

KOÇ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ÇALIŞMA ORTAMININ
HEMŞİRELERİN
VERİMLİLİK TUTUMLARINA ETKİSİ

FİLİZ ER

HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İSTANBUL-2019

KOÇ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HEMŞİRELİK ÇALIŞMA ORTAMININ
HEMŞİRELERİN
VERİMLİLİK TUTUMLARINA ETKİSİ**

**HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

FİLİZ ER

DANIŞMAN ÖĞRETİM ÜYESİ: Dr. Öğretim Üyesi Nilgün GÖKTEPE

Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı,

Yüksek Lisans programı öğrencisi Filiz ER

Hemşirelik Çalışma Ortamının Hemşirelerin Verimlilik
Tutumlarına Etkisi

konulu Yüksek Lisans tezini 28 Ocak 2019 tarihinde başarılı
olarak tamamlamıştır.

BAŞKAN

ÜYE

ÜYE

TEŞEKKÜR

Çalışmam süresince tezimin her aőamasında bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan, rehberlik eden, beni her daim motive edebilen, göstermiő olduğu büyük desteği, özverisi, ilgisi, zamanı, katkıları ve sabrı için Değerli Hocam Danıőmanım Sayın Dr. Öğretim Üyesi Nilgün Göktepe'ye,

Çalıőmamda "Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme" ölçek çalıőmasını kullanmama izin veren aynı zamanda yüksek lisans eğitimimde çok büyük emeği olan Değerli Hocam Sayın Yrd. Doç. Dr. Emine Türkmen'e,

Her zaman ve her konuda bana destek olan, daima yanımda olduklarını bildiğim, varlıkları ile beni gururlandıran aileme,

Her zaman sabır ve özveriyle beni destekleyen, tez çalışmam boyunca beni motive eden, sevgilerini her zaman hissettiğim canım eőim Emin Egemen Er'e ve hayatımın anlamı canımm oğlum Egemen Arhan Er'e,

En derin duygularımla teşekkür ederim.

Filiz Er

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 haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Filiz Er



ÖZET

Hemşirelik Çalışma Ortamının Hemşirelerin Verimlilik Tutumlarına Etkisi

Çalışmanın amacı, hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile hemşirelik çalışma ortamının hemşirelerin verimlilik tutumlarına etkisini ortaya koymaktır.

Bu tanımlayıcı çalışma Şubat-Nisan 2018 tarihlerinde, Amasya Genel Sekreterliği'ne bağlı bulunan toplam altı hastanede en az altı aydır çalışan 435 hemşire üzerinde yapılmıştır. Veri toplama aracı olarak "Sosyodemografik Soru Formu", "Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği" ve "Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği" olmak üzere üç bölümden oluşan anket formu kullanılmıştır. Verilerin analizinde, tanımlayıcı analizler, Kruskal Wallis testi, bağımsız gruplarda t testi, bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi (ileri analizi Tukey HSD), pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

Hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumlarının ortalamasının biraz altında olduğu (43.87 ± 10.91); hemşirelik çalışma ortamı düzeyleri ise ortalamasının altında ($2.31 \pm .45$) olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutum puanları ile yaş grubu, medeni durum, eğitim durumu, kurumda deneyim süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmazken, cinsiyet, kurum türü, çalıştığı pozisyon, çalışma birimi, meslekte ve birimde deneyim süresi, çalışma şekli, fazla mesai yapma, iş yükü, aldığı ücreti yeterli bulma durumunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmüştür. Hemşirelik çalışma ortamı toplam puanı ile verimliliğe ilişkin tutumda pozitif yönde, güçlü, ileri düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($p < .001$, $r: .64$).

Sonuç olarak; hemşirelik çalışma ortamı özelliklerinin hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumlarını olumlu yönde etkilediği görülmektedir. Hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumlarını artırmak üzere yöneticilerin, çalışanların sosyodemografik, mesleki ve çalışma ortamı özelliklerini de dikkate alarak olumlu hemşirelik çalışma ortamını sağlamaya yönelik iyileştirici/geliştirici stratejiler geliştirmesi yararlı olabilir.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik, çalışma ortamı, verimlilik, tutum

ABSTRACT

The Effect of Nursing Work Environment on Nurses' Attitudes towards Productivity

The aim of this study is to determine the effects of nursing work environment and sociodemographic characteristics of nurses on their attitudes towards productivity.

This descriptive study was carried out between February 2018 and April 2018 with 435 nurses having been working in six hospitals affiliated to General Secretariat of Amasya for at least six months. A questionnaire consisting of three parts; "Sociodemographic Questionnaire", "Nursing Work Index-The Practice Work Environment Scale" and "Attitude Scale on Productivity" are used as data collection tools. In the analysis of the data, descriptive analysis, Kruskal Wallis test, independent samples t-test, one-way ANOVA (advanced analysis with the Tukey HSD), Pearson correlation analysis were used.

While the levels of the participating nurses' attitudes towards productivity were slightly below average (43.87 ± 10.91), their nursing work environment levels were below average (2.31 ± 0.45). While there was no statistically significant correlation between the nurses' attitudes towards productivity scores and the variables such as age group, marital status, education level and length of service in the institution, there was a statistically significant correlation between their attitudes towards productivity scores and the variables such as gender, type of the institution they worked in, position at work, unit they worked in, length of service in profession and unit, type of work schedule, working overtime, workload and being satisfied with the salary. There was a strong, high, significant correlation between the nursing work environment total score and efficiency attitude. ($p < .001$, $r: .64$).

In conclusion, it was observed that the characteristics of the nursing work environment had positive effects on the participating nurses' attitudes towards productivity. In order to increase nurses' attitudes towards productivity, it is recommended that managers should develop remedial / developmental strategies to ensure a positive nursing work environment by taking into account the socio-demographic, professional and work environment characteristics of employees.

Keywords: Nursing Working Environment, productivity, attitude

İÇİNDEKİLER	Sayfa
ÖZET.....	Vi
ABSTRACT.....	Vii
İÇİNDEKİLER.....	Viii
TABLolar DİZİNİ.....	X
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	Xi
KISALTMALAR DİZİNİ.....	Xii
1.GİRİŞ.....	1
2.GENEL BİLGİLER.....	4
2.1.Verimlilik Kavramı.....	4
2.1.1. Verimlilik ve Verimlilik ile İlgili Kavramlar.....	7
2.1.2. Verimliliğin Tarihsel Gelişimi.....	8
2.1.3. Verimliliği Etkileyen Faktörler.....	9
2.1.4. Sağlık Hizmetlerinde Verimlilik.....	11
2.1.5. Hemşirelik Hizmetlerinde Verimlilik.....	12
2.2. Çalışma Ortamı /Hemşirelikte Çalışma Ortamının Önemi	14
2.2.1. Olumlu Çalışma Ortamı.....	15
2.2.2. Hemşirelik ve Çalışma Ortamı.....	16
2.2.3. Çalışma Ortamı Boyutları /Çalışma Ortamının Özellikleri.....	20
2.2.4. Hemşire Çalışma Ortamının Hasta, Hemşire ve Kurum Çıktılarına Etkileri.....	21
2.2.5. Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Açısından Çalışma Ortamı Özelliklerinin Önemi.....	22
3. GEREÇ YÖNTEM.....	24
3.1. Araştırmanın Tipi.....	24
3.2. Araştırma Soruları.....	24
3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	24
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	25
3.5. Çalışma Materyali.....	25
3.6. Araştırmanın Değişkenleri.....	25
3.7. Veri Toplama Araçları.....	26
3.7.1. Sosyodemografik Mesleki ve Çalışma Koşulları Soru Formu.....	26

3.7.2. Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği.....	26
3.7.3. Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği.....	28
3.8.Verilerin Toplanması.....	30
3.9.Verilerin Değerlendirilmesi.....	30
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	33
3.11. Etik Kurul Onayı.....	33
4. BULGULAR.....	34
5. TARTIŞMA.....	50
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	58
7. KAYNAKÇA.....	61
8. EKLER.....	73

Tablo 3.1. Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği Cronbach Alfa Değerleri.....	28
Tablo 3.2. Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği Cronbach Alfa Değerleri.....	29
Tablo 3.3. Verilerin Analizi.....	32
Tablo 4.1. Hemşirelerin Sosyodemografik/Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımı.....	34
Tablo 4.2. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre Dağılımı.....	35
Tablo 4.3. Hemşirelerin Çalışma Koşullarına İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı.....	36
Tablo 4.4. Hemşirelerin Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeğinden Aldığı Puanların Tanımlayıcı İstatistikleri.....	37
Tablo 4.5. Hemşirelerin Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeğinden Aldığı Puanların Tanımlayıcı İstatistikleri.....	38
Tablo 4.6. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	39
Tablo 4.7. Hemşirelerin Mesleğe İlişkin Özelliklerine Göre Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	40
Tablo 4.8. Hemşirelerin Mesleğe İlişkin Özelliklerinden Deneyim Süresine Göre Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	42
Tablo 4.9. Hemşirelerin Çalışma Koşullarına İlişkin Özelliklerine Göre Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	45
Tablo 4.10. Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği Puanları ile Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	47

KISALTMALAR DİZİNİ

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

VİTÖ: Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği

OECD: Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü

EPA: Avrupa Verimlilik Komitesi

ILO: Uluslararası Çalışma Örgütü

MPM: Milli Prodüktivite Merkezi

ICN: International Council of Nurses (Türk Hemşireler Derneği)

SÇO: Sağlıklı Çalışma Ortamı



1. GİRİŞ

Toplumların sağlık seviyelerini yükseltip sürekliliklerini sağlamak sağlık hizmetlerinin genel amacıdır. Bununla birlikte sağlık hizmetlerinin fonksiyonel amacı, verilen hizmetin boyutunu, doğruluğunu, etkililiğini ve verimliliğini güçlendirmek ve ihtiyacı olanlara nitelikli sağlık hizmeti götürmek olarak belirlenmektedir (Çakmak, 2009).

"Verimlilik" günümüzde kurumların ve devletlerin çok önem verdiği konular arasında yer almakta ve farklı durumlar açısından incelenmektedir (Loppke ve ark. 2003). Hasta bakım maliyetlerinin sürekli artması nedeniyle, sağlık hizmetlerinde de verimlilik çok önemlidir (Göktepe ve Baykal 2012a). Son zamanlarda çoğalan rekabet, kişi ve kurumların beklentilerindeki değişim nedeniyle sağlık kurumları, sağlık hizmetlerinin idaresi ve hasta bakımı konusunda ekonomik ve işlemsel belgelerini olumlu bir şekilde etkileyen yenilikçi örgüt felsefesi ve yöntemlerin arayışındadır (Yasin, 2002).

Her ülkenin sağlık sisteminde hastanelerin ayrı bir önemi vardır. Hastanelerdeki kötü çalışma ortamlarının en çok etkilediği grup hemşirelerdir. Sağlık kurumlarındaki en önemli iş gücünü oluşturan hemşirelerin olumsuz çalışma şartları yüzünden işten ayrılmaları ile nitelikli hemşire açığı her geçen gün daha fazla artmaktadır. Dolayısı ile hemşirelere kurumda kalma isteği oluşturacak bir çalışma ortamının ihtiyacı ve önemi giderek artmaktadır (Bostan, 2011).

Topluma hizmet veren sağlık kuruluşlarında, çalışma ortamı kalitesinin yükseltilmesi toplum sağlığı niteliğinin de yükselmesini sağlayacaktır. Çalışma ortamında hizmet verenlerin sağlıklı olmaları yalnızca kendileri için değil, hizmet alanların da olumlu yönde etkileneceği bir durumdur. Sağlık hizmeti verenlerin çoğu insanlara direkt hizmet verdiği için geri dönüşümü mümkün olmayan hatalar meydana gelme olasılığı artmaktadır. Yani sağlık hizmeti verenlerin sağlıklı olması demek, sağlık hizmeti alanların sağlıklı olması ve yaşam kalitelerinin artması demektir (Parlar, 2008).

Çalışma ortamının sağlıklı ve güvenli hale getirilmesi çalışanlar için verimli çalışma ortamı sağlar. Bu durum kişinin hem sosyal yaşamının hem de çalıştığı kurumdaki iyilik halinin devamı açısından çok önemlidir (Parlar, 2008). Kurumlarda hemşire verimliliğinin artırılması öncelikle yöneticiler için önemli olup, onların sorumluluğundadır. Hemşirelerin hem kurumdaki sorumlulukları hem de sağlık hizmetlerinin yürütülmesindeki rolleri sebebiyle çalışan verimliliği ile bunu etkileyen durumlar ortaya konmalıdır (Eastaugh 2007; Karaman 2004). Sağlık hizmetlerinin önemli ve vazgeçilmez unsuru olan hemşirelik, sağlıklı/hasta bireylere hizmet sunarken planlı, ekip çalışmasında ve diğer sağlık personelleri ile uyum içinde çalışabilen sorumlu insan gücüdür. Hastanelerin başarısını hemşirelik hizmetleri önemli ölçüde etkilemektedir. Bundan dolayı etkin ve verimli hizmet sunulabilmesi için hemşirelik hizmetlerinin de yönetiminin profesyonelce olması önemlidir (Karadağ ve Uçan, 2006). Yöneticilerin sorumluluğu , örgütün verimliliğini etkileyen durumları belirleyip, bu durumların iyileşmesi için gereken girişimlerde bulunmak, bunun için en az sürede en fazla çıktıyı üretmek, kaynakların aktif biçimde kullanımını ve hastaların en iyi kalitede bakım almasını sağlamak, kurumun verimliliğini artırmaktır (Uğur ve Abaan 2008; Kavuncubaşı 2000). Hemşirelik hizmetlerinde hastanın sağlığı, bakımı, korunması ve geliştirilmesi, eğitimi gibi bir çok görev bulunur. Hasta bakımı ile ilgili önemli görevleri bulunan hemşirelerin verimliliği, sağlık hizmetlerinin verimliliğini doğrudan etkilemektedir (Mollahalıoğlu ve ark.2007). Hasta doyum oranının artması, hastane enfeksiyonlarının azalması hemşirelerin hastalarla geçirdiği vaktin artmasıyla doğrudan alakalıdır (Uğur ve Abaan 2008). Yöneticilerin çalışan verimliliği açısından duyarlı hale gelmelerinin önemli nedenlerinden biri de çalışan maliyetinin büyüklüğü ve maliyetlerin kurumsal açıdan oynadığı rollerdir. Sağlık hizmetlerinin yapısının son yıllardaki hızlı değişimi ve bu yapıda en etkin rolleri hemşirelerin alması; hastanelerin verimliliği konusunda en önemli alan olarak hemşirelerin verimliliği görülmektedir (Öztürk ve Akbulut, 2011).

Hemşirelerin verimliliğini en çok etkileyen durumlar arasında, hemşire başına düşen hasta sayısının fazla olması, hasta bakımı dışında işlerle uğraşmaları, yoğun iş ortamı, güvenli iş ortamı ve iş sağlığının yetersiz olması, sekreteryaya işleri ile uğraşmaları, çalışanların tükenmişliği ve hemşire istihdamı gibi konular yer

almaktadır (Göktepe ve Baykal 2012b). Hemşirelerin işlerinden ayrılmak isteyecek kadar olumsuz çalışma koşulları, işten ayrılmaları artırarak hizmet kalitesini etkilemekte ve verimin azalmasına sebep olmaktadır (Barutçu ve Serinkan,2008; Uğur ve Abaan,2008).

Sağlık hizmetlerinin güvenli, kaliteli ve verimli bir şekilde verilebilmesi önemlidir. Bu da sağlık çalışanlarının sergiledikleri yetenek, başarı ve kusursuz hizmetlerini destekleyen sağlıklı çalışma ortamlarına bağlıdır. Eğer çalışanlar çalışma ortamlarındaki şartlardan memnun olurlarsa, tüm pozitif enerjilerini kaliteli hasta bakımında sergileyebileceklerdir. Bu şartlar altında sağlık çalışanları için en önemli durum, sağlıklı-güvenli çalışma ortamı ve güvenli istihdam olarak değerlendirilebilir (Saygılı,2010).

Hemşirelerin verimliliği çalışma ortamı ile ilişkilidir. Ülkemizde hastanelerde verimlilikle ilgili araştırmaların daha çok kurumsal/hastane düzeyindeki verimlilikle ilgili olduğu görülmüş ve hemşirelerin verimliliği ile ilgili sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Bu çalışma Amasya Kamu Hastaneleri Birliğine Bağlı hastanelerde görev yapan hemşirelerin, hemşirelik çalışma ortamlarının verimliliğe ilişkin tutumlarına etkisini ortaya koymak amacıyla planlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Verimlilik Kavramı

Verim ile verimlilik kelime olarak birbirlerine benzeseler de farklı anlamlardır.

Verim, kaynaklardan yararlanma seviyesini ya da kaynakların nasıl kullanıldığını ölçen bir kavramdır. Yani var olan imkanları en elverişli sistemlerle kullanarak en yüksek sonucu elde etmek demektir. Amaçlarla değil araçlarla ilgilenir (Akal, 2003).

Verim amaçları gözetmeksizin işin ne kadar iyi yapıldığını gözetirken verimlilik ile ilgili bir çok çalışma bulunmaktadır. Bu sebeple verimliliğin pek çok tanımı yapılmıştır.

Verimlilik, “prodüktivite” sözcüğünün karşılığı olan bir kavramdır.

OECD verimlilik kavramının dar ve geniş anlamını vermiştir. Dar anlamda verimlilik, teknik açıdan verimlilik ile aynı anlama gelmekte ve çıktının üretim etkenlerinden birine bölünmesine eşittir diye tanımlarken; geniş anlamda iktisadi hedeflere ulaşmada araçların hassasiyetini ve faaliyetini ölçen soyut bir kavram olarak tanımlamıştır (Kara ve Seyhan, 2016; Doğan, 1987).

Avrupa verimlilik komitesi (European Productivity Agency) EPA verimliliği; her bir üretim ögesinin etken olarak kullanım derecesi olarak tanımlamaktadır. "Verimlilik her şeyden önce düşünce tarzıdır ve sürekli var olanı iyileştirmeye çalışır; her şeyin bugün dünden, yarın bugünden daha iyi yapılabileceği inancına dayanır şekilde açıklamaktadır." Diğer bir taraftan da işletmelerde toplam verimlilik ölçümünün öncüsü olan Davis ise verimlilik kavramını “Kullanılan üretim faktörlerine göre edilen ürün miktarında değişim” olarak tanımlamaktadır (Kayar, 2012; Akal, 2005).

Japon Verimlilik Merkezi verimliliği; doğru olan işleri doğru bir biçimde ve ekonomik bir çalışma ile gerçekleştirmeyi hedefleyen akılcı bir yaklaşım biçimi şeklinde tanımlamaktadır (Kayar,2012).

Verimlilik üretim öğelerinin her birinin aktif kullanım aşamasıdır (İştar, 2012).

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO)(2000) koordinatörlüğünde düzenlenen bir oturumda; verimlilik kavramının "kullanıcıların talep ettiği ürün/hizmetlerin, hangi faktörlerle üretildiği" şeklinde tanımlanmıştır (Özkoç, 2005).

Verimlilik, " üretimde yararlanılan girdilerle üretim etkinliklerinin sonucunda sağlanan çıktılar arasındaki bağlantı" olarak tanımlanır (Kışoğlu, 2004; Başaran, 1992; Prokopenko, 1991).

Verimlilik ülkelerin kalkınmışlık seviyesini göstermesi açısından önemlidir. Artık günümüzde sosyo-ekonomik şartlar sürekli gelişmektedir. Dolayısı ile verimlilik kavramı sürekli yenilenmektedir. İşletmeler için kaynakları en akılcı biçimde kullanmak verimlilik için çok önemli bir koşuldur. Ayrıca çalışanlara olumlu çalışma ortamı sağlamak, yaşam standartlarını yükseltmek işletmelerin verimliliği açısından en başta gelen kriterler arasındadır (Erginel ve ark., 2009).

Hizmet sektörünün de üretim sektörünün de temel hedefleri verimli çalışmaktır. Verimlilik mal ya da hizmet birimlerinin ürettikleri çıktı ile bu çıktıyı sağlayabilmek için kullanılan girdi arasındaki matematiksel ilişkidir şeklinde de tanımlanmaktadır (Şenol ve Gençtürk, 2017).

Verimlilik; kaynakların ne kadar etkili kullanıldığını gösteren bir kavramdır. Buna göre verimlilik, belirli bir zamanda ulaşılan hizmetin gerçekleştirilmesi için kullanılan mal ve hizmetten var olan kaynaklara ayrılması ile ortaya çıkan farktır (Akal, 2003; Harding ve Preker, 2003).

En genel tanımıyla üretim sürecine sokulan türlü etkenlerle (girdiler) bu sürecin sonucunda sahip olunan ürünler (çıktılar) arasındaki bağı anlatan verimlilik, kaynakları en etkin şekilde değerlendirerek üretmek anlamına gelmektedir. Bundan dolayı teknik anlamda verimlilik, " üretilen mal ve hizmet ölçüsü ile bu mal ve hizmet ölçüsünün üretilmesinde yararlanılan girdiler arasındaki oran " olarak ifade edilir ve çoğunlukla bu ölçü, çıktı/girdi olarak formüle edilir (Prokopenko, 2003).

Literatürde verimlilik tanımlamalarında dikkat edilmesi gereken önemli bir nokta da, çıktı kalitesini elde etmeden erişilecek verimliliğin hiç bir manası olmayacağıdır. Kısacası nitelsiz bir mal ya da hizmet ortaya koymak, var olan

kaynaklarla eldekine ek olarak yeni şeyler ortaya koymak yerine daha fazla kaynak harcanmasına neden olacak ve verimlilik düşebilecektir (Başaran, 2000).

Verimlilik daha iyiye ulaşma çabasıdır. Verimliliğin gerçeğinde; akılcı kaynak kullanımı, kaliteli ürün, kaliteli yaşam, etik değerler, üretim, insana değer verme vardır. Verimlilik, işlerin toplumun yararına uygun amaçlarla gerçekleştirilmesidir (Toprak, 2005). Verimlilik herkese daha iyi olanaklar sağlar. Üreticiler için daha az maliyetle üretim sağladığı gibi tüketici kesim için daha az maliyetle hizmet almak demektir. Çalışanlar için ücretlerde artış, işverenler için yeni yatırım araçları demektir. Ülkeler için daha iyi kalkınma ve hızlı büyüme fırsatı iken toplumlar için refah düzeyinin artması anlamına gelir. Verimlilik artınca milli kaynakların tasarruflu kullanılmasını sağlayacak, ülkelerin toplam zenginliği artacaktır (Uğur ve Abaan, 2008; Uğur, 2003).

Her kuruluşun hedefi verimliliğin artmasını sağlamaktır. Kuruluşlar ileri teknolojiler kullanarak, girdilerin verimliliğini artırarak, daha olumlu bir örgüt yapısı oluşturarak ve iş enerjisini faal hale getirerek bu hedefi yerine getirirler. Verimliliği daha iyi duruma getirmek için çabaların en değerlisi işgücünün aktifliğini sağlamaktır (Bingöl, 2006).

Verimlilik daha çok "işgücü verimliliği" anlamında kullanılmaktadır. Çünkü iş gücü değerlidir. Artık işletmelerin ekonomik gücü tek başına verimlilik için yeterli değildir. Aynı zamanda insan kaynağına verilen önem işletmelerin her anlamda kazanç sağlaması demektir (Biçerli, 2003; Ekin, 1997).

Çalışan verimliliği önemli derecede işletme verimliliğini etkilemektedir. Verimliliği en yüksek seviyeye ulaşmış örgütler araştırıldığında, çalışanların en üst düzeyde motive edildikleri görülmüştür. Çalışanların yeteneklerine uygun işlerde çalıştırılmaları hem çalışanların motivasyonunu hem de işletmenin verimliliğini artıracaktır (Filiz, 2004).

