

**(DOKTORA TEZİ)**

**HEMŞİRELERİN VERİMLİLİĞE İLİŞKİN TUTUMLARI  
VE  
BİR ÖLÇEK GELİŞTİRME ÇALIŞMASI**

**NİLGÜN GÖKTEPE**

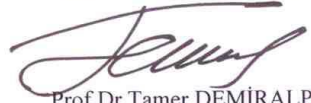
**DANIŞMAN  
DOÇ. DR. ÜLKÜ BAYKAL**

**HEMŞİRELİKTE YÖNETİM ANABİLİM DALI  
HEMŞİRELİKTE YÖNETİM PROGRAMI**

**İSTANBUL-2010**

## TEZ ONAYI

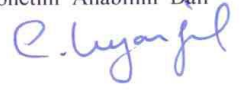
Aşağıda tanıtımı yapılan tez, jüri tarafından başarılı bulunarak Doktora tezi olarak kabul edilmiştir.


20 / 07 / 2010  
  
 Prof. Dr. Tamer DEMİRALP  
 Müdür


Kurum : İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
 Program Adı : Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı  
 Programın seviyesi : Yüksek Lisans  Doktora   
 Anabilim Dalı : Hemşirelikte Yönetimi Anabilim Dalı  
 Tez Sahibi : Nilgün Göktepe  
 Tez Başlığı : "Hemşirelerin Verimliliğe İlişkin Tutumları ve Bir Ölçek Geliştirme Çalışması"  
 Sınav Yeri : Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu  
 Sınav Tarihi : 12 / 07 / 2010

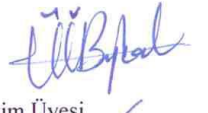
## Tez Sınav Jürisi

Ünvanı Adı Soyadı (Üniversitesi, Fakültesi, Anabilim Dalı) \_\_\_\_\_ İmzası

1. Prof. Dr. Cavide Uyargil İ.Ü. İşletme Fakültesi / İnsan Kaynakları Yönetim Anabilim Dalı  
 Öğretim Üyesi 

2. Prof. Dr. Sevim Savaşer İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu / Çocuk Sağlığı ve  
 Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi 

3. Prof. Dr. Aytolan Yıldırım İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu / Hemşirelikte  
 Yönetim Anabilim Dalı Öğretim Üyesi 

4. Doç. Dr. Ülkü Baykal (Danışman) İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu /  
 Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Öğretim Üyesi 

5. Yard. Doç. Dr. Emine Türkmen Koç Üniversitesi / Hemşirelik Yüksekokulu Öğretim Üyesi 

**BEYAN**

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmayla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarımı ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Nilgün Göktepe

## İTHAF

Canım Annem Fatma Göktepe ve Canım Babam Alaettin Göktepe'ye ithaf ediyorum.

## TEŞEKKÜR

Araştırmamın tüm aşamalarında her türlü desteğini ve rehberliğini esirgemeyen danışmanın Sayın Doç. Dr. Ülkü BAYKAL'a, tez izlem jürimde bulunan ve kıymetli görüş ve desteklerini aldığım Sayın Prof. Dr. Cavide UYARGİL'e ve Sayın Prof. Dr. Nursen NAHCİVAN'a,

Uzman görüşlerini aldığım değerli öğretim elemanları ve uzmanlara,

Kurumlarında araştırma uygulanmasının yapılmasına izin vererek çalışmama destek olan hastane yöneticilerine ve araştırmaya gönüllü katımları ile destek veren tüm hemşire meslektaşlarıma,

Araştırmamın her aşamasında bana gönülden destek veren ANNEM'e, BABAM'a ve KARDEŞLERİM'e,

Araştırma coşkumu paylaşan ve destek olan arkadaşlarıma,  
sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Nilgün GÖKTEPE

## İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI .....	<b>ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.</b>
BEYAN.....	İİİ
İTHAF.....	İV
TEŞEKKÜR.....	V
İÇİNDEKİLER .....	VI
TABLolar LİSTESİ.....	Vİİİ
ŞEKİLLER LİSTESİ .....	X
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ .....	Xİ
ÖZET .....	Xİİ
ABSTRACT.....	Xİİİ
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER .....	4
2.1. VERİMLİLİK KAVRAMI VE TARİHÇE .....	4
2.1.1. Verimlilik Kavramının Gelişimi .....	5
2.2. VERİMLİLİKLE İLİŞKİLİ KAVRAMLAR .....	8
2.3. VERİMLİLİĞİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER .....	10
2.4. İŞGÜCÜ VERİMLİLİĞİ İÇİN KAVRAMSAL MODEL .....	10
2.5. SAĞLIK VE HEMŞİRELİK HİZMETLERİNDE VERİMLİLİK.....	15
2.5.1. Hemşirelik Hizmetlerinde Verimliliğin Ölçümü .....	20
2.5.2. Hemşirelik Hizmetlerinde Verimlilik .....	23
2.5.3. Hemşire Verimliliğini Etkileyen Faktörler .....	23
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	26
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI.....	26
3.2. ARAŞTIRMA SORULARI .....	26
3.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ.....	26
3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI .....	27
3.5. VERİLERİN TOPLANMASI.....	29
3.6. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ .....	30
3.7. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE GÜÇLÜKLERİ.....	32
4. BULGULAR.....	33

4.1. ÖLÇEK GELİŞTİRME ÇALIŞMASINA İLİŞKİN BULGULAR.....	33
4.2. HEMŞİRELERİN VERİMLİLİĞE İLİŞKİN TUTUMLARINA AİT BULGULAR .....	45
4.2.1. Hemşirelerin Kişisel, Mesleki ve Örgütsel Durum Değişkenlerine Ait Bulgular.....	45
4.2.2. Hemşirelerin Verimliliğe İlişkin Tutumları ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular.....	52
5. TARTIŞMA.....	82
5.1. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	97
KAYNAKLAR.....	100
FORMLAR.....	107
ETİK KURUL KARARI.....	125
ÖZGEÇMİŞ.....	127

## TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 2-1: Verimlilik Anlayışının Tarihsel Gelişimi .....	7
Tablo 2-2: Hemşirelik Hizmetlerinde Verimlilik Analizi İçin Teorik Bir Yaklaşım .....	19
Tablo 2-3: Hemşirelik Verimlilik Kategorileri ve Ölçüm Yöntemleri .....	22
Tablo 2-4: Çalışan Verimliliğinin Azalmasına Neden Olabilecek Durumlar.....	24
Tablo 3-1: Araştırmada Kullanılan İstatistik Yöntemler .....	31
Tablo 4-1: Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği ve Maddelerinin Test-Tekrar Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması ve Korelasyonları .....	35
Tablo 4-2: Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeğinin Madde-Toplam Puan Korelasyonları.	36
Tablo 4-3: 43 Maddelik Taslak Ölçeğin Faktör Yüğü Dağılımı .....	40
Tablo 4-4: Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeğinin ve Alt Boyutlarının Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayıları .....	43
Tablo 4-5: Hemşirelerin Kişisel Durum Değişkenlerinin Dağılımı .....	45
Tablo 4-6: Hemşirelerin Mesleki Durum Değişkenlerine İlişkin Özelliklerinin Dağılımı .....	47
Tablo 4-7: Kurumun Çalışanlarına Sağladığı Sosyal Olanaklarla İlgili Bulguların Dağılımı .....	49
Tablo 4-8: Hemşirelerin Çalıştığı Kurumlarda Kalite Çalışmalarının Dağılımı .....	49
Tablo 4-9: Hemşirelerin Kendi Verimliliklerini Etkilediğini Düşündükleri Örgütsel Yapıya İlişkin Durumlarla İlgili Görüşlerin Dağılımı .....	50
Tablo 4-10: Hemşirelerin Verimli Bir Hemşirede Olması Gereken Özelliklere İlişkin Görüşlerinin Dağılımı .....	51
Tablo 4-11: Hemşirelerin Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı .....	52
Tablo 4-12: Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumlar İle Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması .....	53
Tablo 4-13: Hemşirelerin Çalıştıkları Birimler İle Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması .....	54
Tablo 4-14: Hemşirelerin Çalışma Pozisyonları ile Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması .....	55



Tablo 4-15: Hemşirelerin Eğitim Durumu İle Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması .....	56
Tablo 4-16: Hemşirelerin Yaş Grupları İle Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması .....	58
Tablo 4-17: Hemşirelerin Cinsiyetleri İle Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	60
Tablo 4-18: Hemşirelerin Meslekte Çalışma Süreleri İle Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması .....	61
Tablo 4-19: Hemşirelerin Kurumda Çalışma Süreleri İle Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması .....	63
Tablo 4-20: Hemşirelerin Medeni Durumları İle Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması .....	65
Tablo 4-21: Hemşirelerin Ekonomik Durumları İle Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	66
Tablo 4-22: Hemşirelerin Çalışma Şekli İle Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması .....	67
Tablo 4-23: Hemşirelerin Mesleği İsteyerek Seçme Durumu İle Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması .....	69
Tablo 4-24: Hemşirelerin İşinden duyduğu Memnuniyet İle Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği ve Alt Boyut puan Ortalamalarının Karşılaştırılması .....	70
Tablo 4-25: Hemşirelerin İşten Ayrılma Düşünceleri İle Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması .....	71
Tablo 4-26: Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumda Yürütülen Kalite Çalışmaları İle Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması .....	73
Tablo 4-27: Hemşirelerin Verimliliklerini Etkilediğini Düşündükleri Örgütsel Yapıya İlişkin Durumlar İle Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması .....	75

## ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2-1: İşgücü Verimliliği İçin Kavramsal Model .....	11
Şekil 2-2: Çalışan Verimliliğini Etkileyen Faktörler .....	13
Şekil 2-3: Hemşirelerin Niteliklerinin Artırılması İçin Bir Model .....	17
Şekil 2-4: Hemşirelik Hizmetlerinde Verimlilik Değerlendirmesi .....	21
Şekil 4-1: Taslak Ölçeğin Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçlarının Dağılımı .....	42

**SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ**

**MPM:** Milli Podüktivite Merkezi

**SB:** Sağlık Bakanlığı

**SBH:** Sağlık Bakanlığı Hastanesi

**ÜH:** Üniversite Hastanesi

**ÖH:** Özel Hastane

**SML:** Sağlık Meslek Lisesi

**JCI:** Joint Commision International

**ISO:** International Organization for Standardization

**TK:** Toplam Kalite

## ÖZET

Göktepe, N. (2010). Hemşirelerin Verimliliğe İlişkin Tutumları Ve Bir Ölçek Geliştirme Çalışması. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim ABD. Doktora Tezi. İstanbul.

Araştırma, hemşirelerin, hemşirelik hizmetlerinde verimliliğe ilişkin tutumlarının belirlenmesi için bir ölçek geliştirme çalışması yapmak amacıyla metodolojik ve hemşirelerin verimliliğe karşı tutumları ile bunları etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı tasarımda gerçekleştirilmiştir.

Araştırma iki aşamada gerçekleştirilmiştir. Birinci aşamada 21 hemşire ile derinlemesine görüşme yapılmış, 85 maddelik taslak ölçek madde havuzu oluşturulmuştur. Ölçek geliştirmeye ilgili geçerlilik-güvenirlilik çalışması yedi hastanede görevli 600 hemşire ile gerçekleştirilerek, 39 maddelik “mesleğe bağlılık”, “çalışma koşulları”, işin talepleri”, “ekip çalışması” ve “ödüllendirme” 5 alt boyutundan oluşan, 5’li Likert tipi değerlendirilen, hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumlarını ölçmeye yönelik bir ölçek oluşturulmuştur.

İkinci aşamada ise; hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumları ve bunları etkileyen faktörler belirlenmiştir. Bu aşamada İstanbul ilinde yer alan 18 hastanede görevli 1061 hemşireden veri toplanmıştır. Veri toplama aracı olarak 39 maddelik “Hemşirelerin Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği” ve 21 sorudan oluşan soru formu kullanılmıştır.

Araştırma verileri istatistik danışman desteği ile SPSS.17 ve LISREL programları kullanılarak analiz edilmiştir.

Araştırma sonucunda; hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutum puan ortalamalarının orta ( $48.98 \pm 11.44$ ) düzeyde, mesleğe bağlılık ( $70.35 \pm 15.93$ ) ve ekip çalışması ( $63.69 \pm 15.48$ ) alt boyutlarının yüksek, çalışma koşulları ( $33.04 \pm 16.16$ ) ve ödüllendirme ( $33.02 \pm 20.86$ ) alt boyutlarının ise en düşük düzeyde olduğu saptanmıştır.

Bağımsız değişken olarak belirlenen; çalışılan kurum, birim, pozisyon, eğitim, yaş, mesleki deneyim, kurumsal deneyim, medeni durum, ekonomik durum, çalışma şekli, mesleği isteyerek seçme, işinden memnuniyet, işten ayrılma düşüncesi ve kurumda yürütülen kalite çalışmalarlarıyla; bağımlı değişken olarak belirlenen ölçek toplam ve alt puan ortalamaları arasında anlamlı farklılıkların olduğu ( $p < 0.05$ ) belirlenmiştir.

Hemşirelerin verimliliklerini etkilediklerini düşündükleri örgütsel yapıya ilişkin durumlarla ölçek toplam ve alt boyutları arasında yapılan karşılaştırmalarda anlamlı farklılıkların olduğu ( $p < 0.05$ ) saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelikte yönetim, hastane, verimlilik, tutum, ölçek geliştirme, geçerlilik-güvenirlilik

## ABSTRACT

Goktepe, N. (2010). Attitudes of Nurses Towards Productivity and A Scale Development Study. Istanbul University, Institute of Health Science, Management in Nursing Department. Doctoral Thesis. Istanbul.

The research was conducted methodologically in order to make a scale development study to determine the attitudes of nurses towards productivity in nursing services and in a descriptive search design to describe the attitudes of nurses towards productivity and factors influencing those attitudes.

The research was conducted in two stages. In the first stage, 21 nurses were interviewed in depth and draft pool of scale items consisting of 85 items was prepared. The validity-reliability studies about scale development were made with 600 nurses charged in seven hospitals and a scale for assessing the attitudes of nurses towards productivity was developed. That scale contained 39 items and 5 sub-dimensions, namely “dedication to job”, “working conditions”, “demands of job”, “teamwork” and “awarding” which were assessed with 5 point Likert scale.

In the second stage, attitudes of nurses towards productivity and factors affecting those attitudes were determined. In that stage, data was collected from 1061 nurses charged in 18 hospitals in Istanbul. As data collection tool, "Scale of Attitudes of Nurses towards Productivity" comprising 39 items and a question form including 21 questions were used.

The research data analyzed with statistical consultant support and using the SPSS .17 and LISREL program.

As a result of the research, it was detected that points averages of nurses' attitudes towards productivity was at a medium level ( $48.98 \pm 11.44$ ); sub-dimensions of dedication to job ( $70.35 \pm 15.93$ ) and teamwork ( $63.69 \pm 15.48$ ) were high; sub-dimensions of working conditions ( $33.04 \pm 16.16$ ) and awarding ( $33.02 \pm 20.86$ ) were the lowest.

A significant difference ( $p < 0.05$ ) was observed between average of scale total and sub-points which were determined as dependent variables and the institution, unit and position of employment, education, age, professional experience, institutional experience, marital status, economic condition, working style, choosing the job willingly, satisfaction from job, thought of leaving job and quality studies executed in the institution, which were determined as independent variables.

Significant differences ( $p < 0.05$ ) were detected in comparisons between scale total and sub-dimensions and situations about organizational structure which the nurses thought to affect their productivity.

Key Words: Management in nursing, hospital, productivity, attitude, scale development, validity-reliability.

## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Verimlilik günümüzde, ülkelerin ve örgütlerin üzerinde önemle durdukları ve değişik boyutlarıyla ele alıp inceledikleri bir kavram haline gelmiştir. Genel anlamıyla verimlilik, bir üretim veya hizmet sisteminin ürettiği çıktı ile bu çıktıyı yaratmak için kullanılan girdi arasındaki ilişkidir ( Prokopenko 1992; Uzay 2005).

Verimlilik, bir kurumun sahip olduğu kaynaklarını ne derece iyi kullandığını göstermekte olup, çıktıların girdilere oranlanmasıyla ölçülmektedir (Kavuncubaşı 2000)

Verimlilik; emeğin, sermayenin ve öteki doğal kaynakların, üretim içindeki etkinliğini ölçen kavram olup, üretim ile üretime katılan etkenler arasında kurulan bir orandır. Verimlilik, üretilen mal veya hizmetin, bu üretime katılan etkenlerden biri ile bölünmesinden elde edilen sonuçtur (Arda ve ark. 2003).

Toplumların eğitim düzeylerindeki artış, her alanda olduğu gibi sağlık konusundaki bilgi ve beklentilerin de artmasına neden olmakta, bu beklentilerin belli bir kalite ve maliyette karşılanmasının gerekliliği ise sağlık hizmetlerinde verimliliğin ve etkililiğin önemini artırmaktadır (Gülcü 2004). Sağlık ve verimlilik kavramları ayrılmaz bir şekilde ilişkili kavramlardır (Loppke ve ark. 2003). Sağlık hizmetleri açısından verimlilik, özellikle bakım maliyetlerinin sürekli bir artış göstermesi nedeniyle özel bir öneme sahiptir. Sağlık kurumlarında verimlilik ölçümleri ve verimlilik ölçümlerinin yönetim tarafından denetim aracı olarak kullanılması, yeni bir yaklaşımdır (Kavuncubaşı 2000). Hastanelerin verimlilik düzeylerini belirleyen faktörlerin başlıcaları; işgücü verimliliği, sermaye verimliliği, teknoloji verimliliği ve malzeme verimliliği şeklinde belirtilmektedir (Tatlises 1994).

Yöneticilerin görevi; sağlık kurumunun verimliliği ve etkililiğinde rol oynayan değişkenleri belirleyerek, bu değişkenlerle ilgili gereken girişimlerde bulunarak, sağlık kurumunun verimliliğini artırmaktır (Kavuncubaşı 2000). İşletmelerde, verimliliğin artırılması öncelikli olarak yöneticilerin sorumluluğunda olup, verimliliğin artırılmasındaki başarı; yöneticilerin tutumuna, seçilen strateji/politikalara ve uygulamalara bağlı olmaktadır (Karaman 2004).

Hizmet sektörünün önemli bir alanını oluşturan hastaneler ise, işgücü yoğun hizmet birimleri olduğundan işgücü verimliliği ayrıca büyük önem taşımaktadır

(Karaman 2004). Sağlık kurumları içinde önemli bir hizmet basamağını oluşturan hastanelerin çalışan profiline bakıldığında hemşirelik hizmetleri bölümü, modern hastanelerde en geniş bölümü kapsamakta olup, hemşirelik bölümü çalışanları hastane çalışanlarının % 60'ını oluşturmakta iken, hastane giderlerinin %36.2'si hemşirelik grubuna ayrılmaktadır (Eastaugh 2007). Dolayısı ile hemşirelik hizmetlerinin kalitesi, verimlilik ve etkinliği, sağlık kurumunun da verimliliğini etkilemektedir. Hemşireler önemli işgücünü oluşturan meslek grubunu oluşturmakta olup, hemşirelik hizmetlerinin verimlilik ve etkinliği, sağlık kurumunun da verimliliğini büyük ölçüde etkilemektedir (Velioğlu ve Oktay 1993).

Verimliliğin geleneksel ekonomik tanımı, çıktıların girdilere sayısal oranı olarak belirtilmekte, yöneticiler ve araştırmacılar ekonomik girdi-çıkıtı ilişkisinde sağlık bakımında hemşirelerin sayısına odaklanmaktadır. Diğer bir hemşire verimliliği oranı ise, üretilen çıktılar ile tüketilen kaynakların oranlanması ve hemşire verimliliği hastane ünitesi, bölüm ve bölgesel düzeyde ölçülebilmektedir. Hemşirelerin işleri ve çalışma koşullarıyla ilgili olarak; bakım dışı faaliyetlerde rol alma, hemşire hasta oranının yetersizliği, geçici istihdamın benimsenmesi, dokümantasyon, tükenmişlik yaşanması, iş sağlığı ve iş güvenliğinin yetersizliği, iş yoğunluğu vb. durumlar çalışan verimliliğini etkileyen önemli unsurlar olarak tartışılmaktadır (Moody 2004).

Holcomb ve arkadaşlarının (2002) belirttiğine göre, hemşirelik hizmetlerinde verimlilik ölçümlerinde çıktıların tanımlanması önemli bir unsur olup, bunlar insan kaynakları, malzeme, hasta nitelikleri ve sunulan diğer hizmetler olarak başlıca dört bölümde incelenmektedir. Her bir bölüm için tanımlayıcı özellikler ve bunların nasıl ölçüleceği, ölçüm için hangi yöntemlerin kullanılacağı önem taşımaktadır. İnsan kaynaklarında; çalışan hemşirenin eğitim durumu, uzmanlığı, malzeme kaynaklarında; ekipmanlar, donanımlar, hasta niteliklerinde; hasta popülasyonu ve tıbbi tanımlar, sunulan diğer hizmetlerde ise evde bakım, uzun dönem bakım, değerlendirme ve tanılama prosedürleri gibi özellikler ele alınabilmektedir.

Gelecekte hemşirelik verimliliğinin belirlenmesinde; disiplinler arası verimlilik, departmanlar arası karşılaştırmalı özendiriciler, hasta özelliklerinin ölçülmesi, hemşirelik bilgi sınıflama sistemleri, disiplinler arası bilişim ve verimlilik göstergelerinin ele alınması üzerinde durulmaktadır (Moody 2004).

Hemşirelikte verimlilikle ilgili olarak yapılan araştırmalar incelendiğinde; hemşirelerin verimlilikle ilgili görüşleri, verimliliği artıran ve azaltan faktörlere ilişkin görüşleri, hemşirelikte verimlilik ve verimsizlikle ilgili unsurlar, hemşirelik bakım saati, doğrudan ve dolaylı hemşirelik bakımının tanımlanması ve hemşirelik maliyetlerinin hesaplanmasına ilişkin çalışmalara rastlanmaktadır (Jordan 1994; McNeese-Smith 2001; Nayeri ve ark. 2006).

Amerika Birleşik Devletleri'nde McNeese-Smith'in yapmış olduğu bir seri çalışma sonucunda; literatür desteği ve uzman görüşleri ile çalışanların kendi bireysel verimlilikleri için ölçek çalışması yaptığı ve bu aracı araştırmalarında kullandığı görülmüştür. Ortaya çıkan ölçekteki maddeler, hedefe ulaşma, işçilik ve malzeme maliyeti, hizmetin kalitesi, hizmet birimi başına bakım saati, iş yükü, zamanlama, çalışma düzeni, hatalar, hastalık izinleri, devir hızı ve problem çözmeyi kapsamaktadır. Çalışanın verimliliğe katkısı hakkındaki bu ölçek (Productivity Scale), 15 maddeden oluşmakta olup, 5'li Likert tipinde hazırlanmış ve geçerlilik güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır (McNeese-Smith 1995; 1999). Geliştirilen orjinal ölçeğe ulaşıldığında ölçek ifadelerinin ülkemizdeki sağlık sistemi ve hastane yapıları açısından uygun olmadığına karar verilmiştir. Bu çalışma dışında, konu ile ilgili verimliliğe ilişkin bir ölçme aracının kullanıldığı uluslararası başka bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Ulusal literatüre bakıldığında ise, hastanelerde verimlilikle ilgili araştırmalara rastlanırken, hemşirelikte verimlilik ile ilgili sınırlı sayıda çalışmaya ulaşılmış olup, yapılan çalışmaların daha çok kurumsal düzeyde/hastane düzeyindeki verimlilikle ilgili olduğu, ölçümsel/oransal yöntemlerin kullanıldığı, hastanelerde iş gücü verimliliği ve çalışanların işgücü verimliliği konusundaki tutumlarının incelendiği, hemşirelikle ilgili olarak da zaman yönetimi ve verimlilik ile ilgili çalışmaların yapıldığına rastlanmıştır (Ançel 1994; Bircan ve Baycan 2004; Gülcü 2004; Gülcü ve ark. 2004; Özkoç 2005) Bu nedenlerle, bu çalışmada hemşirelikte verimlilik konusu ele alınarak, hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumları ve bunu etkileyen faktörlerin ortaya konması, hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumlarının belirlemek amacıyla geçerli ve güvenilir bir ölçeğin geliştirilmesi amaçlanmıştır.



## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. VERİMLİLİK KAVRAMI VE TARİHÇE

Verimlilik, prodüktivite fransızca bir kelime olup, “Üretmek” demek anlamına gelen “Produire” kökünden türetilmiştir. “Productivite” üretilebilir olma, üretkenliğe elverişli nitelikler taşıma anlamına gelmektedir. Gürsoy’un belirttiğine göre; verimlilik (prodüktivite) sözcüğün ilk defa ne zaman kullanıldığı ile ilgili olarak Fransız Bilimler Enstitüsü Üyesi Prof. Jean Fourastie yaptığı araştırmalar sonucunda, günümüzde kullanılan anlamı ile prodüktiviteye ilk değinen kişinin 16. yüzyılda yaşamış olan Alman doktor ve maden mühendisi olan Georgius Agricola (1494-1555)’dir. Prof. Jean Fourastie’ye göre bugün anlaşılan anlamda “prodüktivite” kelimesi ilk kez Agricola’nın De Re Metallica adlı eserinde kullanılmıştır. Agricola, madenin yeraltından çıkarılma yöntemlerini, çıkan cevherin zenginleştirilerek nasıl kullanıma elverişli hale getirileceğini araştırırken, “verimi şu yöntemler artırır” diyerek “prodüktivite” sözcüğünü bilimsel anlamda ilk kez kullanmıştır (Gürsoy 1985).

Milli Prodüktivite Merkezi’nin (MPM) Türkiye Büyük Millet Meclisi’nden geçmiş olan 17.4.1965 gün ve 580 sayılı yasasıyla , prodüktivite kelimesi yasama diline geçmiş ve halen “verimlilik” ile eş anlamlı bir sözcük olarak kullanılmaktadır. Fransızca’da “prodüktivite” bir yeteneği, özel bir niteliği anlatmakta iken; “verimlilik” üretim faktörlerini kullanarak mal üreten bir işletmede, daha olumlu sonuçlar almaya olanak sağlayan yöntemlerin varlığını anlatmaktadır. Türkçe’de verimlilik, bir özel durumu, üretkenliğe elverişli olmayı anlatmaktan çok, ekonomik faaliyetlerden elde edilen sonuçların ölçülerek, kıyaslanarak ortaya koyduğu olumlu sonucu belirlemektedir (Gürsoy 1985). Türk Dil Kurumu sözlüğünde prodüktivite, verilen emeğe ve yapılan masrafa oranla üretilen miktar, ürün verme gücü, üretkenlik olarak ele alınmaktadır. Verimlilik, verimli olma durumudur. Verim ise, çalıştırılan, işletilen, bakılan bir şeyin verdiği sonuç veya bu sonucunun niceliği, mahsul, randıman; ortaya çıkan, istenilen, beklenen sonuç olarak tanımlanmaktadır (Türk Dil Kurumu Türkçe Sözlük, 2005).

Fransızca "productivité" sözcüğünden gelen prodüktivite; Türk Dil Kurumu’na göre *üretkenlik* anlamına gelmekle birlikte; MPM tarafından daha ağırlıklı olarak

*verimlilik* karşılığı olarak kullanılmaktadır ([http://tr.wikipedia.org/wiki/Milli\\_Prod%C3%BCktivite\\_Merkezi](http://tr.wikipedia.org/wiki/Milli_Prod%C3%BCktivite_Merkezi) Erişim 24.1.2010 )

Milli Podüktivite Merkezi'ne (MPM) göre *verimlilik*; üretilen ürün ya da hizmetleri üretmek üzere kullanılan girdilerin ilişkisi olarak tanımlanmaktadır. Üretilen mal veya hizmetin yani son ürünün, bu ürünün/hizmetin elde edilmesinde kullanılan girdiye oranlanmasıyla elde edilen bir değer olarak değerlendirilmektedir. MPM verimlilik terimleri sözlüğüne göre; Avrupa Verimlilik Komitesi (EPA; European Productivity Agency) verimliliği; her bir üretim ögesinin etken olarak kullanım derecesi olarak tanımlamaktadır. Verimlilik; her şeyden önce düşünce tarzı olup sürekli var olanı iyileştirme çalışması, her şeyin, bugün dünden, yarın bugünden daha iyi yapılabileceği inancı olup, değişen koşullara ekonomik faaliyetleri uyumlaştırmayı gerektirmektedir (<http://www.mpm.org.tr/sozluk/default.asp?dict=v> Erişim 04.08.2006)

Emeğin verimliliği, işbölümü, uzmanlaşma, bilim ve teknolojideki ilerleme, emeğin etkililiğini artıran araç ve gereçlerin varlığı sayesinde oluşmaktadır. Verimlilik artışı, genelde bir birim mal ya da hizmetin, daha az emek ve zahmetle elde edilir hale gelmesi biçiminde hesaplanır (Gürsoy 1985).

Verimlilik; bir üretim ya da hizmet sisteminin ürettiği çıktı ile, bu çıktıyı yaratmak için kullanılan girdi arasındaki ilişkisi olup çeşitli mal ve hizmetlerin, üretimindeki kaynakların (emek, sermaye, arazi, enerji, bilgi) etken kullanımını olarak ele alınmakta olup, Verimlilik = Çıktı/Girdi olarak ifade edilmektedir (Prokopenko 1992).

### **2.1.1. Verimlilik Kavramının Gelişimi**

Başlıca üretim faktörünün insan gücü olduğu eski çağlarda, verimlilik de emek unsuruna dayalı olarak ele alınmış olup, 17. yüzyılda kapitalizmin çıkışına kadar; “ne pahasına olursa olsun mümkün olan en fazla üretimi gerçekleştirmek” olarak kabul edilmiştir. 17. yüzyılda ise, iş gücü-üretim miktarı ilişkisinin ölçülmesi ve verimliliğinin artırılmasına yönelik olarak iyileştirilmesi çalışmaları yapılmıştır. II. Dünya Savaşı'nın sonrasında bir çok ülke ekonomi ve sanayisini yeniden yapılandırırken yeni verimlilik anlayışına yer vermiş, 1960'larda “çalışma koşulları” verimliliği etkileyen bir unsur olarak ele alınmaya başlanmıştır. 1980'li yıllarda ise; verimlilik artışı sağlamak için

üretimde teknoloji kullanma ve bilgi toplumu olma başlıca hedef olmuş, ürün niteliklerinin, üretim organizasyonunun ve yönetim tekniklerinin geliştirilmesini öngören esnek ve bilgi yoğun yapılanmalar ortaya çıkmış, üretimde insan kaynaklarına yönelik yatırımların önemini artırmıştır. Günümüzdeki verimlilik tanımında ise; ekonomik ve örgütsel yeteneklerle birlikte doğal yapıyı/çevreyi koruma, çalışanlara iyi yaşam ve çalışma koşulları sağlama, kaynakları en akılcı şekilde kullanma vb. gibi yaklaşımlar önemli faktörleri oluşturmaktadır. Verimlilik kavramında görülen bu gelişim Tablo 2-1’de ayrıntılı olarak belirtilmektedir (TÜGİAD 1996).

**Tablo 2-1: Verimlilik Anlayışının Tarihsel Gelişimi**

<b>Dönem</b>	<b>Özellikler</b>
<b>İlk çağ-17. Yüzyıl</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Üretimin iş bölümüne dayalı olarak yürütülmesi</li> <li>• İş gücü başta olmak üzere tüm kaynakların tam kapasite ile kullanılması</li> <li>• Mümkün olan en çok üretimin yapılması</li> </ul>
<b>17. Yüzyıl-20. Yüzyılın ilk yarısı</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Üretimin (çıktı), üretim faktörlerinden birine (genellikle işgücü) oranlanarak analiz yapılması</li> <li>• İşgücü verimliliğini artırmaya yönelik yöntemler geliştirilmesi</li> </ul>
<b>1960-1970'ler</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Birim girdi başına düşen çıktı miktarının artırılması</li> <li>• Çalışma yaşamının iyileştirilmesi</li> </ul>
<b>1980 ve sonrası</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Çalışma koşullarının öneminin artması</li> <li>• Çevre koruma bilincinin verimlilik anlayışına yerleşmesi</li> <li>• Teknolojinin, iş gücü ve sermaye ile birlikte önemli faktörler arasında yer alması</li> </ul>

Kaynak: Türkiye Genç İşadamları Derneği, TÜGIAD (1996). *2000'li Yıllara Doğru Türkiye'nin Önde Gelen Sorunlarına Yaklaşımlar: XVII-Verimlilik*. İstanbul, Simge Ofis Matbaacılık.

Türkiye’de verimlilik ile ilgili modern anlamda ilk çalışmalar, bir grup mühendis ve işletmeci tarafından 1948 yılında başlatılmıştır. Verimlilik ve verimlilik artışı ile ilgili çalışmaların devlet tarafından yönlendirilmeye başlanması 1954 yılında çıkarılan bir kararname ile “Vekaletlerarası Prodüktivite Komitesi”nin kurulması ile olmuştur. Günümüzde faaliyetlerini sürdüren Milli Prodüktivite Merkezi, 580 sayılı yasa ile 17.4.1965 yılında kurulmuştur. İlgili yasada Milli Prodüktivite Merkezi’nin görevleri özetle; yurt ekonomisinin verimlilik ilkelerine uygun olarak gelişmesine yardımcı olacak önlemleri araştırmak ve bunların uygulamaya konmasına çalışmak, kamu ve özel kesim işyerlerinde verimliliği artırıcı yöntemleri araştırıp bunların uygulanmasını izleyip önerilerde bulunmak, verimlilikle ilgili bilgi ve metotları yaymak olarak belirtilmiştir (TÜGİAD 1996; <http://www.mpm.org.tr/kurumsal/> Erişim 31.01.2010)

## 2.2. VERİMLİLİKLE İLİŞKİLİ KAVRAMLAR

*Verim*, bir varlığın sağladığı gelire değeri arasındaki orandır. Verimlilik ise; genellikle üretim faaliyetlerinden elde edilen çıktıyla, bu faaliyet için kullanılan girdilerin fiziki miktarlarının birbirine oranıdır. Bir üretimin miktarı ile o üretimi gerçekleştirmek için kullanılan etmenler arasındaki orandır (Güney, 2004 )

*Etkinlik (Activity)*; yapılan her iş ve eylemde verimli sonuç elde etmeye yarayan yöntemlerin tümüne etkinlik denir. Birbirine çok yakın kavramlar olan etkinlik ve verimlilik arasındaki fark; etkinliğin bir yeteneği, bir tutum tarzını, olumlu netice almayı amaçlayan bilinçli davranışı yani akla dayalı tüm insan davranış ve çabalarını ifade etmektedir. Verimlilik ise, ortaya konmuş maddi sonuçlar karşılaştırılarak değerlendirilir. Verimlilikte maddi bir artış varken, etkinlikte aynı sonucu doğuran tutum ve davranışlar söz konusu olmaktadır. Etkinliğin yokluğu, verimliliği tehlikeye düşürmekte, bir işletmenin etkin bir şekilde yönetilmesi, işlerin sürekli olarak iyiye doğru yönlendirilmesi anlamı taşımaktadır. Etkinlik, fikri kapsamı olan entelektüel bir çaba, ona dayalı bir tutum olarak ele alınmaktadır (Gürsoy 1985).

*Etkenlik (Efficiency)*; işletmelerin, amaçlarına ulaşmak için gerçekleştirdikleri etkinliklerin sonucunda bu amaçlara ulaşma derecesi olarak tanımlanmaktadır. Etkenlik, bir örgütte belirlenen amaçların gerçekleştirilmesi için tüketilmesi beklenen kaynaklar

ile gerçekten tüketilen kaynaklar arasındaki ilişki olup verimlilikle ilişkilendirilen en önemli kavramlardan biridir. Etkenlik, “yararlı çıktı sağlamak için kaynakların ne ölçüde etkili kullanıldığını” ölçmek amacıyla kullanılmaktadır (<http://www.mpm.org.tr/sozluk/default.asp?dict=e> Erişim 06.05.2010) Örgütsel etkinlik, örgütsel amaçlara ulaşma, onları elde etme derecesi olup, bir örgüt önceden belirlediği amaçlara ne denli ulaşabiliyorsa o kadar etkin olmaktadır. İşletme açısından etkinlik, işçilik, hammadde, malzeme ve diğer girdilerin işletme içinde belirlenen amaçlar doğrultusunda ne denli yeterli kullanıldığını gösteren bir değerlendirme kriteridir. (Yükçü ve Atağan, 2009).

**Etkililik (Effectiveness);** herhangi bir faaliyetin sonucunun, planlama sonucuna oranlamasıyla ortaya çıkan, amaca ulaşma oranı şeklinde tanımlanmaktadır. Etkenlik ve etkililik birbirine karıştırılan terimler olup, etkenlik mevcut kaynakların kullanımı ve araçlarla ilgili iken, etkililik amaçlarla, çıktılarla ilişkili bir kavramdır (<http://www.mpm.org.tr/sozluk/default.asp?dict=e> Erişim 06.05.2010). Örgütlerin gerçekleştirdikleri faaliyetlerin sonucunda amaçlara ulaşma derecesini belirleyen bir performans boyutu olarak etkililik kavramı, daha çok örgütün istediği sonuçlara ulaşma düzeyi ve derecesini ifade etmekte olup, örgütlerin etkililiğinin sağlanması yönetimin bir görevidir. Verimlilik, eldeki kaynaklardan optimum çıktı sağlamak, etkililik ise kaynakları en iyi şekilde değerlendirerek mümkün olan en iyi sonucun alınmasıdır. Etkenlik ise, bir girdi-çıkıtı mekanizması aracılığıyla işleri doğru yapabilme yeteneği olarak tanımlanmaktadır. (Yükçü ve Atağan, 2009).

**Karlılık (Profitability, rentabilite);** toplam gelirler ve toplam maliyetler arasında kurulan bir sonuç ilişkisidir. Kar (*profit*), toplam satışlarla toplam maliyetler arasındaki olumlu fark olarak tanımlanmaktadır. Karlılık ise belli bir dönem sonunda elde edilen karın bu dönem süresince kullanılan sermaye toplamına bölünmesi ile hesaplanabilen bir orandır (Alp 2003; <http://www.mpm.org.tr/sozluk/default.asp?dict=k> Erişim 06.05.2010).

