler, kontrol edemediği faktörler dış faktörler olarak tanımlanabilir. “Örneğin, bir işletme için kurum dışı faktörler; hükümetler, ulusal ya da bölgesel kurumlar, birlikler ve baskı grupları için dahili olabilir. Bu kurumlar, vergi politikasını geliştirebilir, uygun mevzuat geliştirebilir, doğal kaynaklara daha iyi erişim sağlayabilir, sosyal altyapıyı, fiyat politikasını ve benzerlerini geliştirebilir; fakat bireysel kurumlar bunu yapamaz.”<sup>27</sup> Dış faktörler kontrol edilemese de işletmenin verimliliğini arttırmak isteyen yönetim bu faktörleri bilmeli, anlamalı ve bu faktörleri de dikkate alarak diğer faktörlerde güçlenmelidir.

### **1.3.1. İşletme Verimliliğini Etkileyen İç Faktörler**

Verimliliği etkileyen iç faktörler katı faktörler ve esnek faktörler olarak ikiye ayrılabilir. Katı faktörler kolay değiştirilemeyen ürün, teçhizat, teknoloji, malzeme ve enerji faktörlerinden oluşur. Esnek faktörler kolay değiştirilebilen insan, örgüt sistemleri, iş metotları ve yönetim biçimi faktörlerinden oluşur.

Ürün faktöründe önemli olan ürünün uygunluğudur. Ürün tasarımı ve kullanımda uygunluğu sağlamalıdır. Ürünün tasarım ve kullanım uygunluğu geliştirilerek verimlilik artırılabilir. Buradan yola çıkarak tasarım uygunluğu ve kullanım uygunluğunun kalitenin öğelerinden biri olduğunun vurgulanmasında fayda vardır. Günümüzde birçok başarılı Japon firmasının ürünlerinin tasarımını sürekli olarak değiştirdikleri ve geliştirdikleri gözlenmektedir. Ürünün verimliliğinde önemli olan diğer bir nokta da yer, zaman ve fiyat faydasının gözetilmesi gerekmektedir. Ürün uygun fiyatla doğru yer ve doğru zamanda bulundurulmalıdır.

---

<sup>27</sup>J. Prokopenko, “Verimlilik ve Kalite Faktörleri”, Verimlilik ve Kalite Yönetimi: Modüler Program, (Ed. J. Prokopenko, K. North ), (Çev. Uzman Tercüme Ltd. Şti.), Ankara, 2011b, s. 80

Verimliliğin artırılmasının bir yolu da teçhizatın ve şirket kapasitesinin etkin kullanılmasıdır. İyi bir planlama ve kontrol sistemi ile bu sağlanabilir. “Planlama, piyasanın taleplerinin belirlenmesi ve bu taleplere uygun ürünlerin üretilmesi için gerekli hammaddenin temininden başlayıp, ürünün sevkiyatına kadar süren bütün işletme faaliyetlerini kapsayan bir süreçtir.”<sup>28</sup> Planlama kısa vadeli, orta vadeli ya da uzun vadeli yapılabilir. “Fabrika ve teçhizat verimliliği, kullanma, yaş, modernizasyon, maliyet, yatırım, fabrikada üretilen teçhizat, kapasitesi sürdürme ve artırma, stok kontrolü, üretim planlama ve kontrolü, vb. konulara özen gösterilerek artırılabilir.”<sup>29</sup> Zamanın, teçhizatın en üst düzeyde kullanılması da bu verimlilik faktörüne dahildir. Teçhizatın ideal çalışması için koşulların sağlanması ve teçhizatı etkin bir şekilde kullanmak verimlilik artışında önemli bir faktördür.

Küresel rekabetin arttığı günümüzde işletmelerin mevcut yerlerini ve güçlerini koruyabilmelerindeki en önemli faktörlerden biri teknolojidir. İşletmeler teknolojiyi yeni ürünler üretmekte kullandıkları araçlarda ve bu araçların kullanımındaki bilgi teknolojilerinde iyi değerlendirmelidirler. İşletmeler üretime uygun teknolojiyi kullanmalı, teknolojik yeniliklerin çabuk eskidiği günümüzde araştırma-geliştirme faaliyetlerine de önem vermelidirler. Teknoloji faktörü kaliteli ürünleri kısa sürede, ekonomik üretimde ve yeni ürünler tasarlamada önemli bir faktördür.

Malzeme ve enerjinin doğru kullanımı, israfının engellenmesi yoluyla tüketimlerinin azaltılması işletmenin verimliliğinde önemli derecede pozitif sonuçlara neden olabilir. Hammaddenin maliyetindeki artış son ürünün maliyetini de önemli ölçüde artırabilmektedir. Ancak buradaki en büyük yanlış maliyeti düşük, düşük kalitedeki hammadde ve malzemenin verimliliği yükselteceği düşüncesidir. Oysa bu durum ürünün kalitesini düşüreceği için verimlilikte de azalmaya neden olur. Hammadde ürünün yapısına giren temel maddelerdir ve üretimde her zaman yeterli olmayabilir bunun yanı sıra yardımcı madde ve malzemeler de kullanılabilir. “Malzemenin verimliliğini arttırmak için aşağıdaki noktalara dikkat edilmelidir:

---

<sup>28</sup>MPM, s. 42

<sup>29</sup>Prokopenko, 2011a, s. 27

- Kullanılan malzemenin pahalı ve az bulunur bir malzeme olması durumunda, ürünün modeli, mümkün olan en az malzeme ile yapılacak biçimde hazırlanmalıdır.
- Satın alınmasına karar verilen tesisat ve donatımın belli bir performans düzeyinde işletilebilmesi için bunların tüketecekleri malzeme (örneğin, yakıt) yönünden ekonomik olmasına dikkat edilmelidir.
- İşlem safhasında bilinen ve denenilen en doğru işlem kullanılmalıdır.
- İşçilerin eğitimleri ve özendirilmeleri sağlanarak, onların geriye çevrilebilecek, dolayısıyla malzeme ve emek kaybına yol açacak biçimde kusurlu iş yapmaları önlenmelidir.
- Malzemelerin, hammadde safhalarından son ürün safhalarına kadar hareketleri sırasında zarar görmemelerini sağlayacak taşıma ve depolama metotları sağlanmalıdır.
- Ürünün müşteriye ulaştırılması esnasında hasar görmemesini sağlayacak ambalajlama yöntemleri kullanılmalıdır.”<sup>30</sup>

Malzemenin verimli kullanılması stok seviyelerinin düşürülmesi ile de sağlanır. İsrafi önlemek için ihtiyaç ve stok seviyeleri bilimsel yöntemler ile belirlenmelidir. Malzeme ve enerji, verimliliği etkileyen faktörlerin vazgeçilemez ve en temel öğelerindedir.

İşletmelerin verimliliğinde en önemli kaynak insan faktörüdür. Çünkü temelde diğer kaynakları kullanarak şekillendiren ve değerlendiren insandır. Teknoloji faktörünün bazen düşüncede insan faktörü önüne geçtiği görülmektedir oysa teknolojiyi yaratan ve kullanan da insandır. İşletmelerin istenilen verimliliğe ulaşmaları için, diğer faktörler kadar insan faktörüne de önem vermeleri gerekmektedir. İnsan faktörü işletmede çalışanların tümünü (işçiler, yöneticiler, girişimciler, sendika üyeleri vb.) kapsamaktadır. İnsan faktörünün iki yönü vardır bunlar; uygunluk ve etkililiktir. “Uygunluk, insanların kendilerini işlerine verme

---

<sup>30</sup>H. Timur, İş Ölçümü İş Planlaması Verimlilik Kuramsal ve Örnek Uygulamalı, Ankara, 2005, ss. 9-10

derecesidir, insanlar yalnız yetenekleri bakımından değil, çalışma arzuları bakımından da farklıdır.”<sup>31</sup> İnsan faktörünün uygunluk yönü dikkate alınarak ve geliştirilerek verimlilik arttırılabilir. Uygunlukta ilk adım “işe uygun insan” ve “kişinin özelliklerine uygun iş” koşulunun sağlanmasıdır. Bireyin yaşı, cinsiyeti, becerisi, eğitimi, deneyimi, algı ve yargıları vb. özellikler uygunlukta temeldir. İnsan faktörünün bilgi ve becerilerini işinde kullanımı arttıkça verimlilik de artar. Örneğin beş yıl boyunca yoğun bakımda, çalıştığı birimi severek görev yapmış bir hemşire yeni atandığı bir hastanede kendi isteği ile tekrar yoğun bakımda çalıştırılır ise bu alandaki bilgi birikimi, tecrübesi ve isteği ile yoğun bakıma yeni başlamış ve hiç tecrübesi olmayan bir hemşireden daha verimli çalışabilmektedir. “Kişi işinden tatmin olursa, işine karşı olumlu tutum sergileyecek, bu gelişmeye bağlı olarak işini başarma arzusu yükselecektir. Bu arzu işveren tarafından yönlendirilirse sonuç verim artışına dönüşecektir.”<sup>32</sup> Bu yönlendirme motivasyonun sağlanması, sürdürülmesi ve artırılması ile sağlanabilir.

İnsanı motive eden faktörler bireysel farklılıklardan dolayı çeşitlilik gösterir. Motivasyon faktörlerinden ücret şeklindeki kazanç önemli bir etkidir. Ancak parasal kazanç herkes için en önemli motivasyon faktörü olmayabilir. Ekonomik kazanç öncelikli olarak ve tek başına personelin iş tatmini için yeterli olmadığından, maddi olmayan motivasyon araçlarının da dikkate alınması gerekmektedir. Bunlara örnek olarak, parasal olmayan ödül (taktir, övgü vb.), tanınma, katılım (amaçların saptanmasında katılım, birlikte karar verme vb.), güç, aidiyet, güvenlik (sosyal güvenlik, emeklilik vb.), statü, eğitim olanakları verilebilir. Örneğin yataklı sağlık kurumları çalışanlarının nöbet tutmaları özel yaşamlarına vakit ayırmalarını sınırlandırmaktadır. Bu nedenle çoğunlukla bu çalışanlar için izin, ücretten daha iyi bir motivasyon aracı olabilmektedir.

---

<sup>31</sup>Prokopenko, 2011a, s. 28

<sup>32</sup>A. Üstün, “Bilgi Hizmetlerinde Verimlilik ve Motivasyon”, Türk Kütüphaneciliği Dergisi, C. 23, S.3, Ankara, 2009, s. 181

Verimlilikte insan faktörünün diğer bir yönü etkililiktir. “Etkililik, insan çabasının çıktığı ve kalite için konulan hedefleri gerçekleştirme derecesidir.”<sup>33</sup> İnsan faktörünün bu yönünün geliştirilmesi ve verimliliğin sağlanabilmesi için amaçlar ve uygulanacak stratejiler açıkça belirlenmeli, çalışanların amaç birliği oluşturulmalı, çalışan işin gereğine uygun eğitilmeli ve bu eğitimlerin sürekliliği sağlanmalıdır.

Verimlilikte insan faktörü işgören olarak değerlendirildiğinde, işgören verimliliğini etkileyen üç temel faktörden söz etmek mümkündür. Bunlar; ekonomik faktörler, fiziki faktörler, psiko-sosyal faktörlerdir. İşgören verimliliğini arttırmada ekonomik faktörler olarak; ücret artışı, primli ücret, ekonomik ödül kullanılabilir. Fiziki faktörler; “işgörenin çalışma ortamını ilgilendiren faktörlerdir. Çalışanlara sağlık ve iş güvenliği açısından uygun ve rahat bir çalışma ortamı sağlandığı ölçüde iş gücünün verimi olumlu yönde etkilenecek, aksi durumda azalacaktır. İş yerinin aydınlatma, havalandırma, sıcaklık, soğukluk ve nem yönünden yeterli olması, kullanılan üretim sisteminin ergonomik açıdan uygunluğu fiziki açıdan ele alınması gereken en önemli unsurlardır.”<sup>34</sup> İşgören verimliliğine etki eden psiko-sosyo faktörlerden en önemlileri; iletişim, oryantasyon, işgören eğitimi, işgören motivasyonudur. Bu faktörlerden eğitim ve motivasyona daha önceki bölümlerde kısaca değinilmişti. İletişim faktörü verimlilik düzeyini etkileyen önemli bir kriterdir. Örgütsel iletişim sistemi etkin bir yapılanma ile sağlanamaz ise ciddi anlamda zaman kaybı ve verimlilikte azalma ile sonuçlanabilir. İletişim kanallarının açık tutulması, çalışanların düşüncelerini söylemesini ve işletmenin bu düşüncelerden faydalanmasını sağlayarak verimlilikte artış ile sonuçlanabilir. Formal bir oryantasyon programı kullanan işletmelerde işgörenin işe uyumu hızlanır ve verimliliği artar. Bu program; iş yeri ve iş koşulları, iş anlayışı, iş tutumları, üretilen mal veya hizmetin topluma katkısı vb. bilgileri içermelidir.

Verimliliği etkileyen iç faktörlerden örgütler ve sistemleri sosyal, ekonomik ve siyasi ortamın özelliklerine göre değişebilmeli, gelişebilmeli ve bu faktörlerin

---

<sup>33</sup>Prokopenko, 2011a, s. 29

<sup>34</sup>S. Yumuşak, “İşgören Verimliliğini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesine Yönelik Bir Alan Araştırması”, SDÜ İİBF Dergisi, C. 13, S. 3, Isparta, 2008, s. 244; A. Uğur, (1991), Türkiye’de İşgücü Verimliliğini Etkileyen Sosyo-Kültürel Faktörlerin Önemi, I. Verimlilik Kongresi, , Yer yok (yy.)’ dan alıntı

yarattığı gereksinimlere cevap verebilmelidir. Verimliliğin sağlanması için örgütlerin organizasyon yapıları değişebilmeli, organizasyon şemaları oluşturulmalı, yetki devri sağlanmalı, iş tanımları yapılmalı, bilgi akışını sağlamak, karar alma ve uygulama sürecini hızlandırmak için iletişim kanalları açık tutulmalı, yazılı iş akışları hazırlanmalıdır. Buna örnek olarak işleyişin süratle uygulanması gereken hastanelerin acil servislerinde yapılan standart işlemlere yönelik oluşturulmuş iş akış şemaları verilebilir. Bu tarz şemalar acil durumlardaki uygulama basamaklarının atlanmasını önlemekte, bu durumlarda oluşabilecek engellerin önüne geçip zaman kaybını azaltmakta ve hizmetin verimini arttırabilmektedir.

Gelişmekte olan ekonomilerde iş metotlarının geliştirilmesi verimlilik artışını sağlamakta önemli bir yardımcıdır. “Her işin ya da her ürünün temel bir iş kapsamı vardır. Bundan anlaşılması gereken, kuramsal olarak her tekniğin en iyi biçimde uygulandığı, yani tasarım ve talimatların hatasız olduğu, imalat ya da işlem için gereken metodun tam olarak uygulandığı, çalışma süresince herhangi bir nedenle çalışma zamanından kayıplar olmadığı bir dönemde, bir işin yapılması ya da bir ürünün üretilmesi için gerekli olan süredir.”<sup>35</sup> Üretim süresinin iş kapsamı süresine yakın olması verimliliğin istenilen düzeyde olması demektir. İş metodu teknikleri tasarım ve talimatlarda hatayı, zaman kaybını engellemek ve verimi arttırmak için üretimde kullanılan metotları, araçları, bu araçların kullanımını, malzemenin uygulanması yöntemlerini ve çalışma ortamının geliştirilmesini amaçlar.

Yönetim kaynakların etkili kullanımından sorumlu faktördür ve üretim amaçlı faktörlerin koordinasyonunun, kontrolünün, yönetilmesinin eksiksiz yapılmasını amaçlar. Ayrıca yönetim biçimi örgütün yapısını, ürünün yönetimini, personel politikasını, işin kapsam, planlama ve kontrol yönetimini, satın alma politikalarını etkiler ve belirler. Yönetimin hedefi işletmenin amaçlarına ya da amaca en yakın düzeye başarılı bir şekilde ulaşmaktır.

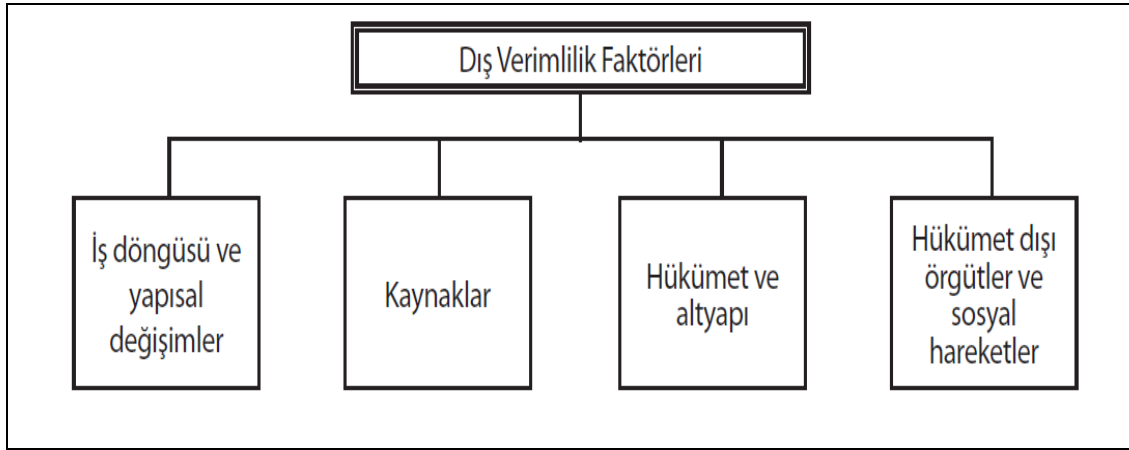
---

<sup>35</sup>Timur, s. 11

### 1.3.2. İşletme Verimliliğini Etkileyen Dış Faktörler

İşletme verimliliğini etkileyen dış faktörler işletmenin kontrol edemediği faktörlerdir. İşletmeler verimliliği etkileyen dış faktörleri kontrol edemese de bunları gerçekçi bir şekilde incelemeli ve bunların yaratabileceği fırsatları ve tehditleri belirlemeli, stratejilerine bu doğrultuda yön vermelidirler. Verimliliği etkileyen dış faktörler makro faktörlerdir ve birçok öğeden oluşur. Bunlara örnek olarak hükümet politikaları, sosyal ve ekonomik çevre koşulları, enerji, su, hammadde varlığı, birtakım sosyal hareketler verilebilir ve aşağıdaki şekilde şematize edilebilir.

Şekil 1. Dış Verimlilik Faktörleri



**Kaynak:** J. Prokopenko, “Verimlilik ve Kalite Faktörleri”, Verimlilik ve Kalite Yönetimi: Modüler Program, (Ed. J. Prokopenko, K. North ), Çev. Uzman Tercüme Ltd. Şti., Ankara, 2011b, s. 80

İş döngüsü ve yapısal değişimler verimlilik üzerinde önemli derecede etkilidirler ancak bu etki çift yönlüdür. Verimlilik de aynı şekilde yapısal değişime neden olabilmektedir. Bu gruptaki etkiler ekonomik değişimler, demografik ve sosyal değişimlerdir. Ekonomik değişim istihdamda değişim, sermayede değişim, teknolojiye değişim olarak gruplandırılabilir. Bunlardan birine örnek verilir ise; birçok ülkede imalat sanayinin dışından imalat sanayiye istihdam hareketleri olmuş ve verimlilik artışı sağlamıştır. Tarım ve ormancılık gibi alanlarda istihdam edilen insanların sayısı azalmıştır ve bu alanlarda verimlilik artma olasılığı da önemli ölçüde azalmıştır. Yapısal değişimi takip eden bu grup işletmeler stratejilerini belirleyip önlemlerini alabildikleri sürece varlık gösterebilmişlerdir. İstihdamdaki

hareket sadece sanayiye değildir. Bu hareketi son yıllarda hizmet sektörüne hareket izlemiştir ki hizmet sektöründe verimlilik düzeyi sanayiye göre düşüktür. İş gücü hareketindeki son durum ekonomik olarak önemli bir etkiye sahip olduğu için son yıllarda ülkelerin verimliliği ile ilgili ana konularından biri olmuştur. Bunun yanı sıra günümüzde genç iş gücü çalışma hayatında sürekli iş yerine serbest zamanlı işlere daha çok yönelmektedir. Bu da iş görenin sadakatini azaltmaktadır. Örneğin sağlık kuruluşlarının yedi gün yirmidört saat hizmet vermeleri ve bu kuruluşların çoğunluğunda nöbet sistemi ile çalışma zorunluluğu sağlık alanında çalışan bireyleri (hekim, hemşire, diğer sağlık personeli) farklı alanlarda çalışmaya ya da çalışma koşulları daha uygun olan kuruluşlar aramaya yönlendirmektedir. Demografik ve sosyal değişimlere örnek olarak doğum oranlarındaki artış, ölüm oranlarında azalma ve kadının iş dünyasına girmesi nedeniyle iş gücünde rekabetin artması ve sonucunun ulusal verimliğe yansması verilebilir. Toplumlar sosyal tutum olarak birbirinden farklılıklar gösterir ve bu farklılıklar da ulusal verimlilikte ciddi etkiler yaratır. Örneğin bazı toplumlar çalışmaya ve tasarrufa diğerlerine göre daha fazla değer verebilir.

Dış verimlilik faktörlerindeki kaynaklar kümesinin en önemli elemanları insan gücü, arazi, enerji ve hammaddedir. En önemli doğal kaynaklardan biri olan insan faktörüne gereken önem verilerek ve geliştirilerek diğer doğal kaynaklardaki açıklar kapatılıp verimlilikte artış sağlanabilir. Günümüzde doğal kaynaklarda kısıtlılık yaşayan birçok gelişmiş ülke ulusal verimliliklerini arttırmak için bu stratejiyi izlemektedir. İnsan gücünün eğitimi geliştirilip, motivasyonu artırılarak, sağlığı korunup geliştirilerek kalitesi ve verimliliği artırılabilir. Bilinçsiz yapılaşma ve bilinçsiz tarım, en önemli doğal kaynaklardan olan arazinin verimliliğini azaltmaktadır. Bu sorunu çözmek için geliştirilen yöntemler hem geçici olmakta hem de çevre kirliliğini arttırmaktadır. Bu nedenle ülkeler arazilerin uygun şekilde kullanılmasını sağlayacak politikalar geliştirmelidirler. Hammadde ve enerji kısıtlılığı bu kaynakların fiyatlarında artışa ve verimlilikte azalmaya neden olmaktadır. Bu kaynaklarda yaşanan sıkıntılar ülkeleri insan gücü kaynağına ya da yeniden dönüşüm kullanımına yöneltmektedir. Buna rağmen verimlilik istenilen

artışı gösterememektedir. Özellikle maden gibi hammaddeyi oluşturan kaynakların tükenmesi çözülmesi zor bir sorunu teşkil etmektedir.

Dış faktörlerden hükümetin rolü, politikaları ve altyapı şirketlerin verimliliklerini kontrol altına alabilmeleri ve arttırabilmeleri için dikkate almaları, izlemeleri gereken bir faktördür. “Hükümet politikaları, stratejileri ve programları, aşağıdaki nedenlerle verimliliği büyük ölçüde etkilemektedir:

- Devlet dairelerinin uygulamaları
- Mevzuat (fiyat kontrolü, gelir ve ücret politikaları gibi)
- Kamusal altyapı (nakliye, iletişim, eğitim ve sağlık ve benzerleri gibi)
- Mali önlemler ve teşvikler (faiz oranları, tarifeler, vergiler)”<sup>36</sup>

Ülkenin verimliliğinde hükümetin politikaları, istikrarı, kararlılığı önemli bir belirleyicidir. Hükümetler verimlilik için politikalarını ve hedeflerini belirler, gerekli altyapıyı (öğrenim ve eğitim, sağlık, konutlar, enerji, su, ulaşım, iletişim, finansman bankacılık, araştırma-geliştirme, teknolojinin yaygınlaştırılması) oluşturur, planlarını uygular ve uygulama sürecinde denetler ve gerektiği yerde müdahale ederler. İşletmeler de bu dış faktörü takip edip değişiklikleri uygulamalarına yansıtabilirlerse verim sağlayabilirler. Örneğin sağlık kuruluşları hastalar için kullandıkları malzeme ve teçhizatın devlet tarafından ödenme durumu ve şekli ile ilgili mevzuatı takip etmez, devletin ücret politikalarını bilmez ise kurumu zarara uğratar ya da hastayı mağdur edebilir. Bu da verimlilikte azalma ile sonuçlanır.

Hükümet dışı örgütler ve sosyal hareketler; ulusal verimlilik için kamu ve özel sektör olarak eğitim vermek, danışmanlık ve araştırma yapmak için kurulan örgütlerdir ve hükümet tarafından, işverenler, işçi örgütleri ve diğer ilgili sosyal gruplar tarafından destek görürler.

---

<sup>36</sup>Prokopenko, 2011b, s. 95

#### 1.4. Verimliliğin Önemi

Verimliliğin temel hedefi sürekli daha kaliteli bir yaşam arayışı içinde olan insanın bu arayışına cevap vermektir. Ekonomi kavramının tarihsel gelişimi incelendiğinde eski toplumlarda daha kaliteli bir yaşam için güçlülerin güçsüzleri sömürdüğü izlenmektedir. Günümüz dünyası kaliteli yaşam için bu tarz uygulamalara izin vermemektedir ve ilerleme, ekonomik gelişme, refah, kaliteli bir yaşam ve eşit paylaşım için tek yol verimlilik olmaktadır. Bu nedenlerden dolayı verimlilik insan için bir amaç ve yaşam biçimi olmaktadır. Ayrıca yoksulluğun azaltılmasında, istihdamın artırılmasında, çalışma standartlarının yükseltilmesinde, ülkelerin kalkınmasını sağlamada verimlilik temel araçtır.

Verimliliği yüksek olan ülkelerde kişi başına düşen gelirin yüksek, yoksulluk düzeyinin düşük olduğuna işaret eden birçok ekonomik gösterge bulunmaktadır. Yoksulluğun azaltılması sadece yüksek ekonomik verimlilik ile değil bununla birlikte iyi bir bölüşüm ve kalkınma politikası ile sağlanmaktadır. “Başka bir deyişle, verimlilik artınca milli gelir ya da gayri safi milli hâsıla girdi faktörlerinden daha hızlı artar. Bu nedenle, verimlilik kazançlarının katkıları oranında dağıtılması durumunda, verimlilik artışı, yaşam standartlarında doğrudan artış sağlar.”<sup>37</sup> Ulusal refah sağlanmış ve toplumun bireyleri verimliliğin sonuçlarından etkilenmiş olur.

Verimliliği yüksek olan işletmeler yeni yatırımlar yapabilecek kaynağa da sahip olurlar yeni yatırımlar da yeni işgücü ihtiyacını doğurur ve dolayısı ile verimlilik işsizlik oranlarının azalmasında önemli bir faktörü oluşturur. İşletmeler verimliliği tüm bileşenleri ile dikkate almalı ve sadece yeni yatırım yapmayı değil hangi alanlarda yatırım yaparak daha çok istihdam sağlayacağını da düşünerek hareket etmelidirler. İşgücü verimliliğini etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bunlardan biri de çalışma standartlarıdır. Buradaki ilişki aslında çift yönlü bir ilişkidir. Verimliliği yüksek olan işletmeler çalışma standartlarını yükseltmektedirler. Çalışma standardı yüksek olan işgücünün de verimliliği yüksek olmaktadır. Ülkelerin çalışma standardı ile ilgili yaptırımları uygularken dikkat etmesi gereken nokta

---

<sup>37</sup>Tor, s. 17; J. Prokopenko, Verimlilik Yönetimi, Ankara, 1992, s. 7' den alıntı

işletmelerin rekabet g¼c¼ ve verimlilik d¼zeyi olmalıdır. Bunlar dikkate alınmadan uygulanacak yaptırımlar işletmelerin rekabet g¼c¼nde azalmaya ve kapanmaya, işsizlik oranlarında artmaya neden olur. “Dolayısıyla, şirket ve ¼lke stratejilerine uygun şekilde dahil edilmeleri durumunda, verimlilik hareketi ve verimlilik hedefleri, insanca çalışma koşullarının ve yaşam kalitesinin teşvik edilmesinde salt yasal mekanizmalardan daha b¼y¼k potansiyel taşımaktadır.”<sup>38</sup>

Verimlilik işletme d¼zeyinde de ¼zel bir ¼nem taşımaktadır. Işletmelerin başarısı verimliliklerine bağlıdır ve verimlilikteki girdi-çıktı sayısalı, bunların ilişkileri işletmelere kendilerini değerlendirmek ve kararlarını almak için objektif veriler sağlar. Bu veriler g¼n¼m¼zdeki rekabet ortamında işletmelerin kendi verimliliklerini diğer işletmeler ile karşılaştırma fırsatı da sunar.

¼lkeler sahip oldukları kaynakların verimliliğini sağlayabildiği s¼rece bireylerin refahlarını y¼kseltebilir, ekonomik ve siyasal bağımsızlığını koruyabilir. K¼resel ekonomik belirteçlerin diğer ¼lkeler ile karşılaştırılmasında verimlilik kullanılan en ¼nemli vasıtalarındadır. Ayrıca ekonomik politikaların belirlenmesi, ¼retim fakt¼rlerinde meydana gelen değişikliklerin zamanında tespit edilmesi, ¼nlemlerin alınması ve m¼dahalelerin yapılmasında ¼lkeler için verimlilik ¼nemli bir araçtır.

Verimlilik ¼lkelerin refahı ve hayat standardı ile yakından ilişkilidir, bu ilişkiyi verimlilik spirali çok ¼zet ve açık şekilde anlatmaktadır.

---

<sup>38</sup>J. Prokopenko, Verimlilik ve Y¼netim Geliştirme Programı Verimliliği Teşvik Kuruluşları: Evrim ve Deneyim, Ankara, 2004, s. 13



bireylere eşit sunulabilmesi ve kaynakların israf edilmeden kullanılabilmesi için sağlık hizmetlerinde verimlilik konusunun gündeme gelmesi ve sürekli göz önünde tutulması kaçınılmazdır.

## 2. TUTUM KAVRAMI

Değerler, tutumlar, davranışlar, ilgi ve ihtiyaçlar bireylerin kişiliğini oluşturan temel unsurlardır. İnsanlar, özel yaşamlarında, sosyal veya iş ortamlarında birtakım tutumlara sahiptirler ve bu tutumlar insan davranışlarını yönlendirip biçimlendirdiği için önem teşkil etmektedir. Ayrıca tutumlar bireylerin çevrelerine olan uyumunu da etkilemektedir. Bu nedenle her alandaki tutumlar iyi anlaşılmalı, çözümlenmeli ve değiştirilip geliştirilmesi için çaba sarf edilmelidir. Tutum kavramı insan davranışlarını anlatmak için sık sık kullanılmasına rağmen tanımlanmasında güçlük çekilen bir kavramdır. “Bilimsel olarak incelenmesi 19. yy.’da başlayan tutum, Latince olan kökeninde ‘harekete hazır’ anlamına gelmektedir.”<sup>40</sup> Tutum kavramı sosyal bilimler alanında birçok yönüyle tanımlanmıştır. “Sosyal bilimlerdeki pek çok kavram gibi tutum kavramıyla da ilgili tam bir görüş birliği oluşmamıştır. Bunun sonucu, tutumun geleneksel tanımlarından her biri tutumun ne olduğuna ilişkin az da olsa farklı bir kavramlaştırma içermekte ya da tutumun farklı bir yönünü vurgulamaktadır.”<sup>41</sup> Tutumları etkileyen faktörler değerlendirildiğinde tanımların çeşitliliği ve kavramın pek çok yönünün ele alınması kaçınılmazdır. “Genel olarak tutum, bireyin çevresindeki herhangi bir konuya (canlı ya da cansız) karşı sahip olduğu bir tepki ön eğilimini ifade etmektedir. Tutumun konusu, bir ağaç ya da bir başka birey veya bireyler grubu olabileceği gibi, herhangi bir soyut kavram (savaş, barış, sonsuzluk vb.) da olabilir.”<sup>42</sup> Tanımda özellikle dikkat verilmesi gereken nokta tutumun bireysel olduğu ve direkt olarak gözlenemeyen, mevcudiyeti varsayılan bir eğilim olduğudur.

---

<sup>40</sup>E. F. Çöllü-Y. E. Öztürk, “Örgütlerde İnançlar-Tutumlar Tutumların Ölçüm Yöntemleri ve Uygulama Örnekleri Bu Yöntemlerin Değerlendirilmesi”, SÜ Sosyal Bilimler MYO Dergisi, C. 9, S. 1-2, Konya, 2006, s. 376; S.A. Arkonanç, Sosyal Psikoloji, yy., 2001, s. 158’ den alıntı

<sup>41</sup>Çöllü-Öztürk, s. 376

<sup>42</sup>A. C. Baysal, “Sosyal Psikolojide Tutumlar”, İstanbul Üniversitesi (İÜ) İşletme Fakültesi Dergisi, C. 10, S. 1, İstanbul, 1981, s. 121

Tutumlar davranışın temelini oluşturan elemanlardan biridir ve davranışlar tutumların yansımasıdır. Örneğin kız çocuklarının eğitimlerine devam etmesine izin vermeyen bir babanın kadınların eğitilmesine karşı olumsuz tutumunun olduğunu ya da kadınların eğitimi ile ilgili tutucu bir tutumu olduğu söylenebilir. Tutumlar doğrudan gözlenemese de bireylerin davranışları ile tutumun yönü, niteliği değerlendirilebilir. Aynı zamanda sosyal psikolojide tutumlar toplumsal davranışların değerlendirilmesi için önemli bir unsurdur.

## **2.1. Tutum Kavramının Öğeleri**

Tutumlar; duygusal, bilişsel ve davranışsal olmak üzere üç öğeden oluşmaktadır. Bu üç öğe arasında bir ilişki ve tutarlılık var ise tutum oluşur. Bireyin bir konu hakkında bildiklerinin duygularını ve davranışlarını etkilediği varsayılır. Tutumların oluşmasında bu üç öğe eşit güçte etki yapmaz, tutumun ilişkili olduğu konuya, duruma göre etki seviyeleri değişebilir.

### **2.1.1. Duygusal Öğe**

Duygusal öğe tutumun sevme-sevmeme, hoşlanma-hoşlanmama gibi yönünü oluşturan bileşenidir ve tutumun diğer öğelerinden daha hızlı oluşur, daha az karmaşık bir yapıya sahiptir (örneğin bir kişiyi sevmek ya da sevmemek gibi). Duygusal öğenin etkisi, tutumun olduğu ortamdaki ilişkilerin duygusal öğeden ne derece etkilendiğine bağlıdır. Örneğin aile, arkadaş ortamında duygusal ilişkiler daha yoğun olduğu için bu ortamlardaki tutumların daha çok duygusal öğenin etkisinde kalacağı düşünülür, oysa iş ortamındaki tutumların daha profesyonel olması ve tutumları daha çok bilişsel öğelerin belirlemesi beklenir.

Duygusal öğe bireyin deneyimleri ile yakın ilişkilidir. “Bireyin herhangi bir tutum konusuna olumlu ya da olumsuz duygular içinde olması önceki deneyimleriyle ilişkili bir durumdur. Eğer herhangi bir uyarıcıya karşı bireyde olumlu ya da olumsuz duygular oluşmuşsa, bu demektir ki, bireyin bu uyarıcılarla daha önce bir ilişkisi olmuş ve o ilişki, dolayısıyla da deneyimler sonucunda bunları kabullenmiş ya da

reddetmiştir. Birey ne zaman bu uyarıları anımsasa olumluluk ya da olumsuzluk içinde olacaktır.”<sup>43</sup> Bireyin bu deneyimleri doğrudan ya da dolaylı olabilir. Kişi tutum objesi ile direkt deneyim geçirmiş olabilir ya da obje ile ilgili başkalarından, iletişim araçlarından (tv, radyo vb.) edindikleri bilgiler ile dolaylı bir deneyime sahip olabilir. “Duygusal öge aynı zamanda bireyin değerler sistemi ile de yakından ilişkilidir. Birey, bir nesne, durum ya da kişi ile ilişkiye geçerken sahip olduğu ya da içinde yer aldığı değer sistemi onun ilişki biçiminin oluşmasına önemli ölçüde etki eder.”<sup>44</sup> Değerler aynı zamanda bireyin tercihlerini belirler, düşünme, karar verme işlevlerine yön verirler, yargılarını sağlarlar.

Sağlık alanında çalışan bireyler çalışma alanında, diğer meslek mensupları, idareciler, hastalar ve hasta yakınları ile yoğun ve neredeyse kesintisiz iletişim yaşamaktadırlar. Bu kadar yoğun ve kesintisiz iletişim ağında oluşan tutum ve davranışlarda duygusal ögenin etkisini tamamen azaltıp diğer ögelerin baskın olduğu tutumlar oluşturmak zaman zaman güç olabilmektedir. Örneğin uzun süreli hastanede yatan hasta yakınları ile birlikte geçirilmiş duygusal deneyimler (hasta ya da yakınlarıyla üzüntü, sevinç, kızgınlık, çatışma vb. yaşama) sağlık personelinin tutumlarında duygusal bileşenin etkilerini arttırabilmektedir.