2.1.1.Verimlilik Ve Verimlilik İle İlgili Kavramlar

Verimlilik; daha çok nitelik, yeterlik ve üretkenlik gibi etkenler ile sağlanan performans derecesidir (Popov, 1967). Genellikle "Verimlilik" (*productivity*) ve "üretkenlik" (*efficiency*) birbirlerinin yerine kullanılmaktadır. Fakat ikisinin kullanımı ile oluşan sonuçlar farklı şeyleri anlatır. Öncelikle çoklu girdi den

yararlanarak çoklu çıktı üreten kurum, ünite veya çalışan başarılarının çözümlenmesi ile sağlanan sonuçlar verimlilik seviyesini gösterir. Bununla birlikte tek bir girdiden yararlanarak tek bir çıktı üreten kurum, ünite veya çalışan başarıları ile sağlanan sonuçlar üretkenlik seviyesini gösterir. Mesela, hemşire veya doktor başına düşen hasta sayısı ile cihaz başına düşen hasta sayısı çözümlenmesinden sağlanan sonuçlar üretkenlik sonuçlarıdır (Şahin, 2003). Verimlilik kavramı üretkenlik kavramını kapsadığı gibi; dayanabilme gücü, alışma yeteneği ve uzlaşmak gibi kavraması zor olan öğeleri de kapsamaktadır. Bu sebeplerle verimlilik, üretkenliğe göre kapsamı büyük olan bir kavramdır (Özata ve Arslan, 2005).

Literatürde etkililik, etkinlik ve verimlilik kavramları arasında bir kaos yaşanmaktadır. Bilim insanları etkinlik ve etkililik kavramlarını anlamdaş olarak değerlendirmektedir (Yükçü ve Atağan, 2009). Etkililik kavramı, genellikle kurumun talep ettiği sonuçlara ulaşma seviyesi ve aşamasını ifade etmektedir. Sonuçta çıktının fiziki değerlerle ifade edilmesinden farklı anlamı vardır. Yani, bir kurumda araştırma ve geliştirme ünitesinin ortaya koyduğu yeni ürün miktarı çıktıdır. Ama ortaya konan bu ürünlerin talebi ya da pazarı hazırda bulunanların miktarı da sonuçtur (Akal, 2005).

Etkinlik ise kurum amaçlarına ulaşmak, onlara sahip olma derecesidir. Yani kurum önceden belirlemiş olduğu kriterlere ne kadar ulaşabiliyorsa o derece etkindir (Yükçü ve Atağan, 2009)

Drucker verimlilik ile etkinlik arasındaki farkı şöyle tarif etmiştir. Verimlilik, işlerin doğru yapılması iken, etkinlik doğru işlerin yapılmasıdır. Bu tarife göre verimliliğin alanı girdi ve çıktı iken, etkinlik çıktılar ile bunların etkileri ile ilgilidir. Verimlilik kaynakların ne kadar iyi kullanıldığına bakarken, etkinlik amaçların gerçekleşme seviyesine bakar. Verimlilik işletmede faaliyetlerin bütünü ile ilgili iken, etkinlik işin gerçekleştirilmesi ile başlar. Verimlilik ilk aşama gibi gözükse de etkinlik daha önceliklidir. Verimliliğin etkinliğe yardımcı olarak kullanılması gerekir (Ekinci ve Yılmaz, 2002). Etkinlik kısa dönemli iken verimlilik daha uzun bir dönemi kapsar (Çoban, 2007).

2.1.2.Verimliliğin Tarihsel Gelişimi

Verimliliğin kelime olarak ilk kullanıldığı zamanlar çok eskiye dayanmaktadır. Verimlilik her sektör için farklı anlamlar taşımaktadır. Yeryüzünde verimlilikten ne zaman yararlanıldığı sorusunun cevabı, bir Fransız bilim insanı olan Prof. Jean Fourastie tarafından araştırılmıştır. Sonuç olarak literatüre bakıldığında verimlilik kelimesi dünyada ilk kez 16.Yüzyılda hümanist bir mühendis ve Alman doktor olan George Bauer'in (Georgius Agricola) 1556'da yayınlanan "De Re Metallica" adlı eserinde kullanılmıştır. Agricola, maden işletmeciliğinde araştırmalar yaparken "verimi şu yöntemler artırır" cümlesini kurarak ilk defa produktiviteyi bilimsel anlamda kullanmıştır. Daha sonra fizyokratlar sözcüğe daha da anlam yükleyerek, verimli- verimsiz ayrımını ortaya koymuşlardır (Motroi, 2018; Kayar, 2012; Çoban, 2007).

Adam Smith (1723-1790) ise, "Ulusların Refahı" adlı eserinde işgücü-işbölümü ilişkisini incelemiştir. Verimlilik kavramını modern dünyada uygulanabilir olarak belirtmiştir (Çetin ve Mutlu, 2011; Şenol ve Gençtürk, 2017).

Karl Marx (1818-1883), imalat işletmelerdeki iş gücü, malzeme ve teçhizat arasındaki verimlilik sorunlarını tartışmıştır. Littre ise bu sözcüğü bir asırdan daha fazla bir zaman sonra, 1883 senesinde "üretebilme becerisi" olarak tarif etmiştir. Verimlilik kelimesi "çıktılar ile çıktılar üretmekle vazifelendirilmiş araçlar arasındaki bağ" biçiminde 20. asrın başlangıcında net bir anlam kazanmıştır (Motroi, 2018; Kayar, 2012; Kurt, 2012).

Verimlilik, tarihsel geçmişine bakıldığında, ekonomi iliminin önderleri sayılan Fizyokratlara değin uzanan bir anlam içermekle beraber, 20. Asrın başından beri çıktı ile bu çıktıyı çoğaltmak için kullanılan girdi arasındaki bağıntıyı anlatmak için kullanılmaktadır. (Kutlar ve Kartal, 2004).

Türkiye'de ise verimlilik kavramı diğer dünya ülkelerine göre daha yenidir. Ülkemizde 1923'te düzenlenen İzmir İktisat Kongresi'nde ilk kez verimlilik konusundan bahsedilmiştir. 1948'de Marshall Yardım Planı uygulamaya geçirilmiştir. Bu planda yardımın verimli kullanımı şart koşulmuştur. Daha sonra Avrupa İktisadi İşbirliği Teşkilatı verimliliği ön plana almıştır. Türkiye'nin de kurucu üyeleri arasında yer aldığı bu teşkilatın verimlilikle ilgili kararı Türkiye'yi oldukça

etkilemiştir. Bu gelişmeler sonucunda 17.4.1975 tarihli ve 580 sayılı yasa ile Milli Prodüktivite Merkezi (MPM) hukuksal varlığını gerçekleştirmiştir (Motroi, 2018; Kayar,2012).

2.1.3.Verimliliği Etkileyen Faktörler

Teknoloji, verimliliği çoğaltan çok önemli bir etmendir. Çünkü etkinliği artırır, yeni ürünlerin ortaya çıkmasını sağlar, işgücünün daha aktif kullanılmasını sağlar. Ve bunların hepsinin en önemli sonucu maliyetlerin düşmesini sağlar (Biçerli, 2003).

Bir araştırmaya göre; iş gücü verimliliğini etkileyen etmenler kurum içi ve dışı olarak gruplara ayrılmıştır. Teşkilat işleyişi, üretim süreci, ürün bileşimi, çalışma ortamı ve çalışma prosedürleri, insan kaynaklarının kalitesi, makine ve araç bileşimi, kapsama gücü kullanımı, hammadde ve malzemenin kalitesi, önderlik ve idare tarzı kurum içi etmenler olarak tarif edilmektedir. Kurum dışı etmenler ise teknolojik evolüsyon, politik ve iktisadi stabilizasyon, pahalılık seviyesi, nütrisyon seviyesi, nütrisyon ve sağlık altyapısı, içtimai değerler olarak tespit edilmektedir (Öztürk ve Akbulut, 2011).

Örgütlerde verimliliği etkileyen faktörler arasında insan faktörü çok önemlidir. İnsan kaynakları örgütün en önemli kaynağının çalışanlar olduğunun önemle üstünde durmaktadır. Çalışanların yetenekleri, becerileri işletmede başarılı ya da başarısız rol oynamalarına sebep olmaktadır. Burada da çalışanın eğitim faktörü önem kazanmaktadır. Çalışanın bilgisi, fiziksel özellikleri, sağlığı işin özelliklerine uygun olması açısından önemlidir. Bunlar örgütü ayakta tutan öğelerdir. Hizmet içi eğitimlerle bu eksikliklerin bir kısmı giderilecek olsa bile başlangıçta doğru seçimle çalışanı işe almak verimlilik açısından işletmeye zaman kaybettirmeyecektir (Özen, 2013).

İşgücü verimliliği , önemli oranda kurumun hedeflerine ulaşmak amacıyla önemli oranda personelin özendirilmesine bağlıdır. Aynı zamanda disiplinli bir çalışma ortamı, çevresel etmenlerin de oldukça etkili olduğu bilinmektedir. Çalışanların işinde verimli olabilmeleri için elverişli malzeme ve imkanlara ihtiyacı vardır. Kalitesiz malzeme ve imkanlarla çalışanlardan yüksek standartlar beklemek yanlıştır (Hançer, 2004; Çelen ve Demir, 2010).

Literatüre bakıldığında; işgücü verimliliği ve buna etki eden öğeleri inceleyen örneklerin olduğu gözlenmektedir. İş gücü verimliliğini, bireysel özelliklerin yanında psikolojik, sosyolojik, teknolojik değişkenler etkilerken; çalışan verimliliğinin kişisel özellikler, ekip çalışması, teknolojik ve örgütsel etmenlerin etkili olduğu saptanmıştır (Lopez-Ortega ve Saloma-Valezquez, 2002, Göktepe ve Baykal, 2012; Yumuşak, 2008; Öztürk ve Akbulut, 2011).

Sağlık kurumları da artık işletme olarak görülmektedir. Dolayısı ile işletmelerin verimliliğini etkileyen faktörler sağlık kurumlarının da verimliliğini etkilemektedir. Verimliliği etkileyen iç ve dış faktörler olmak üzere bir çok faktör mevcuttur. İçsel faktörler, kurumun kendinden kaynaklı olanlardır. Bunlar kurum tarafından yönetilebilen, müdahale edilebilen faktörlerdir. Bunlar teknoloji, ürün, yönetim şekilleri, malzeme, çalışma koşulları gibi denetlenerek düzeltilebilir etkenlerdir. Dış kaynaklı olanlar ise müdahalesi zor olan; işletme dışından kaynaklı altyapı sorunları, devlet, doğal kaynaklar sayılabilir (Kula ve Özdemir, 2007).

Hastanelerde verimliliği etkileyen faktörlerin başında; ileri teknolojiyen yararlanma, etkili zaman yönetimi, kaliteli çalışan çalıştırma, katılımcı idare felsefesi, etkili maliyet yönetimi, tıbbi atık ve temizlik yönetimi, hasta doyumunu ve nitelikli hizmet, değişik ve rekabetçi görev zihniyeti, etkili finansman biçimi ve satın alma modeli gelmektedir (Özkan ve ark., 2013).

Sağlık işletmelerinde verimlilik ölçümü diğer sektörlerle göre daha zordur. Çünkü hizmet üreten sektörlerde girdi ve çıktı değişkenlerini belirlemek zordur. Öncelikle bu zorlukların başında sağlık kurumlarının girdi ve çıktı değişkenlerinin belirlenmesi gerekmektedir. Soyut olan kavramı somutlaştırmak gerekir. Sağlık hizmetinin bir standardı yoktur. Hizmeti alan kişiler, aldıkları hizmet sonuçlanana kadar geçen süreçte çeşitli uzmanlık alanları ile karşı karşıya gelmektedir. Sağlık hizmetlerindeki zorluklar burada başlamaktadır (Çakmak ve ark., 2009).

2.1.4.Sağlık Hizmetlerinde Verimlilik

Sağlık kurumlarında verimli çalışma hayati önem taşımaktadır. Ülkedeki sağlık harcamalarının sürekli artması en önemli sebeplerindendir. Sağlık hizmeti piyasasında özel sektörün artması, rekabetin çoğalması ile verimli çalışma önem kazanmaktadır. Kamu hastanelerinin kaynaklarını tasarruflu kullanması ülke ekonomisi için çok daha önemlidir. Kamu hastaneleri özellikle teknik eksiklikler ve

yönetim sorunlarından dolayı genel olarak zarar etmektedir (Yiğit ve Ağırbaş, 2004; Şenol ve Gençtürk, 2017).

Sağlık bakım sanayisi köklü bir yeniden oluşum aşamasındadır. Bu oluşum ile hedeflenen; en düşük maliyetle en yüksek nitelikte sağlık hizmeti vermektir. Aynı zamanda toplumdan gelen istekleri çoğunlukla müşterilere yönlendirmek maksadı ile esnek hastane kuruluşları özendirilmektedir (Naranjo-Gil ve Hartmann, 2007).

Zamanımızda hastanelerin verimliliği doyum verici seviyede değildir. Bunun en büyük sebebi ise iyileştirme programlarının gerçekleştirilmesine idarenin ve çalışanların direnç göstermesidir (Withanachchi ve ark., 2004). Hastanelerde verimliliği iyileştirmek amacıyla aynı kaynaklarla, daha çoğunu yapmak; aynı çıktıyı, daha az kaynakla sağlamak ve çıktıyı kaynak çoğaltmaktan daha fazla seviyede artırmak gerekmektedir (Özkan ve ark., 2013).

Verimliliğin çoğaltılmasında birincil görev idarecilerindir (Karaman, 2004). Sağlık sektöründe yönetim kadrosunda çalışan personelin işi, verimlilikle ilgili parametreleri saptayıp bu parametreleri uygulamaya geçirmek ve sağlık kuruluşlarının verimliliğini çoğaltmaktır (Kavuncubaşı, 2000). Düzgün bir politika ve strateji uygulayarak, olumlu yönetici tutumu ile verimlilik çoğaltılabilmektedir (Karaman, 2004).

Sağlık hizmetinin kime, ne zaman, nerede ve ne şekilde ihtiyaç olacağı önceden kestirilemez. İhtiyaç olduğu zaman ise ertelenemez. Sağlık hizmetlerinde alanında uzman meslek sahiplerine ihtiyaç olduğundan bu hizmetlerin arzı pahalıdır. Fakat hizmete ihtiyaç duyanlar da hangi koşulda olursa olsun ulaşmaya çalışırlar. Sağlık hizmetlerinin ederi ne olursa olsun talebi etkilemez. Çünkü alternatifi yoktur. Sağlık hizmetlerinin yerini tutabilecek başka bir hizmet şekli yoktur. Sağlık politikaları belirlenirken bu sınırlılıklar göz önünde tutulmuştur. Hükümetler verimlilik, etkililik, kalite gibi ekonomik değerlendirme kavramlarının sağlık sektöründe de dikkate almalarına yol açmıştır (Çakmak ve ark., 2009).

Sağlık hizmetlerinde verimlilik deyince işletmenin karlılığı değil topluma ilişkin yararı anlaşılmalıdır. Hastaneler dahil tüm kurumlar için verimlilik en önemli rekabet stratejilerinden biridir (Güler, 1990). Sağlık sistemindeki başarının çoğaltılmasının ön koşullarından en önemlisi verimliliğidir. Sağlık hizmetinin kaynak kullanımını çoğaltmak, savurganlığı önlemek, insan kaynaklarını en etkili biçimde

çalıştırmak verimliliğin çoğaltılmasında en etkili yöntemlerdir (Aydın ve Demir, 2003).

Hastanelerin yönetimi güç ve karmaşıktır. Çünkü bir girişim olarak hastaneler, toplumsal yetki ve sosyal baskı ekipleri ile karşılıklı etkileşim gösteren teşkilatlardır. Fakat insanlarda sağlık bilincinin daha çok gelişmesi, ortalama ömrün uzaması, hastaların isteklerinin değişmesi, sağlık alanında teknolojinin sürekli gelişip yaygınlaşması, rekabet artışı, hızlı popülasyon artışı gibi pek çok önemli sebeplerden ötürü hastanelerin etkin ve verimli biçimde idaresi önem teşkil etmektedir (Chow-Chua and Goh, 2002).

Asıl çıktının sağlık olarak alınması objektif bir bakış açısı değildir. Hizmeti alanların sağlık durumlarını tanımlayıcı somut ve standart ölçüm kriterleri bulunmamaktadır. Dolayısı ile ölçümü de güçlükler taşımaktadır. Çünkü hastalar bireysel olarak farklı olmalarının yanında farklı hizmet taleplerine sahiptirler. Başka işletmelerde bir veya birkaç malzeme çıktıya dönüştürülmektedir. Fakat sağlık kurumlarında her biri diğerinden farklı hasta grupları çıktıya dönüştürülmeye çalışılmaktadır. Hastaneler bir çok hizmeti bir arada veren kurumlar olduğu için hizmetlerin kesin bir ayırım yapılarak tanımlanması güçleşmektedir. Dolayısı ile verimliliğin ölçülmesi amacıyla çıktı ve girdilerin tanımlanması güçleşmektedir (Çakmak ve ark., 2009).

2.1.5. Hemşirelik Hizmetlerinde Verimlilik

Sağlık sektöründeki yapısal değişiklikler önemli derecede artmıştır. Dolayısı ile sağlık hizmetlerinde rekabet artmaktadır. Fakat sağlık hizmetlerinde kaynaklar kısıtlıdır ve verimlilik seviyesini olumsuz etkilemektedir. Durum böyle olunca sağlık kuruluşları verimliliği artırmak için minimum gider ile maksimum iş yapma yoluna gitmeyi çare olarak görmüşlerdir. Bu noktada iş verimliliğinde hemşirelerin oldukça önemli bir yere sahip olduğu görülmüştür. Çünkü sağlık sektöründe en fazla emek insan faktörüne, insan faktörü içerisinde de en fazla emek hemşirelere düşmektedir. Yapılması gereken sağlık hizmetlerindeki verimliliği artırmak için hemşirelerin verimlilik seviyelerini artırmak olmalıdır (Öztürk, 2010). İdareciler için en önemli çıktı kaynağı hastanelerde çalışan hemşirelerin verimliliğidir (Öztürk ve Akbulut, 2011).

Hastanelerde hemşire verimliliği bakım verdiği günlük hasta sayısı ile değerlendirilmektedir. Birim seviyesinde, örgüt seviyesinde ve şahsi olarak verimlilik değerlendirilebilmektedir. Fabrika çalışanlarının verimliliği ile hemşire verimliliğinin benzeşim gösterdiği fikri geliştirilmiştir. Hemşirelerde istenen hasta çıktısı ise erken girişimde bulunularak iyileştirme planı düzenlenmiş ,şifa bularak rahat bir şekilde hastaneden ayrılmış, eski işlevlerini yerine getirmeye başlamış ve doyum sağlamış hastadır. Hastane ya da işletmenin verimliliği bu çıktılarla değerlendirilebilmektedir (Kolcaba, 2003).

Hemşirelerin verimliliği hastane birimi ve branş bazında değerlendirilirken hemşirelerin verimlilik ile ilgili fikirleri de önemlidir ve hemşirelerle idareciler arasında anlaşmaya ve bağlılığa dayanarak gelişmektedir. Hastanelerde hemşirelikle ilgili tüm alanlarda yapılan araştırmalarda iş çevresinin hemşirelerin verimliliğinde yaşamsal öneme sahip olduğu, kurumsal itimat ve bağlılıktan etkilendiği saptanmıştır (Moody, 2004; Chang ve Lui., 2008; Hall Mc Gillis, 2003).

Hastanelerde yöneticiler için hemşire verimliliğinin çoğaltılması en önemli konulardan biridir. Hemşirenin bakım verdiği hasta başına düşen zaman arttığında hastaların tatmin dereceleri artmakta ve buna bağlı olarak ta hastane enfeksiyon dereceleri azalmakta ve bu durumun kurum, çalışanlar ve hastalar için olumlu etki yarattığı bilinmektedir (Uğur ve Abaan., 2008).

Hemşirelerin hastanelerde en etkin çalışan meslek grubu olduğu bilinmektedir. Kurumsal yapının işleyişinde en aktif çalışan ve yüklendiği sorumluluklar nedeniyle hemşirelerin iş gücü verimlilikleri ve buna tesir eden etmenlerin değeri ortaya konmalıdır. İş gücü verimliliği ile alakalı bazı çalışmalara baktığımızda; Özkoç (2005), Nayeri ve ark. (2006) ve McNeese Smith ve Crook (2003) çalışmalarında işgücü verimliliğinde hemşirelerin ortak sorunları ücretlendirmedeki adaletsizlikler ve yönetim tarzındaki eksiklikler olduğu görülmüştür.

Hastane personellerinin %60'ını hemşireler meydana getirmektedir ve iş gücü verimliliği yönünden bakıldığında; hastanelerde hemşirelik hizmetleri sınıfı en geniş kısmı kuşatmaktadır (Eastaugt, 2007). Dolayısıyla araştırmalar verimlilik ölçümlerinde hemşirelerin sayısına yoğunlaşmaktadır. Hemşire başına düşen hasta

sayısı, hemşirelerin bakım harici görevleri üstlenmeleri, belgeleme görevlerinin fazlalığı, iş sağlığı ve iş güvenliğinin yetersizliği, aşırı iş yükü, tükenmişlik gibi konular personel verimliliğine tesir eden önemli faktörlerdir (Göktepe ve Baykal., 2012; Moody, 2004).

2.2. Çalışma Ortamı/Hemşirelikte Çalışma Ortamının Önemi

İnsan hayatının önemli bir parçası da iş yaşamıdır. Hatta günün en verimli kısmını oluşturması ile daha da önemli hale gelmektedir. Bunun için taşıdığı riskler nedeni ile insan sağlığını etkileyebilmektedir. Çalışma ortamı özelliklerinin çalışan sağlığını koruması ve sürdürülmesi açısından çok önemli olduğu bir gerçektir (Dindar ve ark., 2004). Sağlık çalışanları olarak, özellikle hasta bakımında doğrudan etkili olan hemşireler için çalışma ortamı çeşitli riskler barındırmaktadır. Yapılan bir çok çalışma bunu ortaya koymaktadır (Stone ve ark., 2003; Buchan ve Calman, 2004; Buerhaus ve ark., 2005).

Dünyada iş gücünün %75'ini geliştirmekte olan ülkeler sağlamaktadır. Bunun yanında çalışma koşulları çok yetersiz durumdadır. Ağır iş yükü, olumsuz çalışma şartları, düşük ücret, uzun çalışma saatleri, iş güvenliğinin yetersizliği gibi çalışanın sağlığını fiziksel ve psikolojik olarak etkileyecek durumlar sayılabilir (Brunette ve ark., 2011). Zamanımızda çalışma koşullarının artık çok önemsendiği bir gerçektir. Dolayısı ile iş görenlerin çalışma koşullarından ne ölçüde etkilendiğinin değerlendirilmesi önem taşımaktadır (Robone ve ark., 2008).

İş hayatında; üretimde en birincil olması gereken şey insan unsurudur. Üretimde çalışan insanların verimliliğinin çoğaltılması için işinden hoşnut kalarak çalışması önemli bir faktördür (Şimşek ve ark., 2001). Ama gerek fiziksel gerekse mantıksal iş gereklerinin ortaya çıkardığı çokça iş güclüğü unsuru bulunmaktadır (Ivancevic ve Smith, 1981; London ve Klimoski, 1975). Çalışma ortamında çalışanın karşı karşıya kaldığı iş güclüğü, çalışanın hem sağlığını hem de kurum içerisinde verimliliğini azaltabilmektedir (Sabancı, 1999).

Çalışma ortamında hemşirelerin, etkisini en fazla hissettiği olumsuz çalışma şartlarının iyileştirilememesi veya en az seviyeye indirilememesi iş stres seviyesini önemli oranda etkiler. Buna iş tatmini, kurumsal bağlılıkta eklendiğinde hem kişisel

hem de kurumsal açıdan önemli sonuçlar doğurur. Etkili düzeyde yüksek olan iş stresi bir çok olumsuz durumlara sebep olabilir. Çalışanlarda ruhsal gerilim, sağlık sorunları, işe geç gelme ve devamsızlık, niteliksiz iş, kuruma karşı sadakatsizlik bunlardan sadece bazılarıdır (Şimşek ve ark., 2001; Balay, 2000; Erdoğan, 1991). İş stresi, çalışanlarda sağlık sorunlarının çoğalmasına, güdülenmede azalma ile birlikte başarının da azalmasına neden olmaktadır. Sonuçta kurumsal yapı ve işleyişi üzerinde de verimin azalmasına sebebiyet verecektir (Kılıç ve Sakallı., 2013). Çoğu araştırmada stres bu durumlardan kaynaklanarak çalışanın işten istifa etmelerine bile sebebiyet vermektedir. Dolayısı ile hem kurum hem de çalışan bundan olumsuz etkilenmektedir. Sonuçta personelin birinde var olan stres öteki personele de negatif yönde tesir etmekte, dolayısı ile verimlilik azalmaktadır. Bu sebeple kurumsal ortamda iş davranışlarına tesir eden parametrelerin tespit edilmesi, problemin analizi için bir adım olabilecektir (Yüksel, 2003) .

