

KOÇ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ÖRGÜT KÜLTÜRÜNÜN HEMŞİRELERİN
VERİMLİLİK TUTUMLARINA ETKİSİ**

MELİKE FINDIK

HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

İSTANBUL-2018

KOÇ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ÖRGÜT KÜLTÜRÜNÜN HEMŞİRELERİN
VERİMLİLİK TUTUMLARINA ETKİSİ**

**HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

MELİKE FINDIK

DANIŞMAN ÖĞRETİM ÜYESİ: Dr. Öğretim Üyesi Nilgün GÖKTEPE

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.

Melike FINDIK



Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı

Yüksek Lisans programı öğrencisi Melike FINDIK, “*Örgüt Kültürünün Hemşirelerin Verimlilik Tutumlarına Etkisi*” konulu Yüksek Lisans tezini 26/12/2018 tarihinde başarılı olarak tamamlamıştır.

BAŞKAN

Prof.Dr.Ülkü BAYKAL

ÜYE

Prof.Dr.Ayşe BEŞER

ÜYE

Dr.Öğr.Üyesi Nilgün GÖKTEPE

(Danışman)

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans ve tez çalışmam sırasında kıymetli bilgi, birikim ve tecrübeleri ile bana rehber olan, tezimin tüm aşamasında desteğiyle güçlendiren, sevgisi ve tüm profesyonelliği ile bana yaklaşan, öğrencisi olmaktan onur duyduğum, çok sevdiğim, değerli danışman hocam Sayın Dr. Öğretim Üyesi Nilgün Göktepe'ye çok teşekkür ederim.

Yüksek lisans tez sürecinde değerli önerileri ve eleştirilerini benimle paylaşarak tezime katkı sağlayan, beni destekleyen değerli hocam Sayın Dr. Öğretim Üyesi Emine Türkmen'e,

Yüksek lisans eğitimime başlamamda desteği olan hocalarım Sayın Prof. Dr. Neriman Akyolcu, Sayın Dr. Öğretim Üyesi Tuluha Ayoğlu, Sayın Dr. Gülsün Özdemir Aydın'a,

Hayatım boyunca sevgi ve destekleriyle yanımda olan biricik aileme,

Tez sürecinde yanımda olup desteğini esirgemeyen arkadaşlarım Orkun Anuk, Eda Ekinci ve Saadet Özdilek'e, tez çalışmamı yürütürken gerekli kaynakları kolayca bulmamı sağlayan, yardımcı olan Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri kütüphanecisi Ertaç Nebioğlu'na çok teşekkür ederim.

Çalışmama katılmayı kabul eden ve zamanlarını ayıran tüm meslektaşlarıma ve adını saymadığım katkıda bulunan herkese tüm içtenliğimle teşekkürlerimi sunarım.

Melike FINDIK

ÖZET

Örgüt Kültürünün Hemşirelerin Verimlilik Tutumlarına Etkisi

Çalışmanın amacı, örgüt kültürünün hemşirelerin verimlilik tutumlarına etkisini incelemektir.

Bu tanımlayıcı çalışma, İstanbul’da Ocak-Nisan 2018 tarihleri arasında toplam dört hastanede yapılmıştır. Örnekleme, kurumda en az altı ay çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 352 hemşire alınmıştır. Veriler; “Bireysel Tanımlayıcı Özellikler Formu”, “Denison Örgüt Kültürü Ölçeği”, “Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği”nden oluşan veri toplama formu ile toplanmıştır. Çalışmada elde edilen verilerin tamamı SPSS 24.0 istatistik paket programında analiz edilmiştir. Veri analizinde, tanımlayıcı istatistikler, bağımsız gruplar t testi, bağımsız gruplarda tek yönlü Varyans Analizi, Tukey HSD, Pearson Korelasyon testi kullanılmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumlarının orta düzeye yakın (48.97 ± 11.16) olduğu; alt boyutlardan “mesleğe bağlılık” en yüksek “çalışma koşulları” alt boyutunun ise en düşük puan ortalamasına sahip olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin örgüt kültürü düzeylerinin orta düzeyde olduğu ($3.19 \pm .58$), ölçek alt boyutlarından en yüksek puan ortalamasının “katılım” ($3.30 \pm .64$) en düşük puan ortalamasının “tutarlılık” ($3.10 \pm .66$) alt boyutunda olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumların yaş, mesleki deneyim, çalıştıkları hastane türü, çalıştıkları birim, pozisyon ve çalışma şekli, mesleği ve çalıştıkları birimi isteyerek seçme, kurumda çalışmaktan ve aldıkları ücretten memnun olma faktörleri ile iş yükü algısının etkilediği saptanmıştır. Sosyodemografik özelliklerden cinsiyet ve medeni durumun hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumlarını etkilemediği belirlenmiştir. Denison örgüt kültürü puanı ile verimliliğe ilişkin tutumu arasında pozitif yönde, güçlü düzeyde ($r=0.61$; $p<0.001$) bir ilişki olduğu görülmüştür.

Sonuç olarak; hemşirelerin çalıştıkları kurumdaki örgüt kültürünün verimliliğe karşı tutumlarını olumlu etkilediği görülmektedir. Hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumlarını artırmak üzere yöneticilerin, çalışanların sosyodemografik ve mesleki özelliklerini de dikkate alarak kurum kültürünü geliştirici stratejiler geliştirmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, örgüt kültürü, tutum, verimlilik

ABSTRACT

The Effect of Organizational Culture on Nurses Attitudes Toward Productivity

The present study was aimed at investigating the effect of organizational culture on nurses' attitudes toward productivity

This descriptive study was performed in four hospitals in Istanbul, a province in northwestern Turkey, between January 2018 and April 2018. The study sample included 352 nurses who had been working at their institutions for at least six months and agreed to participate in the study. The study data were collected using the "Individual Descriptive Characteristics Form", "Denison Organizational Culture Scale" and "Scale of Attitudes of Nurses towards Productivity". All of the data obtained in the study were analyzed in the SPSS 24.0 statistical package program. In the analysis of the study data, descriptive statistics, independent samples t-test, One Way ANOVA, Tukey HSD and Pearson Correlation test were used.

The attitudes displayed towards productivity by the nurses who participated in the study were close to the moderate level (48.97 ± 11.16). While they obtained the highest mean score from the "occupational adherence" subscale, they obtained the lowest mean score from the "working conditions" subscale. It was determined that the participating nurses organizational culture level was moderate ($3.19 \pm .58$). While they obtained the highest mean score from the "involvement" subscale ($3.30 \pm .64$), they obtained the lowest mean score from the "consistency" subscale ($3.10 \pm .66$). It was determined that the participating nurses' attitudes towards productivity were affected by such variables as age, professional experience, type of the hospital worked in, unit worked in, position in the unit, way of working, choosing the profession and unit worked in by his/her own preference, being satisfied with working in the institution and salary, and perceived workload. It was determined that of the sociodemographic characteristics, gender and marital status did not affect the participating nurses' attitudes towards productivity. There was a positive relationship between the mean scores obtained from the "Denison Organizational Culture Scale" and "Scale of Attitudes of Nurses towards Productivity" ($r = 0.61$; $p < 0.001$).

In conclusion, it was observed that the organizational culture of the institution the nurses worked in positively affected their attitudes towards productivity. In order to improve nurses' attitudes towards productivity, it is recommended that managers should develop strategies to improve the organizational culture by taking into account the sociodemographic and professional characteristics.

Keywords: Nurse, organizational culture, attitude, productivity

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
BEYAN	i
TEZ ONAYI	ii
TEŞEKKÜR	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER DİZİNİ	vi
TABLO DİZİNİ	viii
ŞEKİL DİZİNİ	ix
KISALTMALAR DİZİNİ	x
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Verimlilik Kavramı	4
2.1.1. Verimlilik Kavramının Gelişimi	5
2.1.2. Verimlilikle İlişkili Kavramlar	5
2.1.3. İş Gücü Verimliliği	6
2.1.4. Verimliliği Etkileyen Faktörler	7
2.1.4.1. Kişisel Faktörler	7
2.1.4.3. Örgütsel Faktörler	10
2.1.4.4. Ekonomik Faktörler	12
2.1.4.5. Fiziksel Faktörler	12
2.1.5. Sağlık Hizmetlerinde Verimlilik	13
2.1.6. Hemşirelik Hizmetlerinde Verimlilik	14
2.2. Örgüt Kültürü	16
2.2.1. Örgüt Kültürü Kavramı	16
2.2.2. Örgüt Kültürünün Özellikleri	17
2.2.3. Örgüt Kültürünü Oluşturan Unsurlar	17
2.2.4. Örgüt Kültürünün Sınıflandırılması	18
2.2.4.1. Güçlü ve Zayıf Örgüt Kültürü.....	18
2.2.4.2. Baskın ve Alt Örgüt Kültürü.....	19
2.2.4.3. Denison Örgüt Kültürü Modeli.....	19

2.2.5.Sağlık Hizmetlerinde Örgüt Kültürünün Önemi.....	23
2.2.6. Hemşirelik Hizmetlerinde Örgüt Kültürünün Önemi	24
3. GEREÇ VE YÖNTEM	25
3.1. Araştırmanın Tipi	25
3.2. Araştırma Soruları	25
3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	25
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme	25
3.5. Çalışma Materyali	26
3.6. Araştırmanın Değişkenleri	26
3.7. Veri Toplama Araçları	26
3.7.1. Bireysel Tanımlayıcı Özellikler.....	26
3.7.2. Denison Örgüt Kültürü Ölçeği	27
3.7.3. Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği	29
3.8. Verilerin Toplanması	30
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi	31
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları	33
3.11. Etik Kurul Onayı	33
4. BULGULAR	34
5. TARTIŞMA	49
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	59
7. KAYNAKLAR	61
8. EKLER	75

TABLO DİZİNİ

	Sayfa
Tablo 3.1. Denison Örgüt Kültürü Ölçeği Cronbach Alfa Değerleri	28
Tablo 3.2. Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği Cronbach Alfa Değerleri.....	30
Tablo 3.3. Veri Analizi Tablosu	32
Tablo 4.1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı	34
Tablo 4.2. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre Dağılımı	35
Tablo 4.3. Hemşirelerin Denison Örgüt Kültürü Ölçeğinden Aldıkları Puanlarının Tanımlayıcı İstatistikleri	36
Tablo 4.4. Hemşirelerin Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeğinden Aldıkları Puanlarının Tanımlayıcı İstatistikleri	37
Tablo 4.5. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği Puan Ortalamaları Karşılaştırılması	38
Tablo 4.6. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	40
Tablo 4.6. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (Devam).....	42
Tablo 4.6. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (Devam).....	44
Tablo 4.6. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (Devam).....	46
Tablo 4.7. Hemşirelerin Denison Örgüt Kültürü Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamaları ile Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki	47

ŞEKİL DİZİNİ

	Sayfa
Şekil 1. Denison Örgüt Kültürü Modelinin Yatay ve Dikey Eksenleri	20
Şekil 2. Denison Örgüt Kültür Ölçeğinin Temel ve Alt Kavram Boyutları	20



KISALTMALAR DİZİNİ

EPA: Avrupa Verimlilik Kuruluşu

DÖKÖ: Denison Örgüt Kültürü Ölçeği

ILO: Uluslararası Çalışma Örgütü

MPM: Milli Prodüktivite Merkezi

OECD: Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü

SDP: Sağlıkta Dönüşüm Programı

KHK: Kanun Hükmünde Kararname

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

VİTÖ: Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği

Ark: Arkadaşları

1. GİRİŞ

Günümüzde toplumların sağlık hizmeti konusunda beklentilerinin artması, bu beklentilerin belirli bir hizmet kalitesinde karşılanması verimlilik kavramının önemini arttırmıştır (Gülcü, 2004). Verimlilik, bir kurumun sahip olduğu kaynakları ne derece iyi kullandığını göstermekte olup, belli bir süreçte üretilmiş olan ürün ve hizmetlerle (çıktı), bu üretimi gerçekleştirmek için kullanılan üretim kaynaklarının (girdi) birbirlerine oranlanması, karlı üretebilme yeteneği olarak tanımlanmaktadır (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2012, Özkan ve ark, 2013). İnsan gücü verimliliği, sağlık kurumları ve hastaneler de olmak üzere herhangi bir organizasyonun hayatta kalması ve başarısı için önemli bir faktördür (Hall, 2003).

Sağlık sektöründe meydana gelen gelişmelerden etkilenen hemşirelerin verimliliği sağlık hizmetinin verimliliğini de etkilemektedir (Öztürk ve Akbulut, 2011). Yöneticilerin sorumluluğunda olan verimlilik, yöneticilerin tutumuna, seçilen kararlara, politikalara göre sağlanmaktadır (Karaman, 2004).

Ülkemizde sağlık hizmetlerinde verimlilikle ilgili araştırmalara daha çok kurumsal/hastane düzeyinde yapılmış olduğu belirlenirken, hemşirelikte verimlilik konusunda ise daha sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır (Özkoç, 2005; Öztürk, 2010; Öztürk ve Akbulut, 2011; Kahraman, 2009; Göktepe ve Baykal, 2012; Yüksel, 2014; Er, 2015; Dikmen ve ark, 2016; Mustafabaylı, 2016; Karataş, 2016; Kaya, 2018). Hemşirelerin verimliliği ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde; hemşirelerin bakım dışı görevlerde bulunması, tükenmişlik yaşamaları, iş sağlığı ve iş güvenliği önlemlerinin eksikliği, baktığı hasta sayısında artış olması gibi durumların çalışan verimliliğini etkileyen önemli faktörler olduğu (Moody, 2004) belirlenirken, McNeese-Smith ve Crook'un (2003) hemşirelerin sahip olduğu değerlerin iş doyumu, verimlilik ve örgütsel bağlılıkla ilişkisini araştıran çalışmasında, hemşirelerin verimliliklerini en çok özveri, başarı, ekip çalışması, zeka, estetik, saygınlık gibi değerlerin etkilediği sonucuna varılmıştır (McNeese-Smith ve Crook, 2003).