### **2.1.2. Bilişsel Öge**

Bilişsel öge tutum objesi ile ilişkili her türlü düşünce, bilgi ve inançlardan oluşur. Birey daha önceki deneyimleriyle elde ettiği bilgileri birleştirerek inançlar sistemini oluşturur ve bu inançlar sistemiyle tutarlı tutumlar oluşur. Bilişsel öge duygusal öge ile yakın ilişkilidir. “İnanç; kavramına, nesne ya da olayların nitelikleri ya da varlıklarına ilişkin, biçimleyici değerlendirmeleri içeren duygusal öge katıldığında da, inançlar tutuma dönüşür. Her tutumda inançlar vardır, ancak her inanç; tutum oluşturmaz.”<sup>45</sup> Sonuçta bilişsel öge tutum objeleri ile ilgili inançlardan oluşur denilebilir.

---

<sup>43</sup>M. İnceoğlu, Tutum Algı İletişim, İstanbul, 2010, s. 21

<sup>44</sup>İnceoğlu, s. 21

<sup>45</sup>Çöllü-Öztürk, s. 381; M. İnceoğlu, Tutum Algı İletişim, Ankara, 1993, s. 105’ ten alıntı

Bilişsel ögenin baskın olduğu tutumlar daha yavaş gelişir. Çünkü bu tarz tutumların oluşum süreci zaman alır. Bireylerin bilişsel sistemi çevreden gelen uyarıları önce sınıflandırır, sonra birbiri ile ilişkilendirir. Bu sınıflar ve ilişkiler arasında olumlamalar, olumsuzlamalar, dışlamalar, kabuller, sorgulamalar yapar ve yargılar oluşturulur. Sürecin bu aşamaları bireyin farklı tutum objesine farklı tepkiler vermesine de neden olmaktadır. Örneğin hemşirelerin işlerine karşı tutumları oluşurken pek çok faktörden etkilenir. Bunlara örnek olarak mesleki eğitim ve bilgi, hemşirenin kurumun yönetim anlayışı hakkındaki inanç ve bilgileri, işin içeriği ve çalışma koşulları hakkındaki duygu, inanç ve bilgileri, çalışma arkadaşları ile ilişkileri verilebilir. Tüm bu faktörler bilişsel sistem içerisinde birey tarafından ilişkilendirilip sınıflandırılır ve zaman içerisinde tutumlar oluşur.

### 2.1.3. Davranışsal Öge

Tutumun üçüncü ögesi davranışsal ögedir. Davranışsal öge; “bireyin belirli bir uyarıcı grubundaki tutum objesine ilişkin davranış eğilimini yansıtır. Söz konusu davranış eğilimleri sözler ya da diğer hareketlerden gözlenebilir.”<sup>46</sup> Davranış eğilimleri direk olarak tutum objesi ile ilişkisi olmayan başka faktörlerin de etkisi altında kalabilir. Bu faktörler bireyin alışkanlıkları, normları, ya da başka tutum objelerine ilişkin tutumları olabilir.

Davranışsal öge duygusal ve normotif davranışlardan ve bunların etkileşiminden oluşur. Duygusal davranış pozitif ya da negatif duygular sonucunda ortaya çıkar ve yaklaşma, karşı koyma ya da kaçınma davranışı biçiminde gözlenir. Normotif davranış ile geliştirilen tutumlar mantığa uygun, gerçekçi değerlendirmelerle doğru olduğuna inanılarak oluşturulan tutumlardır. Davranışsal ögeye şu şekilde örnekler verilebilir; bir hemşire kısıtlı olan kaynakları kullanırken tutumlu, dikkatli davranması gerektiği halde çalıştığı kurumla ilgili kızgınlığından dolayı israfta bulunan bir tutum sergiliyorsa bu davranışsal ögenin duygusal davranışına örnek oluşturur. Ancak hemşire kızgın olmasına rağmen doğru olanın

---

<sup>46</sup>Çöllü-Öztürk, s. 381

malzemeyi tutumlu kullanmak olduğunu biliyor ve bu yönde tutum sergiliyorsa bu normotif davranışa örnek oluşturur.

## 2.2. Tutumun Yapısı

Tutumun yapısı üç öğeden oluşur. “Bunlar:

- İlişkilendirme
- Tutum konusu ile doğrudan deneyim
- Başkalarından öğrenme

olmak üzere üç temel grupta toplanmaktadır.”<sup>47</sup> Ancak bunlar temel yapısal öğelerdir. Tutumun genel yapısını; bu üç öğenin ve ek olarak tutum oluşturucu diğer öğelerin (duygusal, zihinsel, davranışsal) birlikte oluşturduğunu söylemekte yarar vardır. Tutumun yapısal öğelerinin ilişkide olduğu ve bunları etkileyen en önemli faktörlerden biri öğrenmedir. “Bu öğrenme olayı büyük ölçüde, tepkisel ve edimsel koşullanma ile gerçekleşir. Tutumlarımızın önemli bir bölümü hayatın ilk 20-25 yılı içinde oluşmakla birlikte, tutum oluşması yaşam boyunca devam eden bir süreçtir.”<sup>48</sup> Öğrenme süreci tutumu etkileyen çok önemli bir süreçtir denilebilir çünkü birey tutum objelerini anlamlandırmayı, bu objeler hakkında bilgi toplamayı, bu bilgiler arasında ve deneyimleri arasında ilişki kurmayı öğrenme süreciyle gerçekleştirir. Deneyimler de öğrenme sürecinin bir parçasıdır. Birey, bir tutum objesi ile karşılaştığında ortaya koyacağı tavrı da daha önce yaşadığı deneyimlerden öğrenir.

Tutum objesi somut olabileceği gibi soyut da olabilir ve kişinin bu obje ile ilgili bir tutumunun oluşması ona yakın olması ve doğrudan ya da dolaylı bir deneyim geçirmesi gerekmektedir. Tutumun bu yapısı bireylerin tutumlarının ölçülmesinde önemle dikkate alınması gereken bir husustur. Ayrıca birey daha önce deneyim geçirdiği tutum objesine yönelik bir tepki eğilimi gösterir, bu eğilim olumlu (+) veya olumsuz (-) olabilir. Tutum olumlu ise; tutum objesine olumlu

---

<sup>47</sup>İnceoğlu, s. 29

<sup>48</sup>H. G. Demirci, Ticaret Meslek ve Anadolu Ticaret Meslek Liseleri Bilgisayar Programcılığı Bölümü Öğrencilerinin İnternete Yönelik Tutumları İle “İnternet ve Ağ Sistemleri” Dersindeki Akademik Başarıları Arasındaki İlişki, Çukurova Üniversitesi (ÇÜ), SBE, YYLT, Adana, 2006, s. 21

duygular ve eğilimler, tutum olumsuz ise; olumsuz duygular ve eğilimler gözlenir. Bazen sonuç bu kadar durağan, düzenli ve basit olmayabilir, tutumlar karmaşıklaşabilir.

Tutumun objeleri çeşitlilik, yapısı karmaşıklık gösterir. Tutum objelerindeki çeşitliliğe; kişi, topluluk, nesne, olay, durum, örf-adet, kurallar vb. akla gelen soyut ya da somut herşey örnek verilebilir. Tutum yapısının karmaşıklığı; insanın kişilik özelliklerinin karmaşıklığından ve insanın içinde bulunduğu koşulların ve ilişkilerin karmaşıklığından kaynaklanmaktadır. Bu durum bazen tutum ile ilgili karmaşık ve çelişkili davranışların da görülmesine neden olabilir. Örneğin; çok ciddi bir hata yapmış bir çocuğa annesi ve babası o anda şiddetli bir şekilde kızıp bağırabilir ancak çocuklarını sevmekten vazgeçmezler.

Sonuç olarak tutumun yapısı ile ilgili şunlar söylenebilir;

- Tutumun yapısal öğeleri öğrenme sürecinden etkilenir.
- Tutumların oluşması için tutum objesi ile ilgili doğrudan ya da dolaylı bir deneyim gerekir.
- Tutum objeleri hayatın içinde var olan soyut ya da somut herşey olabilir.
- Tutumlar olumlu ya da olumsuz olabilir
- Tutumlar bazen karmaşık olarak gözlenebilir

### **2.3. Tutumun Özellikleri**

Tutumlar güç, karmaşıklık, diğer tutumlar ile ilişki-merkezilik ve tutarlılık gibi bazı özelliklere sahiptir. Bu özellikler tutumun geneli için ve tutumun tüm bileşenleri için geçerlidir.

Tutumun gücü; varolan tutumu devam ettirmede ısrarcı olmak şeklinde tanımlanabilir. Tutumun gücü kısmen inançların gücünden etkilenir. İnançlar ne kadar güçlü ise inançlara bağlı oluşan tutumlar da o kadar güçlüdür. Tutumların oluşumunda kişilik özelliklerinin önemi açıktır ve bireyin kişiliğini değerler oluşturur. Bu değerler kişinin içinde yetiştiği örf, adet, gelenek-görenekler ve

birtakım toplumsal kurallardan etkilenecek oluşur. Kişilik özellikleri ve değerlerin gücü tutumun gücünü belirleyen önemli bir faktördür.

Tutumlar karmaşık ya da yalın olabilirler. Tutumların karmaşıklığı tutum öğelerinin karmaşıklık derecesi ile artar ya da azalır. Özellikle tutum objesi ile ilişkili bilginin içeriğinin az ya da çok olması tutum karmaşıklığında belirleyicidir. Ayrıca tutum konusunun içeriği ne kadar geniş ise karmaşıklığı o kadar artar.

Bireyin tutumları birbiri ile ilişkili olabilir ya da olmayabilir. Tutumlar arasında bir ilişki var ise bu ilişki kuvvetli olabilir ya da olmayabilir. Birarada bulunan tutumlardan biri bazen kişiler için öncelik kazanıp merkeze yerleşebilir. Bu tutumun merkezleşme özelliğidir. Merkeze yerleşmiş tutumun çevresine yerleşmiş tutumlar ile ilişkisi var ise çevredekiler merkezdeki tutumdan etkilenebilir ya da merkezdeki tutum çevredeki tutumlardan etkilenebilir. Bu durum özellikle tutum değiştirme çabalarında dikkate alınması gereken bir özelliktir.

Tutumun tutarlılık özelliği içsel tutarlılık ve tutumlar arası tutarlılık olarak ikiye ayrılır. İçsel tutarlılık tutumun tüm öğeleri arasında tutarlılığın olmasıdır. İçsel tutarlılık tutumun gücünde de önemli bir belirleyicidir. Bazen tutumlar arasında tutarsızlıklar olabilir. “Tutulardaki tutarsızlıklar gevşek veya iki yönlü duygulardan kaynaklanabilir, örneğin bir tutumun duygusal ve zihinsel öğeleri çeliştiğinde, davranış tutarlı olmayabilir.”<sup>49</sup> Birey aynı tutum objesine bazen duygusal öğelerin gücü etkisinde bazen de bilişsel öğelerin gücü etkisinde tutum sergileyebilir.

#### **2.4. Tutumun Oluşumu**

Tutumların oluşumunda bir çok faktörün etkili olduğunu ve faktörlerin etkisinin değişik düzeylerde olduğunu savunan çalışmalar bulunmaktadır. Bunlara; genetik faktörler, fizyolojik koşullar (olgunlaşma, hastalık), deneyim, öğrenme süreci, kişilik, toplumsallaşma süreci gibi faktörler örnek verilebilir. Birçok araştırmada ortak kanı tutumların doğuştan varolmadığı, sonradan kazanıldığı ve tutumların oluşmasında toplumsallaşma sürecinin çok etkili olduğudur. “Birçok

---

<sup>49</sup>İnceoğlu, s. 46

tutumun kökeni çocukluğa dayanırken, genelde tutumlar insanların kendi deneyimleriyle oluşur, bazıları da başka kaynaklardan elde edilmektedir.”<sup>50</sup> İnsanoğlunun tüm aktivitelerinde olduğu gibi tutumların oluşumunda da en önemli faktörlerden biri öğrenme sürecidir.

Bireyin tutumlarının oluşması çocuklukta aile içinde başlar ve hayatı boyunca gelişmeye devam eder. Birey bunu sağlamak için ilişkilendirme, pekiştirme, taklit ve bilgi aktarımı gibi öğrenme süreçlerini kullanır çünkü içinde bulunduğu topluma uyum sağlamak bireyler için önemlidir. Bu durum toplumsallaşma sürecinin başlangıcıdır denilebilir. “Toplumsallaşma süreci bireyin kişilerarası ilişkiler yolu ile içinde bulunduğu toplumun rol beklentilerini, değerlerini ve tutumlarını öğrenme sürecidir.”<sup>51</sup> Tutumlar toplumsallaşma sürecinde öğrenme ile elde edilir. Bireyin tutumlarının oluşmasında toplumun genel tutumları önemli iken, içinde yer almak istedikleri ve içinde bulunmak zorunda oldukları grupların tutumları da önemlidir. Bu gruplara; aile, arkadaş grupları, cemiyetler, iş çevresi, mesleki kuruluşlar örnek verilebilir.

Tutumların oluşumunu çevresel faktörler de etkiler.Çevresel faktörlere örnek olarak bireyin doğduğu toplumsal yapı, kültürel ortam, ekonomik koşullar, aldığı eğitim, bilgi birikimi ve deneyimleri, kişilik yapısı verilebilir.

## 2.5. Tutum Değişimi

Bazı tutumlar hayat boyu sürdürülebildiği gibi bazı tutumlar da zaman içerisinde değişebilirler. Tutumların değişmesinde koşulların değişmesi, bireyin bilgi ve deneyimlerinin artması gibi faktörler etkilidir. Özellikle “erken yaşlarda edinilen tutumlar o konuda çok önemli deneyimler ya da yaşantılar olmadıkça, kolay kolay değişmemektedir.”<sup>52</sup> Tutumların değişimi ile ilgili farklı birçok kuramsal yaklaşım

---

<sup>50</sup>S. Umuzdaş, “İlköğretim Müzik Dersine İlişkin Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi”, International Journal of Human Sciences, C. 9, S. 2, Tokat, 2012, s. 1511; E.Tavşancıl, Tutumların Ölçülmesi ve SPSS Veri Analizi, Ankara, 2006, s. 72’ den alıntı

<sup>51</sup>Baysal, s. 125

<sup>52</sup>Umuzdaş, s. 1511; Ç. Kağıtçıbaşı, Günümüzde İnsan ve İnsanlar, İstanbul, 2010, s.132’ den alıntı

bulunmaktadır ancak bunları birleştiren bir çalışma hala bulunmamaktadır. Tutum değişimi ile ilgili kuramlar aşağıdaki şekilde gruplandırılabilir;

- Öğrenme kuramları
- İşlevsel kuramlar
- Bilişsel tutarsızlık kuramları
- Algısal yaklaşımlar

Tutum değişiminde öğrenme kuramı, bu kuramın temeli olan koşullandırma ilkelerinin, tutum değişimi konusuna uyarlanması ile ilişkilidir. “Bu kuramlar tutumların koşullandırma yolu ile değiştirilebileceğine işaret etmektedirler.”<sup>53</sup> Koşullandırma sadece tutumun değişiminde değil oluşumunda da önemli bir etkidir. Örnekle açıklamak gerekirse; bir kişinin yeni tanıştığı bir kişiye olumlu sözler söylemesi o kişinin diğerine olumlu tutum oluşturmaya neden olabilir. Ya da bir kişinin tanıdığı bir kişiye hediye vermesi, övgüsel sözler söylemesi kişinin diğeri hakkında tutumunu değiştirmesini sağlayabilir. Bu örnekler sosyal ortamlardan, iş ortamlarından temel alınarak çoğaltılabilir. Bu kurama göre; birey tutum objesi ile ilgili ödüllendirici bir deneyim geçirirse, genellikle olumlu tutum, cezalandırıcı bir deneyim geçirirse ise olumsuz tutum oluşturur. Hemşirelik mesleğinde de yoğun ve stresli çalışma süreci içerisinde olan hemşirelerin, yöneticilerinden yapılan iş ile ilgili olumlu geri bildirim almaları hem işe hem de yönetime karşı sergilenen tutumun olumlu yönde olmasını sağlamaktadır.

İşlevsel kuramlar; tutumların bireyin amaçları ile ilgili bazı işlevleri olduğunu savunmaktadır. “Son yıllarda üzerinde durulan üç ana işlev; tutum objesi ile ilgili bilgi sağlayıcı işlev, kişinin başkalarıyla olan iyi ilişkilerini koruma işlevi ve dışa atma ya da ego savunma işlevidir.”<sup>54</sup> Bilgi bireylerin olaylara anlam vermesinde, olayları basite indirgemesinde ve eski tutumlara benzer tutumlar gösterilmesinde önemli bir işleve sahiptir. Bunun yanısıra bireyin edindiği bilgiler arttıkça tutumlar

---

<sup>53</sup>Baysal, s. 133

<sup>54</sup>C. Uçar, Farklı Gelişenleri Kabul Edici Tutum Geliştirme Programının Normal Gelişen Öğrenci Tutumlarının Değişimine Etkisi, MÜ, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, YYLT, İstanbul, 2008, s. 49; Ç. Kağıtçıbaşı, Yeni İnsan ve İnsanlar Sosyal Psikoloji Dizisi: 1, İstanbul, 1999, sy.’ tan alıntı

da değişebilir. Birey tutum kaynağının olumsuz tepkisine neden olmamak, iyi ilişkilerini korumak için tutumunu değiştirebilir. İlgı duyduğu, benzemek istediği, dahil olmak istediği kişi ya da grupların tutumlarını benimseme ya da buna yönelik tutumlarını değiştirme davranışı gösterebilir. Ya da bir tutumu sonunda odl ya da ceza olduğu için kabullenebilir her iki durumda da oluşan yeni tutum geçici olabilir. Bazen bireyler öz saygılarını zedeleyici duygulardan kurtulmak ve egolarını savunmak için tutumlar geliştirebilirler, bu tutumları değiştirmek oldukça güç olabilir.

Bireyler bilişsel sistemlerinde zaman zaman tutarsızlıklar yaşayabilmektedir. Bunların birçok nedeni olabilir. Bilişsel tutarsızlık genelde toplumda farklı roller üstlenme (örneğin iş yaşantısında st düzeye bir yönetici, evde anne rolü), yaşamın dinamikliği, sürekli değişim ve gelişim içinde olması ve bireylerin farklı nedenler ile bu gelişime ayak uyduramamaları, bireyin baskılar nedeni ile prensiplerine ters düşen tutum sergilemek zorunda olması, tutum konusu ile ilgili daha önce edinilen bilgilere ters düşen bilgiler edinilmesi gibi nedenlere dayanmaktadır. Örneğin hemşirelik lisans programında hemşirelere ogretilen teorik bilgi ve bazı modern hemşirelik rollerinin çalışma alanında bir takım örgütsel nedenlerden dolayı hemşireler tarafından uygulanamaması hemşirelerin bilişsel ve duygusal tutarsızlıklar yaşamasına neden olmakta ve meslek ile ilgili bir çok konuda olumsuz tutum geliştirmelerine neden olmaktadır. Tutum değiştirme konusunda üzerinde en çok çalışma yapılan kuramlardan biri bilişsel tutarsızlık kuramlarıdır. “Bu kuramlar, genel olarak bireyin bilişsel sisteminde tutarsızlıklar olduğu ve bireyin bunu gidermek için tutum değiştireceği varsayımına dayanarak, bu tutarsızlıkların nasıl giderildiğini incelemişlerdir.”<sup>55</sup> İnsanların bireysel ve toplumsal yaşamlarında denge kurabilmeleri ve huzurlu olabilmelerinde bilişsel tutarlılık önem arz etmektedir.

Algısal yaklaşımlar tutum değişiminde tutumun bileşenleri üzerine odaklanmak yerine bireylerin algıları üzerinde durmuştur. “Genel olarak, algısal yaklaşımlar, tutum değişimi sürecini, inanç ya da kanılarda bir değişim değil, tutum

---

<sup>55</sup>Baysal, s. 135

konusunun algılanmasında bir değişim olarak ele almaktadır.”<sup>56</sup> Algısal yaklaşımlardan en çok ilgi çeken toplumsal yargı kuramı olmuştur.

Tutum değişiminin bir nedeni de bireyin ikna edici bir iletişime maruz kalmasıdır. “Hovland ve arkadaşları tutum değişmesinde etkili olabilecek üç faktör açıklamışlardır. Bunlar bilgi kaynağı, mesaj ve hedefdir.”<sup>57</sup> Dikkat edildiğinde bu faktörlerin iletişimin temel bileşenleri olduğu görülmektedir. “Bilgi kaynağı, tutum değişmesine yol açmak için verilen bilginin kim tarafından verildiğine; mesaj, bu bilginin nasıl verildiğine; hedef ise bu bilginin yöneltildiği, yani tutumu değiştirmesi amaçlanan kişi veya kişilere işaret eder.”<sup>58</sup> Tutum değişimini sağlayan bilgi kaynağı özellikleri; inanılabilirlik, güvenilirlik, sevilme, sevimli bulunma ve benzerlik olarak belirtilmiştir. Burada bahsedilen benzerlik mesajı alan kişi ile bilgi kaynağı arasındaki benzerliktir. Tutum değişimini sağlayan mesaj özellikleri; mesajın verilmiş şekli (yüz yüze olma; ses tonu, mimikler, kaynağın görünümü), tek yönlü-çift yönlü iletişim, görüş farkıdır (bireyin tutumuyla verilen bilgi arasındaki fark). Tutum değişimini sağlayan hedef özellikleri; bireyin ikna edilme kolaylığı, bireyin tutum objesiyle ilişkili önceki tutumları olarak sayılabilir. Örneğin birçok meslekte olduğu gibi hemşirelikte de bazı uygulamalarda hemşireler geleneksel ve tutucu bir tutum sergileyebilmektedir. Oysa bilimin ileri derecede geliştiği günümüzde bu yanlış bir tutumdur. Hemşirelerin bu geleneksel uygulamaları ile ilgili yeni bilimsel bilgiler uygun kişiler ve uygun iletişim şekli ile aktarıldığında tutum değişikliği söz konusu olabilmektedir.

## 2.6. Tutumların İşlevleri

Bireylerin yaşantısında tutumların çok sayıda işlevi olduğunu söylemek mümkündür. Birbiriyle ilişkilendirerek bu işlevleri özetlemek gerekir ise bilgi birikimi sağlayarak bireyin amaçlarına ulaşmasında rol oynarlar, bu amaçlara ulaşırken doğru yöntemlerin seçilmesine ve bireysel değerlere uygun seçim

---

<sup>56</sup>Inceoğlu, s. 63

<sup>57</sup>Demirci, s.25; O. Aydın, , Davranış Bilimlerine Giriş, Eskişehir, 1993, s.127’ den alıntı

<sup>58</sup>Demirci, s. 25; D. Hotaman, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Meslek Yüksek Okulu Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Tutumları İle Akademik Başarıları Arasındaki İlişki, Hacettepe Üniversitesi (HÜ), SBE, YYLT, Ankara, 1995, ss. 19-20’ den alıntı

yapmalarına yardımcı olurlar dolayısı ile bireyin iç ve dış tutarlılığının sürdürülmesini sağlarlar. “Katz ve Stotland özgül tutum değişimi koşullarını belirlemeye çalışarak buradan hareketle tutumların dört işlevi olduğunu ileri sürerler.

- Araçsallık (uyumsal-yarar) işlevi,
- Ego-savunmacı işlev,
- Değer ifade edici işlev,
- Bilgilendirme işlevi”<sup>59</sup>

Araçsallık (uyumsal-yarar) işlevi; bireyin kendine yarar sağlayan birtakım tutumu bu yararlardan faydalanmak için sürdürmek istemese de sürdürmesidir. Bireylerin çevresi ile ilişkilerinde uyumlu tutumlar geliştirerek bir üst düzeydeki amaçlarına ulaşmada tutumları araç olarak kullanmasıdır. Bu tutumlar kolay değişebilir. Tutumun ego-savunmacı işlevi; birey kendisine ilişkin kabul etmek istemediği gerçekleri reddederek, yok sayarak ya da kendinin güçlü bulunduğu bir yanını ön plana çıkararak egosuna güvenini korumaya çalışması ve öz – saygısını zedeleyici duygulardan kurtulmasıdır. Değer ifade edici işlevi; bireyin temel değerleri ile ilişkili tutumlar geliştirmesi ve sergilemesidir. Bu tutumların en önemli nedeni bireylerin kendi kimliğini ortaya koyma isteğidir. Tutumların bilgi işlevi; tutumların oluşumunda bilgi öncelikli sırada önemlidir ancak tek başına yeterli olmayabilir. Bilgi işlevi, tutumların oluşumu ve değişiminde bireylerin karmaşık olan çevreyi analiz etmesine, eski deneyimlerle yeni bilgileri birleştirmesine ve örgütlemesine dayanmaktadır.

---

<sup>59</sup>İnceoğlu, s. 33

## İKİNCİ BÖLÜM

### SAĞLIK HİZMETİ VE HEMŞİRELİK

#### 1. SAĞLIK KAVRAMI

Sağlık kavramı bireylerin; sosyo-kültürel, maddi, toplumların; refah ve gelişmişlik düzeyi ne olursa olsun her zaman tüm kavramlar içerisinde önemini koruyan, varoluşun temel kavramlarından biridir. İnsan yaşamının temelini oluşturan ve insanın en temel haklarından olan sağlık kavramının tanımını yapmak güçtür ve birçok faktörü düşünmeyi gerektirir. Sağlık kavramının tanımı, tanımlandığı tarihsel döneme, kültüre, tanımlayan bireyin değerlerine ve sağlığa bakışına bağlı olarak değişiklik gösterebilir. Ayrıca farklı bilimler de sağlığı farklı şekillerde tanımlayabilirler. Örneğin; “biyolojik bilimler açısından sağlık; bedenin her bir hücresinin en üst düzeyde işlev gördüğü ve hücrelerarası uyumun var olduğu bir durumdur. Davranış bilimlerine göre sağlık; kişinin çevresiyle uyumu ve beklemediği bir olay karşısındaki savunma potansiyeli olarak algılanmaktadır. Sosyal bilimler açısından ise sağlık; bireyin sosyal rollerini yerine getirmedeki yeterliliği olarak tanımlanır, bunun karşıtı ise hastalıktır.”<sup>60</sup> Sağlık tanımlamalarında resmi tanımları dikkate almakta fayda vardır.

Profesyonel sağlık tanımlamaları pozitif ve negatif tanımlar olarak karşımıza çıkmaktadır. Negatif tanımlar ‘hastalık semptomlarının olmaması, hastalığın yokluğu, sakatlık ve hastalığın olmaması’ şeklinde hastalığa veya sakatlığa vurgu yapan tanımlardır. Pozitif sağlık tanımları ise ‘kişilerin hayata katılabilme yeteneği, fiziksel, ruhsal ve sosyal iyilik hali, fiziksel zindelik durumu’ gibi belirli özelliklere sahip olma üzerine odaklanmaktadır. Sağlık kavramı ile ilgili en güçlü tanım Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından yapılmıştır. “Dünya Sağlık Örgütü 1948 yılında kabul edilen anayasasında sağlığı; ‘sadece hastalık veya sakatlığın olmayışı değil, aynı zamanda bedenen, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir’ şeklinde

---

<sup>60</sup>F. Öz, Sağlık Alanında Temel Kavramlar, Ankara, 2010, s. 12

tanımlamaktadır.”<sup>61</sup> Dünya Sağlık Örgütü’nün tanımının geniş çapta kabul görmesinin nedeni sağlığın fiziksel boyutunun yanında psikolojik ve sosyal boyutlarına da önem vermesine dayanmaktadır. Ancak bu tanım da sağlığın fiziksel, ruhsal, psikolojik yönden bir arada ölçülebilirliğinin çok gerçekçi olmaması, iyilik halinin subjektif bir kavram olması bakımından ölçülebilirliğinin güç olması yönünden eleştirilmektedir.

Sağlık ile ilgili yapılan tanımlamalar da dikkate alınarak sağlığın bileşenlerini; fiziksel sağlık, spiritüel sağlık, sosyal sağlık, duygusal-ruhsal sağlık olarak sınıflandırmak mümkündür. Fiziksel sağlık bireyin solunum, beslenme, boşaltım, hareket, uyku, cinsellik gibi gereksinimlerini kendi başına, tam olarak yerine getirebilmesi ve fiziksel muayene, tanı yöntemleri ile herhangi bir hastalık saptanmamasıdır. Spiritüalizm ve spiritüel sağlık tanımlanması zor, soyut bir kavramdır. “Spiritüel boyut, yaşamın, sağlığın, hastalığın, acının, ağrının ve ölümün anlamının bulunmasında bireylere yardımcı olur”<sup>62</sup>. Her insanın spiritüel bir algısı ve inancı vardır ve bu spiritüel algı bireysel farklılıklar gösterir.

Sağlığın spiritüel boyutu daha çok hastalık durumlarında ön plana çıkabilir, bu durumlarda bireyi destekler, rahatlatır ve bireylerin hastalıklarını kabul etmelerini ve gelecek için plan yapmalarını kolaylaştırır. Sosyal sağlık; bireyin sosyal alanını oluşturan ve yaşamını, gelişimini etkileyen; çevresi ile (aile bireyleri, iş arkadaşları vb.) iletişim, aidiyet, çalışma hayatı, sosyal uğraşları (sinema, tiyatro vb.) gibi konularda tam bir iyilik halinde olmasıdır şeklinde tanımlanabilir. Duygusal-ruhsal sağlık; bireyin kendisiyle ve çevresini oluşturan insanlar ve toplumla dengeli ve uyumlu davranış ve duygulara sahip olması, dinamik, yeniliğe açık olması, kendini ve başkalarını sevebilen ve sevilebilen bir birey olmasıdır.

Sağlık kavramına bütüncül olarak (fiziksel, zihinsel, ruhsal, sosyal sağlık) yaklaşıldığında sağlığın birçok faktörden etkilendiğini söylemek mümkündür.

---

<sup>61</sup>H. H. Tıraş, “Sağlık Ekonomisi: Teorik Bir İnceleme”, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, İİBF Dergisi, C. 3, S. 2, Kahramanmaraş, 2013, s. 127

<sup>62</sup>M. A. Kostak, “Hemşirelik Bakımının Spiritüel Boyutu”, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, C. 2, S. 6, Elazığ, 2007, s. 108

“Sosyal, fizyolojik ve çevresel faktörler ile yaşam tarzı ve sunulan sağlık hizmetleri sağlığı belirleyen başlıca faktörler arasında sayılabilir.”<sup>63</sup> Sağlığı belirleyen sosyal faktörler; yaş, sosyal sınıf, eğitim, gelir düzeyi, ilişkiler, din, ırk gibi sağlığı doğrudan ya da dolaylı etkileyen faktörlerdir. Sosyal faktörler bazı hastalıkların hazırlayıcısı olarak da sağlığı etkileyebilirler. Kalıtım ve bazı risk faktörleri de (yüksek tansiyon, obesite vb.) sağlığı etkileyen fizyolojik faktörlere örnek olarak verilebilir. Sağlığı etkileyen çevresel faktörlere örnek olarak mikroorganizmalar, vektörler, bitki ve hayvanların oluşturduğu biyolojik çevre, iklim, toprak yapısı, hava kirliliği, atıklar, su kaynakları vb. nin oluşturduğu fiziksel çevre ve iş, sağlık politikaları, ilişkilerin oluşturduğu sosyal çevre örnek olarak verilebilir. Sağlığa etki eden yaşam biçimi faktörünü bireyin tutumları, davranışları ve alışkanlıkları oluşturur. Bunlara örnek olarak; egzersiz yapma, iyi ya da kötü beslenme alışkanlıkları, sigara, alkol gibi alışkanlıklar, sağlık hizmetinden yararlanmada gecikme verilebilir. Sağlığı etkileyen diğer faktör sunulan sağlık hizmetleridir. “Sağlık hizmetlerinin herkese ulaşılabilirliği ve kalitesi, toplum sağlığını etkileyen önemli faktördür.”<sup>64</sup> Sağlık hizmetleri; tarama programları, sağlığı izleme programları, ruhsal sağlık programları, sağlığı geliştirme programları gibi hizmetleri içerir.

## 2. SAĞLIK HİZMETİ KAVRAMI

Sağlığın insan yaşamının temelini oluşturması ve insanın en temel haklarından biri olması nedeni ile bireyler, toplumdan ve devletten sağlıklarının korunması ile ilgili önlemlerin alınmasını ve hastalık, sakatlık durumlarında tedavi edilip iyileştirilmelerini talep edebilirler. “Sağlık hizmetleri, sağlığı korumak ve geliştirmek; hastalıkların oluşumunu önlemek; hastalananlara olanakların elverdiği en erken dönemde tanı koyarak tedavi etmek; sakatlıkları önlemek; sakatlananlara tıbbi ve sosyal esenlendirici hizmet sunmak ve insanların nitelikli, mutlu ve uzun bir

---

<sup>63</sup>A. Ergün-F. E. Aslan-F. Vatan-N. Olgun-S. Kuşuoğlu, “Sağlık Bakımındaki Gelişmeler ve Bakım Uygulamaları”, Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım, (Ed. A. Karadakovan, F. E. Aslan), Adana, 2011, s. 9

<sup>64</sup>Ergün-Aslan-Vatan-Olgun-Kuşuoğlu, s. 9

yaşam sürmesini sağlamak için sunulan hizmetlerin tümüdür.”<sup>65</sup> Sağlık hizmeti kavramı ile ilgili birçok tanım yapılmakta ve bu tanımlar birbiriyle benzerlik göstermektedir. “Başka bir tanıma göre sağlık hizmetleri, ‘hastalıkların önlenmesi ve toplumun sağlık statüsünün yükseltilmesi amacına yönelik olarak yürütülen faaliyetlerin yanında, hastalıkların teşhis, tedavi ve rehabilitasyonunu sağlamak için sunulan hizmetlerin bütünü’ olarak ifade edilmektedir.”<sup>66</sup> Yaşamın temel amacını sağlık oluşturur, bireylerin ve toplumun sağlığı için sağlık hizmetlerine ihtiyaç bulunmaktadır. Tanımlardan da anlaşılacağı gibi sağlık hizmetlerinin temel amacı sağlığı korumak ve geliştirmektir. Sağlığı bireyler ve toplum talep eder ve sağlık hizmetleri de bu talebi karşılar. “Sağlık sektörü ve sağlık hizmetleri ile, sektör içinde asıl ve büyük yeri oluşturup onun var olmasına yol açan hedef faaliyetlerin yer aldığı asıl sağlık hizmetleri arz ve talep unsurlarının ortak amacı: Kişilerin sağlıklı olmasını sağlamak ve bunu koruyup geliştirmek yoluyla toplumu sağlıklı kılmaktır.”<sup>67</sup> Geniş kapsamlı düşünülürse sağlık hizmetlerinin son amacı sağlıklı bireyler, sağlıklı toplumlar ve sağlıklı bir dünyadır denilebilir.

Sağlık hizmetleri farklı meslek gruplarının bir arada, koordine çalışmasını gerektiren, ekip çalışması özelliği taşıyan, eşitlik ve hakkaniyet içinde, bireylerin ihtiyaçlarına ve beklentilerine uygun, ucuz ve kaliteli biçimde sunulması gereken hizmetlerdir ve bazı yönleriyle diğer hizmet sektörlerinden ayrılmasına rağmen temelde birtakım girdi ve çıktılara sahiptir. “Sağlık hizmetlerinin temel girdileri, insan kaynakları, sermaye, teknoloji, hammadde yani alet ve ekipmanlardır. Sağlık sisteminin çıktıları ise, yaşam süresinin uzatılması, hayatta kalma, hastalıkların

---

<sup>65</sup>D. Tengilimoğlu-O. Işık-M. Akbolat, Sağlık İşletmeleri Yönetimi, Ankara, 2009, s. 38; K. Pala, “Sağlık Hizmetleri İçinde İşyeri Hekimliğinin Yeri”, İşyeri Hekimliği Ders Notları, Bursa, 2008, ss. 18-19’ dan alıntı

<sup>66</sup>Tıraş, s.128; H. Çoban, Sağlık Ekonomisi ve Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Yeniden Yapılandırılması, Dokuz Eylül Üniversitesi (DEÜ), SBE, YDT, İzmir, 2009, s. 11’ den alıntı

<sup>67</sup>A. E. Sargutan, “Sağlık Sektörü Ve Sağlık Sistemlerinin Yapısı”, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, C. 8, S. 3, Ankara, 2005, s. 403

tedavisi ve bu konudaki gelişmelerdir.”<sup>68</sup> Bu girdi ve çıktılar sağlık hizmetlerinin üretimi ve tüketiminde vazgeçilemeyecek temel öğelerdir.

Sağlık hizmetlerinin talebi ve sunumu birçok faktörden etkilenmektedir. Bu faktörlerdeki hızlı değişme ve gelişmeler nedeni ile sağlık hizmetleri de değişip gelişmektedir ve dinamik yapısını sürdürmek zorundadır. Talebi etkileyen faktörlere örnek olarak; toplumun demografik özellikleri, hastalıklarda değişme ve çeşitlilik, birey ve toplumun imkan, ihtiyaç ve talepleri, toplumun sağlık alışkanlıkları ve davranışları, sağlık sistemine duyulan güven verilebilir. Sağlık hizmetlerinin sunumunu etkileyen faktörlere de pek çok örnek verilebilir; genel sağlık politikaları, kaynak kullanımı ve dağılımı politikaları (maddi unsurların miktarı-dağılımı, insan gücünün sayısı-dağılımı), sahip olunan bilim ve teknoloji seviyesi, sağlık kurumlarının sunduğu hizmetlerin nitelik ve niceliği, sağlık insan gücü özellikleri, yönetim özellikleri, halkın sağlık konusundaki bilgi, tutum ve uygulamaları, yerleşim biçimi ve kentleşme, iklim, coğrafi ve jeolojik özellikler bunlardan bazılarıdır.