**Ekonomiklik;** satış hasılatı ile bu satış hasılatının oluşmasını sağlayan mal ve hizmetlerin maliyeti arasındaki ilişkisi olarak tanımlanmaktadır. Ekonomiklik, bir oran olmanın ötesinde belli bir felsefi yaklaşımı ifade etmekte olup, işletmenin hedef çıktıtıyı,

en az veya mevcut kaynaklarla en çok çıktıyı üretecek biçimde çalışarak karşılmasını ifade etmektedir (Alp 2003).

### **2.3. VERİMLİLİĞİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

Verimliliği etkileyen faktörler literatürde, dış faktörler ve iç faktörler olmak üzere başlıca iki grup altında incelenmektedir (Prokopenko 1992).

Dış Faktörler, işletmenin müdahale edemeyeceği makro düzeydeki faktörlerden oluşmaktadır. Bunlar; doğal kaynaklar (insan kaynakları, arazi, girdi kalitesi vb), ülkenin ekonomik ve sosyal yapısı, yasal ve kurumsal alt yapı, devlet politikaları ve stratejileri, enerji yatırımları, kamu kurumlarının çalışma alanları vb. faktörlerden oluşmaktadır (TÜGİAD 1996).

İç Faktörler ise, yönetim tarafından kolaylıkla değiştirilebilen insan kaynakları yönetimi, örgüt yapısı, yönetim kalitesi gibi “esnek faktörler” ile ürün niteliği, üretim tesisi ve teknolojisi, kapasite kullanımı, hammadde ve malzeme gibi değiştirmenin genellikle kolay olmadığı” katı (esnek olmayan) faktörler” olarak iki gruba ayrılır (TÜGİAD 1996).

### **2.4. İŞGÜCÜ VERİMLİLİĞİ İÇİN KAVRAMSAL MODEL**

İşgücü verimliliği ile ilgili literatür incelendiğinde; işgücü verimliliği ve etkileyen unsurları ele alan yaklaşımların/modellerin olduğu görülmektedir.

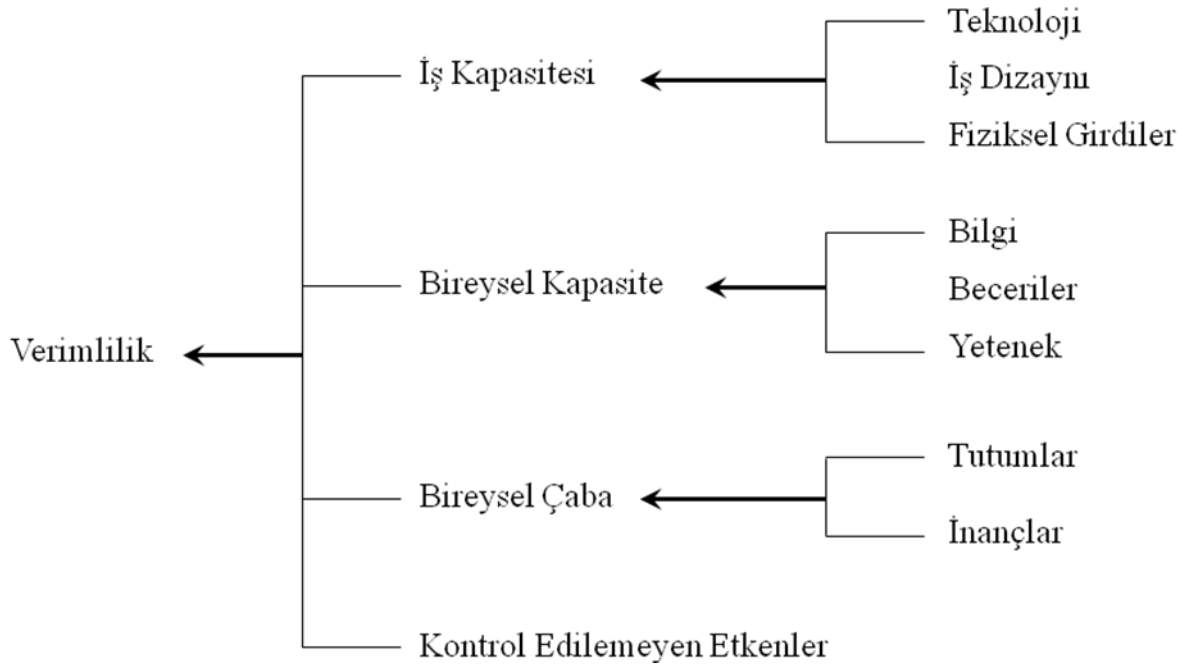
İşgücü verimliliğine etki eden ve birbirleriyle etkileşim halinde olan bu faktörler beş ayrı grupta toplanmaktadır.

1. Bireysel özellikler (beden ölçüleri, dayanıklılık, kuvvet vb),
2. Psikolojik değişkenler (bireysel tutum ve inançlar),
3. Sosyolojik değişkenler (bireylerin grup halinde birbirleri ile etkileşimleri),
4. Teknolojik değişkenler (araçlar, ekipmanlar, malzemeler),
5. Sistem değişkenleri (politikalar, yönetim şekilleri, iletişim sistemleri.)

Bu değişkenler grubunun her biri insan bedeninin sınırları ve iş bilgisini de içine alan bir çok disiplini kapsamaktadır. İşgücü verimliliğini etkileyen bu değişkenler karmaşık bir yapı ile birbirlerini etkilemektedir (Ruch 1994).

Ruch'a göre (1994), Ruch ve Hershauer tarafından 1974'de Kavramsal Verimlilik Modeli'ni geliştirmişlerdir. Bu modelde verimlilik;

- İş kapasitesi (teknoloji, iş dizaynı, fiziksel girdiler)
- Bireysel Kapasite (bilgi, beceri, yetenek)
- Bireysel Çaba (tutumlar, inançlar)
- Kontrol edilemeyen etkenler olmak üzere dört alt grupta ele alınıp incelenmektedir (Şekil 2-1).



**Şekil 2-1: İşgücü Verimliliği İçin Kavramsal Model**

Kaynak: Ruch, W.A. (1994). Measuring and Managing Individual Productivity: Two Models of Individual Productivity. *National Research Council Staff*. 111-114. National Research Council staff. *Organizational Linkages: Understanding the Productivity Paradox*. Washington, DC, USA: National Academies Press. Erişim 11.08.2007, <http://site.ebrary.com/lib/kocuniv/Doc?id=10041160&ppg=115>)

İşgücü verimliliğini etkileyen bir çok değişken bulunmasına karşın bu modelde, verimlilik dört büyük faktörün fonksiyonu olarak görülmekte ve iş kapasitesi, bireysel



kapasite, bireysel çaba ve kontrol edilemeyen faktörler olarak gruplandırılmaktadır. İlk iki faktör birlikte, potansiyel iş verimliliğini sağlarken, bu potansiyel verimlilik, bireysel çaba ve kontrol edilemeyen birkaç engel ile birleşerek belli bir zamandaki gerçek iş verimliliğini oluşturmaktadır. Kontrol edilemeyen faktörlerin kişi ya da organizasyon tarafından kontrolü söz konusu olmamaktadır. Örneğin daha iyi bir planlama ya da bakımla malzeme eksiklikleri ve makinelerin bozulması önlenabilir ancak fırtınanın neden olduğu genel elektrik kesintisinden yedekleme işlemleri dışında kaçınılamaz ki bu da maliyeti karşılamaz.

*İş kapasitesi;* teknolojide çalışan işgücünün düzeyi, iş dizaynı ve fiziksel girdilerle ilgili olmaktadır.

*Bireysel kapasite;* bireyin işe kattığı bilgi, yetenek, beceriler ve kişilik özelliklerini kapsamaktadır.

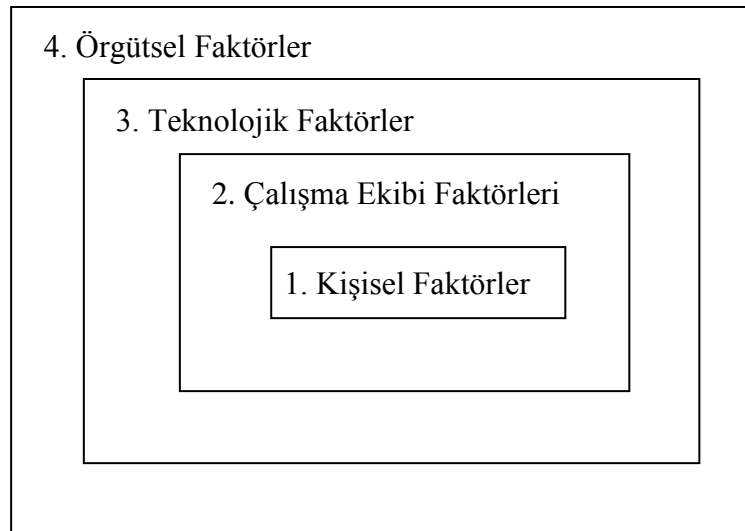
*Bireysel çaba;* iş verimliliği için bireyi motive eden bireysel bilişsel özellikler, tutumlar ve inançlardan oluşmaktadır.

İş gücü verimliliğinin sağlanmasında bu faktörlerin hepsi birbiri ile etkileşim içerisinde bulunmaktadır (Ruch 1994).

Çalışan verimliliği için bir başka model de, López-Ortega, Saloma-Velazquez'in (2002), Hersaurser ve William Ruch'ın modeline benzerlik gösteren modelidir. Bu model ile çalışanın verimliliği veya davranışının amacının açıklanması Ulusal Özerk Meksika Üniversitesi Mühendislik Enstitüsünde yapılan araştırmalarla ortaya konmaya çalışılmıştır. Çalışmanın amaçları; hangi faktörlerin verimlilik düzeyini geliştirmekle ilgili olduğunu basit bir şekilde gösteren açık nedensel (raslantısal) bir model oluşturmak ve çalışanın farklı işlere karşı verimlilik yanıtını harekete geçirmek için kullanılacak bir model elde etmektir. Bu, insan kaynaklarının ele alış biçimlerinin kalitesini tanılamada ve bu ele alış biçiminin geliştirilmesi için yeni politikaların tasarımında organizasyonlara yardım edebilir. Çalışmanın bir diğer amacı da, çalışan verimliliğinin karmaşık olgusunda, onların kararlarını öğrenmede yöneticilere, süpervizörlere yardımcı olabilecek bir modele sahip olmak olarak belirtilmiştir (López-Ortega ve Saloma-Velazquez 2002).

Bu modelde, çalışan verimliliği için dört düzey dikkate alınır:

- Kişisel Faktörler
- Çalışma Ekibi Faktörleri
- Teknolojik Faktörler
- Örgütsel Faktörler olmak üzere ele alınmaktadır (Şekil 2-2).



**Şekil 2-2: Çalışan Verimliliğini Etkileyen Faktörler**

Kaynak: López-Ortega, E. And Saloma-Velazquez, R. (2002). A worker productivity model. Erişim 24.01.2010, <http://www.systemdynamics.org/conferences/2002/proceed/papers/Lopezor1.pdf>

Önerilen modelde, bir çalışanın verimliliğini etkileyen 10 temel faktör bu grupların altında dikkate alınmaktadır (López-Ortega ve Saloma-Velazquez 2002).

- *Kişisel Faktörler* başlığında çalışanın sorumluluk duygusu, öğrenme kapasitesi ve memnuniyeti ele alınmaktadır.

Öğrenme kapasitesi, öğrenme ve görevi yaparken mevcut bilgilerini kullanmada çalışanın sahip olduğu yetenekleri işaret eder ve çalışanın eğitim düzeyi ve öğrenme istekliliğine bağlıdır. Memnuniyet, çalışanın sınırsız sorumluluk alma ve öğrenme kapasitesini motive eden bir faktördür.

- *Çalışma Ekibi Faktörleri*; bu grupta liderlik ve çalışma ekibi organizasyonunu faktörleri ele alınmaktadır.

Liderlik; çalışanın yöneticisi veya orta düzey süpervizörü/gözetimcisini kapsamaktadır. Gözetmenler/süpervizörler, uygun liderlik davranışı göstererek çalışma grubu için yeterli çalışma ortamının yaratılmasını sağlamaktadırlar. Süpervizörün liderlik yetenekleri, çalışan memnuniyetini artıran en önemli unsurlardan birini oluşturmaktadır (López-Ortega ve Saloma-Velazquez 2002).

Çalışma ekibi organizasyonu ise, çalışanlar arasında iyi ilişkilerin ve iyi bir organizasyonun sağlanmasıyla, çalışma ekibi içinde yeterli dengenin oluşturulması ve ekibin her üyesi için olumlu motivasyonun sağlanmasını içermektedir.

- *Teknolojik Faktörler*; bu grupta çalışanların eğitimi ve çalışma yöntemleri incelenmektedir.

Eğitim; çalışanların bilgi ve yeteneklerinin sürekli geliştirmesi için gerekli çabaları kapsamaktadır.

Çalışma yöntemleri (working methods) ise, konfor, güvenlik, gereken fiziksel çaba vb. gibi çalışanların işleriyle ilgili verimli süreçlerinin tanımlanmasını ifade etmektedir.

- *Örgütsel Faktörler*; bu grupta ise çalışanların motivasyonu için çok önemli olan nitel ve nicel özendirici faktörler ile verimlilik indikatörlerine yer verilmektedir.

Niteliksel özendiriciler; para ile ilgili olmayan güdüleyici ödüller, onurlandırılmak, sosyal aktiviteler vb. içermektedir.

Niceliksel özendiriciler ise; para ile ilgili (primler, kar paylaşımı, ikramiyeler vb) güdüleyicileri içine almaktadır.

Verimlilik göstergeleri kapsamında çalışan verimliliği için gerekli indikatörlerin tanımlanmış olmasının yanı sıra özendiricilerin kullanılması, çalışan memnuniyetinin belirlenmesi ve verimlilik göstergelerini çalışana kendi performansı hakkında geri bildirim verilmesi amacıyla kullanılması için iyi bir göstergedir (López-Ortega ve Saloma-Velazquez 2002).

## 2.5. SAĞLIK VE HEMŞİRELİK HİZMETLERİNDE VERİMLİLİK

Günümüzde sağlık, tıp ve teknolojideki hızlı gelişmeler, sağlık sektöründe yapılmakta olan yenilikler, genel sağlık sigortasının uygulaması ile oluşan talep artışı, sağlık harcamalarının çok büyük boyutlara ulaşmasına neden olmuş, Amerika Birleşik Devletleri, İngiltere, Fransa gibi gelişmiş ülkelerde, sağlık sektörü, en çok kaynak tüketen sektör konumuna gelmiş olması nedeni ile sağlık hizmetlerinde kaynakların etkin kullanılması, performansın artırılması son derece önemli bir konu haline gelmiştir. (Tokat ve Kısaer 1991).

Sağlık hizmetlerinden yararlanmak anayasal bir hak olarak benimsenmekte olup, ülkelerin sağlık gereksinimleri ve bu gereksinimleri karşılamak üzere sağlık hizmetlerinin düzenlenmesi ülkelere göre farklılık göstermektedir.

Sağlık hizmetlerinde verimlilik konusunda yapılan çalışmaların sektörel düzeyde olmaktan çok, mikro düzeyde yapılan çalışmalar olduğu görülmektedir. Üretim sektöründen farklı olarak, hizmet sektöründe verimlilik, özellikle de sağlık hizmetlerinde, verimlilik ölçümü için gerekli olan girdi/çıkıtı kavramının kesin bir niteliğinin olmaması, verimlilik ölçümünü güçleştirmektedir. Kurum düzeyinde bile, hastalara verilen hizmetin niteliği, servisler arası farklılıklar göstermesi nedeniyle araştırmaların daha çok klinikler düzeyinde yapılmasına yol açmış olup, sağlık hizmetlerinde verimlilikle ilgili çalışmaların, verimlilik ölçümünden çok etkinlik konusunda yapılmış olduğu görülmektedir (Akın ve Aksoy 1985). Sosyal sektörlerde, özellikle sağlık alanında yapılan harcamalar ve elde edilen yararın karşılaştırılmasında çeşitli güçlükler ortaya çıkmakta olup, sağlık hizmetlerinde verimlilik kavramına bir açıklık getirebilmek için sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesinde denenen yöntemler, yöntemlerin geçerliliği ve sağlık konusundaki taleplerin incelenmesini zorunlu kılmaktadır. Sağlık hizmetlerinde, verimlilik kavramı ile etkinlik kavramını kesin bir sınırla ayırmak mümkün olmayıp, hizmet çıktılarının/ürünün, hem niteliğinin hem de niceliğinin birlikte göz önünde bulundurulması gerekmektedir (Erkman 1973).

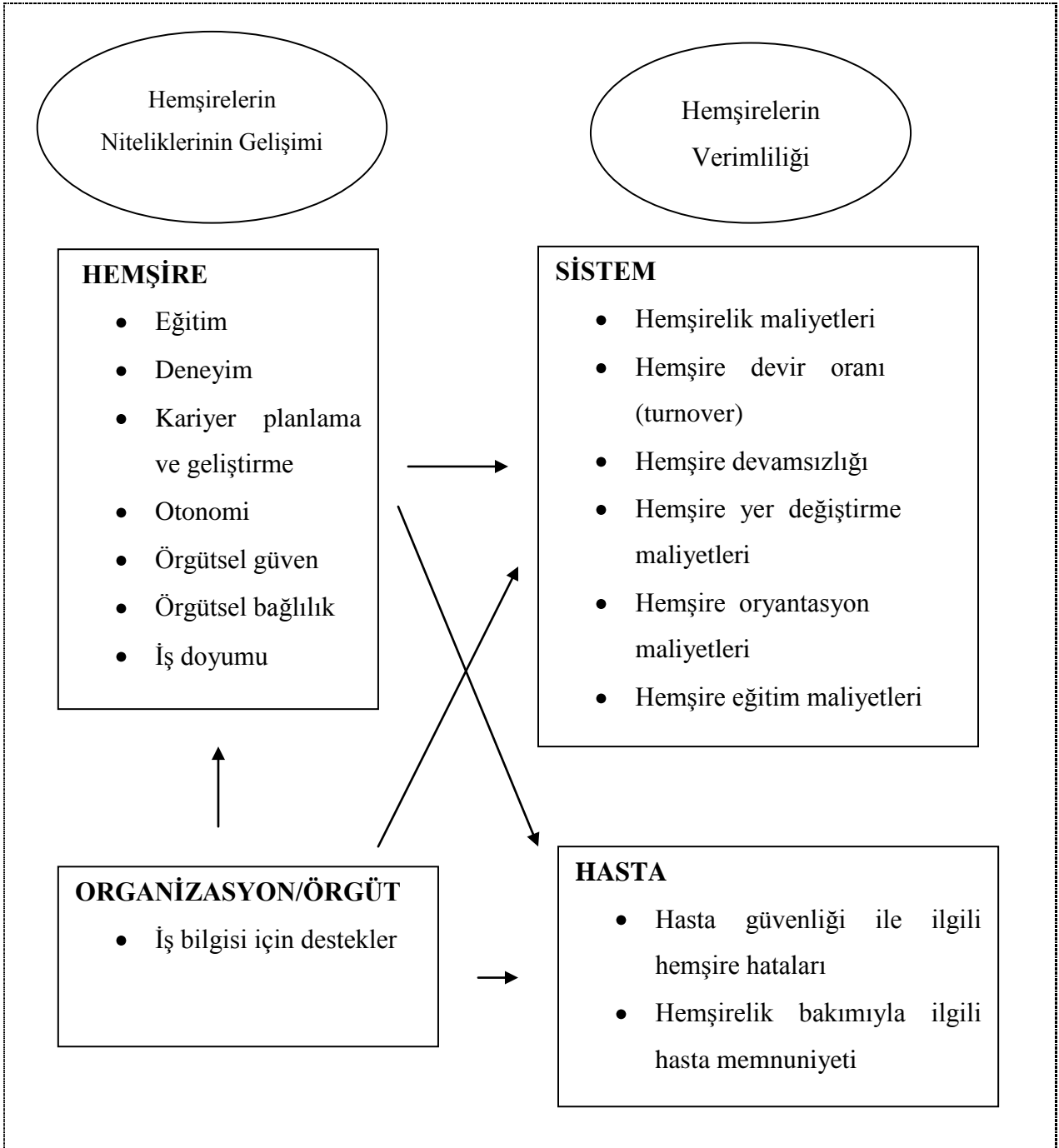
Ekonomik verimlilik, girdi birimi başına çıktı miktarı olup, bir çok ürün ve hizmet sektöründe, girdiler ile (personel zamanı ve hammadde) çıktılar (ürün veya hizmetlerin) arasındaki ilişkinin başarı ya da başarısızlığının bir göstergesidir. Ekonomi sektörlerinin çoğunda, zaman, bireysel ya da takımlar arasında örgütsel verimlilik

düzenli olarak izlenir. Ancak yakın bir zamana kadar sağlık hizmetlerinde bu ihmal edilmiştir. Sağlıkta giridilerin ve çıktılarının ölçümü kolay değildir. Sağlık sistemlerinin çoğunda bazı sağlık indikatörleri/göstergeleri; beklenen yaşam süresi, yenidoğan ölümleri gibi düzenli olarak toplanmaktadır (Karen ve Maynard 2006).

Hastaneler için kurumsal bazda verimlilik ele alındığında; yataklı tedavi kurumlarında yatak işgal oranı ile doğru orantılı, hastaların hastanede ortalama kalış gün süreleri ile de ters orantılı bir durum söz konusu olmaktadır. Yatak işgal oranını azaltan faktörler; sağlığa yetersiz mali kaynakların aktarılması, sağlık personelinin nitelik ve sayısal açıdan yetersizliği, sağlık hizmetlerinin kesintisiz üretilmesi, hasta yatırma oranının küçültülmesi, hasta yataklarının hekimler arasında paylaştırılması vb. rol oynarken, verimliliği olumsuz yönde etkileyen bir diğer önemli konu olan ortalama yatış gün sürelerini artıran faktörler arasında ise; sağlığa yetersiz mali kaynak ayrılması, sağlık çalışanlarının niteliksel ve niceliksel yönlerden yetersizlikleri, hastalık tanı sürelerinin uzaması, hastane enfeksiyonları, hasta kabul ve taburculuk işlemlerindeki gecikmeler, gereksiz tıbbi ve cerrahi girişim uygulamaları vb. sayılabilir (Toker 1997).

Günümüzde sağlık bakım kuruluşlarının yapılanması ve bakım sunum modelleriyle ilgili süreçlerde hızlı değişimler yapı ve bakım sunumu ile ilgili süreçlerde değişimler yaşanmaktadır. Hemşirelerin bu değişime hazırlanması ve sağlık kurumlarında sayısal olarak en büyük grubu oluşturan sağlık çalışanı olan hemşirelerin, örgütsel değişime uyumlu yanıt vermeleri gerekmekte, ayrıca kendi kariyer hedefleri için daha fazla sorumluluk almaları örgütsel canlılığı sağlamak açısından da büyük önem taşımaktadır (McGillis Hall 2003).

“Hemşirelerin özelliklerini tanımlayan bilgilerle ilgili göstergeler” ile hemşirenin bireysel özelliklerinin, hemşireler tarafından sunulacak bakımın verimliliğini etkilemesinin tanımlanması hedeflenmektedir. Hemşirelik verimlilik indikatörleri, Şekil 2-1’de görüldüğü gibi sağlık bakım sistemleri ve hastaların, bireysel/kişisel hemşirelik personeliyle olan etkileşimlerinden nasıl etkilendiğine odaklanmaktadır (McGillis Hall 2003).



### Şekil 2-3: Hemşirelerin Niteliklerinin Artırılması İçin Bir Model

McGillis Hall, L. (2003). Nursing intellectual capital: A theoretical approach for analyzing nursing productivity. *Nursing Economics*. 21(1), 14-19.

Hemşirelik niteliklerinin artırılması, onların kuramsal-mesleksi ve örgütsel özelliklerinin geliştirilmesi, örgütsel desteğin sağlanmasıyla yakından ilişkili olup; sağlık sisteminde olumlu gelişmelerin olması (maliyetlerin düşürülmesi, devir hızının, devamsızlıkların azalması, tıbbi hataların azaltılması, hasta memnuniyetinin artırılması

vb.) açısından en temel unsuru oluşturmaktadır ve tüm bu boyutlar birbirlerini etkilediğinden bir arada ele alınarak değerlendirilmelidir.

Hemşirelerin niteliklerinin göstergeleri ile ilgili geliştirilen modelde; eğitim hazırlığı, deneyim, sürekli eğitim, kariyer planlama ve geliştirme, otonomi, örgütsel güven ve bağlılık gibi başlıklar yer almaktadır. Hemşirelik hizmetlerinde verimlilik ile ilgili göstergelerde; sistem ile ilgili olan değişkenler; hemşirelik maliyetleri, devir hızı, devamsızlık, yokluğunda değiştirme maliyeti, (absence replacement cost) ve eğitim maliyetleri ele alınırken, hasta ile ilgili olarak; hasta güvenliği ile ilgili hemşire hataları, ilaç hataları, üriner yol enfeksiyonları, malzemeler ve hasta memnuniyeti gibi konulara yer verilmekte olup, bu değişkenlerle ilgili özellikler Tablo 2-2'de ayrıntılı olarak gösterilmektedir (McGillis Hall 2003).

**Tablo 2-2: Hemşirelik Hizmetlerinde Verimlilik Analizi İçin Teorik Bir Yaklaşım**

<b>Hemşire Niteliklerinin Göstergeleri</b>	
<b>Eğitimsel Hazırlık</b>	Her bir hemşire için eğitimsel hazırlığına göre yapılan ölçüm, örneğin, lisans üstü, lisans, diploma ve diğerleri
<b>Deneyim</b>	Her bir hemşirenin elde ettiği deneyim düzeyinin ölçüsü, örneğin; hemşirelik deneyim yılı, bu alanda/birimdeki deneyimi
<b>Kariyer planlama ve geliştirme</b>	Her bir hemşirenin kariyer planlama ile ilgili yaptığı faaliyetlerinin ölçümü
<b>Otonomi</b>	Hemşirelerin iş çevresi/ortamı ve işlerinde sahip oldukları otonominin düzeyine ilişkin algılarının ölçülmesi
<b>Örgütsel güven</b>	Hemşirelerin çalışma ortamında kişilerarası güven ile çalışmasının ölçümü
<b>Örgütsel Bağlılık</b>	Hemşirelerin organizasyonun amaçları ve değerlerini kabul etme, örgüt adına gönüllü çaba sarfetme ve örgüt üyesi olarak kalmayı istemelerinin ölçümü
<b>Doyum</b>	Hemşirelerin işlerinden duydukları memnuniyetlerinin ölçümü

<b>Hemşirelik Hizmetleri Verimlilik Göstergeleri</b>	
<i>Sistem</i>	
<b>Hemşirelik maliyetleri</b>	Ücret karşılığı çalışan toplam hemşirelik saatinin direkt hemşirelik bakımı için kullanılan yüzdesi
<b>Devir hızı</b>	Birimde işten ayrılanların oranı, birimdeki açık pozisyonların sayısı
<b>Devamsızlık</b>	Hemşirelik personelinin devamsızlık yaptığı saat yüzdesi
<b>Oryantasyon maliyetleri</b>	Hemşirelik personelinin oryantasyon için kullandığı saat yüzdesi
<b>Eğitim maliyetleri</b>	Hemşirelik personelinin devam eden eğitimler /hizmetiçi eğitimler için kullandığı saat yüzdesi
<i>Hasta</i>	
<b>Hasta güvenliği ile ilgili hemşirelik hataları</b>	Hemşirelik bakımı ile ilgili ekipman arızaları, nozokomiyal enfeksiyonlar ve ilaç hatalarının aylık oranları
<b>Hasta doyumunu</b>	Hastanın hemşirelik bakımından memnuniyetinin ölçümü

Kaynak: McGillis Hall, L. (2003). Nursing intellectual capital: A theoretical approach for analyzing nursing productivity. *Nursing Economics*. 21(1), 14-19.



### 2.5.1. Hemşirelik Hizmetlerinde Verimliliğin Ölçümü

Hemşirelik maliyeti, hastane bütçelerinde maliyeti en büyük bölümü oluşturmaktadır. Hemşirelik maliyetlerinde, düşüşün sağlanması için önemli ölçüde indirimler hasta hizmetinin azaltılması veya verilen hizmetin verimliliğinin artırılması gerekmektedir. Eğer verilen hizmetler daha verimli bir şekilde hastaya ulaştırılabilirse veya daha maliyetli personel yerine daha az maliyetli personelin çalıştırılması sağlanırsa, verimlilik artırılabilir. Bu alternatiflerden herhangi birinin seçimi yapılırken, hemşirelik bakımının kalitesine olan etkilerinin de dikkate alınması gerekmektedir. Verimliliği artıracak çalışmalarda, hasta çıktılarının önemli bir önceliğinin olması gerekmektedir. Ayrıca verimlilik ölçümünde kullanılan performans ölçütlerinin belirlenmesinde büyük özen gösterilmelidir (Edwarson 1985).

Verimlilik, etkinlik ölçüsü olup, işçilik, malzeme ve ekipman ile mal ve hizmete dönüştürülebilmektedir. Bu geleneksel ifade ile, girdi başına çıktı oranı olarak ele alınmaktadır. Hastane verimliliğini ölçmek için, iki geniş yaklaşım ortaya atılmıştır. Bu yaklaşımlar ekonomik yaklaşım ve yönetim bilimleri yaklaşımı şeklinde ifade edilmektedir.

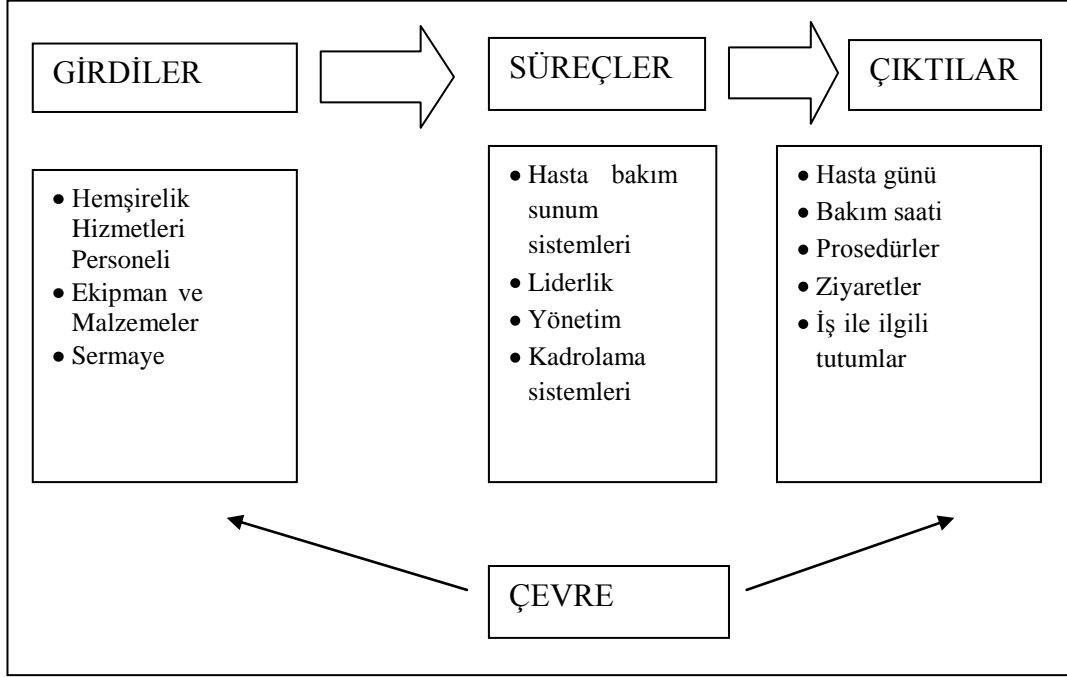
- **Ekonomik yaklaşım;** bir zaman süresi içerisinde genel girdileri ve çıktıları tanımlamaktadır. Bu yaklaşım, belli çıktılara ulaşılması için kaynakların uygun birleşimini aramaktadır. Bir hastane için işgücü verimliliği; örneğin sıkça dile getirilen yıllık hasta günü başına ödenen emek saat şeklinde belirtilmektedir.

- **Yönetim bilimi yaklaşımı,** hemşirelik çalışmalarında daha fazla dikkat çekmeye başlamış olup, bu yaklaşım organizasyonun bir ya da daha fazla sınırlı iş süreçlerinin, süreci iyileştirmek için analizini (örneğin hasta kabul süreci) ve kullanılan kaynakların hizmette maksimum kullanımını ele almaktadır (Edwarson 1985).

Edwarson'a göre (1985), kapsamlı bir literatür incelemesi yapıldığında Jelinek ve Dennis (1976) geliştirdiği verimlilik modelinde; hemşirelik bakımın girdileri ve çıktıları, girdileri çıktıya dönüştürmede kullanılan süreçler ve bu süreçlerin meydana geldiği çevrede ele alınmıştır. Bu yaklaşım, hemşirelik hizmetlerinde verimlilik bileşenlerinin ilişkisini anlama ya da kapsamlı çerçeve oluşturmada eksiklikleri olan bir model olarak değerlendirilmektedir. Ayrıca hemşirelik hizmetlerinin toplam hastane ya

da sağlık sisteminin verimliliği ile nasıl ilişkili olduğu konusu modelde yeterince belirtilmemektedir (Edwarson 1985).

Edwarson'a göre (1985), Jelinek ve Dennis tarafından önerilen modelde, Şekil 2-4, hemşirelik kaynaklarının nasıl hasta çıktılarına dönüştürüldüğü gösterilmektedir.



**Şekil 2-4: Hemşirelik Hizmetlerinde Verimlilik Değerlendirmesi**

Kaynak: Edwarson, S.R. (1985). Measuring Nursing Productivity. *Nursing Economics*, 3, 9-14.

Girdilerin ölçümünde hemşirelik hizmetleri personelin sayısı ve niteliği en yaygın olarak kullanılmakta ve çıktılarda ise en çok sunulan hizmet kalitesi açısından değerlendirme yapılmaktadır. Örneğin hasta günü, bakım saati, prosedürler ve ayakta hasta ziyaretleri gibi veriler çıktı olarak ele alınmaktadır. Süreç çalışmalarında ise; hasta bakım sunum sistemleri (takım hemşireliği, primer hemşirelik, fonksiyonel hemşirelik), liderlik, yönetim ve personelin kadrolanması/görevlendirilmesiyle ilgili sistemler yer almaktadır. Bu modelde ayrıca, bakım prosedürlerin uygulandığı alandaki sosyopolitik, ekonomik ve örgütsel çevrenin etkileri ve diğer faktörlerin bunlardan etkilenmesi üzerinde durulmaktadır (Edwarson 1985).

Hemşire verimliliğinin tanımlanması ve ölçümü ile ilgili olarak Holcomb ve arkadaşlarının (2002) yaptığı diğer bir çalışmada ise; verimlilik için özelliklerin tanımlanmasının önemli olduğu ve bu özelliklerin; insan kaynakları, maddi kaynaklar, hasta özellikleri ve hizmet sağlayıcıları şeklinde sıralandığı görülmektedir. Bu

özelliklerin nasıl ölçülebileceği ile ilgili olarak Tablo 2-3’de açıklanan süreçler tanımlanmıştır (Holcomb ve ark. 2002).

**Tablo 2-3: Hemşirelik Verimlilik Kategorileri ve Ölçüm Yöntemleri**

Kategori	Özellikler	Nasıl ölçülür?
<b>İnsan kaynakları</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Hemşireler, yöneticiler, idareciler ya da süpervizör/denetçi hemşireler</li> <li>✓ Yardımcı hasta bakım personeli</li> <li>✓ Birim tıbbi destek ve sekreterlik personeli</li> <li>✓ Geçici, tam zamanlı ya da yarı zamanlı çalışan personeller</li> <li>✓ Geçici personel</li> </ul>	<p>*Saat;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Direkt hasta bakım</li> <li>• İndirekt hasta bakım</li> <li>• Verimli zaman</li> <li>• Verimli olmayan zaman</li> <li>• Yemek ya da dinlenme araları</li> <li>• Toplantılar</li> <li>• Eğitim aktiviteleri ve hizmetleri</li> <li>• Ayrılma zamanları (tatiller, hastalık, eğitim izinleri vb)</li> </ul> <p>*Personel beceri yeterliliği *Hemşirelik eğitim düzeyi *Aylık ücretleri</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hasta bakım zamanı</li> <li>• Hasta bakımında çalışmadığı zaman/süre</li> </ul>
<b>Malzeme Kaynakları</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ekipman</li> <li>✓ Malzemler</li> <li>✓ Bina-donanım</li> </ul>	<p>*Satın alma maliyeti *Bakım ve tamir maliyetleri *Birim sayısı, yataklar ya da diğer göstergeler *Kapasite</p>
<b>Hasta nitelikleri</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Hasta popülasyonu</li> <li>✓ Tıbbi tanılar</li> </ul>	<p>*Hasta sayısı *Hastalık Sınıflama Sistemi (DRG) *Vaka Karması İndeksi (Case mix index, hasta başına ortalama maliyet) *Nozokomiyal infeksiyon oranları *Hastanın akutluk düzeyi *Morbidite ve mortalite oranları</p>
<b>Hizmet sağlayıcılar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Yatan hasta bakımı</li> <li>✓ Ayaktan hasta bakımı</li> <li>✓ Evde bakım</li> <li>✓ Uzun dönem bakım</li> <li>✓ Cerrahi prosedürleri</li> <li>✓ Tıbbi prosedürler</li> <li>✓ Tanı ve değerlendirme prosedürleri</li> <li>✓ İzlem</li> </ul>	<p>*Hizmet biriminin;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hasta günü</li> <li>• Evde bakım veya vaka ziyareti</li> <li>• Ayaktan bakım ziyareti</li> <li>• Tamamlanan prosedürler</li> <li>• Kalış günü</li> </ul> <p>*İletişimdeki hasta sayısı *Prosedür ya da ziyaretlerin dakika, saat ya da günleri *Hastane yatış süresi *Vakaların ya da prosedürlerin süresi</p>

Kaynak: Holcomb, B., Hoffart, N. and Fox, M. (2002). Defining and measuring nursing productivity: a concept analysis and pilot study. *Journal of Advanced Nursing*, 38(4), 378-386.