Hemşirelerin iş gücü verimliliğini etkileyen örgütsel faktörlerin incelendiği bir çalışmada; hemşirelerin verimliliklerini iş değiştirme konusunda kararsız kalma, güdülemelerinin düşük olması, kurum kültürüne yabancı olmaları olumsuz yönde

etkilerken; güvenli çalışma koşulları konusunda eğitim almalarının verimliliklerini olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir (Öztürk ve Akbulut, 2011). Kurumlarda demokratik ve katılımcı örgüt kültürünün olması, yönetici hemşirelerin demokratik ve katılımcı yönetim yaklaşımını benimsemesi hemşirelerin verimliliğini olumlu yönde arttırmaktadır (Göktepe ve Baykal, 2012a). Chiok Foong Loke'nin (2001) yaptığı çalışmada, liderlik davranışının hemşirelerin iş doyumunu, örgütsel bağlılığını ve iş gücü verimliliğini etkilediği; Kahraman'ın (2009) yaptığı çalışmada ise yönetici davranışı olarak yöneticinin astlarına karşı güvensizliğinin hemşirelerin verimliliği olumsuz yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (Chiok Foong Loke, 2001; Kahraman, 2009). Yöneticilerin astlarının görüş ve önerilerini dikkate almaması hemşirelerin verimliliğini olumsuz yönde etkilerken (Nayeri, 2006; Karahan, 2009; Göktepe ve Baykal, 2012a); yönetsel desteğin azalması ve otokratik yönetim tarzının hemşirelerin verimliliğini azalttığı, yöneticiler ve hemşireler arasındaki olumlu ilişkiler ve hemşirelere yönetsel desteğin sağlanmasının ise iş gücü verimliliğini arttırdığı belirlenmiştir (Nayeri, 2006).

Verimlilikle ilgili olarak, insan kaynakları uygulamalarında olan ücretin, verimlilikle üzerinde olumlu etkisinin olduğu saptanmıştır. Literatür incelendiğinde; aldığı ücreti yetersiz bulan hemşirelerin verimliliklerinin olumsuz yönde etkilendiği (Özkoç, 2005; Aslan ve ark, 2001; Özgener ve Küçük, 2008; Öztürk, 2010; Öztürk ve Akbulut, 2011; Göktepe ve Baykal, 2012; Dikmen ve ark, 2016; Mustafabaylı, 2016), ekonomik durumu iyi olan hemşirelerin ise verimlilik tutumlarının daha iyi olduğu (Kaya, 2018) belirlenmiştir.

Performanslarının adil bir performans değerlendirme sistemiyle değerlendirilmemesinin (Özkoç, 2005; Baykal ve ark, 2005; Kahraman, 2009; Öztürk ve Akbulut, 2011) ve hemşirelikte terfi sisteminin liyakat yerine kişisel ilişkilere dayanmasının verimliliği olumsuz yönde etkilediği (Kahraman, 2009; Öztürk ve Akbulut, 2011), iyi işleyen bir performans değerlendirme sisteminin olmasının ise verimliliği olumlu yönde desteklediği tespit edilmiştir (Göktepe ve Baykal, 2012a).

Verimliliği etkileyen bir faktör olarak çalışma koşullarının elverişli olmamasının, verimliliği olumsuz yönde etkilediği (Kahraman, 2009; Öztürk ve Akbulut, 2011; Dikmen ve ark'ın (2016), ergonomik faktörlerin verimlilik üzerine etkisini araştıran

çalışmalarda ise ergonomik faktörlerin verimliliği olumlu yönde etkilediği tespit edilmiştir (Özkoç, 2005; Örucü ve ark, 2004).

“Örgüt kültürü, bir örgütü diğerlerinden ayıran özellikleri içinde bulunduran normlar, inançlar ve temel varsayımların tümü” olarak tanımlanmaktadır (Genç, 2012). Hemşirelik değerleri; kültürel değişim, küreselleşme, teknoloji ve tıp alanındaki gelişmelerden etkilenmektedir (Horton ve ark, 2007). Örgüt kültürünün hizmet kalitesine etkisini inceleyen çalışmalarda işbirlikçi ve yeniliği destekleyen kurumsal kültüre sahip hastanelerde çalışan hemşirelerin iş doyumlarının yüksek olduğu ve dolaylı olarak da hizmet kalitesinin arttığı tespit edilmiştir (Aiken ve ark 2002; Berlowitz ve ark, 2003).

Ülkemizde hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumlarını ve bu tutumları etkileyen faktörlere ilişkin az sayıda çalışma yapılmış olup, örgüt kültürünün hemşirelerin verimlilik tutumuna etkisini ortaya koyan bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu açıdan araştırmanın konusunun bu alandaki literatüre katkı sağlayacağı düşünölmektedir. Bu çalışma örgüt kültürünün hemşirelerin verimlilik tutumlarına etkisini belirleyerek yönetici hemşirelere, verimliliği artıcı örgüt kültürünü oluşturma ve sürdürmeye yönelik stratejiler geliştirmelerinde yardımcı olacaktır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Verimlilik Kavramı

Ülkelerin kalkınmışlık düzeyinin artmasında önemli bir kavram olan verimlilik “bir üretim veya hizmet sisteminin ürettiği çıktı ile bu çıktıyı yaratmak için kullanılan girdi arasındaki ilişki” anlamına gelmektedir (Verimlilik Raporu, 2002; Prokopenko, 2011). Verimlilikle ilgili yapılan tanımlamalarda çoğunlukla, “kaynakların en iyi şekilde kullanılması” ve “bir amacın en düşük maliyetle gerçekleştirilmesi” ifadeleri yer almaktadır. Verimlilik; en geniş anlamda, kalite, yeterlik ve üretkenlik gibi etmenlerin dikkate alınarak başarı sağlanmasıdır (Çakmak ve ark, 2009).

$$Verimlilik = \frac{Girdi}{Çıktı}$$

Verimlilik oranı; bir dönemde ulaşılan ürün ya da hizmetin (çıktı), bu üretimi ortaya koymak için değerlendirilen mal ya da hizmetten oluşan kaynaklara (girdi) bölünmesiyle saptanır (Hodgetts, 1997; Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2012; Sabuncuoğlu, 2013).

Verimlilik, “rasyonellik” ve “prodüktivite” anlamları da taşımaktadır. Rasyonellik anlamında verimlilik, “akla uygunluk” olarak ele alınırken, ekonomideki anlamında ise, belli başlı bir sonucu daha az araç kullanarak elde etme (Prokopenko, 2011), mal ve hizmetlerin üretiminde kaynakların en iyi şekilde kullanımınıdır (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2012).

Avrupa Verimlilik Kuruluşu (EPA) göre (European Productivity Agency) verimlilik; “her bir üretim elemanlarının etkin kullanım seviyesi, düşünce tarzı ve insanoğlunun ilerlemesi için somut bir çaba (Diken, 2006) olarak tanımlanırken, Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü (OECD)’ye göre (Organisation for Economic Co-operation and Development) verimlilik, “çıktının üretim etmenlerinden birine bölünmesi, ekonomik amaçlara ulaşmada araçların etkinliğini ölçen nesnel olmayan bir kavram” şeklinde tanımlanmaktadır (Doğan, 1987).

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) (International Labour Organization) konferanslarında verimliliğin arttırılmasıyla yaşam standartlarının önemli ölçüde

yükseltebileceğine, toplumların kalkınmışlık düzeyinin artmasına hizmet ettiğine vurgu yapmıştır (Prokopenko, 2011).

İş gücü ve yönetim, verimliliğinin önemli konuları arasında yer almaktadır. İş gücü anlamında çalışandan verim elde edebilmek için çalışanın beklentilerine cevap vermek (Sabuncuoğlu, 2013), yönetsel anlamda ise verimliliği arttırmaya yönelik davranışların yönetici tarafından benimsenmesi, belirlenmesi gerekir (Prokopenko, 2011).

2.1.1. Verimlilik Kavramının Gelişimi

Günümüzde kullanılan anlamı ile prodüktiviteye ilk değinen kişi 16. yüzyılda Alman doktor ve maden mühendisi olan Georgius Agricola (1494-1555) olmuştur. Prof. Jean Fourastie'ye göre bugün anlaşılan anlamda “prodüktivite” kelimesi ilk kez Agricola'nın De Re Metallica adlı kitabında yer almıştır. Agricola, madenin yeraltından çıkarılma metodlarını, çıkan cevherin zenginleştirilerek kullanıma uygun duruma dönüştürülmesini araştırırken, “verimi şu yöntemler artırır” diyerek “prodüktivite” sözcüğünü bilimsel manasıyla ilk kez kullanmıştır (Gürsoy 1985). Verimlilik kavramı 20. yüzyıldan itibaren üretim ile üretim girdileri arasındaki bir oran şeklinde belirlenmiş, özellikle Albert Aftalion'un “Le Trois Notions De La Productivite Et Les Revenus” başlıklı makalesi ile açıklık kazanmıştır (Kök, 1991).

Türkiye'de 1940'lı yıllara dayanan verimlilik çalışmaları, 1954 yılında kurulan Vekaletlerarası Prodüktivite Komitesi'nin ardından; 1965 yılında Milli Prodüktivite Merkezi (MPM) kurulmasıyla devam etmiştir. 17 Ağustos 2011 tarihinde Resmi gazetede yayınlanan kanun hükmünde kararname (KHK) ile MPM kapatılmıştır. Bilim, Sanayi ve Teknoloji Bakanlığına devredilmiş, bakanlık bünyesinde Verimlilik Genel Müdürlüğü kurulmuştur (MPM, 2018).

2.1.2. Verimlilikle İlişkili Kavramlar

Verim (Efficiency): “Çalıştırılan, işletilen, bakılan bir şeyin verdiği sonuç veya bu sonucun niceliği, elde edilen ürün, hizmet vb. ile elde etmek için harcanan iş arasındaki orandır” (TDK, 2018a).

Etkinlik (Activity): Etkinlik, yapılan her iş ve eylemde verimli sonuç elde etmeye yarayan metodların hepsidir. Verimlilikte maddi bir artış gözlemlenirken, etkinlikte

aynı sonucu ortaya çıkaran tutum ve davranışlar olarak ele alınmaktadır (Gürsoy, 1985).

$$Etkinlik = \frac{Gerçekleşen \ Çıktı}{Planlanan \ Çıktı}$$

şeklinde gösterilir (Doğan, 1987). Etkinlik, genellikle örgütün uzun dönemli amaçlarını ele alır (Baş ve Artar, 1991). Bir örgüt önceden ulaşmak istediği amaçlara ne kadar yaklaşabilirse, o kadar etkindir (Yükçü ve Atağan, 2009).

Etkenlik (Efficiency): Etkenlik, etken olma durumudur (TDK, 2018b). Örgütsel etkinlik, örgütsel hedeflere ulaşma derecesidir. İşletme boyutunda ise, işçilik, hammadde ve diğer girdilerin belirlenen hedefler doğrultusunda ne kadar yerinde kullanıldığını gösteren değerlendirme ölçüsüdür (Yükçü ve Atağan, 2009).

Etkililik (Effectiveness): Etkililik, kaynakların hangi etken olma haliyle kullanıldıysa karşılaştırmalı olarak, hangi çıktının oluşturulabileceğinin derecesidir. Etkililik başarı için zemindir (Yükçü ve Atağan, 2009) ve örgütün ulaşmak istediği sonuçlara ulaşma seviyesidir (Akal, 2005; Prokopenko, 2011).

Kârlılık (Profitability, rentabilite): Kâr, gelirlerin giderlerden fazla olmasıdır (Alsu, 2017). Verimlilik ve ekonomiklik birlikte artması kârlılığı artırır (Doğan, 1987).

Ekonomiklik (Economics): Ekonomiklik, ekonomik olma durumudur (TDK, 2018c). Ekonomiklik, işletmenin ulaşmak istediği çıktıya, daha az veya var olan kaynaklarla daha fazla çıktıyı üretecek şekilde elde edilmesidir (Alp, 2003).

2.1.3. İş Gücü Verimliliği

İş gücü, çalışan herkesi içine alan emek etmeninin üretim etkinliğinin içinde yer almasıdır (Özkoç, 2005). İşletmenin büyümesinde ve gelişmesinde insan gücünden yararlanmak önemlidir (Ehtiyar, 1995; Öztürk ve Akbulut, 2011). İş gücü verimliliği ilkesi, çalışanın bedensel ve zihinsel gücünden yararlanarak çalışma temposunu aktif hale getirmeyi amaçlar (Sabuncuoğlu, 2013). Sağlık ve hasta bakım hizmetlerinin sunulması boyutunda iş gücü verimliliği önemli bir konudur (Öztürk ve Akbulut, 2011).

Hemşireler birçok sağlık kurumunda, örgütsel değişimde ve örgütsel yapının sürdürülmesinde önemli sorumluluklar üstlenmiş en geniş çalışan grubunu oluşturmaktadır (Öztürk, 2010). Hemşirelerin verimliliği ve performansı sağlık hizmetin niteliğini etkiler (Deckard ve ark, 1988). Hemşireler örgütsel yapının içinde almış olduğu görevleri ve sorumlulukları sebebiyle iş gücü verimliliklerini etkileyen etkenlerin belirlenmesi hemşirenin verimliliği açısından önemlidir (Öztürk, 2010).

2.1.4. Verimliliği Etkileyen Faktörler

Bu çalışmada verimliliğe etki eden faktörler; kişisel, örgütsel, ekonomik ve fiziksel faktörler olarak dört grupta incelenmiştir.

2.1.4.1. Kişisel Faktörler

Bu bölümde verimliliği etkileyen kişisel faktörler; yaş, cinsiyet, medeni durum, kıdem, yetenek ve öğrenme, değerler ve tutumlar, kişilik ve duygular, motivasyon başlıkları altında açıklanmıştır.

Yaş: Verimliliği etkileyen kişisel faktörlerden biri yaştır. Yaş, sadece sağlık sektöründe değil tüm sektörlerde çalışanların verimliliğine etki eden bir özelliktir (Öztürk, 2010). Genç yaş grubundaki bireyler çalışma alışkanlığı henüz tamamen kazanmadıkları için verimlilikleri daha düşük, orta yaş grubundaki bireylerin de iş ortamlarına uyum sağlamış olmaları ve daha güçlü çalışma alışkanlığına sahip olmaları nedeniyle verimliliklerinin daha yüksek olması beklenir (Çakır, 2001).

Özellikle hemşirelikte mesleki deneyim açısından yaş avantaj olarak görülmekte iken yaşı ilerlemiş çalışanın bireysel performansının ve algısının düşük olması ise dezavantaj olarak görülmektedir. Günümüzde değişen ve sürekli gelişen organizasyonlarında genç ve dinamik çalışanlar hem değişime daha çabuk adapte olmakta hem de değişime direnci azalmaktadır (Öztürk, 2010).