## **2.1. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri**

Sağlık hizmetleri, hizmet sektörünün; ayrılmazlık, değişkenlik, dayanıksızlık gibi genel özelliklerine sahip olmasına rağmen sağlığın karmaşık yapısı, vazgeçilememesi, insanın temel ihtiyaç ve hakkı olması ve arttırılabilecek birçok farklı nedenden dolayı kendine özgü bazı özellikleri de barındırmaktadır. Ayrıca sağlık hizmetleri amaçsal yönden de diğer hizmet sektörlerinden farklılıklar gösterir. Örneğin hizmet sektörünün genel amaçlarından bazıları sosyal sorumluluk, süreklilik, karlılıktır. Ancak sağlığın insanın temel ihtiyaç ve hakkı olduğu düşünüldüğünde ve sağlık hizmeti kamusal olarak verildiğinde karlılık temel amaç olarak göz ardı edilebilmektedir. Sağlık hizmeti talep edenler çoğunlukla hasta ya da yardıma ihtiyacı olan bireyler olduğu için bu hizmetler insanla ilgili hizmet

---

<sup>68</sup>C. S. Akın, Sağlık ve Sağlık Harcamalarının Ekonomik Büyüme Üzerine Etkisi: Türkiye’de Sağlık Sektörü ve Harcamaları, ÇÜ, SBE, YYLT, Adana, 2007, s. 7; WHO, Global Strategy for Health for All By The Year 2000, Geneva, 1981, ss.19-29’dan alıntı

alanlarından en dikkatli ve özenli sunulması gereken hizmetlerdir. Tüm bu faktörler değerlendirilerek sağlık hizmetlerinin kendine özgü birtakım özellikleri aşağıdaki şekilde açıklanabilir:

- Sağlık hizmetlerine yönelik talep belirsizdir; “sağlık hizmetleri talebi süreklilik göstermez. Talebin ne zaman ortaya çıkacağını kestirmek zordur.”<sup>69</sup> Oluşacak hastalık çeşidi, zamanı, yeri, kimin hasta olacağı, hastalığın seyri önceden tespit edilemez. Sağlık hizmetinin diğer hizmet sektörlerinden farklı olan bu özelliği bireysel ve kamusal açıdan ekonomik riskleri artırır ve bireysel, kamusal yönden önlem almayı gerektirir. Buna verilebilecek en iyi örnek sağlık sigortalarıdır. Ayrıca hastalığın zamanının bilinmemesi diğer hizmetlerden farklı olarak sağlık hizmetlerinin 24 saat kesintisiz verilmesini gerektirir.
- Sağlık hizmetleri başka hizmetler ile değiştirilemez; “Sağlık hizmetlerinin yerine başka bir hizmet konamaz (bazı kültürlerde alternatif tıpa, kırık ve çıkıkçılara başvurulduğu görülmektedir. Ancak bunlar sağlık hizmetlerinin yerini dolduramaz); sağlık hizmetleri parasal değeri daha az olan bir hizmet alanı ile değiştirilemez ve bu özellik sağlık hizmetlerini diğer üretim ve hizmet sektörlerinden ayıran özelliklerden biridir.”<sup>70</sup> Başka sektörlerde pahalı olduğu ya da beğenilmediği için başka bir malın tercih edilmesini sağlayan malın ikamesi özelliği sağlık hizmetleri için geçerli değildir.
- Sağlık hizmeti talebinin özellikle akut ve hayatı tehdit eden durumlar geliştiğinde, ekonomik ya da başka herhangi bir sebepten dolayı ertelenmesi neredeyse imkansızdır. Talep sürekli ve herhangi bir zamanda gerçekleşebileceği için sağlık hizmeti de ertelenemez.
- Sağlık hizmetlerini diğer hizmet ve üretim sektörlerinden ayıran bir özellik de bu hizmetlerin teknik ve bilimsel anlamda karmaşık olması ileri derecede uzmanlık gerektirmesi nedeniyle tüketicilerin alacakları

---

<sup>69</sup>N. Turan, Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Sektöründe Temel Sorunlar: Çözüm İçin Sağlık Kooperatifçiliğinden Yararlanma Gereği ve Olanakları, Eskişehir, 2004, s. 9

<sup>70</sup>Tengilimoğlu-Işık-Akbolat, s. 40

hizmetin kapsamı hakkında yeterli bilgiye sahip olamamaları ve bunun sonucunda da tüketicinin alacağı hizmete kendisinin karar verememesidir. Oysa diğer üretim ve hizmet sektörlerinde tüketiciler ürün ya da hizmet hakkındaki bilgiye ulaşabilir ve kendilerine sağlayacağı fayda ya da zararı önceden kestirebilir, satın alacağı hizmete kendisi karar verebilir, memnun kalmadığı hizmeti satın almaktan vazgeçebilir.

- Sağlık hizmetlerinde kaliteyi önceden belirlemek, çıktının kalitesinin tanımlanması ve ölçülmesi, hizmetten sağlanan doyumun belirlenmesi diğer sektörlerle göre zordur. Çünkü sağlık hizmetlerinin tüm kapsamını önceden test etmek mümkün değildir, tüketicinin hastalık, tedavi, hizmetin teknik yönü hakkındaki tüm bilgilere sahip olması ve değerlendirmesi mümkün değildir, tedavinin sonuçlarını da kısa sürede görüp değerlendirmek mümkün olamayabilir.
- Sağlık hizmetlerinin bir kısmı toplumsaldır. Bunlara örnek olarak koruyucu sağlık hizmetleri verilebilir. Örneğin bulaşıcı hastalıklardan korunma ya da bunların tedavisine ilişkin hizmetlerin sunulması bireylerin isteğine ya da maliyetlere katılımlarına bakılmaksızın verilen hizmetlerdir çünkü toplum sağlığı için gereklidir. “Bu nedenle, sağlık hizmetleri sosyal devletin bir gereği olarak, tümüyle serbest piyasa düzeninin işleyişine bırakılmayıp, devlet tarafından sağlık hizmetlerinin sunulması sürdürülmektedir.”<sup>71</sup>
- Sağlık hizmeti sonuçları insan sağlığı ilişkili olduğu için parayla ölçülemez ve sağlık hizmetleri kar amacından çok sosyal amaç taşır. Bu özelliği sayesinde bireylerin sosyo-ekonomik düzeyi dikkate alınmaksızın sağlık hizmetlerinden eşit oranda faydalanabilmeleri sağlanır.

---

<sup>71</sup>Turan, s. 9

- Sağlık hizmetlerinin sunumundaki hatalar sakatlık, ölüm gibi düzeltilemeyecek sonuçlara neden olduğu için sağlık hizmetlerinin sunumunda hata yapmaya tahammül yoktur.

## **2.2. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması**

Sağlık hizmetleri önceleri sadece hastalıkların teşhisi ve tedavisini sağlayan hizmetler olarak algılanmış ve uygulanmış, tıbbın gelişmesi, hastalık yapan etkenlerin daha iyi analiz edilebilmesi ve sağlığın korunmasının toplumsal girdiler bakımından öneminin farkına varılması ile sağlık hizmetleri tedavinin dışında sağlığın korunması hizmetlerine de yoğunlaşmaya başlamıştır. Ayrıca tıp biliminin ve teknolojinin gelişmesi, insanın hastalıklarına rağmen kaliteli bir yaşam arayışı ve daha birçok nedenden dolayı rehabilite edici sağlık hizmetlerine de yönelme ihtiyacı duyulmuştur. Bu hizmetlerin sunumunda ekonomik ve politik gelişmeler, toplumsallaşma gibi nedenlerle farklı yöntemler uygulanmaktadır. Bazıları doğrudan devlet tarafından sunulmakta, bazıları serbestleştirilmekte, özelleştirilmekte ya da gönüllüleştirme uygulanmaktadır.

Sağlık hizmetlerinin etkin bir şekilde planlanıp sunulabilmesi ve sonuçlarının değerlendirilebilmesi için belli bir sınıflamaya ihtiyaç vardır. Bu sınıflama sağlık hizmetlerinin pek çok özelliği dikkate alınarak değişik şekillerde yapılabilir. Sağlık hizmetine yönelik beklentiler ve ihtiyaçlar nedeni ile bu hizmetler amaçlarına yönelik sınıflandırılmış ve bu kabul görmüştür. Bu sınıflama; koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri, rehabilite edici sağlık hizmetleri ve sağlığın geliştirilmesi hizmetleri şeklindedir.

### **2.2.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri**

Çevreye ve kişiye yönelik olarak sunulan “koruyucu sağlık hizmetleri; sağlığın korunmasına ve hastalıkların önlenmesine yönelik olarak verilen hizmetleri kapsamakta ve toplumun hastalık etmenlerinden uzak tutulmasını

hedeflemektedir.”<sup>72</sup> Koruyucu sağlık hizmetlerinde toplum yararı ve toplumun sağlık düzeyinin yüksek olması amaçlandığı için bireylerin ekonomik gücü ne olursa olsun tüm topluma ulaşılmalıdır. Bu nedenle koruyucu sağlık hizmetleri devlet tarafından verilir. Koruyucu sağlık hizmetleri diğer sağlık hizmetlerine göre önceliklidir. Çünkü bu hizmetler daha az personel, araç-gereç, teknoloji gerektirdiği için ucuzdur, uygulanması kolaydır, ülkenin iş gücü kaybını azaltır, hastalıkları azaltarak diğer sağlık hizmetlerinin yükünü azaltır.

Birey çevresi ile biyopsikososyal bir etkileşim halindedir ve çevreden ayrı düşünülemez. Sağlık bireyin çevresindeki olumsuzlukların ve bireysel olumsuzlukların önlenmesi ile korunabilir. Bu nedenle koruyucu sağlık hizmetleri de çevreye yönelik olarak sunulan koruyucu sağlık hizmetleri ve kişiye yönelik olarak sunulan koruyucu sağlık hizmetleri olarak iki gruba ayrılır.

- Çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri; insan sağlığına zarar veren biyolojik, fiziksel, kimyasal ve sosyal etkenleri çevresinden kaldırarak kişileri etkilemesini önlemeyi amaçlayan tüm hizmetlerdir. Bu hizmet kapsamına örnek olarak; su kaynaklarının denetimi, atıkların denetimi, besin sanitasyonu gibi hizmetler verilebilir.
- “Kişiyeye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri; kişileri dolayısı ile de toplumu hastalık etkenlerine karşı dirençli ve güçlü kılmayı, hastalanmaları halinde ise en erken dönemde tanı konularak, yıkımsız veya en az yıkımla tedavi etmeyi amaçlayan hizmetler bu grup altında toplanır.”<sup>73</sup> Bu hizmetlere örnek olarak aşılama, sağlık ve kişisel hijyen eğitimleri, erken tanılama hizmetleri verilebilir.

Çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri; bu konuda eğitimli kimyager, biyolog, mühendis gibi meslek mensupları tarafından, kişiyeye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri; sağlık personeli tarafından sağlık evi, sağlık ocağı, ana çocuk sağlığı ve

---

<sup>72</sup>Tıraş, s.129

<sup>73</sup>Tengilimoğlu-Işık-Akbolat, s. 46

aile planlaması merkezleri, dispanserler, çevre sağlığı birimleri gibi kurumlarda sunulur.

### **2.2.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri**

Tedavi edici sağlık hizmetleri; bireysel sunulan, birey hasta olduktan sonraki süreçte hizmetleri kapsayan ve yetişmiş personel, fiziki, teknolojik, finansal imkanlar gibi boyutları olan hizmetlerdir. Amacına yönelik tanımlanırsa; “sağlığını kaybetmiş ve sağlık statüsünde meydana gelen bozukluklara bağlı olarak ortaya çıkan hastalık ve sakatlık halinin iyileştirilmesi ve hastalık etmenlerinin yok edilmesine yönelik verilen sağlık hizmetidir.”<sup>74</sup> Bu hizmetin kapsamını temelde muayene ve tüm tedavi hizmetleri oluşturur, hekim sorumluluğunda, sağlık ekibinin üyeleri ve diğer meslek mensupları ile birlikte sunulur. Tedavi edici sağlık hizmetleri birinci basamak tedavi hizmetleri, ikinci basamak tedavi hizmetleri ve üçüncü basamak tedavi hizmetleri olmak üzere üç gruba ayrılır.

Birinci basamak tedavi hizmetleri ile daha çok ayaktan, gününbirlik tedaviyi sağlayan hizmetler sunulur ve hastaların hastaneden önce başvurduğu sağlık kuruluşlarının sunduğu hizmetlerdir. Bu hizmetlere örnek olarak; ilk yardım hizmetleri, acil tedavi hizmetleri, ayaktan tanı ve tedavi, muayene hizmetleri, bu hizmetlerin sunulduğu kuruluşlara örnek olarak da; sağlık ocakları, aile hekimlikleri, dispanserler verilebilir.

İkinci basamak tedavi hizmetleri; birinci basamak tedavi hizmetleri ile iyileştirilemeyen hastaların tedavisini sağlamak için sunulan hizmetleri içerir ve yataklı sağlık kuruluşlarında sunulur. Üçüncü basamak tedavi hizmetleri kadar yoğun tıbbi bilgi ve teknoloji gerektirmese de alanında uzman hekimin sorumluluğunda, sağlık ekibinin üyeleri ve diğer meslek mensupları ile birlikte sunulan hizmetlerdir. Bu hizmetleri sunan kuruluşlara örnek olarak devlet hastaneleri ya da özel hastaneler ile özel tıp merkezleri verilebilir.

---

<sup>74</sup>Tıraş, s.129

Tedavi edici sağlık hizmetlerinden biri de üçüncü basamak tedavi hizmetleridir. “Üçüncü basamak tedavi hizmetleri: eğitim ve araştırma hastaneleri, üniversite hastaneleri ile özel dal hastaneleri tarafından verilen yoğun bilgi ve teknoloji gerektiren hizmetlerdir. Diğer basamak hizmetler ile karşılaştırıldığında maliyeti en yüksek hizmetlerdir. Yetişmiş sağlık profesyonelleri, yoğun teknoloji ve fon ihtiyacının en fazla olduğu sağlık hizmeti sınıfıdır.”<sup>75</sup> Birinci, ikinci ve üçüncü basamak tedavi hizmetlerinin etkin ve uyumlu çalışmasının bireylerin sevk zincirine bağlılığını arttıracığı, sağlık hizmetlerinde gereksiz harcamaları ortadan kaldıracığı ve makro düzeyde verimlilik artışına katkıda bulunacağı söylenebilir.

### **2.2.3. Rehabilite Edici Sağlık Hizmetleri**

Tarih boyunca engelli bireyler yaşamalarına izin verilmeme, dikkate alınmama, toplumsal yük gibi görülme ve toplum dışına itilme gibi sorunlar ile yüzleşmek zorunda kalmıştır. Ancak bugün engelli olmak neredeyse dünyadaki tüm sağlık kuruluşlarının çok önemseydiği sağlık probleminde biri olmuş ve bu kuruluşlar bireylerin topluma uyumlarını sağlamak için çalışmalar başlatmıştır. Rehabilite edici sağlık hizmetleri; hastalık ya da sakatlık nedenleri ortadan kalkmasına rağmen bunların etkilerini yaşayan bireylerin yaşam kalitelerini yükseltmeyi, mevcut işlevlerin devamını sağlamayı, işlevsel kapasiteyi arttırmayı, bireylere bedensel ve zihinsel yeterliliklerini tekrar kazandırmayı amaçlayan, eğitim, danışmanlık, bakım ve tedavi gibi uygulamalarla yürütülen ve ekip çalışması gerektiren hizmetlerdir. Tıbbi rehabilitasyon ile sosyal rehabilitasyon hizmetleri olarak iki şekilde sunulur.

Tıbbi rehabilitasyon hizmetleri bedensel sakatlıkların azaltılması ve düzeltilmesi amacıyla verilen hizmetler olup, fizyoterapi, kas eğitimi, gevşeme teknikleri, konuşma terapileri bunlara örnek verilebilir. Sosyal rehabilitasyon hizmetleri özürlü bireylerin günlük yaşama katılımlarını sağlamak, başkalarına

---

<sup>75</sup>N. Y. Karagöz, Sağlık Sektöründe Kalite Yönetimi Kapsamında Hizmet Kalitesinin Ölçümüne Yönelik Analitik Bir Değerlendirme, Celal Bayar Üniversitesi (CBÜ), SBE, YYLT, Manisa, 2010, ss. 47-48; A. Altay, “Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Yeni Açılımlar ve Türkiye Açısından Değerlendirilmesi”, Sayıştay Dergisi, Cy., S. 64, yy., 2007, ss. 33-58’ den alıntı

bağımlılıklarını azaltmak ya da ortadan kaldırmak, sosyal hayata uyumlarını sağlamak amacıyla verilen hizmetlerdir. Sosyal rehabilitasyon hizmetlerine bireylerin sağlık durumları dikkate alınarak onlara yeni iş bulmak, mental yetersizliği olan çocuklara özel eğitim merkezlerinde eğitim vermek örnek olarak verilebilir.

#### **2.2.4. Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri**

Sağlığın geliştirilmesi bireysel bir sorumluluk olup insanların sağlıkları üzerindeki kontrolü artırıp doğru sağlık davranışlarını benimsemeleri ve bu davranışları sürdürmeleri, sağlıklarını daha iyi seviyeye ulaştırmalarıdır. Bunun için verilen hizmetler de sağlığın geliştirilmesi hizmetleridir. Tanımdan da anlaşılacağı üzere sağlığın geliştirilmesi sadece sağlık hizmetlerine bağlı tek yönlü bir sorumluluk değildir, bireysel katılımı da gerektirir.

Sağlığın geliştirilmesi hizmetlerinde temel amaç bireylerin optimal sağlığa ulaşmaları için onlara destekleyici hizmetler sunmaktır. Burada sağlığın fiziksel, emosyonel, sosyal, spiritüel ve entelektüel yönü dikkate alınmaktadır. Fiziksel yöne; öz bakım, madde kötüye kullanım kontrolü, emosyonel yöne; duygusal kriz ve stres yönetimi, sosyal yöne; toplum, aile arkadaş, spiritüel yöne; sevgi, umut, entelektüel yöne; eğitim, kariyer gelişimi gibi kavramlar örnek olarak gösterilebilir.

Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri sağlık düzeyini ve yaşam kalitesini yükseltip yaşam süresini uzatma amacının yanı sıra iş gücü kayıplarının ve sağlık harcamalarının azaltılması ile toplumsal kalkınmaya katkıda bulunmayı da amaçlamaktadır. Dolayısı ile sağlıklı yaşam biçiminin yanı sıra toplumsal refahı da ifade etmektedir. Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri sosyal ve politik açıdan kapsamlı hizmetlerdir, bu hizmetler kapsamında bireylerin beceri ve kapasitesini artırmaya yönelik uygulamaların yanında bireyin sağlığını etkileyen sosyal, çevresel ve ekonomik koşulları geliştirmeye yönelik uygulamalar da bulunmaktadır.

### 2.3. Sağlık Hizmetlerinde Verimlilik

Sağlık hizmetleri; uğraşı alanının temelde karmaşık bir yapıya sahip olan insan olması, yardımcı personelden akademik personele kadar farklı eğitim almış işgörenler ile sunulmaları, çok pahalı ve karmaşık cihazlar kullanmaları, yaşam ile ölüm arasında sunulmaları nedeniyle karmaşıklık gösterir. Aynı zamanda; sağlığın ve yaşamın değeri nedir, ölçülebilir mi, nasıl ölçülebilir soruları da sağlık hizmetlerinin ekonomik anlamda yanıtlanması güç kısmını oluşturur. Ancak günümüz koşulları böylesi karmaşık bir sistemde sağlık hizmetlerinde verimliliği gündeme getirmiş ve birçok nedenden dolayı önemle üzerinde durulmuştur.

Sağlık hizmeti veren kuruluşların işletme statüsüne konulup konulmaması ve bu hizmetler için verimlilik kavramının açıklanması bazı çevreler tarafından hala tartışma konusu olmaktadır. Bir takım düşünce bu hizmetlerde verimliliğin düşünülmesi ve ön planda tutulmasının toplumun sağlık hizmetlerinden faydalanmasını sınırlandıracağını ve sosyal haklardan olan sağlığın korunamayacağını savunmakta, bir takım düşünce de sağlık hizmeti sunan kurumların diğer işletmeler gibi girdi ve çıktıları olduğunu ve rekabet koşullarında çalıştığını savunmaktadır.

Tüm bu karşıt görüşlere rağmen günümüz rekabet koşullarının ağırlaşması, sağlık bakım maliyetlerindeki hızlı artışlar, sağlık hizmetleri sunumunda kullanılan teknolojinin sürekli gelişmesi ve bu hizmetlerin emek yoğun olması sağlık hizmetlerinin sunumundaki maliyeti arttırmakta, sağlık kurumları ve ulusal kalkınma açısından, kaynakların daha etkin kullanımını ve verimlilik kavramını hem dünyada hem de Türkiye’de ön plana çıkarmaktadır. Sağlık ekonomisi gibi yönetim bilimlerinin bilimsel verileri ve kuralları ile kıt kaynakların verimli kullanımı ve sağlık bakım hizmetinin kaliteli bir biçimde üretilmesi ve sunulması sağlık sistemlerinin temel amaçlarından olmuştur.

Verimlilik, bir üretim ya da hizmet sisteminin ürettiği çıktı ile bu çıktıyı yaratmak için kullanılan girdi arasındaki oran olarak tanımlandığında sağlık hizmetlerine uyarlamak oldukça güç olmaktadır. Bunun nedeni sağlık hizmetlerindeki girdi ve çıktıyı tanımlamaktaki ve birbirinden ayırmaktaki güçlükten,

çıktıların birçoğunun soyut olmasından kaynaklanmaktadır. Özellikle hastanelerde yapılan verimlilik ölçümü çalışmalarında kullanılan girdi ve çıktı değişkenleri incelendiğinde girdi değişkeni olarak hekim ve hemşire sayısı, bunların çalışma saatleri, maaş giderleri, ilaç giderleri, yatak sayısının ortak olarak kullanıldığı, çıktı değişkeni olarak hasta sayısı (poliklinik, yatan, ameliyat olan) ve yatış gününün ortak olarak kullanıldığı görülmektedir. Tüm bunlar göz önünde bulundurulduğunda sağlık hizmetlerinde sayıca önemli bir yer tutan hekimlerin ve hemşirelerin verimliliği dolayısı ile işgücü verimliliği sağlık hizmetlerinin verimliliğinde dikkate alınması gereken önemli faktörlerdir.

### 3. HEMŞİRELİK

Önceki zamanlardan beri insanları sağlıklı kılmak, hastalara bakmak ve rahatlarını sağlamak için toplum hizmeti olarak sunulan, sağlık hizmetlerinin sunulmasında yer alan meslek grupları içerisinde önemli çoğunluğu oluşturan hemşireliğin temel ilgi ve çalışma alanı insandır. Bakım eylemi olarak başlayan hemşirelik Florence Nightingale'den bu yana zaman içinde kendini yenileyip geliştirmiş ve sağlık disiplini halini almıştır. Hemşireliğin bir çok özelliğini ifade eden farklı tanımları yapılabilir. Hemşirelik ile ilgili en beğenilen tanımlamalardan biri hemşire kuramcı Virginia Henderson' a aittir. "Henderson: 'Hemşirenin başlıca ve en önde gelen görevi yeterli güç, istek ve bilgiyle, bireyin kendisinin yardımsız yapabileceği, sağlığına ve iyileşmesine yönelik faaliyetlerde sağlıklı ve hasta bireye yardımcı olmaktır ve bu görevi bireyin bağımsızlığını olasıncaya çabuk kazanmasında yardım edecek şekilde yapmaktır.' der."<sup>76</sup> Henderson'dan başka hemşirelik ile ilgili tanımları ve kuramları olan birçok hemşire kuramcıdan bahsetmek mümkündür. Bunlara Hildegard E. Peplau, Dorothea Orem, Ida Jean Orlando gibi kuramcılar örnek olarak verilebilir.

Ulusal ve uluslar arası örgütler de hemşirelikle ilgili tanımlar yapmışlardır. Hemşirelik ile ilgili en önemli ulusal örgütlerden olan Türk Hemşireler Derneğinin

---

<sup>76</sup>S. E. Şentürk, Meslek Olarak Hemşirelik ve Hemşirelikte Etik İlkeler, İstanbul, 2013, s. 13; V. Henderson, ICN Basic Principle of Nursin Care, Basel, 1968, sy.' tan alıntı

(THD) yaptığı tanıma göre “Hemşirelik; bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik, hizmetlerin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması ve değerlendirilmesinden sorumlu, bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplini.”<sup>77</sup> Sağlık meslekleri içinde ilk ve en geniş uluslararası örgütlenme olan ve Türk Hemşireler Derneğinin de üyesi olduğu “Uluslararası Hemşireler Konseyi (International Council of Nursing-ICN), hemşirelik tanımı; Bireyin ailenin ve toplumun sağlığını koruma ve geliştirmeye yardım eden ve hastalık halinde iyileştirme ve rehabilite etmeye katılan bir meslek grubudur. Hemşire ayrıca sağlık ekibinin tedavi edici ve eğitsel planlarının geliştirilmesi ve uygulanmasına katılır.”<sup>78</sup> Görüldüğü üzere tüm tanımlar yardım etme üzerine temellenmiştir ve bu yardım bireye, sağlığının korumasında ve geliştirmesinde, hastalığının tedavisinde gerekli tüm uygulamaları içermektedir.

İlk ve Orta Çağlarda hemşireliği bir disiplin olarak gösterip tartışılabilir kaynak sayısı yeterli değildir. Ancak özellikle kadınların aile içinde ya da kiliselerde hemşirelik uygulamalarını çağrıştıran görevler aldığını söylemek mümkündür. Bulunan bazı kanıtlar orta çağ haçlı seferlerinde erkeklerin de hemşire olarak işe alındığını göstermiştir. 1800’lü yıllarda Florence Nightingale hemşirelikte formal bir eğitimin önemini vurgulamış ve hemşireliğe ilk bilimsel yaklaşımı kazandırmıştır. Daha sonra birçok lider hemşire kuramlar geliştirmiş ve tanımlamalar yapmıştır. 1975’te Uluslararası Hemşirelik Konseyi hemşireliğin profesyonel bir meslek olduğunu belirtmiştir.

Ülkemizde özellikle Anadolu Selçukluları zamanında sultanlar birçok sağlık kuruluşu açarak sağlık hizmetlerinde önemli rol almış, Osmanlı döneminde kadının rolündeki değişimler nedeni ile sağlık hizmetlerinin sunumunda kadın geri planda bırakılmış, hasta bakımı gibi hizmetler askerlere verilmiştir. 1900’lü yıllardaki savaşlarda hasta bakım yetersizliği nedeni ile büyük askeri kayıplar verilmiş, Doktor Besim Ömer Paşa Kızılay Derneği’ne hemşirelik mesleğine olan ihtiyacı belirtmiş ve ülkemizde hemşirelik 1911 yılında ‘Gönüllü Hastabakıcı Kursu’ adı altında ilk 6

---

<sup>77</sup>Şentürk, s. 13

<sup>78</sup>L. Birol, Hemşirelik Süreci, İzmir, 2007, s. 21

aylık formal eğitimine başlamıştır. Buradan mezun olan ilk sertifikalı hemşireler 1912 Balkan Savaşı'nda hasta bakımını gerçekleştirmişlerdir.

Ülkemizde ilk hemşirelik okulu 1925 yılında açılan ve ilkokuldan sonra öğrenci kabul eden Kızılay Hemşire Okulu'dur ve bu okul 1936'dan sonra ortaokul mezunlarını kabul etmeye başlamıştır. Lise düzeyindeki hemşirelik programları devam ederken 1955 yılında üniversite düzeyinde olan ilk hemşirelik programı Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'nda başlamıştır. Hemşirelikte 1968 yılında yüksek lisans, 1972 yılında doktora eğitimleri vermeye başlanmıştır. 1985 yılında iki yıllık meslek yüksekokulları açılarak hemşirelikte ön lisans eğitimleri başlatılmıştır. 1991 ve 1992' de lise mezunu hemşirelere Açık Öğretim Ön Lisans Programı ile lisans tamamlama hakkı sağlanmıştır. Hemşirelik eğitiminin bu kadar farklı kategorilerde sürdürülmesi hemşirelerin eğitim seviyelerinde, mesleğe bakışlarında ve kabullenişlerinde farklılıklara neden olmuştur.

### **3.1. Hemşirenin Rollerini**

Hemşirelik birçok faktörün etkisiyle, birçok alanda, kısa zamanda çok önemli değişim ve gelişim göstermiştir. Örneğin; tamamen hekime bağımlı olarak hizmet verirken özerkliğini ve otonomisini kazanmış, sadece hastanelerde hizmet sunarken farklı alanlarda da varlık göstermeye başlamış, sınırlı görevleri yerine getirirken önemli toplumsal sorumlulukları da üstlenmeye başlamış, ilk zamanlarında temel hedefi hastalık iken artık sağlığa odaklanmıştır. Zamanla bu değişim hemşirenin rollerine de yansımıştır.

Hemşirenin rollerindeki değişimin nedenlerini anlamak için rol kavramının içeriğini bilmek gerekmektedir. "Rol, başkalarının ya da içinde yaşadığımız toplumun bizden beklediği davranış biçimlerinin ve o durum için beklediği tutumların tümüdür."<sup>79</sup> Toplumun yaşamdan beklentilerinin, yaşam biçimlerinin değişmesi toplumsal dinamiklerin, sağlık gereksinimlerinin, sağlık personelinden

---

<sup>79</sup>F. A. Ay, "Mesleki Temel Kavramlar", Temel Hemşirelik Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar, (Ed. F. A. Ay), İstanbul, 2008, s. 50

beklentilerin ve sağlık politikalarının değişmesine neden olmuş, tüm bunlar doğrultusunda hemşirenin rolleri de değişip gelişmiştir.

Modern hemşirelik rolleri farklı yazarlar tarafından farklı sınıflandırılmıştır. En geniş haliyle şu şekilde sıralanabilir;

- Bakım verici rolü
- Eğitici rolü
- Araştırmacı rolü
- Yönetici rolü
- Karar verici rolü
- Hasta savunucu rolü
- İletişim ve eşgüdüm sağlayıcı rolü
- Rehabilite edici rolü
- Rahatlatıcı rolü
- Tedavi edici rolü
- Kariyer geliştirici rolü
- Özerk ve sorumluluk sahibi olma rolü
- Danışman rolü

Hemşirenin bakım verici rolü; ilk, en eski ve en temel rolüdür. Buradaki bakım bireyin hastayken yeterli bir şekilde karşılayamadığı temel yaşam ihtiyaçlarını karşılamak için uygulanan tüm faaliyetleri anlatır. Bu rolüyle hemşire bireyin ihtiyaçlarını belirler, uygulamalarını planlar, bakımı uygulayıp hastanın sosyal ve emosyonel iyilik halini kazandırmak amacıyla önlemler alır. Yatağa bağımlı bir hastaya verilecek, vücut banyosu, saç banyosu, ağız temizliği gibi hijyenik bakımlar bu bakımların uygulanması, sonuçlarının izlenmesi ve değerlendirilmesi hemşirenin bu rolüne örnek verilebilir.

Eğitici rol; sağlığın korunması ve geliştirilmesi, hastalıkların tedavisinde bireye doğru davranışların kazandırılması, tedavi şekli ve bireyin yaşam biçiminde oluşturması gereken değişiklikler ile ilgili bilgilerin kazandırılmasını, meslektaşlar, diğer meslek mensupları ve hemşire adayı öğrencilerin eğitimini kapsamaktadır. Hemşireler bu kapsamda hastalara taburculuk eğitimiyle; yeni yaşam şekli, kullanılacak ilaçlar ile ilgili bilgiler verebilir, ayrıca hemşirelikte bu alanda branşlaşma da gelişmektedir. Bunlara diyabet hastalarının eğitimi, onkoloji

hastalarının eğitimi, diyaliz öncesi hasta eğitimi örnek olarak verilebilir. Alanında uzman hemşireler yeni gelişmeler konusunda meslektaşlarına hizmet içi eğitim verebilir ya da stajyer hemşirelerin uygulama eğitimlerine katkıda bulunarak pratik kazanmalarını sağlayabilirler.

Hemşirelik mesleğinde bilimsel birikimin artması ve hemşireliğin ilerlemesi, bakımın daha etkili, verimli, kaliteli, güncel bilgilerle, daha iyi sunulmasında hemşirenin araştırmacı rolü önem arz etmektedir. Bu konudaki faaliyetler daha çok akademisyen hemşirelerce yürütülmektedir. Ancak sadece onların sorumluluğunda değildir. Uygulama alanındaki hemşireler de bilimsel araştırma yöntemlerinin ve tecrübelerinin ışığında araştırmalar yaparak ya da yapılan araştırmalara katkıda bulunarak hemşireliğin bu rolünün gereklerini yerine getirebilirler.

Yönetici rol hemşirenin temel işlevi olan bakımda başlar. Burada anlatılmak istenen planlanan hemşirelik bakımının yönetilmesi, bakımın uygulama aşamasının yönetilmesi ve sonuçlarının değerlendirilmesi, sağlığı koruyup geliştirmek ya da iyileştirmek amacıyla sosyo-ekonomik kaynakların yönetilmesidir. Hemşireler bu rollerini yerine getirirken hasta ile ilgili sorunları saptayıp hemşirelik tanısı koyarlar, sorunun çözümüyle ilgili amaçlarını belirleyip çözümde hangi uygulamaları yapacaklarına yönelik aşamaları sırasıyla belirlerler ve bu sırada uygularlar. Uygulamanın sonuçlarını kontrol edip değerlendirirler. Tüm bunlar hemşirelerin yazılı bakım planlarını oluşturur. Ayrıca hemşireler sağlık kuruluşlarında ya da sağlıkla ilgili eğitim kurumlarında hemşirelik alanını yönetebilirler. Bu kapsamda hemşireler başhemşire, hemşirelik hizmetleri müdürü, sağlık bakım hizmet müdürü gibi ünvanlar alabilir ya da akademisyen hemşireler dekanlık, yüksekokul müdürlüğü yapabilir.

Karar verici rol, hasta bireyin tıbbi durumu, hastanın beklentileri, diğer sağlık ekibi üyelerinin görüşü dikkate alınıp düşünülerek mesleki bir karar alınmasını ve hasta bireyin kendi adına karar almasını, hayata geçirmesini ve sonuçlarından sorumlu olmasını desteklemeyi içerir. Bu rol hemşirenin sorumluluk almasını ve sonuçları değerlendirmesini gerektirir. Bu rolün gereği hemşire hastayı kendisi ile ilgili karar alması konusunda desteklemeli ve cesaretlendirmeli, hastanın özerkliğinin

olmadığı durumlarda (örneğin; hastanın bilincinin kapalı olması); onun değerleri de dikkate alınarak ailesi ile birlikte, hastanın olası isteklerine uygun kararlar almalıdır.

Hemşirenin hasta savunucu rolü hastanın haklarını korumayı, hastanın yanında olmayı sağlayan tüm durumları içerir. Bunlar; hastanın bilgilendirilmesi ve onamının alınması, tıbbi süreçte gereksiz açıklamalardan ve işlemlerden uzak durulması, hastanın karar vermesine yardımcı olunması, hasta adına sözcülük yapma, yan etki ve komplikasyonlardan koruma, hastaya yönelik cinsel kötüye kullanımın önlenmesi, güvenli çevre oluşturma gibi işlevlerdir. Hemşirenin bu rolü mesleki etik ilkeler ile ve hemşirenin özerkliği ile yakından ilişkili bir roldür. Hastayı sahip olduğu yasal haklar hakkında bilgilendirme ve bu haklarından faydalanmasını sağlama, sosyo-ekonomik durumu ne olursa olsun her hastanın sağlık hizmetlerinden eşit şekilde faydalanmasını sağlama hemşirenin bu rolüne verilebilecek örneklerdendir.

Hemşire; hasta bireyler ve aileleri ile iletişimde hasta bireyi ve ailesini anlamak için, meslektaşları ve diğer sağlık ekibi üyeleri ile çalışıp hizmet üretmek için iletişim becerilerini başarıyla uygulamalıdır. Bu hemşirenin iletişim ve eşgüdüm sağlayıcı rolünün gereğidir. Hemşire çalışma ortamında hasta, hasta hasta yakınları, kendi meslektaşları ile olduğu gibi sağlık hizmetleri birçok profesyonel meslek tarafından ekip işi olarak sunulduğundan onların mensupları ile de iletişim halinde olmak zorundadır. Hemşirenin bu rolünü başarılı bir şekilde gerçekleştirmesi hastanın ve ailesinin zaten stresli bir süreç olan hastalık durumunda yanlış kararlar almasını engeller, bu sürece uyum sağlamalarını kolaylaştırır, hastanın tedavi, bakım, rehabilitasyon sürecine katılmalarını ve bu sürecin daha az sıkıntıyla atlatılmasını sağlar.

Rehabilite edici rol; hastalık, kaza sonucu yapısal ya da işlevsel kayıp olması sonucu bireyin mevcut enerjisini en etkili şekilde kullanmayı sağlayacak, işlevlerini mümkün olduğu kadar geri kazandıracak, günlük yaşam aktivitelerini kolaylaştıracak ve var olan durum ile hasta ve ailesinin baş etmesini sağlayacak tüm yardım faaliyetlerini içerir. Özellikle kalıcı hastalık ve sakatlıklarda tedavinin

rehabilitasyonla birleştirilmesi hastanın yaşam kalitesini arttırma yönünde önemli bir uygulamadır.