### 2.5.2. Hemşirelik Hizmetlerinde Verimlilik

Finansal kısıtlamalar devam ederken verimlilik, sağlık bakım organizasyonları için giderek artan bir endişe kaynağı olmaya devam etmektedir. Verimlilik ölçümünün, sadece sağlık alanında değil, bir çok endüstri alanında da hala bazı zorlukları vardır. Sağlık alanında, sağlık hizmet sunumunun özellikleri nedeni ile sorunların niteliği ve çıktılarının ölçümü çok daha zorluk yaratmaktadır. Verimliliği, girdilerin çıktılara ölçümü için gerekli süreçler belirlenirken, sağlık sisteminde çıktılarının tanımlanması her zaman zorluk yaratmakta ve diğer alanlardaki gibi objektif/ölçülebilir kriterler bulunmamaktadır. Sağlık hizmetlerinde sıklıkla, vizitler, tedaviler, hasta günü ve taburculuk gibi ölçüm parametreleri kullanılarak verimlilik ölçümü yapılmaya çalışılmaktadır (Rowland ve Rowland 1997).

### 2.5.3. Hemşire Verimliliğini Etkileyen Faktörler

Verimlilik, çıktılarının, ürün ve hizmet olarak, girdilere ve de kaynakların tüketimine oranı olarak tanımlanabilir. Hemşirelik personelinin verimlilik ölçümünde, hemşirelik bakım saati ile (kaynak girdi) bir bakım ünitesindeki hastaların bakım gereksinimlerinin (hizmet çıktısı) karşılanması temelde dikkate alınmaktadır. Hemşirelik hizmetlerinin girdilerini etkileyen faktörler; personelin nitelikleri, hastalar ve bakım ünitesinin özellikleri olarak sınıflandırılmaktadır. Personelin nitelikleri; eğitim düzeyi, uzmanlığı, deneyimi ve çalışma kurumunda kararlılığı vb. kapsamaktadır. Kısacası, iyi eğitilmiş, deneyimli ve yüksek motivasyonlu hemşireler, eğitimi, deneyimi ve motivasyonu az olan hemşirelerden daha verimli olmaktadır. Hasta karakteristikleri; bakım alan hasta sayısı, yaşı, tanı ve tedavileri vb. içermektedir. Ünitenin özelliklerini ise; ünitenin büyüklüğü, düzeni, ekipmanlara erişim yönünden yerleşimi ve ünitenin hizmetlere uygunluğunu içermektedir (Rowland ve Rowland 1997).

Çıktılar ise, hasta gün sayısı, hasta sağlığını geliştirme, hasta memnuniyeti, tıbbi kayıtlar ve hasta eğitimi vb. kapsamaktadır. Çalışan çıktılarının ve verimliliğinin değerlendirilmesinde; yöntem olarak hasta sınıflandırma sistemi, maliyet muhasebesi, bütçe ve defteri kebir raporları, pozisyon kontrolü ve kalite kontrol kullanılmaktadır (Rowland ve Rowland 1997).

Yöneticilerin, hemşirelik kaynaklarının verimliliğini en yüksek düzeye çıkarmak için uygun kalite düzeyini korumak ve maliyetleri kontrol altına almaları gerekmektedir. “Drucker’e göre verimlilik yöneticinin bir işidir ve verimliliği yönetmek yönetici

yetkinliliğin gerçek bir kontrolü” olarak da kabul edilmektedir (Rowland ve Rowland 1997).

Yöneticilerin, işyerinde verimi düşürücü ve zararlı olan etkenleri iyi bilmeleri, nedenlerini araştırarak ve önlemler alarak değişiklikler yapmaları büyük önem taşımaktadır. Çalışanın verimliliğinin düşmesine neden olabilecek bazı durumlar tablo 2-4’de açıklanmaktadır (Küçük, 1995):

**Tablo 2-4: Çalışan Verimliliğinin Azalmasına Neden Olabilecek Durumlar**

Çalışanın görev başında bulunmaması	Hastalık, yalan söyleme, işten kaytarma alışkanlığı, kötü yönetilen bir işte işçinin sürekli kızgınlığı, işten uzaklaşma isteği
İş kazaları	Çalışma ortamında güvenlik koşullarının eksikliği, çalışanın iş güvenliği kurallarına uymaması, çalışanın bilgi eksikliği, dikkatsizliği, güç çalışma koşulları, değişik iş ortamları, uzun çalışma süresi, çalışanın yaşı vb.
Personel değişimi	Kurumda işçi devir hızının yüksek olması, işe yeni başlayanların yetiştirilmesi ve oryantasyonları için yapılan harcamalar, zaman kaybı vb.
Personel şikayetleri	İş doyumu ile ilgili çalışanların şikayetleri, istekleri
Malzeme	Kullanılan malzeme ve ekipmanların bozulması, kaybolması, çalınması vb.
Makine bakım ve onarımları	Normal kullanım sürecinden fazla çalıştırma, kullanıcı ihmal, dikkatsizliği ya da bilgisizliğinden kaynaklanan durumlar

Kaynak: Küçük, B. (1995). Yöneticinin verimli çalışma stratejileri. *Verimlilik Dergisi*, 2, 17-30.

Çalışma yaşamının kaliteli hale getirilmesi, çalışma ortamında huzurlu, güvenli ve içten çalışmayı sağlayacak verimli bir ortam yaratabilmesi için yöneticilerin temel olarak şunlara dikkat etmeleri gerekmektedir. Bunlar;

- Çalışanın ücreti; işin güçlüğüne, çalışanın bilgi ve yeteneğine uygun olmalı,
- Çalışanın işi, iş hayatı dışındaki kişisel yaşamını, dinlenme, eğlenme vb. özel hayatını olumsuz etkilememeli, yönetim çalışanın özel hayatı, ailesi ve diğer ilişkilerine saygı göstermeli, çalışandan gereksiz fedakarlık beklememeli, eğitimler, iş gezileri veya tayinlerde çalışanın aile yaşamını bozmayacak düzenlemeler yapmaya özen göstermeli,
- Çalışanların kendisini geliştirmesine olanak sağlamalı, bilgi ve becerilerini artırmaya teşvik etmeli, ödüllendirmeli,
- Çalışma ortamında gerekli işyeri güvenliğini sağlayıcı önlemler alınması sağlanmalı,
- Çalışana işi ilgili karşılaştığı sorunların çözümünde, karar verme ve çözüm üretmede katılımına önem verilmeli,
- İş doyumu sağlanmalı,
- Çalışanların yetki ve sorumlulukları artırılmalı, iş ya da iş ilişkileri ile ilgili çıkabilecek sorunların yönetime iletilmesinde şeffaflık ya da ulaşılabilirlik ve karar alma serbestliği sağlanmalı şeklinde belirtilebilmektedir (Küçük 1995).

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI

Araştırma, hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumların belirlenmesi amacıyla bir ölçek geliştirme çalışması açısından metodolojik tasarımda, hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumlarının ve verimliliği etkileyen faktörlerin belirlenmesi açısından da tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir.

#### 3.2. ARAŞTIRMA SORULARI

Araştırmanın amacına yönelik olarak aşağıda belirtilen sorulara yanıt aranması öngörülmüştür:

**A1:** Geliştirilen “Hemşirelerin Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği” geçerli ve güvenilir bir ölçek midir?

**A2:** Hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumları nasıldır?

**A3:** Hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumlarını etkileyen kişisel, mesleki ve örgütsel faktörler nelerdir?

#### 3.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini; İstanbul İli Avrupa bölgesi sınırları içinde yer alan Sağlık Bakanlığı Hastanesi (SBH), Üniversite Hastanesi (ÜH) ve Özel Hastanelerde (ÖH) görevli hemşireler; örnekleme ise, araştırmanın tüm aşamalarının uygulanması konusunda izin veren toplam 18 hastanede görevli, yatan hasta birimlerinde görevli 3800 hemşire oluşturmuştur (**Ek 1**).

##### **Ölçek Geliştirme Çalışması için Örneklemin Belirlenmesi**

Araştırmanın birinci aşamasında veri toplama aracının geliştirilmesinde madde havuzu oluşturmak için kalitatif derinlemesine görüşme yöntemi kullanılmıştır. Görüşmeler; evreni oluşturan hastanelerden öngörüşmelerle araştırmayı destekleyen bir üniversite ve bir özel hastanede gerçekleştirilmiştir. Görüşülecek hemşirelerin belirlenmesinde, farklı eğitim, mesleki deneyim ve ünitede görevli, görüşmeye katılımda gönüllü olma ve zaman ayırma kriterlerine dikkat edilmiş ve toplam 21 hemşire ile görüşmeler yapılmıştır.

Ölçek geliştirme çalışmasının ikinci aşamasında gerçekleştirilen test-tekrar test analizini yapabilmek için her bir kurumdan (SBH, ÜH, ÖH) 20 hemşire olmak üzere toplam 60 hemşireye ölçek 2-3 hafta ara ile uygulanmış ve test-tekrar test analizleri 54 kişi ile gerçekleştirilmiştir. Eşleştirilebilen yanıtlanma oranı %90 olarak bulunmuştur.

Ölçek geliştirme çalışmalarıyla ilgili literatürde, ölçek geliştirilen her bir ölçek maddesi başına 3-10 kişi alınması önerildiğinden bu çalışmada her bir madde başına 10 kişi alınması planlanmış ve bu doğrultuda taslak ölçeğin 580 kişiye ( $58 \times 10 = 580$ ) uygulanmasına karar verilmiştir. Taslak ölçek, evreni oluşturan iki ÖH, üç SBH ve iki ÜH olmak üzere 7 hastanede görevli 750 hemşireye dağıtılmış, eksik doldurulan, boş bırakılanlar çıkartıldıktan sonra toplam 600 hemşirenin verisi ile ölçek geçerlilik güvenilirlik analizleri yapılmıştır. Geçerlilik güvenilirlik çalışmasının yanıtlanma oranı %80'dir.

### **Araştırmanın Verimliliğe İlişkin Tutumu ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesiyle İlgili Bölümü İçin Örneklem Sayısının Belirlenmesi**

Araştırmanın bu bölümünde; geçerlilik güvenilirlik çalışmasında 600 hemşireden toplanan verilere ilave olarak; örnekleme oluşturan 18 hastanede (9 SBH, 2 ÜH ve 7 ÖH) görevli hemşirelerden, oryantasyonunu tamamlamış, araştırmaya katılımda gönüllü olan, ulaşılabilen ve yataklı tedavi hizmeti sunulan birimlerde görevli 1100 hemşireye daha veri toplama aracı dağıtılmıştır. Araştırmanın her iki aşaması için örnekleme oluşturan 3800 hemşireden, toplam 1850 kişiye veri toplama aracı dağıtılmış, 1125 veri toplama aracı geri toplanmış, 64 adet veri toplama aracı eksik doldurulduğu için çıkarılmış ve 1061 hemşireden alınan veriler istatistiksel olarak değerlendirilmiştir. Araştırmanın örneklem hacmini temsil oranı %27,92'i iken; değerlendirmeye alınan (1061) veri toplama aracının geri dönüş oranı ise % 57.35 olarak bulunmuştur.

### **3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI**

Araştırmanın farklı aşamaları için üç ayrı veri toplama aracı kullanılmış olup bunlar; kalitatif boyut için görüşme formu, geçerlilik-güvenirlik çalışması için; madde havuzu ve tutumların belirlenmesi için; ölçek ve kişisel, mesleki ve örgütsel özelliklerini belirlemeye yönelik soru formu kullanılmıştır.



### **Görüşme Formu**

Araştırmanın *kalitatif boyutu* için, literatür desteği ile hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır (**Ek 2**). Literatür desteği ile hazırlanan görüşme formundaki sorular (hemşirelerin verimliliği nasıl tanımladıkları, verimlilik ve verimsizliğe ilişkin görüşleri, verimliliklerini etkileyen faktörler gibi konulardaki düşüncelerinin, görüşlerinin neler olduğu ile ilgili derinlemesine veri toplamaya yönelik olarak oluşturulmuştur.

### **Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği Taslağı**

Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçek Taslağının oluşturulmasında; yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak, toplam 21 hemşire ile yapılan derinlemesine görüşmeler sonucunda 85 soruluk madde havuzu oluşturulmuştur. Tez izlem jürisi ile 58 maddeye indirilen bu madde havuzu uzman görüşüne sunulmuştur (**Ek 3**). Uzmanların, maddelerin uygunluğunu değerlendirmeleri için her bir ifadeyi 1 (uygun değil, çıkarılsın) ile 4 (tamamen uygun) arasında puanlamaları ve her bir maddeye ilişkin görüş ve önerilerini açıkça yazmaları istenmiştir. Her bir maddenin kabul edilebilir puan ortalaması 2 ve üzeri olarak belirlenmiştir. Uzman görüşlerinin değerlendirilmesinden sonra yapılan değişikliklerle birlikte 58 soruluk taslak ölçek (**Ek 4**) örneklem grubuyla aynı özellikleri taşıyan 20 kişilik bir grupta anlaşılabilirlik açısından ön çalışma yapılarak test edilmiştir. Taslak ölçek, 5’li Likert tipinde hazırlanmış, “1” kesinlikle katılmıyorum, “2” katılmıyorum, “3”kısmen katılıyorum, “4”katılıyorum ve “5” kesinlikle katılıyorum şeklinde puanlanırken, negatif ifadeler; toplam 31madde (1, 2, 3, 4, 5, 10, 13, 17, 18, 22, 23, 25, 27, 29, 33, 34, 35, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 47, 48, 50, 51, 54, 56) tersine çevrilerek puanlanmıştır. Geçerlilik ve güvenilirlik analizleri sonrasında 58 maddeden oluşan taslak ölçek 39 maddeye inmiş ve faktör analizi sonucunda; “mesleğe bağlılık”(8 madde), “çalışma koşulları” (11madde), “işin talepleri” (8 madde), “ekip çalışması”(8 madde) ve “ödüllendirme” (4 madde) olarak 5 alt boyuta ayrılmıştır.

### **Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Aracı**

İki bölümden oluşan veri toplama aracının (Ek 5) birinci bölümünde; araştırma amacı dikkate alınarak, araştırmacı tarafından kişisel, mesleki ve örgütsel özelliklere ait 21 sorudan oluşan bir bilgi formu kullanılmıştır. Bu bölümde; çalışılan kurum, birim, eğitim durumu, çalışanın yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, çocuk sayısı, çocuğa kimin baktığı, ekonomik durumu, çalışma şekli, mesleği isteyerek seçme durumu, yaptığı işten memnuniyet düzeyi, işten ayrılma düşüncesi, işten ayrılma girişiminde bulunma, kurumda yürütülen kalite çalışmaları, verimliliği etkilediği düşünülen kurumsal yapıya ilişkin özellikler ve verimli bir hemşirede olması gereken özelliklere ait sorular yer almaktadır.

İkinci bölümde ise; geçerlilik-güvenirlilik çalışması yapılan 39 madde ve 5 alt boyuttan oluşan “Hemşirelerin Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği” kullanılmıştır. Ölçeğin derecelendirmesi 5 ‘li Likert tipinde olup, ölçeğin toplam 21 maddesi ( 1,2 3, 4, 12, 13, 16, 17, 18, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 31, 32, 33, 37) negatif puanlanmıştır. Ölçeğin değerlendirilmesi 100 puana dönüştürülerek yapılmakta olup, puanın artması tutumun olumlu yönde olduğu şeklinde yorumlanmaktadır. Ölçekten ve alt boyutlardan alınan toplam puanların düşük olması, bireyin verimliliğe ilişkin tutumunun olumsuz olduğunu ifade ederken; yüksek olması ise bireyin verimliliğe ilişkin tutumunun olumlu olduğunu ifade etmektedir. Puanın artması bireyin verimliliğe ilişkin tutumunun olumluya doğru gittiğini göstermektedir.

“Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği”ni ve alt boyutlarınının 1061 kişi üzerinde yapılan araştırma sonucu elde edilen Cronbach alfa güvenirlik katsayıları ise; toplam .87, mesleğe bağlılık alt boyutunda .78, çalışma koşulları alt boyutunda .77, işin talapeleri alt boyutunda .73, ekip çalışması alt boyutunda .70 ve ödüllendirme alt boyutunda .67 olarak bulunmuştur.

### **3.5. VERİLERİN TOPLANMASI**

Araştırmanın birinci aşamasını oluşturan derinlemesine görüşme süreci, Kasım-Aralık 2007 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Görüşme öncesi ilgili kurumlardan resmi izinler alınmış, amaçlı örneklem yöntemi ile belirlenen toplam 21 hemşireyle derinlemesine görüşme yapılmıştır. Araştırma, yarı yapılandırılmış görüşme formu ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerin süresi yaklaşık olarak 60-90 dakika sürmüştür. Görüşmeye katılan her hemşire ile en uygun olduğu

gün, saat ve ortam belirlenerek, kendi kurumlarında görüşmeler yapılmıştır. Katılan her hemşireye gerekli açıklamalar yapılarak ve açıklayıcı bilgilendirici onam formu doldurmaları istenerek, katılımcıların izni ve bilgisi doğrultusunda yapılan görüşmelerin ses kaydı alınmıştır. Sonra görüşme yöntemi ile toplanan ses kayıtları araştırmacı tarafından bilgisayar ortamında yazılı hale dönüştürülmüştür. Daha sonra görüşme raporları, araştırmanın dayandırıldığı teorik çerçeve doğrultusunda incelenerek, taslak ölçek için madde havuzu oluşturmuştur. Elde edilen bulgular, araştırmanın ikinci aşamasında kullanılmak üzere gruplanmıştır.

Araştırmanın ikinci aşaması olan geçerlilik güvenirlik çalışmasıyla ilgili veriler Ocak-Şubat 2009 tarihlerinde toplanırken, hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumlarının belirlenmesi ile ilgili aşaması için veriler Mart-Haziran 2009 tarihleri arasında toplanmıştır. Etik kurul onayı ve örnekleme oluşturan hastanelerden resmi izinler alındıktan sonra yöneticilerle görüşülerek belirlenen günlerde hastaneler ziyaret edilmiştir.

Veri toplama aracı, araştırmanın yapıldığı tarihlerde görevli olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere bilgilendirilmiş onam formu ve sözel olarak gerekli açıklamalar (araştırmanın amacı, cevapların gizliliği ve form hakkında genel bilgiler) yapıldıktan sonra araştırmacı tarafından verilmiştir. Dağıtılan veri toplama aracı hemşirelerin uygun olduğu bir tarihte hastaenlere tekrar gidilerek araştırmacı tarafından geri toplanmıştır.

### **3.6. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Araştırma sorularına yanıt bulmak için;

Araştırmanın **bağımlı değişkenini**, hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumları ve 5 alt boyut puan ortalamaları oluşturken;

**Bağımsız değişkenlerini** ise; çalışılan kurum, çalışılan birim, pozisyon, eğitim durumu, yaş, cinsiyet, meslekte çalışma süresi, kurumda çalışma süresi, medeni durum, sosyo-ekonomik durum, çalışma şekli, mesleği isteyerek seçme şekli, yaptığı işten memnuniyet düzeyi, işten ayrılma düşüncesi, kurumda yürütülen kalite çalışmaları ve verimliliği etkilediği düşünülen kurumsal özellikler oluşturmaktadır.

Araştırma verileri araştırmacı tarafından bilgisayar ortamına aktarılarak istatistik danışman desteğinde SPSS .17 paket programı ve LISREL programı kullanılarak analiz edilmiş olup, kullanılan istatistik yöntemler Tablo 3-1'de ayrıntılı olarak gösterilmiştir.

**Tablo 3-1: Araştırmada Kullanılan İstatistik Yöntemler**

<b>İncelenen Özellik</b>	<b>İstatistiksel Yöntemler</b>
Taslak ölçeğin kapsam geçerliği; uzman görüşlerinin değerlendirilmesi	Kendall's W iyi uyum analizi
Taslak ölçeğin test-tekrar test güvenilirlik analizleri	Bağımlı gruplarda t testi Pearson momentler çarpımı korelasyon analizi
Taslak ölçeğin yapı geçerliliği: ölçek alt boyutlarının belirlenmesi	Açımlayıcı faktör analizi Doğrulayıcı faktör analizi
Taslak ölçek ve alt boyutlarının güvenilirlik için iç tutarlılığı	Cronbach Alfa katsayısı
Taslak ölçeğin güvenilirliği için madde-toplam puan analizi	Pearson momentler çarpımı korelasyon analizi
Ölçek ve alt boyutlarının iç tutarlılığı	Cronbach Alfa katsayısı
Ölçek ve alt boyutlarının tanımlayıcı istatistikleri	Maksimum, minimum ve ortalama puan, standart sapma
Hemşirelerin kişisel ve mesleki durum değişkenleri	Sayı ve yüzde
Verimliliği etkilediği düşünülen kurumsal yapıya ilişkin özellikler	Sayı ve yüzde
Verimli bir hemşirede olması gereken özellikler	Sayı ve yüzde
Verimliliğe ilişkin tutum ölçeği puan ortalamalarının; bağımsız değişkenler ile karşılaştırılması	Bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi (ileri analiz olarak Tukey HSD analizi) Bağımsız gruplarda t testi

### 3.7. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE GÜÇLÜKLERİ

- Ulusal literatür incelendiğinde; sağlık ve hemşirelik alanında konu ile ilgili çalışmaların sınırlı sayıda yapılmış olması ve yapılan çalışmalarda da verimliliğin kurumsal düzeyde ölçüme dayalı olarak ele alınması, ayrıca uluslararası literatür incelendiğinde; konu ile ilgili daha çok kalitatif araştırmaların ve çoğunlukla da sayısal ölçüme dayalı araştırmaların gerçekleştirildiğinin belirlenmiş olması nedeni ile araştırma bulgularının tartışılmasında sınırlılıklar yaşanmıştır.
- Araştırmanın kalitatif derinlemesine görüşme aşamasında; görüşmeyi kabul eden hemşirelerin uygun zamanlarının belirlenmesinde ve uygun görüşme ortamının sağlanmasında güçlükler yaşanmıştır.

## 4. BULGULAR

Araştırmada elde edilen bulgular iki başlık altında incelenmiştir.

- I. Ölçek geliştirme çalışmasına ilişkin bulgular
- II. Hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumlarına ait bulgular

### 4.1. ÖLÇEK GELİŞTİRME ÇALIŞMASINA İLİŞKİN BULGULAR

Bu araştırmada, bir ölçek geliştirme çalışması için gereken ve izlenen adımlar aşağıda sıralanmıştır.

- Araştırmanın ilk aşamasında; literatür desteği ile oluşturulan yarı yapılandırılmış görüşme formu (**Ek 2**) ile kalitatif derinlemesine görüşme yöntemi kullanılarak 21 hemşire ile derinlemesine görüşme yapılmış, görüşmeler raporlandırılmış, elde edilen görüşme raporlarından ve literatür de konu ile ilgili geliştirilen teorik yapı doğrultusunda 58 maddelik bir ölçek madde havuzu oluşturulmuştur.
- Araştırmanın ikinci aşamasında, taslak ölçeğin geçerlilik güvenirliği ile ilgili çalışmalar gerçekleştirilmiştir. Bu aşamada izlenen adımlar;
  - Kapsam geçerliliği açısından, oluşturulan madde havuzunun uzman görüşüne sunulması,
  - İfadelerin anlaşılabilirliğini değerlendirmek üzere bir pilot uygulama yapılması,
  - Maddeler arasındaki uyumluluğu değerlendirmek amacıyla test-tekrar test yapılması ve korelasyon değerlerinin incelenmesi,
  - Güvenirlik çalışması için, toplam puan ile maddeler arasındaki ilişkinin madde analizi ile değerlendirilmesi,
  - Yapı geçerliğini değerlendirmek amacıyla açımlayıcı faktör analizinin yapılması ve alt gruplardaki madde dağılımının yapısal eşitlik modellenmesi için doğrulayıcı faktör analizinin yapılması,
  - Güvenirlik açısından, iç tutarlılık analizi için Cronbach Alfa katsayısının belirlenmesi şeklinde gerçekleştirilmiştir.

### **Kapsam (İçerik) Geçerliliği**

Hemşirelerin Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği'nin kalitatif görüşmelerin analizi sonucu elde edilen madde havuzu kapsam geçerliliği açısından değerlendirilmek üzere 14 uzmanın görüşüne sunulmuş (Ek 3), maddelerin anlaşılabilirliği ve konuya uygunluğunu değerlendirmeleri istenmiştir. Uzmanlar maddelerin uygunluğunu değerlendirmek için, her ifadeyi 1 (uygun değil, çıkarılsın) ile 4 (tamamen uygun) arasında puanlamışlardır. Puanlama yapan uzman sayısı 10 olup, diğer 4 uzman görüş ve önerilerini her bir madde için yazılı olarak bildirmişlerdir. Her bir maddenin kabul edilebilir puan ortalaması 2 ve üzeri olarak belirlenmiş ve alınan geribildirimler doğrultusunda maddeler yeniden değerlendirilip, bazı ifadelerde değişiklikler yapılarak 58 maddelik taslak ölçek hazırlanmıştır.

Hemşirelerin Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği'nin maddeleri için uzman görüşleri arasındaki uyumun değerlendirilmesi amacıyla yapılan *Kendall's W* iyi uyum analizi sonucunda uzman görüşleri arasında uyumun olduğu saptanmıştır.

(Kendall's W = .128, p= .077, p>.05 ).

Taslak ölçek, örneklem grubuyla aynı özellikleri taşıyan 20 kişilik bir gruba pilot uygulama yapılarak ifadelerin anlaşılabilirliği yönünden test edilmiş, alınan olumlu geri bildirimler sonucunda ölçek geliştirme çalışmasının diğer aşamalarına geçilmiştir.

Ayrıca, taslak ölçeğin geçerlilik-güvenirlilik uygulamalarına geçilmeden önce tez izlem jürisi ile ölçek maddelerinin negatif ifadeleri incelenmiş ve toplam 31 maddenin (1, 2, 3, 4, 5, 10, 13, 17, 18, 22, 23, 25, 27, 29, 33, 34, 35, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 47, 48, 50, 51, 54, 56) tersten puanlanmasına karar verilmiştir.

### **Taslak Ölçeğin-Test-Tekrar Test Analizi**

*Test-tekrar Test Puan Ortalamaları Arasındaki Uyumluluk Durumunun Korelasyon*

*Analizi İle Değerlendirilmesi*

“Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği” taslağı 60 kişiye iki-üç hafta ara ile uygulanmış ve ikinci uygulama sonunda karşılaştırma için uygun 54 adet veri toplanmıştır.

Ölçeğin test-tekrar test güvenilirlik katsayısı Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu ile belirlenmiştir. Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği'nin güvenilirlik analizi olarak ilk ve ikinci uygulamadan elde edilen puanlar arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile incelendiğinde, iki-üç hafta ara ile yapılan iki ölçüm puanları arasında pozitif yönde, güçlü ve istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ( $r=.64$ ,  $p=.000$ , Tablo 4-1).

*Test-tekrar Test Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın Bağımlı Gruplarda t-Testi ile Değerlendirilmesi*

Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği'nin ve alt boyutlarının zamana göre değişmezliğini değerlendirmek için güvenilirlik analizi olarak test ve tekrar testten elde edilen puan ortalamaları bağımlı gruplarda t testi (bağımlı iki grup ortalaması arasındaki farkın önemlilik testi) ile karşılaştırıldığında iki ölçümün puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar saptanmamıştır ( $p>.05$ , Tablo 4-1).

**Tablo 4-1: Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği ve Maddelerinin Test-Tekrar Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması ve Korelasyonları (S: 54)**

Test-Tekrar Test Uygulamaları	Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği Ort±SS	t	p	r	p
<b>İkinci Uygulama</b>	195.73±15.08				

\* $p>.05$  \*\* $p<.00$

### Madde Analizi

Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği'nin taslak şekli 600 kişilik hemşire örnekleminde uygulandıktan sonra elde edilen madde toplam puan korelasyonları Tablo 4-2'de ayrıntılarıyla belirtilmiştir.



**Tablo 4-2: Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeğinin Madde-Toplam Puan Korelasyonları**  
(S: 600)

Maddeler	Madde-Toplam Puan Korelasyon Katsayısı	
	r	p
1. Yaptığım işin, sosyal yaşantımı olumsuz etkilediğini düşünürüm.	.44	.000
2. Hastaların, diğer sağlık meslek üyelerine göre bana daha az saygı duyduğunu düşünürüm.	.51	.000
3. Çalıştığım birimde işimi zamanında yapmamı engelleyen durumlarla karşılaşırım.	.40	.000
4. İş yoğunluğu, hasta kayıtlarını eksiksiz, düzenli tutmamı engeller.	.42	.000
5. Acil durumlarda, panik olduğum için uygun müdahaleyi yapmakta zorlanırım.	.18	.000
6. Hasta bakımındaki gelişmeleri takip ederim.	.38	.000
7. İşimi severek yaparım.	.50	.000
8. İşimi yaparken, israfı önlemeye çalışırım.	.30	.000
9. Mesleki yenilikleri, hasta bakım uygulamalarımda kullanırım.	.37	.000
10. Çalıştığım birim dışındaki hastalara bakım verirken kendimi yetersiz hissedirim.	.23	.000
11. Hemşire olduğum için gurur duyuyorum.	.54	.000
12. Çalışma ortamında zamanımı etkili kullandığımda kendimi mutlu hissedirim.	.35	.000
13. Aldığım eğitim ve becerilerimi kullanabildiğim bir işte çalışmadığımı düşünürüm.	.30	.000
14. İzin/rapor alırken, birimdeki işlerin yoğunluğuna dikkat ederim.	.24	.000
15. Mesleki gelişimim için, bilimsel etkinlikleri (kongre, kurs, seminer vb.) takip ederim.	.39	.000
16. İşimi dikkatli ve titiz yapmaya özen gösteririm.	.25	.000
17. Hemşireliği zorunlu olduğum için yapıyorum.	.54	.000
18. Diğer sağlık ekibi üyelerinin eksik bıraktığı işleri tamamlamak zorunda kalırım.	.32	.000
19. İşlerim yoğun olduğunda, hemşire meslektaşlarım tarafından desteklenirim.	.22	.000
20. Ekip üyeleri arasında iyi bir iletişimimiz olduğunu düşünürüm.	.39	.000
21. Gereksinim duyduğumda, hekimlere rahatlıkla ulaşıyorum.	.41	.000
22. Hekimlerin rotasyonla sık değişmesinin, ekip çalışmasını olumsuz etkilediğini düşünürüm.	.31	.000
23. İş yükümün fazla olmasının, hasta memnuniyetini azalttığını düşünürüm.	.36	.000

**Tablo 4-2: Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeğinin Madde-Toplam Puan Korelasyonları**  
(S: 600) (Devam)

Maddeler	Madde-Toplam Puan Korelasyon Katsayısı	
	r	p
24. Çalışma arkadaşlarımla hastalarımın en az benim kadar iyi bakacaklarına inanırım.	.26	.000
25. Ekip üyelerinin işlerini zamanında yerine getirmemesi işlerimi aksattır.	.30	.000
26. Kendimi yetersiz hissettiğim konularda, çalışma arkadaşlarımdan istediğimde destek alabilirim.	.20	.000
27. Sorumlu hemşiremin işlerimi yakından kontrol etmesinden rahatsız olurum.	.36	.000
28. İşimle ilgili sorunlar yaşadığımda yönetici hemşiremin yanımda olduğunu hissederim.	.43	.000
29. Yönetici hemşiremin davranışları çalışma isteğimi azaltır.	.40	.000
30. Çalıştığım birimdeki sağlık ekibi üyelerinin hemşireliğe değer verdiklerini düşünürüm.	.49	.000
31. Bu birimdeki hemşireler, hasta bakımında dayanışma içinde çalışır.	.31	.000
32. Her vardiya için belirlenmiş iş akışları/faaliyet listeleri doğrultusunda çalışırım.	.24	.000
33. İş tanımında belirtilenlerin dışında işler yaptığım olur.	.25	.000
34. Aşırı iş yoğunluğu içerisinde çalışmam, hata yapmamı kolaylaştırır.	.45	.000
35. Çalışma listelerinde vardiya değişimi yapılırken, dinlenmem için gerekli izin verilmemesi verimimi olumsuz etkiler.	.43	.000
36. Bu birimde, hemşirelik hizmetlerini destekleyen yardımcı personelin yeterli olduğunu düşünürüm.	.23	.000
37. Oryantasyonum için, farklı birimlere rotasyona gönderilmekten hoşlanmam.	.24	.000
38. Yeni gelen hemşirelerin oryantasyonuna katkı sağlamam, verdiğim hasta bakımını aksattır.	.24	.000
39. İsteğim dışında normal mesai saatlerinden fazla çalışmaktan hoşlanmam.	.49	.000
40. Çalışacağım birime uyumum sağlanmadan, hasta sorumluluğunun verilmesi stres yaratır.	.36	.000
41. Gece vardiyasında çalışırken, gündüze göre daha fazla zorlandığımı hissederim.	.33	.000
42. Hasta kayıt ve dökümantasyon sisteminin çok ayrıntılı olmasının iş yükümü artırdığını düşünürüm.	.38	.000

**Tablo 4-2: Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeğinin Madde-Toplam Puan Korelasyonları**  
(S: 600) (Devam)

Maddeler	Madde-Toplam Puan Korelasyon Katsayısı	
	r	p
43. Kendi servisim dışında, yardım amacıyla görevlendirilmek çalışma isteğimi azaltır.	.46	.000
44. Çalıştığım birimin fizik ve teknik alt yapısındaki eksikliklerin (hasta odalarının darlığı, ısınma, aydınlatma, asansörler, telefon vb) hasta bakımını aksattığını düşünürüm.	.40	.000
45. Yaptığım işin karşılığında aldığım ücretten memnunum.	.36	.000
46. Başarılarım ödüllendirilir.	.42	.000
47. Performansımın adil şekilde değerlendirilmediğini düşünürüm.	<b>.17</b>	.000
48. Bu kurumda ilerleme/yükselme fırsatlarının sınırlı olması, çalışma isteğimi azaltır.	.41	.000
49. Kurumumda sağlanan sosyal olanaklar, (kreş, servis, lojman vb.) çalışma isteğimi artırır.	<b>.13</b>	.002
50. Çalıştığım kurumda iş güvencemin olmamasından huzursuz olurum.	.30	.000
51. Sorumluluklarımla uyumlu yetkilerin verilmemesi işimi aksatır.	.37	.000
52. Çalıştığım birimde hemşirelerin sosyal etkileşimlerini güçlendiren aktivitelere (yemek, piknik vb) önem verildiğini düşünürüm.	.44	.000
53. Çalıştığım birimde yöneticiler, çalışanlar için huzurlu bir çalışma ortamı sağlamaya gayret eder.	.52	.000
54. Yönetici hemşirelerin karar alma sürecinde yer almamalarının, hasta bakımını olumsuz etkilediğini düşünürüm.	<b>.23</b>	.000
55. Hastane tepe yöneticilerinin, hemşirelere eşit ve adil davrandığını düşünürüm.	.42	.000
56. Bayram vb. özel günlerde, ek ücret/izin verilmesine karşın, çalışmaktan hoşlanmam.	.31	.000
57. Yönetici hemşirem, kişiliğimi zedeleyici tepkilerde bulunmaz.	.31	.000
58. Çalışma listelerim yapılırken isteklerimin dikkate alınır.	.30	.000

*Açıklama: Renkli işaretli maddeler tersten puanlanmıştır.*

Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği'nin güvenilirlik çalışması için 58 maddenin madde-toplam puan korelasyonlarına bakıldığında; korelasyon katsayılarının  $r=.13$  ile

52 arasında olduğu, 46 maddenin korelasyon güvenirlik katsayılarının (Pearson Korelasyonu)  $r=.25$  ile  $.52$  arasında, pozitif yönde ve istatistiksel olarak çok anlamlı düzeyde olduğu, 12 maddenin (madde 5, 10, 14, 19, 26, 32, 36, 37, 38, 47, 49, 54) ise güvenirlik katsayılarının istatistiksel olarak anlamlı olmakla birlikte  $r=.13$  ile  $.24$  arasında olup istenilen düzeyden düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 4-3). Bu analiz sonucunda  $r=.30$  altında olan 15 madde (5, 10, 14, 16, 19, 26, 24, 26, 32, 33, 36, 37, 38, 47, 49 maddeler) lekten çıkarılmasına karar verilmiş ve ölçek madde sayısı 43'e düşmüştür.

**Tablo 4-3: 43 Maddelik Taslak Ölçeğin Faktör Yüğü Dağılımı (S: 600)**

sorular	Alt Boyutlar				
	1	2	3	4	5
soru7	.754				
soru9	.722				
soru12	.700				
soru11	.642				
soru6	.640				
soru8	.615				
soru15	.462				
soru17	.400				
soru51		.671			
soru44		.576			
soru25		.526			
soru50		.525			
soru35		.490			
soru40		.476			
soru39		.469			
soru43		.446			
soru48		.437			
soru42		.421			
soru56		.414			
soru22					
soru41					
soru3			.664		
soru4			.614		
soru2			.552		
soru1			.544		
soru18			.536		
soru23		.400	.461		
soru30			.425		
soru34			.424		
soru28				.688	
soru57				.596	
soru29				.540	
soru58				.512	
soru27				.504	
soru20				.477	
soru21				.400	
soru31					
soru13					
soru46					.701
soru55					.665
soru52					.608
soru53				.434	.591
soru45					.414

### Yapı Geçerliliği (Faktör Analizi)

Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği taslağının faktör yapısının incelenmesi amacı ile Temel Bileşenler Analizi (Principal Components Analysis) ve Varimax Rotasyon yöntemi kullanılmıştır. Ölçek taslağının faktör analizi sonuçları Tablo 4-3’de belirtilmiştir.

Madde faktör yükü analizine bakıldığında madde faktör yükü .40’ın altında olan 4 maddenin (13, 22, 31 ve 41. maddeler) ölçekten çıkarılmasına karar verilmiş ve ölçek madde sayısı 39’e düşmüştür.

Ölçek maddelerinin açımlayıcı faktör analizi sonucunda en uygun şekilde 5 faktör boyutunda toplandığı ve maddelerin faktör yüklerinin değerlerinin .40 ve .75 arasında olduğu saptanmıştır (Tablo 4-3).