Öztürk ve Akbulut'un (2011) yaptığı çalışmada 30 yaş altı çalışanların verimliliğe karşı tutumlarının daha olumlu olduğu, Mustafabaylı'nın (2016) çalışmasında 37 yaş ve üstü hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumlarının olumlu olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Letvak ve Buck'in (2008) iş verimliliğini etkileyen faktörler ve hemşirelerin işte kalma niyeti adlı çalışmada ise yaş arttıkça hemşirelerin

verimliliğinin azaldığı tespit edilmiştir (Letvak ve Buck, 2008). Bazı çalışmalarda yaş grupları ile iş gücü verimliliği arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Özkoç, 2005; Aslan ve ark, 2001; Öztürk, 2010; Gashmard ve ark, 2013; Yüksel, 2014; Dikmen ve ark, 2016; Mustafabaylı, 2016; Kaya 2018).

Cinsiyet: Cinsiyet konusunda iş yaşamında kadınların erkeklerden daha disiplinli çalıştığı ve otoriteye yatkın olduğu bilinmektedir. Sağlık kurumlarında kadın meslek grubuna sahip hemşirelerin çoğunlukta olması, vardiyalı çalışma koşullarına uymada zorlukları beraberinde getirmiştir (Özkoç, 2005). Çalışmalar incelendiğinde; verimliliğe ilişkin tutum arasında cinsiyetler arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (Özkoç, 2005; Göktepe, 2010; Nayeri, 2011; Yüksel, 2014; Er, 2015; Dikmen ve ark, 2016; Mustafabaylı, 2016; Kaya 2018). Mustafabaylı (2016) ve Karataş'ın (2016) kadın hemşirelerin mesleğe bağlılık puanı erkek hemşirelere göre yüksek bulunurken; Farkadi ve ark (2013) İran'da hemşirelerde yaptığı çalışmada erkek hemşirelerin kadın hemşirelere göre daha verimli olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Farhadi ve ark, 2013).

Medeni Durum: Medeni durum, kişilerin iş hayatı dışındaki hayatlarında farklı seviyelerde sorumluluk ve görevlere sahip olmalarından dolayı verimliliği etkileyen etmen olarak incelenebilir (Çakır, 2001). Yapılan çalışmalar incelendiğinde (Karahan, 2009; Öztürk, 2010; Nayeri, 2011; Yüksel, 2014; Mustafabaylı, 2016; Dikmen ve ark, 2016; Karataş, 2016; Kaya 2018) medeni durum verimliliğe etkisi açısından anlamlı bir fark olmadığı, Kahraman (2009) ve Farhadi ve ark'nın (2013) çalışmalarında evli hemşirelerin verimlilikleri daha olumlu olduğu saptanmıştır (Kahraman, 2009; Farhadi ve ark 2013). Göktepe (2010) ve Er'in (2015) çalışmalarında bekar hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumları evli olanlara göre daha olumlu olduğu sonucu ortaya çıkmıştır (Göktepe, 2010; Er, 2015). Karataş'ın (2016) çalışmasında mesleğe bağlılığın bekar hemşirelerde yüksek olduğu belirlenmiştir.

Kıdem: Kıdem belli bir meslekte çalışılan yılların toplamı, toplam deneyim süresi olarak tanımlanmaktadır. Çalışma kıdemi yüksek olan iş görenin yaptığı işi daha kısa sürede ve pratik olarak yapması iş verimi de yükseltecektir. Sağlık kurumlarında çalışan iş görenin hataya duyarlı olduğu bilindiğine göre, kıdem hemşirelerin iş gücü verimliliği için önemli bir konudur (Berkow ve ark, 2008).

Yetenek ve Öğrenme: “Yetenek, kişinin belirlenen işleri kavrayabilme, analiz edebilme, sonuçlandırma gibi zihinsel özellikleri ile bazı olguları gerçekleştirebilmesi şeklindeki bedensel özelliklerin bütünü” (Güney, 2013); “çalıştığı alanda belirli işleri yerine getirebilme kapasitesi” olarak tanımlanmaktadır (Özkalp ve Kırel, 2001). Öğrenme, kişinin çevresiyle etkileşimi sonrası yeni davranışlara sahip olmasıdır (Güney, 2013). Örgütsel öğrenmeyi hızlandırıcı eğitici faaliyetlerin kişilerin görev yapma yeteneklerini ve verimliliklerini artırıp başarılı olmasına olanak sağlayacağı düşünülmektedir (Durmuş ve Şahin, 2015). Yeteneğine uygun konumlara getirilen kişilerin verimlilikleri de yüksek olduğu görülmektedir (Özkoç, 2005).

Değerler ve Tutumlar: Değerler meslek etiğinde belirleyici konumdadır (Akbaş, 2010). Mesleki değerler çalışanı yönlendiren, ahlaki normları, inançları, değerleri içinde bulunduran rehberlerdir (Acaroğlu, 2014). Hemşirenin bireysel değerleri, profesyonel davranışları ile birleşerek onun mesleki değerlerinin oluşmasına ortam hazırlar (Can, 2013). Profesyonel değerler, bireyin davranışlarını etkileme ve belirleme yönünden oldukça önemlidir. Hemşirelik mesleğinde değerler, mesleki sosyalleşmeye katkı sağlar. Değerler ile hemşirelerin hizmet kalitesi artar, karar verme ve uygulama yetenekleri gelişir. Karar verme yetenekleri gelişir. Buna bağlı olarak hızlı ve etkili çözümler üretebilirler ve ürettikleri çözümlerin getirisi olan sonuçları da kabullenirler. Böylelikle sorumluluk bilinci artmış olur ve işi sahiplenme artar (Kaya, 2013). Altuntaş’ın (2004) hemşirelerin işlerine karşı tutumları ile ilgili yaptığı araştırmada, hemşirelerin işlerinden kısmen memnun oldukları, işlerinin stresli olduğunu düşündükleri, yeniden meslek seçme şansı olsa hemşirelik mesleğini seçmek istemedikleri, mesleklerinin özel hayatlarını olumsuz etkilediği ortaya konulmuştur (Altuntaş, 2004).

Kişilik ve Duygular: Kişilik, bireyin duygu, düşünce ve davranışlarındaki benzerlik ve ayrılıkları oluşturan değişmeyen, kendine özgü olan özellikler bütünüdür (Özkalp ve Kırel, 2001). Çalışan bireylerin kişilik özelliklerini çözümlenmek performanslarını tespit etmeyi sağlar (Alexander ve ark, 2003). Hemşirelerin duygusal, depresif, gergin, çekingen kişilik özellikleri iş koşullarını olumsuz anlamda etkileyebilir, aynı zamanda bu durumun tam tersi olarak olumsuz iş koşulları da kişilik özelliklerini olumsuz etkiler (Gözel ve ark, 2017). Yapılan bir

çalışmada vardiyalı çalışma sistemiyle çalışan sağlık çalışanlarının kendilerini dışlanmış hissetmelerinin anksiyete artışına yol açtığı gözlenmiştir (Wilson, 2002).

Motivasyon: Çalışanın başarılı olabilmesi için çalışma koşullarının iyileştirilmesi, moral seviyesinin yüksek olması, eğitim ve yetiştirilmesi gibi motivasyon araçlarının kullanılması çalışanın verimliliğini olumlu yönde etkiler (Genç, 2012). Yöneticiler çalışanı hedefe yönelik motive etmesi ve güçlendirmesi gerekir (Bayar ve ark, 2008; Genç 2012). Kendi motivasyonu düşük olan bir yöneticinin, çalışanlarını motive etmesi ve performansının yüksek olması beklenemez (Genç, 2012). Özdemir ve Muradova'nın (2008) yaptıkları çalışmada motivasyon ve verimlilik arasında pozitif (olumlu) bir ilişki olduğunu saptamışlardır (Özdemir ve Muradova, 2008). Doğan ve Tatlı'nın (2012) çalışmasında hemşirelerin yüksek motivasyona sahip olması, hemşirelerin verimliliğini olumlu yönde etkileyen faktörlerden biri olarak belirlenmiştir (Doğan ve Tatlı, 2012).

2.1.4.2. Örgütsel Faktörler

Verimliliğini etkileyen örgütsel faktörler örgütsel yapı, örgüt kültürü, örgütsel stres ve örgütsel iletişim, örgütsel çatışma, örgütsel bağlılık başlıkları altında ele alınmıştır.

Örgütsel Yapı: Örgütsel yapı, çalışan bireylerin görevlerinin belirlenmesi, paylaşılması ve eş güdümlenmesini içeren kavramdır (Gibson ve ark 2011). Örgüt yöneticileri için çalışanların verimliliği açısından temel olan, ihtiyaçlara, çalışma ve ekonomik yapıya, geleneklere ve özel çalışma koşullarına uyan insan kaynaklarının etkili kullanımını kolaylaştıran ve isteklendiren bir örgütsel yapı oluşturmaları gerekmektedir (Sibson, 1991).

Örgüt Kültürü: Örgüt kültürü, belirlenen amaçlara erişmek için çalışanları bir arada tutan birleştirici bir kuvvettir (Hogan ve Coote, 2004; Scott- Findlay ve Estabrooks, 2006). Örgütte çalışanlar tarafından oluşturulan kültür, verimlilik konusunda kritik bir öğedir (Karahan, 2008). Hemşirelerin sahip olduğu değerler ve davranışları ile örgütsel değerlerin bir araya gelmesi, kaliteli sağlık hizmetine yön gösterecek bir örgütsel kültürün sağlanması, hastanelerin hizmet sunumunda hedeflerini gerçekleştirmesi açısından önemli bir yere sahiptir (Yazıcı, 2006; Karahan, 2008; Bahçecik ve Güduloğlu, 2011). Öztürk ve Akbulut'un (2011)

çalışmasında kurum kültürüne yabancı olmanın hemşirelerin verimliliğini olumsuz etkilediği belirlenmiştir (Öztürk ve Akbulut, 2011).

Örgütsel Stres: Örgütsel stres, örgütte yaşanan gerilim durumudur. Örgütsel stres daha çok üst düzey yöneticilere bağlı olarak ortaya çıkar (Genç, 2012). Çalışma ortamındaki stres çalışanların verimliliğini olumsuz şekilde etkilemektedir (Kurt, 2012).

Örgütsel İletişim: Örgütsel iletişim, plan yapma, karar verme, organize etme, motivasyon ve denetim gibi görevlerin yürütülmesinde önemli rol oynar (Genç, 2012). İşletmelerde sağlıklı işleyen iletişim çalışanların verimliliğini doğrudan etkilemektedir. İşletme yöneticileri iletişim sayesinde çalışanlarının ihtiyaç, tutum ve davranışlarını anlayıp buna yönelik önlemler alabilirler. İletişim, örgütsel yapının, örgütsel davranışın, örgütsel kültürün ve iş gücü verimliliğinin artırılıp geliştirilmesine katkı sağlamaktadır (Öztürk, 2010). Bir örgütte iletişim ve insan ilişkileri iyileştirilmezse, verimlilik sağlanamaz (Genç, 2012).

Örgütsel Çatışma: Örgütsel çatışma, örgütlerde çeşitli nedenlerden dolayı örgüt üyelerinin birbirlerine karşı olumsuz davranışlarıdır. Örgütsel çatışma örgütsel yaşamın bir sonucudur (Genç, 2012). Çatışma, örgütsel verimlilik üzerinde etkilidir (Rahim, 2000). Örgütsel çatışmanın olmadığı ve örgütsel çatışmanın yüksek olduğu kurumların verimliliği olumsuz yönde etkilenir. Örgütsel çatışmanın çok olduğu kurumlarda karışıklıklar görülür, çalışan verimliliği olumsuz şekilde etkilenir (Şimşek, 1999).

Örgütsel Bağlılık: Örgütsel bağlılık; kişilerin çalışmakta olduğu kuruma, örgütün amaçlarına ve değerlerine olan bağlılığıdır (Akyürek ve ark, 2010; Uzun ve Yiğit, 2011). Hemşirelerin örgütlerine bağlılıkları yüksek olursa hemşirelik hizmeti kalitesi ve hasta memnuniyeti açısından olumlu yönde artış görülmektedir (Sayın, 2008). Kurum içinde sosyal sorumluluk ve eğitim desteği alan hemşirelerin işe bağlılıklarının artması, performanslarını olumlu yönde etkileyerek verimlilik artışını sağlamaktadır (Göncü, 2013).

2.1.4.3. Ekonomik Faktörler

İş görenlerin motivasyonunu ve buna bağlı olarak verimliliğini etkileyen ekonomik faktörler ücret, prim ve ödüllerdir.

Ücret, Prim Ve Ödüller: Ücret, belirli bir hizmet için insan emeğine ödenen bir karşılıktır (Yalçın, 2002). Prim, çalışan kişilere sabit almış oldukları maaş, ücretin yanı sıra motivasyonunu arttırmak için yapılan ek ödemedir (Keser, 2006). Kurumlar çalışanları işe özendirmek ve kurumsal bağlılığı sağlamak için ödüller verebilir (Yumuşak, 2008). Maddi durumu iyi olan hemşirelerin verimlilik tutumlarının daha iyi olduğu (Kaya, 2018), ücretin düşük olmasının hemşirelerin verimliliğini olumsuz etkilediği (Özkoç, 2005; Aslan ve ark, 2001; Özgener ve Küçük, 2008; Öztürk, 2010; Öztürk ve Akbulut, 2011; Göktepe ve Baykal, 2012a; Dikmen ve ark, 2016; Mustafabaylı, 2016) bir başka çalışmada ise hemşirelerin aldıkları ücretin verimliliklerini kısmen olumlu etkilediği (Kahraman 2009) sonuçlarına ulaşılmıştır.

2.1.4.4. Fiziksel Faktörler

Verimliliğe etki eden fiziksel faktörler çalışan bireyin çalışma ortamını içinde bulunduran ergonomik faktörleri oluşturmaktadır. Kurumun yeri, teknoloji kullanımı, malzeme, enerji, alt yapı özellikleri; çalışma ortamının havalandırma, ses, aydınlatma sıcaklık, nem, soğukluk açısından yeterli olması çalışanların verimli olmaları konusunda fiziksel açıdan dikkat edilmesi gereken etmenlerdir (Örücü, 2004; Prokopenko, 2011). Hemşirelerde ergonomik faktörlerin verimlilik üzerine etkisini araştıran çalışmalarda ise ergonomik faktörlerin verimliliği olumlu yönde etkilediği tespit edilmiştir (Özkoç, 2005; Örücü ve ark, 2004). Çalışmalar, örgütsel koşullar ve mesleki tükenmişlik gibi çalışma ortamı koşullarının hemşirelik verimliliğinde önemli bir rol oynadığını göstermektedir (Moody, 2004; Harwood ve ark, 2010).