2.2.1.Olumlu Çalışma Ortamı

Olumlu çalışma ortamlarının çalışan iş doyumundan olumlu hasta sonuçlarına kadar yararlı etkileri olan bir çok bulgu elde edilmiştir. Çalışma ortamlarını ulaşılması gereken bir standart haline getirmek bu yüzden çok önemlidir. 2007 senesinde ICN tarafından "olumlu çalışma ortamları" isimli bilgi ve eylem materyali hazırlanmıştır. Burada hemşire ve sağlık çalışanlarından beklenen üstün performans ve meslekte kaçıp gitmemeleri için gereken en önemli şeyin olumlu çalışma ortamları oluşturmak olarak nitelendirilmiştir. Yapılan çalışmalarda olumlu çalışma ortamlarının, iş doyumundan tutun hasta sonuçlarına kadar çok sayıda yararlı etkileri gözlenmiştir. Bu sebeplerle de olumlu çalışma ortamlarını en önemli standartlar içine almak gerekir (ICN, 2007; Saygılı ve Çelik., 2010).

Olumlu çalışma ortamında en önemli olgulardan biri de ekip çalışmasıdır. Çünkü sağlık kurumları çeşitli meslek gruplarının bir araya gelip hizmet verdikleri ortamlardır. Her bir meslek grubu kendi görevini yerine getirirken bilgi ve deneyimlerini paylaşır. Ortak kararlar alınır ve kararlar birlikte uygulanır (ICN, 2007).

Sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı oluşturulması, çalışanın hem sağlığını hem güvenliğini hem de iş verimini olumlu yönde etkiler. Dolayısı ile sosyal

ortamından başlayarak emek verdiği çalışma alanına kadar, iyilik halinin süreklilik göstermesi bakımından çok önemlidir (Parlar, 2008; Durmuş ve Günay., 2007). Yapılan pek çok çalışmada çalışma ortamlarının niteliği araştırılmıştır. Sonucunda sağlıklı ve olumlu bir çalışma ortamında emek harcayan çalışanların daha kaliteli bakım verdiği, hizmeti edende ve alanda artan memnuniyet izlenmiştir (Tosun, 2002).

Kaliteli bir hizmet için çalışma ortamlarının sürekli olarak değerlendirilmesi şarttır. Bu değerlendirmeyi yaparken çalışanın kendi çalışma ortamını nasıl algıladığını belirlemek en önemli ihtiyaçtır. Çünkü bu çalışanların çalışma ortamlarına bakış açısını, tercihlerini, görüşlerini anlamayı sağlar. Ortaya çıkacak sonuçlar ile çalışma ortamları gerek çalışan, gerek hizmeti alan ve gerekse kurum açısından hizmetlerin kaliteli duruma getirilmesi sağlanabilir (Saygılı ve Çelik., 2010).

2.2.2.Hemşirelik Ve Çalışma Ortamı

Sağlık kuruluşları çok riskli çalışma koşulları olan işletmelerdir. Bu çalışma ortamlarında en çok hemşireler hastalarla birlikte uzun süreli zamanlar geçirmektedir. Dolayısı ile çalışma ortamındaki kötü şartlardan en fazla etkilenen grup hemşireler olarak görülmektedir (Karwowski ve ark., 2005; Parlar, 2008).

Sağlık kurumlarında hastaların ve yakınlarının herhangi bir problem karşısında ilk başvurdukları sağlık personeli hemşirelerdir. Hastaların 24 saat boyunca kesintisiz hizmet aldıkları en önemli grup olan hemşireler, diğer sağlık ekibi ile iletişimlerini de sağlayan kilit rol oynayan personeldir (Bilazer ve ark., 2008; ILO, 2001). Hemşirelik, ağır çalışma koşulları olan ve bu durumdan olumsuz etkilenen bir meslektir. (Kebapçı ve Akyolcu, 2011).

Hemşirelerin önemli bir bölümünü oluşturduğu, hastanelerde çalışan sağlık çalışanları, mesai saatleri haricinde de hizmet veren, uzun çalışma saatleri olan, hayati tehditleri de kapsayan ve ağır baskı altında hizmet veren bir gruptur. Bu durum toplumsal hayatlarını, fizyolojik ve ruhsal sağlıklarını ve hasta güvenliğini negatif yönde etkilemektedir (Aksoy ve Polat, 2013). Hemşire grubu diğer sağlık çalışanlarından farklı olarak, ağır ve ölmek üzere olan hastalara tedavi hizmeti ve

bakım verme, hasta ve yakınlarına psikolojik yardımda bulunmak durumunda kalmaktadır. İş ile alakalı baskı ve huzursuzluğa neden olan bu durumların yaşanması çalışma şartlarını daha da zorlaştırmaktadır. Çalışanlar arasındaki iş dağılımının dengesiz paylaşımı huzursuzluk yaratmaktadır. Bu durumları yaşayan personelde verim düşmekte, iş tatmini azalmakta, işe geç gelmeler ve bahane ile işe hiç gelmemeler başlamakta, verilen hizmette aksaklıklar yaşanmakta ve dolayısı ile istifa etmeler ve tecrübeli çalışanın elden kaçırılması gibi örgütsel seviyede negatif neticeler oluşturmaktadır (Özbaşaran ve ark., 2004; Yavuzyılmaz ve ark., 2007).

Hemşirelerin çalışma ortamları ile hasta çıktıları ve hemşire sonuçlarının alakalı olduğu yapılan araştırmalarda gösterilmiştir. Hasta güvenliği, mortalite oranı, yatış süresi, memnuniyet gibi hasta çıktıları iken; iş tatmini, hemşireleri kurumda tutma, devir hızı hemşire çıktılarıdır (Laschingerv e Leiter, 2006; Aiken ve ark., 2008; Zhang, 2014; Heinen ve ark., 2013). Özellikle hastanelerde çalışan hemşirelerin temel rollerini uygulamaya geçirebilmeleri için sağlıklı çalışma ortamı (SÇO) teşkil etmenin öncelikli olduğu ortaya konmaktadır (Rosseter, 2014). Kaliteli bakım sunmanın ön koşulu sağlıklı bir çalışma ortamı oluşturulmasıdır. Sağlık çalışanlarına ve hemşirelere kaliteli bir çalışma ortamı oluşturulmaz ise kaliteli bir hasta bakımı da beklenemez. Bunun için öncelikle çalışma ortamlarının iyileştirilmesi gerekir (Kocaman ve ark., 2018).

Hemşire iş gücündeki azalma nedenleri arasında hemşirelerin çalışma ortamlarında yaşadıkları olumsuzluklar başta gelmektedir. Hemşire başına düşen hasta sayısının artması hasta bakım kalitesinin düşmesine neden olmaktadır. Olumsuz çalışma koşulları, otonomi eksikliği, niteliksiz insanlarla çalışma, kararlara katılamama, iletişim yetersizlikleri hemşirelerin işten ayrılmalarına sebep olan en önemli faktörlerdir (Türkmen ve ark.,2011).

En önemli fonksiyonu tedavi ve bakım hizmeti veren hastanelerde en önemli iş gücünü hemşirelerin oluşturduğu ve kaliteli hemşire yokluğunun gün geçtikçe arttığı düşünüldüğünde örgütte kalma arzusu oluşturacak bir çalışma ortamının önemi giderek artmaktadır. Sağlık bakım hizmeti verilmesinde ve hasta memnuniyetinin temin edilmesinde sağlık hizmeti verenlerin mühim oyuncularından olan hemşireler hastanelerin başarısında en etkili olan gruptur (Özgür ve ark., 2011).

Sağlık hizmetlerinde kalite, sağlık çalışanlarının çalışma ortamına bağlıdır. Çalışma ortamı eğer ki çalışanın yeteneğini, başarısını ve sağlığını destekliyor ise sağlıkta kaliteden bahsedilebilir. Ancak yapılan araştırmalar gösteriyor ki günümüzde sağlık hizmetlerinde çalışan ve iş sağlığı ve güvenliği konularına yeterli önem verilmemektedir. Çalışma ortamları ve koşullarının değerlendirilmediği bildirilmektedir (Parlar, 2008; Stuenkel ve ark., 2007).

Çalışma ortamında personelin uyumlu davranmalarında en büyük etken yönetim tarzıdır. İdarecilerin hümanist bir çalışma ortamı oluşturması bu yüzden önemlidir. Çalışanların niteliklerinin ve isteklerinin göz önünde tutularak kurum hedefleri doğrultusunda yönlendirilmesi olumlu sonuçlar doğuracaktır (Demir ve Tatar, 2005). Çalışma ortamından ve işinden memnun kalarak çalışan hemşireler hem daha verimli olacaklardır hem de kurum bundan pozitif yönde etkilenecektir (Gül, 2000). Aynı zamanda kurum hedeflerine ulaşmak ve çalışanı bu hedeflere yönlendirmek için çalışanın istek ve enerjilerini artırmaları gerekmektedir (Tengilimoğlu, 2005).

Sağlık kuruluşlarındaki ve hasta bakımındaki yetersizlikler doğrudan insan hayatını etkileyebilmektedir. Bu durum hemşirelerin çalışma ortamı koşullarının ve iş yaşam kalitelerinin bir an önce iyileştirilmesi açısından oldukça önemli hale getirmektedir. (Uğur ve Abaan, 2008).

Sağlık kuruluşlarının başarısı için çok gelişmiş olması tek başına yeterli değildir. Sağlık kurumları çok çeşitli ve gelişmiş cihazlara ve de çok önemli nitelikleri olan çalışanlara sahiptir. Fakat ne kadar kaliteli araç-gereç ve çalışan olursa olsun etkili şekilde yönlendirilmiyorsa beklenen sonuçlar sağlanamayacaktır. Etkili yönlendirme ise etkili bir liderlik demektir. Özellikle sağlık kuruluşları büyük ve karmaşık tıbbi hizmet veren işletmelerdir. Bu hastanelerde çalışan yöneticilerin de doğal olarak süreç ve verimlilik açısından örgütsel değişim ajanı ve yenilikçi, sistemde birleştirici ve düzenleyici, çevre ile ilişkilerde aracı ve güçlü bir lider olmaları beklenmektedir (Saygılı ve Çelik, 2010; Yiğit ve Ağırbaş, 2004).

Örgütlerde çalışanlardan beklenen davranış biçimi örgütün amaçları doğrultusunda olmasıdır. Bu durum doğal olarak örgütün verimliliğini olumlu yönde

etkileyecektir. Bu davranış biçiminin çalışan tarafından geliştirilebilmesi tabii ki idarecilerin sorumluluğundadır. Çalışanların hepsi farklı özelliklere sahip, farklı durumlarda farklı tepkiler gösterebilen kişisel özelliklere sahip kişilerdir. Dolayısıyla bu farklı özellikte olan personelin her birini kurum amaçlarına nasıl yönlendirebileceği sorunu yöneticilerin karşısına çıkmaktadır. Yöneticilerin bu sorunu çözebilmeleri, farklı özelliklere sahip çalışanın ihtiyaç ve beklentilerini bilmesi, onlara cevap verebilmesi ile mümkün olabilmektedir (Saygılı ve Çelik, 2010).

Sağlık kurumlarında çalışma ortamları; nitelikli iş ortamının istenilen seviyede olmadığı ve öteki mesleklere nazaran hastanelerde nitelikli yaşam şartlarının yerine getirilmesinin çok zor olduğu ortamlardır. Bahsedilen bu zorluk başta iş ortamı ve işin kendi farklılıklarından ileri gelmektedir. Sağlık hizmetleri, kişiye özel, sofistike, değişken ve çoğunlukla acil durum niteliği göstermektedir. Hele ki sağlık çalışanlarının işinin önemli bölümü insanlara doğrudan hizmet vermek olduğu için ortaya çıkacak en ufak bir yanlış geri dönüşü mümkün olmayan sonuçlar doğurabilir (Bilazer ve ark., 2008; Parlar, 2008).

Çalışma ortamının kalitesi ne kadar artırılırsa hasta bakım kalitesi de o derece artacaktır. Aynı zamanda koşulları düzgün ve nitelikli çalışma ortamında hizmet veren personelin her bakımdan sağlıklı olması sadece kendisini değil hizmet verdiği kişileri de etkilemektedir. Bunun için özellikle sağlık hizmeti verenlerin sağlıklı olması, sağlık hizmeti alanların da yaşam kalitesini artıracaktır (Parlar, 2008).

2.2.3.Çalışma Ortamı Boyutları/Çalışma Ortamının özellikleri

Sağlık çalışanlarından beklenen kaliteli hasta bakımı için gerekli olan en önemli ihtiyaç sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı oluşturmaktır. Sağlıklı bir çalışma ortamı sunmadan hemşire ve sağlık çalışanlarından kaliteli bir hasta bakımı ve dolayısıyla istenilen hemşire, hasta ve kurum çıktılarını ulaşmayı beklemek yanlış olacaktır. Ülkemizde yapılması gereken en önemli çalışma standartlarından biri de hemşireler için sağlıklı ve güvenli çalışma ortamı oluşturmaktır. Kocaman ve arkadaşlarının 2017 senesinde yaptığı bir çalışmada Türkiye'de hemşireler için sağlıklı çalışma ortamı standartları şu başlıklar altında ele alınmıştır: Hemşire iş yükü, geliştirme ve kariyer planlama, sosyal haklar-iş sağlığı ve güvenliği, uygun

fiziki koşullar ve yeterli araç gereç, ekip işbirliği-iletişim-takdir ve tanınma, etkili yönetim ve liderlik (Kocaman ve ark.,2018; Saygılı ve Çelik., 2010).

Çalışma ortamındaki çalışma faktörleri, çalışanın davranışları üzerinde çok etkilidir. Çalışma ortamı denilince karşımıza bir çok faktör çıkmaktadır. Önceleri çalışma koşulları kavramına sadece fiziksel çevre, çalışma saatleri, iş sağlığı ve güvenliği, ücret, mesleki tatmin ve iş organizasyonu dahil edilmekteydi. Artık Dünya'da bir çok alanda yaşanan gelişmelerle birlikte bu kavram daha da genişlemiştir. Böylelikle çalışma ortamı kavramı; fiziksel çevre, çalışma saatleri, iş sağlığı ve güvenliği, ücret gibi konuları içine alan çalışma koşulları kavramını da kapsayan; aynı zamanda profesyonel kimlik, anlamlı iş, karara katılma, özerklik, yöneticiler ve diğer meslektaşlarla ilişkiler, etkili liderlik, karşılıklı güven, profesyonel gelişim ve öğrenmenin teşvik edilmesi, fiziksel ve psikolojik güvenlik, etkili iletişim ve ekip çalışması gibi etkenleri de barındıran bir kavram olarak tekrar tanımlanmıştır. Kavramın bu genişlemesinde en başta ILO etkili olmuştur. Aynı zamanda değişen ve gelişen günümüz koşullarına ayak uydurmaya çalışan pek çok uluslararası kuruluşun çalışmaları, çalışan talepleri, toplumsal baskılar da devletlerin bakış açlarının zamanla değişmesinde etkili rol oynamıştır (Saygılı ve Çelik, 2010).

Çalışma ortamı koşullarının iyileştirilmesi, sağlıklı ve güvenli hale getirilmesi ile çalışanın sağlığı ve güvenliğini olumlu yönde etkilediği kadar iş verimini de olumlu etkilemektedir. Bu durum çalışanın özel yaşamından görev yaptığı iş çevresine kadar iyilik durumunun kesintisiz sağlanması yönünden çok önemlidir (Parlar, 2008).

Hastanelerde çalışan hemşirelerin iş ağırlığı ve hasta tedavi-bakım süresini etkileyen durumları araştıran çalışmaları ortaya koymuştur ki; hemşirelerin bir mesai gününde iş ağırlığının ve hasta tedavi-bakım süresinin; hemşirenin hizmet verirken bilgi ve becerisi, serviste yatan hasta sayısı, servisteki günlük hasta sirkülasyonu, ağır bakım gerektiren hasta oranı, hastaya uygulanan tedavinin niteliği, kurumun çalışma şartları, servisteki doktor sayısı, malzeme eksikliği, hasta ve ailelerinin istekleri ve idrak seviyeleri, servisin elverişliliği, hemşirenin sorumlu olduğu işler dışında yüklendiği işler (dokümantasyon, kırtasiye, sekreteryaya işleri vb.), klinikte yürüme aralığı gibi konularla alakalı olduğu saptanmıştır (Ekici, 2013).

2.2.4.Hemşire Çalışma Ortamının Hasta, Hemşire ve Kurum Çıktılarına Etkileri

Sağlıksız çalışma ortamlarının en ciddi sonucu olarak şu anda hemşire yetersizliği yaşanmaktadır. Bunun en büyük sebebi ise çalışma koşullarıdır. Olumsuz ve sağlıksız çalışma ortamlarında hizmet veren hemşireler artık kolayca işlerini bırakmaktadırlar. Yakın gelecekte bu sorunun artarak çoğalacağını tahmin etmek hiç de zor değildir. Bir an önce hemşireler için SÇO standartlarının oluşturulması bundan da önemlisi uygulamaya geçirilmesi şarttır. Bu durumun iyileştirilmesi diğer sağlık çalışanları ve hastalar kadar kurum ve ülke için de faydalı neticeler ortaya koyacaktır. Kurumda hemşirelere sağlıklı bir çalışma ortamı sağlamak ilk başta hemşirelik hizmetleri yöneticilerinin sorumluluğudur (Samoya ve ark., 2015).

Çalışma koşulları nasıl olursa çalışana etkisi de o yönde olacaktır. Çalışma koşulları çalışanın sosyal durumlarından ruhsal durumlarına kadar hayatının her yönünde etkilidir. Dolayısı ile olumsuz çalışma koşulları sağlık çalışanını olumsuz etkileyeceğinden bu durumdan hem hastalar hem de kurum olumsuz etkilenecektir. Verilen hizmetin kalitesi ve kurumun verimliliği düşecektir. Çalışma koşullarının olumsuzlukları sağlık çalışanının hayatını; ağır çalışma şartları, mesleki statüdeki düşüklük, kişilerarası ilişkiler, çalışma saatlerindeki dengesizlikler ile etkilemektedir (ICN, 2007).

Hemşirelik bakımı demek, sadece hemşirelerin sorumlu olduğu yapılması gereken sıralı işler listesi değildir. Hastaneler dinamik çalışma ortamlarının olduğu kurumlardır. Hemşirenin yapması gereken sıralı bir iş listesi olsa bile çoğu zaman hasta bakımında işler rutin olarak ilerlememektedir. Hemşirelerin iş yükü düzgün bir planlama gerektirmektedir. Hemşireye sağlıklı bir çalışma ortamı sağlanması hasta bakım kalitesi yönünden çok önemlidir. Hemşire başına düşen hasta sayısı ne kadar çok artarsa ve iş yükü çoğalır, bası yararı oluşma riski, düşmeye bağlı yaralanmalar, ilaç hataları ve hastaneye yeniden yatışların arttığı görülmektedir. Bunun yanında hemşirelerin aldığı eğitimle de doğru orantılı olarak hasta bakımında olumlu sonuçların olduğu yapılan araştırmalarda gösterilmiştir (Kocaman ve ark., 2018; RNAO, 2017; Aiken ve ark., 2011; Cho ve ark., 2016; Stalpers ve ark., 2015).

2.2.5. Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Açısından Çalışma Ortamı Özelliklerinin Önemi

İş yaşamında doyuma ulaşan çalışanlar sadece fiziksel olarak değil aynı zamanda şahsi ve psikolojik olarak da pozitif yönde etkilenir. Kişinin iş tatmini; çalışma şartlarının müsaitliği, aldığı maaş, ekip arkadaşları, yükselme imkanı, yönetici ile olan bağlantısı kişinin işinden beklentilerinden etkilenir (Saydanlı ve ark., 1998). Yapılan çalışmalar göstermiştir ki çalışma ortamı iyileştirilen ve güdülenen çalışanın daha da verimliliğinin arttığı, çalışanın niteliği ne kadar yüksek olursa olsun çalışma ortamı zayıf olanın verimliliği de bir o kadar düşük olduğu gözlenmiştir (Fadıloğlu, 2004).

Sağlık kurumlarının başarısı önemli oranda hemşirelik hizmetleri ile bağlantılıdır. Hemşirelik hizmetleri ; etkin bir hasta bakım ve tedavisi uygulayarak, idari standartları koruyarak ve toplumla ilişkilerini iyi tutarak bunu sağlamaktadır. Dolayısı ile hemşirelik hizmetlerinin profesyonelce yönetilmesi kurumdan beklenen verimin sağlanması açısından önemlidir (Karadağ ve Uçan, 2006).

Zaman geçtikçe artan sorunlar ve iyileştirilmeyen çalışma ortamı personelde isteksizlik yaratmaktadır. Bunlara ekonomik sorunlar mesleki tatminsizlikler de eklenince psikososyal sorunlara sebebiyet vermektedir (Tortumoğlu ve ark., 2004). Sağlık kurumlarında hizmet veren çalışanlar için çalışma ortamı çok önemlidir. Olumsuz çalışma ortamı sadece kişide değil kurumsal boyutta da olumsuz durumlara sebep olmaktadır. Kişilerarası çatışmalar, iş tatminsizliği, başarıda azalma bunlardan sadece bir kaçıdır. Örgütsel açıdan ise iş veriminin azalmasına, iş kazalarının çoğalmasına ve kurumun kazancında kayıplar yaşanmasına, hastaların da tehlike altında olmasına sebep olmaktadır. Bu etmenlerin hepsi hasta bakımını etkileyerek, bakımın veriminin azalmasına sebep olabilmektedir (Özgür ve ark., 2011).

Hemşire iş gücündeki azalmanın en önemli sebebi olumsuz ve sağlıksız iş ortamları ile hemşirelerin olumsuz çalışma şartlarıdır. Doğal olarak bu durumun hem hemşirelerin başarısını hem de hasta bakım sonuçlarını ve hasta güvenliğini negatif yönde etkilediği belirtilmiştir (Aiken ve ark., 2001, Aiken ve ark., 2002a, Aiken ve ark., 2002b, Baumann, 2007, Bilazer ve ark., 2008). Uluslararası Çalışma Örgütü

(ILO) hemşirelerin çalışma ortamlarıyla ilgili stresörleri; rol çatışması ve belirsizliği, ağır iş yükü, idareciler ile yaşanan anlaşmazlıklar, hasta ve hasta yakınları ile yaşanan anlaşmazlıklar, yoğun bakıma ihtiyaç duyan ve ölmek üzere olan hastalarla çalışma, sağlığı bozuk insanlarla çalışma sebebiyle yaşanan duygusal stres ve nöbetli çalışma olarak sıralamıştır (Baumann, 2007, Bilazer ve ark., 2008; Özgür ve ark., 2011).

Hemşirelerin görevlerinden en önemlisi toplum sağlığını korumak ve iyileştirmektir. Bunu meslek edinmiş sağlık çalışanlarının sağlığının korunması ya da sağlıksız çalışma koşullarının iyileştirilmesi bu sebeple çok önemlidir. Bu durum çalışanların fiziksel ve psikolojik sağlığını korumada önemli olduğu kadar sağlık kurumlarına başvuran insanların aldığı hizmetin kalitesi ve kurumun verimliliği yönünden de çok önemlidir. Sağlık hizmeti verenlerin yaşadıkları olumsuz çalışma şartları onların performansını negatif yönde etkilemekle kalmayıp aynı zamanda hizmet verdikleri hastalara yanlış tedavi ve bakım olasılığı artabilmektedir (Şahin ve Batıgün., 1997).

Mesleki riskler ile karşılaşma olasılığı sağlık çalışanlarının hepsinde aynı oranda değildir. Çalışanın mesleğine, çalıştığı birime, yaptığı işe göre değişmektedir. Hemşireler hasta ile en fazla zaman geçiren gruptur. Hasta bakımları ile doğrudan ilgilendikleri için mesleki riskler ile en çok karşılaşabilecek olan kişiler yine hemşirelerdir (Karwowski, 2005; Parlar, 2008; Mollaoğlu ve ark.,2010).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma hemşirelik çalışma ortamının hemşirelerin verimlilik tutumlarına etkisini incelemek amacıyla niceliksel araştırma kapsamında tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırma Soruları

Araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranması öngörülmüştür.