Sağlık hizmeti sunulan ortamın uygun şekilde düzenlenmesi yani bireyin ihtiyaçlarına ve alışkanlıklarına uygun hale getirilmesi, tedavi ve bakım yaparken hastanın gereksinimlerinin saptaması ve giderilmesi hastanın rahatlamasını sağlar ve iyileşmesini kolaylaştırır. Bu nedenle bunlar gibi faaliyetler hemşirenin rahatlatıcı rolü kapsamındadır. Örneğin hastane ortamında kullanılan cihazlar ve bazı acil durumlardaki koşuşturmalar gürültüye, yüksek ışığa neden olabilmekte, bu durum hastaların dinlenme saatlerinde cereyan edebilmekte ve hasta bireyi rahatsız edebilmektedir. Hemşirenin bu faktörleri göz önünde bulundurup kontrol altına alması ve düzenlemesi rahatlatıcı rolü kapsamındadır. Hastanın mahremiyetine özen göstermek, ziyaretçi kabul etme talebine saygı duymak, günlük yaşantısında vazgeçemediği beslenme saati, banyo gibi alışkanlıklarını dikkate alarak düzenlemeler yapmak da bu role verilebilecek örneklerdendir ve bu örnekler arttırılabilir.

Hastanın tedavisinde geleneksel algı tedaviyi hekimin belirlediği ve hemşirenin de hekimin belirlediği ve uygulamasını istediği tedaviyi uyguladığı yönündedir. Bu algı ilaç tedavileri ve cerrahi uygulamalar için doğrudur, ancak tedavi sadece ilaç ve cerrahi tedaviden ibaret değildir. Solunum egzersizleri, postural drenaj, koruyucu pozisyon verme, sıcak-soğuk uygulamalar, soğuk buhar uygulamaları gibi işlemler de tedavinin bir parçası ve hemşirenin kendinin karar verebildiği tedavi edici rolünün aktiviteleridir. Örneğin ameliyat olacak bir hastada operasyon sonrası komplikasyonların önlenmesi için hemşire hastaya solunum egzersizlerini öğretir, ameliyat sonrası bu egzersizleri uygulatır. Hemşire tedavi edici rolünü gerçekleştirirken bilimsel ve kanıta dayalı bilgisini kullanmalı, diğer meslek gruplarıyla iletişim içinde olmalı, hastayı tam olarak değerlendirmeli ve uygulamalarının sorumluluğunu alabilmelidir.

Hemşirelerin kariyer geliştirici rolü daha çok eğitim düzeylerini geliştirmek ile ilgilidir. “Bu rol çerçevesinde, hemşirelerin bireysel olarak ya da mesleki kuruluşlar üzerinden kendi çalışma koşullarını ve kazanç olanaklarını iyileştirmesi,

hemşirelikle ilgili yasal ve idari düzenlemelerin biçimlenmesine etki etmesi, toplumdaki hemşire algısını daha olumlu hale getirmeye yönelik olarak çalışmalar yapması yer almaktadır.”<sup>80</sup> Bu rol hemşirelerin uzmanlık, sertifika gibi programlara katılıp kendini geliştirmesini, mesleki güç ve kazançlar için mesleki örgütlere üye olmasını kapsar.

Etik bir değer olan özerklik; hizmeti alan ve hizmeti veren açısından tanımlanmalıdır. “Hizmeti alanlar açısından özerklik; bireyin kendi değerleri, yargıları, inançları ve tercihleri doğrultusunda, bedenini ve sağlığını etkileyecek tıbbi uygulamalar konusunda karar vermesi olarak tanımlanmakta olup hizmeti verenlerin özerkliği ise, belirlenmiş yetkileri ve sorumlulukları çerçevesinde mesleki uygulamalarla ilgili kararları kendi inisiyatifleriyle almaları şeklinde ortaya çıkmaktadır.”<sup>81</sup> Özerlik sorumluluğu da beraberinde getirmekte yani alınan kararları ve yapılan uygulamaların hesabını verme olarak kolayca birbiriyle ilişkilendirilebilmektedir. Ülkemizde hemşirelerin özerk ve sorumluluk sahibi olma rolü uygulamada bazı sıkıntılar yaşamaktadır. Bunun nedeni hemşirelerin farklı eğitim ve farklı diplomalara sahip olmalarına rağmen yetkilerinin sınırlarının değişmemesi, kadro düzeylerindeki yetki sınırlılığıdır.

Hemşirenin danışmanlık rolü; sağlığı koruyup geliştirme amacıyla verilecek danışmanlığı ve hastalık durumunda hastalık ile ilgili bilinçlendirme, hastalıkla baş etmede kullanılacak kaynaklar hakkında bilgilendirme gibi danışmanlık hizmetlerini kapsar. Halk sağlığı hemşiresinin bulaşıcı hastalıklardan korunma, sağlıklı beslenme ile ilgili yaptığı eğitimler, onkoloji hemşiresinin kanser hastalarına hastalık ve kemoterapi tedavisi ile ilgili yaptığı danışmanlık, kronik hastalıkları olan hastalara hastalık ve tedavi sürecinde kullanabileceği ekonomik ve sosyal kaynaklar ile ilgili bilgi aktarımı bu rol kapsamında verilebilecek örneklerdir.

---

<sup>80</sup>S. Taylan-S. Alan-S. Kadioğlu, “Hemşirelik Roller ve Özerklik”, Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, C. 14, S. 3, Ankara, 2012, s. 72; K. K. Chitty, Professional Nursing, Pennsylvania, 1993, sy.’ tan alıntı

<sup>81</sup>Taylan-Alan-Kadioğlu, s. 72

### 3.2. Hemşirenin Görev ve İşlevleri

Profesyonel hizmet sunan meslek gruplarında mesleğin gelişmişliği ve meslek mensuplarının görev sınırlarının belirlendiği göz ardı edilemez. Görevler profesyonelce tanımlanırken; “göreve ilişkin tanımlayıcı bilgiler arasında görevin adı, bağlı olduğu bölüm, organizasyon içindeki yeri, kod numarası, tanımın hazırlandığı tarih görev kimliği bölümü olarak öncelikle belirtilir. Yapılan iş kısa, bir iki cümle ile açıklanarak görevin konusu ya da özeti belirtilir. Bunlardan başka, o işi yapan diğer iş görenlerin sayısı, ast ve üstlerle kurulacak ilişki, işin diğer işlerle ilişkisi yazabilecek başlıklar arasındadır. Görevin gerektirdiği davranışlar, gösterilmesi gereken çabalar, bunların sırası ve sıklığı ile bu göreve yönelik beklentiler, görevin gerektirdiği bireysel özellikler, görevi gerçekleştirirken bireyin sahip olacağı yetki ve görevin yüklediği sorumluluk, görevde yükselme şekli, görevin gerçekleştirildiği ortamın özellikleri gibi bilgiler bu kısımda yer alır.”<sup>82</sup> Görev tanımları ülkelerin mevzuatlarında, yönetmeliklerinde yapılır. Ülkemizde de hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları 8 Mart 2010 tarihli, 27515 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanan “Hemşirelik Yönetmeliği” ile ayrıntılı bir şekilde tanımlanmıştır.

Jane Salvage’nin Hemşirelikte Etkinliğe Doğru Eylem Kitabı’nda belirttiği hemşirenin görev ve işlevlerini özetlersek; “toplumda hemşirenin görevi bireylere, ailelere ve gruplara, yaşadıkları, çalıştıkları ortamın çetin koşulları içerisinde fiziksel, ruhsal, ve sosyal potansiyellerini belirlemeleri ve bu potansiyeli değerlendirmeleri konusunda yardımcı olmaktır. Bunun için hemşireler sağlığın geliştirilmesi ve korunmasının yanı sıra, hastalıkların önlenmesini sağlayacak işlevler geliştirmeli ve uygulamalıdır.”<sup>83</sup> Hemşirelerin sağlık hizmetleri kapsamında çalışma alanlarının çok geniş olması, yeni bilimsel ve mesleki gelişmeler ile rollerinin artması nedeni ile tüm görevlerinin kesin çizgiler ile belirlenmediği ancak bazı noktalar üzerinde önemle durulduğu dikkat çekmektedir. Örneğin hemşirelerin sağlık alanında çalışan diğer

---

<sup>82</sup>Y. A. Ergün, H. Demir, N. Sağnak, Yoğun Bakım Hemşirelerinin Görev Tanımları İle İlgili Çalışma, [http://tybhd.org.tr/images/102\\_113%20Is%20tanimlari%20son%20hali.pdf](http://tybhd.org.tr/images/102_113%20Is%20tanimlari%20son%20hali.pdf), (25.12.2014)

<sup>83</sup>Biol, 2007, s. 24; S. Ülker, Hemşirelikte Etkinliğe Doğru Eylem, yy., 1985, sy.’ tan alıntı

meslek grupları ile dayanışma içerisinde çalıştığından, hemşirenin bakım verirken sorumluluk üstlendiğinden ve özerkliğinden, yönetim, öğretmenlik, uygulama ve araştırma bakımından kendi kişisel gereksinimlerini belirleme ve karşılama sorumluluğundan bahsedilmektedir ki bunlar da hemşirelerin görevleri olarak algılanabilir.

Hemşirelerin görev ve işlevleri hangi ülkede, hangi yasa ve mevzuat ile tanımlanırsa tanımlansın vazgeçilemeyecek ve diğer görev ve işlevlerin bunların çevresinde yapılandırıldığı bazı maddeler bulunmalıdır. Hemşire kuramcılarının ve akademisyenlerin, hemşirelerin görev ve işlevleri mevzuatlar ve yasalarla düzenlenirken kesinlikle bulunması gereken hemşirelik işlevlerinden bahsettiği görülmektedir. Bunlar kısaca; bireylere verilen hemşirelik hizmeti ne şekilde ve nasıl verirse verilsin hemşirelik sürecinin kullanılması gerektiği, hemşirenin bir işlevinin de hizmet sunduğu bireyleri ve diğer sağlık bakım personelini eğitmek olduğu, hemşirenin sağlık bakım ekibinin etkin bir üyesi olarak çalışması gerektiği, hemşirenin eleştirel düşünce ve araştırmalar yoluyla uygulamalarını geliştirmesi gerektiği şeklinde özetlenebilmektedir.

### **3.3. Hemşireliğin Sosyolojik Özellikleri**

Hemşirelik; mesleğin sunumuna ve devam ettirilmesine, meslek mensuplarının motivasyonuna ve verimine, strese ve tükenmişliğe etkisi olan bazı sosyolojik özelliklere sahiptir. Bu özelliklerden en önemlisi eğitimidir. Diğer meslek grupları ile ve gelişmiş ülkeler ile karşılaştırıldığında hemşirelikteki eğitim karmaşası ve çeşitliliği gözden kaçmamaktadır. Bu durum mesleğin algılanması ve benimsenmesinde, gelirden standardizasyonun oluşturulmasında engel teşkil etmekte, mesleğin ilerlemesini yavaşlatmaktadır. Farklı eğitim almış, farklı ücret alan hemşirelerden aynı işin beklenilmesi de tükenmişliğe ve motivasyon kaybına yol açmaktadır.

Hemşireliğin sosyolojik özelliklerinden diğeri cinsiyettir. Çok yakın bir tarihe kadar ülkemizde hemşirelik hizmetlerini sadece kadınlar sunduğu için hemşirelik hala sadece kadın mesleği olarak algılanmaktadır. Toplumumuzun ataerkil aile

yapısına sahip olması bu yapıda kadının erkeğe göre geri planda kalması nedeniyle hemşirelik de kadın çoğunlukta bir meslek olarak bunun etkilerini iş hayatında bile hissetmiş ve hissetmektedir. Profesyonel işlevlerden çok evdeki kadın görevlerini yüklenmesi, her durumda anne şevkati göstermesi beklenmiş bu da hemşireliğin gelişimini, hemşirelerin profesyonel aktivitelerini uygulamasını önemli ölçüde sınırlamıştır. Hemşireliği erkeklerin de seçmesi ve bu mesleğin mensubu olmaları ile hemşireliğin kadına özgü bir meslek olma özelliğinin değişeceği, mesleğin statüsünü ve gücünü arttıracığı düşünülmektedir.

Sağlık hizmetlerinin bazı özelliklerinden dolayı hemşire sayısı diğer mesleklere göre daha fazladır bu hemşireliğin nicelik olarak sosyolojik özelliğini oluşturur. Eğitim düzeyindeki çeşitlilik hemşirelik mesleğinin nitel özelliğini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu şöyle açıklanabilir; eğitim düzeyinde farklılık hasta bakımında ortak bilgi kullanılmamasına ve her hastanın aynı nitelikte bakımdan faydalanamamasına neden olur.

Hemşirelerin çalışma alanı çok geniş olmasına rağmen büyük bir çoğunluğu hastanede çalışmaktadır. Hemşirelerin birinci basamak sağlık hizmetlerindeki çalışma alanlarına örnek olarak; sağlık ocakları, ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezleri, dispanserler verilebilir.

### **3.4. Hemşirelik ve Verimlilik**

Sağlık hizmetlerinin sunumunda girdi olarak iş gücü çok önemli bir yer tuttuğu, fiziksel ve zihinsel olarak üretime katılıp değer yarattığı ve üretimde gerekli diğer kaynakları bir araya getirip kullandığı için, kontrol edilmesi güç olduğu ve değişken olduğu için ve en önemli maliyetlerden birini oluşturduğu için sağlık hizmetlerinde işgücü verimliliği dikkate alınması ve önemle üzerinde durulması gereken bir konudur. “Emek ona sahip olanın iradesi dışında kullanılmayan, biriktirilemeyen, maliyeti ve fiyatı olmayan, ekonomik yönden çok, sosyal ve psikolojik yönü ağırlık taşıyan bir unsurdur. Verimlilik analizinde, işgörenin psikolojik, sosyal ve ekonomik beklentileri, işgücünde önemli bir rol

oyunmaktadır.”<sup>84</sup> Dolayısıyla işgücünün verimliliğinin sağlanmasında ve verimliliğinin artırılmasında verimliliğe ilişkin tutum ve davranışların bilinmesi ve ölçülmesi de ayrı bir önem arz etmektedir.

Günümüzde birçok gelişmeye bağlı olarak sağlık hizmetlerinin sunumunun da değişip gelişmesi, hemşirelik mesleğinin ve hemşirelerin hizmet sunumundaki rollerinin gelişmesi bu hizmetlerin sunulmasında ve amaçların gerçekleştirilmesinde hemşirelerin önemini arttırmış ve onları yönetim, diğer sağlık meslek mensupları, hastalar ve hasta yakınları arasında kilit noktaya taşımıştır. Ayrıca hemşirelerin sağlık hizmetlerinin sunulmasında sayıca çok önemli bir yer teşkil etmesi nedeniyle de hemşirelerin verimliliği sağlık hizmetlerinin veriminde daha da önem kazanmıştır. Hemşireler sağlık hizmetlerinin verimliliğinde aynı zamanda da önemli bir çıktı kaynağıdır.

İşgücü verimliliğini etkileyen birçok faktörün olması ve insanın fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik yönden karmaşık bir yapıya sahip olması işgücü verimliliğini etkileyen faktörlerin belirlenmesini ve işgücü verimliliğinin ölçülmesini güçleştirmektedir. “Hemşirelerin verimliliği hesaplamaları konusunda yöneticilerin geleneksel görüşü, girdinin çıktıya oranı ile hesaplanırken, bazı görüşler ise, kaynak tüketimi ile çıktının oranını karşılaştırarak verimliliği hesaplamaktadır. Hemşirelerin verimliliği hastane ünitesi, departman ve birim bazında ölçülebilmektedir. Bu hesaplamaların yanı sıra hemşirelerin verimliliğe bakışı da önemlidir ve hemşirelerle yöneticiler arasında işbirliğine ve dayanışmaya bağlı olarak gelişmektedir.”<sup>85</sup> Yapılan araştırmalar incelendiğinde; iş çevresinin, örgütsel güven ve sadakatin, hemşire başına düşen hasta sayısının çokluğunun, iş yoğunluğunun, dokümantasyon işlerinin fazlalığının, geçici istihdam politikalarının, özellikle ülkemizde hemşireliğin bazı sosyolojik özelliklerinin hemşirelerin verimini etkilediği görülmektedir.

---

<sup>84</sup>A. Karahan, “Demografik Farklılıkların İş Gücü Verimliliğine Etkisi”, SÜ SBE Dergisi, S. 21, Konya, 2009, s.271; İ.D. Atay, İşletmelerde İnsan Gücü Verimliliğini Etkileyen Faktörler, Ankara, 1988, s. 2’ den alıntı

<sup>85</sup>N. Ş. Öztürk-Y. Akbulut, “Hemşirelerin İş Gücü Verimliliğini Etkileyen Örgütsel Faktörler Konusundaki Tutumlarının Belirlenmesi”, AÜ Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi, C. 10, S. 1, Ankara, 2011, s. 21

İşgören verimliliğini etkileyen üç temel faktörün ekonomik faktörler, fiziki faktörler, psiko-sosyal faktörler olduğu göz önünde bulundurulduğunda ve bu faktörler hemşirelik mesleği için uyarlandığında ülkemizde uygun biçimde yapılanmamış, düzenlenmemiş ve düzeltilmemiş olduğu dikkat çekmektedir. Benzer şartlarda çalışan farklı meslek mensupları için düzenlenen ve uygulanan, bu faktörler ile ilgili kanun ve yönetmeliklerin birçoğu hemşireler için uygulanmamakta bu durum hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutum ve davranışlarını etkilemekte, hemşire işgörenin verimliliğini azaltmakta ayrıca sağlık hizmetlerinin sunumunda çok önemli bir ihtiyaç olan hemşirelik mesleğine talebin azalmasına ya da meslekten ayrılmalara neden olmaktadır.

Hemşireler, ağır ve düzensiz çalışma şartları, uykusuzluk, yorgunluk, olumsuz fizik koşullar, yetersiz ekipman, hasta sayısının fazla olması, yetersiz ücret, görev, yetki ve sorumluluklarda net sınırların olmaması, çalışma koşulları nedeniyle sosyal yaşamın sınırlanması, bunun yanı sıra kadın cinsiyetin yoğun olduğu bir meslek olması nedeniyle ev yaşamından kadın ve anne rolünün getirdiği sorumlulukların da iş sorumluluğuna eklenmesi ile kendine zaman ayıramama gibi nedenlerle baskı altında kalmakta ve iş ortamında önemli ölçüde stres yaşamaktadırlar ve bu faktörler aynı zamanda hemşirelerin iş yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Hemşirelerin temel çalışma alanının insan olması bu faktörlerin önemini daha da arttırmaktadır. Bu durum şöyle açıklanabilir; insanlar sağlık ihtiyacı ve arayışı içinde sağlık hizmeti talep ederler, bu bireylere sağlık hizmetlerinin sunumunda özellikle hem sağlık, hem de psikolojik anlamda destek sağlanması en temel ilkelerdendir. Ancak önemli ölçüde stres altında kalmış, iş ve özel yaşam kalitesi düşük, yorgun bir çalışandan kaliteli, verimli, yeterli hizmet beklenmesi gerçekçi olmaz.

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### HEMŞİRELERİN VERİMLİLİĞE İLİŞKİN TUTUMU ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

#### 1. ARAŞTIRMANIN ALANI

Araştırma Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde yapılmıştır. Gerekli yazılı ve sözlü izinler alındıktan sonra 13.11.2014-13.12.2014 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Anketin cevaplandırılması için ayrılan süre 30 dakika olarak belirtilmiştir. Araştırma alanı olan Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi aşağıda kısaca tanıtılmaktadır.

Aydın'da hastane yapılması için 1918 yılında Dr. Ali Saim başkanlığında bir dernek kurularak hastanenin ilk kullandığı binanın temeli atılmıştır. Ancak 1919'da Aydın ili işgale uğrayınca hastane inşaatı tamamlanamamıştır. Kurtuluş Savaşı sırasında Aydın Yunan işgali altında iken bina, Yunan ordu karakolu, savaş sonrasında göçmenlerin geçici olarak konakladığı bir yer olmuştur. Ardından, Aydın Memleket Hastanesi dönüştürülen yapı 1928'lerde hizmet vermeye başlamıştır. Aydın Devlet Hastanesinin hizmet verdiği bu bina 1993 yılında Adnan Menderes Üniversitesi Rektörlüğüne bağlı olarak kurulan Tıp Fakültesi bünyesine, Sağlık Bakanlığı ile Adnan Menderes Üniversitesi Rektörlüğü arasında yapılan anlaşma ile devredilmiştir.

1993 yılında devralınan bina onarıp, 1996 yılından itibaren Tıp Fakültesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Merkezi Araştırma ve Uygulama Hastanesi olarak hizmet vermeye başlamıştır. Adnan Menderes Üniversitesi, bölgenin 3. basamak sağlık hizmet talebini karşılayabilmek için 1996 yılında yeni hastane binasını projelendirmiştir. Yeni hastane binasının temeli 1998 yılında atılmış, 13 Şubat 2010 tarihinde Aytepe mevkiindeki yeni binaya taşınmıştır. Hastane şu an toplam 62.000m<sup>2</sup> kapalı alanda hizmet vermektedir. Hastanenin 485 servis yatağı, 102

yoğun bakım yatağı olmak üzere toplam 587 tescilli yatağı bulunmaktadır. Ayrıca hastanede 14 ameliyathane de hizmet vermektedir.<sup>86</sup>

## 2. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİNİN GÜVENİLİRLİK ANALİZLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Çalışmayı oluşturan hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutum ölçeğinin güvenilirlik analizi yapılmıştır. Analizde, Cronbach's Alpha değerinin 0,726 olması ölçeğin yüksek güvenilirlik gösterdiğini ifade etmektedir. Cronbach's Alpha değerinin 0,60'dan büyük olması ölçeğin güvenilir olduğunu ifade etmektedir.

## 3. HEMŞİRELERİN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİ

### 3.1. Verilerin Normal Dağılıma Uygunluğuna Yönelik Bulgular

Yapılan normallik testi sonuçları Tablo 1'de gösterilmektedir. Kolmogorov-Smirnov testiyle verilerin normal dağılım gösterip göstermediği belirlenmiştir. Buna göre verilerin normal dağılıma uymadığı belirlenmiştir. Dolayısıyla çalışmada yapılacak karşılaştırma testlerinde parametrik olmayan test yöntemleri kullanılmıştır.

**Tablo 1: Hemşirelerin Verimlilik Tutum Ölçeğinin Normallik Testi**

Hemşirelerin verimlilik tutum ölçek özellikleri	Kolmogorov-Smirnov	
	İstatistik	p
	1,374	0,046

\*p<0.05

---

<sup>86</sup> Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Kurumsal, <http://hastane.adu.edu.tr/adu-kurumsal-hastane-genel-bilgi.asp> (Erişim tarihi:25/01/2014)

### 3.2. Hemşirelerin Demografik Özelliklerine Yönelik Tanımlayıcı Bulgular

Bu bölümde araştırma kapsamına alınan ve veri toplama aracı geçerli olarak değerlendirilen hemşirelere ait genel bilgiler yer almaktadır. Araştırmaya katılanların demografik özellikleri frekans analizleriyle incelenmiştir. Elde edilen bulgular Tablo 2’de gösterilmektedir. (N:400)

**Tablo 2: Hemşirelere Ait Demografik Özellikler**

Özellik		N	%	Özellik		N	%
Yaş	30 ve altı	67	16,8	Sosyo-ekonomik durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?	Cok düşük	16	4,0
	31-39 arası	182	45,5		Düşük	57	14,3
	40 ve üstü	151	37,7		Orta	314	78,4
					Yüksek	13	3,3
Cinsiyet	Kadın	363	90,7	Medeni durum	Eyli	171	42,8
	Erkek	37	9,3		Bekar	229	57,2
Çocuğunuz var mı?	Evet	146	36,5	Çalıştığınız birimde sürekli hizmet içi eğitim programları düzenli uygulanıyor mu?	Evet	308	77,0
	Hayır	254	63,5		Hayır	92	23,0
Eğitim durumu	Sağlık meslek lisesi	85	21,2	Pozisyonunuz	Servis-yatak başı hemşiresi	306	76,5
	Ön lisans	44	11,0		Servis Sorumlu hemşiresi	31	7,7
	Lisans	252	63,0		Poliklinik hemşiresi	15	3,8
	Lisansüstü	19	4,8		Diğer	48	12,0

<b>Mesleği isteyerek mi seçtiniz?</b>	<b>Evet</b>	<b>245</b>	<b>61,2</b>	<b>Bilimsel etkinliklerin verimliliğinizi arttırdığını düşünüyor musunuz?</b>	<b>Evet</b>	<b>361</b>	<b>90,2</b>
	<b>Hayır</b>	<b>155</b>	<b>38,8</b>		<b>Hayır</b>	<b>39</b>	<b>9,8</b>
<b>Çalıştığımız birim</b>	<b>Yataklı servisler</b>	<b>184</b>	<b>46,0</b>	<b>Meslekte Çalışma Süresi (Yıl)</b>	<b>5 ve altı</b>	<b>63</b>	<b>15,7</b>
	<b>Yoğun bakım</b>	<b>168</b>	<b>42,0</b>		<b>6-10 arası</b>	<b>9</b>	<b>2,2</b>
	<b>Yataklı</b>	<b>36</b>	<b>9,0</b>		<b>11-15 arası</b>	<b>4</b>	<b>1,0</b>
	<b>Poliklinikler</b>	<b>2</b>	<b>,5</b>		<b>16-20 arası</b>	<b>1</b>	<b>,3</b>
	<b>Birimler</b>	<b>10</b>	<b>2,5</b>		<b>21-25 arası</b>	<b>222</b>	<b>55,5</b>
					<b>26-30 arası</b>	<b>75</b>	<b>18,8</b>
<b>Çalışma şekli</b>	<b>Sürekli</b>	<b>105</b>	<b>26,3</b>	<b>Bu kurumda toplam çalışma süreniz (yıl)</b>	<b>5 ve altı</b>	<b>302</b>	<b>75,4</b>
	<b>Sürekli gece</b>	<b>12</b>	<b>3,0</b>		<b>6-10 arası</b>	<b>36</b>	<b>9,0</b>
	<b>8 saat gündüz, 16 saat gece</b>	<b>283</b>	<b>70,7</b>		<b>11-15 arası</b>	<b>27</b>	<b>6,8</b>
					<b>16-20 arası</b>	<b>35</b>	<b>8,8</b>

Tablo 2'den anlaşılacağı gibi hemşirelerin çoğu 31-39 yaş arasındadır. Bu yaştaki hemşirelerin belirli bir mesleki tecrübeye ve meslek ile ilgili tutumlara sahip olabileceği söylenebilir. Tablo incelendiğinde araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunun kadın olduğu görülmektedir. Buradan mesleğe erkek üyelerin katılmasına rağmen hala mesleğin kadın çoğunlukta bir meslek olduğunu da söylemek mümkündür. Görüldüğü üzere hemşirelerin çoğu çocuk sahibi değildir. Araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunu çocuk sahibi olabilecek yaş grubu oluşturmasına rağmen çoğunun çocuk sahibi olmayışı düşündürücüdür. Bu durum hemşirelerin medeni durumları ile ya da mesleki çalışma şartları ile ilişkilendirilebilir. Ancak tablodan hemşirelerin çoğunluğunun bekarlardan oluştuğu görülmektedir.

Eğitim durumu açısından bakıldığında lisans mezunu hemşirelerin çoğunluğu oluşturduğu görülmektedir. Buradan hastane yönetiminin hemşirelerin işe alınmasında lisans mezunlarını tercih ettiği ya da hemşirelik eğitimi kapsamında hemşirelerin işe başladıktan sonra mesleki olarak kendilerini geliştirip eğitimlerini lisans düzeyine çıkardığı düşünülebilir.

Araştırmaya katılanların yarısından fazlasını 21-25 yıllık meslekte çalışma süresine sahip hemşireler oluşturmaktadır. Bu sonuç kurumda çalışan hemşirelerin mesleki birikim ve tecrübelerinin olduğunu göstermektedir. Ancak kurumda çalışan hemşirelerin önemli ölçüde çoğunluğu sadece 5 ve altında yıldır bu kurumda çalışmaktadır. Buradan kurumda hemşire devir hızının oldukça yüksek olduğu çıkarılabilmektedir.

Tablodan anlaşılacağı üzere hemşirelerin çoğu yataklı servislerde görev yapmakta ve servis-yatak başı hemşiresi pozisyonunda çalışmaktadır. Bu durum kurumun yataklı hizmet veren bir kuruluş olmasına ve işleyişi sürdürme gereğine bağlanabilir. Araştırmaya katılan hemşirelerin önemli çoğunluğu 8 saat gündüz, 16 saat gece mesaisi şeklinde çalışmaktadır. Yedi gün yirmi dört saat kesintisiz hizmet veren yataklı sağlık kuruluşlarında bu çalışma şekli kaçınılmazdır. Ayrıca böyle sağlık kuruluşlarında sadece gündüz çalışılabilecek alanın kısıtlı olması, hemşireye sadece gündüz mesaisi ile çalışma fırsatı sunulmasına rağmen özel isteklerinden dolayı 8 saat gündüz, 16 saat gece mesaisini tercih etmelerinin bu sonucu yaratabileceği düşünülebilir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin yarısından fazlası mesleği isteyerek seçtiklerini belirtmişlerdir. Ağır ve zor çalışma koşullarına sahip hemşirelik mesleğini bu oranda hemşirenin isteyerek seçmesinin kurum için birçok açıdan avantaj olduğu söylenebilir.

Hemşirelerin çoğu sosyo-ekonomik düzeylerini orta olarak değerlendirmişlerdir. Bu durum ülke koşullarında mesleğin maddi kazancının neredeyse belirli bir standarda yakın olması ya da kişisel beklentilerin birbiriyle benzerliği ile ilişkilendirilebilir.

Hemşirelerin büyük çoğunluğu çalıştıkları birimde sürekli hizmet içi eğitimlerin düzenli olarak uygulandığını ve bilimsel etkinliklerin verimliliklerini arttırdıklarını belirtmişlerdir. Buradan kurumda hizmet içi eğitime önem verildiği, çalışan hemşirelerin mesleki gelişmeler ve yenilikler doğrultusunda uygulama yaptıkları ve eğitime yönelik olumlu tutumları olduğu söylenebilir.

### 3.3. Hemşirelerin Verimliliğe İlişkin Tutumlarına Yönelik Bulgular

Hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumlarını ölçmeye yönelik sorulara verdikleri cevapların dağılımları, ortalamaları ve verimlilik tutumunun alt boyutlarından elde ettikleri ortalamalar frekans analiziyle incelenmiştir. Elde edilen sonuçlar Tablo 3'te gösterilmektedir.

**Tablo 3: Hemşirelerin Verimliliğe İlişkin Tutum Özelliklerine İlişkin Tanımlayıcı Özellikler Frekans Analizleri**

Madde No		Kesinlikle katılmıyorum(%)	Katılmıyorum(%)	Ne katılmıyorum Ne katılmıyorum(%)	Katılıyorum(%)	Kesinlikle katılıyorum(%)	X
5	Hasta bakımındaki gelişmeleri takip ederim.	0,5	3,5	13	55,8	27,3	4,06
6	İşimi severek yaparım.	1	3,5	17,8	42,8	35	4,07
7	İşimi yaparken, israfı önlemeye çalışırım.	0,5	1,3	9,8	42,8	33,8	4,2
8	Mesleki yenilikleri, hasta bakım uygulamalarımda kullanırım.	0,3	2,3	9,5	58,5	29,5	4,15
9	Hemşire olduğum için gurur duyuyorum.	3	4	29	33,8	30,3	3,84
10	Çalışma ortamında zamanımı etkili kullandığımda kendimi mutlu hissedirim.	0,8	2,3	6	44,3	46,8	4,34
11	Mesleki gelişimim için, bilimsel etkinlikleri (kongre, kurs, seminer vb.) takip ederim.	1,3	11,8	30,5	41	15,5	3,58
12	Hemşireliği zorunlu olduğum için yapıyorum.	24	34,3	25,3	12,8	3,8	2,38
<b>MESLEĞE BAĞLILIK: 3,82</b>							
17	Ekip üyelerinin işlerini zamanında yerine getirmemesi işlerimi aksatır.	2,8	6,3	14,3	48,5	28,3	3,93
23	Çalışma listelerinde vardiya değişimi yapılırken, dinlenmem için gerekli izin verilmemesi verimimi	4	9,5	18,5	43,5	24,5	3,75
24	İsteğim dışında normal mesai saatlerinden fazla çalışmaktan hoşlanmam.	5	8,8	17,3	37,3	31,8	3,82
25	Çalışacağım birime uyumum sağlanmadan, hasta sorumluluğunun verilmesi stres yaratır.	4,8	8,8	13,8	44	28,8	3,83
26	Hasta kayıt ve dökümantasyon sisteminin çok ayrıntılı olmasının iş yükümü artırdığını düşünürüm.	4,5	10,5	18,8	38,8	27,5	3,74

Madde No		Kesimlikle katılmıyorum(%)	Katılmıyorum(%)	Ne katılmıyorum Ne katılmıyorum(%)	Katılmıyorum(%)	Kesimlikle katılmıyorum(%)	X
27	Kendi servisim dışında, yardım amacıyla görevlendirilmek çalışma isteğimi azaltır.	3,3	7,8	16	31,3	41,8	4,01
28	Çalıştığım birimin fizik ve teknik alt yapısındaki eksikliklerin (hasta odalarının darlığı, ısınma, aydınlatma, asansörler, telefon vb) hasta bakımını	4,5	8	13,3	38	36,3	3,94
31	Bu kurumda ilerleme/yükselme fırsatlarının sınırlı olması, çalışma isteğimi azaltır.	6	15,3	22	35,3	21,5	3,51
32	Çalıştığım kurumda iş güvencemin olmamasından huzursuz olurum.	6,3	13,5	15,5	34,3	30,5	3,69
33	Sorumluluklarımla uyumlu yetkilerin verilmemesi işimi aksatır.	4	11,8	21,3	42,3	20,8	3,64
37	Bayram vb. özel günlerde, ek ücret/izin verilmesine karşın, çalışmaktan hoşlanmam.	10,5	15,5	21,3	29,3	23,5	3,4
<b>ÇALIŞMA KOŞULLARI:3,75</b>							
1	Yaptığım işin, sosyal yaşantımı olumsuz etkilediğini düşünürüm.	6	11,5	21,3	34	27,3	3,65
2	Hastaların, diğer sağlık meslek üyelerine göre bana daha az saygı duyduğunu düşünürüm.	9,5	20,5	21,3	35,5	13,3	3,23
3	Çalıştığım birimde işimi zamanında yapmamı engelleyen durumlarla karşılaşırım	4,5	20	22	43	10,5	3,35
4	İş yoğunluğu, hasta kayıtlarını eksiksiz, düzenli tutmamı engeller.	5,3	24,8	19,3	34,5	16,3	3,32
13	Diğer sağlık ekibi üyelerinin eksik bıraktığı işleri tamamlamak zorunda kalırım.	4	10,5	31	39,3	15,3	3,51
16	İş yükümün fazla olmasının, hasta memnuniyetini azalttığımı düşünürüm.	2,8	7,3	13	47,5	29,5	3,94
21	Çalıştığım birimdeki sağlık ekibi üyelerinin hemşireliğe değer verdiklerini düşünürüm.	5	11,3	40,8	32,5	10,5	3,32
22	Aşırı iş yoğunluğu içerisinde çalışmam, hata yapmamı kolaylaştırır.	4,5	11,3	20,3	43,8	20,3	3,64
<b>İŞİN TALEBİ:4,49</b>							
14	Ekip üyeleri arasında iyi bir iletişimimiz olduğunu düşünürüm.	2,8	7,3	25,3	46,8	18	3,7
15	Gereksinim duyduğumda, hekimlere rahatlıkla ulaşıırım.	1,8	14,5	27,5	43	13,3	3,52
18	Sorumlu hemşiremin işlerimi yakından kontrol etmesinden rahatsız olurum.	22,3	40,8	22,8	8,8	5,5	2,35
19	İşimle ilgili sorunlar yaşadığımda yönetici hemşiremin yanımda olduğunu hissederim.	9	10	20,3	40,5	20,3	3,53
20	Yönetici hemşiremin davranışları çalışma isteğimi azaltır.	19,5	32,3	21,8	18	8,5	2,64

Madde No		Kesinlikle katılmıyorum(%)	Katılmıyorum(%)	Ne katılmıyorum Ne katılmıyorum(%)	Katılmıyorum(%)	Kesinlikle katılmıyorum(%)	X
35	Çalıştığım birimde yöneticiler, çalışanlar için huzurlu bir çalışma ortamı sağlamaya gayret eder.	9,5	12,3	30,3	35	13	3,3
38	Yönetici hemşirem, kişiliğimi zedeleyici tepkilerde bulunmaz.	5,3	7,3	17,5	39,5	30,5	3,83
39	Çalışma listelerim yapılırken isteklerim dikkate alınır.	2,3	4,3	14,5	41,3	37,8	4,08
<b>LİDER ÜYE:3,36</b>							
29	Yaptığım işin karşılığında aldığım ücretten memnunum.	45,3	26	16,8	9,3	2,8	1,98
30	Başarılarım ödüllendirilir.	31,8	32	24	10	2,3	2,19
34	Çalıştığım birimde hemşirelerin sosyal etkileşimlerini güçlendiren aktivitelere (yemek,	10,8	20,8	25	31	12,5	3,14
36	Hastane tepe yöneticilerinin, hemşirelere eşit ve adil davrandığını düşünürüm.	29,5	28,3	25	14	3,3	2,33
<b>ÖDÜLLENDİRME:2,41</b>							
<b>VERİMLİLİK TUTUM ÖLÇEK TOPLAM: 3.36</b>							

Tablo 3 incelendiğinde hemşirelerin, verimliliğe ilişkin tutumun 5 boyutu ile ilgili 39 davranışa katılma dereceleri değerlendirilmiştir. Bu beş boyutun ortalamaları dikkate alındığında ödüllendirme alt boyutunun en düşük, işin talebi alt boyutunun en yüksek puan ortalamasına sahip olduğu gözlenmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin ölçekte en düşük ortalama puanı alan ödüllendirme boyutundaki ifadeleri incelendiğinde “Yaptığım işin karşılığında aldığım ücretten memnunum” önermesinin bu boyutta en düşük ortalamaya sahip olması nedeniyle, yaptıkları işin karşılığında aldıkları ücretten memnun olmadıkları, söylenebilir. Bunun birçok nedeni olabilir; hemşirelik mesleğinin çalışma koşullarının zor, mesai saatlerinin yoğun ve uzun olması, uğraş alanının insan olması ve hata yapmaya müsaade etmemesi, stres yaratma düzeyi yüksek bir meslek olması gibi nedenlerin hemşirelerin yapılan işin karşılığında alınacak ücret ile ilgili beklentilerini attırdığı düşünülebilir.