Ölçek alt boyutları, teorik modelle de ilişkili olarak; mesleğe bağlılık, çalışma koşulları, işin talepleri, ekip çalışması ve ödüllendirme olarak adlandırılmıştır.

“Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği” taslağında bulunan 43 madde ile yapılan faktör analizinde Kaiser-Meyer Olkin (KMO) katsayısı .862 ve Barlett testi sonucu  $X^2 = 6664.803$ ;  $p = .000$  olarak çok ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur ( $p < .001$ ).

### Doğrulayıcı Faktör Analizi

Açımlayıcı faktör analizi sonuçlarının, öngörülen teorik gruplama ile uyumluluğunun belirlenmesi amacı ile yapılan 39 maddeli, 5 faktörlü doğrulayıcı faktör analizi sonuçları ise;

Serbestlik derecesi (Degrees of Freedom) = 691

Chi-Square = 2039.24 (P = 0.0)

Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) = 0.057

P-Value for Test of Close Fit (RMSEA < 0.05) = 0.00

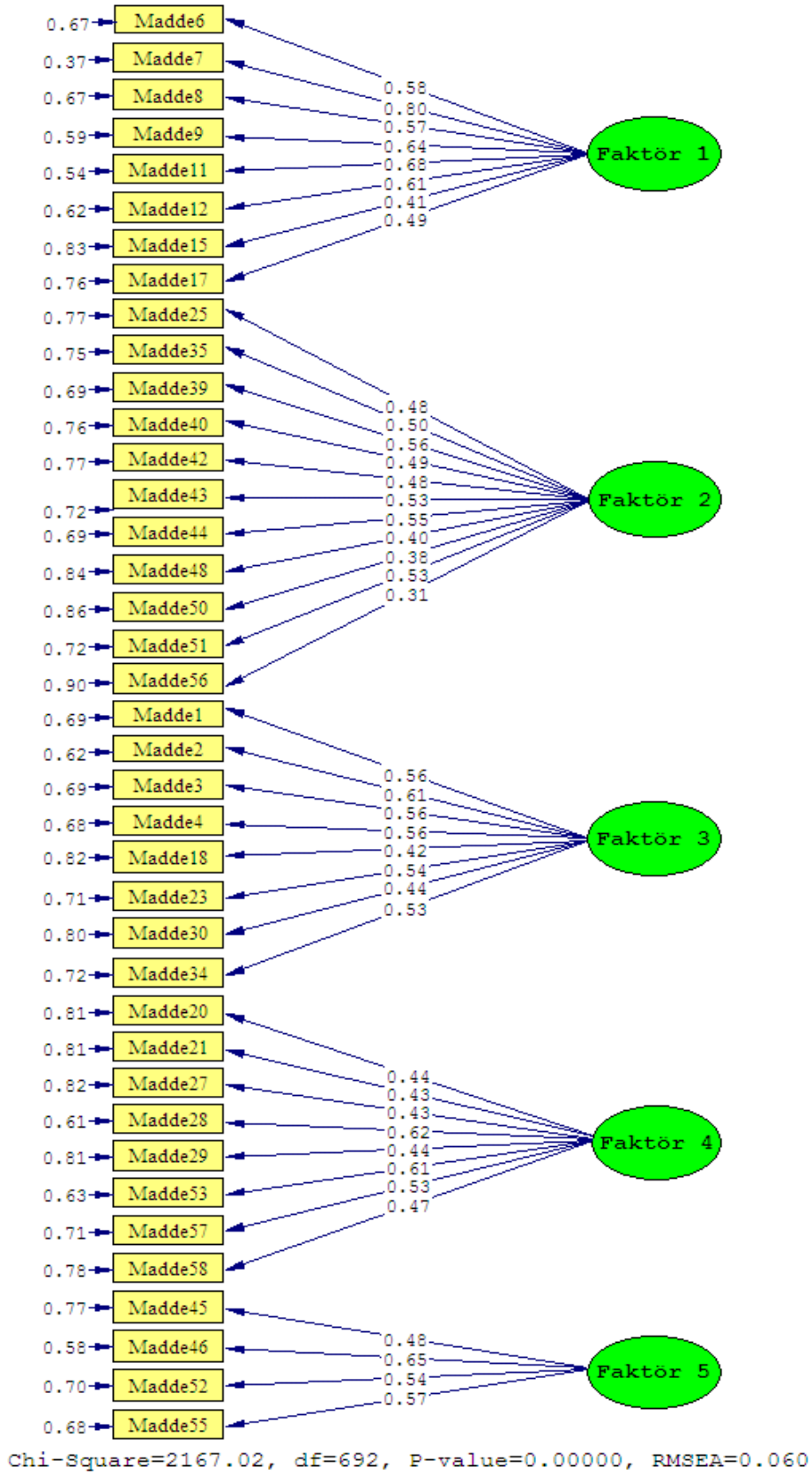
Non-Normed Fit Index (NNFI) = 0.90

Comparative Fit Index (CFI) = 0.91

Standardized RMR = 0.071

Goodness of Fit Index (GFI) = 0.85

Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI) = 0.83, olup, uyum değerleri hepsi için istendik düzeyde bulunmuştur (Şekil 4-1).



Şekil 4-1: Taslak Ölçeğin Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçlarının Dağılımı

### Taslak Ölçek ve Alt Boyutlarının İç Tutarlılık Analizi

Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği'nin iç tutarlılığını belirlemek için yapılan Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı .88 olarak bulunmuş olup, 39 maddelik ölçeğin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı sonuçları Tablo 4-4'de gösterilmiştir.

**Tablo 4-4: Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeğinin ve Alt Boyutlarının Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayıları (S: 600)**

Ölçek ve Alt boyutları	Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayıları
<b>Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği</b>	<b>.88</b>
Mesleğe bağlılık	.81
Çalışma Koşulları	.76
İşin Talepleri	.76
Ekip Çalışması	.73
Ödüllendirme	.64

Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği ve alt boyutlarının güvenilirlik göstergelerinden biri olan iç tutarlılığı için yapılan analizde Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı tüm ölçek için Cronbach Alfa .88 bulunmuş; alt boyutların Cronbach Alfa katsayılarının ise en yüksek “faktör 1”, “Mesleğe bağlılık” ( $\alpha=.81$ ), en düşük ise “faktör 5”, “ödüllendirme” alt boyutuna ( $\alpha=.64$ ) ait olduğu belirlenmiştir (Tablo 4-4).

### Ölçeğin Puanlanması ve Değerlendirilmesi

Ölçeğin puanlandırılmasında; ölçek toplam ve alt boyutları için 100'e dönüştürme yaklaşımı benimsenmiştir. Bunun için aşağıdaki adımlar izlenmiştir:

- Öncelikle negatif ifadelili maddelerin puanı tersine çevrilerek maddelerin puanı dönüştürülmüştür.
- Madde puanları tersine çevrildikten sonra 39 maddenin puanı toplanarak, ham puanlar elde edilmiştir.
- Toplam ham puan madde sayısına bölünerek, elde edilen değerden “1” çıkarılır, 25 ile çarpılarak 0-100 arasında ölçek puanı elde edilmiştir.



**Hemşirelerin Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği Toplam Puanı:** (Bireylerin toplam ham puanı /madde sayısı) – 1 x 25

**Örneğin;** bir bireyin ham veri olarak elde edilen toplam ölçek puanının 195 olduğunu varsayılırsa, toplam puanı oluşturan 39 soru vardır;

Hemşirelerin Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği Toplam Puanı= [ (195/39) -1] x 25 = 100

$$= [5 -1] x 25$$

$$= 4x25 = 100$$

### Ölçek alt boyut puanlarının hesaplanması

Toplam ölçek puanlarının hesaplanmasındaki yol izlenerek hesaplanmakta olup, her alt boyutta ham puan alt boyutları oluşturan madde sayısına bölünmektedir.

Ölçek ve Alt boyutlar	Madde sayısı	Madde Numarası*
<b>Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği (Toplam)</b>	39 madde	
<b>Mesleğe Bağlılık</b>	8 madde	5(6), 6(7), 7(8), 8(9), 9(11), 10(12), 11(15), 12(17)
<b>Çalışma Koşulları</b>	11 madde	17(25), 23(35), 24(39), 25(40), 26(42), 27(43), 28(44), 31(48), 32(50), 33(51), 37(56)
<b>İşin Talepleri</b>	8 madde	1(1), 2(2), 3(3), 4(4), 13(18), 16(23), 21(30), 22(34)
<b>Lider Üye İlişkileri</b>	8 madde	14(20), 15(21), 18(27), 19(28), 20(29), 35(53), 38(57), 39(58)
<b>Ödüllendirme</b>	4 madde	29(45), 30(46), 34(52), 36(55)

\*Parantez içindeki numaralar, 58 maddelik taslak ölçeğe ait madde numaralarıdır.

Ölçeğin değerlendirilmesinde; puan ortalamasının yükselmesi (100'e yaklaşması) olumlu tutumu gösterirken, azalması (0'a doğru yaklaşması) tutumun olumsuz olduğu şeklinde bir yorumlamaya yol açmaktadır.

## 4.2. HEMŞİRELERİN VERİMLİLİĞE İLİŞKİN TUTUMLARINA AİT BULGULAR

Bu bölümdeki bulgular, hemşirelerin kişisel, meslek, örgütsel durum değişkenlerine ve verimliliğe ilişkin tutumları ve bunları etkileyen faktörlere yönelik bulgular olarak gruplandırılarak incelenmiştir.

### 4.2.1. Hemşirelerin Kişisel, Mesleki ve Örgütsel Durum Değişkenlerine Ait Bulgular

Tablo 4-5: Hemşirelerin Kişisel Durum Değişkenlerinin Dağılımı (S: 1061)

Özellikler	Sayı	%
<b>Yaş Grupları</b>		
25 Yaş ve Altı	266	25.1
26-30 Yaş	344	<b>32.4</b>
31-35 Yaş	221	20.8
36 Yaş Ve Üzeri	230	21.7
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	994	<b>93.7</b>
Erkek	67	6.3
<b>Eğitim Durumu</b>		
Sağlık Meslek Lisesi	256	24.1
Ön Lisans	317	29.9
Lisans	415	<b>39.1</b>
Lisans Üstü (Yüksek Lisans ve Doktora)	73	6.9
<b>Medeni Durum</b>		
Bekar	528	49.8
Evli	533	<b>50.2</b>
<b>Çocuk Sayısı</b>		
Yok	632	<b>59.6</b>
1 Çocuk	243	22.9
2 Çocuk	176	16.6
3 Çocuk	10	.9
<b>Çocuğun Bakım Ortamı ( S=429 )</b>		
Kres	105	24.5
Ebeveynler	137	<b>31.9</b>
Evde bakıcı	46	10.8
Evde yalnız	75	17.5
Okulda	36	8.3
Diğer	30	6.9
<b>Ekonomik Durum</b>		
Düşük Yetersiz Düzeyde değerlendirenler	268	25.2
Orta Düzeyde Değerlendirenler	793	<b>74.8</b>

Hemşirelerin kişisel durum değişkenlerine ilişkin bulgular incelendiğinde (Tablo 4-5); hemşirelerin 26-30 yaş grubunda (%32.4), çoğunlukla kadın olduğu (%93.7),

eğitim durumlarının lisans (%39.1) ve önlisans (%29.9) düzeyinde olduğu, medeni durumları incelendiğinde evli (%50.2) ve %22.9'unun bir çocuğa sahip olduğu, çocuklarına ebeveynlerin baktığı (%32.1) ve ekonomik durumlarını ise orta düzeyde (%74.8) değerlendirdikleri saptanmıştır.

**Tablo 4-6: Hemşirelerin Mesleki Durum Değişkenlerine İlişkin Özelliklerinin Dağılımı**  
(S: 1061)

Özellikler	s	%
<b>Çalışılan Kurum</b>		
Üniversite Hastanesi	306	28.8
Sağlık Bakanlığı Hastanesi	481	<b>45.3</b>
Özel Hastane	274	25.8
<b>Birim</b>		
Acil Servis	98	9.2
Cerrahi	244	23.0
Dahiliye	308	<b>29.0</b>
Yoğun bakım	217	20.5
Çocuk	89	8.4
Kadın Doğum	105	9.9
<b>Çalışma Pozisyonu</b>		
Servis Hemşiresi	867	<b>81.7</b>
Yönetici Hemşire	194	18.3
<b>Meslekte çalışma süresi</b>		
3 Yıl ve Altı	265	<b>25.0</b>
4-7 Yıl	230	21.7
8-11 Yıl	200	18.9
12-16 Yıl	150	14.1
17 Yıl ve Üzeri	216	20.4
<b>Kurumda Çalışma Süresi</b>		
2 Yıl ve Altı	379	<b>35.7</b>
3-5 Yıl	253	23.8
6-8 Yıl	119	11.2
9 ve üzeri	310	29.3
<b>Çalışma Şekli</b>		
Sürekli Gündüz	273	25.7
12 Saatlik Vardiya	261	24.6
8 Saat Gündüz, 16 Saat Gece Vardiyası	249	23.5
Diğer Vardiyalar	278	<b>26.2</b>
<b>Hemşirelik Mesleğini İsteyerek Seçme Durumu</b>		
Evet	721	<b>68.0</b>
Hayır	340	32.0

**Tablo 4-6 : Hemşirelerin Mesleki Durum Değişkenlerine İlişkin Özelliklerinin Dağılımı (S: 1061) (Devam)**

Özellikler	s	%
<b>Mesleği isteyerek seçmeyenlerin mesleği sürdürme nedenleri (s:340)</b>		
Ekonomik Nedenlerle	147	<b>43.2</b>
Aile/Anne Baba İstegi Nedeniyle	11	3.2
Sonradan Mesleği Sevme	104	30.6
Eğitim Sistemi-Sınav Sistemi Nedeniyle	29	8.5
Yanıtsız	49	14.4
<b>İşten Memnuniyet Düzeyi</b>		
Çok Memnunum	99	9.3
Memnunum	601	<b>56.6</b>
Az Memnunum	277	26.1
Memnun Değilim	84	7.9
<b>İşten Ayrılma konusundaki Düşünceleri</b>		
İşten Ayrılmayı Kesinlikle Düşünmüyorum	431	<b>40.6</b>
İşten Ayrılabilirim	84	7.9
İşten Ayrılma Konusunda Kararsızım	79	7.4
İşten Ayrılmayı Ara Sıra Düşünürüm.	409	38.5
İşten Ayrılmayı Kesinlikle Düşünüyorum	58	5.5
<b>İşten Ayrılma Girişiminde Bulunma</b>		
Evet, başka bir hastaneye başvurduğum	80	7.5
Evet, hemşirelik dışında bir işe başvurduğum	26	2.5
Henüz başvurmadım ama ilanları inceliyorum.	128	12.1
Emekli olmak istiyorum/emeklilik için başvurduğum	29	2.7
Bir girişimim olmadı, tüm hastanelerin çalışma koşulları benzer	798	<b>75.2</b>

Hemşirelerin mesleki durum değişkenlerine ilişkin özelliklerinin dağılımı incelendiğinde (Tablo 4-6); hemşirelerin çoğunluğunun SBH'de (%45.3), dahiliye servislerinde (%29), servis hemşiresi pozisyonunda çalıştıkları (%81.7), meslekte çalışma sürelerinin 3 yıl ve altı (%25) ve kurumda çalışma sürelerinin 2 yıl ve altı olduğu (%35.7), hemşirelerin çalışma şekillerinin ise sadece %25.7'sinin sürekli gündüz, geri kalanının çeşitli vardiyalı sistemlerde çalıştığı, hemşirelik mesleğini isteyerek seçen hemşirelerin çoğunlukta olduğu (%68), mesleği istemeyerek seçtikleri halde hemşirelerin mesleği sürdürme nedenlerinin başında ekonomik nedenlerin geldiği

(%43.2), işlerinden memnun oldukları (%56.6) ve işten ayrılmayı kesinlikle düşünmedikleri (%40.6) ve işten ayrılmayı ara sıra düşündükleri (%38.5), ancak işten ayrılma girişiminde bulunmadıkları (%75.2) saptanmıştır.

**Tablo 4-7: Kurumun Çalışanlarına Sağladığı Sosyal Olanaklarla İlgili Bulguların Dağılımı (S: 1061)**

Sosyal olanaklar	Kurumun sağladığı olanaklar				Olanaklardan yararlananlar	
	Evet		Hayır		s	%
	s	%	s	%		
Kreş	638	60.1	423	39.9	61	5.7
Servis	491	46.3	570	53.7	133	12.5
Lojman	609	57.4	452	42.6	137	12.9
Yemek	824	77.7	527	49.7	527	49.7
Özel Sağlık Sigortası	143	13.5	918	86.5	108	10.2

Hemşirelerin çalıştıkları kurumun sağladığı sosyal olanaklarla ilgili bulgular incelendiğinde; kurumlarında sıklıkla yemek (%77.7), kreş (%60.1) ve lojman (%57.4) olanaklarının olduğu ancak hemşirelerin sağlanan sosyal olanaklardan yemek (%49.7), lojman (%12.9) ve servis (%12.5) hizmetlerinden yararlandıkları saptanmıştır (Tablo 4-7).

**Tablo 4-8: Hemşirelerin Çalıştığı Kurumlarda Kalite Çalışmalarının Dağılımı (S:1061)**

Kalite Çalışması	n	%
JCI belgesi	228	21.5
ISO belgesi	787	74.2
Kalite Çalışmaları	46	4.3

Hemşirelerin çalıştığı kurumlardaki kalite çalışmalarının dağılımları incelendiğinde; kurumlarda en çok ISO (%74.2) çalışmalarının yürütüldüğü saptanmıştır (Tablo 4-8).

**Tablo 4-9: Hemşirelerin Kendi Verimliliklerini Etkilediğini Düşündükleri Örgütsel Yapıya İlişkin Durumlarla İlgili Görüşlerin Dağılımı (S: 1061)**

Verimliliği Etkilediğini Düşünülen Örgütsel Yapıya İlişkin Durumlar*	s	%
Hemşire sayısı belirlenirken, hasta bağımlılık düzeyleri dikkate alınması	388	36.6
Sarf malzeme ile ilgili sıkıntı yaşanmaması	505	47.6
Çalıştığım birimin fiziksel teknik alt yapısı hasta bakım hizmetlerini aksatmaması	534	50.3
Çalıştığım birimde tıbbi araç-gereçler yeterliliği	578	54.5
Tıbbi araç gereçlerin (EKG aleti, defibrillatör vb.) bozulması durumunda hizmetin aksamaması için yedek malzemenin sağlanması	557	52.5
Hemşirelerin dinlenmesi, giyinmesi vb. için uygun ortamın sağlanması	597	56.3
Hemşirelik hizmetlerinde iyi işleyen bir performans değerlendirme sisteminin varlığı	364	<b>34.3</b>
Kadro ve sözleşmeli hemşirelere farklı uygulamaların (çalışma saatleri, ücret, yemek, ulaşım, sosyal olanaklar) yapılmaması	564	53.2
Sürekli eğitim programları düzenli uygulanması	850	<b>80.1</b>
Yönetici hemşirelerimiz demokratik/ katılımcı yönetim anlayışına uygun davranması	672	<b>63.3</b>
Kurum kültürünün demokratik/katılımcı olması	514	48.4
İş sağlığı birimi tarafından, çalışanların sağlığı düzenli olarak izlenmesi	334	<b>31.5</b>
Birimler arasında hasta bilgilerinin kolaylıkla paylaşılmasını sağlayan bilgi akış sisteminin varlığı	618	58.2
Hastane yöneticilerinin, hemşirelik hizmetlerini ilgilendiren kararlarda yönetici hemşirelerin görüşünü alınması	639	<b>60.2</b>
Çalışanların iş güvenliğine yönelik önlemlerin alınması	523	49.3

\*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Hemşirelerin verimliliğini etkilediğini düşündükleri örgütsel yapıya ilişkin durumlarla ilgili görüşleri incelendiğinde; kurumda sürekli eğitim programlarının uygulanması (%80.1), yönetici hemşirelerin demokratik/katılımcı yönetim anlayışına uygun davranması (%63.3), hastane yöneticilerinin, hemşirelik hizmetlerini ilgilendiren kararlarda yönetici hemşirelerin görüşünü alınması (%60.2), birimler arasında hasta bilgilerinin kolaylıkla paylaşılmasını

sağlayan bilgi akış sisteminin varlığı (%58.2) ve hemşirelerin dinlenmesi, giyinmesi vb. için uygun ortamın sağlanmasının (%56.3) olduğu saptanmıştır (Tablo 4-9).

**Tablo 4-10: Hemşirelerin Verimli Bir Hemşirede Olması Gereken Özelliklere İlişkin Görüşlerinin Dağılımı (S: 1061)**

<b>Verimli Bir Hemşirede Olması Gereken Özellikler*</b>	<b>s</b>	<b>%</b>
Dikkatli olma	1030	<b>97.1</b>
Bilgili olma	1044	<b>98.4</b>
İşini severek yapma	955	90.0
Zamanını iyi kullanma	985	92.8
Çok yönlü düşünebilme	960	90.5
Hızlı ve doğru karar verebilme	1007	<b>94.9</b>
Sakin olma	957	90.2
Hastalarla iyi iletişim kurabilme	999	94.2
Ekip üyeleri ile iyi iletişim kurma	999	94.2
Yeniliklere açık olma	977	92.1
Öğrenmeye açık olma	985	92.8
İşini isteyerek yapma	927	87.4
Empatik olma	927	87.4
Güvenilir olma	952	89.7
Kullandığı alet ve cihazları iyi tanıma	993	93.6
İyi bir gözlemci olma	980	92.4
Sabırlı olma	943	88.9
Planlı çalışma	986	92.9
El becerisi/girişimsel becerilerde iyi olma	975	91.9

\*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Hemşirelerin verimli bir hemşirede olması gereken özelliklere ilişkin görüşleri incelendiğinde; bilgili olma (%98.4), dikkatli olma (%97.1), sakın olma (%94.9), hastalarla iyi iletişim kurabilme (%92.4), ekip üyeleri ile iyi iletişim kurma (%92.4) ve kullandığı alet ve cihazı iyi tanıma (%93.6) olarak saptanmıştır (Tablo 4-10).



#### 4.2.2. Hemşirelerin Verimliliğe İlişkin Tutumları ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular

**Tablo 4-11: Hemşirelerin Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı (S: 1061)**

Ölçek ve Alt Boyutları	Minimum	Maximum	Ortalama	Std. Sapma
Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği (Toplam Puan)	7.05	93.59	48.98	11.44
Mesleğe Bağlılık (Faktör 1)	6.25	100.00	70.35	15.93
Çalışma Koşulları (Faktör 2)	.00	95.45	33.04	16.16
İşin Talepleri (Faktör 3)	.00	96.88	42.81	16.87
Ekip Çalışması (Faktör 4)	3.13	100.00	63.69	15.48
Ödüllendirme (Faktör 5)	.00	100.00	33.02	20.86

Hemşirelerin Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalamasının (48.98±11.44) orta düzeyde olduğu, ölçek alt boyut puanlarından ise “Mesleğe Bağlılık” alt boyutunda en yüksek puan ortalamasına (70.35±15.93) sahip oldukları buna karşın “Ödüllendirme” alt boyutunda ise, en düşük puan ortalamasına (33.02±20.86) sahip oldukları bulunmuştur (Tablo 4-11).

**Tablo 4-12: Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumlar İle Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (S: 10161)**

	Çalışılan kurum			Test değeri (F)	P değeri	Anlamlı Fark
	Sağlık					
	Üniversite Hastanesi <sup>a</sup>	Bakanlığı Hastanesi <sup>b</sup>	Özel Hastane <sup>c</sup>			
	(s: 306) $\bar{x} \pm SS$	(s: 481) $\bar{x} \pm SS$	(s: 274) $\bar{x} \pm SS$			
<b>Verimliliğe İlişkin Tutum</b>	52.12±10.11	44.36±10.52	53.59±11.37	<b>84.526</b>	.000***	<b>b &lt; a, c</b>
<b>Mesleğe Bağlılık</b>	71.66±15.78	67.47±15.97	73.95±15.13	<b>16.357</b>	.000***	<b>b &lt; a, c</b>
<b>Çalışma Koşulları</b>	35.38±14.98	27.90±15.60	39.47±15.55	<b>54.099</b>	.000***	<b>b &lt; a &lt; c</b>
<b>İşin Talepleri</b>	45.57±15.68	38.97±17.00	46.46±16.56	<b>23.942</b>	.000***	<b>b &lt; a, c</b>
<b>Ekip çalışması</b>	68.19±14.49	58.75±15.63	67.32±13.71	<b>49.000</b>	.000***	<b>b &lt; a, c</b>
<b>Ödüllendirme</b>	40.09±18.92	25.39±19.65	38.53±20.54	<b>66.658</b>	.000***	<b>b &lt; a, c</b>

\* p<0.05, \*\* p<0.01, \*\*\* p<0.001

Hemşirelerin *çalıştıkları kuruma* göre verimliliğe ilişkin tutum ölçeği ve 5 alt boyutunun puan ortalamaları bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi ile karşılaştırıldığında, grupların hem toplam puan hemde alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu saptanmıştır (p< 0.001, Tablo 4-12).

Puan ortalamaları arasındaki farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için yapılan Tukey ileri analizinde gruplar ikili olarak karşılaştırıldığında; hem *toplam* hemde *mesleğe bağlılık, işin talepleri, lider üye ilişkileri ve ödüllendirme* olmak üzere dört alt boyutta üniversite ve özel hastanede çalışan hemşirelerin puan ortalamalarının SB hastanelerinde çalışan hemşirelerin puan ortalamalarından (sadece mesleğe bağlılık boyutunda üniversite-sağlık bakanlığı için p:001, diğer ikili gruplar: p:000) ileri

derecede anlamlı olarak daha yüksek olduğu, üniversite ve özel hastanede çalışanların puan ortalamaları arasında ise anlamlı fark olmadığı ( $p>.05$ ) saptanmıştır

**Tablo 4-13: Hemşirelerin Çalıştıkları Birimler İle Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (S: 1061)**

	Çalışılan Birim			Test değeri (F)	P değeri	Anlamlı Fark
	Acil Servis ve YB <sup>a</sup> (n: 315)	Cerrahi <sup>b</sup> (n: 349)	Dahiliye <sup>c</sup> (n: 397)			
	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$			
<b>Verimliliğe İlişkin Tutum</b>						
Mesleğe Bağlılık	48.16±10.83	51.29±11.59	47.61±11.50	<b>11.015</b>	<b>.000***</b>	<b>b &gt; a, c</b>
Çalışma Koşulları						
İşin Talepleri	70.32±15.01	72.10±16.42	68.84±16.08	<b>3.898</b>	<b>.021*</b>	<b>b &gt; c</b>
Ekip Çalışması	31.82±14.85	35.61±16.89	31.76±16.27	<b>6.654</b>	<b>.001**</b>	<b>b &gt; a, c</b>
Ödüllendirme	41.72±16.33	45.90±16.72	40.96±17.08	<b>9.026</b>	<b>.000***</b>	<b>b &gt; a, c</b>
	63.21±14.78	65.34±15.67	62.61±15.78	<b>3.104</b>	<b>.045*</b>	<b>b &gt; c</b>
	31.55±21.13	35.51±20.84	32.01±20.52	<b>3.764</b>	<b>.024*</b>	<b>b &gt; a</b>

\*  $p<0.05$ , \*\*  $p<0.01$ , \*\*\*  $p<0.001$

Çalışılan birim ile verimliliğe ilişkin tutum ve alt boyutlarının değerlendirilmesinde; acil servis ve yoğunbakım üniteleri birleştirilmiş, kadın doğum cerraahi, çocuk ise dahiliye ile birleştirilerek istatistiksel analizler yapılmıştır. Hemşirelerin *çalıştıkları birimler* ile verimliliğe ilişkin tutum ölçeği ve alt boyut puan ortalamaları bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi ile karşılaştırıldığında, grupların *toplam puan* ( $p<0.001$ ) ve alt boyutlardan *çalışma koşulları* ( $p<0.01$ ) ve *işin talepleri* ( $p<0.001$ ) puan ortalamaları arasında ileri düzeyde anlamlı farkların olduğu, diğer üç alt boyutun puan ortalamaları arasında ise anlamlı düzeyde ( $p<0.05$ ) fark olduğu saptanmıştır (Tablo 4-13).

Puan ortalamaları arasındaki farkın çalışılan birime göre hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için yapılan Tukey ileri analizinde gruplar ikili olarak karşılaştırıldığında;

- *Verimliliğe ilişkin tutum ile çalışma koşulları ve işin talepleri* alt boyutlarında; cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin puan ortalamalarının hem acil servis/yoğun bakım, hem de dahiliye kliniklerinde çalışan hemşirelerinkinden anlamlı olarak daha yüksek olduğu ( $p < 0.001$ ), diğer ikili gruplar arasında anlamlı farkların olmadığı ( $p > 0.05$ ),
- *Mesleğe bağlılık ve ekip çalışması* alt boyutlarında; cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin puan ortalamalarının, dahiliye kliniklerinde çalışanlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu (mesleğe bağlılık  $p: .015$ , ekip çalışması  $p: .043$ ), diğer ikili gruplar arasındaki farkların anlamlı olmadığı ( $p > .05$ ),
- *Ödüllendirme* boyutunda ise cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin puan ortalamalarının acil servis/yoğun bakımda çalışanlarinkinden anlamlı olarak daha yüksek olduğu ( $p: .038$ ), diğer ikili gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı ( $p > .05$ ) saptanmıştır (Tablo 4-13).

**Tablo 4-14: Hemşirelerin Çalışma Pozisyonları ile Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (S: 1061)**

	Çalışma Pozisyonu		Test değeri (t)	P değeri
	Servis	Yönetici		
	Hemşiresi	Hemşire		
	(s: 867)	(s:194)		
	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$		
Verimliliğe İlişkin Tutum	48.17±11.36	52.61±11.12	4.932	.000***
Mesleğe Bağlılık	69.59±15.82	73.74±16.00	3.296	.001**
Çalışma Koşulları	32.11±15.73	37.20±17.40	3.986	.000***
İşin Talepleri	42.15±17.04	45.78±15.80	2.720	.007**
Ekip Çalışması	62.93±15.86	67.06±13.22	3.782	.000***
Ödüllendirme	32.03±20.78	37.47±20.69	3.298	.001**

\*  $p < 0.05$ , \*\*  $p < 0.01$ , \*\*\*  $p < 0.001$

Hemşirelerin *çalışma pozisyonları* ile verimliliğe ilişkin tutum ölçeği ve 5 alt boyuttun puan ortalamaları bağımsız gruplarda t testi (iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi) ile karşılaştırıldığında, grupların puan ortalamaları arasında çok anlamlı düzeyde farkların olduğu saptanmıştır ( $p < .01$ , Tablo 4-14). Servis hemşiresi olarak çalışanların hem verimliliğe ilişkin tutumu, hem de 5 alt boyut puan ortalamaları yönetici hemşire olarak çalışanlarından anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur.

**Tablo 4-15: Hemşirelerin Eğitim Durumu İle Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (S: 1061)**

	Eğitim Durumu				Test değeri (F)*	P değeri	Anlamlı Fark
	Sağlık Meslek Lisesi <sup>a</sup> (s: 256) $\bar{x} \pm SS$	Ön Lisans <sup>b</sup> (s: 317) $\bar{x} \pm SS$	Lisans <sup>c</sup> (s: 415) $\bar{x} \pm SS$	Lisans Üstü <sup>d</sup> (s: 73) $\bar{x} \pm SS$			
<b>Verimliliğe İlişkin Tutum</b>	47.98±11.98	48.69±11.42	49.36±10.93	51.65±12.16	2.201	.086	
<b>Mesleğe Bağlılık Çalışma Koşulları İşin Talepleri</b>	69.27±16.76	69.17±16.04	70.72±15.09	77.14±15.63	5.532	.001**	d > a, b, c
<b>Ekip Çalışması</b>	33.35±17.54	32.11±16.96	33.46±14.72	33.66±15.56	.507	.677	
<b>Ödüllendirme</b>	42.47±18.48	44.44±17.64	41.62±15.38	43.71±15.30	1.784	.148	
	61.25±16.11	63.23±15.37	65.01±15.13	66.70±14.70	4.159	.006**	a < c, d
	30.13±22.75	32.73±20.96	34.52±19.47	35.96±20.35	2.873	.035*	a < c

\*  $p < 0.05$ , \*\*  $p < 0.01$ , \*\*\*  $p < 0.001$

Hemşirelerin *eğitim durumları* ile verimliliğe ilişkin tutum ölçeği ve 5 alt boyut puan ortalamaları, bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi ile karşılaştırıldığında; grupların *toplam puan* ve alt boyutlardan *çalışma koşulları* ve *işin talepleri* puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $p > .05$ ), *mesleğe*

**bağlılık, ekip çalışması ve ödüllendirme** boyutlarının puan ortalamalarının arasında ise, anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır ( $p < .05$ , Tablo 4-15).

Mesleğe bağlılık, ekip çalışması ve ödüllendirme alt boyutlarındaki puan ortalamaları arasındaki farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için yapılan Tukey ileri analizinde gruplar ikili olarak karşılaştırıldığında;

-**Mesleğe bağlılık** alt boyutunda lisansüstü mezunu olan hemşirelerin puan ortalamalarının sağlık meslek lisesi(SML) ( $p: .001$ ), önlisans ( $p: .001$ ) ve lisans mezunu ( $p: .008$ ) olanlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu, diğer ikili gruplar arasında anlamlı farkların olmadığı ( $p > .05$ ),

- **Ekip çalışması** alt boyutunda ise, lisans ve lisansüstü mezunu olan hemşirelerin puan ortalamalarının SML mezunu olanlarınkinden anlamlı olarak daha yüksek olduğu (lisans-SML  $p: .012$ , lisansüstü-SML  $p: .040$ ), diğer ikili gruplar arasında anlamlı farkların olmadığı ( $p > .05$ ),

- **Ödüllendirme** alt boyutunda ise, lisans mezunu hemşirelerin puan ortalamasının SML mezunu olanlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu ( $p: .040$ ), diğer gruplar arasındaki farkların anlamlı olmadığı ( $p > .05$ ) saptanmıştır (Tablo4-15).

**Tablo 4-16: Hemşirelerin Yaş Grupları İle Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (S: 1061)**

	Yaş Grupları				Test değeri (F)*	P değeri	Anlamlı Fark
	25 Yaş ve Altı <sup>a</sup> (s: 266) $\bar{x} \pm SS$	26-30 Yaş <sup>b</sup> (s: 344) $\bar{x} \pm SS$	31-35 Yaş <sup>c</sup> (s: 221) $\bar{x} \pm SS$	36 Yaş ve Üzeri <sup>d</sup> (s: 230) $\bar{x} \pm SS$			
<b>Verimliliğe İlişkin Tutum</b>	51.79±11.01	45.82±10.54	48.78±12.72	50.66±10.81	<b>16.438</b>	<b>.000***</b>	<b>a &gt; c</b> <b>b &lt; a, c, d</b>
<b>Mesleğe Bağlılık</b>	73.06±14.98	67.67±16.19	70.93±16.18	70.68±15.84	<b>6.032</b>	<b>.000***</b>	<b>a &gt; b</b>
<b>Çalışma Koşulları</b>	36.52±14.86	29.60±14.90	33.30±17.90	33.93±16.74	<b>9.797</b>	<b>.000***</b>	<b>b &lt; a, c, d</b>
<b>İşin Talepleri</b>	44.26±15.62	38.22±15.41	43.40±18.62	47.45±17.04	<b>15.650</b>	<b>.000***</b>	<b>b &lt; a, c, d</b> <b>c &lt; d</b>
<b>Ekip Çalışması</b>	66.38±14.92	62.33±14.98	62.34±15.84	63.90±16.19	<b>4.165</b>	<b>.006**</b>	<b>a &gt; b, c</b>
<b>Ödüllendirme</b>	37.17±19.11	28.96±21.49	30.68±20.84	36.55±20.51	<b>11.289</b>	<b>.000***</b>	<b>a, d &gt; b, c</b>

\* p<0.05, \*\* p<0.01, \*\*\* p<0.001

Hemşirelerin *yaş grupları* ile verimliliğe ilişkin tutum ölçeği ve 5 alt boyut puan ortalamaları bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi ile karşılaştırıldığında; grupların hem toplam puan, hem de 5 alt boyut puan ortalamaları arasında arasında çok anlamlı düzeyde farkların olduğu saptanmıştır (p<.01, Tablo 4-16).

Puan ortalamaları arasındaki farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için yapılan Tukey ileri analizinde gruplar ikili olarak karşılaştırıldığında;

- *Verimliliğe ilişkin tutum* ölçeğinden alınan puan ortalamalarının 31-35 yaş grubunda, 25 yaş ve altında olanlarda (p: .017) anlamlı olarak daha düşük olduğu, ayrıca 26-30 yaş grubunda olanların puan ortalamalarının da diğer tüm gruplardan anlamlı olarak daha düşük olduğu (p:<.05), diğer ikili gruplar arasında ise anlamlı farkların olmadığı (p>.05),

- **Mesleğe bağlılık** alt boyutunda, yalnız 25 yaş ve altında olan hemşirelerin puan ortalamalarının 26-30 yaş grubundakilerden anlamlı olarak daha yüksek olduğu ( $p: .000$ ), diğer ikili gruplar arasında anlamlı farkların olmadığı ( $p > .05$ ),
- **Çalışma koşulları** alt boyutunda, 26-30 yaş grubunda olanların puan ortalamalarının diğer tüm gruplardan anlamlı olarak daha düşük olduğu ( $p < .05$ ), diğer ikili gruplar arasında anlamlı farkların olmadığı ( $p > .05$ ),
- **İşin talepleri** alt boyutunda, 26-30 yaş grubunda olanların puan ortalamalarının diğer tüm gruplardan anlamlı olarak daha düşük olduğu ( $p < .05$ ), ayrıca 31-35 yaş grubunda olanların puan ortalamalarının da 36 yaş ve üzerinde olanlarınkinden daha düşük olduğu, diğer ikili gruplar arasında ise anlamlı farkların olmadığı ( $p > .05$ ),
- **Ekip çalışması** alt boyutunda, 25 yaş ve altında olan hemşirelerin puan ortalamalarının hem 26-30 yaş grubundakilerden ( $p: .007$ ) hem de 31-35 yaş grubundakilerden ( $p: .021$ ) anlamlı olarak daha yüksek olduğu, diğer ikili gruplar arasında anlamlı farkların olmadığı ( $p > .05$ ),
- **Ödüllendirme** alt boyutunda ise, hem 25 yaş ve altında olanların hemde 36 yaş ve üzerinde olanların puan ortalamalarının 26-30 yaş ve 31-35 yaş grubundakilerden anlamlı olarak daha yüksek olduğu ( $p < .05$ ), diğer ikili gruplar arasında anlamlı farkların olmadığı ( $p > .05$ ) saptanmıştır (Tablo 4-16).