1. Hemşirelerin mesleki özellikleri (bulunduğu pozisyon,meslekte deneyim süresi, kurumda deneyim süresi, çalıştığı birim, birimde deneyim süresi) ile verimliliğe ilişkin tutumları arasında fark var mıdır?

2. Hemşirelerin çalışma koşulları (hemşirelerin iş yükünü belirlemek amacı ile günlük ortalama bakım verdiği hasta sayısı ve yönetici hemşireleri için sorumlu olduğu çalışan sayısı, bakımını denetlediği yatak/hasta sayısı; haftalık çalışma saati, çalıştığı vardiya tipi, fazla mesai yapma durumu, aldığı ücretten memnun olma durumu) ile verimliliğe ilişkin tutumları arasında fark var mıdır?

3. Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği toplam puan ve alt boyut puanları ile verimlilik tutumları arasında hemşirelerin ilişki var mıdır?

4. Hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumlarını etkileyen faktörler (mesleki özellikler, çalışma ortamı ve Hemşirelik İş İndeksi- Hemşirelik Çalışma Ortamı) nelerdir?

3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırma Amasya ilinde Amasya Genel Sekreterliği'ne bağlı bulunan toplam altı hastanede görev yapan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan hemşireler üzerinde yapılmıştır. Araştırmanın verileri Şubat- Nisan 2018 tarihlerinde toplanmış ve araştırma Ocak 2019 tarihinde tamamlanmıştır.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini, Amasya Genel Sekreterliği'ne bağlı toplam altı hastane ; Amasya Sabuncuoğlu Şerefettin Eğitim Araştırma Hastanesi(320 hemşire), Merzifon Kara Mustafa Paşa Devlet Hastanesi(190 hemşire), Suluova Devlet Hastanesi(45 hemşire), Gümüşhacıköy Devlet Hastanesi(39 hemşire), Taşova Devlet Hastanesi(34 hemşire), Amasya Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi'nde (10 hemşire) çalışan toplam 638 hemşire oluşturmuştur.

Örnekleme buldukları kurumda en az altı aydır çalışan ve çalışmaya katılımda gönüllü olan hemşireler dahil edilmiştir. Örneklemin seçilmesinde herhangi bir hesaplama yöntemine gidilmeyerek evrenin tümüne ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırma kapsamında, Şubat-Nisan 2018 tarihleri arasında ilgili kurumlarda çalışan ve araştırmaya katılmaya gönüllü 558 hemşireye ulaşılmıştır. Eksik doldurulan ya da boş bırakılan veri toplama formları örneklem dışında bırakılmış, araştırma 435 hemşire ile tamamlanmıştır. Veri toplama formunun geri dönüş oranı % 77.95'dir.

Bu çalışmanın post hoc güç analizi örnekleme yönelik G*Power (3.1.9.2) programında %5 alfa hata payı (iki yönlü) ile yapılan post hoc güç analizinde, güç % 100 (1.00) olarak bulunmuş ve çalışmadaki örneklem sayısının yeterli olduğu görülmüştür.

3.5. Çalışma Materyalleri

Çalışmada herhangi bir materyal kullanılmamıştır.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkenlerini, hemşirelerin sosyodemografik özellikler (cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim), mesleki özellikler (bulunduğu pozisyon, meslekte deneyim süresi, kurumda deneyim süresi, çalıştığı birim, birimde deneyim süresi), çalışma koşulları (hemşirelerin iş yükünü belirlemek amacı ile günlük ortalama bakım verdiği hasta sayısı ve yönetici hemşireleri için sorumlu olduğu çalışan sayısı, bakımını denetlediği yatak/hasta sayısı; haftalık çalışma saati, çalıştığı vardiya tipi, fazla mesai yapma durumu, aldığı ücretten memnun olma

durumu) ve Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçek puanı oluşturmaktadır.

Araştırmanın bağımlı değişkeni ise hemşirelerin verimliliğine ilişkin tutumu (mesleğe bağlılık puanı, çalışma koşulları puanı, işin talepleri puanı, ekip çalışması puanı ve ödüllendirme puanı) oluşturmaktadır.

3.7. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında "Sosyodemografik Mesleki ve Çalışma Koşulları Soru Formu" , "Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği" ve "Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği" olmak üzere üç bölümden oluşan anket formu kullanılmıştır (Ek-1).

3.7.1. Sosyodemografik Mesleki ve Çalışma Koşulları Soru Formu

Veri toplama formunun ilk bölümünde araştırmacı tarafından hazırlanan ve 17 sorudan oluşan "Sosyodemografik Mesleki ve Çalışma Koşulları Soru Formu" yer almaktadır. Formda hemşirelerin cinsiyet, yaş, medeni durumu, eğitim durumu, çalıştığı kurum, bulunduğu pozisyon, meslekte toplam ve kurumdaki deneyim süresi, çalıştığı birim ve birimdeki toplam deneyim süresi, günlük ortalama bakım verdiği hasta ve yatak sayısı, haftalık çalışma saati, çalıştığı vardiya tipi, fazla mesai saati ve aldığı ücretten memnuniyeti gibi durumlarını belirlemeye yönelik sorular yer almaktadır.

3.7.2. Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği

Lake tarafından 2002 yılında geliştirilen ve geçerlik güvenirliği yapılan ölçeğin Türkiye’de geçerlik güvenirliği 2011 yılında Türkmen ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Lake 2002; Türkmen ve ark, 2011). Ölçek 31 maddeden oluşmakta ve "hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü", "kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları", "yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri", "insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği" ve "hekim-hemşire-meslektaş iletişimi" olmak üzere toplam 5 alt boyutu bulunmaktadır. Ölçek dördümlük likert tipindedir ve maddeler (4) kesinlikle katılmıyorum, (3) katılmıyorum, (2) katılıyorum ve (1) kesinlikle katılıyorum şeklindedir. Ölçek puanları

değerlendirilirken kodlanan sayılar 5'ten çıkartılarak dönüştürme işlemi yapılmaktadır. Bunun için tüm maddelerin puanı "1 kesinlikle katılıyorum" ifadesi 4 puan, "2 katılıyorum" ifadesi 3 puan, "3 katılmıyorum ifadesi" 2 puan ve "4 kesinlikle katılmıyorum" ifadesi 1 puan şeklinde tersine çevrilmekte ve daha sonra alt boyut puanları hesaplanmaktadır. Toplam ölçek puanının hesaplanmasında ise 5 alt boyutun ortalama puanı toplanır ve 5'e bölünerek 1-4 arasında ölçek puanı elde edilir. Bireylerin ölçekten aldıkları puan arttıkça iş ortamına yönelik tutumların da olumlu yönde arttığı şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı alt boyutlar için = .80 ile .87 arasında olup tüm ölçek için = .94 bulunmuştur (Türkmen ve ark, 2011).

Bu çalışmada Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeğinin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı tüm ölçek için .93, alt boyutlarda hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü için .81, kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynaklar için .83, yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri için .81, insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği için .80, hekim-hemşire meslektaş iletişimi için .76 olarak bulunmuştur. (Tablo 3.1).

Tablo 3.1. Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği Cronbach Alfa Değerleri

Alt Boyutlar	Madde Sayısı	Madde No	Cronbah Alfa Sayısı Türkmen ve ark, 2011	Cronbah Alfa Sayısı Tez Çalışması
Hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü	9	5, 6, 11, 15, 17, 21, 23, 27, 28	.87	.81
Kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları	10	4, 14, 18, 19, 22, 25, 26, 29, 30, 31	.86	.83
Yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri	5	3, 7, 10, 13, 20	.80	.81
İnsan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği	4	1, 8, 9, 12	.80	.80
Hekim-hemşire-meslektaş iletişimi	3	2, 16, 24	.84	.76
Toplam	31		.94	.93

3.7.3. Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği

Göktepe ve Baykal tarafından 2010 yılında geliştirilen ve geçerlik güvenirliği yapılan ölçek 39 maddeden oluşmaktadır. "Mesleğe bağlılık", "çalışma koşulları", "işin talepleri", "ekip çalışması" ve "ödüllendirme" olmak üzere toplam 5 alt boyutu bulunmaktadır. Ölçek 5'li likert tipindedir ve maddeler (1) kesinlikle katılmıyorum, (2) katılmıyorum, (3) kısmen katılıyorum, (4) katılıyorum,(5) kesinlikle katılıyorum şeklinde puanlanırken negatif ifadeler(1,2,3,4,12,13,16,17,18,20,22,23,24,25,26,27,28,31,32,33,37) tersten puanlanmıştır. Ölçek toplam ve alt boyut puanlarının hesaplanmasında 100'e dönüştürme yaklaşımı benimsenmiştir. Negatif ifadeli maddelerin puanı tersine

çevrilerek maddelerin puanı dönüştürülmekte ve 39 maddenin puanı toplanarak, ham puanlar elde edilmektedir. Toplam ham puan madde sayısına bölünerek, elde edilen değerden “1” çıkarılır, 25 ile çarpılarak 0 -100 arasında ölçek puanı elde edilir. Ölçeğin değerlendirilmesinde; puan ortalamasının yükselmesi (100’e yaklaşması) olumlu tutumu gösterirken, azalması (0’a doğru yaklaşması) tutumun olumsuz olduğu şeklinde yorumlanmaktadır (Göktepe ve Baykal, 2012 b). Ölçeğin iç tutarlılığını belirlemek için yapılan Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı incelendiğinde; 39 maddelik ölçeğin toplam Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısının .88 olduğu belirlenmiştir. (Göktepe ve Baykal..kaynak)

Bu çalışmada Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeğinin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı tüm ölçek için .87, alt boyutlarda mesleğe bağlılık için .80, çalışma koşulları için .83, işin talepleri için .78, ekip çalışması için .62 ve ödüllendirme için .68 olarak bulunmuştur (Tablo 3.2).

Tablo 3.2. Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği Cronbach Alfa Değerleri

Alt Boyutlar	Madde Sayısı	Madde No	Cronbah Alfa Sayısı Göktepe ve Baykal	Cronbah Alfa Sayısı Tez Çalışması
Mesleğe Bağlılık	8	5,6,7,8,9,10,11,12	.81	.80
Çalışma Koşulları	11	17,23,24,25,26,27,28, 31,32, 33,37	.76	.83
İşin Talepleri	8	1,2,3,4,13,16, 21,22	.76	.78
Ekip Çalışması	8	14,15,18,19,20,35,38, 39	.73	.62
Ödüllendirme	4	29,30,34,36	.64	.68
Toplam	39		.88	.87

3.8.Verilerin Toplanması

Etik kurul izni alındıktan sonra çalışmanın yapılacağı hastanelerden gerekli kurum izinleri alınmıştır. Hastanelerin hemşirelik hizmetleri müdürü/yöneticileri ile görüşülüp bölümlerde çalışan hemşire sayıları hakkında bilgi alındı. Araştırma örnekleminde yer alan hastanelerde en az altı ay çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere çalışma hakkında bilgi verildi. Araştırmacı tarafından veri toplama formları elden dağıtılmış ve üç ay içerisinde geri toplanmıştır. Veri toplama formunun doldurulma süresi yaklaşık 15-20 dakika sürmektedir.

3.9.Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 24.0 programına girilerek analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde aşağıdaki istatistik analizler yapılmıştır.

Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiklerde sayı, %, ortalama ve standart sapma verilmiştir. Sayısal değişkenlerin normal dağılıma sahip olma durumu Skewness ve Kurtosis değerleri ve Kolmogrow Smirnow testi ile değerlendirilmiştir, Skewness (-.38 ile .76 arası) ve Kurtosis (-.51 ile .56 arası) değerlerine göre normal dağılıma sahip olduğu (-2 ile +2 arasında yer aldığı) belirlenmiştir. Hemşirelerin sosyodemografik ve mesleğe ilişkin özelliklerine göre hemşirelerin Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılmasında grup sayısı ve gruplardaki örneklem sayısına göre bağımsız gruplarda t testi, bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi (ileri analizi Tukey HSD) ve Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Sayısal bağımsız değişken olan Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği puanları ile Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeğinin puanları arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir. Hemşirelerin Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği ve alt boyut puanları üzerine primer analizlerde etkisi olan bağımsız değişkenler çoklu regresyon (bacward yöntemi) analizi ile değerlendirilmiştir.

Korelasyon kat sayısının (r değeri) değerlendirilmesi aşağıdaki r değerleri aralıklarına göre yapılmıştır (Aksakoğlu, 2013):

r değeri : .0-.24 arasında ise ilişki yok ya da zayıftır.

.25-.49 arasında ise orta düzeyde bir ilişki vardır

.50-.74 arasında ise gcl düzeyde bir ilişki vardır

.75-1.00 arasında ise çok gcl bir ilişki vardır

Önemlilik düzeyi $p < .05$ olarak kabul edilmiştir. Verilerin istatistiksel analizine ilişkin bilgiler Tablo 3.3.'de verilmiştir.



Tablo 3.3. Verilerin Analizi

Ölçümler	İstatistiksel Analiz
1. Hemşirelerin sosyo-demografik, mesleki özelliklerinin ve çalışma koşullarının değerlendirilmesi	Tanımlayıcı analizler (sayı, yüzde)
2. Hemşirelerin mesleki özellikleri ile verimliliğe ilişkin tutum puanlarının değerlendirilmesi	Kruskal Wallis testi Bağımsız gruplarda t Testi, Bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi
3. Hemşirelerin çalışma koşulları ile verimliliğe ilişkin tutum puanlarının değerlendirilmesi	Bağımsız gruplarda t testi
4. Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği toplam puan ve alt boyut puanları ile verimlilik tutumları arasındaki ilişki	Pearson,Ki-kare testi Korelasyon Analizi
5. Hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumlarını etkileyen faktörlerin (mesleki özellikler, çalışma ortamı ve Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamı) incelenmesi	Çoklu Regresyon Analizi

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın yüksek lisans tez çalışması olması nedeniyle süresi ve evreni kısıtlıdır.

3.11. Etik Kurul Onayı

Araştırmada kullanılan Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği'nin kullanımı için ölçeği geliştiren, geçerlilik ve güvenilirliğini yapan Göktepe ve Baykal'dan e-posta ile kullanım izni alınmıştır (Ek-2).

Araştırmada kullanılan Hemşirelik İş İndeksi - Çalışma Ortamı Değerlendirme Ölçeği'nin kullanımı için ölçeği geliştiren, geçerlilik ve güvenilirliğini yapan Türkmen ve arkadaşlarından e-posta ile kullanım izni alınmıştır (Ek-2).

Araştırmanın yapılabilmesi için Koç Üniversitesi Etik Kurulu'ndan yazılı onay alınmıştır (01.08.2017 tarih ve karar no 2017.069.IRB3.037) (Ek-3). Daha sonra Amasya Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği'nden çalışmaya dahil edilen altı hastaneden tüm kurum izinleri tamamlanmıştır (29.12.2017 tarih ve 91734550-044 sayı) (Ek-4).

Araştırmanın ilgili kurumlarda yapılabilmesi için yazılı başvuru yapılmış ve yazılı onay alınmıştır. Çalışmaya katılan hemşirelere çalışma hakkında gerekli bilgilendirme yapıldıktan sonra onamları alınmıştır.

4. BULGULAR

Hemşirelerin bazı sosyodemografik özellikleri ile hemşirelik çalışma ortamının hemşirelerin verimlilik tutumlarına etkisini incelemek amacıyla yapılan çalışmada bulgular dört bölümde sunulmuştur:

- Hemşirelerin sosyodemografik, mesleki ve çalışma ortamı özelliklerine ilişkin bulgular
- Hemşirelerin Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği ve Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeğinden aldıkları puanlara ilişkin bulgular
- Hemşirelerin sosyodemografik, mesleki özellikleri ve çalışma koşulları ile verimliliğe ilişkin tutum puanlarının karşılaştırılması
- Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği toplam puan ve alt boyut puanları ile verimlilik tutumları arasındaki ilişki

4.1. Hemşirelerin Sosyodemografik, Mesleki ve Çalışma Ortamı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.1. Hemşirelerin Sosyodemografik/Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (N=435)

Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	387	89.0
Erkek	48	11.0
Yaş grubu		
≤ 30 yaş	108	24.8
≥ 31 yaş	327	75.2
Medeni durum		
Evli	372	85.5
Bekar	63	14.5

Araştırmaya katılan hemşirelerin sosyodemografik özellikleri Tablo 4.1’de verilmiştir. Hemşirelerin %89’unun (n=387) kadın, 75.2’sinin (n=327) 31 yaş ve üstü, %85.5’inin (n=372) evli olduğu bulunmuştur

Tablo 4.2. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre Dağılımı (N= 435)

Özellikler	n	%
Eğitim düzeyi		
Lise	58	13.3
Ön lisans	140	32.2
Lisans	219	50.3
Yüksek lisans/Doktora	18	4.1
Kurum türü		
Eğitim ve Araştırma Hastanesi	164	37.7
Devlet Hastanesi	271	62.3
Çalışma pozisyonu		
Yatakbaşı hemşiresi	404	92.9
Yönetici hemşiresi	31	7.1
Meslekte deneyim süresi		
≤ 5 yıl	46	10.6
6-10 yıl	91	20.9
≥ 11 yıl	298	68.5
Kurumda deneyim süresi		
≤ 2 yıl	98	22.5
3-5 yıl	84	19.3
6-10 yıl	125	28.8
≥ 11 yıl	128	29.4
Çalışma Birimi		
Yataklı birimler	353	81.1
Gündüzlü birimler	82	18.9
Birimde deneyim süresi		
≤ 2 yıl	155	35.6
3-5 yıl	119	27.4
6-10 yıl	102	23.4
≥ 11 yıl	59	13.6

Araştırmaya katılan hemşirelerin mesleki özellikleri hakkında bilgi Tablo 4.2'de verilmiştir. Eğitim düzeyleri incelendiğinde %13.3'ünün (n=58) lise, %32.2'sinin (n=140) ön lisans, %50.3'ünün (n=219) lisans ve %4.1'inin (n=18) yüksek lisans/doktora mezunu olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin %40.2'si (n=175) eğitim ve araştırma hastanesi ve %59.82'si (n=260) devlet hastanelerinde

çalışmaktadırlar. Hemşirelerin %7.1'i yönetici hemşire olarak, %92.9'u (n=404) yatak başı hemşiresi olarak çalışmaktadır. Hemşirelerin meslekteki deneyim süresi incelendiğinde %10.6'sı (n=46) 1-5 yıl arasında, %20.9'unun (n=91) 6-10 yıl arasında, %68.5'inin (n=298) 11 yıl ve üstü bulunmuştur. Kurumdaki deneyim süreleri %22.5'inin (n=98) 2 yıl ve altı, %19.3'ünün (n=84) 3-5 yıl arasında, %28.8'inin (n=125) 6-10 yıl arasında ve %29.4'ünün (n=128) 11 yıl ve üstü olduğu görülmüştür. Çalışma birimlerine bakıldığında hemşirelerin %81.1'i (n=353) yataklı birimlerde ve %18.9'u (n=82) gündüzlü birimlerde çalıştığı saptanmıştır. Hemşirelerin çalıştıkları birimdeki deneyim süreleri ise %35.6'sının (n=155) 2 yıl ve altı, %27.4'ünün (n=119) 3-5 yıl arasında, %23.4'ünün (n=102) 6-10 yıl arasında ve %13.6'sının (n=59) 11 yıl ve üzeri olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.3. Hemşirelerin Çalışma Koşullarına İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı (N=435)

Çalışma koşullarına ait değişkenler	n	%
Haftalık çalışma süresi		
< 40 saat (20-35 saat)	6	1.4
40 saat	167	38.4
> 40 saat	262	60.2
Çalışma şekli (vardiya)		
Gündüz + gece	331	76.1
Sadece gündüz	104	23.9
Fazla mesai		
Evet	262	60.2
Hayır	173	39.8
İş yükü		
Aşırı iş yükü	347	79.8
Normal iş yükü	88	20.2
Aldığı ücretten memnuniyet		
Yetersiz	325	74.7
Yeterli/kısmen yeterli	110	25.3

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalışma koşullarına ilişkin özellikleri hakkında bilgi Tablo 3'de verilmiştir. Buna göre hemşirelerin %60.2'sinin (262) haftalık 40 saatten fazla çalıştığı ve %60.2'sinin (n=262) fazla mesai yaptıkları

saptanmıştır. %76.1'i (n=331) gündüz+gece olarak karma vardiyalarda çalıştığı, İş yükü incelendiğinde Hemşirelerin %79.8'inin (n=347) aşırı iş yükü ile çalıştığı saptanmıştır. Aldıkları ücretten memnuniyet durumuna bakıldığında ise hemşirelerin %74.7'sinin (n=325) aldıkları ücreti yetersiz bulduğu görülmüştür.

4.2.Hemşirelerin Verimliliğe İlişkin Tutum ve Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar

Tablo 4.4. Hemşirelerin Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeğinden Aldığı Puanların Tanımlayıcı İstatistikleri (N=435)

Ölçek ve Alt Boyutlar		En az-en çok puan	$\bar{x} \pm SS$
Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği (Toplam)*		16.67-87.18	43.87±10.91
VİTÖ Alt Boyutları	Mesleğe Bağlılık	12.50-100	68.19±16.03
	Çalışma Koşulları	0 - 86.36	26.39±16.42
	İşin Talepleri	0 - 96.88	33.90±16.92
	Ekip Çalışması	21.88-100	61.19±13.73
	Ödüllendirme	0 - 100	28.61±20.92

* puan aralığı: 0-100

Hemşirelerin Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeğinden aldıkları toplam puan 43.87±10.91, ölçek alt boyutlarında ise en yüksekten en düşüğe doğru sırasıyla mesleğe bağlılık 68.19±16.03, ekip çalışması 61.19±13.73, işin talepleri 33.90±16.92, ödüllendirme 28.61±20.92 ve çalışma koşulları 26.39±16.42 bulunmuştur (Tablo 4.4).

Tablo 4.5. Hemşirelerin Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeğinden Aldığı Puanların Tanımlayıcı İstatistikleri (N=435)

Ölçek ve Alt Boyutlar		En az-en çok puan	$\bar{x} \pm SS$
Hemşirelik İş İndeksi- Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği (Toplam)		1-4	2.31±.45
HÇODÖ Alt Boyutları	Hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü	1-4	2.29±.50
	Kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları	1-4	2.53±.49
	Yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri	1-4	2.23±.62
	İnsan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği	1-4	1.97±.61
	Hekim-hemşire-meslektaş iletişimi	1-4	2.55±.59

* puan aralığı: 1-4

Hemşirelerin Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 2.31±.45, "Hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü" alt boyutundan aldıkları ortalama puanın 2.29±.50, "Kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları" alt boyutundan aldıkları ortalama puanın 2.53±.49, "Yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri" alt boyutundan aldıkları ortalama puanın 2.23±.62, "İnsan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği" alt boyutundan aldıkları ortalama puanın 1.97±.61, "Hekim-hemşire-meslektaş iletişimi" alt boyutundan aldıkları ortalama puanın 2.55±.59 olduğu bulunmuştur (Tablo 4.5).

4.3. Hemşirelerin Sosyodemografik, Mesleki Özellikleri ve Çalışma Koşulları İle Verimliliğe İlişkin Tutum Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 4.6. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=435)

Özellikler	n	VİTÖ (Toplam) $\bar{X} \pm SS$	VİTÖ 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 $\bar{X} \pm SS$
Cinsiyet							
Kadın	387	43.84±11.10	68.77±15.70	25.66±16.14	33.76±16.95	61.64±13.83	28.59±21.09
Erkek	48	44.10±9.39	63.54±18.00	32.29±17.65	35.03±16.81	57.62±12.40	28.78±19.71
<i>t</i>		.152	2.139	2.658	.488	1.919	.060
<i>p</i>		.879	.033*	.008**	.626	.056	.953
Yaş grubu							
≤ 30 yaş	108	43.12±10.68	69.47±14.62	24.87±15.44	31.16±16.36	61.34±12.13	28.07±22.08
≥ 31 yaş	327	44.12±11.00	67.77±16.47	26.89±16.73	34.81±17.03	61.14±14.23	28.78±20.56
<i>t</i>		.824	1.019	1.107	1.946	.131	.309
<i>p</i>		.411	.309	.269	.052	.896	.758
Medeni durum							
Evli	372	43.72±10.70	67.96±16.16	26.10±16.15	34.04±16.60	61.11±13.94	28.26±19.93
Bekar	63	44.78±12.17	69.54±15.26	28.10±18.03	33.09±18.82	61.71±12.51	30.65±26.10
<i>t</i>		.714	.725	.895	.413	.321	.695
<i>p</i>		.475	.469	.371	.680	.748	.489

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *t*: Bağımsız gruplarda *t* testi, sd: 433.

Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerinden **cinsiyete** göre hemşirelerin Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeğinin puan ortalaması incelendiğinde, grupların toplam ölçek puanı, alt boyutlardan işin talepleri, ekip çalışması ve ödüllendirme puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p > .05$). Mesleğe bağlılık alt boyutunda erkek hemşirelerin puan ortalamasının (63.54 ± 18.00) kadın hemşirelere (68.77 ± 15.70) göre anlamlı düzeyde düşük olduğu ($p < .05$), çalışma koşulları alt boyutunda ise erkek hemşirelerin puan ortalamasının (32.29 ± 17.65) kadın hemşirelere (25.66 ± 16.14) göre çok anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur ($p < .01$, Tablo 4.6).

Hemşirelerin **yaş grubu** ve **medeni duruma** göre Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeğinin puan ortalaması incelendiğinde, grupların toplam ve beş alt boyutun puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p > .05$, Tablo 4.6).

Tablo 4.7. Hemşirelerin Mesleğe İlişkin Özelliklerine Göre Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması I (N=435)

Özellikler	n	VİTÖ (Toplam) $\bar{X} \pm SS$	VİTÖ 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 $\bar{X} \pm SS$	
Eğitim durumu								
Lise	58	44.47±11.19	66.22±19.13	29.74±18.89	34.32±16.85	61.53±13.68	27.69±21.17	
Önlisans	140	44.01±9.69	68.15±14.96	25.76±15.81	34.73±15.82	61.76±13.17	28.97±21.96	
Lisans	219	43.25±10.97	68.28±15.27	25.73±16.11	32.63±17.09	60.55±13.67	28.03±19.97	
Yüksek lisans	18	48.40±16.80	73.78±21.65	28.54±16.36	41.49±21.78	63.54±18.81	35.76±23.46	
KW		3.952	3.337	2.231	4.532	1.542	2.943	
p		.267	.342	.526	.209	.673	.401	
Kurum türü								
Eğitim ve Araştırma H. Devlet Hastanesi	164	40.76±9.63	65.82±17.16	23.85±16.64	30.41±15.67	57.96±13.69	23.44±19.95	
t	271	45.75±11.23	69.63±15.16	27.93±16.13	36.01±17.32	63.15±13.40	31.73±20.91	
p		.000***	.016*	.012*	.001**	.000***	.000***	
Çalışma pozisyonu								
Yatakbashi hemşiresi	404	43.43±10.71	67.63±16.13	26.11±16.44	33.28±16.58	60.71±13.57	28.45±20.75	
Yönetici hemşiresi	31	49.57±12.04	75.50±12.71	30.06±15.97	42.04±19.40	67.44±14.45	30.65±23.29	
t		3.043	2.655	1.292	2.800	2.647	.563	
p		.002**	.008**	.197	.005**	.008**	.574	
Çalışma Birimi								
Yataklı birimler	353	42.67±10.16	67.38±15.79	25.56±15.88	31.63±15.96	60.43±12.97	26.84±19.61	
Gündüzlü birimler	82	49.05±12.50	71.68±16.67	29.96±18.27	43.67±17.55	64.48±16.28	36.20±24.53	
t		4.307	2.201	2.012	6.039	2.105	3.226	
p		.000***	.028*	.047*	.000***	.038*	.002**	

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001, KW: Kruskal Wallis

t: Bağımsız gruplarda t testi, sd: 433

Hemşirelerin mesleğe ilişkin özelliklerinden **eğitim** düzeyine göre verimliliğe ilişkin tutum puanları incelendiğinde, grupların verimliliğe ilişkin tutum ölçeği toplam puan ve beş alt boyutun puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı belirlenmiştir (p>.05, Tablo 4.7).

Hemşirelerin çalıştığı **kurum türüne** göre verimliliğe ilişkin tutum puanları incelendiğinde, devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin toplam ve beş alt boyut puan ortalamasının eğitim ve araştırma hastanesinde çalışanlara göre yüksek olduğu

bulunmuştur. Gruplar arasındaki farkın verimliliğe ilişkin toplam tutum puanı ile ekip çalışması ve ödüllendirme alt boyutunda çok ileri düzeyde ($p<.001$), işin talepleri alt boyutunda çok anlamlı düzeyde ($p<.01$), mesleğe bağlılık ve çalışma koşulları alt boyutunda anlamlı düzeyde olduğu belirlenmiştir ($p<.05$, Tablo 4.7).

Çalışma pozisyonuna göre hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutum puanları incelendiğinde, yönetici hemşire olarak çalışan hemşirelerin toplam puan ile mesleğe bağlılık, işin talepleri ve ekip çalışması alt boyut puan ortalamasının yatak başı hemşiresi olarak çalışanlara göre yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın çok anlamlı düzeyde olduğu belirlenmiştir ($p<.01$). Çalışma pozisyonuna göre hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutum ölçeğinin çalışma koşulları ve ödüllendirme alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>.05$, Tablo 4.7).

Çalıştığı **birime** göre hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutum puanları incelendiğinde, gündüzlü birimlerde çalışan hemşirelerin toplam ve beş alt boyut puan ortalamasının yataklı birimlerde çalışanlara göre yüksek olduğu bulunmuştur. Gruplar arasındaki farkın verimliliğe ilişkin toplam puan ve işin talepleri alt boyutunda çok ileri düzeyde ($p<.001$), ödüllendirme alt boyutunda çok anlamlı düzeyde ($p<.01$), mesleğe bağlılık, çalışma koşulları ve ekip çalışması alt boyutunda ise anlamlı düzeyde olduğu belirlenmiştir ($p<.05$, Tablo 4.7).

Tablo 4.8. Hemşirelerin Mesleğe İlişkin Özelliklerinden Deneyim Süresine Göre Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması Devam-I (N=435)

Özellikler	n	VİTÖ (Toplam) $\bar{X} \pm SS$	VİTÖ 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 $\bar{X} \pm SS$
Meslekte deneyim süresi							
1-5 yıl ^a	46	45.48±10.37	71.88±13.57	26.14±17.25	33.49±15.71	63.93±12.05	33.02±24.07
6-10 yıl ^b	91	41.47±10.67	66.48±16.38	25.72±16.54	30.05±16.01	57.93±12.82	24.66±19.97
≥ 11 yıl ^c	298	44.36±11.00	68.14±16.23	26.63±16.31	35.14±17.24	61.77±14.10	29.13±20.56
<i>F (sd: 2/432/434)</i>		3.027	1.739	.112	3.205	3.786	2.760
<i>p (fark)</i>		.049* (a,c > b)	.177	.894	.042* (b < c)	.023* (a,c > b)	.064
Kurumda deneyim süresi							
≤ 2 yıl ^a	98	45.09±9.96	69.55±15.76	26.48±15.88	35.01±15.57	62.21±11.92	33.29±20.26
3-5 yıl ^b	84	42.06±9.57	70.13±14.21	24.95±17.06	29.58±14.03	59.26±13.48	23.59±18.06
6-10 yıl	125	44.75±12.59	68.53±17.34	27.15±15.99	35.15±18.03	62.15±15.00	30.05±23.31
≥ 11 yıl	128	43.26±10.59	65.55±15.86	26.53±16.96	34.67±18.21	60.74±13.88	26.90±19.99
<i>F (sd: 3/431/434)</i>		1.591	1.827	.307	2.306	.982	3.804
<i>p (fark)</i>		.191	.141	.820	.076	.401	.010* (a > b)
Birimde deneyim süresi							
≤ 2 yıl ^a	155	44.44±10.20	68.61±15.43	25.88±15.93	34.64±16.13	62.08±12.57	31.49±19.94
3-5 yıl ^b	119	42.02±10.39	68.38±15.32	25.32±15.65	31.22±16.32	58.53±13.19	23.74±18.49
6-10 yıl ^c	102	45.68±12.70	68.17±18.33	28.63±18.07	35.08±17.52	63.42±15.61	33.27±24.47
≥ 11 yıl ^d	59	42.99±10.02	66.74±15.02	26.00±16.32	35.33±18.83	60.38±13.65	22.78±18.34
<i>F (sd: 3/431/434)</i>		2.366	.201	.860	1.400	2.695	.6595
<i>p (fark)</i>		.070	.895	.462	.242	.046* (b < c)	.000*** (a,c > b,d)

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

F: Bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi (sd: serbestlik derecesi gruplar arası/grup içi/toplam sırasıyla verildi)

Hemşirelerin mesleğe ilişkin özelliklerinden **meslekte deneyim süresine** göre verimliliğe ilişkin tutum puanları incelendiğinde, grupların toplam puan ile işin talepleri ve ekip çalışması alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır (p<.05, Tablo 4.8). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan ileri analizde;

- meslekte deneyim süresi 6-10 yıl arasında olan hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutum toplam puanı ve ekip çalışması alt boyut puan ortalamasının meslekte deneyim süresi hem 1-5 yıl hem de 10 yıldan fazla olanlara göre anlamlı düzeyde düşük olduğu (p<.05),

- meslekte deneyim süresi 6-10 yıl arasında olan hemşirelerin işin talepleri alt boyut puan ortalamasının meslekte deneyim süresi 10 yıldan fazla olanlara göre anlamlı düzeyde düşük olduğu ($p<.05$), diğer ikili gruplar arasındaki farkın ise anlamlı düzeyde olmadığı ($p>.05$) belirlenmiştir.

Mesleki deneyim süresine göre hemşirelerin Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeğinin mesleğe bağlılık, çalışma koşulları ve ödüllendirme alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı belirlenmiştir ($p>.05$, Tablo 4.8).

Hemşirelerin **kurumda deneyim süresine** göre verimliliğe ilişkin tutum puanları incelendiğinde, grupların sadece ödüllendirme alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır ($p<.05$, Tablo 4.8). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan ileri analizde, kurumda deneyim süresi iki yıl ve altında olan hemşirelerin ödüllendirme alt boyut puan ortalamasının kurumda deneyim süresi 3-5 yıl olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<.05$), diğer ikili gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı ($p>.05$) belirlenmiştir

Kurumda deneyim süresine göre grupların verimliliğe ilişkin toplam puan ile mesleğe bağlılık, çalışma koşulları, işin talepleri ve ekip çalışması alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı belirlenmiştir ($p>.05$, Tablo 4.8).

Hemşirelerin çalıştıkları **birimde deneyim süresine** göre verimliliğe ilişkin tutum puanları incelendiğinde, grupların ekip çalışması alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde ($p<.05$), ödüllendirme alt boyut puan ortalaması arasında ise çok ileri düzeyde olacak şekilde anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<.001$, Tablo 4.8).

Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan ileri analizde;

- birimde deneyim süresi 6-10 yıl arasında olan hemşirelerin ekip çalışması alt boyut puan ortalamasının birimde deneyim süresi 3-5 yıl olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<.05$), diğer ikili gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı ($p>.05$),

- birimde deneyim süresi iki yıl ve altında olanlarile 6-10 yıl arasında olan hemşirelerin ödüllendirme alt boyut puan ortalamasının birimde deneyim süresi 3-5 yıl ve 10 yıldan fazla olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<.05$), diğer ikili gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı ($p>.05$) belirlenmiştir.

Hemşirelerin çalıştığı birimde deneyim süresine göre verimliliğe ilişkin toplam puanı, mesleğe bağlılık, çalışma koşulları ve işin talepleri alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>.05$, Tablo 4.8).

Hemşirelerin **kurumda deneyim süresine** göre verimliliğe ilişkin tutum puanları incelendiğinde, grupların sadece ödüllendirme alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır ($p<.05$, Tablo 4.8). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan ileri analizde, kurumda deneyim süresi iki yıl ve altında olan hemşirelerin ödüllendirme alt boyut puan ortalamasının kurumda deneyim süresi 3-5 yıl olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<.05$), diğer ikili gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı ($p>.05$) belirlenmiştir.

Kurumda deneyim süresine göre grupların verimliliğe ilişkin toplam puan ile mesleğe bağlılık, çalışma koşulları, işin talepleri ve ekip çalışması alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı belirlenmiştir ($p>.05$, Tablo 4.8).

Hemşirelerin çalıştıkları **birimde deneyim süresine** göre verimliliğe ilişkin tutum puanları incelendiğinde, grupların ekip çalışması alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde ($p<.05$), ödüllendirme alt boyut puan ortalaması arasında ise çok ileri düzeyde olacak şekilde anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<.001$, Tablo 4.8). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan ileri analizde;

- birimde deneyim süresi 6-10 yıl arasında olan hemşirelerin ekip çalışması alt boyut puan ortalamasının birimde deneyim süresi 3-5 yıl olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<.05$), diğer ikili gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı ($p>.05$),
- birimde deneyim süresi iki yıl ve altında olanlarile 6-10 yıl arasında olan hemşirelerin ödüllendirme alt boyut puan ortalamasının birimde deneyim süresi 3-

5 yıl ve 10 yıldan fazla olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<.05$), diğer ikili gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı ($p>.05$) belirlenmiştir.

Hemşirelerin çalıştığı birimde deneyim süresine göre verimliliğe ilişkin toplam puanı, mesleğe bağlılık, çalışma koşulları ve işin talepleri alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>.05$, Tablo 4.8).

Tablo 4.9. Hemşirelerin Çalışma Koşullarına İlişkin Özelliklerine Göre Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=435)

Özellikler	n	VİTÖ (Toplam) $\bar{X} \pm SS$	VİTÖ 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 $\bar{X} \pm SS$
Çalışma şekli (vardiya)							
Gündüz + gece	331	42.75±10.58	67.01±15.93	25.76±16.42	32.05±16.27	60.46±13.15	26.91±19.77
Gündüz	104	47.44±11.26	71.94±15.83	28.39±16.37	39.78±17.66	63.52±15.25	34.01±23.51
<i>t</i>		3.886	2.752	1.423	4.140	1.990	3.051
<i>p</i>		.000***	.006**	.155	.000***	.047*	.002**
Fazla mesai yapma							
Evet	262	42.09±10.58	67.43±16.32	24.12±15.76	31.38±16.31	60.52±13.47	25.43±18.71
Hayır	173	46.56±10.89	69.35±15.56	29.82±16.86	37.72±17.16	62.21±14.08	33.42±23.12
<i>t</i>		4.259	1.223	3.589	3.884	1.258	3.797
<i>p</i>		.000***	.222	.000***	.000***	.209	.000***
İş yükü algısı							
Aşırı iş yükü	347	42.46±10.17	66.98±15.62	24.82±15.46	32.02±16.40	60.56±13.26	26.62±19.11
Normal iş yükü	88	49.42±12.01	72.94±16.83	32.57±18.63	41.30±16.98	63.67±15.25	36.43±25.55
<i>t</i>		5.515	3.145	3.598	4.704	1.903	3.998
<i>p</i>		.000***	.002**	.000***	.000***	.058	.000***
Aldığı ücreti yeterli bulma							
Yetersiz	325	42.12±10.31	67.51±16.39	24.70±16.28	31.36±16.26	60.01±13.48	25.04±20.28
Yeterli/ kısmen yeterli	110	49.03±11.05	70.20±14.80	31.38±15.89	41.42±16.65	64.69±13.93	39.15±19.23
<i>t</i>		5.962	1.523	3.745	5.577	3.120	6.389
<i>p</i>		.000***	.128	.000***	.000***	.002**	.000***

* $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$, t: Bağımsız gruplarda t testi, sd: 433

Hemşirelerin çalışma koşullarına ilişkin özelliklerinden **çalışma şekline** göre hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutum puanları incelendiğinde, gündüz çalışan hemşirelerin toplam puan ve mesleğe bağlılık, işin talepleri, ekip çalışması ve ödüllendirme alt boyut puan ortalamasının gece ve gündüz olarak vardiyalı çalışanlara göre yüksek olduğu bulunmuştur. Gruplar arasındaki farkın verimliliğe ilişkin toplam tutum puanı ve işin talepleri alt boyutunda çok ileri düzeyde ($p<.001$), mesleğe bağlılık ve ödüllendirme alt boyutunda çok anlamlı düzeyde ($p<.01$), ekip çalışması alt boyutunda anlamlı düzeyde olduğu belirlenmiştir ($p<.05$). Çalışma şekline göre hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutum ölçeğinin çalışma koşulları alt boyut puan ortalaması arasındaki farkın ise anlamlı düzeyde olmadığı belirlenmiştir ($p>.05$, Tablo 4.9).

Hemşirelerin **fazla mesai yapma** durumuna göre verimliliğe ilişkin tutum puanları incelendiğinde, fazla mesai yapmayan hemşirelerin verimliliğe ilişkin toplam tutum puan ile çalışma koşulları, işin talepleri ve ödüllendirme olmak üzere üç alt boyut puan ortalamasının fazla mesai yapanlara göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın çok ileri düzeyde anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<.001$). Fazla mesai yapma durumuna göre grupların mesleğe bağlılık ve ekip çalışması alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>.05$, Tablo 4.9).

Hemşirelerin **iş yükü algısına** göre verimliliğe ilişkin tutum puanları incelendiğinde, iş yükünü normal algılayan hemşirelerin verimliliğe ilişkin toplam tutum puanı ve beş alt boyutun puan ortalamasının iş yükünü aşırı olarak algılayanlara göre yüksek olduğu bulunmuştur. Gruplar arasındaki farkın toplam puan ile çalışma koşulları, işin talepleri ve ödüllendirme alt boyutunda çok ileri düzeyde ($p<.001$) mesleğe bağlılık alt boyutunda çok anlamlı düzeyde olduğu belirlenmiştir ($p<.01$). Ekip çalışması alt boyutunda ise gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı belirlenmiştir ($p>.05$, Tablo 4.9).

Hemşirelerin **aldığı ücreti yeterli bulma** durumuna göre verimliliğe ilişkin tutum puanları incelendiğinde, ücreti yeterli/kısmen yeterli bulan hemşirelerin verimliliğe ilişkin toplam tutum puanı ve beş alt boyutun puan ortalamasının ücreti yeterli bulmayanlara göre yüksek olduğu bulunmuştur. Gruplar arasındaki farkın toplam puan ile çalışma koşulları, işin talepleri ve ödüllendirme alt boyutunda çok

ileri düzeyde ($p<.001$), ekip çalışması alt boyutunda çok anlamlı düzeyde olduğu belirlenmiştir ($p<.01$). Mesleğe bağlılık alt boyutunda ise gruplar arasındaki puan ortalaması farkının anlamlı düzeyde olmadığı belirlenmiştir ($p>.05$, Tablo 4.9).

4.4. Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyut Puanları İle Verimlilik Tutumları Arasındaki İlişki

Tablo 4.10. Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği Puanları ile Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=435)

Ölçek ve Alt Boyutlar	VİTÖ (Toplam)		VİTÖ Alt Boyutları										
	$\bar{X} \pm SS$		Mesleğe Bağlılık		Çalışma Koşulları		İşin Talepleri		Ekip Çalışması		Ödüllendirme		
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	
Hemşirelik İş İndeksi - Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği (Toplam)	.64	.000***	.36	.000***	.27	.000***	.55	.000***	.51	.000***	.55	.000***	
Alt Boyutlar	Hemşirelerin yönetime katılımı ve temsil gücü	.55	.000***	.32	.000***	.22	.000***	.44	.000***	.46	.000***	.52	.000***
	Kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları	.48	.000***	.42	.000***	.10	.038*	.36	.000***	.47	.000***	.36	.000***
	Yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri	.56	.000***	.32	.000***	.21	.000***	.42	.000***	.53	.000***	.51	.000***
	İnsan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği	.55	.000***	.18	.000***	.35	.000***	.59	.000***	.23	.000***	.49	.000***
	Hekim-hemşire meslektaş iletişimi	.42	.000***	.23	.000***	.17	.000***	.36	.000***	.37	.000***	.33	.000***

* $p<.05$, *** $p<.001$

Hemşirelerin Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği ve beş alt boyutunun puanları ile Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği ve beş alt boyutunun puanları arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir (Tablo 4.10).

Hemşirelerin Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği ile Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği puanları arasındaki ilişki incelendiğinde (Tablo 4.10);

- Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeğinin **toplam** puanları ile Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeğinin toplam ve hemşirelerin yönetime katılması-temsil gücü, yönetici hemşirelerin tutumu-liderlik özellikleri ve insan gücü-diğer kaynakların yeterliliği alt boyut puanları arasında güçlü düzeyde, kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları ve hekim-hemşire meslektaş iletişimi alt boyut puanları arasında orta düzeyde olmak üzere pozitif yönde ve çok ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ($p<.001$),
- Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeğinin **mesleğe bağlılık** alt boyut puanları ile Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeğinin toplam puanları, hemşirelerin yönetime katılması-temsil gücü, kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları ve yönetici hemşirelerin tutumu-liderlik özellikleri alt boyut puanları ile orta düzeyde, insan gücü-diğer kaynakların yeterliliği ve hekim-hemşire meslektaş iletişimi alt boyut puanları arasında zayıf düzeyde olmak üzere pozitif yönde ve istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ($p<.001$),
- Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeğinin **çalışma koşulları** alt boyut puanları ile Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeğinin toplam puanları ve insan gücü-diğer kaynakların yeterliliği alt boyut puanları arasında orta düzeyde, hemşirelerin yönetime katılması-temsil gücü, kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları ve yönetici hemşirelerin tutumu-liderlik özellikleri ve hekim-hemşire meslektaş iletişimi alt boyut puanları arasında zayıf düzeyde olmak üzere pozitif yönde bir ilişki olduğu, ilişkinin istatistiksel olarak anlamlılık düzeyinin kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları alt boyutunda anlamlı düzeyde ($p<.05$), diğerlerinde ise çok ileri düzeyde anlamlı olduğu ($p<.001$),
- Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeğinin **işin talepleri** alt boyut puanları ile Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeğinin

toplam puanları ve insan gücü-diğer kaynaklarının yeterliliği alt boyut puanları arasında güçlü düzeyde, hemşirelerin yönetime katılması-temsil gücü, kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları, yönetici hemşirelerin tutumu-liderlik özellikleri ve hekim-hemşire meslektaş iletişimi alt boyut puanları arasında orta düzeyde olmak üzere pozitif yönde ve çok ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ($p<.001$),

- Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeğinin **ekip çalışması** alt boyut puanları ile Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeğinin toplam puanları ve yönetici hemşirelerin tutumu-liderlik özellikleri alt boyut puanları arasında yüksek düzeyde, hemşirelerin yönetime katılması-temsil gücü, kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları ve hekim-hemşire meslektaş iletişimi alt boyut puanları arasında orta düzeyde, insan gücü-diğer kaynakların yeterliliği alt boyut puanları arasında zayıf düzeyde olmak üzere pozitif yönde ve istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ($p<.001$),
- Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeğinin **ödüllendirme** alt boyut puanları ile Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeğinin toplam puanları, hemşirelerin yönetime katılması-temsil gücü ve yönetici hemşirelerin tutumu-liderlik özellikleri alt boyut puanları arasında yüksek düzeyde, kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları, insan gücü-diğer kaynakların yeterliliği ve hekim-hemşire meslektaş iletişimi alt boyut puanları arasında orta düzeyde olmak üzere pozitif yönde ve istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ($p<.001$) saptanmıştır.

Hemşirelerin Hemşirelik İş İndeksi - Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeğinden aldığı puanlar arttıkça Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği puanları da artmaktadır.

5.TARTIŞMA

Altı hastanede yürütülen bu çalışmada, hemşirelik çalışma ortamının hemşirelerin verimlilik tutumlarına etkisi incelenmiştir.