Bu boyutta “Başarılarım ödüllendirilir” ve “Hastane tepe yöneticilerinin, hemşirelere eşit ve adil davrandığını düşünürüm” önermeleri de oldukça düşük bir ortalamaya sahiptir ve ortalama sonucuna göre hemşirelerin bu konudaki tutumlarının olumsuz olduğu görülmektedir. Hemşirelerin bu boyutta başarılarının ödüllendirilmediğini ve hastane tepe yöneticilerinin, hemşirelere eşit ve adil davranmadığını düşündüğü de ifade edilebilir. Ödül algısı kişiye göre değişebilmektedir. Hemşirelerin başarılarının ödüllendirilmediğini düşünmelerinin en basit nedeni yaptıkları olumlu işler karşılığında idarecilerinden olumlu geribildirimler almamaları ya da hasta ve yakınlarından verdikleri hizmet sonrası olumlu geribildirim almamaları olabilir. Verimliliğe ilişkin tutum ölçeğinin ödüllendirme boyutunun ortalama puanı değerlendirildiğinde araştırmaya katılan hemşirelerin ödüllendirmeye ilişkin tutumlarının olumsuz olduğunu söylemek mümkündür.

Ölçeğin lider üye alt boyutu incelendiğinde en düşük puan ortalamasını “Sorumlu hemşiremin işlerimi yakından kontrol etmesinden rahatsız olurum” önermesinin aldığı görülmektedir. Buradan hemşirelerin yaptıkları uygulamalardan emin oldukları, işlerini eksiksiz ve doğru bir şekilde yaptıklarını düşündükleri ve kontrol edilmekten rahatsızlık duymadıkları sonucunu çıkarmak mümkündür. Bu alt boyuttaki ikinci en düşük ortalamanın “Yönetici hemşiremin davranışları çalışma isteğimi azaltır” önermesine ait olduğu görülmektedir. Bu da yönetici hemşirelerin diğer hemşireler ile olumlu bir iletişim kurduğunu, en azından çalışanlarının motivasyonlarını azaltmayacak davranış modeli sergilediklerini göstermektedir. Ölçekte “Gereksinim duyduğumda, hekimlere rahatlıkla ulaşırım”, “İşimle ilgili sorunlar yaşadığımda yönetici hemşiremin yanımda olduğunu hissederim”, “Çalıştığım birimde yöneticiler, çalışanlar için huzurlu bir çalışma ortamı sağlamaya gayret eder” önermelerinin bu alt boyutta ortalamalarının orta düzeyde olduğunu söylemek mümkündür. Buna göre hemşirelerin hekimlere zaman zaman kolaylıkla ulaşabildikleri ancak zaman zaman da ulaşmakta güçlük çektiklerini, yöneticilerini her zaman yanlarında hissetmediklerini, yöneticilerin huzurlu bir çalışma ortamı sağlama konusunda her zaman aynı gayreti göstermediğini ifade ettikleri söylenebilir.

Hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumları ölçeğinin lider üye alt boyutunda en yüksek puanları “Ekip üyeleri arasında iyi bir iletişimimiz olduğunu düşünürüm”, “Yönetici hemşirem, kişiliğimi zedeleyici tepkilerde bulunmaz”, “Çalışma listelerim yapılırken isteklerim dikkate alınır” önermeleri oluşturmaktadır. İyi bir yönetici ekip içindeki iletişimi ve birlikteliği sağlamalı, çalışanlarına değer vermeli, isteklerini dikkate almalı ve kararlara katılımını sağlamalıdır. Bu önermelerin en yüksek puanı almaları hemşirelerin bu konularda olumlu tutumları olduğunu göstermektedir. Hemşirelerin bu ifadeleri değerlendirildiğinde yöneticilerinin olumlu yönetici özelliklere sahip olduğu da söylenebilir.

Verimliliğe ilişkin tutum ölçeğinin lider üye alt boyutunun ortalama puanı değerlendirildiğinde araştırmaya katılan hemşirelerin lider üyeye ilişkin tutumlarının orta düzeyde olduğunu söylemek mümkündür. Yapılan araştırmada hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumu ölçeğinde en yüksek ortalama puanı “işin talebi” alt boyutuna ait olduğu görülmektedir. “Mesleğe bağlılık”, “Çalışma koşulları”, “Lider üye” alt boyutları puan ortalaması açısından bu alt boyutu izlemektedir.

Mesleğe bağlılık alt boyutunda “Çalışma ortamında zamanımı etkili kullandığımda kendimi mutlu hissederim” önermesinin en yüksek ortalama puanı aldığı görülmektedir. Buradan hemşirelerin zaman yönetimine ve zamanı etkili kullanmaya önem verdikleri anlaşılmaktadır. “Mesleki yenilikleri, hasta bakım uygulamalarında kullanırım” önermesi de bu alt boyutta ikinci yüksek ortalama puana sahip önermedir. Bu sonuç hemşirelerin yeni bilimsel bilgilere, yeni teknolojiye açık olduğunu ve bunları kullanmaya ilişkin olumlu tutumlara sahip olduğu şeklinde yorumlanabilir. “İşimi severek yapıyorum” önermesi yine en yüksek ortalama değeri alan, “Hemşireliği zorunlu olduğum için yapıyorum önermesi” en düşük ortalama değeri alan önerme olarak bulunmuştur. Buradan hemşirelerin mesleklerini zorunlu oldukları için yapmadıkları, işlerini severek yaptıkları sonucu görülmektedir ve bu sonuçların birbiriyle tutarlı olması şaşırtıcı değildir. Mesleğe bağlılık alt boyutunun ortalama puanına bakıldığı zaman araştırmaya katılan hemşirelerin mesleğe bağlılığa ilişkin olumlu tutuma sahip olduğu görülmektedir.

Ölçeğin çalışma koşulları alt boyutunun en yüksek puanlı önermesi “Kendi servisim dışında, yardım amacıyla görevlendirilmek çalışma isteğimi azaltır” dır. Buradan hemşirelerin yardım amacıyla bile olsa başka bir serviste çalışmalarının motivasyonlarını olumsuz etkilediği anlaşılabilir. Her çalışanın fizik koşullarını, kurallarını, işleyişini bildiği ve alışık olduğu ortamda çalışmak istemesi ve yabancı bir ortamda tedirginlik yaşaması normal karşılanabilir. “Çalıştığım birimin fizik ve teknik alt yapısındaki eksikliklerin (hasta odalarının darlığı, ısınma, aydınlatma, asansörler, telefon vb) hasta bakımını aksattığını düşünürüm” önermesi diğer bir yüksek puan ortalamalı önermedir. Hemşirelerin bu önermeye yüksek oranla katılmalarının nedeni sağlık hizmetleri sunumunun zaman zaman fazla ve hızlı fiziksel aktivite gerektirmesi, birçok işlemde fizik koşulların önem arzemesi gibi nedenlerden kaynaklandığı düşünülebilir. Çalışma koşulları alt boyutunun yüksek ortalama puanlı önermelerinden biri de “Çalışacağım birime uyumum sağlanmadan hasta sorumluluğunun verilmesi stres yaratır” dır. Bu da araştırmaya katılan hemşirelerin çalışacakları birimde göreve başlamadan uyum eğitimleri alınmasına önem verdiklerini göstermektedir.

“İsteğim dışında normal mesai saatlerinden fazla çalışmaktan hoşlanmam” önermesi de yüksek puan alan çalışma koşulları alt boyutu önermesidir. Bu sonucun nedeni hemşirelerin zaten ağır çalışma koşullarına sahip olmaları, gece de çalışmaları, sağlık hizmetleri kesintisiz sunulan hizmetler olduğu için resmi tatillerde de çalışmak zorunda kalmaları gibi nedenlerle tükenmişlik yaşamaları olabilir. “Hasta kayıt ve dökümantasyon sisteminin çok ayrıntılı olmasının iş yükümü artırdığını düşünürüm” önermesinin puanının yüksek olması hemşirelerin dökümantasyon işlerini fazladan iş yükü görmeleri şeklinde değerlendirilebilir. Bunun sebebi sağlık hizmetleri sunan kuruluşlarda kalite çalışmalarının artması gereği ayrıntılı dökümantasyona daha çok önem verilmesi olabilir. Bu durumda hemşire sayısının artan dökümantasyon işi oranıyla doğru orantılı artmaması nedeniyle hemşirelerin işlerini planladıkları sürede gerçekleştirememeleri ve daha çok yorulmaları olabilir. Ya da hemşireler dökümantasyon işine “fazladan iş” önyargısıyla yaklaşıyor olabilirler.

Ölçeğin çalışma koşulları alt boyutundaki en düşük ortalama puanlı önerme; “Bayram vb. özel günlerde, ek ücret/izin verilmesine karşın, çalışmaktan hoşlanmam” dır. En düşük puan olmasına rağmen tablodan hemşirelerin bu önerme ile ilgili tutumlarının nötr olduğu yani kesin ve net bir tutum sergilemedikleri görülmektedir. Verimliliğe ilişkin tutum ölçeğinin çalışma koşulları alt boyutunun ortalama puanı değerlendirildiğinde araştırmaya katılan hemşirelerin çalışma koşullarına ilişkin tutumlarının nispeten olumsuz olduğunu söylemek mümkündür.

Araştırmaya katılan hemşirelerin ölçekte en yüksek ortalama puanı “İşin talebi” alt boyutu almıştır. Bu alt boyutta “İş yükümün fazla olmasının, hasta memnuniyetini azalttığını düşünürüm” önermesi diğer önermeler içinde en yüksek ortalama puana sahiptir. Buradan araştırmaya katılan hemşirelerin hasta memnuniyetini dikkate aldığı, iş merkezli çalışmaktan çok hasta merkezli çalışmayı önemseydiği sonucu çıkarılabilir. Bu alt boyutun en düşük ortalama puanını “Hastaların, diğer sağlık meslek üyelerine göre bana daha az saygı duyduğunu düşünürüm” önermesi almasına rağmen hemşirelerin bu önerme konusundaki tutumunun olumsuz ya da olumlu yönde olduğu söylenemez. Sonuçta hemşirelerin önemli bir kısmı diğer meslek üyelerine göre kendilerine daha az saygı duyulduğunu düşünürken, önemli bir kısmı da bu şekilde düşünmüyor yani hemşirelerin “Hastaların, diğer sağlık meslek üyelerine göre bana daha az saygı duyduğunu düşünürüm” önermesi ile ilgili tutumu nötrdür.

Verimliliğe ilişkin tutum ölçeğinin işin talebi alt boyutunun ortalama puanı değerlendirildiğinde araştırmaya katılan hemşirelerin işin talebine ilişkin tutumlarının olumsuz olduğunu söylemek mümkündür. Hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumu ölçeği ortalama puanı değerlendirildiğinde; puan ortalamasının orta düzeyde olduğu söylenebilir. Buradan hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumlarının belirli bir standart göstermediği ya da zaman zaman olumlu, zaman zaman olumsuz tutumları olabileceği söylenebilir. Bu durum hemşirelerin konu hakkında yeterli farkındalığa sahip olmamasından kaynaklanabilir.

#### 4. HEMŞİRELERİN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ İLE VERİMLİLİĞE İLİŞKİN TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİYE YÖNELİK BULGULAR

##### 4.1. Hemşirelerin Yaşı İle Verimliliğe İlişkin Tutumları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Katılımcıların verimliliğe ilişkin tutum özelliklerinin yaşa göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi için yapılan Kruskal-Wallis H testi sonuçları Tablo 4'te gösterilmektedir.

**Tablo 4. Hemşirelerin Verimliliğe İlişkin Tutum Özelliklerinin Yaşa Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığının İncelenmesi**

Değişken	Yaş	S.O.	H	p
Verimlilik tutum ölçeği toplam	30 ve altı	213,95	10,925	,004
	31- 39 arası	176,23		
	40 ve üstü	166,41		
Mesleğe bağlılık	30 ve altı	203,44	2,372	,305
	31- 39 arası	186,91		
	40 ve üstü	218,39		
Çalışma koşulları	30 ve altı	213,01	10,065	,007
	31- 39 arası	180,61		
	40 ve üstü	160,56		
İşin talebi	30 ve altı	208,14	3,505	,173
	31- 39 arası	184,57		
	40 ve üstü	187,62		
Lider üye ilişkileri	30 ve altı	212,65	10,781	,005
	31- 39 arası	184,39		
	40 ve üstü	151,89		
Ödüllendirme	30 ve altı	204,28	,864	,649
	31- 39 arası	193,47		
	40 ve üstü	191,56		

Tabloda mesleğe bağlılık alt boyutu incelendiğinde; p değerinin 0,05'ten büyük olması nedeniyle mesleğe bağlılık alt boyutunda yaş grupları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı söylenebilir.

Ancak burada dikkat çeken nokta 31-39 yaş grubu hemşirelerin mesleğe bağlılık alt boyutu puan ortalamasının diğer yaş grubu hemşirelere göre düşük olduğudur. Bunun nedeni 30 yaş ve altındaki hemşirelerin meslekte yeni olmaları, mesleğe ilişkin beklentilerinin daha fazla olması, 40 yaş ve üstü hemşirelerin daha fazla hayat ve mesleki tecrübeye sahip olması, mesleğin kazançları ile ilgili farkındalıkların artması olduğu düşünülebilir. Ayrıca 31-39 yaş grubunda özel hayata ilişkin bazı durumlar (evlilik, çocuk yetiştirme, mülk sahibi olma, sosyal yaşama önem verme vb.) nedeniyle işin ikinci planda kalması bu gruptaki puan ortalamasının düşük olmasının nedeni olabilir.

Çalışma koşulları alt boyutu incelendiğinde; p değerinin 0,05'ten küçük olması nedeniyle çalışma koşulları alt boyutunda yaş grupları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu söylenebilir. Yaş gruplarının çalışma koşulları alt boyutu puan ortalamaları incelendiğinde hemşirelerin yaşı arttıkça çalışma koşulları alt boyutuna ilişkin puan ortalamalarının azaldığı dikkat çekmektedir. Bunun nedeni yaştan, meslekte geçirilen yılın artmasına bağlı maddi ve manevi beklentilerin azalması, mesleğin bazı gerçeklerinin kabullenilmesi ile çalışma koşulları hakkında biraz daha olumlu tutum edinme, genç hemşirelerin ise işlerinde yeni olmaları nedeniyle beklentilerinin daha fazla olması olabilir.

İşin talebi alt boyutunda hemşirelerin yaş grupları puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark yoktur. ( $p>0,05$ ) Yaş gruplarına bakıldığında 30 ve altı yaş grubunun en yüksek puan ortalamasına sahip olduğu görülmektedir. Buradan bu yaş grubu hemşirelerin işin talebine yönelik daha olumsuz tutumlara sahip olduğu söylenebilir. Bunun nedeni bu grup hemşirelerin meslekte çalışmaya yeni başlamaları, aldıkları eğitim ile uygulama alanındaki koşulların örtüşmemesi ve buna bağlı yaşanan çatışmalar olabilir.

Lider üye ilişkileri alt boyutunda yaş grupları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. ( $p<0,05$ ) Hemşirelerin lider üye ilişkileri faktörü ile ilgili görüş ve düşünceleri yaşa göre farklılık göstermektedir. Yaş gruplarının lider üye ilişkileri alt boyutu puan ortalamaları incelendiğinde hemşirelerin yaşı arttıkça lider üye ilişkileri alt boyutu puan ortalamalarının azaldığı

görülmektedir. Meslekte çalışma yılı ile birlikte tecrübe, mesleki özgüven, örgütsel yapı hakkındaki bilgi, görev yetki ve sorumlulukları teorik çerçeve ve pratikle ilişkilendirme yeteneği de artmaktadır. Dolayısıyla hemşirelerin yöneticilerinden yöneticilik ve liderlik özellikleri ile ilgili beklentileri de artmaktadır. Yaş arttıkça lider üye ilişkileri alt boyutu puan ortalamalarının olumsuz yönde değişmesi bu sebeplere bağlanabilir. Bu nedenle yönetici hemşireler yönetim ve liderlik alanında kendilerini geliştirmeli ve bu gelişimlerini uygulamaya yansıtılabilmelidirler. Lider üye ilişkileri alt boyutunda en yüksek puan ortalamasına 30 ve altı yaş grubu hemşirelerin sahip olduğu görülmektedir. Bunun nedeni bu yaş grubundaki hemşirelerin tecrübelerinin sınırlı olması nedeniyle yöneticilerine, üstlerine daha bağımlı olmaları ve bu nedenlerden dolayı onları otorite olarak kabul etmeleri olabilir.

Ödüllendirme alt boyutunda hemşirelerin yaş grupları puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark yoktur. ( $p>0,05$ ) Ancak tablo incelendiğinde ödüllendirme alt boyutunda hemşirelerin yaşı arttıkça puan ortalamalarının az bir miktarda da olsa azaldığı dikkat çekmektedir.

Hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumlarının yaşa göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelendiğinde p değeri 0,05 ten küçük olduğu için, farklı yaş grubu hemşireler arasında verimliliğe ilişkin ölçek puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır. Hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumları yaşa göre farklılık göstermektedir. Yaş gruplarının ölçek puan ortalaması incelendiğinde yaş arttıkça puanın azaldığı görülmektedir. Buradan hemşirelerin yaşı arttıkça verimliliğe ilişkin tutumları olumsuz yönde değişmektedir denilebilir. Ayrıca 30 yaş ve altının ölçek puan ortalamasının belirgin düzeyde yüksek olduğu dikkat çekmektedir. Buradan bu yaş grubu hemşirelerin verimliliğe ilişkin daha olumlu tutumlara sahip olduğu söylenebilir.

## 4.2. Hemşirelerin Cinsiyeti İle Verimliliğe İlişkin Tutumları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Katılımcıların verimliliğe ilişkin tutum özelliklerinin cinsiyete göre farklılaşp farklılaşmadığının incelenmesi için yapılan Mann-Whitney U testi sonuçları Tablo 5'te gösterilmektedir.

**Tablo 5: Hemşirelerin Verimliliğe İlişkin Tutum Özelliklerinin Cinsiyete Göre Farklılaşp Farklılaşmadığının İncelenmesi**

Değişken	Cinsiyete	S.O.	U	p
Verimlilik tutum ölçeği toplam	Kadın	198,89	6131,000	0.383
	Erkek	216,30		
Mesleğe bağlılık	Kadın	205,03	5069,500	0.014
	Erkek	156,01		
Çalışma koşulları	Kadın	197,46	5613,500	0.100
	Erkek	230,28		
İşin talebi	Kadın	197,98	5802,500	0.172
	Erkek	225,18		
Lider üye ilişkileri	Kadın	197,68	5692,000	0.126
	Erkek	228,16		
Ödüllendirme	Kadın	198,01	5810,000	0.174
	Erkek	224,97		

Tabloda mesleğe bağlılık alt boyutunda cinsiyete göre puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. ( $p < 0,05$ ) Tablodan erkek hemşirelerin puan ortalamalarının kadın hemşirelere göre daha düşük olduğu anlaşılmaktadır. Bunun erkeklerin hemşirelik mesleğine yeni girmeleri nedeniyle meslek bilincinin yeteri kadar oluşmaması, erkeklerin kadın çoğunlukta bir meslekte kendilerine yer edinmeye çalışırken yaşadıkları bireysel ve sosyal çatışmalar sonucu olabileceği düşünülebilir.

Verimliliğe ilişkin tutum ölçeğinin çalışma koşulları, alt boyutunda p değeri 0,05'ten büyük olduğu için farklı cinsiyetteki hemşirelerin puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Ancak bu boyutta kadın ve erkeklerin puan ortalamaları incelendiğinde kadınların puan ortalamalarının daha düşük olduğu da göze çarpmaktadır.

Verimliliğe ilişkin tutum ölçeğinin işin talebi, alt boyutunda p değeri 0,05'ten büyük olduğu için farklı cinsiyetteki hemşirelerin puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Ancak bu boyutta kadın ve erkeklerin puan ortalamaları incelendiğinde erkeklerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu da göze çarpmaktadır. Buradan erkek hemşirelerin mesleğin gereklerine (nöbetli çalışma zorunluluğu, işin yoğunluğu, mesleğin sosyolojik özellikleri, alınan ücret vb.) yönelik daha olumsuz görüşlere sahip olduğu düşünülebilir.

Verimliliğe ilişkin tutum ölçeğinin lider üye ilişkileri, alt boyutunda farklı cinsiyetteki hemşirelerin puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur. ( $p>0,05$ ) Bu boyutta kadın ve erkeklerin puan ortalamaları incelendiğinde erkeklerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Buradan erkeklerin lider üye ilişkilerinde daha olumlu tutumlara sahip olduğu söylenebilir. Bu cinsiyetin iletişim, kontrol, duygusal hassasiyet gibi kişisel özellikler üzerine etkisi ile ilişkilendirilebilir.

Verimliliğe ilişkin tutum ölçeğinin ödüllendirme, alt boyutunda farklı cinsiyetteki hemşirelerin puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur. ( $p>0,05$ ) Bu boyutta kadın ve erkeklerin puan ortalamaları incelendiğinde erkeklerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Kurum doğrudan kadın hemşireleri hedef alan motivasyon yöntemlerini uygulamaya koyarak ödüllendirme beklentilerini karşılayabilir.

Hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumlarının cinsiyete göre farklılaşp farklılaşmadığına bakıldığında, p değerinin 0,05'den büyük olduğu görülmektedir. Bu durum da farklı cinsiyetteki hemşireler arasında verimliliğe ilişkin tutumlarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı, yani verimliliğe ilişkin tutumların cinsiyete göre değişiklik göstermediği söylenebilir. Ancak puan ortalamaları değerlendirildiğinde erkeklerin ölçek puan ortalamasının kadınlara göre yüksek olduğu görülmektedir. Buradan erkeklerin verimliliğe ilişkin tutumlarının kadınlara göre daha olumlu olduğu yönünde bir yorum yapılabilir.

### 4.3. Hemşirelerin Medeni Durumları İle Verimliliğe İlişkin Tutumları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Katılımcıların verimliliğe ilişkin tutum özelliklerinin medeni duruma göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi için yapılan Mann-Whitney U testi sonuçları Tablo 6’da gösterilmektedir.

**Tablo 6: Hemşirelerin Verimliliğe İlişkin Tutum Özelliklerinin Medeni Duruma Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığının İncelenmesi**

Değişken	Medeni durum	S.O.	U	p
Verimlilik tutum ölçeği toplam	Evli	182,03	16421,500	,006
	Bekar	214,29		
Mesleğe bağlılık	Evli	190,85	17928,500	,148
	Bekar	207,71		
Çalışma koşulları	Evli	182,02	16419,500	,006
	Bekar	214,30		
İşin talebi	Evli	184,19	16790,500	,015
	Bekar	212,68		
Lider üye ilişkileri	Evli	191,30	18006,500	,168
	Bekar	207,37		
Ödüllendirme	Evli	197,11	19000,500	,168
	Bekar	203,03		

Tablo incelendiğinde mesleğe bağlılık, alt boyutunda; p değerinin 0,05’ten büyük olması nedeniyle bu alt boyutta medeni durum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı söylenebilir. Ancak bu alt boyutta bekarların puan ortalamalarının evlilere göre yüksek olduğu gözlenmektedir. Bunun nedeninin genel anlamda bekarların evlilere göre sorumluluklarının daha az olması bu nedenle işlerini biraz daha ön planda tutmaları olduğu düşünülebilir.

Çalışma koşulları alt boyutu incelendiğinde; p değerinin 0,05’ten küçük olması nedeniyle bu alt boyutta medeni durum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu söylenebilir. Çalışma koşulları alt boyutunda evlilerin

puan ortalamalarının bekarlara göre düşük olduğu da gözlenmektedir. Buradan çalışma koşulları ile ilgili evli hemşirelerin bekar hemşirelere göre daha olumlu görüşlere sahip olduğu düşünölebilir. Evlendikten sonra çocuk sahibi olunması sorumlulukları, maddi ve manevi ihtiyaçları, özel yaşama daha fazla zaman ayırma isteğini arttırmakta bireylerin sorunlarındaki öncelik sırasını değiştirmektedir. Bu sonuç evli hemşirelerin çalışma koşullarına ilişkin sorunları çok fazla önemsememesinden kaynaklanabilir.

İşin talebi alt boyutu incelendiğinde; p değerinin 0,05'ten küçük olması nedeniyle bu alt boyutta medeni durum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu söylenebilir. Aynı zamanda bu alt boyutta bekarların puan ortalamalarının evlilere göre yüksek olduğu da gözlenmektedir. Bekar hemşirelerin işin talebi alt boyutuyla ilgili daha olumsuz tutuma sahip olduğu söylenebilir. Bu durum bekarların medeni durumlarından dolayı özel yaşamlarında yaşadıkları ikincil stres düzeyinin daha az olması nedeniyle ile işi hayatlarında ilk sıralara yerleştirmeleri, beklentileri yerine gelmeyince daha kötümser bakış açısına sahip olmalarıyla açıklanabilir.

Tablo incelendiğinde lider üye ilişkileri alt boyutunda; p değerinin 0,05'ten büyük olması nedeniyle bu alt boyutta medeni durum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı söylenebilir. Ancak bu alt boyutta bekarların puan ortalamalarının evlilere göre yüksek olduğu gözlenmektedir. Buna bekar hemşirelerin yöneticiler tarafından daha kolay karşılanabilir isteklerinin olmasının ya da yöneticilerden beklentilerinin daha az olması nedeniyle taleplerinin yerine getirilmesinin neden olduğu düşünölebilir.

Ödüllandirme alt boyutunda; p değerinin 0,05'ten büyük olması nedeniyle bu alt boyutta medeni durum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı söylenebilir. Ancak bekarların puan ortalamalarının evlilere göre yüksek olması nedeniyle bekarların ödüllendirme ile ilgili ifadelerinin evlilere göre daha olumlu olduğunu da söylemek mümkündür.

Analiz sonucunda hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumu ölçek puanı açısından evli ve bekar hemşireler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır. ( $p < 0,05$ ) Puan ortalamaları değerlendirildiğinde; bekar hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumlarının evli hemşirelere göre daha olumlu olduğunu söylemek mümkündür. Bunun nedeninin özellikle kadın çoğunlukta sunulan bir meslek olan hemşirelikte evlilerin iş-ev yaşamındaki rollerinin bekarlara göre daha fazla olmasından kaynaklandığı düşünülebilir. Kurumlar ve yöneticiler bireylerin medeni durumunun yarattığı ihtiyaçlarını göz önüne alarak çalışma imkanları düzenlediklerinde hem çalışanların yaşam kalitesini artıracak, motive olmalarını sağlayacak, işlerine daha rahat konsantre olmalarına imkan tanıyacaktır. Bu da işletmenin işgücü verimliliğini arttırmada önemli bir faktördür.

#### 4.4. Hemşirelerin Çocuk Sahibi Olmaları İle Verimliliğe İlişkin Tutumları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Katılımcıların verimliliğe ilişkin tutum özelliklerinin çocuklarının olma durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi için yapılan Mann-Whitney U testi sonuçları Tablo 7’de gösterilmektedir.

**Tablo 7: Hemşirelerin Verimliliğe İlişkin Tutum Özelliklerinin Çocuk Sahibi Olma Durumlarına Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığının İncelenmesi**

Değişken	Çocuk sahibi olma	S.O.	U	p
Verimlilik tutum ölçeği toplam	Evet	180,86	15674,50	0,010
	Hayır	211,79		
Mesleğe bağlılık	Evet	192,74	17409,00	0,307
	Hayır	204,96		
Çalışma koşulları	Evet	180,58	15634,00	0,009
	Hayır	211,95		
İşin talebi	Evet	183,89	16117,50	0,029
	Hayır	210,05		
Lider üye ilişkileri	Evet	186,46	16492,50	0,065
	Hayır	208,57		
Ödüllendirme	Evet	199,42	18384,50	0,887
	Hayır	201,12		

Mesleğe bağlılık alt boyutunda çocuk sahibi olma durumu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. ( $p>0,05$ ) Mesleğe bağlılık ile ilgi tutumlarda çocuk sahibi olanlar ve olmayanlar arasında fark yoktur denilebilir. Ancak çocuk sahibi olanların mesleğe bağlılık alt boyutu puan ortalamasının daha düşük olduğu gözlenmektedir. Mesleğe bağlılık ile ilişkili birçok faktör bulunmaktadır. Bunlar işe bağlılık, örgüte bağlılık, aileye bağlılık gibi faktörlerdir. Bireylerin özellikle çocuk sahibi olunca aileyi hayatlarının merkezine taşımaları ve ailedeki rollere daha fazla zaman ve enerji harcamaları kaçınılmazdır. Özellikle kadın çoğunluğun olduğu bir meslekte bireyin hem mesleğine, hem ailesine yüksek düzeyde bağlı olması zordur. Çocuk sahibi olanların mesleğe bağlılık alt boyutu puan ortalamaların çocuk sahibi olmayanlardan düşük çıkmasının nedenini bu durum açıklayabilir.

Çalışma koşulları ile ilişkili çocuk sahibi olma durumu puan ortalamaları değerlendirildiğinde p değeri 0,05' ten küçük olduğu için çocuk sahibi olma durumu puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmektedir. Çocuk sahibi olan hemşireler ile çocuk sahibi olmayan hemşirelerin çalışma koşullarına ilişkin puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark vardır denilebilir. Çocuk sahibi olanların puan ortalamaları çocuk sahibi olmayan hemşirelerden daha düşük bulunmuştur. Çocuk sahibi olan hemşirelerin çalışma koşulları alt boyutuna ilişkin daha olumlu tutuma sahip olduğu söylenebilir. Bu durum evli ve çocuk sahibi olan, çalışan bireylerin ev yaşantılarındaki sorumluluklarının bazılarını üçüncü şahıslara bırakabilmesi, ev ve çalışma yaşantısındaki sorunların çözümüne daha sistematik yaklaşabilmesi ile açıklanabilir.

İşin talebi alt boyutunda hemşirelerin çocuk sahibi olma puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. ( $p< 0,05$ ) Puan ortalamalarına bakıldığında çocuk sahibi olmayan hemşirelerin işin talebine yönelik tutumlarının daha olumsuz yönde değiştiği görülmektedir. Bu durum çalışma koşulları alt boyutunda çıkan sonucu ve yorumu destekler niteliktedir.

Lider üye ilişkileri alt boyutunda çocuk sahibi olma puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir. ( $p>0,05$ ) Çocuk

sahibi olan hemşirelerin lider üye ilişkileri ile ilgili puan ortalamalarının olumsuz yönde değiştiği görülmektedir. Çocuk sahibi olan çalışanların özel yaşama ayırmaları gereken süre artmakta, çocukların hastalık, eğitim, bakımından doğan sorunlardan dolayı izin kullanma, mesai saatlerine uymada zorlanma gibi güçlükleri olabilmektedir. Bu nedenle çocuk sahibi hemşireler bunun gibi durumlarda yöneticilerinden esneklik ve anlayış talep edebilmektedir. Aynı zamanda çalışan bireyler eğitim, işe başlama gibi süreçlerden sonra çocuk sahibi olduğu için belirli bir yaşa ve olgunluğa erişmektedir. Bu yaştaki bireyler yöneticilerinden daha çok saygı ve anlayış beklemektedir. Bunun için lider/yönetici psikolojik açıdan olgun, yanında çalışanların ihtiyaçlarını anlayan ve bu ihtiyaçları karşılayabilecek becerilere sahip olan, karşılıklı güven, saygı ve anlayışı sağlayabilen bir birey olmalıdır.

Ödüllendirme alt boyutunda hemşirelerin çocuk sahibi olma durumu puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark yoktur. ( $p>0,05$ ) Çocuk sahibi olmayan hemşirelerin puan ortalamaları çok küçük oranda yüksektir.

Tablo incelendiğinde hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumu ölçek puanı açısından çocuk sahibi olan ve olmayan hemşireler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu sonucuna ulaşılmıştır. ( $p<0,05$ ) Puan ortalamaları değerlendirildiğinde; hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumlarının çocuk sahibi olma durumuna göre farklılık gösterdiği, çocuk sahibi olanların verimliliğe ilişkin tutumlarının olumsuz yönde değiştiğini söylemek mümkündür. Bunun nedeninin hemşirelerin çocuk sahibi olduktan sonra yaşamdaki önceliklerinin değişmesi, artan maddi ve manevi ihtiyaçların iş yaşamında karşılanmaması (iş görenin performans artışı ile ek ücret ya da izin olanakları sağlanmaması vb.) olduğu düşünülebilir.

#### **4.5. Hemşirelerin Eğitim Durumu İle Verimliliğe İlişkin Tutumları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular**

Katılımcıların verimliliğe ilişkin tutum özelliklerinin eğitim durumuna göre farklılaşp farklılaşmadığının incelenmesi için yapılan Kruskal-Wallis H testi sonuçları Tablo 8’de gösterilmektedir.

**Tablo 8: Hemşirelerin Verimliliğe İlişkin Tutum Özelliklerinin Eğitim Durumuna Göre Farklılaşp Farklılaşmadığının İncelenmesi**

Değişken	Eğitim Durumu	S.O.	H	p
Verimlilik tutum ölçeği toplam	Sağlık meslek lisesi	248,45	20,175	,000
	Önlisans	171,35		
	Lisans	188,71		
	Lisansüstü	209,89		
Mesleğe bağlılık	Sağlık meslek lisesi	232,01	9,861	,020
	Önlisans	198,48		
	Lisans	188,48		
	Lisans üstü	223,58		
Çalışma koşulları	Sağlık meslek lisesi	230,53	8,123	,044
	Önlisans	177,93		
	Lisans	195,02		
	Lisans üstü	191,08		
İşin talebi	Sağlık meslek lisesi	236,72	11,196	,011
	Önlisans	178,91		
	Lisans	192,92		
	Lisans üstü	189,05		
Lider üye ilişkileri	Sağlık meslek lisesi	240,19	15,151	,002
	Önlisans	203,72		
	Lisans	185,08		
	Lisans üstü	220,05		
Ödüllendirme	Sağlık meslek lisesi	226,25	7,880	,049
	Önlisans	180,58		
	Lisans	193,07		
	Lisans üstü	229,92		

Tabloda mesleğe bağlılık alt boyutunda farklı eğitim düzeyindeki hemşirelerin puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. ( $p<0,05$ ) Sağlık meslek lisesi mezunlarının ve lisansüstü eğitim mezunlarının mesleğe bağlılık puan ortalamasının önlisans ve lisans mezunlarına göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Buradan sağlık meslek lisesi ve lisansüstü eğitim mezunu hemşirelerin mesleğe bağlılığa ilişkin görüşlerinin önlisans ve lisans mezunlarına göre daha olumlu yönde değiştiğini söylemek mümkündür. Mesleki bağlılığı etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bunlar; mesleğe yapılan yatırımlar (meslek için uzun eğitim süreci, meslekte uzun yıllar geçirme), duygusal bedeller ve sınırlı iş alternatifleri (kişinin yeni bir meslek seçmek için elinde uygun seçeneklerin

olmaması) gibi sayılabilir. Sağlık meslek lisesi mezunlarının mesleğe bağlılık alt boyut puan ortalamasının yüksek çıkmasının nedeni, sınırlı iş alternatifi olabileceği düşünülebilir. Meslek liselerinde mesleki eğitime ağırlık verilmesi buradan mezun olan bireylerin üniversitede istedikleri alanda tercih yapıp meslek seçmelerini zorlaştırmaktadır ve mesleği bu kişilere zorunlu kılmaktadır. Ayrıca bu kişiler farklı meslekte çalışmak istediklerinde lise mezunu olmaları tercihlerini sınırlandırmaktadır. Lisansüstü eğitim mezunu hemşirelerin dört yıllık lisans eğitimi üzerine en az iki yıl daha okumaları meslek için yapılan yatırımı ifade etmektedir. Lisansüstü eğitim mezunu hemşirelerin mesleki bağlılık alt boyut puan ortalamasının yüksek çıkması buna bağlanabilir.