**Tablo 4-17: Hemşirelerin Cinsiyetleri İle Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (S: 1061)**

	Cinsiyet		<i>Test değeri (t)</i>	<i>P değeri</i>
	Kadın	Erkek		
	(s: 994) $\bar{x} \pm SS$	(s: 67) $\bar{x} \pm SS$		
Verimliliğe İlişkin Tutum	48.92±11.34	50.00±12.89	.751	.453
Mesleğe Bağlılık	70.43±15.93	69.22±16.02	.603	.547
Çalışma Koşulları	32.87±15.97	35.55±18.72	1.312	.190
İşin talepleri	42.57±16.85	46.36±16.96	1.782	.075
Ekip Çalışması	63.73±15.45	63.01±16.13	.368	.713
Ödüllendirme	33.05±20.73	32.56±22.86	.189	.850

\* p<0.05, \*\* p<0.01, \*\*\* p<0.001

Hemşirelerin **cinsiyetleri ile** verimliliğe ilişkin tutum ölçeği ve 5 alt boyuttan puan ortalamaları bağımsız gruplarda t testi ile karşılaştırıldığında, kadın ve erkek hemşirelerin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farkların olmadığı saptanmıştır (p>.05, Tablo 4-17).

**Tablo 4-18: Hemşirelerin Meslekte Çalışma Süreleri İle Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (S: 1061)**

	Meslekte çalışma süresi					Test değeri (F)	P değeri	Anlamlı Fark
	3 yıl ve Altı <sup>a</sup>	4-7 yıl <sup>b</sup>	8-11 yıl <sup>c</sup>	12-16 yıl <sup>d</sup>	17 Yıl ve Üzeri <sup>e</sup>			
	(s: 265)	(s: 230)	(s: 200)	(s: 150)	(s: 216)			
	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$			
<b>Verimliliğe</b>	51.12±11.25	46.68±11.09	46.77 ±11.86	49.25±11.54	50.69 ± 10.86	<b>7.920</b>	<b>.000***</b>	<b>a, e &gt; b, c</b>
<b>İlişkin Tutum</b>								
<b>Mesleğe</b>	72.08 ± 15.86	69.24 ± 15.85	68.53 ± 15.93	71.00 ± 15.63	70.66 ± 16.19	1.797	.127	
<b>Bağlılık</b>								
<b>Çalışma</b>	35.71 ± 15.11	30.35 ± 15.13	30.99 ± 16.00	34.06 ± 18.06	33.84 ± 16.70	<b>4.556</b>	<b>.001**</b>	<b>a &gt; b, c</b>
<b>Koşulları</b>								
<b>İşin Talepleri</b>	43.21 ± 15.40	39.69 ± 16.43	39.59 ± 17.20	44.96 ± 17.34	47.14 ± 17.31	<b>8.200</b>	<b>.000***</b>	<b>b, c &lt; d, e</b>
<b>Ekip</b>	66.20 ± 15.10	61.64 ± 15.01	63.13 ± 15.75	61.96 ± 15.22	64.50 ± 16.03	<b>3.463</b>	<b>.008**</b>	<b>a &gt; b</b>
<b>Çalışması</b>								
<b>Ödüllendirme</b>	37.19 ± 19.96	30.52 ± 20.63	28.31 ± 19.86	30.67 ± 22.59	36.57 ± 20.47	<b>8.292</b>	<b>.000***</b>	<b>a &gt; b, c, d e &gt; b, c</b>

\* p<0.05, \*\* p<0.01, \*\*\* p<0.001

Hemşirelerin *meslekte çalışma süreleri* ile verimliliğe ilişkin tutum ölçeği ve 5 alt boyuttun puan ortalamaları bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi ile karşılaştırıldığında; grupların *mesleğe bağlılık* alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı farkın olmadığı ( $p > .05$ ), toplam puan ve diğer dört boyutun puan ortalamaları arasında ise çok anlamlı düzeyde farkın olduğu saptanmıştır ( $p < .01$ , Tablo 4-18).

Toplam ve dört alt boyutun puan ortalamaları arasındaki farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için yapılan Tukey ileri analizinde gruplar ikili olarak karşılaştırıldığında;

- *Verimliliğe ilişkin tutum* toplam puanının; üç yıl ve altında çalışanlarla 17 yıl ve üzerinde çalışanların puan ortalamalarının, hem 4-7 yıl hem de 8-11 yıl çalışanlardan

anlamli olarak daha yuksek olduğu ( $p < .05$ ), diğer ikili gruplar arasında anlamli farkların olmadığı ( $p > .05$ ),

- **Çalışma koşulları** alt boyutunda, üç yıl ve altında çalışanların puan ortalamalarının hem 4-7 yıl ( $p: .002$ ) hem de 8-11 yıl çalışanlardan ( $p: .015$ ), anlamli olarak daha yuksek olduğu, diğer ikili gruplar arasında anlamli farkların olmadığı ( $p > .05$ ),

- **İşin talepleri** alt boyutunda, 4-7 yıl ve 8-11 yıl çalışanların puan ortalamalarının hem 12-16 yıl hem de 17 yıl ve üzerinde çalışanlardan anlamli olarak daha düşük olduğu ( $p < .05$ ), diğer ikili gruplar arasında anlamli farkın olmadığı ( $p > .05$ ),

- **Ekip çalışması** alt boyutunda, üç yıl ve altında çalışanların puan ortalamalarının 4-7 yıl çalışanlarından anlamli olarak daha yuksek olduğu ( $p: .015$ ), diğer ikili gruplar arasındaki farkların anlamli olmadığı ( $p > .05$ ),

- **Ödüllendirme** alt boyutunda, üç yıl ve altında çalışanların puan ortalamalarının 4-7 yıl, 8-11 yıl ve 12-16 yıl arasında çalışanların puan ortalamalarından anlamli olarak daha yuksek olduğu ( $p < .05$ ), 17 yıl ve üzerinde çalışanların puan ortalamalarının da 4-7 yıl ve 8-11 yıl çalışanlardan anlamli olarak daha yuksek olduğu ( $p < .05$ ), diğer ikili gruplar arasında anlamli farkların olmadığı ( $p > .05$ ) saptanmıştır (Tablo 4-18).

**Tablo 4-19: Hemşirelerin Kurumda Çalışma Süreleri İle Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (S: 1061)**

	Kurumda çalışma süresi				Test değeri (F)	P değeri	Anlamlı Fark
	2 Yıl ve Altı <sup>a</sup>	3-5 Yıl <sup>b</sup>	6-8 Yıl <sup>c</sup>	9 Yıl ve üstü <sup>d</sup>			
	(s: 379) $\bar{x} \pm SS$	(s: 253) $\bar{x} \pm SS$	(s: 119) $\bar{x} \pm SS$	(s: 310) $\bar{x} \pm SS$			
<b>Verimliliğe İlişkin Tutum</b>	49.42 ± 11.27	48.47 ± 11.86	45.21 ± 10.69	50.31 ± 11.30	<b>6.161</b>	<b>.000***</b>	<b>a, d &gt; c</b>
<b>Mesleğe Bağlılık</b>	70.89 ± 16.55	69.95 ± 15.59	68.75 ± 14.94	70.65 ± 15.82	.631	.595	
<b>Çalışma Koşulları</b>	33.38 ± 15.51	33.64 ± 15.89	27.88 ± 14.52	34.13 ± 17.42	<b>4.727</b>	<b>.003**</b>	<b>a, b, d &gt; c</b>
<b>İşin Talepleri</b>	43.43 ± 16.19	41.59 ± 16.80	35.37 ± 16.18	45.91 ± 17.11	<b>12.178</b>	<b>.000***</b>	<b>a, b, d &gt; c</b> <b>d &gt; b</b>
<b>Ekip Çalışması</b>	63.79 ± 15.77	63.15 ± 14.87	63.26 ± 14.35	64.16 ± 16.08	.232	.874	
<b>Ödüllendirme</b>	33.91 ± 20.98	30.71 ± 21.29	29.31 ± 20.11	35.26 ± 20.37	<b>3.744</b>	<b>.011*</b>	<b>d &gt; b, c</b>

\* p<0.05, \*\* p<0.01, \*\*\* p<0.001

Hemşirelerin *kurumda çalışma süreleri* ile verimliliğe ilişkin tutum ölçeği ve 5 alt boyut puan ortalamaları bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi ile karşılaştırıldığında; grupların *mesleğe bağlılık* ve *ekip çalışması* alt boyutlarının puan ortalamaları arasında anlamlı farkların olmadığı ( $p>.05$ ), toplam puan, *çalışma koşulları*, *işin talepleri* ve *ödüllendirme* alt boyutlarının puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır ( $p<.05$ , Tablo 4-19).

Toplam ve üç alt boyutun puan ortalamaları arasındaki farkların hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için yapılan Tukey ileri analizinde gruplar ikili olarak karşılaştırıldığında;

- *Verimliliğe ilişkin tutum* toplam puanında, kurumda iki yıl ve altında çalışanlarla dokuz yıl ve üzerinde çalışanların puan ortalamalarının 6-8 yıl çalışanlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu (sırasıyla p: .002, p: .000), diğer ikili grupların toplam puan ortalamaları arasında ise anlamlı farkların olmadığı ( $p>.05$ ),

- *Çalışma koşulları* alt boyutunda iki yıl ve altında çalışanların, 3-5 yıl çalışanların ve dokuz yıl ve üzerinde çalışanların puan ortalamalarının 6-8 yıl çalışanlarınkinden

anlamlı olarak daha yüksek olduğu ( $p < .01$ ), diğer ikili grupların toplam puan ortalamaları arasında ise anlamlı farkların olmadığı ( $p > .05$ ),

- ***İşin talepleri*** alt boyutunda da iki yıl ve altında çalışanların, 3-5 yıl çalışanların ve dokuz yıl ve üzerinde çalışanların puan ortalamalarının 6-8 yıl çalışanlarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu ( $p < .01$ ), ayrıca dokuz yıl ve üzerinde çalışanların puan ortalamalarının 3-5 yıl çalışanlarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu ( $p: .012$ ), diğer ikili grupların puan ortalamaları arasında anlamlı farkların olmadığı ( $p > .05$ ),

- ***Ödüllendirme*** alt boyutunda ise, dokuz yıl ve üzerinde çalışanların puan ortalamalarının 3-5 yıl ve 6-8 yıl çalışanlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu (sırasıyla  $p: .048$ ,  $p: .040$ ), diğer ikili grupların puan ortalamaları arasında ise anlamlı farkların olmadığı ( $p > .05$ ) saptanmıştır (Tablo 4-19).

**Tablo 4-20: Hemşirelerin Medeni Durumları İle Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (S: 1061)**

	Medeni Durum		Test değeri (t)	P değeri
	Bekar	Evli		
	(s: 528)	(s: 533)		
	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$		
Verimliliğe İlişkin Tutum	49.67 ± 11.58	48.31 ± 11.28	1.939	.053
Mesleğe Bağlılık	70.96 ± 15.61	69.75 ± 16.23	1.244	.214
Çalışma koşulları	34.23 ± 16.02	31.87 ± 16.23	2.383	.017*
İşin Talepleri	42.64 ± 16.32	42.98 ± 17.41	.321	.748
Ekip Çalışması	64.38 ± 15.73	63.00 ± 15.22	1.456	.146
Ödüllendirme	34.15 ± 20.23	31.91 ± 21.43	1.753	

\* p<0.05, \*\* p<0.01, \*\*\* p<0.001

Hemşirelerin *medeni durumları* ile verimliliğe ilişkin tutum ölçeği ve 5 alt boyut puan ortalamaları bağımsız gruplarda t testi ile karşılaştırıldığında, yalnız *çalışma koşulları* alt boyutunun puan ortalamaları arasında fark olduğu (p: .017), toplam puan ve diğer dört alt boyuttun puan ortalamaları arasında anlamlı farkın olmadığı (p> .05) saptanmıştır (Tablo 4-20). Bekar olan hemşirelerin çalışma koşullarına ilişkin tutum puanı ortalamaları evli olanlardan anlamlı olarak daha yüksektir.

**Tablo 4-21: Hemşirelerin Ekonomik Durumları İle Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (S: 1061)**

	Ekonomik Durum		Test değeri (t)	P değeri
	Yetersiz	Orta/yeterli		
	(s: 268) $\bar{x} \pm SS$	(s: 793) $\bar{x} \pm SS$		
<b>Verimliliğe İlişkin Tutum</b>	45.45 ± 12.41	50.18 ± 10.85	<b>5.949</b>	<b>.000***</b>
<b>Mesleğe Bağlılık</b>	66.93 ± 16.42	71.51 ± 15.60	<b>4.097</b>	<b>.000***</b>
<b>Çalışma Koşulları</b>	30.49 ± 17.08	33.91 ± 15.76	<b>3.007</b>	<b>.003**</b>
<b>İşin Talepleri</b>	38.35 ± 17.89	44.32 ± 16.25	<b>4.828</b>	<b>.000***</b>
<b>Ekip Çalışması</b>	60.73 ± 17.00	64.69 ± 14.81	<b>3.401</b>	<b>.001**</b>
<b>Ödüllendirme</b>	27.24 ± 22.32	34.98 ± 19.98	<b>5.318</b>	<b>.000***</b>

\* p<0.05, \*\* p<0.01, \*\*\* p<0.001

Hemşirelerin *ekonomik durumları* ile verimliliğe ilişkin tutum ölçeği ve 5 alt boyut puan ortalamaları bağımsız gruplarda t testi ile karşılaştırıldığında; ekonomik durumu yetersiz olanların hem verimliliğe ilişkin tutum hemde 5 alt boyut puan ortalamalarının ekonomik durumu orta/yeterli olanlardan çok anlamlı olarak daha düşük olduğu saptanmıştır (p< .01, Tablo 4-21).

**Tablo 4-22: Hemşirelerin Çalışma Şekli İle Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (S: 1061)**

	Çalışma şekli				Test değeri (F)	P değeri	Anlamlı Fark
	Sürekli Gündüz <sup>a</sup> (s: 273)	12 saatlik vardiya <sup>b</sup> (s: 261)	8 saat gündüz, 16 saat gece vardiyası <sup>c</sup> (s: 249)	Diğer vardiyalar <sup>d</sup> (s: 278)			
	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$			
<b>Verimliliğe İlişkin Tutum</b>	52.93±11.37	50.67±10.80	46.63±10.73	45.64±11.27	25.863	.000***	a, b > c, d
<b>Mesleğe Bağlılık</b>	73.31±16.30	70.91±15.76	68.45±14.98	68.64±16.15	5.563	.001**	a > c, d
<b>Çalışma Koşulları</b>	36.93±17.11	35.62±14.12	29.56±15.12	29.92±16.69	15.388	.000***	a, b > c, d
<b>İşin Talepleri</b>	47.78±16.66	42.61±16.20	40.32±16.97	40.34±16.62	12.057	.000***	a > b, c, d
<b>Ekip Çalışması</b>	66.93±13.97	66.10±13.99	61.96±15.90	59.78±16.78	13.507	.000***	a, b > c, d
<b>Ödüllendirme</b>	38.51±21.71	36.78±19.44	31.88±20.39	25.13±19.22	24.090	.000***	a, b > c, d c > d

\* p<0.05, \*\* p<0.01, \*\*\* p<0.001

Hemşirelerin *çalışma şekli* ile verimliliğe ilişkin tutum ölçeği ve 5 alt boyut puan ortalamaları bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi ile karşılaştırıldığında; grupların tüm puan ortalamaları arasında çok anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır (p<.01, Tablo 4-22).

Toplam ve 5 alt boyutun puan ortalamaları arasındaki farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için yapılan Tukey ileri analizinde gruplar ikili olarak karşılaştırıldığında;

- *Verimliliğe ilişkin tutum* toplam puanı ile *çalışma koşulları* ve *ekip çalışması* alt boyutunda sürekli gündüz ve 12 saatlik vardiya şeklinde çalışan hemşirelerin puan ortalamalarının 8 saat gündüz, 16 saat gece vardiyası ve diğer vardiya şeklinde çalışanlarından (p<.05) anlamlı olarak daha yüksek olduğu, diğer ikili grupların puan ortalamaları arasında ise anlamlı farkların olmadığı (p>.05) saptanmıştır.



- **Mesleğe bağlılık** alt boyutunda, sürekli gündüz çalışan hemşirelerin puan ortalamalarının hem 8 saat gündüz 16 saat gece vardiyası, hem de diğer vardiyalarda çalışanlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu (her iki karşılaştırma için  $p: .003$ ), diğer ikili grupların puan ortalamaları arasında ise anlamlı farkların olmadığı ( $p>.05$ ),
- **İşin talepleri** alt boyutunda, sürekli gündüz çalışan hemşirelerin puan ortalamalarının diğer grupların tümünden anlamlı olarak daha yüksek olduğu (sırasıyla  $p: .002$ ,  $p: .000$ ,  $p: .000$ ), diğer ikili grupların puan ortalamaları arasında ise anlamlı farkların olmadığı ( $p>.05$ ),
- **Ödüllendirme** alt boyutunda ise, sürekli gündüz ve 12 saatlik vardiya şeklinde çalışan hemşirelerin puan ortalamalarının 8 saat gündüz 16 saat gece vardiyası ve diğer vardiya şeklinde çalışanlardan ( $p<.05$ ) anlamlı olarak daha yüksek olduğu, ayrıca 8 saat gündüz 16 saat gece vardiyası şeklinde çalışanların **ödüllendirme** puan ortalamalarının diğer vardiya şeklinde çalışanlarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu ( $p<.01$ ) ve diğer ikili grupların puan ortalamaları arasında anlamlı farkın olmadığı ( $p>.05$ ) saptanmıştır (Tablo 4-22).

**Tablo 4-23: Hemşirelerin Mesleği İsteyerek Seçme Durumu İle Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (S: 1061)**

	Hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumu		Test değeri (t)	P değeri
	Evet	Hayır		
	(s: 721) $\bar{x} \pm SS$	(s: 340) $\bar{x} \pm SS$		
Verimliliğe İlişkin Tutum	50.45 ± 11.08	45.87 ± 11.59	6.202	.000***
Mesleğe Bağlılık	72.77 ± 15.55	65.23 ± 15.54	7.372	.000***
Çalışma Koşulları	34.27 ± 15.80	30.45 ± 16.63	3.613	.000***
İşin Talepleri	44.56 ± 16.94	39.10 ± 16.13	4.976	.000***
Ekip Çalışması	64.44 ± 15.04	62.09 ± 16.29	2.317	.021*
Ödüllendirme	34.15 ± 21.26	30.63 ± 19.81	2.644	.008**

\* p<0.05, \*\* p<0.01, \*\*\* p<0.001

Hemşirelerin *mesleklerini isteyerek seçme* durumu ile verimliliğe ilişkin tutum ölçeği ve 5 alt boyut puan ortalamaları bağımsız gruplarda t testi ile karşılaştırıldığında; mesleğini isteyerek seçenlerin hem verimliliğe ilişkin tutum hemde 5 alt boyutun puan ortalamalarının isteyerek seçmeyenlerden anlamlı olarak daha yüksek olduğu (p< .05) saptanmıştır (Tablo 4-23).

**Tablo 4-24: Hemşirelerin İşinden duyduğu Memnuniyet İle Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği ve Alt Boyut puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (S: 1061)**

	İşten memnuniyet düzeyi				Test değeri (F)	P değeri	Anlamlı Fark
	Çok	Memnunum <sup>b</sup>	Az Memnunum <sup>c</sup>	Memnun			
	Memnunum <sup>a</sup>	(s: 601)	(s: 277)	Değilim <sup>d</sup>			
	(s: 99)			(s: 84)			
	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$			
Verimliliğe	61.68 ± 12.07	51.26 ± 9.34	42.91 ± 9.68	37.74 ± 8.79	142.101	.000***	a > b > c > d
İlişkin Tutum							
Mesleğe Bağlılık	81.69 ± 18.06	73.04 ± 14.27	64.96 ± 13.98	55.51 ± 14.40	68.270	.000***	a > b > c > d
Çalışma	44.72 ± 18.24	35.23 ± 15.44	26.55 ± 12.68	25.08 ± 16.78	48.275	.000***	a > b > c, d
Koşulları							
İşin Talepleri	57.67 ± 15.94	45.73 ± 14.83	34.98 ± 14.74	30.25 ± 18.25	82.439	.000***	a > b > c, d
Ekip Çalışması	75.35 ± 14.50	65.20 ± 14.24	59.45 ± 14.89	53.09 ± 16.05	45.801	.000***	a > b > c > d
Ödüllendirme	48.99 ± 22.69	34.98 ± 19.38	26.60 ± 18.15	21.35 ± 23.07	43.222	.000***	a > b > c, d

\* p<0.05, \*\* p<0.01, \*\*\* p<0.001

Hemşirelerin *işinden duyduğu memnuniyet* ile verimliliğe ilişkin tutum ölçeği ve 5 alt boyut puan ortalamaları bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi ile karşılaştırıldığında; tüm grupların puan ortalamaları arasında çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu saptanmıştır (p<.001 Tablo 4-24).

Toplam ve 5 alt boyutun puan ortalamaları arasındaki farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için yapılan Tukey ileri analizinde gruplar ikili olarak karşılaştırıldığında; *çalışma koşulları*, *işin talepleri* ve *ödüllendirme* alt boyutunda az memnun olanlarla memnun olmayanların puan ortalamaları arasında fark olmadığı (p>.05), diğer ikili grupların tüm puan ortalamaları arasında çok anlamlı düzeyde fark olduğu (p<.01) saptanmış (Tablo 4-24) ve hemşirelerin memnuniyet düzeyleri arttıkça verimlilik tutum puanları ve alt boyutlarının puanları da anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

**Tablo 4-25: Hemşirelerin İşten Ayrılma Düşünceleri İle Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (S: 1061)**

**İşten ayrılma düşüncesi**

	İşten Ayrılmayı Kesinlikle Düşünmüyorum <sup>a</sup> (s: 431) $\bar{x} \pm SS$	İşten Ayrılabilirim <sup>b</sup> (s: 84) $\bar{x} \pm SS$	İşten Ayrılma Konusunda Kararsızım <sup>c</sup> (s: 79) $\bar{x} \pm SS$	İşten Ayrılmayı Ara Sıra Düşünürüm. <sup>d</sup> (s: 409) $\bar{x} \pm SS$	İşten Ayrılmayı Kesinlikle Düşünüyorum <sup>e</sup> (s:58) $\bar{x} \pm SS$	Test değeri (F)	P değeri	Anlamlı Fark
<b>Verimliliğe İlişkin Tutum</b>	53.05 ± 11.69	48.35 ± 9.75	46.90 ± 9.24	46.06 ± 10.68	43.18 ± 10.22	<b>27.188</b>	<b>.000***</b>	<b>a &gt; b, c, d, e</b> <b>b &gt; e</b>
<b>Mesleğe Bağlılık</b>	75.38 ± 15.23	67.11 ± 16.35	67.05 ± 15.70	67.13 ± 15.07	64.87 ± 17.03	<b>19.664</b>	<b>.000***</b>	<b>a &gt; b, c, d, e</b>
<b>Çalışma Koşulları</b>	35.80 ± 17.35	33.31 ± 13.97	32.25 ± 15.84	30.92 ± 15.04	28.25 ± 15.00	<b>6.356</b>	<b>.000***</b>	<b>a &gt; d, e</b>
<b>İşin Talepleri</b>	47.66 ± 16.75	41.67 ± 15.29	41.77 ± 15.45	39.11 ± 15.85	35.94 ± 19.53	<b>17.405</b>	<b>.000***</b>	<b>a &gt; b, c, d, e</b>
<b>Ekip Çalışması</b>	67.47 ± 15.28	63.13 ± 16.04	61.19 ± 13.38	60.95 ± 15.16	59.05 ± 15.42	<b>11.956</b>	<b>.000***</b>	<b>a &gt; c, d, e</b>
<b>Ödüllendirme</b>	37.75 ± 21.50	36.01 ± 19.37	28.56 ± 19.53	29.63 ± 19.88	23.60 ± 18.10	<b>13.094</b>	<b>.000***</b>	<b>a &gt; b, c, d, e</b> <b>b &gt; e</b>

\* p<0.05, \*\* p<0.01, \*\*\* p<0.001

- Hemşirelerin ***işten ayrılma konusundaki düşünceleri*** ile verimliliğe ilişkin tutum ölçeği ve 5 alt boyut puan ortalamaları bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi ile karşılaştırıldığında, grupların tüm puan ortalamaları arasında çok ileri düzeyde anlamlı farkların olduğu saptanmıştır ( $p < .001$ , Tablo 4-25).

Toplam ve 5 alt boyutun puan ortalamaları arasındaki farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için yapılan Tukey ileri analizinde gruplar ikili olarak karşılaştırıldığında;

- ***Verimliliğe ilişkin tutum*** toplam puanı, ***mesleğe bağlılık, işin talepleri*** ve ***ödüllendirme*** alt boyutlarında, işten ayrılmayı kesinlikle düşünmeyen hemşirelerin puan ortalamalarının işten ayrılmayı düşünenlerden anlamlı olarak daha yüksek olduğu ( $p < .05$ ), ayrıca işten ayrılabilirim diyenlerin ***toplam puan*** ve ***ödüllendirme*** alt boyut puan ortalamalarının da işten kesinlikle ayrılmayı düşünenlerden anlamlı olarak daha yüksek olduğu ( $p < .05$ ), diğer ikili grupların puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı ( $p > .05$ ),
- ***İşin talepleri*** alt boyutunda, işten ayrılmayı kesinlikle düşünmeyen hemşirelerin puan ortalamalarının hem işten ayrılmayı arasıra düşünen hemde kesinlikle düşünen hemşirelerinkinden anlamlı olarak daha yüksek olduğu ( $p < .01$ ), diğer ikili grupların puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı ( $p > .05$ ),
- ***Ekip çalışması*** alt boyutunda da işten ayrılmayı kesinlikle düşünmeyenlerin puan ortalamalarının kararsız olanlardan, arasıra ve kesinlikle ayrılmayı düşünen üç grupta bulunanlardan anlamlı olarak daha yüksek bulunurken ( $p < .01$ ), diğer ikili grupların puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde farkların olmadığı ( $p > .05$ ) saptanmıştır.

**Tablo 4-26: Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumda Yürütülen Kalite Çalışmaları İle Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (S: 1061)**

	Kurumda Yürütülen Kalite Çalışmaları			Test değeri (F)	P değeri	Anlamlı Fark
	JCI <sup>a</sup>	ISO <sup>b</sup>	Kalite Çalışması <sup>c</sup>			
	(s: 228)	(s: 787)	(s: 46)			
	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$			
<b>Verimliliğe İlişkin Tutum</b>	53.11 ± 11.45	47.38 ± 11.03	56.01 ± 10.77	<b>33.089</b>	<b>.000***</b>	<b>a, c &gt; b</b>
<b>Mesleğe Bağlılık</b>	73.16 ± 15.79	69.10 ± 16.02	77.85 ± 10.58	<b>11.300</b>	<b>.000***</b>	<b>a, c &gt; b</b>
<b>Çalışma Koşulları</b>	39.19 ± 14.92	30.81 ± 15.78	40.81 ± 18.46	<b>31.023</b>	<b>.000***</b>	<b>a, c &gt; b</b>
<b>İşin Talepleri</b>	44.83 ± 16.59	41.54 ± 16.80	54.55 ± 13.97	<b>15.427</b>	<b>.000***</b>	<b>c &gt; a &gt; b</b>
<b>Ekip Çalışması</b>	67.35 ± 13.80	62.42 ± 15.87	67.19 ± 13.42	<b>10.376</b>	<b>.000***</b>	<b>a &gt; b</b>
<b>Ödüllendirme</b>	39.31 ± 19.79	31.11 ± 20.64	34.65 ± 23.74	<b>14.152</b>	<b>.000***</b>	<b>a &gt; b</b>

\* p<0.05, \*\* p<0.01, \*\*\* p<0.001

**Kurumda yürütülen kalite çalışmalarının türü** ile hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutum ölçeği ve 5 alt boyut puan ortalamaları bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi ile karşılaştırıldığında, hem verimliliğe ilişkin toplam puan hemde 5 alt boyuttun puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı farkların olduğu saptanmıştır (p<.001, Tablo 4-26).

Toplam ve 5 alt boyutun puan ortalamaları arasındaki farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için yapılan Tukey ileri analizinde gruplar ikili olarak karşılaştırıldığında;

- **Verimliliğe ilişkin tutum** toplam puanı ile **mesleğe bağlılık** ve **çalışma koşulları** alt boyutlarındaki puan ortalamaları ISO çalışması yapanların hem JCI, hem de TK çalışması yapılanlardan çok anlamlı olarak daha düşük olduğu ve yapılan karşılaştırmaların anlamlı bulunduğu (p<.01), diğer ikili grupların puan ortalamaları arasında yapılan karşılaştırmaların ise anlamlı olmadığı (p>.05),

-***İşin talepleri*** alt boyutunda, ISO çalışması yürütenlerin puan ortalamalarının hem JCI hem de TK çalışması yapılanlardan anlamlı olarak daha düşük olduğu (sırasıyla p: .023, p: .000), ayrıca JCI çalışması yapılan hastanelerde puan ortalamalarının da TK çalışması yapılanlardan anlamlı olarak daha düşük olduğu (p: 001), diğer ikili grupların puan ortalamaları arasında anlamlı farkın olmadığı ( $p>.05$ ),

-***Ödüllendirme*** alt boyutunda ise JCI çalışması yapanların puan ortalamaları ISO çalışması yapılanlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuş (p: .000), diğer ikili grupların puan ortalamaları arasında anlamlı farkın olmadığı ( $p>.05$ ) saptanmıştır (Tablo 4-26).

**Tablo 4-27: Hemşirelerin Verimliliklerini Etkilediğini Düşündükleri Örgütsel Yapıya İlişkin Durumlar İle Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (S: 1061)**

Verimliliği Etkilediği Düşünülen Örgütsel Yapıya İlişkin Durumlar	Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği $\bar{x} \pm SS$	Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği Alt Boyutları				
		Mesleğe Bağlılık $\bar{x} \pm SS$	Çalışma Koşulları $\bar{x} \pm SS$	İşin Talepleri $\bar{x} \pm SS$	Ekip Çalışması $\bar{x} \pm SS$	Ödüllendirme $\bar{x} \pm SS$
<b>Hemşire sayısı belirlenirken, hasta bağımlılık düzeyleri dikkate alınması</b>						
Evet (n: 388)	53.93 ± 11.21	73.04 ± 16.59	37.94 ± 16.93	49.03 ± 16.50	67.87 ± 14.18	41.59 ± 19.85
Hayır (n: 673)	46.13 ± 10.58	68.80 ± 15.34	30.22 ± 15.00	39.22 ± 16.03	61.27 ± 15.70	28.08 ± 19.82
<i>Test değeri (t)</i>	<b>11.313</b>	<b>4.210</b>	<b>7.450</b>	<b>9.500</b>	<b>6.827</b>	<b>10.687</b>
<i>P değeri</i>	<b>.000***</b>	<b>.000***</b>	<b>.000***</b>	<b>.000***</b>	<b>.000***</b>	<b>.000***</b>
<b>Sarf malzeme ile ilgili sıkıntı yaşanmaması</b>						
Evet (n: 505)	51.32 ± 11.78	71.46 ± 16.51	35.66 ± 16.83	45.93 ± 17.19	65.87 ± 14.91	35.83 ± 21.25
Hayır (n: 556)	46.86 ± 10.71	69.35 ± 15.33	30.67 ± 15.15	39.98 ± 16.07	61.71 ± 15.74	30.47 ± 20.19
<i>Test değeri</i>	<b>6.436</b>	<b>2.163</b>	<b>5.053</b>	<b>5.826</b>	<b>4.407</b>	<b>4.208</b>
<i>p değeri</i>	<b>.000***</b>	<b>.031</b>	<b>.000***</b>	<b>.000***</b>	<b>.000***</b>	<b>.000***</b>
<b>Çalıştığım birimin fiziksel teknik alt yapısının hasta bakım hizmetlerini aksatması</b>						
Evet (n: 534)	52.30 ± 11.34	72.31 ± 16.12	36.64 ± 16.71	47.15 ± 16.99	66.43 ± 14.76	37.39 ± 20.95
Hayır (n: 527)	45.62 ± 10.54	68.36 ± 15.50	29.40 ± 14.73	38.41 ± 15.57	60.90 ± 15.72	28.59 ± 19.83
<i>Test değeri</i>	<b>9.939</b>	<b>4.067</b>	<b>7.481</b>	<b>8.729</b>	<b>5.906</b>	<b>7.026</b>
<i>p değeri</i>	<b>.000***</b>	<b>.000***</b>	<b>.000***</b>	<b>.000***</b>	<b>.000***</b>	<b>.000***</b>
<b>Çalıştığım birimde tıbbi araç-gereçlerin yeterli olması</b>						
Evet (n: 578)	51.27 ± 11.78	71.72 ± 16.23	35.16 ± 16.44	45.62 ± 17.08	66.08 ± 14.95	36.31 ± 21.61
Hayır (n: 483)	46.25 ± 10.40	68.71 ± 15.41	30.51 ± 15.46	39.45 ± 15.99	60.82 ± 15.64	29.09 ± 19.23
<i>Test değeri</i>	<b>7.369</b>	<b>3.080</b>	<b>4.723</b>	<b>6.034</b>	<b>5.596</b>	<b>5.758</b>
<i>p değeri</i>	<b>.000***</b>	<b>.002</b>	<b>.000***</b>	<b>.000***</b>	<b>.000***</b>	<b>.000***</b>



**Tablo 4-27: Hemşirelerin Verimliliklerini Etkilediğini Düşündükleri Örgütsel Yapıya İlişkin Durumlar İle Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (S: 1061) (Devam)**

Verimliliği Etkilediği Düşünülen Örgütsel Yapıya İlişkin Durumlar	Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği $\bar{x} \pm SS$	Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği Alt Boyutları				
		Mesleğe Bağlılık $\bar{x} \pm SS$	Çalışma Koşulları $\bar{x} \pm SS$	İşin Talepleri $\bar{x} \pm SS$	Ekip Çalışması $\bar{x} \pm SS$	Ödüllendirme $\bar{x} \pm SS$
<b>Tıbbi araç gereçlerin (EKG aleti, defibri b.) bozulması durumunda hizmetin aksamaması için yedek malzemenin sağlanması</b> Evet (n: 557) Hayır (n: 504) <i>Test değeri (t)</i> <i>p değeri</i>	51.66 ± 11.49 46.02 ± 10.65 <b>8.299</b> <b>.000***</b>	72.21 ± 16.38 68.30 ± 15.17 <b>4.026</b> <b>.000***</b>	35.74 ± 16.35 30.06 ± 15.43 <b>5.809</b> <b>.000***</b>	46.11 ± 16.81 39.17 ± 16.19 <b>6.833</b> <b>.000***</b>	66.20 ± 14.52 60.91 ± 16.05 <b>5.632</b> <b>.000***</b>	36.39 ± 21.22 29.30 ± 19.82 <b>5.604</b> <b>.000***</b>
<b>Hemşirelerin dinlenmesi, giyinmesi vb. için uygun ortamın varlığı/sağlanması</b> Evet (n: 597) Hayır (n: 464) <i>Test değeri (t)</i> <i>p değeri</i>	51.55 ± 11.57 45.68 ± 10.39 <b>8.689</b> <b>.000**</b>	71.69 ± 16.15 68.64 ± 15.49 <b>3.107</b> <b>.002</b>	35.05 ± 16.84 30.46 ± 14.87 <b>4.705</b> <b>.000***</b>	46.62 ± 17.03 37.90 ± 15.33 <b>8.751</b> <b>.000***</b>	66.36 ± 15.63 60.25 ± 14.61 <b>6.496</b> <b>.000***</b>	36.91 ± 20.73 28.02 ± 19.96 <b>7.047</b> <b>.000***</b>
<b>Hemşirelik hizmetlerinin iyi işleyen bir performans değerlendirme sisteminin olması</b> Evet (n: 364) Hayır (n: 697) <i>Test değeri (t)</i> <i>p değeri</i>	55.60 ± 10.24 45.53 ± 10.48 <b>14.965</b> <b>.000***</b>	74.38 ± 15.97 68.25 ± 15.51 <b>6.054</b> <b>.000***</b>	39.10 ± 15.54 29.88 ± 15.58 <b>9.158</b> <b>.000***</b>	49.81 ± 15.59 39.15 ± 16.36 <b>10.236</b> <b>.000***</b>	70.84 ± 13.12 59.95 ± 15.31 <b>12.109</b> <b>.000***</b>	44.47 ± 19.08 27.04 ± 19.20 <b>14.066</b> <b>.000***</b>

**Tablo 4-27: Hemşirelerin Verimliliklerini Etkilediğini Düşündükleri Örgütsel Yapıya İlişkin Durumlar İle Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (S: 1061) (Devam)**