2.1.5. Sağlık Hizmetlerinde Verimlilik

Sağlık hizmetleri, bütün insanları kapsayan, toplumsal özellik taşıyan toplumun sağlığını yükseltmeyi, geliştirmeyi amaçlayan çalışmalardır (Saltık, 1995). Sağlık hizmetlerinin topluma sunulması devletlerin kalkınmışlık düzeyini gösterir (Eyigün, 2015). Sağlık kurumlarının en önemli misyonu sağlıklı ve hasta bireye verimli sağlık hizmeti sunmaktır (Aslan, 1998). Sağlık hizmetlerinde verimlilik konusunda yapılan çalışmaların sektörel düzeyde olmaktan çok, mikro düzeyde yapılan çalışmalar olduğu görülmektedir. Sağlık hizmetinde verimlilik ölçümü girdi/çıktı kavramının belirgin bir boyutunun olmaması, verimlilik ölçümünü güçleştirmektedir. Kurum düzeyinde bile, sağlık hizmetinin niteliğinin birimler arası benzerlik göstermemesi, araştırmaların daha çok klinikler düzeyinde yapılmasına neden olmuş; verimlilikle ilgili çalışmalarda verimlilik ölçümü yerine etkinlik konusunun ele alınmasına yol açmıştır (Akın ve Aksoy, 1985). İnsan kaynaklarının nitelik durumu, örgütsel destek, ücret politikası, hastane büyüklüğü, bölümler arası ekipler hastanede iş gücü verimliliğini etkilemektedir (Karahan, 2009). Yöneticilerin sorumluluğunda olan çalışan bireylerin motivasyonu ve kuruma uyum sağlaması, sunulan hizmetin kalitesi ve verimliliği yönünden çok önemlidir (Aslan, 1998).

Ülkemizde 2003 yılında başlayan “Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP)” ile birlikte sağlık hizmetlerinin etkili ve verimli organize edilmesi daha çok ön plana çıkmıştır. SDP’nin temel bileşenleri arasında güler yüzlü sağlık hizmeti, idari ve mali yönden bağımsız daha verimli yönetilen sağlık kurumları, yüksek motivasyonla çalışan sağlıklı insan gücü yer almaktadır (SDP, 2018). Sağlıkta Dönüşüm Programının başarılarının devamını sağlamak amacıyla “663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname” (KHK) ile “Bakanlık teşkilatı ve bağlı kuruluşlarının yeniden yapılandırılması” süreci başlatılarak bakanlığa bağlı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu kurulmuştur. Türkiye Kamu Hastanelerinin Kurulmasından sonra hastaneler kalite, hasta ve çalışan sağlığı ve güvenliği, kanıta dayalı eğitim ve gözlem penceresinde; kurum tarafından belirlenen yöntemlere göre altı aylık veya bir yıllık sürelerle değerlendirmeye alınması amacı ile “İzleme Ölçme ve Değerlendirme Başkan Yardımcılığı” altında “Verimlilik Daire Başkanlığı” kurulmuştur. “694 sayılı

KHK” ile birlikte Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü bünyesinde Verimlilik ve Kalite Uygulamaları Daire Başkanlığı olarak sağlık kuruluşlarının kaynak kullanımı, sağlık hizmeti sunumunun verimliliği değerlendirip incelenmesi yapılmaktadır (KHGM, 2018).

2.1.6. Hemşirelik Hizmetlerinde Verimlilik

Sağlık ve hemşirelik hizmetlerinin verimli sunulmasında hemşireler önemli bir konumdadır (Abaan, 1996). Hemşire verimliliği girdi/çıktı ilişkisi olarak düşünüldüğünde; girdi hemşireler, çıktı ise hemşireler tarafından üretilen hemşirelik hizmeti olarak ele alınır (Deckard, 1988). Hemşire yöneticileri, hemşirelerin verimliliğini yorumlarken girdi ve çıktı oranına bakmaktadır. Hemşirelerin verimliliği, hastane bölüm ve çalışma birimi bazında da ölçülmektedir (Moddy, 2004). Hemşire yöneticileri açısından hemşire verimliliği, hastalara daha kaliteli bakım ve sağlık hizmeti verebilme açısından önemlidir (Uğur ve Abaan, 2008). Örgütsel değişimin sürdürülmesinde aktif görev ve sorumluluklar alması nedeniyle hemşirelerin verimliliği ve verimliliğini etkileyen etmenlerin belirlenmesi gereklidir (Hall, 2003; Öztürk ve Akbulut, 2011).

Özkoç’un (2005) özel bir hastanede sağlık çalışanları üzerinde yaptığı çalışmasında iş yükünün fazla olması, çalışanların aldığı ücreti yeterli bulmaması, motivasyonun düşük olması hemşirelerin verimliliklerini olumsuz yönde etkilediği; Göktepe’nin (2012) çalışmasında demokratik ve katılımcı kurum kültürü ve yönetim anlayışı, iş birliği, destekleyici yaklaşımların verimliliği yükseltici yönde etki yaptığı belirlenmiştir (Özkoç 2005; Göktepe ve Baykal 2012a). Öztürk ve Akbulut (2011) çalışmasında kurum kültürüne yabancı olma, prosedür ve talimatların hızlı değişmesi, motivasyon düşüklüğü verimliliği olumsuz, ekip arkadaşı ile iyi ilişkilerin verimliliği olumlu yönde etkilediği sonuçlarına ulaşılmıştır (Öztürk ve Akbulut, 2011).

Hastane kurallarının ve yönetici hemşirelerin talimatlarının net ve anlaşılır olması, hemşirelerin emeklerinin fark edilmesi, hemşirelerin fikir ve isteklerinin dikkate alınması, iş streslerinin azaltılması hemşirelerin verimliliklerini artırır (Isaksen ve ark, 2001). Chiok Foong Loke’nin (2001) yaptığı çalışmasında, liderlik davranışının hemşirelerin iş doyumunu, örgütsel bağlılığını ve iş gücü verimliliğini

etkilediği saptanmıştır (Chiok Foong Loke, 2001). Hall 'ın (2003) tarafından yapılan araştırmada hemşirelerin verimliliğinin örgütsel güven ve sadakatten etkilendiği bulunmuştur (Hall, 2003). McNeese-Smith ve Crook'un (2003) hemşireler üzerinde yaptığı çalışmasında; hemşirelerin verimliliğini ekip çalışması, fedakarlık, statü, estetik, yaratıcı olma, başarı gibi değerlerin etkilediğini bildirmişlerdir (McNeese-Smith, ve Crook, 2003). Dzoljic ve ark'ın (2003) üniversite hastanesinde çalışan cerrahi, anestezi hemşireleri ve anestezi doktorları arasında yaptığı çalışmada hemşire ve doktorların çalışma saatlerinin düzenlenmesi, azaltılması çalışan verimliliği ve bakım kalitesi yönünde olumlu etki oluşturduğu tespit edilmiştir (Dzoljic, ve ark, 2003). Nayeri ve ark'ın (2006) hemşirelerde yaptığı çalışmada otokratik yönetim şekli ve yönetsel desteğin verilmemesi; AbuAlRub (2004), Weyers ve ark (2006) ve Letvak'ın (2008) alışmalarında aşırı düzeyde iş stresi hemşirelerin verimliliğini olumsuz etkilediği tespit edilmiştir (Nayeri ve ark, 2006; AbuAlRub, 2004; Weyers ve ark, 2006; Letvak, 2008). Nayeri'nin (2011) hemşirelerin verimliliğin iş yaşam kalitesine etkisini inceleyen çalışmasında iş yaşam kalitesi ile verimlilik arasında orta düzeyde bir ilişki olduğu, hemşirelik yöneticilerinin iş yaşam kalitesi ve verimliliği arttırıcı stratejiler izlemesi gerektiği sonucuna ulaşılmıştır (Nayeri, 2011).

Verimliliğe ilişkin faktörleri ve değişkenleri bilmek, yöneticilerin verimliliği arttırmalarına yardımcı olabilir. Hemşirelerin verimliliğinin artması, hastane maliyetlerinin düşürülmesi ve hemşirelerin işe devam etmesinin arttırılması gibi faydalar sunmakta, hastaların, hemşirelerin, doktorların ve personelin etkinliğini ve memnuniyetini arttırmaktadır (Thompson ve Stanowski, 2009).

2.2. Örgüt Kültürü

2.2.1. Örgüt Kültürü Kavramı

Türk Dil Kurumu'na göre kültür; “tarihsel, toplumsal gelişme süreci içinde yaratılan bütün maddi ve manevi değerler ile bunları yaratmada, sonraki nesillere ulaştırmada kullanılan, insanın doğal ve toplumsal çevresine egemenliğinin ölçüsünü gösteren araçların tümü” olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2018d).

Toplumsal önemi olan kültür kavramı örgütler içinde değerlidir (Türk, 2007). Örgüt kültürü kavramı ilk olarak Amerika'da kullanılmaya başlanmış diğer dillerde de zaman içinde kullanılmaya başlanmıştır. Örgüt kültürü kavramının herkes tarafından kabul edilen bir tanımını bulmak zordur. Yapılmış tanımlarda örgüt kültürü kavramının somut ya da soyut yönlü anlamlarıyla ifade edilmiştir (Unutkan, 1995). Literatür incelendiğinde, yıllar içerisinde örgüt kültürü ile ilgili çeşitli tanımlamaların yapıldığı görülmektedir. Bu tanımlardan; Özkalp ve Kırel'in (2001) aktarımına göre Peters ve Waterman örgüt kültürünü “*Baskın ve paylaşılan değerlerden oluşan, çalışanlara sembolik anlamlar yansıyan, örgüt içindeki hikayeler, inançlar, slogan ve masallardan yapılmış yapı*” şeklinde tanımlanmaktadır (Özkalp ve Kırel, 2001). Eren'in (2014) aktarımına göre Despande ve Webster örgüt kültürünü “*Bireyin örgütsel işleyişi anlamasına yardımcı olan ve onun örgüt içindeki davranışları ile ilgili normlar sağlayan ortak değer yargıları ve inançlar düzeni*”, Edgar Schein ise “*Bir grubun dışa uyum sağlama ve iç bütünleşme sorunlarını çözmek için oluşturduğu ve geliştirdiği belirli bir düzen içinde oluşan temel varsayımlar*” olarak tanımlanmıştır (Eren, 2014).

Örgüt kültürü, örgütün başarısı için birçok işleve sahip bulunmaktadır. Bir örgütün kültürü, örgütte inançlar, değerler, varsayımlar ve davranışlar gibi çeşitli öğeleri birleştirerek, örgütte tutarlılık ve istikrarın devamını sağlamakta, örgütsel performans üzerinde olumlu etki yaratmaktadır (Kantek, 2014; Sabuncuoğlu ve Tüz, 2008).

2.2.2. Örgüt Kültürünün Özellikleri

- Örgüt kültürü, kişiler tarafından paylaşılan, öğrenilen ve sonradan kazanılan değerler ve davranışlardır.
- Örgüt kültürü elle yazılan bir paylaşım olmayıp bütüncül özellik taşıyan zihindeki değerler ve öğretilerdir.
- Örgüt kültürü tarihsel bir yapı içeren, bireysel kültürü oluşturan tutum, inanç, normlar ve davranışlardır.
- Örgüt kültürü değiştirilmesi mümkün olmayan, bireylerin sorgulamadan kabul ettikleri ortak davranış şekilleridir.
- Örgüt kültürü örgütteki problem çözme, motivasyon, sosyalleşme aracı olarak, örgütsel iklimin tespit edicisi ve verimliliğin anahtarıdır (Sabuncuoğlu ve Tüz, 2008; Eren, 2014).

2.2.3. Örgüt Kültürünü Oluşturan Unsurlar

Örgüt kültürünü oluşturan unsurlar örgüte yeni giren bireylerin kültürü öğrenmelerini sağlayan inançlar, değerler, davranış biçimleri, liderler gibi kültürel unsurlardır. Bundan dolayı, örgüt kültürünü oluşturan temel unsurlar, değerler, inançlar, varsayımlar, normlar, kahramanlar, semboller ve hikayelerdir (Sabuncuoğlu ve Tüz, 2008).

Değerler: İstenilen ideal amaçlardır. Bu amaçlar başarı, itibar, dürüstlük gibi soyut davranış şekilleridir. Değerler örgütteki neyin değerli olduğunu göstererek örgüt kültürünün temelini oluştururlar (Sabuncuoğlu ve Tüz, 2008; Unutkan, 1995).

İnançlar: Kişilerin kendi dünyası içinde yer alan algıları, bilgi, düşünce ve inancı kapsayan manevi kültürü oluşturan unsurlardır (Sabuncuoğlu ve Tüz, 2008; Unutkan, 1995; Eren, 2014).

Varsayımlar: Örgütteki bireyler tarafından paylaşılan, tartışmaya kapalı olarak kabul edilen, zihinsel temelli, bilinçaltına atılmış, varoluş ilkelerini içeren örgüt kültürünün çekirdeğini oluşturan kültürel unsurlardır. Örnek olarak bir toplulukta insanın kendi yaşamı üzerinde etkisi olduğuna ilişkin varsayımı,

örgütlerde verimlilik, başarı gibi anlayışları da etkileyecektir (Sabuncuoğlu ve Tüz, 2008).

Normlar: Yazılı olmayan, davranışları etkileyen davranış biçimleri üzerinde önemli etki gücü olan tabi olunması gereken kuralları içeren somut kavramlardır (Sabuncuoğlu ve Tüz, 2008).

Kahramanlar: Geçmişte örgütlerine yararlı hizmetler yaparak başarısı örnek alınan model oluşturan kişilerdir. Kahramanlar, ortak amaç ve değerler doğrultusunda uygun görünen davranışları sergilerken ortak değer oluşumunu sağlayan örgüt kültürünün yerleşmesini destek olan liderlerdir (Özkalp ve Kirel, 2001; Eren, 2014; Sabuncuoğlu ve Tüz, 2008).