Çalışma koşulları ile ilişkili eğitim durumu puan ortalamaları değerlendirildiğinde p değerleri 0,05'ten küçük olduğu için eğitim durumu puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Bu alt boyutta puan ortalamaları değerlendirildiğinde en yüksek puan ortalamasının sağlık meslek lisesi mezunlarına, en düşük puan ortalamasının önlisans mezunlarına ait olduğu görülmektedir. Sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin çalışma koşulları alt boyutu ile ilgili tutumları diğer eğitim düzeyindeki hemşirelere göre olumsuz yönde değişim göstermiştir denilebilir. Sağlık meslek lisesi mezunlarının en yüksek puan ortalamasına sahip olması hemşirelik mesleki eğitimlerinin son yasal düzenlemeler ile hemşirelik mesleğinde en alt düzeyde kalması sonucu meslekte yalnızlaşma hissi yaşamaları ve bunu memnuniyetsizlik, eleştirme, yakınma ile ifade etmeleri olarak yorumlanabilir.

İşin talebi ile ilişkili eğitim durumu puan ortalamaları değerlendirildiğinde p değerleri 0,05'ten küçük olduğu için eğitim durumu puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Bu alt boyutta puan ortalamaları değerlendirildiğinde en yüksek puan ortalamasının sağlık meslek lisesi mezunlarına, en düşük puan ortalamasının önlisans mezunlarına ait olduğu görülmektedir. Sağlık meslek lisesi mezunlarının işin talebi ile ilgili diğer mezunlara göre daha olumsuz görüşleri olduğu söylenebilir.

Tablo incelendiğinde lider üye ilişkileri alt boyutunda; p değerinin 0,05'ten küçük olması nedeniyle bu alt boyutta eğitim durumu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu söylenebilir. Lider üye ilişkileri alt boyut puan ortalaması en yüksek olan sağlık meslek lisesi mezunlarının bu alt boyuta ilişkin tutumlarının daha olumlu olduğu ifade edilebilir. Bunun nedeni kurumda yöneticilerin çoğunun lisans ve lisansüstü eğitim alanlardan oluşması ve bunun doğal bir hiyerarşi yaratması ve yöneticinin güç olarak algılanmasından dolayı uygulamalarının bu grup tarafından kabul görmesi olabilir.

Tablo incelendiğinde hemşirelerin ödüllendirme alt boyutu puan ortalamalarında eğitim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir. ( $p<0,05$ ) Bu alt boyut puan ortalamalarında en düşük puan ön lisans, en yüksek puanın lisansüstü eğitim alan gruplara ait olduğu dikkat çekmektedir. Buradan lisansüstü eğitim alan hemşirelerin diğerlerine göre ödüllendirme alt boyutu ile ilgili daha olumlu ifadelerle sahip olduğu söylenebilir. Lisansüstü eğitim alan hemşirelerin çalıştıkları kurumlarda uzmanlık alanlarına göre görevlendirilebilmeleri, meslekte ilerleme fırsatına sahip olmaları nedeniyle yaptıkları işten daha çok doyum sağlayabileceği ve motive olabilecekleri düşünülmektedir.

Tablo 8 verimliliğe ilişkin tutum ölçeğinde her dört grup hemşirenin aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olduğunu göstermektedir. ( $p<0,05$ ) Sonuç olarak eğitim durumlarına göre hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumu farklılık göstermektedir. Puan ortalamalarına bakıldığında en yüksek ortalamayı sağlık meslek lisesi mezunlarının aldığı, verimliliğe ilişkin en olumlu tutuma sahip oldukları söylenebilir. Dikkat çeken nokta en düşük ortalama puanı önlisans mezunu hemşirelerin alması, onları lisans mezunu hemşirelerin izlemesi ardından yüksek lisans mezunu hemşirelerin takip etmesidir. Eğitim; bilgi, mesleki beceri, iletişim becerileri, tutumlar gibi çalışanın niteliklerine etkisi nedeniyle de verimliliği doğrudan etkilemektedir. Yapılan birçok çalışmada eğitim ve verimliliğin birbiriyle önemli ölçüde ilişkili olduğu kanıtlanmıştır. Tabloda sağlık meslek lisesi mezunlarının ortalama puanı göz ardı edildiğinde verimliliğe ilişkin

tutum puanlarının eğitim düzeyi arttıkça olumlu yönde arttığı görülmektedir. Burada sağlık meslek lisesi mezunlarının en yüksek puanı almasının nedeni kurumdaki bu grubu çoğunlukla yeni mezun hemşirelerin oluşturması olduğu düşünülebilir.

#### 4.6. Hemşirelerin Meslekte Çalışma Yılı İle Verimliliğe İlişkin Tutumları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Katılımcıların verimliliğe ilişkin tutum özelliklerinin meslekte çalışma yılına göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi için yapılan Kruskal-Wallis H testi sonuçları Tablo 9’da gösterilmektedir.

**Tablo 9: Hemşirelerin Verimliliğe İlişkin Tutum Özelliklerinin Meslekte Çalışma Yılına Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığının İncelenmesi**

Değişken	Meslekte çalışma süresi	S.O.	H	p
Verimlilik ölçeği puanları toplam	5 yıl ve altı	220,19	17,095	0.009
	6-10 yıl arası	187,95		
	11-15 yıl arası	168,48		
	16-20 yıl arasında	172,73		
	21-25 yıl arasında	152,33		
	26-30 yıl arasında	118,38		
	31 yıl ve üstü	114,5		
Mesleğe bağlılık	5 yıl ve altı	199,5	1,5	0.959
	6-10 yıl arası	201,33		
	11-15 yıl arası	188,38		
	16-20 yıl arasında	202,6		
	21-25 yıl arasında	215,11		
	26-30 yıl arasında	227,13		
	31 yıl ve üstü	304,5		
Çalışma koşulları	5 yıl ve altı	223,61	22,189	0,001
	6-10 yıl arası	176,09		
	11-15 yıl arası	180,35		
	16-20 yıl arasında	165,66		
	21-25 yıl arasında	188,33		
	26-30 yıl arasında	108,75		
	31 yıl ve üstü	97,5		

<b>İşin talebi</b>	<b>5 yıl ve altı</b>	216,36	14,875	0.021
	<b>6-10 yıl arası</b>	170,09		
	<b>11-15 yıl arası</b>	176,96		
	<b>16-20 yıl arasında</b>	204,63		
	<b>21-25 yıl arasında</b>	139,22		
	<b>26-30 yıl arasında</b>	126,63		
	<b>31 yıl ve üstü</b>	160		
<b>Lider üye ilişkileri</b>	<b>5 yıl ve altı</b>	211,3	11,176	0.083
	<b>6-10 yıl arası</b>	208,25		
	<b>11-15 yıl arası</b>	180,87		
	<b>16-20 yıl arasında</b>	176,99		
	<b>21-25 yıl arasında</b>	138,06		
	<b>26-30 yıl arasında</b>	104,75		
	<b>31 yıl ve üstü</b>	159		
<b>Ödüllendirme</b>	<b>5 yıl ve altı</b>	204,8	7,287	0.295
	<b>6-10 yıl arası</b>	211,47		
	<b>11-15 yıl arası</b>	180,9		
	<b>16-20 yıl arasında</b>	190,87		
	<b>21-25 yıl arasında</b>	138,06		
	<b>26-30 yıl arasında</b>	219,75		
	<b>31 yıl ve üstü</b>	25		

Mesleğe bağlılık alt boyutunda çalışma sürelerine ilişkin gruplar arasında p değeri 0,05'ten büyük olduğu için istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir. Burada dikkat çeken 31 yıl ve üstü çalışan hemşirelerin mesleğe bağlılık alt boyut puan ortalamasının belirgin düzeyde yüksek çıkmasıdır ki bunun da meslekte uzun yıllar geçirilmesi sonucu mesleğe yapılan zaman yatırımından kaynaklandığı düşünülebilir.

Çalışma koşulları alt boyutunda çalışma süreleri gruplarının puan ortalamaları incelendiğinde grupların puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. ( $p < 0,05$ ) Hemşirelerin çalışma koşulları alt boyut puan ortalamaları meslekte çalışma sürelerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Beş yıl ve altında çalışan hemşirelerin bu alt boyut puan ortalaması en yüksek bulunmuştur. Beş yıl ve altında çalışan hemşirelerin çalışma koşulları alt boyutuna ilişkin tutumları diğer gruplara göre daha olumsuzdur. Bu sonuç mesleğin ilk yıllarında genç olma, idealist olma, tükenmişlik hissetmeme gibi nedenlerle olumsuz çalışma koşulları ile

ilgili görüşlerini daha çok ve daha iyi ifade etmelerine bağlanabilir. Ayrıca bu grup hemşireler mesleğe ve işe uyum sürecinde çalışma koşulları ile ilgili zorlukları daha çok hissediyor olabilirler.

İşin talebi alt boyutunda p değerinin 0,05'ten küçük olması nedeniyle meslekte çalışma sürelerine ilişkin gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu söylenebilir. İşin talebinde de en yüksek puan ortalamasını 5 yıl ve altı çalışma süresi olan hemşireler oluşturmaktadır. 5 yıl ve altı çalışma süresi olan hemşireler işin talebi alt boyutuna ilişkin daha olumsuz tutuma sahiptir denilebilir. Hemşirelik teorik yönü olduğu kadar pratik uygulamaların ve becerilerin de önemli olduğu bir meslektir. İşe yeni başlayan hemşireler deneyim, bilgi ve becerilerini geliştirme ihtiyacından dolayı kıdemli meslektaşlarına ve diğer meslek gruplarına daha bağımlı çalışmakta ve iş yoğunluğunu ve işin talebinin olumsuzluklarını daha yoğun hissedebilmektedirler.

Lider üye ilişkileri alt boyutları incelendiğinde çalışma sürelerine ilişkin grupların puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmemektedir. ( $p>0,05$ ) Lider üye ilişkileri ile ilgili tutumlar mesleki çalışma süreleri ile farklılık göstermez denilebilir, öte yandan bu alt grup puan ortalamaları incelendiğinde mesleklerinde 10 yıl ve altında çalışma süresine sahip olanların lider üyeler ile ilişkileri daha kuvvetlidir sonucuna varılabilmektedir.

Ödüllendirme alt boyutları incelendiğinde çalışma sürelerine ilişkin grupların puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmemektedir. ( $p>0,05$ ) Bu alt grup puan ortalamaları incelendiğinde meslekte 31 yıl ve üstü çalışan hemşirelerin bu alt boyut puan ortalamalarının önemli ölçüde düşük olduğu görülmektedir. Hemşirelik koşulları ağır, yıpratıcı olması nedeniyle uzun yıllar çalışılması zor bir meslektir. Bireyler imkanları ölçüsünde emeklilik sürelerini doldurduğunda çalışma hayatlarını sonlandırmaktadır. Emeklilik sürelerini doldurmalarına rağmen çalışan hemşirelerin motivasyonlarını arttırmak için maddi ya da manevi motivasyon araçları güçlendirilebilir.

Hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutum ölçeği puanları meslekte çalışma sürelerine göre istatistiksel olarak farklılık göstermektedir. ( $p<0,05$ ) Meslekte 5 yıl ve altında çalışan hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutum ölçeği puan ortalamasının en yüksek olduğu bunu 6-10 yıl arası çalışma süresine sahip hemşirelerin takip ettiği gözlenmektedir. Hemşirelerin mesleğin ilk yıllarında daha genç olmalarının, fiziksel, zihinsel ve manevi olarak daha zinde olmalarının, kuruma, yöneticilerine ve daha kıdemli mesai arkadaşlarına kendilerini ispat etme, yer edinme ihtiyacı duymalarının ya da mesleki kariyerlerini ilerletme düşüncesinde olmalarının bu sonucu oluşturabileceği düşünülebilir. Kurumlar verimliliğin yüksek tutulması gereken birimlerde mesleğin ilk yıllarındaki hemşireleri çalıştırarak verimliliklerine katkı sağlayabilirler. Verimliliğe ilişkin tutum ölçek puan ortalaması en düşük grubun meslekte 31 yıl ve üstü çalışan hemşireler olduğu görülmektedir. Buradan hemşirelerin çalışma alanları belirlenip, iş planları yapılırken meslekte çalışma süresinin dikkate alınması gerektiği sonucuna varılabilir.

#### **4.7. Hemşirelerin Kurumda Çalışma Yılı İle Verimliliğe İlişkin Tutumları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular**

Katılımcıların verimliliğe ilişkin tutum özelliklerinin bu kurumda çalışma süre göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi için yapılan Kruskal-Wallis H testi sonuçları Tablo 10'da gösterilmektedir.

**Tablo 10: Hemşirelerin Verimliliğe İlişkin Tutum Özelliklerinin Bu Kurumda Çalışma Sürelerine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığının İncelenmesi**

Değişken	Kurumda çalışma süresi	S.O.	H	p
Verimlilik ölçeği puanları toplam	5 yıl ve altı	208,75	9,759	0.021
	6-10 yıl arası	201,81		
	11-15 yıl arası	148,57		
	16-20 yıl arasında	168,01		
Mesleğe bağlılık	5 yıl ve altı	198,48	2,325	0.508
	6-10 yıl arası	202,99		
	11-15 yıl arası	185,98		
	16-20 yıl arasında	226,56		
Çalışma koşulları	5 yıl ve altı	209,8	9,12	0,028
	6-10 yıl arası	188,11		
	11-15 yıl arası	163,19		
	16-20 yıl arasında	161,81		
İşin talebi	5 yıl ve altı	205,01	2,142	0.543
	6-10 yıl arası	180,01		
	11-15 yıl arası	185,98		
	16-20 yıl arasında	193,83		
Lider üye ilişkileri	5 yıl ve altı	209,73	14,419	0.002
	6-10 yıl arası	206,76		
	11-15 yıl arası	132,28		
	16-20 yıl arasında	167,09		
Ödüllendirme	5 yıl ve altı	203,28	3,747	0.290
	6-10 yıl arası	218,46		
	11-15 yıl arası	177,28		
	16-20 yıl arasında	175,99		

Mesleğe bağlılık alt boyutunda kurumda çalışma sürelerine ilişkin grupların puan ortalamaları arasında p değeri 0,05'ten büyük olduğu için istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir. Hemşirelerin bu alt boyuttaki görüşlerinin kurumda çalışma süreleri ile farklılaşmadığını söylemek mümkündür. Ancak kurumda 16-20 yıl arası çalışan hemşirelerin mesleğe bağlılık alt boyut puan ortalamalarının en yüksek olduğu görülmüştür. Bu durum mesleğe harcanan emek ve kuruma harcanan emeğin yüksek olması, mesleğe bağlılığın örgütsel bağlılıktan etkilenmesinden kaynaklanabilir.

Çalışma koşulları alt boyutunda hemşirelerin kurumda çalışma sürelerine ilişkin grupların puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. ( $p<0,05$ ) Bu alt boyutta en yüksek puan ortalamasının kurumda 5 yıl ve altı sürede çalışan hemşirelere ait olduğu ve kurumda geçirilen süre arttıkça puan ortalamasının düştüğü görülmektedir. Kurumda 5 yıl ve altı sürede çalışan hemşireler çalışma koşulları alt boyutuna ilişkin daha olumsuz tutuma sahiptir. Bu sonuç kurumda çalışmaya yeni başlayan bireylerin çalışma koşulları ile ilgili beklentilerinin fazla olması ile ilişkilendirilebilir. Yöneticiler kurumda çalışmaya başlayacak hemşirelerin çalışma koşulları ile ilgili beklentilerini öğrenmeli, mevcut durum hakkında bilgilendirmeli ve olumsuzlukları düzeltmelidir.

İşin talebi alt boyutunda kurumda çalışma sürelerine ilişkin grupların puan ortalamaları arasında p değeri 0,05'ten büyük olduğu için istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir. Hemşirelerin bu alt boyuttaki görüşlerinin kurumda çalışma süreleri ile farklılaşmadığını söylemek mümkündür. Ancak en yüksek puan ortalamasının kurumda 5 yıl ve altı sürede çalışan hemşirelere ait olduğu görülmektedir. Bunun nedeni kurumda çalışmaya yeni başlayan hemşirelerin kurumda, çalıştıkları birimde ve ekip içinde yer edinmeye çalışmaları, örgütün bir parçası olmak için gayret göstermeleri gibi nedenlerin de etkisi ile işin talebi ile ilgili zorlukları daha fazla hissetmeleri olabilir.

Lider üye ilişkileri alt boyutunda hemşirelerin kurumda çalışma sürelerine ilişkin grupların puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. ( $p<0,05$ ) Bu alt boyutta en yüksek puan ortalamasının kurumda 10 yıl ve altı sürede çalışan hemşirelere ait olduğu görülmektedir. 10 yıl üzeri kurumda çalışanların puanlarının daha düşük olduğunu söylemek mümkündür. Bir kurumda çalışanın uzun yıllar geçirmesi çalışanın kurumdan beklentilerini de arttırmaktadır. Hemşireler için bu beklentiler; terfi, daha az yoğun birimlerde çalışmak, gece nöbeti tutmamak şeklinde sıralanabilir. Beklentilerin karşılanmaması çalışanlarda küskünlüğe, yönetime tepkiye neden olabilmektedir. Sonucun bununla ilişkili olabileceği düşünülebilir.

Ödüllendirme alt boyutunda kurumda çalışma sürelerine ilişkin grupların puan ortalamaları arasında p değeri 0,05'ten büyük olduğu için istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir. Ancak 11 yıl ve üzeri kurumda çalışanların puan ortalamaları diğer gruplara göre belirgin düzeyde düşüktür. Buradan kurumda çalışma süresi arttıkça hemşirelerin ödüllendirme ile ilgili beklentilerinin arttığı sonucuna varılabilir.

Hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutum ölçeği puanları kurumda çalışma sürelerine göre istatistiksel olarak farklılık göstermektedir. ( $p < 0,05$ ) Kurumda 5 yıl ve altında çalışan hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutum ölçeği puan ortalamasının en yüksek olduğu, kurumda 11-15 yıl arası çalışanların puan ortalamasının en düşük olduğu görülmektedir. Kurum yöneticileri, hemşireler için kurumda 11 yıl çalıştıktan sonra nelerin değiştiğini, hangi ihtiyaçların ve beklentilerin arttığını araştırmalı, bu yöndeki düzenlemeleri yapmalı ve kurumda 10 yıl üzeri çalışma yılına sahip hemşirelerin verimliliğe bakışını olumlu yönde değiştirme yoluna gitmelidir.

#### **4.8. Hemşirelerin Çalıştıkları Birim İle Verimliliğe İlişkin Tutumları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular**

Katılımcıların verimliliğe ilişkin tutum özelliklerinin çalıştıkları birimlere göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi için yapılan Kruskal-Wallis H testi sonuçları Tablo 11'de gösterilmektedir.

**Tablo 11: Hemşirelerin Verimliliğe İlişkin Tutum Özelliklerinin Çalıştıkları Birimlere Göre Farklılaşp Farklılaşmadığının İncelenmesi**

<b>Değişken</b>	<b>Çalışılan birim</b>	<b>S.O.</b>	<b>H</b>	<b>P</b>
<b>Verimlilik ölçeği puanları toplam</b>	<b>Yataklı servisler</b>	205,81	4,169	,384
	<b>Yoğun bakımlar</b>	209,56		
	<b>Yataklı üniteler</b>	139,63		
	<b>Poliklinikler</b>	104		
	<b>Birimler</b>	189,05		
<b>Mesleğe bağlılık</b>	<b>Yataklı servisler</b>	195,61	5,856	,210
	<b>Yoğun bakımlar</b>	204,13		
	<b>Yataklı üniteler</b>	204,92		
	<b>Poliklinikler</b>	75,5		
	<b>Birimler</b>	238,55		
<b>Çalışma koşulları</b>	<b>Yataklı servisler</b>	213,82	3,988	,408
	<b>Yoğun bakımlar</b>	204,44		
	<b>Yataklı üniteler</b>	131,63		
	<b>Poliklinikler</b>	98,5		
	<b>Birimler</b>	157,5		
<b>İşin talebi</b>	<b>Yataklı servisler</b>	195,94	4,315	,365
	<b>Yoğun bakımlar</b>	211,41		
	<b>Yataklı üniteler</b>	168,96		
	<b>Poliklinikler</b>	142,25		
	<b>Birimler</b>	226,25		
<b>Lider üye ilişkileri</b>	<b>Yataklı servisler</b>	197,78	7,730	,102
	<b>Yoğun bakımlar</b>	217,63		
	<b>Yataklı üniteler</b>	155,06		
	<b>Poliklinikler</b>	92,75		
	<b>Birimler</b>	147,85		
<b>Ödüllendirme</b>	<b>Yataklı servisler</b>	211,57	11,157	,025
	<b>Yoğun bakımlar</b>	191,43		
	<b>Yataklı üniteler</b>	193,94		
	<b>Poliklinikler</b>	195		
	<b>Birimler</b>	173,9		

Mesleğe bağlılık alt boyutunda çalışılan birimlere ilişkin puan ortalamaları arasında p değeri 0,05'ten büyük olduğu için istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir. Hemşirelerin mesleğe bağlılığa ilişkin ifadeleri çalıştıkları birimlere göre farklılık göstermemiştir denilebilir. Mesleğe bağlılık alt boyutunda çalışılan birime ilişkin puan ortalamaları incelendiğinde poliklinikte çalışan

hemşirelerin en düşük puan ortalamasına sahip olduğu görülmektedir. Poliklinik hizmetlerinin gerektirdiği hemşirelik uygulamalarının sınırlı olmasının hemşirelerin sahip olduğu bilgi ve beceriyi kullanmasını da sınırlandırması, işlerin rutin halde yapılmasına neden olması ve hemşirelerin meslekten aldığı doyumunu azalmasının bu sonucu yaratacağı düşünülebilir.

Tablo incelendiğinde çalışma koşulları alt boyutunda hemşirelerin çalıştıkları birime ilişkin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir. ( $p>0,05$ ) Buna rağmen çalışılan birime ilişkin puan ortalamalarından yataklı servisler ve yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin çalışma koşullarına yönelik daha olumsuz tutumlara sahip olduğu, poliklinik hemşirelerinin diğer birimlerde çalışanlara göre daha olumlu tutumlara sahip olduğu da söylenebilir. Yataklı servisler ve yoğun bakımlar; hasta ve iş yoğunluğunun fazla olduğu, teknolojinin yoğun kullanıldığı, dökümantasyon işlerinin çok olduğu, büyük bir ekiple çalışılması gereken birimlerdir. Burada çalışan hemşirelerin çalışma koşullarına ilişkin daha olumsuz tutumlara sahip olması, yöneticilerin kurumda bu alanlarda hemşire sayısı ve çalışma çizelgesi düzenlemelerini, gereken fizik ve teknik alt yapıyı, ekip üyelerinin üzerine düşen görevleri zamanında ve eksiksiz yapıp yapmadığını gözden geçirmeleri gerektiğini düşündürebilir.

İşin talebi alt boyutunda çalışılan birimlere ilişkin grupların puan ortalamaları arasında  $p$  değeri 0,05'ten büyük olduğu için istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir. Bu alt boyutta çalışılan birime ilişkin en düşük puan ortalamasının poliklinikte çalışan hemşirelere ait olduğu ve bu gruptaki hemşirelerin daha olumlu tutuma sahip olduğu dikkat çekmektedir.

Lider üye ilişkileri alt boyutunda çalışılan birime ilişkin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. ( $p>0,05$ ) Ancak bu alt boyut puan ortalamalarından yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin lider üye ilişkilerine yönelik ifadelerinin diğer birimlerde çalışanlara göre daha olumlu, poliklinikte çalışan hemşirelerin ifadelerinin daha olumsuz olduğu söylenebilir. Bu durum yoğun bakımların özel birimler olması ve bu nedenle ekip çalışmasını ve çok iyi liderlik özellikleri gerektirmesi ile açıklanabilir. Poliklinik hemşirelerinin genelde doğrudan

üst yöneticilere bağlı olması yönetici ile sürekli iletişime geçmesini, yaptığı işi göstermesini ve yöneticilerden olumlu ya da olumsuz geribildirim almasını güçleştirmektedir. Bu poliklinik hemşirelerinin puan ortalamalarının düşük olmasını açıklayabilir.

Tablo incelendiğinde ödüllendirme alt boyutunda çalışılan birime ilişkin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. ( $p < 0,05$ ) Ödüllendirme alt boyutunda çalışılan birimlerin puan ortalamalarında diğer çalışılan birimlere göre en yüksek puanı yataklı servisler, en düşük puanı da birimler almıştır. Elektrokardiyografi hemşireliği, beslenme hemşireliği, diyabet hemşireliği gibi birimlerde daha bireysel çalışılması, yataklı birimlerdeki kadar büyük ekibe dahil olunmaması bu birimlerde çalışan hemşirelerin sosyal etkileşimlerini azaltmaktadır. Aynı zamanda diğer meslektaşlarından ayrı bir ortamda çalışmalarını yapılan işin yoğunluk düzeyinin meslektaşları tarafından görülmeyip eleştirilmesine yöneticiler tarafından yapılan işin sorgulanmasına neden olabilmektedir. Birim hemşirelerinin ödüllendirmeye ilişkin diğer çalışılan birimlerden daha olumsuz ifadeye sahip olması bu nedene bağlanabilir.

Hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutum ölçeği puan ortalamaları çalıştıkları birime göre istatistiksel olarak farklılık göstermemektedir. ( $p > 0,05$ ) Hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumları çalıştıkları birime göre farklılık göstermez de denilebilir. Ancak tabloda dikkat çeken; yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin ölçek puan ortalamalarının diğer birimlerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek olduğu dolayısı ile verimliliğe ilişkin daha olumlu tutumlara sahip olduğudur. Bunun nedeni yoğun bakım ünitelerinde mesai saatinde hemşire başına düşen hasta sayısının daha az olması, hemşirelerin yoğun bakımda bağımsız aktivitelerini daha çok uygulayıp otonomilerini daha çok kullanabilmeleri ve dolayısıyla iş doyumunun ve motivasyonunun burada çalışan hemşirelerde daha yüksek olması olabilir.

#### 4.9. Hemşirelerin Pozisyonu İle Verimliliğe İlişkin Tutumları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Katılımcıların verimliliğe ilişkin tutum özelliklerinin pozisyonlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi için yapılan Kruskal-Wallis H testi sonuçları Tablo 12’de gösterilmektedir.

**Tablo 12: Hemşirelerin Verimliliğe İlişkin Tutum Özelliklerinin Pozisyonlarına Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığının İncelenmesi**

Değişken	Pozisyon	S.O.	H	p
Verimlilik ölçeği puanları toplam	Servis-yatak başı hemşiresi	208,29	12,780	,005
	Servis sorumlu hemşiresi	202,90		
	Poliklinik hemşiresi	108,10		
	Diğer	178,18		
Mesleğe bağlılık	Servis-yatak başı hemşiresi	199,27	5,572	,134
	Servis sorumlu hemşiresi	225,44		
	Poliklinik hemşiresi	142,90		
	Diğer	210,26		
Çalışma koşulları	Servis-yatak başı hemşiresi	208,65	8,434	,038
	Servis sorumlu hemşiresi	193,08		
	Poliklinik hemşiresi	143,20		
	Diğer	171,22		
İşin talebi	Servis-yatak başı hemşiresi	201,81	3,764	,288
	Servis sorumlu hemşiresi	175,76		
	Poliklinik hemşiresi	168,30		
	Diğer	218,20		
Lider üye ilişkileri	Servis-yatak başı hemşiresi	210,39	13,027	,005
	Servis sorumlu hemşiresi	192,24		
	Poliklinik hemşiresi	125,17		
	Diğer	166,30		

<b>Ödüllendirme</b>	<b>Servis-yatak başı hemşiresi</b>	205,80	9,535	,023
	<b>Servis sorumlu hemşiresi</b>	222,29		
	<b>Poliklinik hemşiresi</b>	133,03		
	<b>Diğer</b>	173,71		

Tablo incelendiğinde mesleğe bağlılık alt boyutunda çalışılan pozisyona ilişkin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir. ( $p>0,05$ ) Buradan hemşirelerin çalıştığı pozisyonlarla mesleğe bağlılık faktörü açısından fark olmadığı sonucuna varılabilir. Poliklinik hemşirelerinin bu alt boyut puan ortalamasının en düşük olduğu gözlenmektedir. Bu durum mesleğe bağlılığın işe bağlılık ile ilişkisiyle bağdaştırılabilir. Poliklinikte çalışan hemşirelerin iş kapsamının, aldıkları eğitim ve beceri düzeylerinin altında bir yeterlilik gerektirmesi iş doyumlarını azaltıp, işe bağlılıklarını ve dolayısı ile mesleğe bağlılıklarını azaltıyor olabilir.

Çalışma koşulları alt boyutu çalışılan pozisyon puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark vardır. ( $p<0,05$ ) Özellikle servis-yatak başı hemşirelerinin çalışma koşullarına ilişkin puan ortalamasının en yüksek olduğu, poliklinik hemşirelerinin puan ortalamasının en düşük olduğu görülmektedir. Yatak başı hemşireleri sürekli yatan hastaya bakmakta, rutin takip-tedavi uygulamakta, sık sık acil durumlara müdahale etmekte, nöbet sistemi ile çalışmakta, büyük bir ekip içinde yer almaktadır. Poliklinik hemşireleri sadece gündüz çalışmakta, sürekli hasta bakımına katılmamakta, rutin tedavi-takip-bakım gibi hasta bakım aktiviteleri uygulamak zorunda kalmamakta, nadiren acil durumlar ile karşılaşmaktadır. Dolayısı ile puan ortalaması en yüksek, tutumları daha olumsuz çıkan servis-yatak başı hemşirelerinin tutumlarının olumlu yönde değişmesi için çalışma koşulları ile ilgili bileşenlerin yöneticiler tarafından tekrar gözden geçirilmesi ve gerekli düzenlemelerin yapılması faydalı olabilir.

İşin talebi alt boyutunda çalışılan pozisyona ilişkin puan ortalamaları arasında p değeri 0,05'ten büyük olduğu için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur. Diğer grubu pozisyonda (hemşirelik hizmetleri müdür ve yardımcıları, diyabet hemşiresi, eğitim hemşiresi, beslenme hemşiresi, elektrokardiyografi hemşiresi,

kalite ve akreditasyon hemşiresi, sağlık kurulu raporlama hemşiresi) çalışan hemşirelerin işin talebi ile ilgili puan ortalamalarının en yüksek olduğu görülmektedir. Bu gruptaki hemşirelerin biraz daha bireysel çalışmalarının, özellikle yönetici hemşirelerin kendi meslektaşları, diğer meslek mensupları ve hastalar arasındaki koordinasyonu sağlamada merkez olmak zorunda kalmalarının, aynı zamanda malzeme kaydı ve temini, dökümantasyon ve üstler ile direkt olarak rapor verme zorunluluğunun bu gruptaki hemşirelerin bu alt boyuttaki tutumlarını daha olumsuz yönde etkilediğini düşündürebilir.

Tablodan lider üye ilişkileri alt boyutunda çalışılan pozisyona ilişkin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu sonucuna varılmaktadır. ( $p<0,05$ ) Servis-yatak başı hemşirelerinin puan ortalamalarının en yüksek olması sebebiyle bu grubun lider üye ilişkileri açısından en olumlu tutuma sahip grup olduğu, poliklinik hemşirelerinin puan ortalamalarının en düşük olması sebebiyle bu grubun lider üye ilişkileri açısından daha olumsuz tutuma sahip grup olduğu söylenebilir. Yönetici hemşirelerin bu grupla olan ilişkilerini gözden geçirmelerinin, ihtiyaç ve beklentilerini tekrar değerlendirmelerinin faydalı olacağı düşünülmektedir.

Ödüllendirme alt boyutu çalışılan pozisyon puan ortalamaları arasında  $p$  değeri 0,05'ten küçük olduğu için anlamlı bir farklılık vardır. Servis sorumlu hemşirelerinin puan ortalamaları en yüksek olarak bulunmuştur. Buradan servis sorumlu hemşirelerinin ödüllendirme ile ilgili olumlu ifadelerle sahip olduğu söylenebilir. Ödülün birçok boyutu bulunmaktadır; servis sorumluları için alt kademesinde çalışanlar ile iyi ilişkiler, sorumlusu olduğu serviste tedavi olan hastalar ve yakınları tarafından yapılan olumlu geribildirimler, idari amirlerinin olumlu eleştirileri bunlardan bazılarıdır. Poliklinik hemşirelerinin ödüllendirme alt boyut puan ortalamaları da en düşük bulunması lider üye ilişkileri alt boyutu sonucunu destekler niteliktedir.

Verimliliğe ilişkin tutum ölçeğinin çalışılan pozisyon ile ilişkili puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. ( $p<0,05$ ) Hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumları çalıştıkları pozisyona göre farklılık

göstermektedir. Poliklinik hemşirelerinin beş alt boyutta ve verimliliğe ilişkin tutum ölçeğinde puan ortalamalarının en düşük olması düşündürücüdür. Bu sonuç bu pozisyonda çalışan hemşirelerin malzeme kullanımı, zaman yönetimi, kurumun kazançlarının ve kayıplarının dikkate alınması gibi konularda yeterince duyarlı olmadığını ve yeterince sorumluluk hissetmediğini düşündürülebilir. Burada verilecek hizmet içi eğitimler ile verimliliğe ilişkin bilinç geliştirilip, konuyla ilgili motivasyon araçları kullanılarak duyarlılıkları artırılabilir. Servis-yatak başı hemşirelerinin ve servis sorumlu hemşirelerinin diğer iki pozisyonda çalışan hemşirelere göre puan ortalamalarının yüksek olması nedeniyle bu pozisyondaki hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumlarının daha olumlu olduğunu söylemek doğrudur. Tedavi ve bakıma ilişkin malzemeyi daha çok kullanan ve takibini sağlayan, zamanın kullanımını doğru yapması gereken, en çok hasta ile karşılaşan pozisyonda çalışan bu hemşirelerin verimliliğe ilişkin olumlu tutumlara sahip olması istenen bir sonuçtur.

#### 4.10. Hemşirelerin Çalışma Şekli İle Verimliliğe İlişkin Tutumları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Katılımcıların verimliliğe ilişkin tutum özelliklerinin çalışma şekline göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi için yapılan Kruskal-Wallis H testi sonuçları Tablo 13'te gösterilmektedir.

**Tablo 13: Hemşirelerin Verimliliğe İlişkin Tutum Özelliklerinin Çalışma Şekline Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığının İncelenmesi**

Değişken	Çalışma şekli	S.O	H	p
Verimlilik ölçeği puanları toplam	Sürekli gündüz	169,90	11,226	,004
	Sürekli gece	247,83		
	8 saat gündüz, 16 saat gece vardiyası	209,85		
Mesleğe bağlılık	Sürekli gündüz	211,39	4,234	,120
	Sürekli gece	252,75		
	8 saat gündüz, 16 saat gece vardiyası	194,24		
Çalışma koşulları	Sürekli gündüz	164,19	15,289	,000
	Sürekli gece	249,38		
	8 saat gündüz, 16 saat gece vardiyası	211,90		

<b>İşin talebi</b>	<b>Sürekli gündüz</b>	182,85	3,844	,146
	<b>Sürekli gece</b>	230,08		
	<b>8 saat gündüz, 16 saat gece vardiyası</b>	205,80		
<b>Lider üye ilişkileri</b>	<b>Sürekli gündüz</b>	171,57	9,159	,010
	<b>Sürekli gece</b>	225,46		
	<b>8 saat gündüz, 16 saat gece vardiyası</b>	210,18		
<b>Ödüllendirme</b>	<b>Sürekli gündüz</b>	192,93	,683	,711
	<b>Sürekli gece</b>	211,50		
	<b>8 saat gündüz, 16 saat gece vardiyası</b>	202,84		

Tablo incelendiğinde mesleğe bağlılık alt boyutunda p değeri 0,05'ten büyük olduğu için mesleğe bağlılık alt boyutu çalışma şekli puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir. Dikkat çekici olan; sürekli gece çalışanların mesleğe bağlılık ortalama puanlarının diğer şekilde çalışanlardan daha yüksek olduğudur. Bunun nedeni sürekli gece çalışanları gündüz başka bölümlerde örgün öğrenimine devam eden yeni mezun, daha genç hemşirelerin oluşturması olabilir.

Çalışma koşulları alt boyutu çalışma şekli puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. ( $p < 0,05$ ) Sürekli gece çalışanların puan ortalamaları diğer şekillerde çalışanlardan yüksektir dolayısıyla sürekli gece çalışanların çalışma koşullarına yönelik görüş ve tutumları daha olumsuzdur denilebilir. Hemşirelik gece de çalışmayı gerektiren bir meslek olduğu için ancak kurum kuralları ile yüksek çalışma yılına sahip olan, çocuk sahibi olup süt izni kullanan ya da gece çalışmasına engel teşkil eden belgelenmiş bir hastalığı olan hemşireler sürekli gündüz çalıştırılabilmektedir. Sürekli gündüz çalışan hemşirelerin çalışma koşulları ile ilgili beklentilerinin karşılanması bu grup çalışanların puan ortalamalarının en düşük, tutumlarının daha olumlu olmasını açıklayabilir.