Verimliliği Etkilediği Düşünülen Örgütsel Yapıya İlişkin Durumlar	Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği $\bar{x} \pm SS$	Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği Alt Boyutları				
		Mesleğe Bağlılık $\bar{x} \pm SS$	Çalışma Koşulları $\bar{x} \pm SS$	İşin Talepleri $\bar{x} \pm SS$	Ekip Çalışması $\bar{x} \pm SS$	Ödüllendirme $\bar{x} \pm SS$
<b>Kadro ve sözleşmeli hemşirelere farklı uygulamalar (çalışma saatleri, ücret, yemek, ulaşım, sosyal olanaklar) yapılmaması</b> Evet (n: 564) Hayır (n: 497) <i>Test değeri (t)</i> <i>p değeri</i>	49.31 ± 12.05 48.61 ± 10.71 .997 .319	70.04 ± 16.54 70.71 ± 15.21 .690 .490	33.36 ± 16.82 32.69 ± 15.39 .678 .498	43.29 ± 17.19 42.27 ± 16.49 .987 .324	64.33 ± 15.41 62.96 ± 15.55 1.438 .151	33.73 ± 21.34 32.22 ± 20.29 1.180 .238
<b>Sürekli eğitim programlarının düzenli uygulanması</b> Evet (n: 850) Hayır (n: 211) <i>Test değeri (t)</i> <i>p değeri</i>	49.91 ± 11.40 45.25 ± 10.85 <b>5,362</b> <b>,000***</b>	70.88 ± 15.89 68.22 ± 15.96 <b>2,179</b> <b>,030</b>	33.70 ± 16.17 30.42 ± 15.89 <b>2,644</b> <b>,008</b>	43.62 ± 16.83 39.56 ± 16.66 <b>3,141</b> <b>,002</b>	65.11 ± 15.22 57.95 ± 15.25 <b>6,112</b> <b>,000***</b>	34.74 ± 20.78 26.10 ± 19.77 <b>5,462</b> <b>,000***</b>
<b>Yönetici hemşirelerimizin demokratik/ katılımcı yönetim anlayışına uygun davranması</b> Evet (n: 672) Hayır (n: 389) <i>Test değeri (t)</i> <i>p değeri</i>	52,18 ± 11,19 43,46 ± 9,63 <b>13,378</b> <b>,000***</b>	72,26 ± 15,77 67,05 ± 15,68 <b>5,192</b> <b>,000***</b>	35,40 ± 16,19 28,97 ± 15,29 <b>6,367</b> <b>,000***</b>	45,74 ± 16,76 37,76 ± 15,84 <b>7,621</b> <b>,000***</b>	68,72 ± 13,68 54,99 ± 14,55 <b>15,394</b> <b>,000***</b>	37,97 ± 20,75 24,47 ± 18,12 <b>11,082</b> <b>,000***</b>
<b>Kurum kültürümüzün demokratik/katılımcı olması</b> Evet (n: 514) Hayır (n: 547) <i>Test değeri (t)</i> <i>p değeri</i>	54.37 ± 10.34 43.92 ± 10.04 <b>16.701</b> <b>,000***</b>	74.01 ± 15.53 66.92 ± 15.54 <b>7.431</b> <b>,000***</b>	37.93 ± 15.91 28.45 ± 15.02 <b>9.989</b> <b>,000***</b>	48.80 ± 15.93 37.19 ± 15.77 <b>11.927</b> <b>,000***</b>	69.25 ± 13.98 58.46 ± 15.00 <b>12.109</b> <b>,000***</b>	41.68 ± 20.07 24.89 ± 18.15 <b>14.267</b> <b>,000***</b>

**Tablo 4-27: Hemşirelerin Verimliliklerini Etkilediğini Düşündükleri Örgütsel Yapıya İlişkin Durumlar İle Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (S: 1061) (Devam)**

Verimliliği Etkilediği Düşünülen Örgütsel Yapıya İlişkin Durumlar	Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği $\bar{x} \pm SS$	Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği Alt Boyutları				
		Mesleğe Bağlılık $\bar{x} \pm SS$	Çalışma Koşulları $\bar{x} \pm SS$	İşin Talepleri $\bar{x} \pm SS$	Ekip Çalışması $\bar{x} \pm SS$	Ödüllendirme $\bar{x} \pm SS$
<b>İş sağlığı birimi tarafından, çalışanların sağlığının düzenli olarak izlenmesi</b> Evet (n: 334) Hayır (n: 727) <i>Test değeri (t)</i> <i>p değeri</i>	54,72 ± 11,29 46,35 ± 10,52 <b>11,770</b> <b>,000***</b>	72,99 ± 16,97 69,14 ± 15,29 <b>3,675</b> <b>,000***</b>	39,22 ± 16,80 30,21 ± 15,04 <b>8,385</b> <b>,000***</b>	49,93 ± 16,50 39,54 ± 16,02 <b>9,727</b> <b>,000***</b>	68,98 ± 14,05 61,25 ± 15,51 <b>7,761</b> <b>,000***</b>	41,88 ± 20,48 28,95 ± 19,76 <b>9,782</b> <b>,000***</b>
<b>Birimler arasında hasta bilgilerinin kolaylıkla paylaşılmasını sağlayan bilgi akış sisteminin kullanılması</b> Evet (n: 618) Hayır (n: 443) <i>Test değeri (t)</i> <i>p değeri</i>	51,32 ± 11,27 45,72 ± 10,88 <b>8,095</b> <b>.000***</b>	71,98 ± 15,43 68,09 ± 16,36 <b>3,949</b> <b>.000***</b>	34,76 ± 15,93 30,64 ± 16,20 <b>4,127</b> <b>.000***</b>	45,41 ± 16,60 39,18 ± 16,59 <b>6,035</b> <b>.000***</b>	66,61 ± 14,23 59,61 ± 16,24 <b>7,277</b> <b>.000***</b>	36,79 ± 20,68 27,77 ± 19,97 <b>7,111</b> <b>.000***</b>
<b>Hastane yöneticilerinin, hemşirelik hizmetlerini ilgilendiren kararlarda yönetici hemşirelerin görüşünü alması</b> Evet (n: 639) Hayır (n: 422) <i>Test değeri (t)</i> <i>p değeri</i>	51,48 ± 11,15 45,20 ± 10,84 <b>9,091</b> <b>.000***</b>	71,71 ± 15,83 68,30 ± 15,88 <b>3,430</b> <b>.001***</b>	35,46 ± 15,88 29,38 ± 15,92 <b>6,095</b> <b>.000***</b>	44,90 ± 16,72 39,64 ± 16,62 <b>5,031</b> <b>.000***</b>	66,94 ± 14,24 58,77 ± 16,00 <b>8,497</b> <b>.000***</b>	37,36 ± 20,34 26,45 ± 19,93 <b>8,622</b> <b>.000***</b>
<b>Kurumumuzda çalışanların iş güvenliğine yönelik önlemlerin alınması</b> Evet (n: 523) Hayır (n: 538) <i>Test değeri (t)</i> <i>p değeri</i>	53,41 ± 11,02 44,68 ± 10,14 <b>13,432</b> <b>.000***</b>	72,97 ± 16,01 67,80 ± 15,44 <b>5,355</b> <b>.000***</b>	37,48 ± 16,21 28,73 ± 14,90 <b>9,144</b> <b>.000***</b>	47,67 ± 16,32 38,09 ± 16,05 <b>9,644</b> <b>.000***</b>	68,13 ± 13,93 59,37 ± 15,71 <b>9,601</b> <b>.000***</b>	40,13 ± 20,02 26,12 ± 19,30 <b>11,609</b> <b>.000***</b>

\* p<0.05, \*\* p<0.01, \*\*\* p<0.001

Hemşirelerin çalıştığı kurumlarda ve birimlerde verimliliğini etkilediğini düşündüğü durumlar ile verimliliğe ilişkin tutum ölçeği ve 5 alt boyuttunun puan ortalamaları bağımsız gruplarda t testi ile karşılaştırıldığında;

-“**Hemşire sayısı belirlenirken, hasta bağımlılık düzeylerinin dikkate alınması**” ile verimliliğe ilişkin tutum ölçeği ve alt boyut puan ortalamaları bağımsız gruplarda t testi ile karşılaştırıldığında; grupların hem toplam puan hemde 5 alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı farkların olduğu saptanmıştır ( $p < .001$ , Tablo 4-27). Hemşire sayısı belirlenirken, hasta bağımlılık düzeyleri dikkate alınma durumuna evet diyenlerin puan ortalamaları hayır diyenlerden anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

-“**Sarf malzeme ile ilgili sıkıntı yaşanması**” ile grupların hem toplam verimlilik tutum puanları hemde 5 alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu saptanmıştır (mesleğe bağımlılık boyutu  $p < .05$ , diğerleri  $p < .001$ , Tablo 4-27). *Sarf malzeme ile ilgili sıkıntı yaşanmaz* diyenlerin puan ortalaması *sıkıntı yaşanır* diyenlerden daha yüksek bulunmuştur.

-“**Çalıştığım birimin fiziksel teknik alt yapısının hasta bakım hizmetlerini aksatmaması** ile verimliliğe ilişkin tutum ölçeği ve 5 alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; *aksatmaz* diyenlerin puan ortalamaları, *aksatır* diyenlerden çok anlamlı olarak daha yüksek belirlenmiş, yapılan karşılaştırmalarda çok ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur. ( $p < .001$ , Tablo 4-27).

-“**Çalıştığım birimde tıbbi araç-gereçlerin yeterli** olması; hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutum ölçeği ve 5 alt boyut puan ortalamalarının *yeterli* diyenlerde, *yetersiz* diyen hemşirelerden çok anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır (mesleğe bağımlılık boyutu  $p < .01$ , diğerleri  $p < .001$ , Tablo 4-27).

-“**Tıbbi araç gereçlerin (EKG aleti, defibrilatör vb.) bozulması durumunda hizmetin aksamaması için yedek malzeme** sağlanır diyen hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutum ölçeği ve 5 alt boyut puan ortalamaları, *yedek malzeme sağlanmaz* diyen hemşirelerinkinden çok anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ( $p < .001$ , Tablo 4-27).

**-Hemşirelerin dinlenmesi, giyinmesi vb. için uygun ortam sağlanır** diyen hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutum ölçeği ve 5 alt boyutun puan ortalamalarının, *uygun ortam sağlanmaz* diyen hemşirelerden çok anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır (mesleğe bağımlılık boyutu  $p < .01$ ,  $p < .001$ , Tablo 4-27).

**-Hemşirelik hizmetlerinin iyi işleyen bir performans değerlendirme sistemi vardır** diyen hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutum ölçeği ve 5 alt boyutun puan ortalamalarının, *yoktur* diyen hemşirelerden çok anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p < .001$ , Tablo 4-27).

**-Kadrolu ve sözleşmeli hemşirelere farklı uygulamalar (çalışma saatleri, ücret, yemek, ulaşım, sosyal olanaklar) yapılmaz seçeneğine** evet diyen hemşirelerle, hayır diyen hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutum ölçeği ve 5 alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ( $p > .05$ , Tablo 4-27).

**-Sürekli eğitim programlarının düzenli uygulanmasına** evet diyen hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutum ölçeği ve 5 alt boyut puan ortalamalarının *hayır* diyenlerinkinden istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır (mesleğe bağımlılık boyutu  $p < .05$ , Çalışma Koşulları ve işyükü boyutları  $p < .01$ , diğerleri  $p < .001$ , Tablo 4-27).

**-Yönetici hemşirelerin demokratik/katılımcı yönetim anlayışına uygun davranmalarına** evet diyen hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutum ölçeği ve 5 alt boyut puan ortalamalarının *hayır* diyenlerden istatistiksel olarak çok anlamlı olacak şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p < .001$  Tablo 4-27).

**-Kurum kültürümüzün, demokratik/katılımcı olmasına,** evet diyerek cevap veren hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutum ölçeği ve 5 alt boyut puan ortalamalarının *hayır* diyenlerden istatistiksel olarak çok anlamlı olacak şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p < .001$ , Tablo 4-27).

**-İş sağlığı birimi tarafından, çalışanların sağlığının düzenli olarak izlenme** durumuna evet diyerek yanıt veren hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutum ölçeği ve 5 alt boyut puan ortalamalarının *hayır* diyenlerden istatistiksel olarak çok anlamlı olacak şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p < .001$ , Tablo 4-27).

***-Birimler arasında hasta bilgilerinin kolaylıkla paylaşılmasını sağlayan bilgi akış sistemi kullanılması*** durumuna evet diyerek yanıt veren hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutum ölçeği ve 5 alt boyutunun puan ortalamalarının, *hayır* diyenlerden istatistiksel olarak çok anlamlı olacak şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<.001$ , Tablo 4-27).

***-Hastane yöneticilerinin hemşirelik hizmetlerini ilgilendiren kararlarda yönetici hemşirelerin görüşünü alması*** durumuna evet diyerek yanıt veren hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutum ölçeği ve 5 alt boyut puan ortalamaları, *hayır* diyenlerden istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır (mesleğe bağımlılık boyutu  $p<.01$ , diğer alt boyutlarda  $p<.001$ , Tablo 4-27).

***-Kurumda çalışanların iş güvenliğine yönelik önlemlerin alınması*** durumuna evet diyen hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutum ölçeği ve 5 alt boyut puan ortalamaları, *hayır* diyenlerden istatistiksel olarak çok anlamlı olacak şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<.001$ , Tablo 4-27).

## 5. TARTIŞMA

Bu araştırma; hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı; verimliliğe ilişkin tutumları etkileyen faktörlerin belirlenmesi açısından ilişki arayıcı ve verimliliğe ilişkin tutumların belirlenmesi için bir ölçek geliştirme çalışması açısından metodolojik tasarımda gerçekleştirilmiştir.

Bu çalışmada öncelikle kalitatif görüşme yöntemiyle (21 hemşire) elde edilen veriler doğrultusunda ölçek madde havuzu oluşturulmuştur. Ölçek geliştirmeyle ilgili literatür incelendiğinde, nitel araştırma verilerinin (verimliliğe ilişkin görüşler, tutumlar vb. değişkenler) nicel araştırmaların yönlendirilmesinde kullanılabileceği belirtilmektedir (Tezbaşaran 1997; Yıldırım ve Şimşek 2003). Hemşirelik araştırmaları ile ilgili literatür incelendiğinde, bir çok hemşire araştırmacı, nicel değerlendirmeye uygun kantitatif ölçüm araçları geliştirmek için temel olarak kalitatif yöntemlerle elde ettiği verileri kullanmaktadır (Polit ve Hungler 1999).

### *Ölçek Geliştirme Çalışmasına İlişkin Bulgular*

*Ölçek geliştirme çalışması* için öncelikle literatür taraması yapılmış ve elde edilen literatür doğrultusunda araştırmanın kalitatif boyutunda kullanılmak üzere yarı yapılandırılmış görüşme formu oluşturulmuştur. Literatür taramasında özellikle uluslar arası literatürde yer alan kalitatif çalışmalar ve çalışan verimliliğine yönelik teorik modeller dikkate alınmıştır. McNsee-Smith'in 2001 yılında yaptığı çalışmasında, hemşirelerin verimliliğine olumlu ve olumsuz yönden etki eden faktörleri ve hemşirelerin verimlilik-verimsizlik konusundaki görüşlerini ele alırken; Nayeri ve arkadaşlarının (2006) İran'daki hemşireler üzerindeki yaptıkları çalışmalarında ise, hemşirelerin verimliliğe dair görüşleri, verimliliği nasıl tanımladıkları ve verimliliği etkileyen faktörler üzerinde durulmuştur. Bu çalışmada da, oluşturulan görüşme formunun soruları; bu çalışmalarla benzerlikler göstermekte olup, hemşirelerin verimliliği nasıl tanımladıkları, verimli hemşirede olması gereken özelliklere ilişkin düşünceleri gibi sorularla birlikte verimli çalışmalarını etkileyen faktörler gibi konularla birlikte Hersaurser ve William Ruch'in ve López-Ortega, Saloma-Velazquez'in çalışan verimliliği modellerinde yer alan, çalışan verimliliğini etkileyen eğitim, çalışma koşulları, yöneticiler, ödüllendirme gibi faktörler dikkate alınarak oluşturulmuştur (Bain

1992; Sibson 1994; Ruch 1994; McNsee-Smith 1995; 1999; 2001; López-Ortega ve Saloma-Velazquez 2002; Nayeri ve ark. 2006).

Oluşturulan bireysel görüşme formu ile üniversite ve özel hastanelerde çalışan toplam 21 hemşire ile derinlemesine bireysel görüşme yapılmış, benzer veriler elde edilene kadar görüşmelere devam edilmiştir. Niteliksel araştırmalarda örneklem büyüklüğü için belirlenmiş bir kural olmamasına karşın, verilerin yineleme göstermesi, ek bir verinin elde edilmemesi, uygulamanın sonuçlandırılmasında önemli bir ölçütü oluşturmaktadır (Polit ve Hungler 1999; Emiroğlu 2002; Polit ve Beck 2010).

Görüşmeler bilgisayar ortamında yazılı hale getirilerek raporlandırılmış ve literatürden de destek alınarak veriler gruplandırılmış ve 85 maddelik madde havuzu oluşturulmuştur. Madde havuzu oluşturulurken, ölçekte yer alması tahmin edilen veya istenen madde sayısının en az 3 katı kadar maddenin oluşturulması önerilmektedir (Tezbaşaran 1997; Çimen 2003; Tavşancıl 2005). Bu çalışmada, geliştirilecek ölçek için tahmin edilen madde sayısı 30-35 olarak düşünülmüş ve kalitatif verilerden elde edilen veriler ve literatür doğrultusunda ilk olarak 85 maddelik madde havuzu oluşturulmuştur. Bu madde sayısı, tahmin edilen madde sayısının yaklaşık üç katını oluşturmaktadır.

Oluşturulan madde havuzu, tez izlem jürisi ile 58 maddeye indirilerek taslak ölçek madde havuzu oluşturulmuştur. Oluşturulan 58 maddelik madde havuzu uzman görüşüne (14 kişi) sunulmuş, gelen öneriler doğrultusunda ifadelerde değişiklikler yapılmış ancak herhangi bir madde çıkarılmamıştır. 58 maddenin anlaşılabilirliğini değerlendirmek amacı ile örneklem grubu ile benzer özellik taşıyan 20 kişilik hemşire grubunda ön uygulama yapılmış, elde edilen veriler doğrultusunda taslak ölçeğin uygulanması aşamasına geçilmiştir. Ölçek geliştirme çalışmalarıyla ilgili literatürde, ölçek taslağının benzer özelliklere sahip bir örneklem grubunda test edilmesi önerilmektedir (Tezbaşaran 1997; Polit ve Hungler 1999; Kubilay 2002).

Ölçme aracındaki maddelerin, ölçülmek istenen davranış alanını yeterli düzeyde kapsayıp kapsamadığının göstergesi literatürde “kapsam geçerliği” olarak tanımlanmaktadır.

Kapsam geçerliliği, ölçülmek istenen tutumun gözlenebilir tüm özelliklerini, kapsamdaki maddelerle temsil edip etmediğinin belirlenmesi olup, konuyla ilgili uzman ya da uzmanların görüşleri doğrultusunda ölçme aracında düzeltmelerin yapılması gerekmektedir (Nunnally ve Bernstein 1994; Tezbaşaran 1997; Knapp 1998;



Polit ve Hungler 1999; Erefe 2002; Tavşancıl 2005; Öner 2006; Parahoo 2008; Polit ve Beck 2010) Hemşirelerin Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği'nin madde uygunluğunun değerlendirilmesi amacı ile 14 uzmandan görüş alınmış, gelen öneriler dikkate alınarak gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Hemşirelerin Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeğinin maddeleri için alınan uzman görüşleri arasındaki uyumun değerlendirilmesi amacıyla yapılan *Kendall's W* iyi uyum analizi sonucunda uzman görüşleri arasında uyumun olduğu saptanmıştır (Kendall's  $W = .128$ ,  $p = .077$ ,  $p > .05$ ). Yapılan istatistik analiz sonucunda ölçek ifadelerinin, ölçülmek istenen tutum konusunu yeterince yansıttığı belirtilebilir. Ayrıca yapılan ön çalışma sonucunda da, ölçek taslağında herhangi bir değişikliğin yapılmamış olması da ölçeğin kapsam olarak uygun bulunduğunu göstermektedir.

Güvenirlilik analizinde en sık kullanılan yöntemlerden olan test-tekrar test analizi, testin zamana karşı değişmezlik özelliğinin değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilmektedir. Test-tekrar test için literatür en az 30 kişiyi önermektedir (Tavşancıl 2005). Test-tekrar test uygulamasının 15 gün veya 1 ay ara ile uygulanmasından sonra, her iki ölçümden alınan puan ortalamalarının karşılaştırılması ve her iki ölçüm arasında istatistiksel açıdan anlamlı farkın bulunmaması, sonuçların benzer olduğunu ve zamana göre güvenilir olduğunu göstermektedir (Polit ve Hungler 1999; Tavşancıl 2005; Öner 2006). Bu çalışmada ise literatüre uygun örneklem seçilerek taslak ölçek 2-3 hafta ara ile 60 kişiye uygulanmış ve eşleştirilen 54 kişinin verisi üzerinden test-tekrar test analizleri yapılmıştır. Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği'nin zamana göre değişmezliğini değerlendirmek için güvenirlilik analizi olarak test ve tekrar testten elde edilen puan ortalamaları bağımlı gruplarda t testi (bağımlı iki grup ortalaması arasındaki farkın önemlilik testi) ile karşılaştırıldığında iki ölçümün puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamış olması ( $p > .05$ , Tablo 4-1) ayrıca her iki uygulama arasında yüksek korelasyon ve ileri derecede anlamlı ilişkinin olması ölçeğin güvenilir olduğunu göstermektedir.

Araştırma ile ilgili literatür incelendiğinde, ölçek geliştirilirken her bir ölçek maddesi için 5-10 kişinin araştırma kapasmasına alınması önerilmekte olup (Devellis 2003; Tavşancıl 2005), bu araştırma da her bir madde için 10 kişi esas alınarak ( $58 \times 10 = 580$ ) toplam 600 hemşire örnekleminde taslak ölçeğin istatistik analizleri yapılmıştır.

Ölçek maddeleri veya alt boyut puanlarıyla toplam ölçek puanı arasındaki anlamlı korelasyon katsayıları, iç tutarlılık göstergesi olarak kabul edilmekte olup, korelasyon katsayılarının yüksek olması, ilgili ölçek maddesinin ölçülen teorik yapıya uygunluğunun yüksek olduğunu göstermektedir. Korelasyon katsayısının .25'in altındaki maddelerin ölçekten çıkarılmasının uygun olacağı belirtilmektedir (Tezbaşaran 1997; Öner 2006; Çimen 2003). Bu çalışmada, madde analizi sonucunda literatür bilgisi de göz önüne alınarak korelasyon katsayısı .30'un altındaki 15 maddenin (5, 10, 14, 16, 19, 26, 24, 26, 32, 33, 36, 37, 38, 47, 49 maddeler) ölçekten çıkarılmasına karar verilmiş (Tablo 4-2) ve ölçek madde sayısı 43'e düşmüştür.

Geçerlilik-güvenirlilik çalışmalarında yapı geçerliğini sağlayabilmek için en sık yapılan istatistik yöntemlerden birisi faktör analizidir. Faktör analizi, ölçek maddeleri arasındaki ilişkilerden çıkarılan ortak boyutların belirlenmesidir. Aralarında yüksek ilişki gösteren ve birbirine benzeyen maddelerin gruplaşması/öbekleşmesiyle toplam ölçek puanını etkileyen ana boyutlar ortaya çıkarılmaktadır (Nunnally ve Bernstein 1994; Tezbaşaran 1997; Polit ve Hungler 1999; Öner 2006; Polit ve Beck 2010). Bu çalışmada yapı geçerliğini test etmek amacıyla öncelikle açımlayıcı faktör analizi yapılmıştır. “Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği” taslağında bulunan 43 madde ile yapılan faktör analizinde Kaiser-Meyer Olkin (KMO) katsayısı .862 ve Barlett testi sonucu  $X^2 = 6664.803$ ;  $p = .000$

olarak ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur ( $p < .001$ ). KMO değeri, 70-79 arasında olması, analiz için örneklem yeterliliğinin iyi düzeyde olduğunu göstermektedir (Akgün 2003). Bu çalışmada KMO'nun .86 olması örneklemin faktör analizine uygun olduğunu, Barlett testinin anlamlı olması da ölçekte bulunan maddelerin korelasyon matrisinin faktör analizi yapmaya uygun olduğunu göstermektedir.

Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği taslağının faktör yapısının incelenmesi amacı ile Temel Bileşenler Analizi (Principal Components Analysis) ve Varimax Rotasyon yöntemi kullanılmıştır. Maddelerin faktör ile olan ilişkisini açıklayan faktör yük değeri için literatür, uygulamada kesin bir sınır olmadığını ancak uygulamada sıklıkla .40 ve üzeri değerlerin alınması gerektiğini vurgulamaktadır (Polit ve Hungler 1999; Çimen 2003). Belirtilen en alt değer .30 olduğu ve .30-.59 arasındaki yük değerlerinin orta, .60 ve üstündeki değerleri ise yüksek olduğu kabul edilmektedir (Akgül 2003; Aksakoğlu 2001). Bu çalışmada madde faktör yükü dağılımına bakıldığında, madde

faktör yükü .40'ın altında olan 4 maddenin (13, 22, 31 ve 41.maddeler) ölçekten çıkarılmasına karar verilmiş ve ölçek madde sayısı 39'e düşmüştür. Maddelerin faktör yüklerinin .40 ve .75 arasında olduğu saptanmıştır (Tablo4-3).

Bu çalışmada açımlayıcı faktör analizi sonucunda ölçek maddelerinin en uygun şekilde beş faktör boyutunda toplandığı belirlenmiştir. Literatürde, faktör analizi sonucunda ortaya çıkan alt boyutların adlandırılmasının kuramsal beklentilere ve yorumlamalara bağlı olduğu, konu alanı ile ilgili uzmanların görüşlerinden yararlanılması gerektiği belirtilmektedir (Aksakoğlu 2001; Akgün 2003; Tavşancıl 2005). Bu çalışmada ölçek alt boyutları, tez izlem jürisinin görüşleri doğrultusunda ve teorik modelle de ilişkili olarak; mesleğe bağlılık, çalışma koşulları, işin talepleri, ekip çalışması ve ödüllendirme olarak adlandırılmıştır.

Yapılan açıklayıcı faktör analizi sonuçlarının, teorik çerçeve ile uygunluğunu değerlendirmek üzere, doğrulayıcı faktör analizi yöntemine başvurulmuştur. Doğrulayıcı faktör analizi teorik temel çerçevede yapılan bir sorgulama biçimi olup, amacı önceden belirlenmiş bir modelin, elde edilen veriler tarafından doğrulanıp doğrulanmadığını test etmektir. Doğrulayıcı faktör analizi literatüre bakıldığında, daha çok açıklayıcı faktör analizi çalışmalarından sonra uygulanan, son derece kabul gören bir yöntemdir. Faktör analiziyle ölçeğin hangi yapı ya da yapıları ölçtüğü belirlenirken, teorik kuram açısından beklenen ilişkilerin gözlenip gözlenmediği konusuna açıklık getiren yapısal eşitlik modellemesi ile de belirlenen bu yapılar arasındaki ilişkiler ve ilişkilerin yönünün de incelenebileceği belirtilmektedir. Sağlam bir teorik temele sahip olamayan çalışmaların, açımlayıcı faktör analiz sonuçları çok iyi olsa da, doğrulayıcı faktör analizi sonuçları iyi çıkmayabilmektedir. Doğrulayıcı faktör analizi, ölçek geliştirme sürecinin ilk aşamalarında son derece etkili bir yöntem olarak kabul edilmektedir (Nunnally ve Bernstein 1994; Tavşancıl 2005; Şimşek, 2006; Harrington 2009). Bu çalışmada, açımlayıcı faktör analizi sonucu elde edilen 39 madde ve 5 alt boyutun doğrulayıcı faktör analizleri yapılmış ve sonuçlar istatistiksel olarak uygun bulunmuştur (Şekil 2-1).

Ölçek geliştirme çalışmalarında özellikle Likert tipi ölçek geliştirilirken, ölçme aracında yer alan maddelerin iç tutarlılığını (homojenliğini) test etmek ve aracın güvenilir olduğunun değerlendirilmesi amacıyla Cronbach Alfa katsayısından yararlanılmaktadır. Cronbach Alfa katsayısının .40'ın altında olması ölçeğin güvenilir

olmadığını, .40-.59 arası düşük güvenilirlikte, .60-.79 arası güvenilir, ve .80-100 arası ise yüksek güvenilirlikte olduğunu ifade etmektedir (Tezbaşaran 1997; Knapp 1998; Çimen 2003; Polit ve Beck 2010). “Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği”nin iç tutarlılığını belirlemek için yapılan Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı .88 olarak bulunmuştur. Alt boyutların Cronbach Alfa katsayılarının ise en yüksek “faktör 1”, ”Mesleğe bağlılık” ( $\alpha=.81$ ), en düşük ise “faktör 5” “Ödüllendirme” alt boyutuna ( $\alpha=.64$ ) ait olduğu belirlenmiştir (Tablo4-4). Bu çalışmada, Cronbach Alfa katsayısının yüksek olması ölçme aracının güvenilirlik düzeyinin yüksek olduğunu, alt boyutların da güvenilir olduğunu ortaya koymaktadır.

### **Hemşirelerin Verimliliğe İlişkin Tutumlarını Belirlemeye Yönelik Bulgular**

Araştırmanın örneklemini oluşturan hemşirelerin *kişisel durum değişkenleri* incelendiğinde (Tablo 4-5); çoğunlukla genç (26-30 yaş, %32.4), lisans mezunu (%39.1), kadın (%93.7), evli (%50.2) ve çocuksuz olduğu (%59.6), çocukları olanların ise çocuklarına ebeveynlerinin baktığı (%32.1) ve ekonomik durumlarının orta düzeyde (%74.8 ) olduğu belirlenmiş olması; hemşire örnekleminde yapılan diğer araştırmalarla, hemşirelerin genç yaş grubunda, evli olduğu ile ilgili bulgular açısından benzerlik gösterirken, ön lisans mezunu olma açısından farklılık gösterdiği (Altuntaş 2008; Baykal ve ark. 2005), özel hastane örnekleminin ağırlıklı olduğu diğer bir çalışmada ise bu çalışmayı destekler şekilde hemşirelerin sıklıkla bekar ve lisans mezunu oldukları saptanmıştır (Yeşilyurt 2009).

Hemşirelerin *mesleki durum değişkenleri* incelendiğinde (Tablo 4-6); hemşirelerin çoğunun SBH’de (%45.3), dahili birimlerde (%29), servis hemşiresi (%81.7) olarak çalıştıkları, mesleki deneyimlerinin (3 yıl ve altı, %25) ve kurumsal deneyimlerinin (2 yıl ve altı, %35.7) düşük olduğu, düzensiz vardiyalar şeklinde çalıştıkları (%26.2) ancak hemşirelerin %25.7’sinin sürekli gündüz çalıştıkları belirlenmiş olup; hemşirelerle yapılan bir diğer çalışmada bu bulgulardan farklı olarak mesleki ve kurumsal deneyim 10 yıl ve altı bulunurken (Altuntaş 2008; Baykal ve ark. 2005), diğer bir çalışmada ise kurumsal ve mesleki deneyimler 1-6 yıl arasında benzer şekilde düşük bulunmuş ve vardiyalı çalışma açısından da benzerlik görülmüştür (Yeşilyurt 2009). Bir üniversite hastanesinde görevli hemşire örnekleminde yapılan

diğer bir çalışmada ise, hemşirelerin sıklıkla genç, lisans mezunu, bekar ve mesleki deneyimlerinin 6-10 yıl arasında olduğu belirtilmektedir (Özgener ve Küçük 2008).

Bu bulgular genel olarak değerlendirildiğinde, özel ve üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerin çoğunluğunun daha genç, deneyimi az ve bekar olduğu, buna karşın SBH'de çalışanların daha fazla deneyimli, düşük eğitilmiş ve evli oldukları söylenebilir.

Hemşirelerin *mesleği isteyerek seçme durumu* incelendiğinde (Tablo 4-6); mesleği yüksek oranda isteyerek seçtikleri (%68) belirlenirken, istemeyerek seçenlerin sıklıkla ekonomik nedenlerle (%43.2) ve sonradan da mesleği sevmeleri nedeniyle (%30.6) mesleklerini sürdürmeleri, hemşirelik mesleğinin son yıllarda daha fazla tercih edildiğini düşündürmektedir. Bu bulgular, hemşirelerin mesleklerini isteyerek seçmeleri ve işten memnun olmaları açısından, diğer araştırmalarla uyumlu bulunmuştur (Altuntaş 2004; 2008).

Hemşirelerin *işten memnuniyet düzeyi* incelendiğinde (Tablo 4-6), sıklıkla işlerinden memnun oldukları (%56.6), işten ayrılmayı kesinlikle düşünmedikleri (%40.6) ve işten ayrılma girişiminde bulunmadıkları (%75.2) belirlenmiş olup bu bulgu, Baykal ve Serezli'nin (1999) bir özel hastane örneğinde yaptıkları çalışmada, hemşirelerin iş değiştirmeyi bazen düşündüklerinin belirlenmesine karşın daha sonraki yıllarda yapılan çalışmalarda mesleklerini isteyerek seçmeyen hemşirelerin, mesleğini sürdürmelerinde birinci faktörü ekonomik nedenler olarak göstermeleri, işten ayrılmayı düşünmemeleri (Altuntaş 2004; 2008) ülkenin bu süreçte yaşadığı ekonomik olumsuzluklar, krizler dikkate alındığında beklenen bir durum olarak değerlendirilebilir.

Çalışan verimliliğinde önemli bir etken olan, *kurumun sağladığı sosyal olanaklar* incelendiğinde (Tablo 4-7) hastanelerin çalışanlarına sıklıkla yemek (%77.7), kreş (%60.1) ve lojman (%57.4) sağladıkları ve hemşirelerin ise bu olanaklardan en fazla yemek (%49.7), lojman (%12.9) ve servis (%12.5) hizmetlerinden yararlandığı belirlenmiş olması; hastanelerin çalışanların en temel gereksinimlerini dahi sınırlı düzeyde karşılamaya yöneldiklerini ancak çalışanların hizmetlerden yeterince yararlanamadıkları söylenebilir. Uluslararası Çalışma Örgütü'nün (ILO) tavsiye kararlarında "kurumun sağladığı sosyal olanaklardan yararlanmayan hemşirelerin bunun karşılığında ücret alması" önerilirken; yapılan bir çalışmada hemşirelerin %97.3'ün

hizmetten yararlanmama halinde karşılığını maddi olarak almadıklarını belirtmektedirler (Baykal ve ark. 2005).

Hemşirelerin çalıştığı *kurumlarda yürütülen kalite çalışmaları* incelendiğinde (Tablo 4-8); araştırmanın yapıldığı hastanelerin özellikleri dikkatle alındığında çoğunun ISO (%74.2) belgesi almış oldukları belirlenirken; günümüzde özellikle SBH 'in tümünü kapsayan ISO belgesi alamaya yönelik kalite çalışmalarının hızla yürütüldüğü, buna karşın özel hastanelerin ise JCI belgesi almaya daha fazla ağırlık verdikleri söylenebilir.

Hemşirelerin, *verimliliği etkilediğini düşündükleri örgütsel yapıya ilişkin durumlara* yönelik görüşlerinin dağılımı ele alındığında (Tablo 4-9), hemşirelerin çalıştıkları kurumlarda sıklıkla sürekli eğitime önem verildiği, hemşirelik hizmetleri yönetiminin katılımcı/demokratik yönetim anlayışını benimsediği ve hastane yöneticilerinin hemşirelik hizmetlerini ilgilendiren kararlarda yönetici hemşirelerin görüşünü aldığı saptanması, hemşirelerin verimlilik açısından eğitim ve demokratik yönetim anlayışını önemsediklerini ve kurumlarının da bunu sağladığını düşündürmektedir. Buna karşın, hastanelerde çalışan sağlığı ve güvenliği ile performans değerlendirme sisteminin iyi işlemediği ve hemşire sayısının hasta bağımlılık düzeyine göre belirlenmediğinin belirtilmesi, ve hemşirelerin bu konulardaki beklentilerinin kurumları tarafından yeterli düzeyde karşılanmadığı şeklinde yorumlanabilir. Ayrıca hemşirelerin hastanelerde sarf malzeme, teknik alt yapı, tıbbi araç-gereç yeterliliği konularında yarıya yakın oranda yetersizliklerin olduğunu ifade etmeleri; verimlilik açısından alt yapı ve teknik donanımın önemini vurgulamaları açısından anlamlı bulunmaktadır. Özellikle kurum yöneticilerinin tüm bu bulguları verimliliği etkilemesi yönünden dikkatle ele almaları ve uygun düzenlemeleri yapması gerekmektedir. Özger ve Küçük'ün yaptığı araştırmada da kısmen benzer bulgulara ulaşılmış olup, hastanelerde verimlilik artışı için öncelikle ileri teknoloji kullanımı, etkin zaman yönetimi, nitelikli personel, katılımcı yönetim anlayışı vb. dile getirilerek önemi vurgulanmıştır (Özgener ve Küçük 2008).

Hemşirelerin *verimli bir hemşirede olması gereken özelliklerle* ilgili düşünceleri incelendiğinde (Tablo 4-10); bilgili, dikkatli, planlı, hızlı-doğru karar verebilme ve iletişim becerisi gibi kişilik özelliklerinin ön plana çıkarıldığı

görülmektedir. Bu bulgular, hemşirelerin işin sonuçlarından çok, işin yürütülmesi sürecinde sergilenen kişilik özelliğine dayanan davranışlara odaklandıklarını ve bunları verimlilik açısından önemli bulduklarını düşündürmektedir. Bu konudaki literatür ele alındığında ise hemşirelerin eğitim, deneyim, kariyer planlama, otonomi, örgütsel güven, bağlılık ve doyum gibi niteliksel özelliklerine odaklandığı görülmektedir (McGills Hall 2003).

**Hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumları** ile ilgili bulgular incelendiğinde (Tablo 4-11); verimliliğe ilişkin tutum ölçeğinin toplam puan ortalamasının ( $48.98 \pm 11.44$ ) ortanın altında olması, ölçek alt boyutlarına ait puanlar incelendiğinde ise; mesleğe bağlılık alt boyutunu ( $70.35 \pm 15.93$ ) ve ekip çalışması ( $63.69 \pm 15.48$ ) alt boyut puanlarının yüksek olmasına karşın, diğer alt boyut puanlarının daha düşük olması ulusal sağlık sistemi ve politikalar ile hemşirelerin çalışma koşulları dikkate alındığında beklendik bir durum olarak değerlendirilebilir. Örneklemi kamu ağırlıklı hastanelerde görevli hemşirelerin oluşturması nedeniyle, sağlık sisteminde yaşanan olumsuzlukların, işin talebi, ödüllendirme ve çalışma koşulları boyutunda özellikle hemşireleri olumsuz etkilediği, buna karşın daha çok kişisel özelliklerin etkili olduğu mesleğe bağlılık ve ilişkiler temelinde ele alınan ekip çalışmasında ise daha olumlu bir tutumun sergilendiği söylenebilir.