Semboller ve Hikayeler: Semboller kültürün yerleşmesine destek olan kişiler için özel bir anlam taşıyan akılda kalıcı ortak değer taşıyan olaylar, nesnelere ve faaliyetlerdir. Örneğin kalite ile eş anlamlı sembol olan Mercedes'in üç köşeli yıldızı, ABD başkanını sembolize eden Us Air Force I çağrı adlı uçağı, el sıkışma kardeşliğin, yardımlaşmanın ve ortak çalışmanın sembolü olarak kullanılır (Özkalp ve Kirel, 2001; Eren, 2014; Sabuncuoğlu ve Tüz, 2008).

Hikayeler ise, geçmişteki olayları içeren kültürel değerleri aktaran paylaşımlardır. Hikayeler kulaktan kulağa aktarılarak kültürel unsurların akılda kalıcılığı artacaktır (Özkalp ve Kirel, 2001; Sabuncuoğlu ve Tüz, 2008).

2.2.4. Örgüt Kültürünün Sınıflandırılması

2.2.4.1. Güçlü ve Zayıf Örgüt Kültür Sınıflaması

Güçlü örgütlerde temel değerler örgütteki kişiler tarafından kabul edilmektedir. Güçlü bir örgüte sahip örgüt yöneticileri çalışanlara her türlü yardım ve desteği sağlayarak örgütte yer alan bireylerin örgüte bağlanmasını ve verimliliğini olumlu yönde etkilemektedir (Unutkan, 1995; Kantek, 2014; Erbaşlar, 2015).

Zayıf kültürler ise değerler üzerinde uyum sağlamamış, kaybetme korkusu olan örgüt kültürü oturmamış, küçük kurumlarda olmaktadır. Değerler üzerinde uyum sağlamamış olmasından dolayı çalışanlar ortak bir amaca hizmet etmezler. Ortak bir amaca hizmet etmedikleri için çalışanlar arasında

kuşku, bölümler arası farklı yaklaşımlar ve gerilime dayalı örgüt iklimine sahiptir (Sarı, 2005; Kantek, 2014; Erbaşlar, 2015).

2.2.4.2. Baskın ve Alt Kültür Sınıflaması

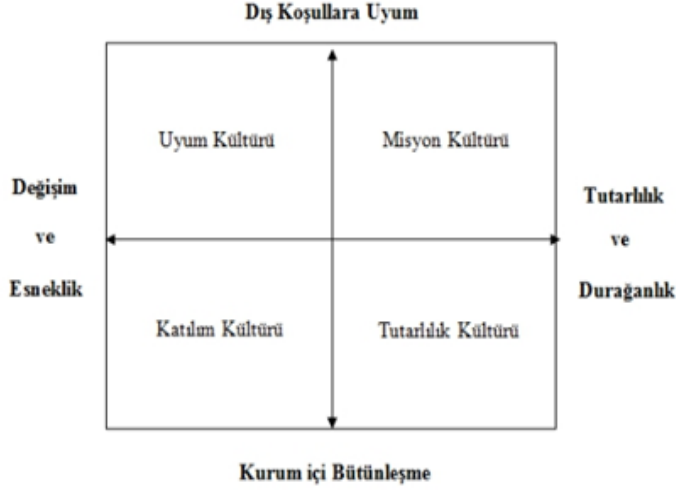
Baskın kültür, örgütteki kişilerin hepsi tarafından aktarılan temel değerleri kapsamaktadır. Örgüte bağlılık, verimlilik gibi değerler baskın kültürde hakimdir. Alt kültür ise örgütteki kişiler arasında belirli bir bölüm içerisinde gelişen kültürdür. Belirli bir bölüm içerisinde çalışan kişiler tarafından paylaşılan değerler, yönetim stili ve uygulamaları içermektedir (Özkalp ve Kırel, 2001; Sarı, 2005; Can ve ark, 2006). Baskın kültür ve alt kültür kavramı birbiri yerine kullanılmayıp örgütün liderleri örgütün genel kültürünü etkilemek için alt kültürleri tanımları gerekmektedir. Alt kültür baskın kültürden etkilenmektedir (Özkalp ve Kırel, 2001; Kantek, 2014).

2.2.4.3. Denison Örgüt Kültürü Modeli

Denison ve Mishra (1995), örgüt kültürü kavramının nicel olması için iki ana eksen tanımlamışlardır. Yatay eksen, örgütün denetlemesi dışında kalan dış ve çevre şartlarına uyum sağlayabilme yeteneğini gösterir. Dikey eksen, örgütün dış şartlara adapte olabilmesi amacıyla kendi içerisinde gerekli konstrüktif ve fonksiyonel değişiklikleri gösterebilme yeteneğidir. Eksenler kendi içerisinde ikiye ayrılarak örgüt kültürüyle ilişkili dört kavram meydana gelmiştir (Yahyagil, 2004).

Örgüt kültürü modelindeki dört kavram;

- Katılım Kültürü
- Tutarlılık Kültürü
- Uyum Kültürü
- Vizyon Kültürü



Şekil 1. Denison Örgüt Kültürü Modelinin Yatay ve Dikey Eksenleri

Kaynak: Yahyagil, M.Y. (2004). “Denison Örgüt Kültürü Ölçme Aracının Geçerlilik Ve Güvenirlik Çalışması: Ampirik Bir Uygulama”. *İ.Ü. İşletme İktisadi Enstitüsü, Yönetim Dergisi*, 47, s:60.

Örgütün dış koşullara ne kadar uyum yapabileceğini ya da değişime ne ölçüde açık olduğu belirlenebilmektedir. Dört temel boyut üç alt boyutta incelenmektedir.



Şekil 2. Denison Örgüt Kültür Ölçeğinin Temel ve Alt Kavram Boyutları

Kaynak: Yahyagil, MY. (2004). “Denison Örgüt Kültürü Ölçme Aracının Geçerlilik Ve Güvenirlik Çalışması: Ampirik Bir Uygulama”. *İ.Ü. İşletme İktisadi Enstitüsü, Yönetim Dergisi*, 47, s:60

Katılım Kültürü: Katılım özelliği, çalışanların bağlılık ve sahiplenme duygusunun oluşmasına; çalışanları etkileyen kararlarda söz sahibi olmalarına ve takım uyumuna odaklanır. Katılım kültürüne sahip kurumlar, çalışanlarını güçlendirir, ekip çalışmasını destekler ve çalışanlarının kapasitesinin gelişmesine yardımcı olur (Gillespie ve ark, 2008).

Yetkilendirme: alışan bireylerin görev aldıkları iş ile ilgili yetkilendirilmeleri, sorumluluk duygusunu arttırarak örgütsel bağlılıklarının olumlu şekilde artmasına yardımcı olacaktır (Yahyagil, 2004).

Takım alışması: Benzer özelliklerdeki çalışanların bir araya getirilerek ortak bir amaç doğrultusunda birlikte çalışmaları ve verilen görevleri yerine getirmeleri desteklemelidir. Bu süreçte olabilecek problemlerin etkili bir şekilde çözülmesi ve karar alma sürecinin hızlı bir şekilde uygulanması sağlanır (Yahyagil, 2004).

Yetenek geliştirme: alışan bireylerin örgütsel amaçlarını gerçekleştirirken sahip olduğu yetenekleri geliştirmelerine fırsat vererek değişime daha kolay adapte olması sağlanır (Yahyagil, 2004).

Tutarlılık Kültürü: Tutarlılık, zaman içinde gerçek uyum ve verimliliği teşvik eden örgütsel sistem ve süreçlerin oluşumunu isteklendirir. Ortak bir yönetim anlayışına, fikir birliğine ve kurum genelinde koordinasyon ve entegrasyona odaklanır (Gillespie ve ark, 2008). Tutarlılık, kararlılık ve uyumun kaynağıdır (Fey ve Denison, 2003).

Temel değerler: Örgütlerin kuruluşundan itibaren belirlenen belirleyici temel vazgeçilmez özellikteki değerlerdir (Yahyagil, 2004).

Uzlaşma: Örgütteki alışan bireylerin kurumun amaç ve hedeflerini gerçekleştirmek için ortak karar ve ekip birliği içinde olmasıdır (Yahyagil, 2004).

İş-birliği ve bütünleşme: Örgütün tüm departmanları arasında amaçlara ulaşmak amacıyla alınması gereken bütün kararlar ve iş görme ge ve metotları arasındaki entegrasyonudur (Yahyagil, 2004).

Uyum Kültürü: Uyum kültürü, kurumun dış koşullara verdiği yanıt ve değişim yeteneğidir. Uyum kültürüne sahip olan kurumlar, dış çevreden gelen bildirimlere hızlı cevap verip risk alarak, değişim yaratma konusunda yetenek ve deneyim sahip olurlar (Gillespie ve ark, 2008; Fey ve Denison, 2003).

Değişim yaratma: Değişim ve çeşitlilik gösteren dış koşullar karşısında hızlı, kesin çözümler yapılabilmesi için yaratıcı değişiklikler yapılması önemlidir (Yahyagil, 2004).

Müşteri odaklılık: Kurumların şimdi ve gelecekteki talep, gereksinim ve beklentilerinin en üst seviyede karşılanmasıdır (Yahyagil, 2004).

Vizyon Kültürü: Çalışanların enerjilerini artması ve işleri ile bütünleşmeleri, geleceğe yönelik anlamlı belirlenecek örgüt vizyonu ile sağlanacaktır (Yahyagil, 2004).

Örgütsel öğrenme: Hızlı değişen şart ve yeniliklerin örgüt tarafından belirlenerek misyon oluşturup ve bu misyonu benimseyip nasıl geliştirecekleri hakkında fikir oluşturması kurum için önemlidir (Yahyagil, 2004).

Stratejik yönlendirme: Örgüt amaçlarına ulaşılabilir olması için açık, net belirlenmiş hedeflerin varlığı, inançlı tutum örgüt başarısında önemlidir (Yahyagil, 2004).

Temel amaçlar: Örgütlerin misyon ve vizyon içeriklerinin oluşması uzun bir dönem için belirlenecek amaçların varlığı ile gerçekleşmesi mümkündür (Yahyagil, 2004).

Misyon: Misyon, bir kurumun var olma amacı, geleceğe yönelik hedeflerini içerir. Etkin kurumlar çalışanları için anlam ve yön sağlayan ekonomik ve ekonomik olmayan hedefleri içeren bir misyon izlemektedir (Gillespie ve ark, 2008; Fey ve Denison, 2003).

2.2.5. Sağlık Hizmetlerinde Örgüt Kültürünün Önemi

Örgüt kültürü kavramı, başlangıçta üretim sektöründe ön plana çıkmış olmakla birlikte, son yıllarda sağlık hizmetlerinde amaçlanan kalite ve başarıya ulaşmak için sağlık sistemlerindeki yapısal değişimlerin yeterli olmadığına görünmesiyle, örgüt kültürü önemli hale gelmiştir (Scott ve ark, 2003).

Sağlık hizmeti sunulan örgütlerin iç ve dış çevrede meydana gelen değişimlere uyum sağlayarak, devamlılıklarını sağlamaları için örgütsel kültür özelliklerinin farkında olmaları gerekmektedir (Korkut, 2010). En önemli hedefi kaliteli sağlık bakım hizmeti sunmak olan hastaneler için örgüt kültürü değerlidir. Kaliteli sağlık hizmeti sunumu büyük oranda çalışan hastanedeki kişilerin davranış ve tutumlarına bağlı gelişir (Demir, 2005). Hastanelerin performansını etkileyen önemli etmenlerden biri olarak kabul edilen örgüt kültürü, hem hastane yöneticileri hem de hemşire yöneticiler ve hemşireler için büyük bir önem taşımaktadır (Kantek, 2014). Örgütsel davranışı birleştirici özelliğe sahip olan örgüt kültürü, hastane yöneticilerine fayda sağlar. Hastane yöneticilerin davranış şeklinin ekip çalışmasını destekleyici nitelikte olması hastane performansının artmasına yardımcı olur (Demir, 2005).

Hastanelerin örgüt kültürü; sunulan sağlık hizmetinin kalitesi ve hizmet sunumundaki değişimi, çalışanların iş doyumunu, işe bağlılığı, tükenmişliği, ekip ilişkileri, motivasyon, iş gücü verimliliği, hasta doyumunu ve hasta güvenliği üzerinde önemli bir etki oluşturur. Çalışanları örgütle özdeşleştirme ve örgüte bağlılıklarının artırılmasının bir yolu da güçlü örgüt kültürü oluşturma ve geliştirmedir (Erdem, 2007; Türk, 2007).

2.2.6. Hemşirelik Hizmetlerinde Örgüt Kültürünün Önemi

Hastanelerde örgüt kültürünü sürdürme ve oluşturmada önemli roller sahip olan hemşireler, örgüt kültürünün diğer bireylere aktarılması ve hastanelerin kaliteli hizmet sunulmasında büyük sorumluluklara sahiptir (Leininger ve McFarland, 2002; Huber, 2010; Alp ve Ardahan, 2015). Hemşirelerin sahip olduğu örgüt kültürü hemşirenin yetiştiği aile toplumu, eğitim aldığı okul ve çalıştığı örgüt toplulaşmasının etkisiyle gelişmektedir. Yönetici hemşire ve diğer hemşirelerin sahip olduğu hemşirelik kültürü doğrudan hasta bakımına yansımaktadır.

Örgüt kültürünü olumlu değerlendiren hemşirelerin kuruma bağlılık düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür (Vandanbarge, 1999; Ingersoll ve ark, 2000; Simmons, 2006). Kane'nin (2006) çalışmasında görev tanımı açık şekilde yapılan çalışanların örgüt kültür algıları yüksek bulunmuştur. Çingöl'ün (2007) çalışmasında; hemşirelerin kurum kültürüne ilişkin tutumlarda lise mezunlarının üniversite mezunlarına göre daha olumsuz tutuma sahip olduğu ve çalışma süresi 4-6 yıl olanların, hastanenin kurum kültürünü daha olumsuz değerlendirdiği saptanmıştır (Çingöl, 2007). Vatan ve ark'ın (2011) çalışmasında hemşirelerin kurum kültürünü algılarının orta düzeyde olduğu görülmüştür (Vatan ve ark, 2011).