Çalışmada, hemşirelerin VİTÖ'den aldıkları toplam puan (43.87 ± 10.91), alt boyutlarından en yüksek puanı mesleğe bağlılık (68.19 ± 16.03) ve en düşük puanı çalışma koşulları (26.39 ± 16.42) alt boyutundan almış olduğu bulunmuştur (Tablo 4.4). Kaya'nın (2018) çalışmasında da hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumları ve örgüt iklimi algılayışlarını incelediği çalışmada hemşirelerin VİTÖ puanı ($43,96\pm 11,41$) bu çalışma ile benzer şekilde ortalamanın altında bulunmuştur. Göktepe'nin (2010) yaptığı çalışmada hemşirelerin VİTÖ puanı (48.98 ± 11.44) orta düzeyde olduğu bulunurken, Karatas'ın(2016) hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumlarının değerlendirildiği çalışmada ($62,82$) ve Mustafabaylı'nın(2016) hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumlarının işten ayrılma niyeti üzerine etkisini incelediği çalışmada ise VİTÖ puanı($54,79\pm 10,07$) ortalamanın üstünde olduğu belirlenmiştir. Alt boyutlara bakıldığında ise yine benzer şekilde Kaya'nın (2018) mesleğe bağlılık ($65,76\pm 17,37$), ödüllendirme ($28,71\pm 22,81$); Göktepe'nin (2010) mesleğe bağlılık (70.35 ± 15.93), ödüllendirme (33.02 ± 20.86); Karataş'ın (2016) mesleğe bağlılık ($66,68$), ödüllendirme ($32,12$) çalışmalarında en yüksek puanı mesleğe bağlılık, en düşük puanı ise ödüllendirme alt boyutlarından aldığı görülmüştür. Mustafabaylı'nın (2016) ise alt boyutlarda en yüksek puan aynı şekilde mesleğe bağlılık ($82,32\pm 12,80$) bulunurken en düşük puan çalışma koşulları ($50,76\pm 12,76$) alt boyutunda bulunmuştur. Çalışmaların farklı kurumlarda yapılması nedeni ile hemşirelerin verimlilik tutumlarının farklı olabileceği düşünülebilir.

Çalışmada hemşirelerin cinsiyetleri ile verimliliğe ilişkin tutum ölçek toplam puanı ve beş alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ait bulgular incelendiğinde, grupların toplam ölçek puanı, işin talepleri, ekip çalışması ve ödüllendirme alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmazken, mesleğe bağlılık alt boyutunda erkek hemşirelerin puan ortalamasının kadın hemşirelere göre anlamlı düzeyde düşük olduğu, çalışma koşulları alt boyutunda ise erkek hemşirelerin puan ortalamasının kadın hemşirelere göre çok anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur ($p>.05$, Tablo 4.6). Literatür incelendiğinde bazı çalışma

sonuçları bu çalışma ile benzer olarak hemşirelerin cinsiyetlerine göre verimliliğe ilişkin tutumlarında fark olmadığı belirlenirken (Dikmen ve ark. 2016, Kaya 2018), bazı çalışmalarda da kadınların verimliliklerinin erkeklerden yüksek olduğu (Mustafabaylı 2016, Karataş 2016), bazı çalışmalarda ise erkek hemşirelerin verimliliklerinin kadınlardan daha yüksek olduğu (Özkoç 2005, Bozkurt 2014) bildirilmektedir. Ölçek alt boyutları ile ilgili olarak, mesleğe bağlılık alt boyutunda Mustafabaylı (2016) ve Karataş'ın (2016) çalışması bu çalışma ile benzerlik gösterirken; Bozkurt (2014) ve Özkoç'un (2005) çalışmasında ise erkek hemşirelerin verimliliği kadın hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur. Cinsiyet ve verimlilik tutumunun çalışmalarda farklılık gösterdiği söylenebilir. Erkeklerin hemşire olarak meslekte çalışmaya başlamalarının, kadınlara göre daha yeni olması nedeni ile verimliliğe ilişkin tutum ölçeği alt boyutlarından mesleğe bağlılık puanlarının düşük olduğu düşünülebilir.

Çalışmada hemşirelerin yaş gruplarına göre VİTÖ puan ortalaması incelendiğinde, grupların toplam ve beş alt boyutun puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>.05$, Tablo 4.6). Literatür incelendiğinde bazı çalışma sonuçları bu çalışma ile benzer olarak hemşireleri yaş gruplarına göre verimliliğe ilişkin tutumlarında fark olmadığı belirlenirken (Dikmen ve ark. 2016, Kaya 2018), bazı çalışmalarda ise genç yaş grubu hemşirelerin verimliliği ileri yaş grubu hemşirelere göre daha yüksek olduğu (Öztürk ve Akbulut 2011, Karataş 2016), bazı çalışmalarda da ileri yaş grubu hemşirelerin genç yaş grubu olan hemşirelere göre verimliliklerinin yüksek olduğu (Mustafabaylı 2016, Bozkurt 2014, Karahan 2009, Özkoç 2005) bildirilmektedir.

Çalışmada hemşirelerin medeni duruma göre VİTÖ puan ortalaması incelendiğinde, grupların toplam ve beş alt boyutun puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>.05$, Tablo 4.6). Literatür incelendiğinde bazı çalışma sonuçları bu çalışma ile benzer olarak hemşireleri medeni durumlarına göre verimliliğe ilişkin tutumlarında fark olmadığı belirlenirken (Özkoç 2005, Dikmen ve ark. 2016, Bozkurt 2014, Mustafabaylı 2016, Kahraman 2009), bazı çalışmalarda ise bekar hemşirelerin verimliliklerinin evli hemşirelerden daha yüksek olduğu (Karataş 2016, Öztürk ve Akbulut 2011, Kaya 2018) bildirilmektedir.

Çalışmada hemşirelerin eğitim düzeyine göre verimliliğe ilişkin tutum puanları incelendiğinde, grupların verimliliğe ilişkin tutum ölçeği toplam puan ve beş alt boyutun puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı belirlenmiştir ($p>.05$, Tablo 4.7). Literatür incelediğinde bazı çalışma sonuçları bu çalışma ile benzer olarak eğitim düzeyine göre hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumlarında fark olmadığı belirlenirken (Kaya 2018), bazı çalışmalarda ise eğitim seviyesi yüksek olan hemşirelerin verimlilikleri eğitim seviyesi düşük olan hemşirelerden daha yüksek olduğu (Karataş 2016, Bozkurt 2014), bazı çalışmalarda da eğitim seviyesi düşük olan hemşirelerin verimliliklerinin, eğitim seviyesi yüksek olan hemşirelerden yüksek olduğu (Mustafabaylı 2016) bildirilmektedir.

Çalışmada hemşirelerin çalıştığı kurum türüne göre verimliliğe ilişkin tutum puanları incelendiğinde, devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin toplam ve beş alt boyut puan ortalamasının eğitim ve araştırma hastanesinde çalışanlara göre yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<.05$, Tablo 4.7). Göktepe'nin (2010) çalışmasında kurum türüne göre hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumlarında 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 Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde çalışan hemşirelerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Hemşirelerin verimlilikleri kurumların olanakları, çalışma koşulları, örgüt kültürleri vb faktörleri nedeni ile farklılık gösterebilir.

Çalışmada hemşirelerin çalışma pozisyonuna göre verimliliğe ilişkin tutum puanları incelendiğinde, yönetici hemşire olarak çalışan hemşirelerin toplam puan ile mesleğe bağlılık, işin talepleri ve ekip çalışması alt boyut puan ortalamasının yatak başı hemşiresi olarak çalışanlara göre yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın çok anlamlı düzeyde olduğu belirlenirken, çalışma koşulları ve ödüllendirme alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>.05$, Tablo 4.7). Literatür incelediğinde bazı çalışmalarda pozisyonu yönetici hemşire olanların verimlilik tutumunun servis hemşiresi olarak çalışan hemşirelerden daha yüksek olduğu belirlenirken (Karataş 2016, Mustafabaylı 2016), bazı çalışmalarda da hemşirelerin pozisyonlarına göre verimliliğe ilişkin tutumlarında fark olmadığı (Kaya 2018) bildirilmektedir. Ölçek alt boyutları ile ilgili olarak işin talepleri alt

boyutunda Mustafabaylı'nın (2016) çalışması bu çalışma ile benzerlik gösterirken; Karataş'ın (2016) çalışmasında hemşirelerin ödüllendirme algısı yönetici hemşirelerde daha fazla olduğu bulunmuştur. Yönetici hemşirelerin gerek mesleki deneyimlerinin yatak başı hemşirelerine göre daha fazla olması gerekse yöneticilik görevlerinin bir gereği olarak verimliliğe ilişkin tutumlarının daha yüksek olmuş olabileceği düşünülebilir.

Hemşirelerin çalıştığı birime göre, verimliliğe ilişkin tutum ölçeği toplam ve beş alt boyutlarının puan ortalaması incelendiğinde, gündüzlü birimlerde çalışan hemşirelerin toplam puan ve beş alt boyutun puan ortalamasının, yataklı birimlerde çalışanlara göre yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < .05$, Tablo 4.7). Karataş'ın (2016) çalışmasında bu çalışma ile benzer olarak hemşirelerin çalıştığı birime göre verimliliğe ilişkin tutumlarında fark olduğu belirlenirken; Dikmen ve ark. (2016) ve Kaya'nın (2018) çalışmalarında ise çalıştığı birime göre verimliliğe ilişkin tutumlarında fark olmadığı görülmüştür. Ölçek alt boyutları ile ilgili olarak mesleğe bağlılık ve ödüllendirme alt boyutunda Karataş'ın (2016) çalışması bu çalışma ile benzerlik gösterdiği bulunmuştur. Yataklı birimlerde çalışan hemşirelerin bakım verdiği, hizmet verdiği hasta özellikleri, çalışma koşulları vb. gündüzlü birimlere göre farklı olması nedeni ile verimlilik tutumları düşük çıkmış olabilir.

Hemşirelerin meslekte deneyim süresine göre verimliliğe ilişkin tutum puanları incelendiğinde, grupların toplam puan ile işin talepleri ve ekip çalışması alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır ($p < .05$, Tablo 7.2). Mustafabaylı'nın (2016) çalışmasında meslekte deneyim sürelerine göre hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumlarında fark olduğu belirlenirken, Karataş'ın (2016) çalışmasında ise çalışma yılı daha az olan hemşirelerin verimlilik algıları çalışma yılı daha fazla olan hemşirelerden daha yüksek olduğu Kaya'nın (2018) çalışmasında ise hemşirelerin mesleki deneyim süresine göre verimlilik tutumları hiç bir fark olmadığı bildirilmektedir. Ölçek alt boyutları ile ilgili olarak işin talepleri alt boyutunda Mustafabaylı'nın (2016) çalışması bu çalışma ile benzerlik gösterirken; işin talepleri, mesleğe bağlılık ve ödüllendirme alt boyutlarında Karataş'ın (2016) çalışmasında çalışma yılı az olan hemşirelerin verimlilik algısının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Mesleğe yeni başlayan hemşirelerin daha dinamik, daha

öğrenmeye hevesli olmalarından dolayı, deneyim süresi 10 yıl ve üzeri olan hemşirelerde ise deneyim arttıkça verimlilikleri artarken aynı zamanda deneyim süresine paralel olarak, yöneticilik gibi farklı pozisyonlarda da çalışıyor olmaları da etkisi olmuş olabilir. Bu çalışmada 6-10 yıl arası hemşire grubunun verimliliğinin 1-5 ve 10 yıldan fazla olan yaş gruplarına göre verimliliklerinin düşük olması, çalışma yaşamında meslekte tükenme yaşamaya başlamaları vb ile ilişkili olabilir.

Hemşirelerin kurumda deneyim süresine göre VİTÖ puanları incelendiğinde, grupların verimliliğe ilişkin toplam puan ile mesleğe bağlılık, çalışma koşulları, işin talepleri ve ekip çalışması alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı; sadece ödüllendirme alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır. Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan ileri analizde, kurumda deneyim süresi iki yıl ve altında olan hemşirelerin ödüllendirme alt boyut puan ortalamasının kurumda deneyim süresi 3-5 yıl olanlara göre anlamlı düzeyde saptanmıştır ($p < .05$, Tablo 4.8). Göktepe (2010) ve Karataş'ın (2016) çalışmalarında hemşirelerin kurumda deneyim süresine göre verimliliğe ilişkin tutumlarında fark olmadığı belirlenirken; Mustafabaylı'nın (2016) çalışmasında ise kurumda deneyim sürelerine göre kurumda çalışma süresi fazla olan hemşirelerin verimliliklerin kurumda çalışma süresi az olan hemşirelerden daha yüksek olduğu bildirilmektedir. Ölçek alt boyutları ile ilgili olarak ödüllendirme alt boyutunda Göktepe (2010) ve Karataş'ın (2016) çalışmaları bu çalışma ile benzerlik gösterirken; Mustafabaylı'nın (2016) çalışmasında ise işin talepleri alt boyutundan aldıkları puan çalışma yılı fazla olan hemşirelerin çalışma yılı az olan hemşirelerden fazla bulunmuştur. Mesleğe yeni başlayan hemşirelerin, ödüllendirme alt boyutundan yüksek puan almaları, mesleğe ve çalışma hayatına yeni başlamaları, para kazanmaya yeni başlamaları, kendilerini geliştirmek istemeleri nedeni ile kurumun sağladığı olanakları olumlu olarak değerlendirmeleri nedeniyle olabilir.

Çalışmada hemşirelerin çalıştıkları birimde deneyim süresine göre verimliliğe ilişkin tutum puanları incelendiğinde, grupların ekip çalışması alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde, ödüllendirme alt boyut puan ortalaması arasında ise çok ileri düzeyde istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır.

Fark incelendiğinde birimde deneyim süresi 6-10 yıl arasında olan hemşirelerin ekip çalışması alt boyut puan ortalamasının birimde deneyim süresi 3-5 yıl olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu, birimde deneyim süresi iki yıl ve altında olanlar ile 6-10 yıl arasında olan hemşirelerin ödüllendirme alt boyut puan ortalamasının birimde deneyim süresi 3-5 yıl ve 10 yıldan fazla olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < .001$, Tablo 4.8). Kaya'nın (2018) çalışmasında hemşirelerin VİTÖ alt boyutlarından ve ölçeğin toplamından aldıkları puanlarında birimde çalıştıkları süreye göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır. Hemşirelerin birimde çalışma süreleri arttıkça, kendilerine ve kuruma güvenleri oluştuğunda ekip anlayışı gelişiyor olabilir.

Hemşirelerin çalışma şekline göre verimliliğe ilişkin tutum puanları incelendiğinde gündüz çalışan hemşirelerin toplam puan ve mesleğe bağlılık, işin talepleri, ekip çalışması ve ödüllendirme alt boyut puan ortalamasının gece ve gündüz olarak vardiyalı çalışanlara göre yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışma şekline göre hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutum ölçeğinin çalışma koşulları alt boyut puan ortalaması arasındaki farkın ise anlamlı düzeyde olmadığı belirlenmiştir ($p > .05$, Tablo 4.9). Literatür incelendiğinde vardiyalı çalışan hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumlarının, gündüz çalışan hemşirelere göre daha düşük olması bu çalışma ile benzerlik göstermektedir (Özkoç 2005, Öztürk ve Akbulut 2011, Karataş 2016, Mustafabaylı 2016, Kaya 2018). Ölçek alt boyutları ile ilgili olarak mesleğe bağlılık, çalışma koşulları, işin talepleri ve ödüllendirme alt boyutlarında Karataş (2016), Mustafabaylı (2016) ve Kaya'nın (2018) çalışmaları bu çalışma ile benzerlik gösterdiği bulunmuştur. Hemşirelik mesleği yoğun iş temposu olan, çalışma saatleri düzenli olmayan bir meslek grubu olmasından dolayı özellikle vardiyalı çalışan hemşirelerde verimlilik tutumu düşük olabilir.

Hemşirelerin fazla mesai yapma durumuna göre VİTÖ puanları incelendiğinde, fazla mesai yapmayan hemşirelerin verimliliğe ilişkin toplam tutum puan ile çalışma koşulları, işin talepleri ve ödüllendirme olmak üzere üç alt boyut puan ortalamasının fazla mesai yapanlara göre yüksek olduğu, mesleğe bağlılık ve ekip çalışması alt boyut puan ortalaması arasında fark olmadığı bulunmuştur ($p > .05$,

Tablo 8). Hemşirelerin mesai saatlerinin düzensiz olması ve fazla mesai yapmaları verimlilik tutumlarını olumsuz etkilemiş olabilir.

Çalışmada hemşirelerin iş yükü algısına göre verimliliğe ilişkin tutum puanları incelendiğinde, iş yükünü normal algılayan hemşirelerin verimliliğe ilişkin toplam tutum puanı ve beş alt boyutun puan ortalamasının iş yükünü aşırı olarak algılayanlara göre yüksek olduğu bulunmuştur. Gruplar arasındaki farkın toplam puan ile çalışma koşulları, işin talepleri ve ödüllendirme alt boyutunda çok ileri düzeyde, mesleğe bağlılık alt boyutunda çok anlamlı düzeyde olduğu belirlenmiştir . Ekip çalışması alt boyutunda ise gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı belirlenmiştir (($p > .05$, Tablo 8). Çalışma ile benzer olarak Dikmen ve ark.'nın (2016) yılında yaptığı çalışmada iş yükü algısına göre hemşirelerin verimlilik tutumlarında fark saptanmıştır. Hemşirelerin iş yükünün, çalıştıkları birim de dikkate alınarak dengeli olması, aşırı iş yükü altında çalışmamanın hemşirelerin verimlilik tutumunu, çalışma performansını artırabileceği, dengeli iş yükü ile çalışma sonucu meslekte daha az tükenme yaşayabilecekleri ve buna bağlı verimlilik tutumlarının daha yüksek olabileceği söylenebilir.

Hemşirelerin aldığı ücreti yeterli bulma durumuna göre verimliliğe ilişkin tutum puanları incelendiğinde, ücreti yeterli/kısmen yeterli bulan hemşirelerin gruplar arasındaki farkın toplam puan ile çalışma koşulları, işin talepleri, ödüllendirme ve ekip çalışması alt boyutlarında çok anlamlı düzeyde olduğu; mesleğe bağlılık alt boyutunda ise anlamlı düzeyde olmadığı belirlenmiştir ($p > .05$, Tablo 8). Literatür incelendiğinde bazı çalışma sonuçları bu çalışma ile benzer olarak hemşirelerin ücreti yeterli bulma durumuna göre verimliliğe ilişkin tutumlarında fark olduğu belirlenmiştir (Özkoç 2005, Göktepe 2010, Öztürk 2010, Bozkurt 2014, Dikmen ve ark. 2016, Mustafabaylı 2016). Ölçek alt boyutları ile ilgili olarak işin talepleri, ödüllendirme alt boyutlarında Göktepe (2010) ve Mustafabaylı'nın (2016) çalışması bu çalışma ile benzerlik gösterdiği bulunmuştur. Hemşirelerin mesleğe bağlılığında ücretin önemli olmadığı bulunmuşken; aldığı ücretten memnuniyeti, verimliliğe ilişkin tutumlarını olumlu etkilemektedir.

Hemşirelerin, Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeğinden aldıkları puan ortalaması ($2.31 \pm .45$), alt boyutlardan en

yüksek puanı "hekim-hemşire-meslektaş iletişimi" (2.55 ± 0.59) ve en düşük puanı "insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği" alt boyutundan aldıkları (1.97 ± 0.61) bulunmuştur (Tablo 4.5). Bu çalışmada hemşirelik çalışma ortamı toplam puanı ortalamasının altında bulunmuştur. Literatürdeki diğer çalışmalar incelendiğinde bu çalışma ile benzer olarak; Dirik'in (2014) İzmir'de bir üniversite hastanesinde yaptığı çalışmasında da hemşirelik çalışma ortamı toplam puanı ortalamasının altında (2.19 ± 0.36) bulunmuş iken; Gül'ün (2010) İzmir'deki eğitim araştırma hastanelerinde (ölçek toplam puan: 3.5 ± 0.4) yaptığı ve Tokça'nın (2016) İstanbul'da iki özel hastanede (ölçek toplam puan: 2.94 ± 0.44) yaptığı çalışmalarında çalışma ortamı puanları ortalamasının üstünde, iyi düzeyde bulunmuştur. Hemşirelik çalışma ortamı puanlarındaki bu fark, araştırmaların yapıldığı kurumların yapısal, yönetsel, maddi kaynaklar vb. farklılıklarının nedeniyle ilgili olabilir. Genel olarak çalışmalarda insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliğinin en düşük puanı aldığı görülmektedir. Bunun nedeni hemşire sayısının eksikliği ile ilişkili olabilir.

Çalışmada hemşirelerin İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeğinin toplam puanları ile VİTÖ toplam puanları, mesleğe bağlılık, çalışma koşulları, işin talepleri, ekip çalışması, ödüllendirme alt boyut puanları arasında orta düzeyde olmak üzere pozitif yönde ve istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p < .001$, Tablo 4.10). Hemşirelerin Hemşirelik İş İndeksi - Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeğinden aldığı puanlar arttıkça VİTÖ puanları da artmaktadır. Hemşirelik çalışma ortamı özellikleri (hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü, kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları, yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri, insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği, hekim-hemşire meslektaş iletişimi) hemşirelerin verimliliğini etkileyen önemli bir etmen olduğu söylenebilir.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma hemşirelerin bazı sosyodemografik özellikleri ile hemşirelik çalışma ortamının hemşirelerin verimlilik tutumlarına etkisini incelemek amacıyla Amasya ilinde Amasya Genel Sekreterliği'ne bağlı bulunan toplam altı hastanede görev yapan 435 hemşire ile Şubat- Nisan 2018 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumları ortalamanın biraz altında olduğu, alt boyutlardan en yüksek puanı mesleğe bağlılık, en düşük puanı çalışma koşulları; çalışma ortamı düzeyleri ise ortalamanın altında ve alt boyutlarda en yüksek puanı hekim-hemşire-meslektaş iletişimi en düşük puanı ise insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği alt boyutundan aldıkları belirlenmiştir.

Hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumlarını etkileyen sosyodemografik özellikleri incelendiğinde; hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutum puanları ile yaş grubu,medeni durum, eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Kadın hemşirelerin mesleğe bağlılık alt boyutundan aldığı puan erkek hemşirelerden daha yüksek bulunurken, erkek hemşirelerin çalışma koşulları alt boyutundan aldığı puan kadın hemşirelerden daha yüksek bulunmuştur

Hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumlarını etkileyen mesleki özelliklere ilişkin değişkenler incelendiğinde; kurumda deneyim süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Devlet hastanesinde çalışanların EAH'de çalışanlara; yönetici pozisyonda çalışanların hemşire olarak çalışanlara; gündüzlü birimlerde çalışanların yataklı birimlerde çalışanlara; meslekte deneyim süresi 1-5 ve 11 yıl üstü olanların 6-10 yıl olanlara; kurumda deneyim süresi 2 yıldan az olanların 3-5 yıl olanlara; birimde deneyim süresi 6-10 yıl olanların 3-5 yıl olan hemşirelere göre verimliliğe ilişkin tutum ölçeği toplam puan ortalamalarının yüksek olduğu görülmüştür

Hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumlarını etkileyen çalışma koşullarına ilişkin değişkenler incelendiğinde; sadece gündüz çalışan vardiyalı/nöbetli çalışanlara, normal iş yükü ile çalışanların fazla iş yükü çalışanlara , aldığı ücreti yeterli/kısmen yeterli bulanların yeterli bulmayan hemşirelere göre verimliliğe ilişkin tutum ölçeği toplam puan ortalamalarının yüksek olduğu görülmüştür

Hemşirelerin hemşirelik çalışma ortamı ölçeği toplam ve alt boyut puanları ile verimliliğe ilişkin tutum ölçeği toplam ve alt boyut puanları arasında pozitif

yönde güçlü düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin yönetime katılması-temsil gücü, yönetici hemşirelerin tutumu-liderlik özellikleri ve insan gücü-diğer kaynakların yeterliliği alt boyut puanları arasında güçlü düzeyde, kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları ve hekim-hemşire meslektaş iletişimi alt boyut puanları arasında orta düzeyde pozitif yönde ve çok ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Hastanelerde verimliliğin artırılmasında sağlık çalışanları içinde hemşireler çok önemli yere sahiptir. Çalışma ortamındaki olumsuz şartlardan en fazla etkilenen grup hemşirelerdir. Bu aşamada en önemli görev hemşirelik hizmetleri yönetimine ve hastane yönetimine düşmektedir. Alınabilecek önlemler için çalışmadan elde edilen sonuçlara göre bazı öneriler belirlenmiştir. Bunların bazıları şöyle sıralanabilir:

- Hemşirelik hizmetleri ve hastane yönetimi, hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumlarını periyodik zamanlarda ölçerek verimliliği etkileyen faktörlerin araştırılıp, gerekli önlemlerin alınması, gerekli eğitimlerin verilmesi, çalışanların bu konuda desteklenmesi ve verimliliğe ilişkin tutumun artırılması,
- Erkek hemşirelerin mesleğe katılımı henüz yakın bir geçmişe sahip olduğu için hizmet içi eğitimlerle, mesleğe yönelik kurs, seminer gibi organizasyonlara katılımı teşvik edilerek mesleğe bağlılıkları artırılması,
- Çalışma ortamındaki ekip çalışmasının güçlendirilmesi ile çalışanların, dolayısı ile kurumsal verimliliğin artması sağlanması,
- Yönetici ve sorumlu hemşirelerin, diğer çalışan hemşirelerin fikir ve isteklerini göz önünde bulundurarak, daha olumlu çalışma ortamı oluşturulması,
- Çalışma ortamında, kişilerarası ilişkiler verimliliğin önemli bir parçası olduğu için özellikle yöneticiler ile iletişimde rahat bir ortam sağlanması,
- Hemşirelerin iş yükünün azaltılması hedeflenerek, hasta-hemşire oranları düzenli periyotlarda kontrol edilerek, yeterli sayıda ve nitelikte personel ile desteklenmesi,

- Çalışma listelerinin, fazla mesai saatlerinin azaltılarak düzenlenmesi, vardiyalı çalışan hemşirelere de gece-gündüz dengesi, dinlenme aralarına dikkat edilmesi ile çalışma koşullarının iyileştirilmesi,
- Eşit işe eşit ücret politikasının uygulanarak, ücret dengesi sağlanmalı ve tatminkar düzeyde ücretlendirme sağlanabilir.