Hemşirelerin **çalıştıkları kurumlar ile verimliliğe ilişkin tutum ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılmasına** ait bulgular incelendiğinde (Tablo 4-12); hem *toplam* hem de mesleğe *bağlılık*, *işin talepleri*, *ekip çalışması* ve *ödüllendirme* olmak üzere dört alt boyutta üniversite ve özel hastanede çalışan hemşirelerin puan ortalamalarının SBH'nde çalışan hemşirelerin puan ortalamalarından ileri derecede anlamlı olarak daha yüksek olduğu ( $p < 0.001$ ), üniversite ve özel hastanelerde çalışanların puan ortalamaları arasında ise anlamlı fark olmadığı ( $p > .05$ ) saptanması; mevcut sağlık sistemi ve politikalarından kaynaklanan sorunların daha fazla yansımaları nedeniyle özellikle SBH'de çalışan hemşirelerin olumlu tutum içinde olmadıklarını düşündürmektedir. Yapılan bir çalışmada, kamu hastanelerinde güç kültürünün (aşırı merkezi yapılanma, otokratik-bürokratik yönetim anlayışı, aşırı iş yükü vb.) bulunmuş olması da bu bulguları desteklemektedir (Seren 2005). Özel ve üniversite hastaneleri arasında fark olmaması ise örneklemi oluşturan üniversite hastanesinin hemşirelik

hizmetleri yönetiminin köklü, gelişime açık, kalite çalışmalarını yürüten bir yapıda olmasıyla ilişkilendirilebilir.

Hemşirelerin **çalıştıkları birim** ile verimliliğe ilişkin tutum ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ait bulgular incelendiğinde (Tablo 4-13); verimliliğe ilişkin tutum ile çalışma koşulları ve işin talepleri alt boyutlarında; cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin puan ortalamalarının hem acil servis/yoğun bakım, hem de dahiliye kliniklerinde çalışan hemşirelerden anlamlı olarak daha yüksek olduğu; *mesleğe bağlılık ve ekip çalışması* alt boyutlarında; cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin puan ortalamalarının, dahiliye kliniklerinde çalışanlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu; *ödüllendirme* boyutunda ise cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin puan ortalamalarının acil servis/yoğun bakımda çalışanlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğunun saptanmış olması; cerrahi birimlerde hasta sirkülasyonunun hızlı olması, hasta iyileşme sonuçlarının ve bakımın etkilerinin daha hızlı görülmesi, hasta yatış gün sürelerinin diğer birimlere göre daha az olması ile açıklanabilir. Ayrıca acil/yoğun bakım gibi ünitelerdeki hastaların mortalite oranlarının, hastalık derecesinin ve bakım gereksiniminin daha fazla olması, dahili birimlerde ve yoğun bakım ortamlarında ise, kritik ve kronik hasta bakımının verilmesi, hasta yatış gün sürelerinin cerrahi birimlere göre daha uzun olması gibi nedenlerle cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerde verimliliğe ilişkin puan ortalamalarının anlamlı olarak daha yüksek bulunduğu söylenebilir.

Hemşirelerin **çalışma pozisyonları** dikkate alındığında (Tablo 4-14); servis hemşirelerinin, hem verimliliğe ilişkin tutumu, hem de 5 alt boyut puan ortalamalarının, yönetici hemşirelerden anlamlı olarak daha düşük bulunması yönetici hemşirelerin iş tanımları ve ilgili yasal düzenlemeler dikkate alındığında özellikle hemşirelik hizmetlerinin sunumunun organizasyonunu, sarf malzeme vb. malzemelerin sağlanması, bakım ve onarımı gibi destek ve yönetsel içerikteki birçok görevi yerine getirmelerinin zorunlu olmasının bir sonucu olarak tutumlarının olumlu olduğu düşünülebilir. Ayrıca, bu bulgular servis hemşirelerinin, ünitenin genel işleyişi, sarf malzemelerin kullanımı vb. konularda fazla sorumluluk hissetmediklerini de düşündürmektedir.

Hemşirelerin **eğitim durumu** ile verimliliğe ilişkin tutum ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ait bulgular incelendiğinde (Tablo 4-15); mesleğe bağlılık alt boyutunda lisansüstü mezunu olan hemşirelerin puanı SML ve



lisans mezunu olanlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu ( $p<0.01$ ); ekip çalışması alt boyutunda ise, lisans ve lisansüstü mezunu olan hemşirelerin puan ortalamalarının SML mezunu olanlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu ( $p<0.01$ ); ödüllendirme alt boyutunda ise, lisans mezunu hemşirelerin puan ortalamasının SML mezunu olanlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu ( $p<0.05$ ) bulunmuş olup, bu bulgular doğrultusunda eğitim düzeyi arttıkça verimliliğe ilişkin tutumun da arttığı söylenebilir. Literatürde eğitim ve verimlilik ilişkisi incelendiğinde; bir üretim girdisi olarak işgücünün niteliğini artırması ve yeterliliklerine uygun bir işte kullanması, kalkınma, verimlilik ve eğitim ilişkilerinin temel boyutlarını oluşturmakta olup, eğitim iş gücü niteliğini artırarak verimliliği doğrudan etkilemektedir. Günümüzde eğitilmiş insan gücünün, eğitilmemiş olana oranla daha verimli olduğu kabul edilmektedir. Eğitim yoluyla çalışanların kazandığı bilgi ve beceriler ile eğitimin işe yönelik teknik bilgiden çok sosyal, iletişim becerileri, tutumlar, güdüleyici etkenler üzerine olan etkisi ile çalışan verimliliğini etkilediği belirtmektedir (Tural 1991). Hemşirelikle ilgili literatüre bakıldığında ise, eğitimi, deneyimi ve motivasyonu daha yüksek olan hemşirelerin, daha az olan hemşirelere oranla verimliliklerinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Rowland ve Rowland 1997). Hastanelerde hemşirelik hizmetlerinde verimin artırılması, verimliliğe ilişkin tutumun olumlu yönde geliştirilmesi için kurum yöneticilerinin işe alma sürecinde eğitim düzeyi yüksek hemşirelerle çalışmayı tercih etmelerinin, kurum verimliliği için önemli rol oynayacağı söylenebilir.

Hemşirelerin *yaşları* ile verimliliğe ilişkin tutum ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ait bulgular incelendiğinde (Tablo 4-16); *verimliliğe ilişkin tutum* ölçeğinden alınan puan ortalamalarının en düşük 26-30 yaş grubunda olduğu ve diğer tüm gruplarla anlamlı fark ( $p<0.001$ ) oluşturduğunun belirlenmesi; *mesleğe bağlılık* alt boyutunda, yalnız 25 yaş ve altında olan hemşirelerin puan ortalamalarının 26-30 yaş grubundakilerden anlamlı olarak daha yüksek olduğu; ( $p<0.001$ ), *çalışma koşulları ve işin talepleri* alt boyutunda ise 26-30 yaş grubunda olanların puan ortalamalarının diğer tüm gruplardan anlamlı olarak daha düşük olduğu; ( $p<0.01$ ), *ekip çalışması* alt boyutunda ise 25 yaş ve altında olan hemşirelerin puan ortalamalarının diğer gruplardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu ( $p<0.01$ ); *ödüllendirme* alt boyutunda ise, 25 yaş ve altı ile 36 yaş ve üzerinde olanların puan ortalamalarının diğer gruplardan anlamlı olarak daha yüksek ( $p<0.01$ ) olması; genç yaştaki hemşirelerin ödüllendirme, ekip çalışması ve mesleğe bağlılık alt boyutlarındaki

tutumlarının mesleğin ilk yıllarında daha idealist düşünmeleri ve olumsuz çalışma koşullarından fazla etkilenmediklerini dolayısıyla daha olumlu bir tutum içine girdiklerini düşündürmektedir.

**Mesleki deneyim süreleri** ile hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutum ölçeği ve alt boyutları incelendiğinde (Tablo 4-18); verimliliğe ilişkin tutum toplam puanının 3 yıl ve altında çalışanlar ile 17 yıl ve üzeri çalışanlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu; *çalışma koşulları* alt boyutunda ise 3 yıl ve altı çalışanların puan ortalamalarının diğerlerinden anlamlı olarak yüksek olduğu; *işin talepleri* alt boyutunda ise; 4-7 yıl ve 8-11 yıl çalışanların puan ortalamalarının hem 12-16 yıl hem de 17 yıl ve üzerinde çalışanlardan anlamlı olarak daha düşük olduğu; *ekip çalışması* alt boyutunda 3 yıl ve altı çalışanların puan ortalmalarının 4-7 yıl çalışanların puan ortalamalarından anlamlı olarak yüksek olduğu; *ödüllendirme* alt boyutunda daha az deneyimli hemşirelerin (3 yıl ve altı çalışanlar) tutum puanlarının daha yüksek olduğu ve anlamlı fark yarattığının ( $p<0.01$ ) belirlenmesi; yaş dağılımıyla ilgili bulguları destekler nitelikte hemşirelerin meslekteki ilk yıllarında mesleğe yeni başlama ve çalışma hayatına atılmış olmanın maddi ve manevi kazanımlar, deneyim, bilgi ve becerilerini geliştirme dolayısıyla uzmanlaşma gereksinimi nedeniyle daha olumlu tutum sergiledikleri şeklinde değerlendirilebilir.

Hemşirelerin **kurumda çalışma süreleri** ile verimliliğe ilişkin tutum ölçeği ve 5 alt boyut puan ortalamalarına ait bulgular incelendiğinde (Tablo 4-19); 2 yıl ve altında deneyimi olanlar ile 9 yıl ve üzeri deneyimi olanların puanlarının diğer gruplardan yüksek olması ve toplam puan çalışma koşulları, işin talepleri ve ödüllendirme alt boyutları arasında anlamlı düzeyde farkların ( $p<0.01$ ) bulunması; en genç grup ile en ileri deneyime sahip grubun puan ortalamalarının yüksek olması ve bunun fark yaratması ( $p<0.01$ ) kurumsal deneyimi az olan hemşirelerin, kendilerini kuruma kabul ettirme gereksinimi ile hareket ettiklerini, en kıdemli grubun ise kendilerini kurumun bir parçası olarak görüp kurumlarını olduğu gibi kabullendiklerini düşündürmektedir. Sağlık çalışanları üzerinde yapılan diğer bir çalışmada ise, farklı olarak işgücü verimliliğine etki eden kişisel faktör değişkenleriyle ilgili olarak çalışma süresinin/deneyimin tutumda anlamlı farklılık yaratmadığı belirtilmektedir (Özkoç, 2005).

Hemşirelerin *cinsiyetleri* ile verimliliğe ilişkin tutumları arasındaki ilişkiler incelendiğinde (Tablo 4-17); cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamasında ( $p>0.05$ ) örneklem grubu içerisinde erkek hemşirelerin oranının düşük olmasının etkili olduğu söylenebilir. Yapılan diğer bir çalışmada benzer şekilde “Çalıştığım birimde çalışma arkadaşlarıma göre daha verimli olduğumu düşünüyorum” sorusuna, işgörenlerin çoğunun katılmadığı, bu değişken ile ilgili olarak kadın ve erkeklerin ifadelerinin anlamlı fark yaratmadığı bulunmuştur (Özkoç 2005). Demografik farklılıkların işgücü verimliliğine etkisi ile ilgili yapılan diğer bir çalışmada ise, cinsiyet ile ilgili anlamlı bir sonuç elde edilmemiş (Karahan 2009) olmasına karşın değişen “Hemşirelik Yasası” ile meslekte çalışan erkek hemşire sayısının ilerleyen yıllarda artması ile bu konuda farklı değerlendirmelerin olabileceği düşünülebilir.

Hemşirelerin *medeni durumları* ile verimliliğe ilişkin tutumları incelendiğinde (Tablo 4-20); yalnız *çalışma koşulları* alt boyutunda anlamlı fark olduğu ( $p<0.05$ ) ve bekar olan hemşirelerin çalışma koşullarına ilişkin tutum puanı ortalamaları evli olanlardan anlamlı olarak daha yüksek bulunmasına karşın; literatürde, işgücü verimliliğine etki eden faktörler arasında yer alan yaş, cinsiyet ve medeni durumun iş gücü verimliliğini etkileyen önemli etkenlerden olduğu belirtilirken, Karahan’ın yaptığı çalışmada da (2009) benzer şekilde medeni durum işgücü verimliliğine etkisi açısından anlamlı bulunmamıştır (Karahan 2009). Özkoç’un (2005) yaptığı çalışmada ise, kadın işgörenler “gözlemlerime/deneyimlerime göre evlilik işgücü verimliliğini olumsuz etkiliyor” değişkenini karasızım şeklinde yorumlarken, erkek işgörenler “katılmıyorum” şeklinde değerlendirmişler, bekar iş görenler “karasızım” şeklinde yanıt verirken, evli işgörenler” katılmıyorum” şeklinde yanıt vermişlerdir (Özkoç 2005). Bu bulgular bir bütün olarak değerlendirildiğinde; literatürde medeni durumun verimliliği etkilediğine yönelik bir ifade olmasına karşın araştırma bulgularının bunu güçlü şekilde desteklemediği, bu çalışmada da bekarların puanlarının kısmen yüksek olması, evlilerin iş-ev yaşamındaki rollerinin yoğun olmasıyla ilişkilendirilebilir.

Hemşirelerin *ekonomik durumları* ile verimliliğe ilişkin tutumları karşılaştırıldığında (Tablo 4-21); ekonomik durumu yetersiz olanların hem toplam hemde alt boyutlardaki puan ortalamaları, ekonomik durumu orta/yeterli olanlara göre çok anlamlı olarak ( $p<0.01$ ) düşük bulunması verimlilik açısından önemli bir bulgu olup; bu bulgudan yola çıkarak, ekonomik kazanç ve yaptığı işin karşılığında aldığı ücretten

memnun olmanın çalışanların verimliliği üzerinde önemli bir düzeyde olumlu etki yaratacağı söylenebilir.

Hemşirelerin *çalışma şekilleri* ile verimliliğe ilişkin tutum ölçeği ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında (Tablo 4-22); sürekli gündüz çalışan hemşirelerin verimliliğe ilişkin puan ortalamalarının ve tüm alt boyut puan ortalamalarının yüksek olduğu ( $p<0.001$ ), ayrıca sürekli gündüz ve 12 saat vardiya şeklinde düzenli çalışanlarda toplam puan ve işe bağlılık dışındaki diğer boyutlarda farklılık olduğunun ( $p<0.001$ ) belirlenmiş olması; vardiya değişimlerinin ve çalışma saatlerinin düzensizliğinin çalışanların biyoritmi üzerindeki değişikliklere neden olması sonucunda verimliliğe ilişkin tutumların daha olumsuz olduğu şeklinde değerlendirilebilir. Yapılan bir çalışmada, “gece, gündüz çalışmalarına oranla verimliliğim daha düşük olmakta” değişkeni ile ilgili olarak katılımcılar kararsız kalmışlar, yine aynı çalışmada, vardiyalı çalışma grubundaki işgörenler “uzun çalışma saatleri ve düzensiz çalışma moral ve verimimi olumsuz etkiler” değişkenine “kesinlikle katılıyorum” ve “katılıyorum” şeklinde yanıtlar vermişler, ayrıca “ gece vardiyasının üst üste iki günden fazla olması verimliliğimi olumsuz etkiler”değişkenine de katıldıklarını belirtmişlerdir (Özkoç 2005). Bu bulgular doğrultusunda hemşirelerin çalışma saatleri ve vardiya düzeninin verimliliğe ilişkin tutumlarını etkilediği belirtilebilir.

Hemşirelerin mesleklerini isteyerek seçme durumu (Tablo 4-23) ile verimliliğe ilişkin 5 alt boyut puan ortalamalarının isteyerek seçmeyenlerden anlamlı olarak daha yüksek olduğu ( $p<0.05$ ) işlerinden memnun olmaları ile verimliliğe ilişkin tutumları incelendiğinde (Tablo 4-24); hemşirelerin işlerinden memnuniyet düzeyi arttıkça, verimliliğe ilişkin tutumlarının da olumlu yönde arttığı bulunmuş olup ( $p<0.01$ ) mesleği isteyerek seçme ve iş memnuniyetinin hemşirelerin verimliliğe karşı tutumlarını etkileyen önemli özelliklerden biri olduğu söylenebilir.

İşten ayrılma düşüncesi ile verimliliğe ilişkin tutum puanları incelendiğinde (Tablo 4-25); işten ayrılmayı kesinlikle düşünmeyen hemşirelerin, puan ortalamaları diğerlerinden anlamlı olarak yüksek bulunmuş ( $p<0.01$ ) olması kurumsal bağlılığı yüksek olan hemşirelerin verimliliğini olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir.

Hemşirelerin çalıştıkları kurumlarda yürütülen kalite çalışmaları ile verimliliğe ilişkin tutumlara ait bulgular incelendiğinde (Tablo 4-26), kalite çalışması yapılan kurumlarda çalışan hemşirelerin verimliliğe ilişkin toplam puan ve alt boyutlarda çok

ileri düzeyde anlamlı farkların olduğunun ( $p<0.01$ ) ve ISO belgesi alan kurumlarda puanların diğer gruplara göre çok daha düşük olduğunun belirlenmesi ISO çalışmalarının hem içerik hem de süreç açısından daha sınırlı bir değişiklik yaratırken JCI'nın işleyiş ve süreçler açısından daha kalıcı bir etkiye sahip olduğunu, kalite çalışmalarını sürdüren kurumlarda ise amatör duygularla daha motive, daha katılımcı bir durum içinde oldukları ve çalışanların daha istekle çalıştıkları söylenebilir.

Hemşirelerin verimliliklerini etkilediği düşünülen *örgütsel yapıya ilişkin durumlar* ile verimliliğe ilişkin tutum puanları incelendiğinde (Tablo 4-27); hasta bağımlılık düzeyini dikkate alma, sarf malzeme ile ilgili sıkıntı yaşamama, birimin fiziksel teknik alt yapısının hasta bakım hizmetlerini aksatmaması, tıbbi araç gereçlerin yeterli olması, araç gereçlerin bozulması durumunda hizmetin aksamaması için yedek malzeme sağlanması, hemşirelerin dinlenmesi, giyinmesi vb. için uygun ortam olması, iyi işleyen performans değerlendirme sisteminin olması, sürekli eğitim programlarının uygulanması, demokratik/katılımcı yönetim anlayışının uygulanması, kurum kültürünün demokratik/katılımcı olması, çalışan sağlığının düzenli olarak izlenmesi, iş güvenliğine yönelik önlemler alınması, birimler arası hasta bilgilerinin kolaylıkla paylaşılmasını sağlayan bilgi akış sisteminin kullanılması, hastane yöneticilerinin hemşirelik hizmetleri ile ilgili kararlarda yönetici hemşirelerin görüşünü alması ile verimliliğe ilişkin tutum ölçeği ve alt boyutları arasında anlamlı ilişki bulunmuş olup ( $p<0.01$ ), örgütsel yapı ile ilgili bu faktörlerin çalışanların verimliliğine karşı tutumları üzerinde etkili faktörler olduğu söylenebilir. Konu ile ilgili literatür bilgisi incelendiğinde; verimli çalışma stratejileri için öncelikle iş yerinin sağlam bir yapıya sahip olması; uygun çalışma ortamı, uygun donanım, verimli-uyumlu-anlayışlı çalışan personel ile bunlar arasında iyi bir iletişim kurabilen yönetim olarak düşünülmekte olup, katılımcı ve işbirlikçi modern yöneticinin astlarıyla ilgilenen, destekleyici davranan, ortaklaşa sorun çözme vb. konularda verimliliği artırıcı bir etkisi vardır (Küçük 1995). Yine verimliliğin artırılması ve bedensel rahatsızlıkların önlenmesinde çalışma ortamının dizaynı çok önemli bir etkiye sahip olup, çalışanların kullandığı her türlü araç gerecin en verimli şekilde hizmete sunulması, kullanıcıların ise duruş, oturuş, genel sağlık, güvenlik konularının dikkate alınması, çalışma ortamının bireylerin kullanımı için dizayn edilmesi önerilmektedir (Kalınkara 1995). Yapılan bir çalışmada, işgörenlerin işgücü verimliliğine etki eden ergonomik faktörlerle ilgili olarak, verimlilikleri üzerindeki etkisini kabul ettikleri görülmüş, vardiyalı çalışma grubunda bulunan işgörenlerin “iş

bitiminde dinlenecek yerimin olmaması verimliliğimi olumsuz etkiler” değişkenine katıldıkları belirlenmiş (Özkoç 2005), Örucü ve arkadaşlarının yaptığı diğer bir çalışmada da, ergonominin verimliliğe etki eden, tek başına önemli faktör olduğu ancak yeterli olmadığı, diğer verimlilik artırıcı tekniklerle kullanıldığı zaman daha etkili sonuçlar vereceği belirlenmiştir (Örucü ve ark. 2004). Özkoç’un (2005) yaptığı çalışmada da, insan kaynakları uygulamalarından olan, ücret, performans değerlendirme ve işgücü planlamasının verimlilik üzerindeki etkisinin büyük olduğu belirlenmiştir (Özkoç 2005).

## 5.1. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumlarını belirlemek ve verimliliğe ilişkin tutum ölçeği geliştirmek amacıyla gerçekleştirilen bu araştırmaya sonucunda;

- Hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumlarını belirlemek amacıyla geliştirilen ölçeğin; 39 madde ve 5 alt boyuttan (mesleğe bağlılık, çalışma koşulları, işin talepleri, ekip çalışması ve ödüllendirme) oluşan, toplam Cronbach Alfa değerlerinin .88 olan, geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu,
- Hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumlarını belirlemek amacıyla 1061 hemşire ve 18 hastanede gerçekleştirilen araştırmanın sonucunda ise;
- Araştırma örneklemini oluşturan hemşirelerin kişisel durum değişkenleri ele alındığında; hemşirelerin sıklıkla genç yaş grubunda, kadın, lisans mezunu ve evli oldukları, çoğunlukla bir çocuklarının olduğu ve çocuklarına ebeveynlerinin baktığı, ekonomik durumlarının ise orta düzeyde olduğu,
- Hemşirelerin mesleki özellikleri incelendiğinde; çoğunluğunun kamu sektöründe, SBH’nde çalıştığı, dahili birimlerde ve servis hemşiresi olarak görev yaptığı, mesleki deneyim sürelerinin 3 yıl ve altı, kurumda çalışma sürelerinin ise 2 yıl ve altında olduğu, büyük çoğunluğunun vardiyalı olarak çalıştığı, hemşirelik mesleğini isteyerek seçtikleri, mesleği istemeyerek seçenlerin ise ekonomik nedenlerle mesleğini

sürdüğü, işlerinden memnun oldukları ve işten ayrılmayı düşünmedikleri,

- Hemşirelerin çalıştıkları kurumların sağladığı olanaklar incelendiğinde de; sıklıkla yemek, kreş, lojman ve servis olanağının hastaneler tarafından sağlandığı ve hemşirelerin sağlanan bu olanaklardan çoğunlukla yemek, servis ve lojman hizmetlerinden yararlandıkları,
- Hemşirelerin çalıştıkları hastanelerde yürütülen kalite çalışmasının çoğunlukla ISO olduğu,
- Hemşirelerin, verimliliği etkilediğini düşündükleri çalıştıkları kurumların örgütsel yapısı ile ilgili faktörlerin başında; sürekli eğitime önem verilmesi ve katılımcı/demokratik yönetim anlayışının benimsenmesi olduğu,
- Hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumlarının ortalamasının altında olduğu, mesleğe bağlılık ve ekip çalışması alt boyut puan ortalamalarının yüksek, çalışma koşulları ve ödüllendirme boyutunun ise en düşük puan ortalamasına sahip olduğu,
- Hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumlarını etkileyen kişisel durum değişkenleri incelendiğinde; yaş, eğitim, medeni durum, ekonomik durum ile anlamlı farkların olduğu, ancak cinsiyet ile ilgili anlamlı farkın olmadığı,
- Hemşirelerin mesleki durum değişkenleriyle yapılan karşılaştırmalar incelendiğinde; çalışılan kurum, birim, pozisyon, deneyim, kurumda çalışma süresi, çalışma şekli, mesleği isteyerek seçme, işten ayrılma düşüncesi arasında anlamlı farkların olduğu,
- Hemşirelerin çalıştığı kurumlarda yürütülen kalite çalışmaları ile verimliliğe ilişkin tutumları arasında anlamlı farkın olduğu,
- Hemşirelerin, verimliliği etkilediğini düşündükleri örgütsel yapıya ilişkin durumların; sürekli eğitim, katılımcı/demokratik yönetim, performans değerlendirme sistemi vb. olduğu ve bu durumlarla verimliliğe ilişkin

tutumlar arasında yapılan karşılaştırmaların anlamlı farklar gösterdiği belirlenmiştir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre;

- ✓ Öncelikle hemşirelerin çalışma koşullarının iyileştirilmesi, iş yükünün, çalışma saatlerinin ve vardiya sistemlerinin düzenlenmesi,
- ✓ Hemşirelerin ekonomik durumlarının düzenlenmesi,
- ✓ Kurumun hemşirelere sağladığı sosyal destek sisteminin iyileştirilmesi ve hemşirelerin çoğunluğu tarafından kullanılabilir şekilde iyileştirilmesi,
- ✓ Hastane ve hemşirelik hizmetlerinde katılımcı ve demokratik yönetim anlayışının uygulanması,
- ✓ İyi işleyen bir performans değerlendirme ve ödüllendirme sisteminin kurulması,
- ✓ Hemşirelerin çalışma ortamındaki fiziksel ve teknik eksikliklerin giderilmesi (dinlenme odası, giyinme odası, duş vb.ile çalışılan birimin fiziki ve teknik alt yapı ve donanımının iyileştirilmesi),
- ✓ Genç ve işe yeni başlayan (deneyimsiz) hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumlarının daha yüksek olması nedeni ile hemşirelerin mesleğin ilerleyen yıllarında iş doyumsuzluğu, tükenmişlik, işten ayrılma gibi konularda izlenmesi ve olumsuzluklar fark edildiğinde iyileştirmeye yönelik çalışmaların yapılması,
- ✓ Sürekli eğitimler, hizmetiçi eğitimlerle hemşirelerin bilgi, becerilerinin güncellenerek yetkinlik ve otonomilerinin geliştirilmesinin desteklenmesi,
- ✓ Bu konuda araştırma yapacak araştırmacıların, geliştirilen bu ölçeği temel alarak farklı sağlık meslek grupları üzerinde uygulamaları,
- ✓ Hastane ve hemşirelik hizmetleri yöneticilerinin, sağlık kuruluşlarında çok büyük bir oranı oluşturan hemşirelik hizmetleri çalışanlarının verimliliğe karşı tutumlarını belirli aralıklarla ölçerek izlemeleri,
- ✓ Verimliliğe ilişkin elde edilen verileri, kurumun verimliliğini, çalışan memnuniyetini ve hasta memnuniyetini artırma konusunda dikkate almaları ve
- ✓ Kurum ve birim düzeyinde geliştirilmesi, iyileştirilmesi gereken alanları belirleyerek yönetim sürecinin ilgili aşamalarında kullanmaları önerilebilir.



## KAYNAKLAR

- Altuntaş, S. (2004). Hemşirelerin İşlerine Karşı Tutumlarının Belirlenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Altuntaş, S. (2008). Hemşirelerin Örgütsel Güven Düzeyleri ile Kişisel-Mesleki Özellikleri ve Örgütsel Vatandaşlık Davranışları Arasındaki İlişki. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul.
- Akgül, A. (1997). *Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri "SPSS Uygulamaları"*. (2. Baskı). Ankara, Emek Ofset.
- Akgül, A. (2003). *Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri*. (2. Baskı). Ankara, Emek Ofset.
- Akın, Ü. ve Aksoy, S. (1985). *Sağlık Hizmetlerinde Verimlilik Açısından Bir Yaklaşım*. Ankara, Milli Prodüktivite Merkezi Yayınları: 332.
- Aksakoğlu, G. (2001). *Sağlıkta Araştırma Teknikleri ve Analiz Yöntemleri*. İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi Rektörlük Matbaası.
- Ançel, G. (1994). Hemşirelerde Zamanı Verimli Kullanma. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara.
- Alp, M. (2003). Verimlilik Kavramının Tarihçesi ve Günümüz Yönetim Model ve Uygulamalarındaki Yeri. Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Arda, E., Kılıçgedik, N., Bakan, S., Bakan, İ., Kemer, B. (2003). Sosyal Bilimler El Sözlüğü. Editör: Erhan Arda. İstanbul. Alfa Basım Yayım Dağıtım Ltd. Şti.
- Bain, D. (1982). *The Productivity Prescription: The Manager's Guide to Improving Productivity and Profits*. New York, McGraw-Hill Book Company.
- Baykal, Ü. ve Serezli, S. (1999). Hemşirelerin İş Doyum Düzeylerinin Araştırılması. VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, 444-452.
- Baykal, Ü., Sezgin, B. ve Seren, Ş. (2005). Ulusal çalışma mevzuatı ve Uluslararası Çalışma Örgütü'ne göre hemşirelerin çalışma koşullarının belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **21**, 17-37.

Bircan, H. ve Baycan, S. (2004). Sağlık sektöründe verimlilik ve kalite sistemi: Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi örneği. *Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, **28**(2), 173-185.

Çimen, S. (2003). 15-18 Yaş Grubu Gençlerde Riskli Sağlık Davranışları Ölçeğinin Geliştirilmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul.

Devellis, R.F. (2003). *Scale Development: Theory and Applications*. (Second Edition). California, Sage Publication.

Eastaugh, R.S. (2007). Hospital nurse productivity enhancement. *Journal Health Finance*, **33**(3), 39-47.

Edwarson, S.R. (1985). Measuring Nursing Productivity. *Nursing Economics*, **3**, 9-14.

Emiroğlu, O. (2002). *Hemşirelikte Araştırma İlke, Süreç ve Yöntemler*. Editör: İnci Erefe. İstanbul, Odak Ofset.

Erkman, T. (1973). *Sağlık Hizmetlerinde Verimlilik Kavramı Üzerinde Deneme*. Ankara, Devlet Planlama Teşkilatı SPD.

Gülcü, A. (2004). Özel hastanelerin 1998-1999 yıllarına ait veri zarflama analizi yöntemiyle görece verimlilik analizi. *Verimlilik Dergisi*, **3**, 49-88.

Gülcü, A., Çoşkun, A., Yeşilyurt, C., Çoşkun, S. ve Esenler, T. (2004). Cumhuriyet Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesinin veri zarflama analizi yöntemiyle göreceli etkinlik analizi. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, **5**(2), 87-104.

Güney, S. (2004). *Açıklamalı Yönetim-Organizasyon ve Örgütsel Davranış Terimleri Sözlüğü*. İngilizce-Türkçe Dizin. Ankara, Siyasal Kitabevi.

Gürsoy, B. (1985). *Verimlilik Üzerine Düşünceler*. Ankara, MPM Yayınları; 324.

Harrington, D. (2009). *Confirmatory Factor Analysis*. New York, Oxford University Press.

Holcomb, B., Hoffart, N. and Fox, M. (2002). Defining and measuring nursing productivity: a concept analysis and pilot study. *Journal of Advanced Nursing*, **38**(4), 378-386.

Milli Prodüktivite Merkezi (2010, Ocak). Kurumsal Bilgiler .Erişim 31.01.2010, <http://www.mpm.org.tr/kurumsal/>

Milli Prodüktivite Merkezi (2010, Mayıs). Sözlük. Erişim 06.05.2010, <http://www.mpm.org.tr/sozluk/default.asp?dict=e>

Milli Prodüktivite Merkezi (2010, Mayıs). Sözlük. Erişim 06.05.2010, <http://www.mpm.org.tr/sozluk/default.asp?dict=k> Erişim 06.05.2010,

Milli Prodüktivite Merkezi (2010, Ağustos). Sözlük. Erişim 04.08.2006, <http://www.mpm.org.tr/sozluk/default.asp?dict=v>

Jordan, S. (1994). Nursing productivity in rural hospitals. *Nursing Managemet*, **25**(3), 58-62.

Kalınkara, V. (1995). Verimliliğin artırılması ve bedensel rahatsızlıkların önlenmesinde çalışma yeri dizaynının önemi. *Verimlilik Dergisi*, **1**, 121-137.

Karahan, A. (2009). Demografik farklılıkların işgücü verimliliğine etkisi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, **21**, 269-281.

Karaman, M. (2004). İşletmelerde liderliğin verimlilik üzerindeki etkileri ve ünlü işletme lideri Jack Welch'in liderlik uygulamalarının verimlilik açısından değerlendirilmesi. *Verimlilik Dergisi*, **3**, 9-36.

Karen, B. and Masynard, A. (2006). The Productivity of Healthcare. *Health Economics*. **15**, 1257-1259.

Kavuncubaşı, Ş. (2000). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*. Ankara, Siyasal Kitabevi.

Knapp, R.T. (1998). *Quantitative Nursing Research*. California, Sage Publications.

Kubilay, G. (2002). *Hemşirelikte Araştırma İlke, Süreç ve Yöntemler*. Editör: İnci Erefe. Odak Ofset, İstanbul.

Küçük, B. (1995). Yöneticinin verimli çalışma stratejileri. *Verimlilik Dergisi*, **2**, 17-30.

López-Ortega, E. And Saloma-Velazquez, R. (2002). A worker productivity model. Erişim 24.01.2010  
<http://www.systemdynamics.org/conferences/2002/proceed/papers/Lopezor1.pdf>

Loppke, R., Hymel, P., Lofland, J. and et all (2003). Health-related workplace productivity measurement: General and migraine specific recommendations from the ACOEM Expert Panel. *Journal of Occupational and Enviromental Medicine*. **45**(4): 349-359.

McGillis Hall, L. (2003). Nursing intellectual capital: A theoretical approach for analyzing nursing productivity. *Nursing Economics*. **21**(1), 14-19.

McNeese-Smith, D.K. (1995). Job satisfaction, productivity and organizational commitment. *Journal of Nursing Administration*. **125**(9), 17-26.

McNeese-Smith, D.K. (1999). The relationship between managerial motivation, leadership, nurse outcomes and patient satisfaction. *Journal of Organizational Behavior*. **20**, 243-259.

McNeese-Smith, D.K. (2001). Staff nurse views of their productivity and nonproductivity. *Health Care Management Review*, **26**(2), 7-19.

Moody, R. (2004). Nurse Productivity Measures for the 21<sup>st</sup> century. *Health Care Management Review*, **29**(2), 98-106.

Nayeri, N., Nazari, A., Salsali, M. and et al. (2006). Iranian staff nurses' views of their productivity and management factors improving and impeding it: a qualitative study. *Nursing and Health Sciences*, **8**, 51-56.

Nunnally, J.C. and Bernstein I.H. (1994). *Psychometric Theory*. (Third Edition). New York, McGraw-Hill Inc.

Öner, N. (2006). *Türkiye 'de Kullanılan Psikolojik Testlerden Örnekler*. (Cilt I). İstanbul, Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi.

Örücü, E. Palaz, S. ve Yumuşak, S. (2004). İşgören Verimliliğini Etkileyen Faktör Olarak Ergonomi ve Bir Araştırma. *Mevzuat Dergisi*, **7**(84), Erişim 24.06.2010,  
<http://www.mevzuatdergisi.com/2004/12a/03.htm>

Özgener, Ş. ve Küçük, F. (2008). Hastanelerde modern yönetim felsefesinin verimliliğe etkisi: Gevher Nesibe Hastanesi'nde bir uygulama. Erişim 02.06.2010, [http://www.sosyalbil.selcuk.edu.tr/sos\\_mak/makaleler/%C5%9Eevki%20%C3%96ZGENER%20-%20Fatma%20K%C3%9C%C3%87%C3%9CK/%C3%96ZGENER,%20%C5%9EEVK%C4%B0%20VD..pdf](http://www.sosyalbil.selcuk.edu.tr/sos_mak/makaleler/%C5%9Eevki%20%C3%96ZGENER%20-%20Fatma%20K%C3%9C%C3%87%C3%9CK/%C3%96ZGENER,%20%C5%9EEVK%C4%B0%20VD..pdf)

Özkoç, Ö. (2005). Hastanelerde İşgücü Verimliliğine Etki Eden Faktörler ve Çalışanların İşgücü Verimliliği Konusundaki Tutumlarını Ölçmeye Yönelik Özel Bir Hastanede Yapılan Araştırma. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Parahoo, K. (2008). *Nursing Research Designs and Methods*. Edited by: Roger Watson, Hugh McKenna, Seamus Cowman, John Keady. Philadelphia, Churchill Livingstone Elsevier.

Polit, F.D. and Hungler, P.B. (1999). *Nursing Research Principles and Methods*. (Sixth Edition). Philadelphia, Lippincott Williams&Wilkins.

Polit, F.D. and Beck, T.C. (2010). *Essentials of Nursing Research Appraising Evidence for Nursing Practice*. (Seventh Edition). Philadelphia, Wolters Kluwer Health-Lippincott Williams&Wilkins.

Prokopenko, J. (1992). *Verimlilik Yönetimi Uygulamalı El Kitabı*. Çeviri: Olcay Baykal, Nevda Atalay, Erdemir Fidan. Milli Produktivite Merkezi Yayınları, No:476, Ankara.

Rowland, H.S. and Rowland, B.L. (1997). *Nursing Administration Handbook*. (Fourth Edition). Maryland, Publication Gaithersburg.

Ruch, W.A. (1994). Measuring and Managing Individual Productivity: Two Models of Individual Productivity. *National Research Council Staff*. 111-114. National Research Council staff. Organizational Linkages: Understanding the Productivity Paradox. Washington, DC, USA: National Academies Press. Erişim 11.08.2007. <http://site.ebrary.com/lib/kocuniv/Doc?id=10041160&ppg=115>

Seren, Ş. (2005). Değişime Karşı Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Kalite Belgesi Alan Hastanelerde Değişim ile Örgüt Kültürü Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul.

Sibson, R.E. (1994). *Maximizing Employee Productivity A Manager's Guide*. New York, AMACOM (American Management Association).