Yönetici hemşirelerden beklenen en temel görev, güçlü hemşirelik kültürü oluşturarak, sürdürülebilir hemşirelik gücünü yaratmaktır. Bunun için yönetici hemşireler etkili hemşirelik yönetimi için güven ve güvenirlilik, güçlendirme, tutarlılık ve önder olma kavramlarını ön planda tutmaları gerekir. Hemşireleri, hemşirelik kültürü hakkında öğrenmeye ve araştırma yapmaya cesaretlendirmeli, mesleki sosyal aktivitelere önem vermeli, mesleki örgütlenme konusunda farkındalık yaratarak çalışan katılımını desteklemelidir (Kantek, 2014). Güçlü bir örgüt kültürü yaratma da anahtar konumunda olan hemşireler, hemşirelik hizmeti kalitesi ve verimliliğini aktif hale getirebilirler (Alp ve Ardahan, 2015).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, örgüt kültürünün hemşirelerin verimlilik tutumlarına etkisini belirlemek amacıyla yapılmış tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir çalışmadır.

3.2. Araştırma Soruları

- Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile (cinsiyet, yaş, medeni durum) verimlilik tutumları arasında fark var mıdır?
- Hemşirelerin mesleki özellikleri ile (eğitim durumu, mesleki deneyim süresi, kurumda deneyim süresi, kurum türü, çalıştığı birim, çalışma şekli, çalışma pozisyonu, pozisyonda çalışma süresi, çalıştığı birimden memnuniyeti, çalıştığı birimi isteyerek seçme durumu, mesleği isteyerek seçme durumu, aldığı ücretten memnuniyeti, çalışmakta olduğu kurumdan memnuniyeti, iş yükü algısı) verimliliğe ilişkin tutumları arasında fark var mıdır?
- Hemşirelerin Denison Örgüt Kültürü Ölçeği toplam ve alt boyut (katılım, tutarlılık, uyum yapma, vizyon) puan ortalamaları ile Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği ve alt boyutları (mesleğe bağlılık, ekip çalışması, ödüllendirme, işin talepleri, çalışma koşulları) arasında ilişki var mıdır?

3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırma verileri Ocak-Nisan 2018 tarihleri arasında bir devlet, bir üniversite, bir vakıf üniversitesi, bir özel hastane olmak üzere toplam dört hastanede görev yapan çalışmayı kabul eden hemşirelerden toplanmıştır.

3.4. Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini, bir devlet, bir üniversite, bir vakıf üniversitesi, bir özel hastane olmak üzere toplam dört hastanede çalışan ve kurumda çalışma deneyimleri altı ay ve üzeri olan toplam 1450 hemşire oluşturmuştur.

Hemşirelerin Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği puanları ile Denison Örgüt Kültürü Ölçeği puanları arasında en az $r = .20$ düzeyinde pozitif bir ilişki ön görülerek, %5 alfa hata payı (iki yönlü) ve % 95 güçle G*Power (3.1.9.2) programında yapılan

örneklem sayısı hesabında çalışmaya 320 kişi alınması gerektiği belirlenmiştir. Veri toplama sırasında kayıpların olabileceği düşünülerek, hesaplanan örneklem sayısına ulaşmak için (örneklem sayısının %30 fazlası) toplam 420 hemşireye veri toplama formu dağıtılmış ve formu eksiksiz dolduran toplam 352 hemşire ile çalışma tamamlanmıştır.

3.5. Çalışma Materyali

Araştırmada herhangi bir materyal kullanılmamıştır.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkenleri; sosyodemografik özellikler (cinsiyet, yaş, medeni durum), mesleki özellikler (eğitim durumu, mesleki deneyim süresi, kurumda deneyim süresi, kurum türü, çalıştığı birim, çalışma şekli, mesleki pozisyon, pozisyonda çalışma süresi, çalıştığı birimden memnuniyeti, çalıştığı birimi isteyerek seçme durumu, mesleği isteyerek seçme durumu, aldığı ücretten memnuniyeti, çalışmakta olduğu kurumdan memnuniyeti, iş yükü algısı), Denison Örgüt Kültürü Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamasıdır.

Araştırmanın bağımlı değişkeni ise Hemşirelerin Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarıdır.

3.7. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri toplanmasında “Bireysel Tanımlayıcı Özellikler”, “Denison Örgüt Kültürü Ölçeği”, “Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği ” olmak üzere üç bölümden oluşan veri toplama formu kullanılmıştır (Ek-1).

3.7.1. Bölüm I: Bireysel Tanımlayıcı Özellikler

Veri toplama formunun ilk bölümünde hemşirelerin sosyodemografik özellikleri (cinsiyet, yaş, medeni durum), mesleki özelliklerini (eğitim durumu, mesleki deneyim süresi, kurumda deneyim süresi, kurum türü, çalıştığı birim, çalışma şekli, mesleki pozisyon, pozisyonda çalışma süresi, çalıştığı birimden memnuniyeti, çalıştığı birimi isteyerek seçme durumu, mesleği isteyerek seçme durumu, aldığı ücretten memnuniyeti, çalışmakta olduğu kurumdan memnuniyeti, iş yükü algısı) belirlemeye yönelik 16 soru yer almaktadır

3.7.2. Bölüm II: Denison Örgüt Kültürü Ölçeği

Ölçek örgüt kültürünü ölçmek amacıyla 1995 yılında Denison ve Mishra tarafından geliştirilmiştir (Denison ve Mishra, 1995). Denison Örgüt Kültürü Ölçeği Gökşen (2001) ve İçin (2002) tarafından da kullanılmıştır. Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması Yahyagil tarafından 2004 yılında yapılmıştır. Ölçek 36 maddeden oluşmuştur (Yahyagil, 2004). Ölçeğin dört temel boyutu bulunmaktadır. Bunlar “uyum”, “vizyon”, “tutarlılık”, “katılım”dır. Alt boyutları ise “değişim yaratma, yetenek geliştirme, yetkilendirme (güçlendirme), iş birliği ve bütünleşme, müşteri odaklılık, takım çalışması, temel değerler, müşteri odaklılık, temel amaçlar, stratejik yönlendirme, uzlaşma, örgütsel öğrenme, vizyon” olmak üzere on iki tanedir.

Denison Örgüt Kültürü Ölçeği'nin madde puanlaması 5'li likert yapıda olup, “(1) Kesinlikle katılmıyorum (2) Katılmıyorum, (3) Kararsızım, (4) Katılıyorum, (5) Kesinlikle katılıyorum” şeklinde olmuştur. Ölçekte 4, 12, 18, 24, 30, 34. maddeler olumsuz maddeler olup tersine puanlandırılmıştır. Ortalama puan yöntemi kullanılarak ölçek değerlendirilmesi yapılmıştır. Bununla beraber katılımcıların aldığı örgüt kültürünün temel boyut puanlarının medyan değerleri hesaplanarak, grubun kendi içinde kapsamlı bir şekilde değerlendirmesi ve karşılaştırması yapılmıştır (Yahyagil, 2004).

Ölçeğin genel cronbach alfa katsayısı 0.89'dur. Katılım alt boyutunun cronbach alfa sayısı 0.67, tutarlılık boyutunun 0.76, uyum yapma boyutunun 0.61, vizyon boyutunun ise 0.82'dir (Yahyagil, 2004). Bu çalışmada Denison Örgüt Kültürü Ölçeği'nin (DKÖ) cronbach alfa güvenirlik katsayısı tüm ölçek için 0.94, katılım alt boyutu için 0.84, tutarlılık alt boyutu için 0.83, uyum yapma alt boyutu için 0.79, vizyon alt boyutu için 0.87 olarak bulunmuştur (Tablo 3.1).

Tablo 3.1. Denison Örgüt Kültürü Ölçeği Cronbach Alfa Değerleri

Denison Örgüt Kültürü Ölçeği				
Alt Boyutlar	Madde Sayısı	Madde No	Yahyagil 2004 Cronbach-Alfa Sayısı	Tez Çalışması Cronbach Alfa Sayısı
Katılım	9	1,2,3,4,5,6,7,8,9	0.67	0.84
Yetkilendirme	3	1,2,3		
Takım Çalışması	3	4,5,6		
Kapasite Gelişimi	3	7,8,9		
Tutarlılık	9	10,11,12,13,14,15,16,17,18	0.76	0.83
Temel Değerler	3	10,11,12		
Uzlaşma	3	13,14,15		
Koordinasyon	3	16,17,18		
Uyum Yapma	9	19,20,21,22,23,24,25,26,27	0.61	0.79
Değişim	3	19,20,21		
Müşteri Odaklılık	3	22,23,24		
Örgütsel Öğrenme	3	25,26,27		
Vizyon	9	28,29,30,31,32,33,34,35,36	0.82	0.87
Stratejik Yönelim	3	28,29,30		
Örgüt Amaçları	3	31,32,33		
Misyon	3	34,35,36		
Toplam	36		0.89	0.94

Bölüm III: Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği

Göktepe ve Baykal (2010) tarafından geliştirilen 39 sorudan oluşan “Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği” kullanılmıştır. “Çalışma Koşulları, Ekip Çalışması, İşin Talepleri Ödüllendirme ve Mesleğe Bağlılık” olmak üzere beş alt boyutu vardır.

Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği'nin madde puanlaması 5 li Likert yapıda olup, “(1) Kesinlikle katılmıyorum (2) Katılmıyorum, (3) Kararsızım, (4) Katılıyorum, (5) Kesinlikle katılıyorum” şeklinde sıralanmıştır. Ölçekte 1, 2, 3, 4, 12, 13, 16, 17, 18, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 31, 32, 33, 37. maddeler olumsuz maddeler olup tersine puanlandırılmıştır. Ölçeğin puan değerlendirilmesi 100'e dönüştürme şeklinde yapılmaktadır (Göktepe ve Baykal, 2012b).

Ölçeğin cronbach alfa katsayısı 0.88'dir. Ölçek alt boyutlarında cronbach alfa katsayısı ise; mesleğe bağlılık 0.81, çalışma koşulları 0.76, işin talepleri 0.76, ekip çalışması 0.73 ve ödüllendirme 0.64'dür (Göktepe ve Baykal, 2012b). Bu çalışmada Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği'nin (VİTÖ) Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı ölçek toplamında 0.88, alt boyutlarında mesleğe bağlılık için 0.82, çalışma koşulları için 0.83, işin talepleri için 0.77, ekip çalışması için 0.80 ve ödüllendirme için 0.71 olarak bulunmuştur (Tablo 3.2).

Tablo 3.2. Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği Cronbach Alfa Değerleri

<i>Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği</i>				
Alt Boyutlar	Madde Sayısı	Madde No	Göktepe 2010 Cronbach-Alfa Sayısı	Çalışma Sonucu Cronbach-Alfa Sayısı
Mesleğe Bağlılık	8	5,6,7,8,9,10,11,12	0.81	0.82
Çalışma Koşulları	11	17,23,24,25,26,27,28,31,32,33,37	0.76	0.83
İşin Talepleri	8	1,2,3,4,13,16,21,22	0.76	0.77
Ekip Çalışması	8	14,15,18,19,20,35,38,39	0.73	0.80
Ödüllendirme	4	29,30,34,36	0.64	0.71
Toplam	39		0.88	0.88

3.8. Verilerin Toplanması

Araştırmanın yapılabilmesi için Koç Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Etik Kurulundan etik kurul izni ve çalışmanın yapılacağı hastanelerden gerekli kurum izinleri alındı. Veri toplama öncesinde araştırma örnekleminde yer alan hastanelerde altı ay ve üzeri çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere bilgilendirme yapılarak veri toplama formunun doldurulması sağlandı. Araştırmacı tarafından veri toplama formları elden dağıtılarak bir hafta içerisinde geri toplandı.

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada eksiksiz doldurulan veri toplama araçları, araştırmacı tarafından aktarılarak istatistik danışman desteğinde SPSS 24.0 (Statistical Package for the Social Sciences) paket programı kullanılarak analiz edildi.

Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistiklerden sayı, yüzde (%) , ortalama ve standart sapma kullanılmıştır Sayısal değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Skewness, Kurtosis değerleri ve Kolmogorov-Smirnow testi ile değerlendirilmiştir (George ve Mallery, 2010). Skewnes ve Kurtosis değerleri +2 ile -2 değerleri aralığında olduğu için verilerin dağılımı normal kabul edilmiştir. Çalışmada önemlilik düzeyi ($p < 0.05$) olarak kabul edilmiştir. Hemşirelerin sosyodemografik ve mesleğe ilişkin özelliklerine (kategorik bağımsız değişkenlere) göre hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutum ölçeği toplam 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) kullanılmıştır. Sayısal bağımsız değişken olan Denison Örgüt Kültürü Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları ile Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir. Korelasyon değerlerinin yorumlanmasında aşağıdaki r değerleri dikkate alınmıştır (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 güçlü düzeyde bir ilişki vardır.

.75-1.00 arasında ise çok güçlü bir ilişki vardır.

Verilerin istatistik analizine ilişkin bilgiler Tablo 3.3.'de verilmiştir.

Tablo 3.3. Veri Analizi Tablosu

Ölçümler	İstatistik Analizler
Hemşirelerin sosyodemografik, mesleki özelliklerinin değerlendirilmesi	- Tanımlayıcı analizler (sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma)
Denison Örgüt kültürü Ölçeği iç tutarlıklarının sınanması	- Cronbach Alfa
Verimliliğe ilişkin tutum Ölçeği iç tutarlıklarının sınanması	-Cronbach Alfa
Hemşirelerin Örgüt Kültürü Puanlarının Değerlendirilmesi	-Tanımlayıcı analizler (sayı, max-min puan, ortalama puan, standart sapma)
Hemşirelerin Verimliliğe İlişkin Tutum Puanlarının Değerlendirilmesi	-Tanımlayıcı analizler (max-min puan, toplam puan, standart sapma)
Hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özellikleri ile verimliliğe ilişkin tutum puanlarının karşılaştırılması	-Bağımsız Gruplarda t testi -Bağımsız Gruplarda Tek Yönlü Varyans Analizi (İleri Analizi Tukey HSD)
Hemşirelerin örgüt kültürü ölçeği ve alt boyutlarının (katılım, tutarlılık, uyum yapma, vizyon) puan ortalamalarının verimliliğe ilişkin tutum ölçeği ve alt boyutları (mesleğe bağlılık, işin talepleri, ödüllendirme, çalışma koşulları, ekip çalışması) arasında ilişkinin incelenmesi	-Pearson Korelasyon Analizi

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu alışma verileri çalışma yapılan kuruluşlarda araştırma örnekleminde olan hemşirelerin görüşleri ile sınırlıdır

3.11. Etik Kurul Onayı

Denison rgt Kültürü lği için lğin Türkçeye geçerlilik ve güvenirliliğini yapan Mehmet Y. Yahyagil'den (Ek-2), Verimliğe İlişkin Tutum lğinin kullanımı için lği geliştiren, geçerlilik ve güvenilirliğini yapan Nilgün Göktepe'den e-posta yolu ile kullanım izni alınmıştır (Ek-3).