7. KAYNAKÇA

1. Aiken, L.H., Cimiotti, J.P., Sloane, D.M., Smith, H.L., Flynn, L. (2011). Neff DF. The effects of nurse staf_ ng and nurse education on patient deaths in hospitals with different nurse work environments. *Med Care*, 49(12), s:1047-53. doi: 10.1097/01.NNA.0000420390.87789.67
2. Aiken, L.H., Clarke, S.P., Sloane, D.M. (2002a). Hospital staffing, organization, and quality of care: Cross sectional findings. *International Journal for Quality in Health Care*,14(1), s:5-15.
3. Aiken, L.H., Clarke, S.P., Sloane, D.M., Lake, E.T., Cheney, T. (2008). Effects of Hospital care environment on patient mortality and nurse outcomes. *JONA*, 38(5), s:223-9. doi:10.1097/NNA.0b013e3181aeb4cf
4. Aiken, L.H., Clarke, S.P., Sloane, D.M., Sochalski, J.A., Busse, R., Clarke, H., Giovannetti, P., Hunt, J., Rafferty, A.M., Shaiman, J. (2001). Nurses' reports on hospital care in five countries. *Health Affairs*, 20(3), s:43-53.
5. Aiken, L.H., Clarke, S.P., Sloane, D.M., Sochalski, J.A., Busse, R. (2002b). Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA* 288(16), s:1987-1993.
6. Akal, Z. (2003). Performans Kavramları ve Performans Yönetimi. Ankara: Başbakanlık Yüksek Denetleme Kurulu, Milli Produktivite Merkezi.
7. Akal, Z. (2005). İşletmelerde Performans Ölçüm Ve Denetimi: Çok Yönlü Performans Göstergeleri, Mpm Yayını, No:473, Ankara.
8. Aksoy, N. ve Polat, C. (2013). Akdeniz bölgesindeki bir ilde üç farklı hastanenin cerrahi birimlerinde çalışan hemşirelerin iş doyumunu ve etkileyen faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10, s:45-53.
9. Aydın, S. ve Demir, M. (2003). Sağlıkta Performans Yönetimi, Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi. Sağlıkta Dönüşüm Serisi -2, Ankara: Sağlık Bakanlığı.
10. Balay, R. (2000). Yönetici ve Öğretmenlerde Örgütsel Bağlılık, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara
11. Başaran, İ. E. (1992). *Yönetimde İnsan İlişkileri*, Gül Yayınları, Ankara.
12. Başaran, İ. E. (2000). *Yönetim*, 3. Bası, Umut Yayın Dağıtım, Ankara.

13. Baumann, A. (2007). International Council of Nurses (ICN) positive practice environments: Quality workplaces = quality patient care, information and action tool kit [Electronic version]. Retrieved September 13, 2009, from <http://www.icn.ch/indkit2007.pdf>
14. Biçerli, M.K. (2003). *Çalışma Ekonomisi*, Beta, İstanbul.
15. Bilazer, F.N., Konca, G.E., Uğur, S., Uçak, H., Erdemir, F., Çıtak, E. (2008). Türkiye'de Hemşirelerin Çalışma Koşulları, Türk Hemşireler Derneği (THD). Odak Ofset Matbaacılık, Ankara.
16. Bingöl, D. (2006). *İnsan Kaynakları Yönetimi*, Arıkan, İstanbul.
17. Bozkurt, A. (2014). Motivasyon Ve Verimlilik İlişkisi Sağlık Kurumlarında Bir Uygulama: (Kahta Devlet Hastanesi Örneği), Yüksek Lisans Tezi. Türk Hava Kurumu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
18. Brunette, M. J., Smith, M. J., Punnett, L. (2011). Perceptions of working and living conditions among industrial male and female workers in, *Work* 38, s: 211-223.
19. Buchan, J., Calman, L. (2004). "The Global Shortage of Registered Nurses: An Overview of Issues and Actions, International Council of Nurses", **Journal of Advanced Nursing**, 43(4), s: 335-350.
20. Buerhaus, P., Donelan, K., Ulrich, B., Norman, L., Dittus, R. (2005). "Is the Shortage of Hospital Registered Nurses Getting Better or Worse? Findings From Two Recent National Surveys of RNs", *Nursing Economic*, 23, s: 61-72.
21. Chang, C. L. ve Lui, C. H. (2008). Employee Empowerment, Innovative Behavior And Job Productivity of Public Health Nurses: A Cross Questionnaire Survey. *International Journal of Nursing Studies*, [45], s:1442 – 1448.
22. Cho, E., Chin, D.L., Kim, S., Hong, O. (2016). The Relationships of nurse staffing level and work environment with patient adverse events. *J Nurs Scholarsh*, 48(1), s:74-82. doi: 10.1111/jnu.12183
23. Chow-Chua, C. ve Goh, M. (2002). "Framework for evaluating performance and quality improvement in hospitals", *Managing Service Quality*, 12(1), s:54-66.

24. akmak, M., ktem, M., mrgnlŖen, U. (2009). “Türk Kamu Hastanelerinde Teknik Verimlilik Sorunu: Veri Zarflama Analizi Tekniği ile Sağlık Bakanlığı’na Bağlı Kadın Doğum Hastanelerinin Teknik Verimliliklerinin llmesi”, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 12(1), s:1-36.
25. elen, . ve Demir, C. (2010). İŖgc verimliliğini etkileyen faktörler: TSK askeri hastanelerinde bir uygulama. *Amme İdaresi Dergisi*, 43(4), s:111-127.
26. etin, C. ve Mutlu, E. (2011). *Temel İŖletmecilięe GiriŖ*, 3. Baskı, İstanbul, Beta Yayınevi.
27. oban, O. (2007). Türk Otomotiv Sanayiinde Endüstriyel Verimlilik Ve Etkinlik, Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Sayı: 29, s:17-36.
28. Demir, C. ve Tatar, F. (2000). HemŖirelerin hastane yönetiminden beklentilerini karŖılanma düzeyleri, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 5, s:84-97.
29. Dikmen, Y., Kara Yılmaz D., BaŖaran, H., Filiz N.Y. (2016). HemŖirelerde İŖgc Verimliliğini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, *Sakarya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu*, 6(4), s: 334-342, DOI: 10.16899/ctd.
30. Dindar, İ., İŖsever, H., zen, M. (2004). Edirne merkezindeki hastanelerde görev yapan hemŖirelerde iŖ ile ilgili rahatsızlıklar ve konulan tanılar. *HemŖirelik Forumu Dergisi*, 7(1), s: 59-63.
31. Doğan, zeyme. (1987). *Verimlilik Analizleri ve Verimlilik Ergonomi İliŖkileri*, İzmir Ticaret Borsası, Yayın No:31, İzmir: İstiklal Matbaası.
32. DurmuŖ, S. ve Günay, O. (2007). HemŖirelerde iŖ doyumunu ve anksiyete düzeyini etkileyen faktörler. *Erciyes Tıp Derg*, 29, s:139-146
33. Eastaugh, R.S. (2007). Hospital nurse productivity enhancement. *Journal Health Finance*, 33(3), s:39-47.
34. Ekici, D. (2013). *Sağlık Bakım Hizmetinin Yönetimi*. 1. Baskı. ISBN - 978-605-863521-0 Ankara, s:49-51
35. Ekin, N. (1997). *Küresel Bilgi ağında Eğitim-Verimlilik-İstihdam*, İstanbul Ticaret Odası Yayınları, İstanbul.

36. Ekinci, H. ve Abdullah, Y. (2002). "Kamu Örgütlerinde Yönetmel Etkinliğin Artırılması Üzerine Bir Araştırma", Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 19, s:35-50.
37. Erdoğan, İ. (1991). İşletmelerde Davranış, İşletme Fakültesi Yayın No:242, İstanbul.
38. Erginel N., Gençoğlu T., Özsever Ç., (2009). "İşgücü Verimlilik Takibi İçin Sistem Tasarımı ve Karar Destek Modelinin Geliştirilmesi", Dumlupınar Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi, (18): 45-58.
39. Fadıloğlu, Ç., Sevim, S., Yıldırım, K.Y. (2004). Diyaliz ünitesinde çalışan hemşirelerin motivasyon düzeylerinin incelenmesi. Hemşirelik Forum Dergisi, 7, s:32-36.
40. Filiz, A. (2004). "Motivasyon ile Verimliliğin Yükseltilmesi", Sektörel Tanıtım Dergisi, Eylül Sayısı.
41. Göktepe, N. ve Baykal, Ü. (2012). Hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumları ile hastanelerin örgütsel ve yönetmel yapılarına ilişkin özelliklerinin karşılaştırılması, Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 9(1), s:16-22.
42. Göktepe, N.(2010). Hemşirelerin Verimliliğe ilişkin Tutumları Ve Bir Ölçek Geliştirme Çalışması, Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
43. Gül, H. (2000). Türkiye’de Kamu Yönetiminde Hizmet içi Eğitim. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2, s:15-17.
44. Güler, Ç. (1990). İnsan, Ekonomi ve Sağlık. Sağlık ve Toplum, 1(4), 35-8
45. Hall Mc Gillis, L. (2003). Nursing Intellectual Capital : A Theoretical Approach for Analyzing Nursing Productivity. Nursing Economics, 21[1], s:14-19.
46. Hançer, M. (2004). İşletmelerde Verimliliği Artırma ve İnsan Kaynakları, Detay Yayıncılık, Ankara.
47. Harding, A. ve Preker, A. S. (2003). A Conceptual Framework for the Organizational Reforms of Hospitals. In: Preker, Alexander S and Harding, April (eds.) Innovations in Health Services Delivery: The Corporatization of Public Hospitals. pp: 23-78. Health, Nutrition and Population Series The World Bank, New York: Human Development Network.

48. Heinen, M.M., van Achterberg, T., Schwendimann, R., Zander, B., Matthews, A., Kozka, M.,(2013). Nurses' intention to leave their profession: a cross sectional observational study in 10 European countries. *Int J Nurs Stud*, 50(2), s:174-84. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2012.09.019
49. International Council of Nurses (ICN), (2007). Positive practice Environments:Quality Workplaces Quality Patient Care IND kit. <http://www.icn.ch/indkit.htm>, s:1 -45.
50. International Labour Organization (ILO). (2001). “What is workplace stress?”, www.ilo.org/, Erisim: 02.10.2009
51. Ivancevich, J.M. ve Smith, S. (1981). “Identification and Analyses of Job Difficulty Dimension and Emprical Study”, *Ergonomics*, 24, s:351-363.
52. İştar, E. (2012). Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler E-Dergisi Stres Ve Verimlilik İlişkisi Akademik Bakış Dergisi, Sayı:33, Kasım – Aralık 2012, <http://www.akademikbakis.org>.
53. Kahraman, T. (2009). Özel Bir Hastanede Çalışan Hemşirelerin İşgücü Verimliliğini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
54. Kara, M.A. ve Seyhan, M. (2016). “Verimlilik Kavramı ve İşletmelerde Verimliliğin Önemi: AKFA Çay Fabrikası Örneği”, *International Journal of Academic Value Studies*, 2 (3) : 161-169. (ISSN:2149-8598).
55. Karadağ, G. ve Uçan, Ö. (2006). Hemşirelik Eğitimi ve Kalite. *Fırat Sag Hiz Dergisi*,1(3), s:42-51.
56. Karahan, A. (2009). Demografik Farklılıkların İş Gücü Verimliliğine Etkisi, *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 21.
57. Karaman, M. (2004). İşletmelerde liderliğin verimlilik üzerindeki etkileri ve ünlü işletme lideri Jack Welch'in liderlik uygulamalarının verimlilik açısından değerlendirilmesi. *Verimlilik Dergisi*,(3), s:9-36.
58. Karataş, H. (2016). Hemşirelik Hizmetinin Verimliliğine İlişkin Tutumlarının Değerlendirilmesi: Ankara Üniversitesi Hastanesinde Uygulama, Yüksek Lisans Tezi. Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

59. Karwowski, W., Jang, R.L., Rodrick, D., Peter, M.Q. (2005). "Self-Evaluation of Biomechanical Task Demons, Work Environment and Perceived Risk of Injury by Nurses: A Field Study", *Occupational Ergonomics*, 5, s:13-27.
60. Karwowski, W., Jang, R.L., Rodrick, D., Peter, M.Q. (2005). "Self-Evaluation of Biomechanical Task Demons, Work Environment and Perceived Risk of Injury by Nurses: A Field Study", *Occupational Ergonomics*, 5, s:13-27.
61. Kavuncubaşı, Ş. (2000). Hastane ve sağlık kurumları yönetimi. Ankara: Siyasal Kitabevi.
62. Kaya, C. (2018). Hemşirelerin Verimliliğe ilişkin Tutumları Ve Örgüt İklimi Algılayışları, Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
63. Kayar, M. (2012). Üretim ve Verimlilik, Ekin Basım Yayın Dağıtım, Bursa.
64. Kebapçı, A. ve Akyolcu, N. (2011). Acil Birimlerde Çalışan Hemşirelerde Çalışma Ortamının Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 11(2), s:59-67.
65. Kılıç, R. ve Özavşarlıoğlu Sakallı, S. (2013). Örgütlerde Stres Kaynaklarının Çalışanların İş Aile Çatışması Üzerine Etkisi. *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Cilt:6, Sayı.3, s:208-237.
66. Kişoğlu, Sevil. (2004). "Üretim", Kişoğlu, Sevil (Ed.), *Üretim Planlaması*, YA-PA, İstanbul.
67. Kocaman, G., Yürümezoğlu, H.A., Uncu, S., Türkmen, E., Göktepe, N., İntepeler, Ş.S,. (2018). Türkiye’de Hemşireler İçin Sağlıklı Çalışma Ortamı Standartlarının Geliştirilmesi Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi, 15 (1), s:30-38, Doi:10.5222/Head.2018.030
68. Kolcaba, K. (2003). *Comfort Theory And Practice: Pusion For Holistic Healthcare And Research*. Springer Publishing Campy.
69. Kula, V. ve Özdemir, L. (2007). Çimento Sektöründe Göreceli Etkinsizlik Alanlarının Veri Zarflama Analiz Yöntemi İle Tespiti, *Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 9(1), s:55-70.

70. Kurt, L. (2012). İşgücü Verimliliğinin Göstergesi Olarak İş Çıktısı Miktarına Etki Eden Faktörlerin Belirlenmesi–ODTÜ Kütüphanesi’nde Bir Uygulama, ATÜ, SBE, YYLT, Ankara.
71. Kutlar, A. ve Kartal, M. (2004). “Cumhuriyet Üniversitesinin Verimlilik Analizi: Fakülteler Düzeyinde Veri Zarflama Yöntemiyle Bir Uygulama”. Kocaeli Üniversitesi SBE Dergisi, s:49–75.
72. Laschinger, H.K.S. ve Leiter, M.P. (2006). The impact of nursing work environments on patient safety outcomes: The mediating role of burnout engagement. *JONA*. 36(5), s:259-67. doi: 10.1097/00005110-200605000-00019
73. London, M. ve Klimoski, J.R. (1975). “ A Study of Perceived Job Complexity”, *Personnel Psychology*, 28, s:45-46.
74. López-Ortega, E. ve Saloma-Velazquez, R.A. (2002). worker productivity model. <http://www.systemdynamics.org/conferences/2002/proceed/papers/Lopezor1.pdf> (Erişim 24.01.2010).
75. Mc – Neese, S. ve Crook, M. (2003). Nursing Values And Changing Nurse Workforce. *Journal of Nursing Administration*, 33 [5], s: 260–270.
76. Mollaoğlu, M., Fertelli, T.K., Tuncay, F.Ö. (2010). Hastanede çalışan hemşirelerin, çalışma ortamlarına ilişkin algılarının değerlendirilmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, Cilt:5, Sayı:15, s:17-30.
77. Moody, R. (2004). Nurse productivity measures for the 21st century. *Health Care Management Review*, 29(2), s:98-106.
78. Motroi, A. (2018). İmalat İşletmelerinde Veri Zarflama Analizi İle Verimlilik Ölçümü, *Bankacılık Ve Finansal Araştırmalar Dergisi (BAFAD)*, Cilt:5, Sayı:1.
79. Mustafabaylı, Ö. (2016). Hemşirelerin Verimliliğe İlişkin Tutumlarının İşten Ayrılma Niyeti Üzerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi. Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
80. Naranjo-Gil, D. ve Hartmann, F. (2007). How CEOs use management information systems for strategy implementation in hospitals. *Health Policy*, (81), s:29-41. <http://dx.doi.org/10.1016/j.healthpol.2006.05.009> PMID:16781001.

81. Nayeri, N.D. (2006). Iranian Staff Nurses Views of Their Productivity and Management Factors Improving and Impeding It: A Qualitative Student Nursing and Health Sciences, 8, s:51–56.
82. Özata, M. ve Aslan, Ş. (2005). “Veri Zarflama Analizi Yöntemi ile Hastanelerde Etkinlik Ölçümü: Üniversite ve Devlet Hastaneleri Uygulaması”. Hastane Yönetimi 2, s:1–8.
83. Özbaşaran, F., Çakmakçı, A., Güngör, N. (2004). Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu öğrencilerinin sağlık davranışlarının belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 7(3), s: 43-55.
84. Özen, H.Ö. (2013). “Çalışanların Cinsiyetine Göre Örgütsel Stresten Etkilenme Düzeyleri: Zonguldak İlinde Görevli Hemşireler Üzerinde Bir Araştırma”, *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Elektronik Dergisi*, s:74-95.
85. Özgür, G., Gümüş, A., Gürdağ, Ş. (2011). Hastanede Çalışan Hemşirelerde Ruhsal Belirtilerin İncelenmesi. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, Cilt:24, S: 296-305.
86. Özkan G., Turgut N., Ay A., Uslu K. (2013). Hastanelerde Modern Yönetim Felsefesinin Verimliliğe Etkisi: Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uygulaması. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 29(1):26-32.
87. Özkoç.,Ö. (2005). Hastanelerde İşgücü Verimliliğini Etkileyen Faktörler ve Çalışanların İşgücü Verimliliği Konusundaki Tutumlarını Ölçmeye Yönelik Özel Bir Hastanede Yapılan Araştırma. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
88. Öztürk, N.Ş, ve Akbulut, Y. (2011). Hemşirelerin İş Gücü verimliliğini etkileyen örgütsel faktörler konusundaki tutumlarının belirlenmesi. *Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, s:19-30.
89. Öztürk, N.Ş. (2010). “Hemşirelerin İşgücü Verimliliği Konusundaki Tutumlarının Belirlenmesi: Burdur Devlet Hastanesi Örneği”, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara, s:1-80.

90. Parlar, S. (2008). Sağlık çalışanlarında göz ardı edilen bir durum: sağlıklı çalışma ortamı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 7, s:547-554.
91. Popov, G.A. (1967). "Some Aspects of the Use of Norms and Standards in Studying the Efficiency of Medical Care". Report on a Symposium by the Regional Office for Europe of the WHO. WHO, Geneva.
92. Prokopenko, J. (2003). (Çevirenler: Olcay BAYKAL, Nevda ATALAY, Erdemir FİDAN), Verimlilik Yönetimi, MPM Yayın No: 476, Ankara, s:315.
93. Prokopenko, J.I. (1991). Verimliliğin rolü, unsurları, politika ve stratejileri, İşletmelerde Verimliliğin Geliştirilmesi Konusundaki TİSK-İLO İşbirliği Projesi Çerçevesinde 1. Verimlilik Eğitimi Semineri Kitabı, İstanbul.
94. Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2017). *Developing and Sustaining Safe, Effective Staffing and Workload Practices* (2nd ed.). Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario.
95. Robone, S., Jones, A. M., Rice, N. (2008). Contractual Conditions, Working conditions, Health and Well-Being in the British Household Panel Survey, *HEDG Working Paper 08/19*, s:1-33.
96. Rosseter, R. Nursing Shortage Fact Sheet. American Association of Colleges of Nursing. USA. Available from: <http://www.aacn.nche.edu/media-relations/NrsgShortageFS.pdf>.
97. Ruch, W.A. (1994). Measuring and managing individual productivity: Two models of individual productivity. H Douglas. (Editor). *Organizational linkages: Understanding the productivity paradox*. Washington: National Academies Press, s:111-114.
98. Sabancı, A. (1999). *Ergonomi*, Baki Kitabevi, Adana.
99. Samoya, A., Crutcher, T.D., Pilon, B.A. (2015). Maintaining healthy work environments. *Critical Care*, 10(6), s:1-7. doi: 10.1097/01.CCN.0000472846.39937.e8
100. Saydanlı, Ş., Turgay, M., Polat, Ş. (1998). Bir Üniversite Hastanesinde Hasta Bakım Hizmetlerini Sunan Hemşirelerin İş Motivasyonlarının Değerlendirilmesi. *Modern Hastane Yönetimi*, 2(2), s: 32-40.

101. Saygılı, M. ve Çelik, Y. (2011). Hastane Çalışanlarının Çalışma Ortamlarına İlişkin Algıları İle İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt: 14, Sayı.1
102. Stalpers, D., de Brouwer, B.J., Kaljouw, M.J., Schuurmans, M.J. (2015). Associations between characteristics of the nurse work environment and _ ve nursesensitive patient outcomes in hospitals: a systematic review of literature. *Int J Nurs Stud*, 52(4), s:817-35. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2015.01.005.
103. Stone, P.W., Tourangeau, A.E., Duffield, C.M., Hughes, F., Jones, C.B., O'Brien- Pallas, L., Shamian, J. (2003). "Evidence of Nurse Working Conditions: A Global Perspective, Policy", *Politics and Nursing Practice*, 4, s: 120-130.
104. Stuenkel, D., Nguyen, S., Cohen, J. (2007). "Nurses' Perceptions of Their Work Environment", *Journal of Nursing Care Quality*, 22(4), s:337-342.
105. Şahin, A. (2003). Yöneticilerin iş tatmini ve memnuniyeti. Selçuk Üniversitesi iktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, s:137-157.
106. Şahin, N.H. ve Batıgün, A.D. (1997). "Bir Özel Hastane Sağlık Personelinde İş Doyumu ve Stres", *Türk Psikoloji Dergisi*, 39, s:57-71.
107. Şenol, O. ve Gençtürk, E. (2007). Veri Zarflama Analiziyle Kamu Hastaneleri Birliklerinde Verimlilik Analizi Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Sayı:29, s:265-286.
108. Şimşek, Ş., Akgemci, T., Çelik, A., (2001), Davranış Bilimlerine Giriş ve Örgütlerde Davranış, Nobel Yayın Dağıtım, Geliştirilmiş 2. Baskı, Ankara.
109. Tengilimoğlu, D. (2005). Hizmet İşletmelerinde Liderlik Davranışları ile İş Doyumu Arasındaki İlişkinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma. *Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi*, (1), s:23-45.
110. Toprak, M.A. (2005). V. Ulusal Üretim Araştırmaları Sempozyumu, İstanbul Ticaret Üniversitesi.