Şimşek, Ö.F. (2006). *Yapısal Eşitlik Modellemesine Giriş Temel İlkeler ve LISREL Uygulamaları*. Ankara, Ekinoks Eğitim Danışmanlık Hizmetleri ve Basın Yayın Dağıtım Sanayi ve Ticaret Ltd. Şti.

Tatlises, N. (1994). *Hastanelerde Verimlilik İzleme Yöntemleri ve üç büyük Hastanenin Verimlilik Verilerinin ve Oranlarının Karşılaştırmalı Analizi*. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.

Tavşancıl, E. (2005). *Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi*. Ankara, Nobel Yayın Dağıtım.

Tezbaşaran, A.A. (1997). *Likert Tipi Ölçek Geliştirme Klavuzu*. (2. Baskı). Ankara, Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

Tokat, M. ve Kısaer, H.(1991). *Hastanelerde Maliyet Etkinlik Ve Performans Analizi*. Ankara, Milli Prodüktivite Merkezi Yayınları: 455.

Toker, O.S. (1997). *Yataklı tedavi kurumlarında verimliliğin sağlanması açısından ihmal edilmemesi gereken iki önemli faktör*. Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı Dergisi, **2**, 28-29.

Tural, N. (1991). Eğitim ve verimlilik ilişkisi. *Verimlilik Dergisi*, **3**, 169-180.

Türk Dil Kurumu Türkçe Sözlük (2005). Ankara, 10. Baskı. Atatürk Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu Türk Dil Kurumu.

Türkiye Genç İşadamları Derneği, TÜGİAD (1996). *2000'li Yıllara Doğru Türkiye'nin Önde Gelen Sorunlarına Yaklaşımlar: XVII-Verimlilik*. İstanbul, Simge Ofis Matbaacılık.

Uzay, N. (2005). *Verimlilik ve Büyüme*. Ankara, Nobel Yayın Dağıtım.

Velioğlu, P. ve Oktay, S. (1993). *Sağlık Kurumları Yönetimi*. Eskişehir, Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları No:351.

Yeşilyurt, T. (2009). Hemşirelerde Rol Çatışması ve Rol Belirsizliğinin İş Stresi ve İş Doyumuna Etkisi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Yıldırım, A. ve Şimşek H. (2005). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Ankara, Seçkin Yayıncılık.

Yükçü, S., Atağan, G. (2009). Etkinlik, Etkililik ve Verimlilik Kavramlarının Yarattığı Karışıklık. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*. **23**(1), 1-13.

[http://tr.wikipedia.org/wiki/Milli\\_Prod%C3%BCktivite\\_Merkezi](http://tr.wikipedia.org/wiki/Milli_Prod%C3%BCktivite_Merkezi) Erişim

24.1.2010

## FORMLAR

### Ek 1: Araştırmanın Yapıldığı Kurumlar

#### I. SAĞLIK BAKANLIĞI HASTANELERİ

1. Dr. Sadi Konuk Bakırköy Eğitim ve Araştırma Hastanesi
2. Bayrampaşa Devlet Hastanesi
3. Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi
4. Eyüp Devlet Hastanesi
5. Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi
6. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi
7. İstinye Devlet Hastanesi
8. Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi
9. Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

#### II. ÜNİVERSİTE HASTANELERİ

1. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
2. İstanbul Üniversitesi Kardiyoloji Enstitüsü

#### III. ÖZEL HASTANELER

1. Alman Hastanesi
2. VKV Amerikan Hastanesi
3. Memorial Hastanesi
4. Bahçelievler Medical Park Hospital
5. İstanbul Cerrahi Hastanesi
6. JFK Hastanesi
7. Fatih Vatan Hastanesi



**Ek 2: Görüşme Formu**

Hastanenin Adı:

Görüşme tarih ve saat (Başlangıç-Bitiş):

Açıklama:

Merhaba, benim adım Nilgün Göktepe ve İstanbul Üniveristesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Florence Nihgingale Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelikte Yönetim Anabilimdalında doktora öğrencisiyim. Hemşirelerin verimlilik ile ilgili düşüncelerinin neler olduğu ile ilgili bir çalışma yapmaktayım ve sizinle hemşirelikte verimlilik konusunda konuşmak istiyorum. Bu görüşmede amacım, sağlık hizmetinin sunumunda çok önemli bir yere sahip olan hemşirelerin, verimlilik, hemşirelik hizmetlerinin verimliliği ve hemşirelik hizmetlerinde verimliliği etkileyen etmenler hakkında düşüncelerini, görüşlerini ortaya çıkarmaktır. Bu nedenle, sizin bu kapsamda yaklaşık 1-1,5 saat süren bir görüşme yapmayı planlıyorum.

Bana görüşme süresince söyleyeceklerinizin tamamı gizlidir ve araştırma sonuçlarını yazarken, görüştüğüm kişilerin isimleri kesinlikle araştırma raporunda yer almayacaktır.

Görüşmeye başlamadan önce, söylediklerimle ilgili belirtmek istediğiniz bir düşünce ya da sorunuz varsa lütfen iletiniz. İzin verirsiniz görüşmemizi kaydetmek istiyorum.

Görüşmeyi kabul ediyorum.

İmza:

**Görüşme Soruları**

1. Kendinizi tanıtır mısınız? (Eğitiminiz, deneyiminiz, bu kurumda çalışma yılınız vb.)
2. Kurumunuzu kısaca tanıttırmısınız? (Organizasyon yapısı, iletişim yapısı, karar alma şekli vb.)
3. Sizce verimlilik nedir? Verimlilik denince aklınıza gelen ifadeler nelerdir? Verimlilik konusundaki düşünceleriniz nelerdir?
4. Hemşirelik hizmetlerinde verimlilik size neyi ifade ediyor?
5. Kurumunuzda hemşirelik hizmetleri verimli sunuluyor mu?
6. Kurumunuzda işlerin hatasız yapılmasına önem veriliyor mu?
7. Hemşirelerin verimli çalışmasını nelerin etkilediğini düşünüyorsunuz?
8. Hangi durumlarda kendinizi verimli bir hemşire olarak hissediyorsunuz?
9. Hemşire olarak daha verimli çalışabilmeniz için neler gerekli?
10. Deneyimlerinizden yola çıkarak hangi faktörlerin hemşirelik hizmetlerinde verimliliği artıracığını düşünüyorsunuz?
11. Sizce verimli bir hemşire nasıl olmalıdır? Hangi özellikleri taşımalıdır?

**Ek 3: Uzman Görüşü Listesi\***

- Prof. Dr. Cavide Uyargil, İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi
- Prof. Dr. Haydar Sur, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
- Prof. Dr. Nurgün Platin, Emekli Öğretim Üyesi
- Prof. Dr. Nursen Nahcivan, İstanbul Üniversitesi FNHYO
- Prof. Dr. Sebahat Gözüm, Atatürk Üniversitesi HYO
- Prof. Dr. Seçil Aksayan, Amerikan Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Direktörü
- Prof. Dr. Semra Erdoğan, İstanbul Üniversitesi FNHYO
- Yard. Doç. Dr. Havva Öztürk, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
- Yard. Doç. Dr. Şeyda Seren, Dokuz Eylül Üniversitesi HYO
- Yard. Doç. Dr. Tarcan Kumkale, Koç Üniversitesi Psikoloji Bölümü
- Yard. Doç. Dr. Yasemin Ergün, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
- Uzman Hemşire Azime Uslu, Memorial Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Direktörü
- Uzman Hülya Kısaer, Milli Prodüktivite Merkezi, Emekli Uzman
- Saliha Koç, Acıbadem Hastaneleri Hemşirelik Hizmetleri Direktörü

\*(Unvan ve isim alfabetik sıralamasına göre isimler listelenmiştir.)

## Ek 4: Taslak ölçek

**HEMŞİRELERİN VERİMLİLİĞE İLİŞKİN TUTUMLARININ  
BELİRLENMESİ**

**Açıklama:** Bu çalışma, ‘Hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumları ve bunu etkileyen faktörleri’ belirlemek amacıyla planlanan doktora tezidir. Çalışmadan elde edilen veriler, yalnızca bilimsel amaçla kullanılacak, kurum ve kişi bilgilerine yer verilmeyecektir. Verilerin istatistiksel olarak değerlendirilebilmesi için, eksiksiz ve içtenlikle doldurmaya özen göstermenizi rica eder, çalışmamıza verdiğiniz katkı için çok teşekkür ederim.

**Uzm. Hemş. Nilgün**

**GÖKTEPE**

**İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**

**Hemşirelikte Yönetim Anabilimdalı Doktora**

**Öğrencisi**

**[ngoktepe@ku.edu.tr](mailto:ngoktepe@ku.edu.tr)**

**Tel: 0212 311 2644**

**Adınız-soyadınız/Rumuz:**

**Verimliliğe ilişkin tutumu belirlemek amacıyla oluşturulan aşağıdaki ifadelerden size en uygun gelen seçeneği, boş bırakmadan işaretleyiniz.**

Madde No		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Yaptığım işin, sosyal yaşantımı olumsuz etkilediğini düşünürüm.	1	2	3	4	5
2	Hastaların, diğer sağlık meslek üyelerine göre bana daha az saygı duyduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
3	Çalıştığım birimde işimi zamanında yapmamı engelleyen durumlarla karşılaşırım.	1	2	3	4	5

Madde No		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
4	İş yoğunluğu, hasta kayıtlarını eksiksiz, düzenli tutmama engeller.	1	2	3	4	5
5	Acil durumlarda, panik olduğum için uygun müdahaleyi yapmakta zorlanırım.	1	2	3	4	5
6	Hasta bakımındaki gelişmeleri takip ederim.	1	2	3	4	5
7	İşimi severek yaparım.	1	2	3	4	5
8	İşimi yaparken, israfi önlemeye çalışırım.	1	2	3	4	5
9	Mesleki yenilikleri, hasta bakım uygulamalarımda kullanırım.	1	2	3	4	5
10	Çalıştığım birim dışındaki hastalara bakım verirken kendimi yetersiz hissedirim.	1	2	3	4	5
11	Hemşire olduğum için gurur duyuyorum.	1	2	3	4	5
12	Çalışma ortamında zamanımı etkili kullandığımda kendimi mutlu hissedirim.	1	2	3	4	5
13	Aldığım eğitim ve becerilerimi kullanabildiğim bir işte çalışmadığımı düşünürüm.	1	2	3	4	5
14	İzin/rapor alırken, birimdeki işlerin yoğunluğuna dikkat ederim.	1	2	3	4	5
15	Mesleki gelişimim için, bilimsel etkinlikleri (kongre, kurs, seminer vb.) takip ederim.	1	2	3	4	5
16	İşimi dikkatli ve titiz yapmaya özen gösteririm.	1	2	3	4	5
17	Hemşireliği zorunlu olduğum için yapıyorum.	1	2	3	4	5
18	Diğer sağlık ekibi üyelerinin eksik bıraktığı işleri tamamlamak zorunda kalırım.	1	2	3	4	5
19	İşlerim yoğun olduğunda, hemşire meslektaşlarım tarafından desteklenirim.	1	2	3	4	5
20	Ekip üyeleri arasında iyi bir iletişimimiz olduğumu düşünürüm.	1	2	3	4	5

Madde No		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
21	Gereksinim duyduğumda, hekimlere rahatlıkla ulaşıyorum.	1	2	3	4	5
22	Hekimlerin rotasyonla sık değişmesinin, ekip çalışmasını olumsuz etkilediğini düşünürüm.	1	2	3	4	5
23	İş yükümün fazla olmasının, hasta memnuniyetini azalttığını düşünürüm.	1	2	3	4	5
24	Çalışma arkadaşlarımla hastalarımın en az benim kadar iyi bakacaklarına inanırım.	1	2	3	4	5
25	Ekip üyelerinin işlerini zamanında yerine getirmemesi işlerimi aksatır.	1	2	3	4	5
26	Kendimi yetersiz hissettiğim konularda, çalışma arkadaşlarımdan istediğimde destek alabilirim.	1	2	3	4	5
27	Sorumlu hemşiremin işlerimi yakından kontrol etmesinden rahatsız olurum.	1	2	3	4	5
28	İşimle ilgili sorunlar yaşadığımda yönetici hemşiremin yanımda olduğunu hissederim.	1	2	3	4	5
29	Yönetici hemşiremin davranışları çalışma isteğimi azaltır.	1	2	3	4	5
30	Çalıştığım birimdeki sağlık ekibi üyelerinin hemşireliğe değer verdiklerini düşünürüm.	1	2	3	4	5
31	Bu birimdeki hemşireler, hasta bakımında dayanışma içinde çalışır.	1	2	3	4	5
32	Her vardiya için belirlenmiş iş akışları/faaliyet listeleri doğrultusunda çalışırım.	1	2	3	4	5
33	İş tanımımın dışında işler yaptığım olur.	1	2	3	4	5

Madde No		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
34	Aşırı iş yoğunluğu içerisinde çalışmam, hata yapmamı kolaylaştırır.	1	2	3	4	5
35	Çalışma listelerinde vardiya değişimi yapılırken, dinlenmem için gerekli iznin verilmemesi verimimi olumsuz etkiler.	1	2	3	4	5
36	Bu birimde, hemşirelik hizmetlerini destekleyen yardımcı personelin yeterli olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
37	Oryantasyonum için, farklı birimlere rotasyona gönderilmekten hoşlanmam.	1	2	3	4	5
38	Yeni gelen hemşirelerin oryantasyonuna katkı sağlamam, verdiğim hasta bakımını aksattır.	1	2	3	4	5
39	İsteğim dışında normal mesai saatlerinden fazla çalışmaktan hoşlanmam.	1	2	3	4	5
40	Çalışacağım birime uyumum sağlanmadan, hasta sorumluluğunun verilmesi stres yaratır.	1	2	3	4	5
41	Gece vardiyasında çalışırken, gündüze göre daha fazla zorlandığımı hissedirim.	1	2	3	4	5
42	Hasta kayıt ve dökümantasyon sisteminin çok ayrıntılı olmasının iş yükümü artırdığını düşünürüm.	1	2	3	4	5
43	Kendi servisim dışında, yardım amacıyla görevlendirilmek çalışma isteğimi azaltır.	1	2	3	4	5
44	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
45	Yaptığım işin karşılığında aldığım ücretten memnunum.	1	2	3	4	5
46	Başarılarım ödüllendirilir.	1	2	3	4	5
47	Performansımın adil şekilde değerlendirilmediğini düşünürüm.	1	2	3	4	5

Madde No		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
48	Bu kurumda ilerleme/yükselme fırsatlarının sınırlı olması, çalışma isteğimi azaltır.	1	2	3	4	5
49	Kurumumda sağlanan sosyal olanaklar, (kreş, servis, lojman vb.) çalışma isteğimi artırır.	1	2	3	4	5
50	Çalıştığım kurumda iş güvencemin olmamasından huzursuz olurum.	1	2	3	4	5
51	Sorumluluklarımla uyumlu yetkilerin verilmemesi işimi aksatır.	1	2	3	4	5
52	Çalıştığım birimde hemşirelerin sosyal etkileşimlerini güçlendiren aktivitelere(yemek, piknik vb) önem verildiğini düşünürüm.	1	2	3	4	5
53	Çalıştığım birimde yöneticiler, çalışanlar için huzurlu bir çalışma ortamı sağlamaya gayret eder.	1	2	3	4	5
54	Yönetici hemşirelerin karar alma sürecinde yer almamalarının, hasta bakımını olumsuz etkilediğini düşünürüm.	1	2	3	4	5
55	Hastane tepe yöneticilerinin, hemşirelere eşit ve adil davrandığını düşünürüm.	1	2	3	4	5
56	Bayram vb. özel günlerde, ek ücret/izin verilmesine karşın, çalışmaktan hoşlanmam.	1	2	3	4	5
57	Yönetici hemşirem, kişiliğimi zedeleyici tepkilerde bulunmaz.	1	2	3	4	5
58	Çalışma listelerim yapılırken isteklerimin dikkate alınır.	1	2	3	4	5



**Ek 5: Veri Toplama Aracı****BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU****Sayın katılımcı,**

Bu araştırma, ‘‘Hemşirelerin Verimliliğe İlişkin Tutumları ve Bunları Etkileyen Faktörler’’ konusunu belirlemek amacıyla yapılmaktadır.

Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahipsiniz. Bu araştırmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda sorulara vereceğiniz yanıtlar gizli tutulacak ve yalnız araştırmacı tarafından değerlendirilerek, yalnız bu araştırma amacıyla kullanılacaktır. Ayrıca size herhangi bir ücret ödenmeyecek ve sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir.

Veri toplama amacı ile size verilen anket formundaki her bir soruyu, araştırmanın güvenilir olması için içtenlikle ve doğru olarak cevaplamanız gerekmekte olup ilgi ve yardımlarınız teşekkür ederim.

**Sorumlu araştırmacı****İmza****Uzman Hemşire Nilgün Göktepe**

İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu

Hemşirelikte Yönetim Anabilimdalı Doktora Öğrencisi

Tel: 0212 311 2644

**Katılımcının beyanı**

Sayın Uzman Hemşire Nilgün Göktepe tarafından yukarıdaki bilgiler tarafıma aktarılarak bu araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmadım ve yapılan tüm açıklamaları anlamış bulunmaktayım. Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine ve sadece bu araştırma amacıyla kullanılacağı konusunda özen gösterileceğine inanıyorum. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ayrıca araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum ve herhangi bir ödeme talep etmiyorum. Yukarıdaki bilgileri okudum ve bu koşullarda bu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir zorlama ve baskı altında kalmadan katılmayı kabul ediyorum.

( ) Araştırmaya katılmayı **kabul ediyorum. Katılımcının Adı – Soyadı****İmza**( ) Araştırmaya katılmayı **kabul etmiyorum. Adı – Soyadı****İmza**

**Açıklama:** Bu çalışma, ‘Hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumları ve bunu etkileyen faktörleri’ belirlemek amacıyla planlanan doktora tezidir. Çalışmadan elde edilen veriler, yalnızca bilimsel amaçla kullanılacak, kurum ve kişi bilgilerine yer verilmeyecektir. Verilerin istatistiksel olarak değerlendirilebilmesi için, eksiksiz ve içtenlikle doldurmaya özen göstermenizi rica eder, çalışmamıza verdiğiniz katkı için çok teşekkür ederim.

**Uzm.Hemş. Nilgün**

**GÖKTEPE**

**İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**

**Hemşirelikte Yönetim Anabilimdalı Doktora**

**Öğrencisi**

**ngoktepe@ku.edu.tr**

**Tel: 0212 311 2644**

## 1. BÖLÜM

**1. Çalıştığınız kurum:** ( ) Üniversite Hastanesi

( ) Sağlık Bakanlığı Hastanesi

( ) Özel Hastane

**2. Çalıştığınız birim:**.....

**3. Pozisyonunuz:** ( ) Servis hemşiresi- yatak başı hemşiresi

( ) Servis sorumlu hemşiresi

( ) Bölüm başhemşiresi

( ) Diğer.....

**4. Eğitim Durumunuz:** ( ) Sağlık Meslek Lisesi ( ) Ön Lisans

( ) Lisans ( ) Lisans üstü ( Master –

Doktora)

**5. Yaşınız:**.....

**6. Cinsiyetiniz:** ( ) Kadın ( ) Erkek

**7. Meslekte toplam çalışma süreniz:**.....yıl

**8. Bu kurumda toplam çalışma süreniz:**.....yıl

9. Medeni durumunuz: ( ) Bekar ( ) Evli

10a. Kaç çocuğunuz var?.....

10b. Çocuğunuz var ise çocuğunuza kim bakıyor?

( ) Kreş ( ) Ebeveynler ( ) Evde bakıcı ile ( ) Evde yalnız kalıyor  
( ) Diğer...

11. Sosyo-ekonomik durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?

( ) Çok düşük ( ) Düşük ( ) Orta ( ) Yüksek ( ) Çok yüksek

12. Çalışma şekliniz:

( ) Sürekli gündüz  
( ) Sürekli gece  
( ) 12 saatlik vardiyalar şeklinde  
( ) 8'er saatlik vardiyalar şeklinde  
( ) 8 saat gündüz, 16 saat gece vardiyası şeklinde  
( ) 8 saat gündüz, 24 saat nöbet şeklinde  
( ) Diğer

13. Kurumunuz aşağıdaki sosyal olanaklardan hangilerini sağlıyor, yaralanma durumunuzu açıklayınız:

Sosyal olanak	Kurumun sağladığı olanakları işaretleyiniz.	Yararlandığınız olanakları işaretleyiniz.
Kreş		
Servis		
Lojman		
Yemek		
Özel sağlık sigortası		
Diğer		

14. Hemşirelik mesleğini isteyerek mi seçtiniz?

( ) Evet ( ) Hayır

Yanıtınız "Hayır" ise bu mesleği niçin sürdürüyorsunuz, açıklayınız.....

**15.Yaptığınız işten ne kadar memnunsunuz?**

- Çok memnunum  
 Memnunum  
 Az memnunum  
 Memnun değilim

**16.İşten ayrılma konusundaki düşünceniz nedir?**

- İşten ayrılmayı kesinlikle düşünmüyorum.  
 İşten ayrılabilirim.  
 İşten ayrılma konusunda karasızım.  
 İşten ayrılmayı ara sıra düşünürüm.  
 İşten ayrılmayı kesinlikle düşünüyorum.

**17.İşten ayrılma konusunda bir girişiminiz oldu mu?**

- Evet, başka bir hastaneye başvurduğum.  
 Evet, hemşirelik dışında bir işe başvurduğum.  
 Henüz başvurmadım ama ilanları inceliyorum.  
 Evet, emekli olmak için başvurduğum.  
 Hayır, tüm hastanelerin çalışma koşulları benzer.  
 Diğer....

**18.Çalıştığınız kurumda kalite çalışmaları yürütülüyor mu? ( ) Evet ( )**

Hayır

**19.Çalıştığınız kurumda yürütülen kalite çalışmaları hangileridir, lütfen bildiklerinizi işaretleyiniz.(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).**

- ISO standardizasyon çalışmaları  
 JCI akreditasyon  
 EFQM Modeli  
 Toplam Kalite Yönetimi çalışmaları  
 Diğer.....

**20. Verimliliğinizi etkilediğini düşündüğümüz aşağıdaki ifadeleri, çalıştığınız kurumu ve birimi düşünerek yanıtlayınız.**

	<b>Evet</b>	<b>Hayır</b>
Hemşire sayısı belirlenirken, hasta bağımlılık düzeyleri dikkate alınır.		
Sarf malzeme ile ilgili sıkıntı yaşanmaz		
Çalıştığım birimin, fiziksel teknik alt yapısı, hasta bakım hizmetlerini aksatmaz.		
Çalıştığım birimde tıbbi araç-gereçler yeterlidir.		
Tıbbi araç gereçlerin (EKG aleti, defibrilatör vb.) bozulması durumunda hizmetin aksamaması için yedek malzeme sağlanır.		
Hemşirelerin dinlenmesi, giyinmesi vb. için uygun ortam vardır.		
Hemşirelik hizmetlerinin iyi işleyen bir performans değerlendirme sistemi vardır.		
Kadro ve sözleşmeli hemşirelere farklı uygulamalar (çalışma saatleri, ücret, yemek, ulaşım, sosyal olanaklar) yapılmaz.		
Sürekli eğitim programları düzenli uygulanır.		
Yönetici hemşirelerimiz demokratik/katılımcı yönetim anlayışına uygun davranırlar.		
Kurum kültürümüz, demokratik/katılımcıdır.		
İş sağlığı birimi tarafından, çalışanların sağlığı düzenli olarak takip edilir.		
Birimler arasında hasta bilgilerinin kolaylıkla paylaşılmasını sağlayan bilgi akış sistemi kullanılır/vardır.		
Hastane yöneticileri, hemşirelik hizmetlerini ilgilendiren kararlarda yönetici hemşirelerin görüşünü alır.		
Kurumumuzda çalışanların iş güvenliğine yönelik önlemler alınır.		

**21. Verimli bir hemşirede, sizce olması gereken özellikleri aşağıda işaretleyiniz.**

- ( ) Dikkatli olma
- ( ) Bilgili olma
- ( ) İşini severek yapma
- ( ) Zamanını iyi kullanma
- ( ) Çok yönlü düşünebilme
- ( ) Hızlı ve doğru karar verebilme
- ( ) Sakin olma
- ( ) Hastalarla iyi iletişim kurabilme
- ( ) Ekip üyeleri ile iyi iletişim kurma

- ( ) Yeniliklere açık olma
- ( ) Öğrenmeye açık olma
- ( ) İşini isteyerek yapma
- ( ) Empatik olma
- ( ) Güvenilir olma
- ( ) Kullandığı alet ve cihazları iyi tanıma
- ( ) İyi bir gözlemci olma
- ( ) Sabırlı olma
- ( ) Planlı çalışma
- ( ) El becerisi/girişimsel becerilerde iyi olma
- ( ) Diğer.....

## II. BÖLÜM

**Verimliliğe ilişkin tutumu belirlemek amacıyla oluşturulan aşağıdaki ifadelerden size en uygun gelen seçeneği, boş bırakmadan işaretleyiniz**

Madde No		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1.	Yaptığım işin, sosyal yaşantımı olumsuz etkilediğini düşünürüm.	1	2	3	4	5
2.	Hastaların, diğer sağlık meslek üyelerine göre bana daha az saygı duyduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
3.	Çalıştığım birimde işimi zamanında yapmamı engelleyen durumlarla karşılaşırım.	1	2	3	4	5
4.	İş yoğunluğu, hasta kayıtlarını eksiksiz, düzenli tutmamı engeller.	1	2	3	4	5
5.	Hasta bakımındaki gelişmeleri takip ederim.	1	2	3	4	5
6.	İşimi severek yaparım.	1	2	3	4	5
7.	İşimi yaparken, israfı önlemeye çalışırım.	1	2	3	4	5
8.	Mesleki yenilikleri, hasta bakım uygulamalarımda kullanırım.	1	2	3	4	5
9.	Hemşire olduğum için gurur duyuyorum.	1	2	3	4	5
10.	Çalışma ortamında zamanımı etkili kullandığımda kendimi mutlu hissederim.	1	2	3	4	5
11.	Mesleki gelişimim için, bilimsel etkinlikleri (kongre, kurs, seminer vb.) takip ederim.	1	2	3	4	5
12.	Hemşireliği zorunlu olduğum için yapıyorum.	1	2	3	4	5
13.	Diğer sağlık ekibi üyelerinin eksik bıraktığı işleri tamamlamak zorunda kalırım.	1	2	3	4	5
14.	Ekip üyeleri arasında iyi bir iletişimimiz olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5

Madde No		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
15.	Gereksinim duyduğumda, hekimlere rahatlıkla ulaşırım.	1	2	3	4	5
16.	İş yükümün fazla olmasının, hasta memnuniyetini azalttığımı düşünürüm.	1	2	3	4	5
17.	Ekip üyelerinin işlerini zamanında yerine getirmemesi işlerimi aksatır.	1	2	3	4	5
18.	Sorumlu hemşiremin işlerimi yakından kontrol etmesinden rahatsız olurum.	1	2	3	4	5
19.	İşimle ilgili sorunlar yaşadığımda yönetici hemşiremin yanımda olduğunu hissedirim.	1	2	3	4	5
20.	Yönetici hemşiremin davranışları çalışma isteğimi azaltır.	1	2	3	4	5
21.	Çalıştığım birimdeki sağlık ekibi üyelerinin hemşireliğe değer verdiklerini düşünürüm.	1	2	3	4	5
22.	Aşırı iş yoğunluğu içerisinde çalışmam, hata yapmamı kolaylaştırır.	1	2	3	4	5
23.	Çalışma listelerinde vardiya değişimi yapılırken, dinlenmem için gerekli iznin verilmemesi verimimi olumsuz etkiler.	1	2	3	4	5
24.	İsteğim dışında normal mesai saatlerinden fazla çalışmaktan hoşlanmam.	1	2	3	4	5
25.	Çalışacağım birime uyumum sağlanmadan, hasta sorumluluğunun verilmesi stres yaratır.	1	2	3	4	5
26.	Hasta kayıt ve dökümantasyon 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



Madde No		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
28.	Çalıştığım birimin fizik ve teknik alt yapısındaki eksikliklerin(hasta odalarının darlığı, ısınma, aydınlatma, asansörler, telefon vb) hasta bakımını aksattığını düşünürüm.	1	2	3	4	5
29.	Yaptığım işin karşılığında aldığım ücretten memnunum.	1	2	3	4	5
30.	Başarılarım ödüllendirilir.	1	2	3	4	5
31.	Bu kurumda ilerleme/yükselme fırsatlarımın sınırlı olması, çalışma isteğimi 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 isteklerimin dikkate alınır.	1	2	3	4	5

## ETİK KURUL KARARI



Sayı : 21361  
Konu :

T.C.  
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ  
CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ  
DEKANLIĞI



İstanbul ..... / ..... / .....

22 Temmuz 2008


İstanbul Üniversitesi Rektörlüğü  
Personel Daire Başkanlığına

İLGİ:24.06.2008 tarihli, 15662 sayılı yazınıza:

Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı öğretim üyesi Yard.Doç.Dr.ÜLKÜ BAYKAL'ın danışmanlığında doktora eğitimine devam eden NİLGÜN GÖKTEPE'nin yürütücülüğünde "Hemşirelerin Verimliliğine İlişkin Tutumları ve Bunları Etkileyen Faktörler" başlıklı doktora tezi hakkında ilgi yazınız ve ekleri 15 Temmuz 2008 tarihinde toplanan Fakültemiz Etik Kurulunca müzakere edilmiş olup, etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir. Bilgilerinizi saygılarımla arz ederim.

Eki:  
1 dosya

İST. Ü. REKTÖRLÜĞÜ	
Personel D. Başkanlığına	Yazı İşleri ve Genel Evrak Md. Gelecek Evrak Sayı : 34431
23.7.2008	

  
Prof.Dr. Mehmet YILDIRIM  
Dekan Yardımcısı ve Etik  
Kurul Başkanı

Not: Yanıtlarda yazımın gün sayısının belirtilmesi rica olunur.Tel(0212)4143000

**T.C. İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi**  
**Tıbbi, Cerrahi ve İlaç Araştırmaları Etik Kurulu Tez Başvurusu Onayı**

**Başvuru Bilgileri****Tanımlayıcı Bilgiler:**

Tez yürütücüsü (Unvan/ Ad)	Uzman Hemşire NİLGÜN GÖKTEPE
Tez danışmanı (Unvan/ Ad)	Yard. Doç. Dr. ÜLKÜ BAYKAL
Kurumu/ Anabilim/ Bilim Dalı	İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı
Tezin Adı	HEMŞİRELERİN VERİMLİLİĞE İLİŞKİN TUTUMLARI VE BUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLER
Tezin niteliği	<input type="checkbox"/> Uzmanlık <input checked="" type="checkbox"/> Doktora <input type="checkbox"/> Yüksek lisans
Araştırmanın niteliği	<input type="checkbox"/> İlaç araştırması <input checked="" type="checkbox"/> İlaç dışı araştırma

**Karar Bilgileri Karar No: B-17 Tarih: 15.07.2008**

İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Yönetim Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Yard.Doç.Dr.Ülkü Baykal'ın danışmanlığında ve Uzman Hemşire Nilgün Göktepe'nin yürütücülüğünde yapılması tasarlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen tez çalışması önerisi ve ilgili belgeler araştırmanın gereke, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına toplantıya katılan öğretim üyelerinin oy birliği ile karar verilmiştir.

**Etik Kurul Üyeleri**

Unvanı / Adı / Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kurumu	E/K	İlişki*	Katılım**	İmza
Prof. Dr. Mehmet Yıldırım (Başkan)	Anatomi	CTF	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Prof. Dr. Özgür Kasapçopur (Genel Sekreter)	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	CTF	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Prof. Dr. Nergiz Domaniç (Üye)	Kardiyoloji	CTF	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Prof. Dr. Hüseyin Sönmez (Üye)	Biyokimya	CTF	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Prof. Dr. Hüseyin Öz (Üye)	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	CTF	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Prof. Dr. İbrahim Başağaoğlu (Üye)	Deontoloji ve Tıp Tarihi	CTF	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	İZİNLİ
Prof. Dr. Gülen Doğusoy (Üye)	Patoloji	CTF	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Prof. Dr. Ali Vedat Durgun (Üye)	Genel Cerrahi	CTF	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	İZİNLİ
Prof. Dr. Sermet Koç (Üye)	Adli Tıp	CTF	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Prof. Dr. Öner Süzer (Üye)	Farmakoloji	CTF	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	İZİNLİ
Prof. Dr. Dündar Okan Yıllar (Üye)	Farmakoloji (Eczacı)	CTF	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Prof. Dr. Nuran Şenel Beşe (Üye)	Radyasyon Onkolojisi	CTF	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Prof. Dr. İsmail Çepni (Üye)	Kadın Hastalıkları ve Doğum	CTF	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Doç. Dr. Mehmet Rıza Altıparmak (Üye)	İç Hastalıkları	CTF	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Doç. Dr. Mahmut Reha Bayar (Üye)	Psikiyatri	CTF	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Doç. Dr. Feray Karaali Savrın (Üye)	Nöroloji	CTF	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Yrd. Doç. Dr. Hüseyin Özcan (Üye)	Anayasa Hukuku	İÜ Hukuk Fakültesi	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	İZİNLİ
Eik. Müh. Ali Başaran (Sivil Üye)	Elektrik Mühendisi	Serbest Meslek	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	

E/K: Cinsiyeti; CTF: Cerrahpaşa Tıp Fakültesi; \*Araştırmayla ilişki; \*\* Toplantıda bulunma

## ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

<b>Adı</b>	NİLGÜN	<b>Soyadı</b>	GÖKTEPE
<b>Doğ.Yeri</b>	ORDU-MERKEZ	<b>Doğ.Tar.</b>	30.03.1977
<b>Uyruğu</b>	TC	<b>TC Kim No</b>	52381531918
<b>Email</b>	<a href="mailto:nilgungoktepe@hotmail.com">nilgungoktepe@hotmail.com</a> <a href="mailto:ngoktepe@ku.edu.tr">ngoktepe@ku.edu.tr</a>	<b>Tel</b>	0535 979 75 72

### Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mez. Yılı
<b>Doktora</b>	İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilimdalı	2010
<b>Yük.Lis.</b>	İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilimdalı	2001
<b>Lisans</b>	İstanbul Üniversitesi Florence Nighthingale Hemşirelik Yüksekokulu	1998
<b>Lise</b>	Ordu Lisesi	1993

### İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.	Okutman	Koç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu SANERC	2004-
2.	Eğitim ve Araştırma Hemşiresi	Semahat Arsel Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Merkezi (SANERC)	2002-2004
3.	Hemşire/Yenidoğan Yoğun bakım	VKV Amerikan Hastanesi	1998-2002

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*	KPDS/ÜDS Puanı	(Diğer) Puanı
İngilizce	iyi	iyi	orta	60 (2007 ÜDS)	

\*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
LES Puanı (03.06.2004)	50.931	54.034	57.136
(Diğer) Puanı			

### Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Microsoft Office programları	iyi

## Yayımları/Tebliğleri Sertifikaları/Ödülleri

### Yayımlar:

- **Göktepe N.**, Baykal Ü., ”Yönetici Hemşirelerin Liderlik Tarzları ve Astların Yöneticilerinin Liderlik Tarzlarını Algılamasının Araştırılması”. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 3(1):37-41, 2006.
- **Göktepe N.**, “İntravenöz Tedavi”, Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi , 1(1):20-27, (2004).

### Tebliğler:

- **Göktepe, N.:** “Mekanik Ventilatördeki Yenidoğan, Bakımı ve İzlemi”(Davetli konuşmacı) 53. Milli Pediatri&8. Çocuk Hemşireliği Kongresi, 22 Ekim 2009, Marmaris.
- Türkmen, E., Çiğdem, Z., Yıldız, S., Dörtbudak, Z., **Göktepe, N.**, Şenocak, M. Özel bir hastanede YYBÜ’nde fizik koşulların iyileştirilmesi ile çalışanların eğitiminin bakım kalitesine etkileri: Pilot Proje; Ön test sonuçları. 53. *Türkiye Milli Pediatri Kongresi. (sözel bildiri).* 21-25 Ekim 2009, Marmaris.
- **Göktepe N.**, Baykal Ü.,” Nursing Management Leadership Styles and The Perception of Their Staff Nurses Regarding the Leadership Style.” Ist. International Nursing Management Conference Abstract Book. (Poster bildiri) October 22-24, 2001. Denizli/Turkey.p.61.

### Sertifikalar:

- Yetişkin Eğitiminde Ölçme ve Değerlendirme Çalıştayı, Koç Üniversitesi HYO, İstanbul, 2010.
- Yetişkin Eğitimi Kursu, Koç Üniversitesi HYO, İstanbul, 2009.
- Neonatal Resüsitasyon Programı Eğitimci Güncelleme Eğitimi, Sağlık Bakanlığı, İstanbul, 2009.
- Hemşirelik Hizmetlerinde Yönetici Geliştirme Kursu, SANERC, Samsun, 2009.
- Neonatal Resüsitasyon Programı Kurs Yöneticisi Eğitimi, Sağlık Bakanlığı, İstanbul 2008.
- Neonatal Resüsitasyon Programı Eğitimci Eğitimi, Sağlık Bakanlığı, İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, İstanbul, 2005.

- Introduction to International Accreditation, II. Uluslararası Hemşirelikte Yönetim Kongresi, Antalya, 2003.
- Kardiyopulmoner Resüsitasyon (CPR) Eğitimci Eğitimi, SANERC, İstanbul2002.
- Yenidoğan Yoğun bakım Hemşireliği Kursu, SANERC, İstanbul 2002.
- Neonatal Resüsitasyon Kursu, SANERC, İstanbul,2002.
- Nursing Interventions Classification & Nursing Outcomes Classification: NIC &NOC, Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu ve Iowa Üniversitesi, Belek/Antalya, 2001.
- Hemşirelikte Yönetim ve Liderlik Kursu, İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale HYO ve İsrail Başkonsolosluğu, İstanbul, 1999.
- Kardiyopulmoner Resüsitasyon (CPR) Kursu, SANERC,İstanbul, 1998.
- Pedagojik Formasyon Kursu, İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi, 1998.

**Özel İlgi Alanları (Hobileri):** Kitap okumak, müzik dinlemek