Tablo incelendiğinde işin talebi alt boyutunda p değeri 0,05'ten büyük olduğu için işin talebi alt boyutu çalışma şekli puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur denilebilir. Bu alt boyutta sürekli gündüz çalışanların puan ortalamalarının en düşük, sürekli gece çalışanlarının puan ortalamalarının ise en

yüksek oluşu; gündüz mesailerinde tüm sağlık ekibinin hastanede bulunması, yönetim denetiminin daha sık yapılması ve yönetime ulaşımın daha kolay olması dolayısı ile sorunların daha kolay ve çabuk çözülmesi ile açıklanabilir.

Lider üye ilişkileri alt boyutunda p değeri 0,05'ten küçük olduğu için bu alt boyutun çalışma şekli puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. Lider üye ilişkileri ile ilgili görüşler çalışma şekli ile farklılık göstermektedir. Bu alt boyutta sürekli gündüz çalışanların puan ortalamaları en düşük, sürekli gece çalışanların puan ortalamaları ise en yüksek bulunmuştur. Araştırma yapılan kuruluştaki hemşire kendi talebi ile sürekli gece çalışabilmektedir. Bu hemşirelerin mesai taleplerinin yerine getirilmesi, gece sürekli olarak yönetici ile iletişimde bulunmama durumu sürekli gece çalışan hemşirelerin yönetici baskısını daha az hissetmesine neden olabileceği için bu gruptaki hemşirelerin lider üye alt boyut puan ortalamaları yüksek çıkmış olabilir. Hemşirelik mesleği sürekli gündüz çalışma imkanı olan bir meslek değildir. Kurum ancak kendi politikası ile hemşireleri sadece gündüz çalıştırabilmektedir. Genel politika; zorunluluğu olan ve belli bir yılı aşmış olan hemşireleri sürekli gündüz çalıştırmaktır. Özellikle yüksek çalışma yılı ve yaşa sahip hemşirelerin yöneticiyi otorite olarak kabul etmemesi ve taleplerinin fazlalığı bu grup hemşirelerin yöneticiler ile zaman zaman çatışmalarına neden olmaktadır. Bu grup hemşirelerin puan ortalamasının düşük çıkması bu durumla ilişkili olabilir.

Ödüllendirme alt boyutunda p değeri 0,05'ten büyük olduğu için ödüllendirme alt boyutu çalışma şekli puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. Hemşirelerin çalışma şekilleri ile ödüllendirmeye ilişkin tutumlar arasında fark yoktur. Ancak sürekli gece çalışan hemşirelerin puan ortalamalarının yüksek çıktığı tabloda görülmektedir. Bu sonuç bu hemşirelerin ödül beklentileri ile ilişkilendirilebilir.

Tablo 13'ten hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutum ölçeği p değeri 0,05'ten küçük olduğu görülmektedir. Bu nedenle hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutum ölçeği çalışma şekli puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır denilebilir. Aynı zamanda hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumları çalışma şekillerine göre farklılaşabilmektedir de denilebilir. Puan ortalamaları

değerlendirildiğinde sürekli gündüz çalışanların en düşük, sürekli gece çalışanların en yüksek ortalamaya sahip olduğu görülmektedir. Sürekli gece çalışanların verimliliğe ilişkin görüşlerinin daha olumlu yönde olduğu söylenebilir. Bu durum sürekli gece çalışanların daha genç hemşirelerden oluşması ile ilişkilendirilebilir.

#### 4.11. Hemşirelerin Mesleği İsteyerek Seçme İle Verimliliğe İlişkin Tutumları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Katılımcıların verimliliğe ilişkin tutum özelliklerinin hemşirelik mesleğini isteyerek seçmelerine göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi için yapılan Mann-Whitney U testi sonuçları Tablo 14’te gösterilmektedir.

**Tablo 14: Hemşirelerin Verimliliğe İlişkin Tutum Özelliklerinin Hemşirelik Mesleğini İsteyerek Seçmelerine Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığının İncelenmesi**

Değişken	Hemşirelik mesleğini isteyerek seçme	S.O	U	p
Verimlilik ölçeği puanları toplam	Evet	226,23	12682,500	,000
	Hayır	159,82		
Mesleğe bağlılık	Evet	229,10	11981,000	,000
	Hayır	155,30		
Çalışma koşulları	Evet	216,16	15150,000	,001
	Hayır	175,74		
İşin talebi	Evet	220,18	14167,000	,000
	Hayır	169,40		
Lider üye ilişkileri	Evet	207,73	17216,000	,115
	Hayır	189,07		
Ödüllendirme	Evet	210,76	16473,000	,025
	Hayır	184,28		

Tabloda mesleğe bağlılık alt boyutu incelendiğinde hemşirelik mesleğini isteyerek seçen ve seçmeyen hemşirelerin puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu söylenebilir. ( $p < 0,05$ ) Hemşirelik mesleğini isteyerek seçenlerin puan ortalamaları daha yüksek olduğu için mesleği isteyerek seçenlerin mesleğe bağlılık ile ilgili tutumları daha olumludur da denilebilir. Bu sonuç beklenen bir sonuçtur. Mesleğe bağlılık örgütsel bağlılığın ilk aşamalarından biri olduğu için kurum

yöneticilerine ortalama puanı daha düşük olan, mesleği isteyerek seçmeyen ve mesleki bağlılık alt boyut puanı düşük olan çalışanların bu bağlılık düzeyinin nasıl artırılabilceğinin yollarının aranması önerilebilir.

Çalışma koşulları alt boyutunda p değeri 0,05'ten küçük olduğu için hemşirelik mesleğini isteyerek seçen ve seçmeyen hemşirelerin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğunu söylemek mümkündür. Mesleği isteyerek seçenlerin puan ortalamalarının yüksek olduğu tablodan görülmektedir. Mesleği isteyerek seçme mesleğe bağlılık üzerinde önemli etkiye sahip olan bir faktördür. Mesleki bağlılık da bireyin yaşam tatminini arttırabilmekte, meslek bireyin yaşamının bir parçası olmakta bu durum kişinin mesleğini yaparken zor koşulları görmezden gelmesini, çalışma koşullarını daha olumlu algılamasını sağlayabilmektedir. Mesleğini isteyerek seçen hemşirelerin bu alt boyutta olumsuz görüşlerini ifade etmesi yöneticilerin çalışma koşullarını gözden geçirip olumlu yönde, yeni düzenlemeler yapması gerektiğini düşündürmektedir.

İşin talebi alt boyutunda p değeri 0,05'ten küçük olduğu için hemşirelik mesleğini isteyerek seçen ve seçmeyen hemşirelerin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. Mesleği isteyerek seçenlerin puan ortalamaları mesleği isteyerek seçmeyenlerden yüksek bulunmuştur. Buradan mesleği isteyerek seçenlerin işin talebi ile ilgili daha olumsuz görüşlere sahip olduğu söylenebilir. Bu sonuç; kurumda, işin talebi alt boyut bileşenlerinin mesleği isteyerek seçen hemşirelerin beklentilerini karşılamadığını düşündürülebilir.

Tablodan lider üye ilişkileri alt boyutu hemşirelik mesleğini isteyerek seçen ve seçmeyen hemşirelerin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir. ( $p>0,05$ ) Ancak mesleği isteyerek seçenlerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu da dikkat çekmektedir. Mesleği isteyerek seçmek meslektaşları sevmeye, daha olumlu mesleki ilişkiler kurmaya ve özellikle yönetici ilişkilerinde daha az eleştirel olmaya neden olmaktadır.

Ödüllendirme alt boyutu incelendiğinde hemşirelik mesleğini isteyerek seçen ve seçmeyen hemşirelerin puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu

söylenbilir. ( $p<0,05$ ) Mesleği isteyerek seçenlerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve bu grubun ödüllendirmeye ilişkin daha olumlu tutumlara sahip olduğu da söylenbilir. Mesleği isteyerek seçmenin iş doyumunu olumlu yönde arttırması ile bu grubun ödül beklentilerinin daha düşük olması bu sonucu yaratmış olabilir.

Hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumu ölçeği hemşirelik mesleğini isteyerek seçen ve seçmeyen hemşirelerin puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark vardır. ( $p<0,05$ ) Mesleği isteyerek seçenlerin puan ortalamaları mesleği isteyerek seçmeyenlerden daha yüksek bulunmuştur. Mesleği isteyerek seçen hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumu daha olumludur denilebilir. Mesleği isteyerek seçip isteyerek yapmak bireyin performansını dolayısı ile verimini de olumlu yönde etkilemektedir. Kurumlar iş görenin verimliliği ve verimliliğe bakışı ile ilgili beklentilerinde bu bireysel faktörü de dikkate almalıdır.

#### 4.12. Hemşirelerin Sosyo-Ekonomik Durumu İle Verimliliğe İlişkin Tutumları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Katılımcıların verimliliğe ilişkin tutum özelliklerinin sosyo-ekonomik durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi için yapılan Kruskal-Wallis H testi sonuçları Tablo 15’te gösterilmektedir.

**Tablo 15: Hemşirelerin Verimliliğe İlişkin Tutum Özelliklerinin Sosyo-Ekonomik Durumuna Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığının İncelenmesi**

Değişken	Sosyo-ekonomik durum	S.O.	H	p
Verimlilik tutum ölçeği toplam	Çok düşük	201,09	2,718	,437
	Düşük	179,10		
	Orta	203,35		
	Yüksek	224,73		
Mesleğe bağlılık	Çok düşük	197,47	3,761	,288
	Düşük	207,80		
	Orta	196,95		
	Yüksek	257,92		

<b>Çalışma koşulları</b>	<b>Çok düşük</b>	235,75	4,647	,200
	<b>Düşük</b>	177,18		
	<b>Orta</b>	203,93		
	<b>Yüksek</b>	176,62		
<b>İşin talebi</b>	<b>Çok düşük</b>	167,59	3,007	,391
	<b>Düşük</b>	192,61		
	<b>Orta</b>	202,05		
	<b>Yüksek</b>	238,12		
<b>Lider üye ilişkileri</b>	<b>Çok düşük</b>	189,31	1,202	,753
	<b>Düşük</b>	188,43		
	<b>Orta</b>	203,81		
	<b>Yüksek</b>	187,35		
<b>Ödüllendirme</b>	<b>Çok düşük</b>	170,56	7,360	,061
	<b>Düşük</b>	173,34		
	<b>Orta</b>	204,80		
	<b>Yüksek</b>	252,46		

Tablodan mesleğe bağlılık alt boyutu sosyo-ekonomik gelir durumu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir. ( $p>0,05$ ) Mesleğe bağlılık alt boyutu, sosyo-ekonomik gelir durumu puan ortalaması en yüksek grubun, sosyo-ekonomik gelir durumunu yüksek olarak değerlendirenlerin oluşturduğu görülmektedir. Bu grup mesleğe maddi kazançtan çok sosyal güvence gözüyle bakıyor olabilir.

Tablodan çalışma koşulları alt boyutu sosyo-ekonomik gelir durumu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir. ( $p>0,05$ ) Ancak gelir durumunu yüksek olarak değerlendiren grubun çalışma koşulları puan ortalamasının en düşük, bu alt boyutta en olumlu görüşe sahip olması da düşündürücüdür.

İşin talebi alt boyutunda p değeri 0,05'ten büyük olduğu için sosyo-ekonomik gelir durumu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. Tablodan sosyo-ekonomik gelir durumu arttıkça işin talebi alt boyutu sosyo-ekonomik gelir durumu puan ortalamalarının da arttığı gözlenmektedir. Tablodan sosyo-ekonomik durumu çok düşük olanların işin talebi ile ilgili daha olumlu ifadeye sahip olduğu söylenebilir. Bu durum bireylerin ekonomik yetersizliklerden dolayı işe

mecbur olma ve işin talebi bileşenlerindeki olumsuzlukları görmezden gelmesinden kaynaklanabilir.

Lider üye ilişkileri alt boyutunda p değeri 0,05'ten büyük olduğu için sosyo-ekonomik gelir durumu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. Puan ortalamaları değerlendirildiğinde en yüksek puana gelir düzeyi orta olanların sahip olduğu görülmektedir. Buradan bu grubun lider üye ilişkileri ile ilgili daha olumlu ifadeleri olduğu sonucuna varılabilir.

Ödüllendirme alt boyutunda p değeri 0,05'ten büyük olduğu için sosyo-ekonomik gelir durumu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. Tablodan sosyo-ekonomik gelir durumu arttıkça ödüllendirme alt boyutu sosyo-ekonomik gelir durumu puan ortalamalarının da arttığı gözlenmektedir. Buradan gelir durumu arttıkça ödül beklentisinin azaldığı sonucuna varılabilir.

Tablodan hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumu ölçeği beş alt boyutunda da sosyo-ekonomik gelir durumu p değerinin 0,05'ten büyük olduğu ve hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumu ölçeği p değerinin de 0,05'ten büyük olduğu görülmektedir. Buradan hemşirelerin sosyo-ekonomik gelir durumlarına göre verimliliğe ilişkin tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı söylenebilir. Buradan hemşirelerin kurumun verimliliği için çaba sarfederken kendi kazançlarını gözetmedikleri sonucu çıkarılabilir.

#### **4.13. Hemşirelerin Çalıştığı Birimde Sürekli Hizmet İçi Eğitim Programları Düzenli Uygulanması İle Verimliliğe İlişkin Tutumları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular**

Katılımcıların verimliliğe ilişkin tutum özelliklerinin çalışılan birimde sürekli hizmet içi eğitim programları düzenli uygulanma durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi için yapılan Mann-Whitney U testi sonuçları Tablo 16'da gösterilmektedir.

**Tablo 16: Hemşirelerin Verimliliğe İlişkin Tutum Özelliklerinin Çalışılan Birimde Sürekli Hizmet İçi Eğitim Programları Düzenli Uygulanma Durumuna Göre Farklaşp Farklaşmadığının İncelenmesi**

Değişken	Çalışılan birimde sürekli hizmet içi eğitim programlarının düzenli uygulanması	S.O	U	p
Verimlilik ölçeği puanları toplam	Evet	209,86	11286,000	,003
	Hayır	169,17		
Mesleğe bağlılık	Evet	206,09	12447,000	,076
	Hayır	181,79		
Çalışma koşulları	Evet	202,33	13605,500	,563
	Hayır	194,39		
İşin talebi	Evet	204,14	13046,000	,248
	Hayır	188,30		
Lider üye ilişkileri	Evet	211,10	10903,500	,001
	Hayır	165,02		
Ödüllendirme	Evet	216,26	9313,000	,000
	Hayır	147,73		

Tablodan hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumu ölçeği mesleğe bağlılık alt boyutunda “Çalıştığınız birimde sürekli hizmet içi eğitim programları düzenli uygulanıyor mu?” sorusuna ilişkin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı gözlenmektedir. ( $p>0,05$ ) Aynı zamanda çalıştıkları birimde sürekli hizmet içi eğitim uygulanan hemşirelerin puan ortalamalarının da daha yüksek olduğu görülmektedir. Buradan çalıştığı birimde sürekli hizmet içi eğitim uygulanan hemşirelerin mesleğe bağlılıkla ilgili ifadelerinin daha olumlu olduğunu söylemek mümkündür. Mesleğe bağlılık; birçok faktörün yanı sıra

mesleğin değerlerine inanmayı bu değerler doğrultusunda mesleği yerine getirmek için çaba sarfetmeyi ve mesleki olarak kendini geliştirmeye istek ve eğilimli olmayı da gerektirir. Bu anlamda mesleğe bağlılığın mı eğitimle ilgili görüşleri etkilediği, ya da eğitimin mi mesleğe bağlılığı arttırdığı tartışılmalıdır.

Çalışma koşulları alt boyutunda “Çalıştığınız birimde sürekli hizmet içi eğitim programları düzenli uygulanıyor mu?” sorusuna ilişkin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir. ( $p>0,05$ ) Buradan çalışma koşullarına ilişkin görüşlerin çalışılan birimde sürekli hizmet içi eğitim uygulanıp uygulanmamasıyla farklılaşmadığı söylenebilir. Ancak çalıştıkları birimde sürekli hizmet içi eğitim uygulanan hemşirelerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Çalışma koşulları doğrudan eğitim ile ilgili bir boyut değildir. Kurumsal ve yönetsel faktörler ile daha yakından ilgilidir. Bu nedenle eğitimde çalışana verilen ve literatürde var olan bilimsel bilgi ile sadece çalışanın ortamda değişiklik yapması sağlanabilir, bu da kısıtlıdır. Bu nedenle çalışma koşullarına ilişkin görüşlerin hizmet içi eğitim alıp almama ile farklılık göstermemesi normal karşılanabilir.

İşin talebi alt boyutunda p değeri 0,05'ten büyük olduğu için “Çalıştığınız birimde sürekli hizmet içi eğitim programları düzenli uygulanıyor mu?” sorusuna ilişkin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. Tablodan çalışılan birimde sürekli hizmet içi eğitim uygulananların puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Hizmet içi eğitimler ile bireylere mesleki yenilikler, mesleğe dair bilimsel bilgiler, teknolojideki gelişmeler ve işin talebi boyutunda mesleğin meslek özelliklerindeki değişim ve gelişimin aktarılması hemşirelerin bu boyutta yeni bakış açıları kazanmasını sağlayabilir. Düzenli hizmet içi eğitim alanların puan ortalamalarının yüksek çıkmasının nedeninin bu olduğu düşünülebilir.

Tablodan hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumu ölçeği lider üye ilişkileri alt boyutunda “Çalıştığınız birimde sürekli hizmet içi eğitim programları düzenli uygulanıyor mu?” sorusuna ilişkin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu gözlenmektedir. ( $p<0,05$ ) Çalışılan birimde sürekli hizmet içi

eğitim uygulananların puan ortalamaları da daha yüksek bulunmuştur. Çalıştığı birimde sürekli hizmet içi eğitim alan hemşirelerin lider üye ilişkileri ile ilgili daha olumlu görüşlere sahip olduğu söylenebilir. Hemşirelik bilimsel temellere dayanan ve bilimsel temelli bilgi ile yürütölen bir meslektir. Yöneticiler diğer yönetici faaliyetlerinin yanı sıra yapılan işin doğruluğunu ve kalitesini de denetlemek ve sağlamak zorundadırlar. Bu nedenle zaman zaman çalışanlar ile çatışma yaşayabilmektedirler. Sürekli hizmet içi eğitimler ile güncel mesleki bilgi ve gelişimlerin aktarılması çalışanların kendilerini yenileyip geliştirmesine, yaptıkları uygulamalarda daha emin olmalarına neden olmaktadır. Bu durum hemşirelerin yöneticileri tarafından denetlenmekten daha az rahatsız olmalarına neden olabilir. Çalışılan birimde sürekli hizmet içi eğitim uygulananların bu alt boyutta puan ortalamalarının yüksek olması bu nedene bağlı olabilir.

Ödüllandirme alt boyutunda “alıştığınız birimde sürekli hizmet içi eğitim programları düzenli uygulanıyor mu?” sorusuna ilişkin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. ( $p < 0,05$ ) alıştığı birimde sürekli hizmet içi eğitim uygulananların ödüllendirmeye ilişkin tutumları bu grubun puan ortalamasının yüksek olması nedeniyle daha olumlu bulunmuştur. Ödölün anlamı ve değerı bireylere göre farklılık gösterebilmektedir. Kurumda alışanların ihtiyaçları ve istekleri dikkate alınarak hizmet içi eğitimlerin planlanması ve uygulanması çalışanlara kendilerine değer verildiği hissi verip ödöl algısını değerıştirebilir.

Tablodan hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumu ölçeğinde “alıştığınız birimde sürekli hizmet içi eğitim programları düzenli uygulanıyor mu?” sorusuna ilişkin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. ( $p < 0,05$ ) Puan ortalamaları değerlendirildiğinde çalıştığı birimde sürekli hizmet içi eğitim programlarının düzenli uygulandığı hemşirelerin puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Buradan sürekli ve düzenli hizmet içi eğitim alan hemşirelerin verimliliğe ilişkin daha olumlu tutumlara sahip olduğu söylenebilir. İşletmelerin verimliliğinde en önemli kaynak insan faktörüdür. Eğitimle insan faktörü geliştirilebilir, verimliliğe ilişkin tutumları değerıştirilebilir. Tutumların davranışın bir önceki basamağı olduğu düşünölürse eğitim ile verimliliğin arttırılabileceği de

söylenbilir. Aynı zamanda eğitimle iş gücünün mevcut kapasitesinin etkili kullanılması da sağlanır bunun eğitimin verimliliğe diğer katkısı olduğu da düşünülebilir.

#### 4.14. Hemşirelerin Bilimsel Etkinliklerin (Kongre, Kurs, Seminer vb.) Verimliliği Arttırdığını Düşünme İle Verimliliğe İlişkin Tutumları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Katılımcıların verimliliğe ilişkin tutum özelliklerinin Bilimsel etkinliklerin (kongre, kurs, seminer vb.) verimliliğini arttırdığını düşünme durumunun göre farklılaşp farklılaşmadığının incelenmesi için yapılan Mann-Whitney U testi sonuçları Tablo 17’de gösterilmektedir.

**Tablo 17: Hemşirelerin Verimliliğe İlişkin Tutum Özelliklerinin Bilimsel Etkinliklerin (Kongre, Kurs, Seminer Vb.) Verimliliği Arttırdığını Düşünme Durumunun Farklılaşp Farklılaşmadığının İncelenmesi**

Değişken	Bilimsel etkinliklerin verimliliği arttırdığını düşünme durumu	S.O.	U	p
Verimlilik ölçeği puanları toplam	Evet	204,82	5478,500	,023
	Hayır	160,47		
Mesleğe bağlılık	Evet	208,34	4210,000	,000
	Hayır	127,95		
Çalışma koşulları	Evet	197,34	5899,500	,096
	Hayır	229,73		
İşin talebi	Evet	202,15	6445,000	,385
	Hayır	185,26		

<b>Lider üye ilişkileri</b>	<b>Evet</b>	207,62	4470,000	,000
	<b>Hayır</b>	134,62		
<b>Ödüllendirme</b>	<b>Evet</b>	203,54	5941,500	,107
	<b>Hayır</b>	172,35		

Tablodan hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumu ölçüğü mesleğe bağlılık alt boyutunda “Bilimsel etkinliklerin verimliliğinizi arttırdığını düşünüyor musunuz?” sorusuna ilişkin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. ( $p < 0,05$ ) Bilimsel etkinliklerin verimliliklerini arttırdığını düşünenlerin puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Bilimsel etkinliklerin verimliliklerini arttırdığını düşünenlerin mesleğe bağlılığa ilişkin daha olumlu görüşlere sahip olduğu söylenebilir. Bu durum sürekli ve düzenli hizmet içi eğitim alma ve mesleğe bağlılık sonuçlarını destekler niteliktedir. Ayrıca bilimsel etkinliklerin ve bu etkinlik ortamlarının mesleğin sosyal değerini arttırdığı, mesleğin imajını geliştirdiği ve bu nedenle meslek mensuplarının kendi mesleklerine verdiği değeri de arttırdığı düşünülebilir. Bilimsel etkinliklerin verimliliklerini arttırdığını düşünenlerin mesleğe bağlılığa ilişkin görüşlerinin daha olumlu olması mesleki bilimsel etkinliklerin bu yönüyle açıklanabilir.

Çalışma koşulları alt boyutunda “Bilimsel etkinliklerin verimliliğinizi arttırdığını düşünüyor musunuz?” sorusuna ilişkin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir. ( $p > 0,05$ ) Bilimsel etkinliklerin verimliliğini arttırdığını düşünenlerin puan ortalamaları düşük bulunmuştur. Bilimsel etkinliklerin verimliliğini arttırdığını düşünenler çalışma koşulları ile ilgili daha olumlu tutuma sahiptir de denilebilir. Bilimsel etkinliklerden elde edilen bilginin uygulama alanında kullanılabilmesi için çalışma koşullarının da buna imkan vermesi gerekmektedir. Buradan kurumun bilimsel etkinliklerden elde edilen bilgilerin uygulanmasına fırsat veren çalışma koşulu bileşenlerine sahip olduğu düşünülebilir.

İşin talebi alt boyutunda “Bilimsel etkinliklerin verimliliğinizi arttırdığını düşünüyor musunuz?” sorusuna ilişkin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir. ( $p>0,05$ ) Bilimsel etkinliklerin verimliliğini arttırdığını düşünenlerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu, bu alt boyutta daha olumsuz görüşlere sahip olduğu söylenebilir.

Tablodan hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumu ölçeği lider üye ilişkileri alt boyutunda “Bilimsel etkinliklerin verimliliğinizi arttırdığını düşünüyor musunuz?” sorusuna ilişkin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu gözlenmektedir. ( $p<0,05$ ) Bilimsel etkinliklerin verimliliklerini arttırdığını düşünenlerin lider üye ilişkileri alt boyutu puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Bilimsel etkinliklerin verimliliklerini arttırdığını düşünenlerin lider üye ilişkileri ile ilgili daha olumlu ifadelerle sahip olduğu düşünülebilir. Yöneticinin çalışana bilimsel etkinlik katılımı sonrası kazandığı yeterlilik doğrultusunda sorumluluk vermesinin (örneğin yara bakımı ile ilgili kursa katılan hemşireye serviste yatan hastaların yaralarının tanılanması, takibi ve bakımı ile ilgili karar yetkisi verilmesi) çalışanı motive edebileceği, yöneticinin gücünü çalışanı ile paylaştığı için çalışanın ona karşı daha olumlu düşüncelerinin oluşabileceği söylenebilir.

Ödüllendirme alt boyutunda “Bilimsel etkinliklerin verimliliğinizi arttırdığını düşünüyor musunuz?” sorusuna ilişkin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. ( $p>0,05$ ) Bilimsel etkinliklerin verimliliklerini arttırdığını düşünenlerin puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuç bireylerin ödül algısı ile ilişkilendirilebilir.

Tablodan hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumu ölçeğinde “Bilimsel etkinliklerin verimliliğinizi arttırdığını düşünüyor musunuz?” sorusuna ilişkin puan ortalamaları arasında p değeri 0,05’ten küçük olduğu için istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. Bilimsel etkinliklerin verimliliklerini arttırdığını düşünenlerin puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Bilimsel etkinliklerin verimliliklerini arttırdığını düşünen hemşireler verimliliğe ilişkin daha olumlu tutumlara sahiptir denilebilir. Buradan verimlilik ve verimliliğin artması bilinci ayrıca eğitim ve verimlilik ilişkisi farkındalığı olan bireylerin verimliliğinin artırılacağı

düşünülebilir. Öncelikle çalışanlarda bu bilincin oluşturulması ve eğitim, bilimsel etkinlik gibi girişimlerle geliştirilmesinin uygun olacağı sonucuna ulaşılabilir.

## 5. VARSAYIMLARA İLİŞKİN GENEL DEĞERLENDİRME

Çalışmanın varsayımlarının bir arada görülmesi için Tablo 18 hazırlanmıştır.

**Tablo 18: Varsayımların Kabul / Red Edilme Durumları**

Değişken	Verimlilik ölçüğü puanları toplam	Mesleğe bağlılık	Çalışma koşulları	İşin talebi	Lider üye ilişkileri	Ödüllendirme
Yaş	K	R	K	R	K	R
Cinsiyet	R	K	R	R	R	R
Medeni durum	K	R	K	K	R	R
Çocuğunuz var mı?	K	R	K	K	K	R
Eğitim Durumunuz	K	K	K	K	K	K
Meslekte toplam çalışma süreniz	K	R	K	K	R	R
Bu kurumda toplam çalışma süreniz	K	R	K	R	K	R
Çalıştığınız birim	R	R	R	R	R	K
Pozisyonunuz	K	R	K	R	K	K
Çalışma şekliniz	K	R	K	R	K	R
Hemşirelik mesleğini isteyerek mi seçtiniz	K	K	K	K	R	K
Sosyo-ekonomik durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz	R	R	R	R	R	R
Çalıştığınız birimde sürekli hizmet içi eğitim programları düzenli uygulanıyor mu?	K	R	R	R	K	K
Bilimsel etkinliklerin (kongre, kurs, seminer vb.) verimliliğinizi arttırdığını düşünüyor musunuz?	K	K	R	R	K	R

Hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutum ölçeği toplam puanlarında yaşa göre anlamlı bir fark gözlenmektedir. Ayrıca çalışma koşulları, lider üye ilişkileri alt boyutlarının da yaşa göre farklılaştığı görülmektedir. Ölçeğin mesleğe bağlılık, işin talebi, ödüllendirme alt boyutlarında yaşa göre fark olmadığı tespit edilmiştir. Hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutum ölçeği toplam puanlarında cinsiyete göre anlamlı bir fark gözlenmemektedir. Verimliliğe ilişkin tutumların cinsiyete göre farklılaşmadığı görülmüştür. Ölçeğin çalışma koşulları, işin talebi, lider üye ilişkileri, ödüllendirme alt boyutları da cinsiyetle farklılaşmamaktadır. Ancak mesleğe bağlılığın puanlarının cinsiyete göre farklılaştığı erkeklerin puan ortalamalarının kadınlara göre daha düşük olduğu anlaşılmaktadır

Verimliliğe ilişkin tutumların hemşirelerin medeni durumlarına göre farklılaştığı görülmektedir. Çalışma koşulları ve işin talebine yönelik alt boyutların da medeni duruma göre farklılaştığı her iki boyutta da bekarların puanlarının daha yüksek olduğu, bekarların bu alt boyutlarda daha olumsuz görüşlere sahip olduğu sonucuna varılmıştır. Mesleğe bağlılık, lider üye ilişkileri, ödüllendirme alt boyutlarının medeni duruma göre farklılaşmadığı görülmüştür. Hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumlarının çocuk sahibi olma durumuna göre farklılık gösterdiği, çalışma koşulları, işin talebi, lider üye ilişkileri alt boyutlarında da çocuk sahibi olma durumuna göre fark olduğu tespit edilmiştir. Mesleğe bağlılık ve ödüllendirme boyutunda çocuk sahibi olma ile ilgili fark olmadığı görülmüştür.

Hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumları ölçeği ve tüm alt boyutlarında eğitim durumuna göre farklılık olduğu bulunmuştur. Ölçek toplam puanlarının ve çalışma koşulları, işin talebi alt boyutlarının meslekte toplam çalışma sürelerine göre farklılık gösterdiği bulunmuştur. Mesleğe bağlılık, lider üye ilişkileri, ödüllendirme boyutlarında meslekte toplam çalışma süresine göre farklılık olmadığı bulunmuştur. Hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumlarının ölçek toplam puanlarında kurumda çalışma sürelerine göre farklılık olduğu görülmüştür. Çalışma koşulları alt boyutunda hemşirelerin kurumda çalışma sürelerine göre fark olduğu kurumda geçirilen süre arttıkça puan ortalamasının düştüğü bulunmuştur. Lider üye boyutunda kurumda çalışma sürelerine göre fark olduğu, 10 yıl üzeri kurumda çalışanların puanlarının

daha düşük olduğu da görülmüştür. Mesleğe bağlılık, işin talebi, ödüllendirme boyutlarında kurumda çalışma sürelerine göre farklılık bulunmamıştır.

Hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumu ölçėđi toplam puanı, mesleğe bağlılık, çalışma koşulları, işin talebi, lider üye ilişkileri alt boyutlarında çalışılan birimle ilgili farklılık bulunmamıştır. Ancak ödüllendirme boyutu çalışılan birime göre farklılık göstermektedir. Hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumu çalışılan pozisyona göre farklılık göstermektedir. Çalışma koşulları, lider üye ilişkileri, ödüllendirme boyutları çalışılan pozisyona göre farklılık göstermiştir. Mesleğe bağlılık ve İşin talebi alt boyutunda çalışılan pozisyonla ilişkili farklılık bulunmamıştır.

Hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutum ölçėđi toplam puanı ve çalışma koşulları, lider üye ilişkileri alt boyutları çalışma şekillerine göre farklılık göstermektedir. Mesleğe bağlılık, işin talebi, ödüllendirme alt boyutlarında çalışma şekline göre farklılık görülmemesine rağmen bu boyutlarda en yüksek puan sürekli gece çalışanlara aittir. Hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumu mesleği isteyerek seçme durumuna göre farklılık göstermektedir. Ölçeğin sadece lider üye ilişkileri alt boyutunda mesleği isteyerek seçme durumuna göre farklılık yoktur. Hemşirelerin verimliliğe ilişkin ölçek toplam puanı ve tüm alt boyut ortalamaları sosyo-ekonomik durumlarını değerlendirmelerine göre farklılık göstermemektedir.

Çalışılan birimde sürekli hizmet içi eğitim uygulanma durumuna göre hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumu ölçek toplam puan ortalamaları farklılık göstermektedir. Aynı zamanda lider üye ilişkileri ve ödüllendirme alt boyutu çalışılan birimde sürekli hizmet içi eğitim uygulanma durumu ortalama puanları da farklılık göstermektedir. Mesleğe bağlılık, çalışma koşulları, işin talebi alt boyutlarında çalışılan birimde sürekli hizmet içi eğitim uygulanma durumuna göre farklılık gözlenmemektedir. Hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumu ölçėđi toplam puanı, mesleğe bağlılık ve lider üye ilişkileri ortalama puanı bilimsel etkinliklerin verimliliği arttırdığını düşünme durumuna göre farklılık göstermektedir. Çalışma koşulları ve işin talebi alt, ödüllendirme boyutlarında bilimsel etkinliklerin verimliliği arttırdığını düşünme durumuna göre farklılık olmadığı görülmüştür.

## SONUÇ

Verimliliğin temel hedefi sürekli daha kaliteli bir yaşam arayışı içinde olan insanın bu arayışına cevap vermektir. Bu nedenle verimlilik insan için vazgeçilemez bir amaç ve yaşam biçimi olmaktadır. Verimliliğin ülkeler için önemi şöyle açıklanabilir; verimliliği yüksek olan ülkelerde kişi başına düşen gelirin yüksek, yoksulluk düzeyinin düşük olduğuna işaret eden birçok ekonomik gösterge bulunmaktadır, bu da verimliliğin toplumsal refahın sağlanmasındaki öneminin göstergesidir. Ayrıca ülkeler sahip oldukları kaynakların verimliliğini sağlayabildiği sürece bireylerin refahlarını yükseltebilir, ekonomik ve siyasal bağımsızlığını koruyabilir. Verimlilik işletme düzeyinde de özel bir önem taşımaktadır. Verimliliği yüksek olan işletmeler yeni yatırımlar yapabilir, yeni işgücü çalıştırabilir dolayısı ile verimlilik işsizlik oranlarının azalmasını sağlar. Ayrıca verimliliği yüksek olan işletmeler çalışma standartlarını yükseltmektedirler bu da dolaylı olarak çalışma koşullarının ve yaşam kalitesinin yükselmesini sağlamaktadır.

İşletmelerin verimliliğinde en önemli kaynak insan faktörüdür. Çünkü temelde diğer kaynakları kullanarak şekillendiren ve değerlendiren insandır. Bu nedenle işletmedeki insan kaynağının verimlilik konusuna bakışı, bu konudaki bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi önem arz etmektedir.

Günümüz rekabet koşullarının ağırlaşması, sağlık bakım maliyetlerindeki hızlı artışlar, sağlık hizmetleri sunumunda kullanılan teknolojinin sürekli gelişmesi ve bu hizmetlerin emek yoğun olması sağlık hizmetlerinin sunumundaki maliyeti arttırmakta, sağlık kurumları açısından verimlilik kavramını ön plana çıkarmaktadır. Günümüzde birçok gelişmeye bağlı olarak sağlık hizmetlerinin sunumunun da değişip gelişmesi, hemşirelik mesleğinin ve hemşirelerin hizmet sunumundaki rollerinin gelişmesi bu hizmetlerin sunulmasında hemşirelerin önemini arttırmıştır. Ayrıca hemşirelerin sağlık hizmetlerinin sunulmasında sayıca çok önemli iş gücünü teşkil etmesi nedeniyle hemşirelerin verimliliği sağlık hizmetlerinin veriminde daha da önem kazanmıştır.

Bu çalışmada hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumunun ölçülmesi ve bu tutumu etkileyen demografik faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır. Hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumunu ölçmek amacıyla; Baykal ve Göktepe tarafından 2010’da geliştirilen Hemşirelerin Verimliliğe İlişkin Tutumu Ölçeği kullanılmıştır. Ölçek Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi’nde çalışan 400 hemşireye uygulanmıştır. Ayrıca demografik özelliklerin belirlenmesi amacıyla da literatür bilgisine göre hazırlanan ve 14 sorudan oluşan Bilgi Formu kullanılmıştır.

Araştırmanın örneklemini incelendiğinde; hemşirelerin çoğunun 31-39 yaş arasında ve kadın olduğu görülmektedir. Ayrıca araştırmaya katılanların çoğunu bekar ve çocuk sahibi olmayan hemşireler oluşturmaktadır. Eğitim durumu açısından bakıldığında araştırmaya katılanların yarısından fazlasının lisans düzeyinde eğitim aldığı saptanmıştır. Meslekte toplam çalışma süreleri incelendiğinde; çoğunluğu 21-25 yıllık çalışma süresine sahip hemşirelerin oluşturduğu görülmüştür. Ayrıca araştırmaya katılan hemşirelerin önemli ölçüde çoğunluğu da kurumda sadece 5 ve altında yıldır çalışmaktadır. Çalışılan birimler incelendiğinde çoğunluğun yataklı servislerde görev yaptığı ve hemşirelerin yarısından fazlasının servis yatak başı hemşiresi olarak çalıştığı görülmüştür. Araştırmaya katılan hemşirelerin büyük çoğunluğu kurumda 8 saat gündüz-16 saat gece mesaisi şeklinde çalışmaktadır. Araştırılan grup incelendiğinde mesleği isteyerek seçen hemşirelerin çoğunluğunu oluşturduğu görülmüştür. Hemşirelerin yarısından fazlası sosyo-ekonomik düzeylerini orta olarak değerlendirmişlerdir. Araştırma kapsamındaki hemşirelerin büyük çoğunluğu çalıştıkları birimde sürekli hizmet içi eğitim programlarının düzenli uygulandığını belirtmişlerdir. Ayrıca hemşirelerin çok önemli çoğunluğu bilimsel etkinliklerin verimliliklerini attırdıklarını da ifade etmişlerdir.