111. Tortumluoğlu, G., Daştan, A., Verep, S. (2004). Erzurum ilinde bir grup sağlık personelinin mesleki sorun, bu sorunlara yönelik çözüm önerileri ve mesleki beklentilerinin saptanması. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 1(1), s:1-14
112. Tosun, N. (2002). Sağlık ekibinin karar verme sürecinde hemşirenin rolü. İç hastalıklarında karar verme.1.basım.Ankara: Gata Basımevi, s:100-120.
113. Türkmen, E., Badır, A., Balcı, S., Akkuş-Topçu, S. (2011). " Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği"nin Türkçe'ye Uyarlanması: Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması, Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi -2.
114. Uğur, A. (2003). *İşletmelerde Verimlilik*, Sakarya Kitabevi, Sakarya.
115. Uğur, E. ve Abaan, S.(2008). Hemşirelerin İş Yaşamı Kalitesi ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Görüşleri, Türkiye Klinikleri, (28), s: 297 – 310.
116. Withanachchi, N., Karandagoda, W., Handa, Y. (2004). "Performance improvement programme at a public hospital in Sri Lanka: an introduction", *Journal of Health Organization and Management*, 18 (5), s: 361-369.
117. Yavuzylmaz, A., Topbaş, A., Çan, E., Çan, G., Özgün, Ş. (2007). Trabzon il merkezindeki sağlık ocakları çalışanlarında tükenmişlik sendromu ile iş doyumunu düzeyleri ve ilişkili faktörler. Tsk Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6(1), s: 41-50.
118. Yiğit, V. ve Ağırbaş, İ. (2004). "Hastane İşletmelerinde Kapasite Kullanım Oranının Maliyetlere Etkisi: Sağlık Bakanlığı Tokat Kadın Doğum ve Çocuk Bakımevi Hastanesinde Bir Uygulama", *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 7 (2), s:141-162.
119. Yumuşak, S. (2008). İşgören Verimliliğini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesine Yönelik Bir Alan Araştırması. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 13 (3), s:241– 251.
120. Yükçü, S. ve ,Atağan, G. (2009). Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, Cilt: 23, s: 4.

121. Yüksel, İ. (2003). Hemşirelerin İş Güçlüğüne Oluşturan Değişkenlerin İş Doyumu, İş Gerilimi ve Örgütsel Bağlılık Üzerindeki Etkisinin Analizi, Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt:13, Sayı:1, s: 261-272, Elazığ.
122. Zhang L.F., You, L.M., Liu, K., Zheng, J., Fang, J.B., Lu, M.M. (2014). The association of Chinese hospital work environment with nurse burnout, job satisfaction, and intention to leave. Nurs Outlook, 62(2), s:128-37. doi: 10.1016/j.outlook.2013.10.010



EKLER

EK-1. Veri Toplama Araçları

Veri Toplama Formu

Değerli Meslektaşım,

Bu anket çalışması Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans programının tez çalışmasının uygulamasına ilişkin olarak düzenlenmiştir.

Çalışmanın amacı; hemşirelik çalışma ortamının hemşirelerin verimliliğine ilişkin tutumlarına etkisini incelemektir

Ankete katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Sizlerden kimliğinize ait herhangi bir bilgi istenmemektedir. Lütfen size uygun seçeneği işaretleyiniz. Çalışmamıza verdiğiniz katkı için şimdiden çok teşekkür ederiz.

Filiz ER

Yrd. Doç. Dr. Nilgün GÖKTEPE

Tez Öğrencisi

Tez Danışmanı

Araştırmaya katılmayı kabul ediyor musunuz?

Evet ()

Hayır ()

**LÜTFEN ANKETİ DOLDURMADAN ÖNCE AŞAĞIDAKİ TANIMLARI
OKUYUNUZ**

Çalışma Ortamı Değerlendirme Ölçeği

Destek Hizmetler

Ev idaresi (housekeeping), tıbbi sekreterlik, teknik hizmetler gibi hemşirenin çalışmasına kolaylık getiren hizmetler kastedilmektedir.

Yönetici Hemşireler: Hemşirelik hizmetleri direktörü, yardımcıları, süpervizör, başhemşire ve sorumlu hemşireler kastedilmektedir.

Klinik Rehber Hemşirelik (Preseptörlük) Programı

Yeni işe başlayan hemşirelerin klinikte oryantasyonunu sağlamak için kurumun politikaları ve prosedürleri doğrultusunda bilgileri yüz yüze ve informal şekilde yeni gelen hemşire ile paylaşan, bilgili ve deneyimli hemşirelerin kullanıldığı sistemdir.

Örnek No: |_|_|_|_|_|
Tarih:

Başlama

Saati:

Bitiş

Saati:

BURADAN BAŞLAYINIZ

BÖLÜM 1: BİREYSEL TANIMLAYICI ÖZELLİKLER VE ÇALIŞMA KOŞULLARI

1. Cinsiyetiniz:
a) Kadın b) Erkek
2. Yaşınız:.....
3. Medeni Durumunuz:
a) Evli b) Bekar
4. Eğitim durumunuz:
a) Lise mezunu
b) Ön lisans mezunu
c) Lisans mezunu
d) Yüksek lisans ve doktora
5. Çalıştığınız kurum:
a) Amasya Sabuncuoğlu Şerefettin Eğitim Araştırma Hastanesi
b) Merzifon Karamustafa Paşa Devlet Hastanesi
c) Suluova Devlet hastanesi
d) Gümüşhacıköy Devlet Hastanesi
e) Taşova Devlet Hastanesi
f) Amasya Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi
6. Bulduğunuz pozisyon
a) Yönetici hemşire (Açıklayınız):.....
b) Yatakbaşı hemşiresi
7. Deneyim süreniz (toplam yıl) :

8. Çalıştığınız kurumdaki deneyiminiz (yıl):.....

9. Hemşirelik yaptığınız birim:.....

10. Çalıştığınız birimdeki toplam deneyiminiz (yıl):.....

Yatakbashi hemşiresi iseniz 11. soruyu yanıtlayınız, değilseniz 12. soruya geçiniz.

11. Günlük ortalama bakım verdiğiniz hasta sayısı:

Yönetici hemşire iseniz 12. ve 13. soruları yanıtlayınız, değilseniz 14. soruya geçiniz.

12. Size bağlı çalışan sayısı:.....

13. Günlük ortalama bakımını denetlediğiniz yatak/hasta sayısı:

14. Haftalık çalışma saatiniz:.....

15. Çalıştığınız vardiya tipi:

- a) Sadece gündüz: saat; haftada gün
- b) Gündüz + gece karma; 8 saat -16 saatlik vardiya
- c) 24'er saatlik nöbet
- d) Diğer:.....(Lütfen belirtiniz)

16. Fazla mesai yapıyor musunuz?

- a) Evet;saat/hafta
- b) Hayır

17. Aldığınız ücreti yeterli buluyor musunuz?

- a) Evet, yeterli
- b) Kısmen, yeterli
- c) Hayır

BÖLÜM 2: HEMŞİRELİK İŞ İNDEKSİ- HEMŞİRELİK ÇALIŞMA
ORTAMINI DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

Şu an çalıştığınız iş ortamını düşünerek aşağıda yer alan her bir maddeyi değerlendiriniz ve size uygun gelen seçeneği işaretleyiniz. Her bir ifadeye katılma durumunuzu belirten uygun numarayı daire içine alınız.

Not: 1: Kesinlikle katılıyorum 4: Kesinlikle katılmıyorum

		Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1	Hastanedeki destek hizmetlerinin yeterliliği sayesinde, hastalarımaya yeterli zaman ayırabiliyorum.	1	2	3	4
2	Hastanemizde, hekim ve hemşireler arasında iş ilişkileri iyidir.	1	2	3	4
3	Yönetici hemşireler, hemşirelere destek oluyorlar.	1	2	3	4
4	Hemşireler için aktif personel geliştirme ve sürekli eğitim programları vardır.	1	2	3	4
5	Kurumumuzda, kariyer geliştirme ve klinik alanda ilerleme için olanak vardır.	1	2	3	4
6	Hemşireler, hastane politikaları belirlenirken alınan kararlara katılırlar.	1	2	3	4
7	Yönetici hemşireler, yapılan hataları, eleştiri sebebi olarak değil öğrenme fırsatı olarak değerlendirirler.	1	2	3	4
8	Hemşirelerin, hastalarının bakımı ile ilgili sorunlarını/ gereksinimlerini diğer hemşirelerle tartışmak için yeterli zamanı ve olanakları vardır.	1	2	3	4
9	Kaliteli hasta bakımı için hemşire sayısı yeterlidir.	1	2	3	4
10	Yönetici hemşirem iyi bir yönetici ve liderdir.	1	2	3	4
11	Hemşirelik hizmetleri müdürü her an göz önündedir ve gereken her durumda kendisine kolaylıkla ulaşılabilir.	1	2	3	4
12	İşlerin tamamlanması için hemşire sayısı yeterlidir.	1	2	3	4
13	Başarı ile tamamlanan işler/görevler için hemşireler takdir edilir ve ödüllendirilir.	1	2	3	4

14	Yöneticiler tarafından, hemşirelerden yüksek standartlarda ve kaliteli hemşirelik bakımı verilmesi beklenir.	1	2	3	4
15	Hemşirelik hizmetleri müdürü, hastanedeki diğer tepe yöneticileri (genel müdür, başhekim gibi) ile aynı düzeyde otorite ve güce sahiptir.	1	2	3	4
16	Hemşireler ve hekimler pek çok alanda ekip olarak çalışırlar.	1	2	3	4
17	Hemşirelerin, mesleki alanda yükselme olanakları vardır.	1	2	3	4
18	Kurumumuzun, hasta bakımı ile ilgili açık ve net bir hemşirelik felsefesi vardır.	1	2	3	4
19	Kurumumuzda, nitelikli hemşirelerle çalışırız.	1	2	3	4
20	Yönetici hemşire, kurumda yaşanan anlaşmazlıklar ile ilgili karar verirken hemşirelerin arkasında yer alır (anlaşmazlık bir hekim ile olsa bile).	1	2	3	4
21	Yönetici hemşireler, çalışanların görüşlerini ve kaygılarını dinler ve dikkate alır.	1	2	3	4
22	Kurumumuzda, aktif bir kalite geliştirme programı vardır.	1	2	3	4
23	Hemşireler, hastanedeki komitelerde görev alarak yönetime katılırlar (etik komite, enfeksiyon kontrol, kalite geliştirme vb).	1	2	3	4
24	Kurumumuzda, hemşireler ve hekimler arasında ortak çalışma ve işbirliği vardır.	1	2	3	4
25	Yeni işe alınmış hemşireler için klinik rehber hemşirelik (preseptörlük) programı vardır.	1	2	3	4
26	Kurumumuzda, hemşirelik bakımı tıbbi modelden çok hemşirelik modellerine dayalıdır (bütüncül bakım, hemşirelik süreci, hemşirelik tanıları gibi).	1	2	3	4
27	Kurumumuzda, yatak başında çalışan hemşireler de hastane ve hemşirelik komitelerinde yer alır.	1	2	3	4
28	Yönetici hemşireler, hemşirelik hizmetleri ile ilgili uygulamalar ve sorunlarda hemşirelerin de fikrini alırlar.	1	2	3	4

29	Kurumumuzda, tüm hastalar için yazılı ve sürekli güncellenen hemşirelik bakım planları kullanılır.	1	2	3	4
30	Kurumumuzda, bakımın devamlılığını gözeten bir görev dağılımı vardır (Hemşirenin ard arda iki gün aynı hastaya bakım vermesi gibi).	1	2	3	4
31	Kurumumuzda, bakımın planlanmasında hemşirelik tanıları kullanılır.	1	2	3	4



BÖLÜM 3: VERİMLİLİĞE İLİŞKİN TUTUM ÖLÇEĞİ

Her bir ifadeye katılma durumunuzu belirten uygun ifadeyi işaretleyiniz.

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

12. Hemşireliği zorunlu olduğum için yapıyorum.	5	4	3	2	1
13. Diğer sağlık ekibi üyelerinin eksik bıraktığı işleri tamamlamak zorunda kalırım.	5	4	3	2	1
14. Ekip üyeleri arasında iyi bir iletişimimiz olduğunu düşünürüm.	5	4	3	2	1
15. Gereksinim duyduğumda, hekimlere rahatlıkla ulaşırım.	5	4	3	2	1
16. İş yükümün fazla olmasının, hasta memnuniyetini azalttığımı düşünürüm.	5	4	3	2	1
17. Ekip üyelerinin işlerini zamanında yerine getirmemesi işlerimi aksatır.	5	4	3	2	1
18. Sorumlu hemşiremin işlerimi yakından kontrol etmesinden rahatsız olurum.	5	4	3	2	1
19. İşimle ilgili sorunlar yaşadığımda yönetici hemşiremin yanımda olduğunu hissedirim.	5	4	3	2	1
20. Yönetici hemşiremin davranışları çalışma isteğimi azaltır.	5	4	3	2	1
21. Çalıştığım birimdeki sağlık ekibi üyelerinin hemşireliğe değer verdiklerini düşünürüm.	5	4	3	2	1
22. Aşırı iş yoğunluğu içerisinde çalışmam, hata yapmamı kolaylaştırır.	5	4	3	2	1
23. Çalışma listelerinde vardiya değişimi yapılırken, dinlenmem için gerekli iznin verilmemesi verimimi olumsuz etkiler.	5	4	3	2	1

24. İsteğim dışında normal mesai saatlerinden fazla çalışmaktan hoşlanmam.	5	4	3	2	1
25. Çalışacağım birime uyumum sağlanmadan, hasta sorumluluğunun verilmesi stres yaratır.	5	4	3	2	1
26. Hasta kayıt ve dokümantasyon sisteminin çok ayrıntılı olmasının iş yükümü artırdığını düşünürüm	5	4	3	2	1
27. Kendi servisim dışında, yardım amacıyla görevlendirilmek çalışma isteğimi azaltır.	5	4	3	2	1
28. Çalıştığım birimin fizik ve teknik alt yapısındaki eksikliklerin (hasta odalarının darlığı, ısınma, aydınlatma, asansörler, telefon vb) hasta bakımını aksattığını düşünürüm.	5	4	3	2	1
29. Yaptığım işin karşılığında aldığım ücretten memnunum.	5	4	3	2	1
30. Başarılarım ödüllendirilir.	5	4	3	2	1
31. Bu kurumda ilerleme/yükselme fırsatlarının sınırlı olması, çalışma isteğimi azaltır.	5	4	3	2	1
32. Çalıştığım kurumda iş güvencemin olmamasından huzursuz olurum.	5	4	3	2	1
33. Sorumluluklarımla uyumlu yetkilerin verilmemesi işimi aksatır.	5	4	3	2	1
34. Çalıştığım birimde hemşirelerin sosyal etkileşimlerini güçlendiren aktivitelere(yemek, piknik vb) önem verildiğini düşünürüm.	5	4	3	2	1

35. Çalıştığım birimde yöneticiler, çalışanlar için huzurlu bir çalışma ortamı sağlamaya gayret eder	5	4	3	2	1
36. Hastane tepe yöneticilerinin, hemşirelere eşit ve adil davrandığını düşünürüm	5	4	3	2	1
37. Bayram vb. özel günlerde, ek ücret/izin verilmesine karşın, çalışmaktan hoşlanmam.	5	4	3	2	1
38. Yönetici hemşirem, kişiliğimi zedeleyici tepkilerde bulunmaz.	5	4	3	2	1
39. Çalışma listelerim yapılırken isteklerimin dikkate alınır.	5	4	3	2	1

Anket bitti, sabrınız ve desteğiniz için çok teşekkür ederiz.

EK-2. Ölçek İzinleri

Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği Kullanım İzin Belgesi

Sayın Çakır,

Tez çalışmanızda, Hemşirelik İş İndeksinden Türetilen -Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği'ni kaynak göstermek koşulu ile kullanabilirsiniz. Ekte sizin için gerekli olan dokümanları iletıyorum. Herhangi bir sorunuz olursa lütfen çekinmeden iletiniz.

Başarılar dileğiyle,

Yazarlar adına,

Emine Türkmen

From: filiz çakır [mailto:filizcakir@hotmail.com]
Sent: Tuesday, February 07, 2017 7:59 PM
To: **Emine** Türkmen <EMTURKMEN@ku.edu.tr>
Subject: çalışma ortamı ölçeği

Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği Kullanım İzin Belgesi

Sayın Çakır Er,

Yüksek lisans tez çalışmanızda Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği'ni kaynak göstermek koşulu ile kullanabilirsiniz. Ekte ölçek ile ilgili dokümanı iletıyorum. Herhangi bir sorunuz olursa lütfen iletişime geçiniz.

Çalışmalarınızda başarılar dilerim.

Nilgün Goktepe RN, PhD, Assistant Professor

Koç University School of Nursing

Davutpasa Cad. No:4, 34010 Topkapı

Istanbul/Turkey

Phone: +90212311 2644

Fax:+90 212 311 2602

E-mail: ngoktepe@ku.edu.tr

EK-3. Etik Kurul Onayı

Rumelifeneri Yolu Sarıyer 34450 İstanbul T: 0212 338 10 00 F: 0212 338 12 05 www.ku.edu.tr



**KOÇ
ÜNİVERSİTESİ**

ETİK KURUL KARARI

Toplantı Tarihi:	01.08.2017
Karar No:	2017.069.IRB3.037
Sorumlu Araştırmacı:	Filiz Er
Araştırma Başlığı:	Hemşirelik Çalışma Ortamının Hemşirelerin Verimlilik Tutumlarına Etkisi
Başlangıç tarihi:	01.08.2017
Etik Kurul izninin süresi:	1 yıl (Uzatma hakkı mevcut olarak)

Koç Üniversitesi Etik Kurulu'na değerlendirilmek üzere başvuruda bulunduğunuz yukarıda künyesi yazılı projenizin başvuru dosyası ve ilgili belgeleri, "Sosyal Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu Sekreteryası" tarafından değerlendirilmiş ve Üniversite Akademik Kurulu'nun 05.04.2012 tarih ve 04 Nolu kararıyla birinci düzey inceleme yapılmasına karar verilmiştir. Yapılan inceleme sonucunda etik ve bilimsel açıdan çalışmanın gerçekleştirilmesi uygun bulunmuştur.

Notlar:

- Araştırma başlangıç tarihinin 6 aydan daha fazla gecikmesi durumunda Etik Kurul'a başvurularak tarihlerin değiştirilmesi gereklidir.
- Etik Kurul incelemesi ve onayı olmadan bu araştırmada kullanılan prosedürler, formlar ya da protokollerde herhangi bir değişiklik yapılamaz.
- Etik bakımdan sorun çıkması ya da şüpheli bir olay/beklenmeyen etki görülmesi durumunda derhal etik kurul bilgilendirilmelidir.
- Araştırmanın gerçekleştirileceği birimlerin yöneticilerinden de ayrıca izin alınması gerekli olabilir.

Saygılarımla,

Hakan S. Orer
Başkan

EK-4. Kurum İzin Yazıları

Flübenlennl Yoll Snyor 24 450 154 44 4 T: 0212 339 10 00 F: 0212 339 10 00 www.ku.edu.tr



20.09.2017

Konu: Araştırma İznı
Sayı: 81917885-302.14-605.99-108

Amasya Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'ne,

Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı'nda öğrenim gören Filiz Er'in HSGN 599 Yüksek Lisans Tez Dersi kapsamında "Hemşirelik Çalışma Ortamının Hemşirelerin Verimlilik Tutumlarına Etkisi" başlıklı araştırmaı gerçekleştirmesi planlanmaktadır. Araştırma projesi ile ilgili etik kurul izni ilişikte dir. Yrd. Doç. Dr. Nilgün Göktepe'nin danışmanlığında yürütülecek söz konusu araştırma projesinin Amasya Kamu Hastaneleri Birliğine Bağlı (Amasya Sabuncuoğlu Şerefettin Eğitim Araştırma Hastanesi, Merzifon Karamustafa Paşa Devlet Hastanesi, Suluova Devlet hastanesi, Gümüşhacıköy Devlet Hastanesi, Taşova Devlet Hastanesi, Cöyüncük İlçe Devlet Hastanesi, Amasya Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi, Hamamözü İlçe Devlet Hastanesi) yapılabilmesi için gerekli iznin verilmesinin görüş ve onayınıza sunarım.

Saygılarımla,

Saygılarımla,

Prof. Dr. Yasemin Gürsoy Özdemir
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Müdür



T.C.
AMASYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

AMASYA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - AMASYA
FURKANI 13.2017E.SEDAT ÖZARSLAN
20170117132017011700100



0009494236

Sayı: 91734550-044
Konu: Anket İzi (Filiz ER)

M. E. Z. İ. H. Hastanesi

Sayın: Filiz ER

İlgili 17.10.2017 tarihli ve 91734550-100 sayılı dilekçeniz.

İlgili tarihli dilekçeniz incelenmiş olup, "Hemşirelik Çalışma Ortamının Hemşirelerin Verimlilik Tutumlarına Etkisi" başlıklı anket çalışmamıza yapmanız konusu Müdürlüğümüzde bağlı Amasya Üniversitesi Sübhansoğlu Şerafeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin 28.12.2017 E.9478, Amasya Ağız ve Diş Sağlığı Merkezinin 10.11.2017 E.1474, Amasya Mercan Kara Mustafa Paşa Devlet Hastanesi'nin 06.11.2017 E.4783, Amasya Taşova Devlet Hastanesi'nin 02.11.2017 E.1354, Amasya Gümlübacaköy Devlet Hastanesi'nin 01.11.2017 E.1874, Amasya Suluova Devlet Hastanesi'nin 26.10.2017 E.2273 sayılı yazıları ile bildirmiş olup Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinizi rica ederim.

e-izmsizdir.

Dr. Öner NERGİZ
İl Sağlık Müdürü

A. Sedat Özarслан
A.Sedat ÖZARSLAN
İdari Hizmetler
Evrak Kayıt

Güvenli Elektronik
Ash ile Aynidir.
2.10.2017

EK-5. Özgeçmiş

Filiz ÇAKIR ER

Kimlik Bilgileri

Doğum Yeri : Vezirköprü

Doğum Tarihi : 27.03.1976

Uyruğu : T.C.

İletişim Bilgileri

Adres : Merzifon - Amasya - Türkiye

Tel : 0 532 685 30 67

E-posta : FER16@ku.edu.tr ; filizcakirtr@hotmail.com

Eğitim Bilgileri

2009-2011 Atatürk Üniversitesi - Hemşirelik Lisans Eğitimi

1994-1996 Gülhane Askeri Tıp Akademisi - Sağlık Meslek Yüksekokulu

Hemşirelik Ön lisans Eğitimi

1990-1993 İzmir Cumhuriyet Lisesi

Mesleki Deneyim

2017-.... Merzifon Karamustafapaşa Devlet Hastanesi- Palyatif Bakım
Merkezi

2016-2018 Merzifon Karamustafapaşa Devlet Hastanesi- Göğüs
Hastalıkları Servisi

2014-2016 Merzifon Asker Hastanesi- Servis Sorumlu Hemşiresi

2008-2014 İzmir Asker Hastanesi- Ameliyathane Sorumlu Hemşiresi

2004-2008 İzmir Asker Hastanesi- Genel Cerrahi Sorumlu Hemşiresi

1997-2004 Malatya Asker Hastanesi- Dahiliye Servisi ve Diyabet Eğitim
Hemşiresi

1996-1997 Gülhane Askeri Tıp Akademisi- Dahiliye Servisi

Kurs Ve Sertifika Bilgileri

Eğitim Hemşireliği Sertifika Programı (2018)
Yoğun Bakım Hemşireliği Sertifika Programı (2008)
Kan ve Kan Ürünleri Transfüzyon Uygulama Sertifika Programı (2006)
Ameliyathane Hemşireliği Sertifika Programı (2005)
İlk Yardım ve Cpr Uygulama Sertifika Programı (2005)
Üreme Sağlığı ve Aile Danışmanlık Sertifika Programı (2003)
Diabet Eğitim Hemşireliği Sertifika Programı (2000)

Beceriler

Windows Office Programları (Windows, Excel, Power Point)

İlgi Alanları Ve Etkinlikler

Cam Boyama Kursu (2011- İzmir)
Ebru Sanatı Kursu (2009- İzmir)
Sosyal Danslar (Tango ve Vals)(2006-İzmir)
Fotoğrafçılık Kursu (2004- İzmir)

Gönüllü Çalışma Deneyimi

TEGV Gönüllüsü- Çocuklarla Kişisel Gelişim (2005-2011-İzmir)