Araştırmanın yapılabilmesi için Koç Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu tarafından 05.01.2018 tarihli (2018.005.IRB3.005) nolu etik kurul kararı ile etik onay alınmıştır (Ek-4).

Araştırmanın ilgili hastanelerde yapılabilmesi için kurumlara yazılı başvuru yapılmış ve yazılı onayları alınmıştır (Ek-5, Ek-6, Ek-7, Ek-8). Veri toplama öncesinde tüm hemşirelere gerekli bilgilendirme yapılmış ve araştırmaya katılmaya gönüllü hemşirelerin veri toplama aracını doldurması sağlanmıştır.

4. BULGULAR

Örgüt kültürünün hemşirelerin verimlilik tutumlarına etkisini belirlemek amacıyla çalışmadan elde edilen bulgular dört bölümde sunulmuştur:

- Hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özelliklerine ilişkin bulgular
- Hemşirelerin Denison Örgüt Kültürü ve Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeklerinden aldıkları puanlara ilişkin bulgular
- Hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özellikleri ile verimliliğe ilişkin tutum ölçeği ve alt boyutlarının puan ortalamalarının karşılaştırılması
- Hemşirelerin Denison Örgüt Kültürü Ölçeği ve alt boyut puan ortalamaları ile Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki

4.1. Hemşirelerin Sosyodemografik ve Mesleki özelliklerine ilişkin bulgular

Tablo 4.1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı (N: 352)

Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	309	87.8
Erkek	43	12.2
Yaş		
18-24 yaş	80	22.7
25-29 yaş	126	35.8
30-34 yaş	65	18.5
≥ 35 yaş	81	23.0
Medeni durum		
Evli	159	45.2
Bekâr	193	54.8

Araştırmaya katılan hemşirelere ilişkin sosyodemografik özellikler Tablo 4.1’de verilmiştir. Çalışmaya katılan hemşirelerin %87.8 ‘i (309 kişi) kadın, %35.8’si 25-29 yaş arasında, %54.8 i bekârdır.

Tablo 4.2. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre Dağılımı (N: 352)

Özellikler	n	%
Eğitim durumu		
SML/Önlisans	71	20.2
Lisans	236	67.0
Yüksek lisans	45	12.8
Mesleki deneyim süresi		
≤ 2 yıl	79	22.4
3-5 yıl	117	33.2
6-10 yıl	63	17.9
≥ 11 yıl	93	26.4
Kurumda deneyim süresi		
≤ 2 yıl	133	37.8
3-5 yıl	88	25.0
6-10 yıl	75	21.3
≥ 11 yıl	56	15.9
Kurum türü		
Devlet Hastanesi	126	35.8
Üniversite Hastanesi	109	31.0
Özel Hastane	117	33.2
Çalışma birimi		
Yataklı birimler	271	76.9
Gündüzlü/ Ayaktan Hasta Birimleri	81	23.1
Çalışma şekli		
Sadece gündüz 8 saat	103	29.3
12'şer saatlik vardiya	125	35.5
8-16 saatlik vardiya	124	35.2
Mesleki pozisyon		
Hemşire	305	86.6
Yönetici hemşire	47	13.4
Pozisyonda çalışma süresi		
≤ 5 yıl	245	69.6
6-10 yıl	70	19.9
≥ 11 yıl	37	10.5
Çalışılan birimi isteme durumu		
Hayır	41	11.6
Evet	311	88.4
Mesleği isteyerek seçme durumu		
Hayır	86	24.4
Evet	266	75.6
Ücretten memnuniyet		
Memnun değil	226	64.2
Memnun	126	35.8
Kurumdan memnuniyet		
Memnun değil	96	27.3
Memnun	256	72.7
İş yükü algısı		
Çalışma süreme göre iş yüküm fazla	255	72.4
Çalışma süreme göre iş yüküm dengeli	97	27.6

Hemşirelerin mesleğe ilişkin özelliklerinin dağılımı incelendiğinde (Tablo 4.2); hemşirelerin %67'si lisans mezunu, %33.2'sinin mesleki deneyim süresi 3-5 yıl arasında olduğu görülmüştür. Kurumda deneyim süresi 2 yıl ve daha kısa süre hemşirelerin %37.8'i oluşturduğu, %31.0 üniversite hastanesinde, % 33.2 'si özel hastanede hemşire olarak çalıştığı belirlenmiştir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin %76.9'unun yataklı birimde çalıştığı, %35.5 'inin 12'şer saatlik vardiya şeklinde çalıştığı, %86.6 hemşire olarak çalıştığı, bulunduğu pozisyonda %69.6'sının 5 yıldan daha kısa sürede çalıştığı, %88.4 'ünün çalıştığı birimde isteyerek çalıştığı, %75.6'sının mesleği isteyerek seçtiği, %64.2'sinin aldığı ücretten memnun olmadığı, %72.7'sinin çalıştıkları kurumdan memnun olduğu, %72.4'ünün çalışma süresine göre iş yükü algısının fazla olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2).

4.2. Hemşirelerin Denison Örgüt Kültürü ve Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar

Tablo 4.3. Hemşirelerin Denison Örgüt Kültürü Ölçeğinden Aldıkları Puanlarının Tanımlayıcı İstatistikleri (N: 352)

DÖKÖ, Temel ve Alt Boyutları		1-5 arası puan	
		En az-en çok	$\bar{X} \pm SS$
Denison Örgüt Kültürü Ölçeği (Toplam Ölçek Puanı)		1.56-4.89	3.19±.58
Temel Boyutlar ve Alt Boyutlar	1. Katılım	1.56-5.00	3.30±.64
	Yetkilendirme	1.33-5.00	3.35±.74
	Takım çalışması	1.67-5.00	3.35±.71
	Kapasite gelişimi	1.00-5.00	3.18±.80
	2. Tutarlılık	1.33-4.78	3.10±.66
	Temel değerler	1.00-5.00	3.24±.75
	Uzlaşma	1.00-5.00	3.09±.88
	Koordinasyon	1.00-4.67	2.98±.71
	3. Uyum	1.44-4.89	3.17±.61
	Değişim	1.00-5.00	3.12±.72
	Müşteri odaklılık	1.00-5.00	3.29±.77
	Örgütsel öğrenme	1.00-5.00	3.29±.77
	4. Vizyon	1.56-5.00	3.19±.71
	Stratejik yönelim	1.00-5.00	3.27±.83
	Örgüt amaçları	1.00-5.00	3.16±.85
Misyon	1.33-5.00	3.13±.73	

Tablo 4.3’de Hemşirelerin Denison Örgüt Kültürü ölçeğinden (DÖKÖ) aldıkları puan ortalamaları bulunmaktadır. DÖKÖ toplam puan ortalaması $3.19 \pm .58$, ölçek alt boyutlarında ise en yüksekten en düşüğe doğru sırasıyla “katılım” $3.30 \pm .64$, “vizyon” $3.19 \pm .71$, “uyum” $3.17 \pm .61$, “tutarlılık” $3.10 \pm .66$ bulunmuştur (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Hemşirelerin Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeğinden Aldıkları Puanlarının Tanımlayıcı İstatistikleri (N: 352)

VİTÖ ve Alt Boyutları		0-100 arası puan	
		En az-en çok	$\bar{x} \pm SS$
Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği (Toplam Ölçek Puanı)		16.67-87.18	48.97±11.16
Alt Boyutlar	1. Mesleğe Bağlılık	12.50-100.00	73.06±14.96
	2. Çalışma Koşulları	.00-100.00	31.52±16.28
	3. İşin Talepleri	.00-93.75	39.70±17.41
	4. Ekip Çalışması	9.38-100.00	61.90±17.75
	5. Ödüllendirme	.00-100.00	41.51±21.60

Tablo 4.4’de araştırmaya katılan hemşirelerin Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeğinden (VİTÖ) aldıkları toplam puan ortalamaları yer almaktadır. VİTÖ toplam puan ortalaması 48.97 ± 11.16 ölçek alt boyutlarından en yüksekten en düşüğe doğru sırasıyla “mesleğe bağlılık” 73.06 ± 14.96 , “ekip çalışması” 61.90 ± 17.75 , “ödüllendirme” 41.51 ± 21.60 , “işin talepleri” 39.70 ± 17.41 , “çalışma koşulları” 31.52 ± 16.28 olarak belirlenmiştir (Tablo 4.4).

4.3. Hemşirelerin Sosyodemografik ve Mesleki Özellikleri ile Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 4.5. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği Puan Ortalamaları Karşılaştırılması (N: 352)

Özellikler	n	Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği (Toplam) $\bar{X} \pm SS$	Ölçek 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	309	49.03±11.00	73.58±15.10	31.16±15.57	39.67±17.11	62.33±17.87	41.22±21.15
Erkek	43	48.55±12.41	69.26±13.45	34.14±20.71	39.90±19.66	58.79±16.71	43.60±24.76
<i>t</i>		.263	1.782	1.128	.079	1.224	.677
<i>p</i>		.792	.076	.260	.937	.222	.499
Yaş							
18-24 yaş ^a	80	51.03±9.42	73.87±14.98	34.32±14.76	40.59±15.80	63.63±16.83	46.95±19.51
25-29 yaş ^b	126	46.29±11.19	71.08±13.90	28.07±16.64	37.00±18.27	59.67±17.12	38.59±23.04
30-34 yaş ^c	65	49.38±10.54	74.95±16.88	34.20±18.76	40.91±17.43	59.90±18.53	35.87±18.69
≥ 35 yaş ^d	81	50.81±12.47	73.80±14.82	31.99±14.18	42.05±17.32	65.24±18.56	45.22±21.90
<i>F</i>		4.205	1.229	3.350	1.683	2.167	4.892
<i>p</i>		.006*	.299	.019*	.170	.092	.002**
<i>Fark</i>		<i>a, d > b</i>		<i>a > b</i>			<i>a > b, c / c < d</i>
Medeni durum							
Evli	159	49.30±11.65	73.41±14.72	31.75±16.62	40.68±17.74	61.79±17.34	41.59±22.04
Bekar	193	48.71±10.77	72.77±15.18	31.34±16.04	38.89±17.15	61.98±18.12	41.45±21.29
<i>t</i>		.493	.401	.236	.960	.100	.059
<i>p</i>		.622	.689	.814	.337	.921	.953

*p<0.05, **p<0.01 t: Bağımsız gruplarda t testi F: Bağımsız gruplarda varyans analizi, (İleri analizi: Tukey HSD)

Hemşirelerin **cinsiyet** ve **medeni durumuna** göre Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeğinin toplam ve beş alt boyutunun puan ortalaması incelendiğinde, gruplar arasında anlamlı düzeyde fark saptanmamıştır ($p>0.05$, Tablo 4.5).

Yaş gruplarına göre hemşirelerin Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeğinin toplam ve beş alt boyutunun puan ortalaması incelendiğinde, grupların toplam ölçek puanı ve ödüllendirme alt boyut puan ortalaması arasında çok anlamlı düzeyde ($p<0.01$), çalışma koşulları alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$, Tablo 4.5). Farkın hangi yaş grupları arasında olduğunu belirlemek için yapılan ileri analizde gruplar ikili olarak karşılaştırıldığında; verimliliğe ilişkin tutum ölçeğinin toplam puanında hem 18-24 yaş arasında olan hem de 35 yaş ve üzerinde olan hemşirelerin toplam puan ortalamasının 25-29 yaş grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<0.05$), diğer ikili gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı ($p>0.05$) bulunmuştur (Tablo 4.5). Çalışma koşulları alt boyutunda, 18-24 yaş grubunda olan hemşirelerin çalışma koşulları puan ortalamasının 25-29 yaş grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<0.05$), diğer ikili gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı ($p>0.05$) belirlenmiştir (Tablo 4.5). Ödüllendirme alt boyutunda, 18-24 yaş grubunda olan hemşirelerin ödüllendirme puan ortalamasının hem 25-29 yaş, hem de 30-34 yaş grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<0.05$), ayrıca 35 yaş ve üzerinde olan hemşirelerin ödüllendirme puan ortalamasının 30-34 yaş grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<0.05$), diğer ikili gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı ($p>0.05$) saptanmıştır (Tablo 4.5). Hemşirelerin yaş gruplarına göre Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeğinin mesleğe bağlılık, işin talepleri ve ekip çalışması olmak üzere üç alt boyutunun puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunamamıştır ($p>0.05$ Tablo 4.5).

Tablo 4.6. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N: 352)

Özellikler	n	Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği (Toplam) $\bar{X} \pm SS$	Ölçek 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							
SML/Önlisans	71	50.63±12.73	75.18±14.60	31.69±15.85	43.40±19.85	63.60±18.71	42.17±21.87
Lisans ^a	236	48.11±10.73	71.36±14.39	31.27±16.15	38.84±16.41	60.71±17.12	41.29±21.12
Yüksek lisans ^b	45	50.88±10.44	78.61±16.89	32.58±17.92	38.40±18.05	65.42±19.12	41.67±24.02
<i>F</i>		2.159	5.473	.126	2.027	1.745	.046
<i>p</i>		.117	.005*	.882	.133	.176	.955
<i>Fark</i>			<i>a < b</i>				
Mesleki deneyim							
≤ 2 yıl ^a	79	50.06±8.92	71.40±15.86	33.11±15.22	40.19±15.66	63.21±16.04	47.47±19.65
3-5 yıl ^b	117	46.55±11.49	71.39±14.73	30.50±17.20	36.40±17.73	59.05±16.99	36.32±21.35
6-10 yıl ^c	63	50.37±12.47	77.08±12.92	30.95±18.76	42.31±18.97	63.00±19.75	41.17±23.72
≥ 11 yıl ^d	93	50.15±11.20	73.82±15.38	31.84±14.18	41.67±16.95	63.61±18.47	43.21±20.76
<i>F</i>		2.799	2.438	.441	2.311	1.520	4.585
<i>p</i>		.040*	.064	.724	.076	.209	.004**
<i>Fark</i>			<i>b < d</i>				<i>a > b</i>
Kurumdaki deneyim							
≤ 2 yıl ^a	133	49.20±10.36	72.18±14.74	32.18±15.80	39.64±16.90	61.47±17.19	44.69±20.69
3-5 yıl ^b	88	47.05±11.97	71.52±16.27	30.97±17.21	37.93±18.30	59.48±17.44	35.72±23.11
6-10 yıl	75	49.81±11.45	77.13±12.61	29.85±17.86	39.50±17.89	64.04±17.27	42.25±21.55
≥ 11 yıl	56	50.33±11.21	72.10±15.65	33.08±13.67	42.91±16.56	63.84±19.97	42.08±20.03
<i>F</i>		1.311	2.417	.538	.943	1.160	3.164
<i>p</i>		.271	.066	.657	.420	.325	.025*
<i>Fark</i>							<i>a > b</i>

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$ t: Bağımsız gruplarda t testi F: Bağımsız gruplarda varyans analizi, (İleri analizi: Tukey HSD)

Hemşirelerin **eğitim durumuna** göre Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği ve alt boyutlarının puan ortalaması incelendiğinde, grupların verimliliğe ilişkin toplam puan ve çalışma koşulları, işin talepleri, ekip çalışması ve ödüllendirme olmak üzere dört alt boyutun puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$, Tablo 4.6).