Araştırmanın 14 varsayımı mevcuttur. Verilerin analizi sonucunda varsayımlardan 11’i kabul edilmiş, üçü ise reddedilmiştir. Araştırmada hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumlarının sadece cinsiyet, çalışılan birim ve sosyo-ekonomik durumlarını nasıl değerlendirdiklerine göre farklılaşmadığı tespit edilmiştir.

**“Yaş arttıkça hemşirelerin verimliliğe ilişkin olumlu tutum düzeyleri azalmaktadır”** varsayımı kabul edilmiştir. Bunun nedeni yaşlanmaya bağlı fiziksel güçte azalma, motivasyon kaybı ve tükenmişlik olabilir. Yönetici hemşireler bu faktörleri göz önünde bulundurarak hemşirelerin yaşlarını da değerlendirip çalışma listelerinde, mesai saatlerinde, çalıştığı birimlerde iyileştirici düzenlemeler yapabilirler. Ölçeğin mesleğe bağlılık, işin talebi, ödüllendirme alt boyutlarında yaşa göre fark olmadığı ancak çalışma koşulları, lider üye ilişkileri alt boyutlarının yaşa göre farklılaştığı görülmüştür.

Hemşirelerin yaşı arttıkça çalışma koşulları alt boyutuna ilişkin tutumlarının olumlu yönde değiştiği dikkat çekmiştir. Bunun nedeni yaştan, meslekte geçirilen yılın artmasına bağlı maddi ve manevi beklentilerin azalması, mesleğin bazı gerçeklerinin kabullenilmesi ile çalışma koşulları hakkında biraz daha olumlu tutum edinme olabilir. Hemşirelerin yaşı arttıkça lider üye ilişkileri ile ilgili görüşlerinin olumsuzlaştığı da görülmüştür. Meslekte çalışma yılı ile birlikte tecrübe, mesleki özgüven, örgütsel yapı hakkındaki bilgi, görev yetki ve sorumlulukları teorik çerçeve ve pratikle ilişkilendirme yeteneği de artmaktadır. Dolayısıyla hemşirelerin yöneticilerinden yöneticilik ve liderlik özellikleri ile ilgili beklentileri de artmaktadır. Yaş arttıkça lider üye ilişkileri alt boyutu puan ortalamalarının olumsuz yönde değişmesi bu sebeplere bağlanabilir. Bu nedenle yönetici hemşireler yönetim ve liderlik alanında kendilerini geliştirmeli ve bu gelişimlerini uygulamaya yansıtılabilmelidirler.

**“Kadın hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumları erkeklere göre daha olumludur”** varsayımı reddedilmiştir. Verimliliğe ilişkin tutumların cinsiyete göre değişiklik göstermediği söylenebilir. Ancak ortalamalar açısından değerlendirme yapıldığında erkek hemşirelerin ölçek toplam puanı açısından verimlilikle ilgili daha olumlu tutuma sahip olduğu gözlemlenmiştir. Bunun sebebi erkek hemşirelerin mesleğin gereklerine (nöbetli çalışma zorunluluğu, işin yoğunluğu, alınan ücret vb.) yönelik daha olumlu görüşlere sahip olduğu düşünülebilir. Ölçeğin sadece mesleğe bağlılık alt boyutunun cinsiyete göre farklılaştığı erkeklerin mesleğe bağlılık ile ilgili görüşlerinin daha olumsuz yönde olduğu görülmüştür. Bu durum erkeklerin mesleğe

yeni girmeleri nedeniyle meslekte kendilerine yer edinirken yaşadıkları bireysel ve sosyal çatışmalar olabilir.

**“Bekar hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumları evli olanlara göre daha olumludur”** varsayımı kabul edilmiştir. Bekar hemşirelerin evli hemşirelere göre tutumlarının daha olumlu olduğunu söylemek mümkündür. Bunun nedeninin özellikle kadın çoğunlukta sunulan bir meslek olan hemşirelikte evlilerin iş-ev yaşamındaki rollerinin bekarlara göre daha fazla olmasından kaynaklandığı düşünülebilir. Sonuç olarak kurumlar ve yöneticiler bireylerin medeni durumunun yarattığı ihtiyaçları göz önüne alarak çalışma imkanları düzenlediklerinde hem çalışanların yaşam kalitesini artıracak, motive olmalarını sağlayacak, hem de işlerine daha rahat konsantre olmalarına imkan tanıyacaktır. Bu da kurumun işgücü verimliliğinin artmasında önemli bir faktördür.

Çalışma koşulları ve işin talebine yönelik alt boyutların da medeni duruma göre farklılaştığı her iki boyutta da evlilerin puanlarının daha düşük olduğu, evlilerin bu alt boyutlarda daha olumlu görüşlere sahip olduğu sonucuna varılmıştır. Evlilik sorumlulukları, maddi ve manevi ihtiyaçları, özel yaşama daha fazla zaman ayırma isteğini arttırmakta bireylerin sorunlarındaki öncelik sırasını değiştirmektedir. Bu sonuç evli hemşirelerin bu boyutların bileşenlerine ilişkin sorunları daha az önemsemesinden kaynaklanabilir.

**“Çocuk sahibi olmayan hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumları çocuk sahibi olan hemşirelere göre daha olumludur”** varsayımı kabul edilmiştir. Çocuk sahibi olanların verimliliğe ilişkin tutumlarının olumsuz yönde değiştiğini söylemek mümkündür. Bunun nedeninin hemşirelerin çocuk sahibi olduktan sonra yaşamdaki önceliklerinin değişmesi, artan maddi ve manevi ihtiyaçların iş yaşamında karşılanmaması (işgörenin performansı artışı ile ek ücret ya da izin olanakları sağlanmaması vb.) olduğu düşünülebilir. Çocuk sahibi olan çalışanların özel yaşama ayırmaları gereken süre artmakta, çocukların hastalık, eğitim, bakımında doğan sorunlardan dolayı izin kullanma, mesai saatlerine uymada zorlanma gibi güçlükleri olabileceği sonucuna varılabilir.

Çalışma koşulları, işin talebi, lider üye ilişkileri alt boyutlarında da çocuk sahibi olma durumuna göre fark olduğu tespit edilmiştir. Mesleğe bağlılık ve ödüllendirme boyutunda çocuk sahibi olma ile ilgili fark olmadığı görülmüştür. Çocuk sahibi olanların çalışma koşulları ve işin talebi ile ilgili görüşlerinin daha olumlu yönde olduğu, çocuk sahibi olmayanların lider üye ilişkileri ile ilgili görüşlerinin daha olumlu yönde olduğu görülmüştür.

**“Hemşirelerin eğitim durumları arttıkça verimliliğe ilişkin tutumları olumlu yönde artmaktadır”** varsayımı kabul edilmiştir. Eğitim; bilgi, mesleki beceri, iletişim becerileri, tutumlar gibi çalışanın niteliklerine etkisi nedeniyle de verimliliği doğrudan etkilemektedir. Verimliliğe ilişkin tutum puanlarının eğitim düzeyi arttıkça olumlu yönde arttığı görülmüştür. Bu çalışmada sağlık meslek lisesi mezunlarının en yüksek puanı almasının nedeni kurumdaki bu grubu çoğunlukla yeni mezun, genç hemşirelerin oluşturması olduğu düşünülebilir. Sonuç olarak kurumların verimliliğini arttırması için hemşirelerin mesleki eğitim düzeylerini arttırırken hemşirelere destek olunması gerekmektedir. Buna örnek olarak çalışma listelerinin düzenlenmesi, izin taleplerinin imkanlar doğrultusunda karşılanması verilebilir.

**“Hemşirelerin meslekte toplam çalışma süreleri azaldıkça verimliliğe ilişkin tutumları olumlu yönde artmaktadır”** varsayımı kabul edilmiştir. Bu durum hemşirelerin mesleğin ilk yıllarında daha genç olmalarının, fiziksel, zihinsel ve manevi olarak daha zinde olmalarından kaynaklanabilir. Ayrıca kuruma, yöneticilerine ve daha kıdemli mesai arkadaşlarına kendilerini ispat etme, yer edinme ihtiyacı duymalarının ya da mesleki kariyerlerini ilerletme düşüncesinde olmalarının bu sonucu oluşturabileceği düşünülebilir. Kurumlar verimliliğin yüksek tutulması gereken birimlerde, mesleğin ilk yıllarındaki hemşireleri çalıştırarak verimliliklerine katkı sağlayabilirler. Hemşirelerin çalışma alanları belirlenip, iş planları yapılırken meslekte çalışma süresinin dikkate alınması gerektiği sonucuna da varılabilir.

Çalışma koşulları, işin talebi alt boyutları meslekte toplam çalışma sürelerine göre farklılık gösterdiği bulunmuştur. Beş yıl ve altında çalışan hemşirelerin çalışma koşulları ve işin talebi alt boyutlarına ilişkin tutumları diğer gruplara göre daha olumsuzdur. Bu sonuç hemşirelerin mesleğin ilk yıllarında genç olma, idealist olma,

tükenmişlik hissetmeme gibi nedenlerle olumsuz çalışma koşulları ile ilgili görüşlerini daha çok ve daha iyi ifade etmelerine, iş yoğunluğunu ve işin talebinin olumsuzluklarını daha yoğun hissetmelerine bağlı olabilir.

**“Hemşirelerin kurumda toplam çalışma süreleri arttıkça verimliliğe ilişkin olumlu tutum düzeyleri azalmaktadır”** varsayımı kabul edilmiştir. Bu azalmanın özellikle 10 yıl sonra daha belirgin olduğu saptanmıştır. Bu durumda kurum yöneticileri, hemşireler için kurumda 10 yıl çalıştıktan sonra nelerin değiştiğini, hangi ihtiyaçların ve beklentilerin arttığını araştırmalıdır. Bu yöndeki düzenlemeleri yapmalı ve kurumda 10 yıl üzeri çalışma yılına sahip hemşirelerin verimliliğe bakışını olumlu yönde değiştirme yoluna gitmelidir.

**“Hemşirelerin çalıştıkları birime göre verimliliğe ilişkin tutumları farklılık göstermektedir”** varsayımı reddedilmiştir. Araştırma bulgularında dikkat çeken yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin verimliliğe ilişkin daha olumlu tutumlara sahip olduğudur. Bunun nedeni yoğun bakım ünitelerinde mesai saatinde hemşire başına düşen hasta sayısının daha az olması, hemşirelerin yoğun bakımda bağımsız aktivitelerini daha çok uygulayıp otonomilerini kullanabilmeleri ve dolayısıyla iş doyumunun ve motivasyonunun burada çalışan hemşirelerde daha yüksek olması olabilir. Yataklı servisler ve yoğun bakımlar; hasta ve iş yoğunluğunun fazla olduğu, teknolojinin yoğun kullanıldığı, dökümantasyon işlerinin çok olduğu, büyük bir ekiple çalışılması gereken birimlerdir. Bu nedenle bu birimlerde çalışan hemşirelerin olumlu tutuma sahip olması kurum için bir kazançtır.

Ölçeğin yalnızca ödüllendirme alt boyutu çalışılan birime göre farklılık göstermiştir. Ödüllendirme ile ilgili en olumlu görüşe yataklı servislerde çalışanlar, en olumsuz görüşe de birimlerde çalışanların sahip olduğu görülmüştür. Hemşirelerin ödül algıları ve bu algıyı etkileyen faktörlerin belirlenip gereken düzenlemelerin yapılmasının verimlilikle ilişkili tutumların değiştirilmesinde faydalı olacağı düşünülmüştür.

**“Hemşirelerin çalıştıkları pozisyonlarına göre verimliliğe ilişkin tutumları farklılık göstermektedir”** varsayımı kabul edilmiştir. Poliklinik hemşirelerinin verimliliğe ilişkin en olumsuz tutuma sahip olması düşündürücü bulunmuştur. Bu sonuç bu pozisyonda çalışan hemşirelerin malzeme kullanımı, zaman yönetimi, kurumun kazançlarının ve kayıplarının dikkate alınması gibi konularda yeterince duyarlı olmadığını ve yeterince sorumluluk hissetmediğini düşündürülebilir. Burada verilecek hizmet içi eğitimler ile verimliliğe ilişkin bilinç geliştirilip, konuyla ilgili motivasyon araçları kullanılarak duyarlılıkları arttırılabilir. Tedavi ve bakıma ilişkin malzemeyi daha çok kullanan ve takibini sağlayan, zamanın kullanımını doğru yapması gereken, en çok hasta ile karşılaşan pozisyonda çalışan yatak başı ve servis sorumlu hemşirelerinin verimliliğe ilişkin olumlu tutumlara sahip olması istenen bir sonuçtur.

Çalışma koşulları, lider üye ilişkileri, ödüllendirme boyutları çalışılan pozisyona göre farklılık göstermiştir. Servis-yatak başı hemşirelerinin çalışma koşullarına ilişkin en olumsuz, poliklinik hemşirelerinin en olumlu görüşe sahip olması dikkat çekicidir. Verimliliğinin önemli olduğu servis-yatak başı hemşirelerinin tutumlarının olumlu yönde değişmesi için çalışma koşulları ile ilgili bileşenlerin yöneticiler tarafından tekrar gözden geçirilmesi ve gerekli düzenlemelerin yapılması faydalı olabilir. Poliklinik hemşirelerinin puan ortalamalarının en düşük olması sebebiyle bu grubun lider üye ilişkileri açısından daha olumsuz tutuma sahip grup olduğu söylenebilir. Yönetici hemşirelerin bu grupta olan ilişkilerini gözden geçirmelerinin faydalı olacağı düşünülmektedir.

**“Hemşirelerin çalışma şekline göre verimliliğe ilişkin tutumları farklılık göstermektedir”** varsayımı kabul edilmiştir. Sürekli gece çalışanların verimliliğe ilişkin görüşlerinin daha olumlu yönde olduğu söylenebilir. Bu durum sürekli gece çalışanların daha genç hemşirelerden oluşması ile ilişkilendirilebilir. Çalışma koşulları, lider üye ilişkileri alt boyutları çalışma şekillerine göre farklılık göstermiştir. Sürekli gece çalışanların çalışma koşullarına yönelik görüş ve tutumları daha olumsuzdur. Yöneticilerin sürekli gece çalışmanın getirdiği olumsuzlukların yanı sıra gece mesailerinde çalışma koşulları bileşenlerindeki sorunları da

tanımlamasında fayda olacağı düşünülmüştür. Lider üye ilişkileri boyutunda sürekli gece çalışanların daha olumlu görüşlere sahip olduğu bulunmuştur. Gece sürekli olarak yönetici ile iletişimde bulunmama durumu sürekli gece çalışan hemşirelerin yönetici baskısını daha az hissetmesine neden olabileceği için bu gruptaki hemşireler bu boyutta daha olumlu görüşe sahip olabilir.

**“Mesleğini isteyerek seçen hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumları mesleğini isteyerek seçmeyenlere göre daha olumludur”** varsayımı kabul edilmiştir. Mesleği isteyerek seçen hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumu daha olumludur denilebilir. Mesleği isteyerek seçip isteyerek yapmak bireyin performansını dolayısı ile verimini de olumlu yönde etkilemektedir. Kurumlar iş görenin verimliliği ve verimliliğe bakışı ile ilgili beklentilerinde bu bireysel faktörü de göz önünde bulundurmalıdır. Ölçeğin sadece lider üye ilişkileri alt boyutunda mesleği isteyerek seçme durumuna göre farklılık yoktur. Çalışma koşulları ve işin talebi boyutlarında mesleği isteyerek seçenlerin daha olumsuz görüşler ifade etmesi kurumda, bu alt boyut bileşenlerinin mesleği isteyerek seçen hemşirelerin beklentilerini karşılamadığını düşündürmüştür.

**“Hemşirelerin sosyo-ekonomik durumlarına göre verimliliğe ilişkin tutumları farklılık göstermektedir”** varsayımı reddedilmiştir. Buradan hemşirelerin kurumun verimliliği için çaba gösterirken kendi kazançlarını gözetmedikleri sonucu çıkarılabilir. Hemşirelerin sorumluluklarını yerine getirirken kurumun kazançlarını kendi maddi kazançlarının önünde tuttukları sonucuna varılabilir.

**“Çalıştıkları birimde sürekli hizmet içi eğitim programları uygulanan hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumları çalıştıkları birimde sürekli hizmet içi eğitim programları uygulanmayanlara göre daha olumludur”** varsayımı kabul edilmiştir. İşletmelerin verimliliğinde en önemli kaynak insan faktörüdür. Tutumların davranışın bir önceki basamağı olduğu düşünülürse eğitim ile verimliliğin artırılabilceği de söylenebilir. Aynı zamanda eğitimle iş gücünün mevcut kapasitesinin etkili kullanılması da sağlanmaktadır. Eğitimle insan faktörü

geliştirilebilir, verimliliğe ilişkin tutumları değiştirilebilir. Bu noktadan hareketle eğitimin verimliliğe diğer katkısının da bu olduğu sonucuna varılabilir.

Aynı zamanda lider üye ilişkileri ve ödüllendirme alt boyutunda çalışılan birimde sürekli hizmet içi eğitim uygulanma durumuna göre farklılık bulunmuştur. Çalıştıkları birimde sürekli hizmet içi eğitim programı uygulananların bu boyutlarda tutumlarının daha olumlu olduğu gözlenmiştir. Eğitim çalışanların yaptıkları uygulamalarda daha emin olmalarına ve yöneticileri tarafından denetlenmekten daha az rahatsız olmalarına neden olabilir.

**“Bilimsel etkinliklerin verimliliğini arttırdığını düşünen hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumları bilimsel etkinliklerin verimliliği arttırdığını düşünmeyenlere göre daha olumludur”** varsayımı kabul edilmiştir. Buradan verimlilik ve verimliliğin artması bilinci ayrıca eğitim ve verimlilik ilişkisi farkındalığı olan bireylerin verimliliğinin arttırılabileceği düşünülebilir. Öncelikle çalışanlarda bu bilincin oluşturulması ve eğitim, bilimsel etkinlik gibi girişimlerle geliştirilmesinin uygun olacağı sonucuna ulaşılabilir.

## KAYNAKÇA

### KİTAPLAR

Ay, F. A., “Mesleki Temel Kavramlar”, Temel Hemşirelik Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar, (Ed. F. A. Ay ), İstanbul, 2008

Baş, İ.M.-Artar, A., İşletmelerde Verimlilik Denetimi Ölçme ve Değerlendirme Modelleri, Ankara, 1990

Biröl, L., Hemşirelik Süreci, İzmir, 2007,

Ergün, A.-Aslan, F. E.-Vatan, F.-Olgun, N.-Kuğuoğlu, S. “Sağlık Bakımındaki Gelişmeler ve Bakım Uygulamaları”, Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım, ( Ed. A. Karadakovan, F. E. Aslan ), Adana, 2011

İnceoğlu, M., Tutum Algı İletişim, İstanbul, 2010

Milli Prodüktivite Merkezi (MPM), Verimlilik Raporu, Ankara, 2002

Öz, F., Sağlık Alanında Temel Kavramlar, Ankara, 2010

Pineda, A.-Prokopenko, J.-“Verimlilik Ölçümü ve Analizi”, Verimlilik ve Kalite Yönetimi: Modüler Program, (Ed. J. Prokopenko, K. North), Çev. Uzman Tercüme Ltd. Şti., Ankara, 2011

Prokopenko, J., “Verimlilik ve Kalite Faktörleri”, Verimlilik ve Kalite Yönetimi: Modüler Program, (Ed. J. Prokopenko, K. North ), Çev. Uzman Tercüme Ltd. Şti., Ankara, 2011

Prokopenko, J., Verimlilik ve Yönetim Geliştirme Programı Verimliliği Teşvik Kuruluşları: Evrim ve Deneyim, Ankara, 2004

Prokopenko, J., Verimlilik Yönetimi Uygulamalı El Kitabı, Çev. O. Baykal, N. Atalay, E. Fidan, Ankara, 2011

Şentürk, S. E., Meslek Olarak Hemşirelik ve Hemşirelikte Etik İlkeler, İstanbul, 2013

Tengilimoğlu, D.-Işık, O.-Akbolat, M., Sağlık İşletmeleri Yönetimi, Ankara, 2009

Timur, H., İş Ölçümü İş Planlaması Verimlilik Kuramsal ve Örnek Uygulamalı, Ankara, 2005

Turan, N., Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Sektöründe Temel Sorunlar: Çözüm İçin Sağlık Kooperatifçiliğinden Yararlanma Gereği ve Olanakları, Eskişehir, 2004

## **TEZLER**

Akgül, Ö., Hizmet İçi Eğitimin İşgücü Verimliliğine Etkisi, MÜ, SBE, YYLT, İstanbul, 2008

Akın, C. S., Sağlık ve Sağlık Harcamalarının Ekonomik Büyüme Üzerine Etkisi: Türkiye’de Sağlık Sektörü ve Harcamaları, ÇÜ, SBE, YYLT, Adana, 2007

Alp, M., Verimlilik Kavramının Tarihçesi ve Günümüz Yönetim Model ve Uygulamalarındaki Yeri, ATÜ, SBE, YYLT, Ankara, 2003

Demirci, H. G., Ticaret Meslek ve Anadolu Ticaret Meslek Liseleri Bilgisayar Programcılığı Bölümü Öğrencilerinin İnternete Yönelik Tutumları İle “İnternet ve Ağ Sistemleri” Dersindeki Akademik Başarıları Arasındaki İlişki, ÇÜ, SBE, YYLT, Adana, 2006

Karagöz, N. Y., Sağlık Sektöründe Kalite Yönetimi Kapsamında Hizmet Kalitesinin Ölçümüne Yönelik Analitik Bir Değerlendirme, CBÜ, SBE, YYLT, Manisa, 2010

Korkmaz, S., Türkiye’de İstihdam ve Verimlilik İlişkisi, BAÜ, SBE, YYLT, Balıkesir, 2010

Kurt, L., İşgücü Verimliliğinin Göstergesi Olarak İş Çıktısı Miktarına Etki Eden Faktörlerin Belirlenmesi–ODTÜ Kütüphanesi’nde Bir Uygulama, ATÜ, SBE, YYLT, Ankara, 2012

- Özbek, Ç., Verimlilik Arttırma Teknikleri, YTÜ, SBE, YYLT, İstanbul, 2007
- Pekel, H.N., İşletmelerde Motivasyon-Verimlilik İlişkisi Devlet Hava Meydanları İşletmesi Antalya Havalimanı Çalışanları Arasında Bir Örnek Olay Araştırması, SDÜ, SBE, YYLT, Isparta, 2001
- Sevimli, Ö., Sağlık Kurumlarında Veri Zarflama Analizi Tekniği İle Verimlilik Analizi, BEÜ, SBE, YYLT, İstanbul, 2013
- Tor, S.S., Örgütlerde İş Tatminini Etkileyen Demografik Faktörler ve Verimlilik: Karaman Gıda Sektöründe Bir Uygulama, KMÜ, SBE, YYLT, Karaman, 2011
- Tural, R., Örgüt Kültürünün Çalışanların Verimliliği Üzerindeki Etkileri ve Bir Uygulama, Niğde Üniversitesi, SBE, YYLT, Niğde, 2009
- Uçar, C., Farklı Gelişenleri Kabul Edici Tutum Geliştirme Programının Normal Gelişen Öğrenci Tutumlarının Değişimine Etkisi, MÜ, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, YYLT, İstanbul, 2008
- Zengin, O., Verimlilik: Kuramsal Bir Çözümleme ve Kamu Yönetimi Disiplini, AÜ, SBE, YDT, Ankara, 2011

## **SÜRELİ YAYINLAR**

- Baysal, A. C., “Sosyal Psikolojide Tutumlar”, İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi, C.10, S. 1, İstanbul, 1981
- Çöllü, E. F.-Öztürk, Y. E., “Örgütlerde İnançlar-Tutumlar Tutumların Ölçüm Yöntemleri ve Uygulama Örnekleri Bu Yöntemlerin Değerlendirilmesi”, SÜ Sosyal Bilimler MYO Dergisi, C.9, S. 1-2, Konya, 2006
- Diken, A., “Örgütsel Verimlilik ve Örgütlerde Sosyal Sorumluluk İlkesi”, SÜ Sosyal Bilimler MYO Dergisi, C. 9, S. 1-2, Konya, 2006

- Erciş, M.S., “Pazara Yönelik Hizmet Etkinliği ve Erzurum İlindeki Otomotiv Bayilerinin Hizmet Etkinliklerine Yönelik Bir Araştırma”, Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, C. 24, S. 1, Erzurum, 2010
- İleri, H., “Verimlilik Verimlilik ile İlgili Kavramlar ve İşletmeler Açısından Verimliliğin Önemi”, SÜ Sosyal Bilimler MYO Dergisi, Cy., S. 2, Konya, 1999
- İskenderoğlu, Ö.- Karadeniz, E.-Atioğlu, E., “Türk Bankacılık Sektöründe Büyüme, Büyüklük ve Sermaye Yapısı Kararlarının Karlılığa Etkisinin Analizi”, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İİBF Dergisi, C.7, S. 1, Eskişehir, 2012
- Karahan, A. “Demografik Farklılıkların İş Gücü Verimliliğine Etkisi”, SÜ, SBE Dergisi, Cy., S. 21, Konya, 2009
- Kostak, M. A., “Hemşirelik Bakımının Spiritüel Boyutu”, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, C.2, S. 6, Elazığ, 2007
- Özgener, Ş.-Küçük, F., “Hastanelerde Modern Yönetim Felsefesinin Verimliliğe Etkisi: Gevher Nesibe Hastanesinde Bir Uygulama”, SÜ SBE Dergisi, Cy., S.19, Konya, 2008
- Öztürk, N. Ş.-Akbulut, Y., “Hemşirelerin İş Gücü Verimliliğini Etkileyen Örgütsel Faktörler Konusundaki Tutumlarının Belirlenmesi”, AÜ Dikimevi Sağlık Hizmetleri MYO Dergisi, C. 10, S. 1, Ankara, 2011
- Sargutan, A. E., “Sağlık Sektörü Ve Sağlık Sistemlerinin Yapısı”, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, C.8, S. 3, Ankara, 2005
- Suiçmez, H., “Verimlilik ve Etkinlik Terimleri (Tarihsel Bakış)”, Mülkiye Dergisi, C. 26, S. 234, Ankara, 2002
- Taşcı, F., “Verimlilik Artışında Emek Etkinliği Üzerine Bir Yaklaşım: Ah-Me-T Modeli”, Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi, Cy., S.61, İstanbul, 2011

Taylan, S.-Alan, S.-Kadioğlu, S., “Hemşirelik Roller ve Özerklik”, Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, C. 14, S. 3, Ankara, 2012

Tıraş, H. H., “Sağlık Ekonomisi: Teorik Bir İnceleme”, KMÜ İİBF Dergisi, C.3, S. 2, Kahramanmaraş, 2013

Umuzdaş, S., “İlköğretim Müzik Dersine İlişkin Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi”, International Journal of Human Sciences, C.9, S. 2, Tokat, 2012

Üstün, A., “Bilgi Hizmetlerinde Verimlilik ve Motivasyon”, Türk Kütüphaneciliği Dergisi, C. 23, S.3, Ankara, 2009

Yumuşak, S., “İş gören Verimliliğini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesine Yönelik Bir Alan Araştırması”, SDÜ İİBF Dergisi, C.13, S. 3, Isparta, 2008

#### **İNTERNET KAYNAğI**

Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Kurumsal,  
<http://hastane.adu.edu.tr/adu-kurumsal-hastane-genel-bilgi.asp> (Erişim tarihi:25/01/2014)

Ergün Y. A.- Demir H.-Sağnak N., Yoğun Bakım Hemşirelerinin Görev Tanımları İle İlgili Çalışma,  
[http://tybhd.org.tr/images/102\\_113%20Is%20tanimlari%20son%20hali.pdf](http://tybhd.org.tr/images/102_113%20Is%20tanimlari%20son%20hali.pdf) ,  
(Erişim tarihi: 25.12.2014)

## EK-1:ANKET

### HEMŞİRELERİN VERİMLİLİĞE İLİŞKİN TUTUMU

Değerli meslektaşım,

Bu anket Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, yüksek lisans tez çalışması için yapılmaktadır. Çalışmanın amacı “hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumlarını” belirlemektir. Çalışmaya katılmak gönüllülük esasına dayalıdır. Elde edilen veriler, yalnızca bilimsel amaçla kullanılacak, kişi bilgilerine yer verilmeyecektir. Verilerin istatistiksel olarak değerlendirilebilmesi için, eksiksiz doldurmanızı rica eder, katkınız için teşekkür ederim.

Saygılarımla,

Feyza Er

Cevaplarınızı aşağıdaki ölçeğe göre değerlendiriniz.

1. Kesinlikle katılmıyorum 2. Katılmıyorum 3. Ne katılıyorum Ne katılmıyorum

4. Katılıyorum 5. Kesinlikle katılıyorum

Madde No		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1.	Yaptığım işin, sosyal yaşantımı olumsuz etkilediğini düşünürüm.	1	2	3	4	5
2.	Hastaların, diğer sağlık meslek üyelerine göre bana daha az saygı duyduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
3.	Çalıştığım birimde işimi zamanında yapmamı engelleyen durumlarla karşılaşırım	1	2	3	4	5
4.	İş yoğunluğu, hasta kayıtlarını eksiksiz, düzenli tutmamı engeller.	1	2	3	4	5

Madde No		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
5.	Hasta bakımındaki gelişmeleri takip ederim.	1	2	3	4	5
6.	İşimi severek yaparım.	1	2	3	4	5
7.	İşimi yaparken, israfı önlemeye çalışırım.	1	2	3	4	5
8.	Mesleki yenilikleri, hasta bakım uygulamalarımda kullanırım.	1	2	3	4	5
9.	Hemşire olduğum için gurur duyuyorum.	1	2	3	4	5
10.	Çalışma ortamında zamanımı etkili kullandığımda kendimi mutlu hissederim.	1	2	3	4	5
11.	Mesleki gelişimim için, bilimsel etkinlikleri (kongre, kurs, seminer vb.) takip ederim.	1	2	3	4	5
12.	Hemşireliği zorunlu olduğum için yapıyorum.	1	2	3	4	5
13.	Diğer sağlık ekibi üyelerinin eksik bıraktığı işleri tamamlamak zorunda kalırım.	1	2	3	4	5
14.	Ekip üyeleri arasında iyi bir iletişimimiz olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
15.	Gereksinim duyduğumda, hekimlere rahatlıkla ulaşırım.	1	2	3	4	5
16.	İş yükümün fazla olmasının, hasta memnuniyetini azalttığını düşünürüm.	1	2	3	4	5
17.	Ekip üyelerinin işlerini zamanında yerine getirmemesi işlerimi aksatır.	1	2	3	4	5
18.	Sorumlu hemşiremin işlerimi yakından kontrol etmesinden rahatsız olurum.	1	2	3	4	5
19.	İşimle ilgili sorunlar yaşadığımda yönetici hemşiremin yanımda olduğunu hissederim.	1	2	3	4	5
20.	Yönetici hemşiremin davranışları çalışma isteğimi azaltır.	1	2	3	4	5
21.	Çalıştığım birimdeki sağlık ekibi üyelerinin hemşireliğe değer verdiklerini düşünürüm.	1	2	3	4	5
22.	Aşırı iş yoğunluğu içerisinde çalışmam, hata yapmamı kolaylaştırır.	1	2	3	4	5
23.	Çalışma listelerinde vardiya değişimi yapılırken, dinlenmem için gerekli iznin verilmemesi verimimi olumsuz etkiler.	1	2	3	4	5
24.	İsteğim dışında normal mesai saatlerinden fazla çalışmaktan hoşlanmam.	1	2	3	4	5
25.	Çalışacağım birime uyumum sağlanmadan, hasta sorumluluğunun verilmesi stres yaratır.	1	2	3	4	5

Madde No		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne katılmıyorum Ne Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
26.	Hasta kayıt ve dökümantasyon sisteminin çok ayrıntılı olmasının iş yükümü artırdığını düşünürüm.	1	2	3	4	5
27.	Kendi servisim dışında, yardım amacıyla görevlendirilmek çalışma isteğimi azaltır.	1	2	3	4	5
28.	Çalıştığım birimin fizik ve teknik alt yapısındaki eksikliklerin (hasta odalarının darlığı, ısınma, aydınlatma, asansörler, telefon vb) hasta bakımını aksattığını düşünürüm.	1	2	3	4	5
29.	Yaptığım işin karşılığında aldığım ücretten memnunum.	1	2	3	4	5
30.	Başarılarım ödüllendirilir.	1	2	3	4	5
31.	Bu kurumda ilerleme/yükselme fırsatlarının sınırlı olması, çalışma isteğimi azaltır.	1	2	3	4	5
32.	Çalıştığım kurumda iş güvencemin olmamasından huzursuz olurum.	1	2	3	4	5
33.	Sorumluluklarımla uyumlu yetkilerin verilmemesi işimi aksatır.	1	2	3	4	5
34.	Çalıştığım birimde hemşirelerin sosyal etkileşimlerini güçlendiren aktivitelere (yemek, piknik vb) önem verildiğini düşünürüm.	1	2	3	4	5
35.	Çalıştığım birimde yöneticiler, çalışanlar için huzurlu bir çalışma ortamı sağlamaya gayret eder.	1	2	3	4	5
36.	Hastane tepe yöneticilerinin, hemşirelere eşit ve adil davrandığını düşünürüm.	1	2	3	4	5
37.	Bayram vb. özel günlerde, ek ücret/izin verilmesine karşın, çalışmaktan hoşlanmam.	1	2	3	4	5
38.	Yönetici hemşirem, kişiliğimi zedeleyici tepkilerde bulunmaz.	1	2	3	4	5
39.	Çalışma listelerim yapılırken isteklerim dikkate alınır.	1	2	3	4	5

1. Yaşınız:.....

2. Cinsiyetiniz: ( ) Kadın ( ) Erkek

3. Medeni durumunuz: ( ) Evli ( ) Bekar

4. Çocuğunuz var mı? ( ) Evet ( ) Hayır

5. Eğitim Durumunuz:

( ) Sağlık Meslek Lisesi

Ön Lisans

Lisans

Lisans üstü ( Master – Doktora)

**6.** Meslekte toplam çalışma süreniz (yıl):.....

**7.** Bu kurumda toplam çalışma süreniz (yıl): .....

**8.** Çalıştığınız birim:.....

**9.** Pozisyonunuz:

Servis hemşiresi- yatak başı hemşiresi

Servis sorumlu hemşiresi

Poliklinik hemşiresi

Diğer.....

**10.** Çalışma şekliniz:

Sürekli gündüz

Sürekli gece

8 saat gündüz, 16 saat gece vardiyası şeklinde

**11.** Hemşirelik mesleğini isteyerek mi seçtiniz?:  Evet  Hayır

**12.** Sosyo-ekonomik durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?

Çok düşük  Düşük  Orta  Yüksek  Çok yüksek

**13.** Çalıştığınız birimde sürekli hizmet içi eğitim programları düzenli uygulanıyor mu?:  Evet  Hayır

**14.** Bilimsel etkinliklerin (kongre, kurs, seminer vb.) verimliliğinizi arttırdığını düşünüyor musunuz?

Evet  Hayır

## ÖZGEÇMİŞ

13 Haziran 1976 tarihi, Aydın ili Söke ilçesi doğumluyum. İlk, orta ve lise öğrenimimi aynı ilçede tamamladım. 1997 yılında, İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu'ndan mezun oldum. Aynı yıl, Vehbi Koç Vakfı Amerikan Hastanesi Kalp-Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi'nde göreve başladım. 1998-2000 yılları arasında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi Sadi Sun Yoğun Bakım Ünitesi'nde görevime devam ettim. 2000 yılından itibaren Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesinde çalışmaktayım. Bu süreç içerisinde yoğun bakım hemşireliği, süpervizör hemşirelik ve gece idareciliği, dahili yoğun bakım ünitesi sorumlu hemşireliği görevlerinde bulundum. Halen aynı hastanede eğitim hemşireliği görevini sürdürmekteyim. 2012 yılında Beykent Üniversitesi, İşletme Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Programında yüksek lisans eğitimime başladım. Yabancı dilim İngilizce olup, Microsoft Office programlarını kullanabilmekteyim.

Zaman Yönetimi, Sorun Çözme Teknikleri, Yoğun Bakım - Klinik Yaklaşım Kursu, İletişim, İkna ve Hizmette Başarı, Temel Yaşam Desteği ve Defibrilasyon, Hemşirelik Hizmetlerinde Hasta Güvenliği Uygulamaları gibi iyi klinik uygulamalar alanında eğitimlere katıldım.

Sağlık alanındaki ve özellikle hemşirelik alanındaki güncel gelişme ve yaklaşımlara, hemşireliğin yönetim alanındaki yeri ve etkileri konularına ilgi duymaktayım. Evliyim.

Aday: **FEYZA ER**