Hemşirelerin **eğitim durumuna** göre yalnız mesleğe bağlılık alt boyut puan ortalaması arasında çok anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır ($p < 0.01$, Tablo 4.6). Farkın hangi eğitim grupları arasında olduğunu belirlemek için yapılan ileri analizde, yüksek lisans mezunu olan hemşirelerin mesleğe bağlılık puan ortalamasının lisans mezunlarına göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p < 0.05$) belirlenmiştir.

Hemşirelerin **mesleki deneyim süresine** göre Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği ve alt boyutlarının puan ortalaması incelendiğinde, grupların toplam puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde ($p<0.05$) ödüllendirme alt boyut puan ortalaması arasında çok anlamlı düzeyde fark bulunmuştur ($p<0.01$, Tablo 4.6).

3-5 yıl arasında çalışan hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutum ölçeği toplam puan ortalamasının 11 yıl ve daha fazla çalışanlara göre düşük olduğu ($p<0.01$) ödüllendirme alt boyutunda meslek deneyim süresi 3-5 yıl arasında olan hemşirelerin ödüllendirme puan ortalamasının iki yıl ve altında çalışanlara göre anlamlı düzeyde düşük olduğu ($p<0.05$) bulunmuştur.

Mesleki deneyim süresine göre hemşirelerin Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeğinin mesleğe bağlılık çalışma koşulları, işin talepleri, ekip çalışması olmak üzere üç alt boyutun puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$, Tablo 4.6).

Hemşirelerin çalışmakta oldukları **kurumdaki deneyim süresine** göre Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde, grupların ölçek toplam puanı, mesleğe bağlılık, çalışma koşulları, işin talepleri ve ekip çalışması olmak üzere dört alt boyutun puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Kurumdaki deneyim süresine göre hemşirelerin sadece ödüllendirme alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmuştur ($p<0.05$, Tablo 4.6).

Tablo 4.6. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N: 352) (Devam)

Özellikler	n	Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği (Toplam) $\bar{X} \pm SS$	Ölçek 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 $\bar{X} \pm SS$
Kurum türü							
Devlet Hastanesi	126	45.75±9.98	70.26±13.54	29.74±16.40	36.19±16.75	58.41±15.03	34.57±20.50
Üniversite Hastanesi	109	48.99±10.50	73.85±14.11	29.15±14.73	38.07±15.33	65.97±17.56	41.74±20.32
Özel Hastane	117	52.43±11.99	75.32±16.72	35.64±16.86	45.01±18.76	61.86±19.85	48.77±21.65
<i>F</i>		11.498	3.751	5.815	8.850	5.438	14.091
<i>p</i>		.000***	.024*	.003**	.000***	.005**	.000***
<i>Fark</i>		<i>D, Ü < Ö</i>	<i>D < Ö</i>	<i>D, Ü < Ö</i>	<i>D, Ü < Ö</i>	<i>D < Ü</i>	<i>D < Ü < Ö</i>
Çalışma birimi							
Yataklı birimler*	271	47.73±10.74	72.86±14.54	30.30±16.37	37.58±16.74	60.86±17.73	39.46±20.66
Gündüzlü-Ayaktan Hasta birimleri**	81	53.13±11.61	73.73±16.36	35.61±15.39	46.80±17.85	65.35±17.48	48.38±23.34
<i>t</i>		3.899	.460	2.594	4.282	2.007	3.306
<i>p</i>		.000***	.646	.010	.000***	.045	.001**
Çalışma şekli							
Sadece gündüz 8 saat ^a	103	51.25±12.09	75.55±15.22	32.94±16.14	41.72±19.07	65.29±18.37	43.99±21.95
12'şer saatlik vardiya ^b	125	50.25±10.79	73.08±15.66	33.36±15.65	41.50±16.57	61.63±18.55	45.80±20.88
8-16 saatlik vardiya ^c	124	45.80±10.04	70.97±13.76	28.48±16.71	36.21±16.38	59.35±16.00	35.13±20.68
<i>F</i>		8,317	2,661	3,399	3,906	3,215	8,939
<i>p</i>		.000***	.071	.035*	.021*	.041*	.000***
<i>Fark</i>		<i>c < a, b</i>		<i>b > c</i>	<i>c < a, b</i>	<i>a > c</i>	<i>c < a, b</i>

*p<0.05, **p<0.01 *** p<0.001 F: Bağımsız gruplarda varyans analizi t: Bağımsız gruplarda t testi

Hemşirelerin çalıştıkları **kurum türüne** göre Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde, grupların toplam puan, işin talepleri ve ödüllendirme alt boyut puan ortalaması arasında çok ileri düzeyde (p<0.001), çalışma koşulları ve ekip çalışması alt boyut puan ortalaması arasında çok anlamlı düzeyde (p<0.01), mesleğe bağlılık alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde (p<0.05) fark olduğu saptanmıştır (Tablo 4.6). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan ileri analizde;

Özel hastanede çalışan hemşirelerin Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği **toplam puan**, alt boyutlardan **çalışma koşulları** ve **işin talepleri** puan ortalamasının devlet

ve üniversite hastanesinde çalışanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<0.05$), **mesleğe bağlılık** alt boyutunda, özel hastanede çalışan hemşirelerin mesleğe bağlılık puan ortalamasının devlet hastanesinde çalışanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<0.05$), **ekip çalışması** alt boyutunda, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin ekip çalışması puan ortalamasının devlet hastanesinde çalışanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<0.05$), **ödüllendirme** alt boyutunda, özel hastanede çalışan hemşirelerin ödüllendirme puan ortalamasının üniversite ve devlet hastanesinde çalışanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<0.05$), üniversite hastanesinde çalışanların puan ortalamasının da devlet hastanesinde çalışanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<0.05$) belirlenmiştir.

Hemşirelerin çalıştıkları birime göre Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde, toplam ve dört alt boyutun puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.6). Gündüzlü-ayaktan hasta birimlerde çalışan hemşirelerin toplam ölçek puanı ve işin talepleri alt boyut puan ortalamasının çok ileri düzeyde ($p<0.001$), ödüllendirme alt boyut puan ortalamasının çok anlamlı düzeyde ($p<0.01$), çalışma koşulları ve ekip çalışması alt boyut puan ortalamasının anlamlı düzeyde yataklı birimlerde çalışanlara göre yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.6). Hemşirelerin çalıştıkları birim özelliğine göre Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeğinin mesleğe bağlılık alt boyut puan ortalaması arasında ise anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>0.05$, Tablo 4.6).

Hemşirelerin **çalışma şekline** göre Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde, grupların toplam ölçek puanı ve ödüllendirme alt boyut puan ortalaması arasında çok ileri düzeyde ($p<0.001$), çalışma koşulları, işin talepleri ve ekip çalışması alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olduğu bulunmuştur ($p<0.05$, Tablo 4.6). Hemşirelerin çalışma şekline göre Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeğinin mesleğe bağlılık alt boyut puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$, Tablo 4.6).

Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği toplam puanı ile işin talepleri, ekip çalışması alt boyutunda sürekli gündüz ve 12 saatlik vardiya şeklinde çalışan hemşirelerin puan ortalamalarının 8-16 saat vardiya şeklinde çalışanlarından ($p<0.05$) anlamlı olarak daha yüksek olduğu, çalışma koşulları ve ödüllendirme alt boyutlarında 12

saatlik vardiya şeklinde çalışan hemşirelerin puan ortalamalarının anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$, Tablo 4.6).

Tablo 4.6. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N: 352) (Devam)

Özellikler	n	Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği (Toplam) $\bar{X}\pm SS$	Ölçek 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 $\bar{X}\pm SS$
Mesleki pozisyon							
Hemşire	305	48.40±11.08	71.96±14.64	30.77±16.34	39.04±16.88	61.24±17.75	40.78±21.75
Yönetici hemşire	47	52.71±11.11	73.67±17.05	36.36±15.22	44.02±20.20	66.16±17.35	46.28±20.17
<i>t</i>		2.486	.302	2.202	1.831	1.773	1.628
<i>p</i>		.013*	.763	.028*	.068	.077	.104
Son çalıştığı pozisyonda çalışma süresi							
≤ 2 yıl	131	48.88±10.47	71.49±14.40	31.66±15.35	39.03±17.13	61.81±17.32	44.90±19.41
3-5 yıl	114	48.85±12.06	72.12±17.11	33.65±18.07	40.05±18.80	60.66±17.63	38.05±23.45
6-10 yıl	70	48.67±11.16	76.21±11.66	28.02±16.54	39.33±16.36	62.32±18.65	41.79±23.23
≥ 11 yıl	37	50.26±11.01	75.51±14.69	31.08±12.11	41.72±16.39	65.20±18.15	39.70±18.59
<i>F</i>		.187	2.008	1.754	.256	.624	2.160
<i>p</i>		.905	.113	.156	.857	.600	.092
Buldukları birimde isteyerek çalışma							
Hayır	41	40.93±10.91	63.19±14.30	25.61±17.85	32.01±16.49	50.23±17.61	37.80±23.55
Evet	311	50.04±10.77	74.36±14.57	32.30±15.93	40.72±17.30	63.43±17.21	42.00±21.32
<i>t</i>		5.079	4.624	2.491	3.043	4.605	1.170
<i>p</i>		.000**	.000**	.013*	.003	.000**	.243
Mesleği isteyerek seçme							
Hayır	86	44.72±9.36	66.90±14.30	30.29±17.12	33.98±16.03	58.50±14.95	33.94±21.66
Evet	266	50.35±11.36	75.05±14.64	31.92±16.01	41.55±17.47	62.99±18.46	43.96±21.05
<i>t</i>		4.165	4.512	.809	3.566	2.280	3.812
<i>p</i>		.000***	.000***	.419	.000***	.024*	.000***

* $p<0.05$, ** $p<0.01$ *** $p<0.001$ t: Bağımsız gruplarda t testi F: Bağımsız gruplarda varyans analizi (İleri analizi Tukey HSD)

Hemşirelerin çalıştıkları **mesleki pozisyona** göre Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde, yönetici hemşire olarak çalışan hemşirelerin toplam ölçek puanı ve çalışma koşulları alt boyut puan ortalamasının hemşire olarak çalışanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Mesleki pozisyona göre hemşirelerin Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeğinin mesleğe bağlılık, işin talepleri, ekip çalışması ve ödüllendirme alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>0.05$, Tablo 4.6).

Hemşirelerin **son çalıştıkları pozisyonda çalışma sürelerine** göre Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği ve beş alt boyutunun puan ortalaması arasındaki fark incelendiğinde, gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$, Tablo 4.6).

Hemşirelerin buldukları **birimde isteyerek çalışma** durumuna göre Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği puanları incelendiğinde, birimde isteyerek çalışanların toplam puan, mesleğe bağlılık ve ekip çalışması alt boyut puan ortalamasının çok ileri düzeyde ($p<0.01$), işin talepleri alt boyut puan ortalamasının çok anlamlı düzeyde ($p<0.01$), çalışma koşulları alt boyut puan ortalamasının anlamlı düzeyde ($p<0.05$) isteyerek çalışmayanlara göre yüksek olduğu bulunmuştur. Birimde isteyerek çalışan hemşirelerin ödüllendirme alt boyut puan ortalamasının da isteyerek çalışmayanlara göre yüksek olduğu, ancak aradaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$, Tablo 4.6). Birimde isteyerek çalışan ve çalışmayan hemşirelerin Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeğinin çalışma koşulları alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>0.05$, Tablo 4.6).

Hemşirelerin **mesleği isteyerek seçme durumuna** göre Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği puanları incelendiğinde, mesleği isteyerek seçen hemşirelerin toplam puan, mesleğe bağlılık, işin talepleri ve ödüllendirme alt boyut puan ortalamasının çok ileri düzeyde ($p<0.001$), ekip çalışması alt boyut puan ortalamasının anlamlı düzeyde olmak üzere ($p<0.05$) mesleği isteyerek seçmeyenlere göre yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.6. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N: 352) (Devam)

Özellikler	n	Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği (Toplam) $\bar{X} \pm SS$	Ölçek 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 $\bar{X} \pm SS$
Ücretten memnuniyet							
Memnun değil	22	47.73±9.83	72.01±14.82	30.78±15.79	37.80±15.46	61.96±16.49	37.14±19.98
Memnun	126	51.21±12.97	74.93±15.08	32.85±17.12	43.11±20.07	61.78±19.88	49.36±22.26
<i>t</i>		2.624	1.757	1.141	2.570	.086	5.277
<i>p</i>		.009**	.080	.255	.011*	.911	.000***
Kurum memnuniyeti							
Memnun değil	96	42.41±9.76	68.10±15.25	26.33±15.51	32.23±16.33	55.92±17.81	28.65±20.09
Memnun	256	51.43±10.67	74.91±14.44	33.47±16.17	42.50±17.01	64.14±17.23	46.34±20.16
<i>t</i>		7.229	3.883	3.733	5.105	3.945	7.341
<i>p</i>		.000***	.000***	.000***	.000***	.000***	.000***
İş yükünü algılama durumu							
Çalışma süreme göre iş yüküm fazla	25	47.10±10.43	72.94±14.55	29.66±16.10	36.57±16.06	60.10±17.35	38.43±20.25
Çalışma süreme göre iş yüküm dengeli	97	53.91±11.56	73.36±16.04	36.41±15.80	47.94±18.22	66.62±17.99	49.61±23.01
<i>t</i>		5.306	.233	3.531	5.715	3.120	4.454
<i>p</i>		.000***	.816	.000***	.000***	.002**	.000***

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$ *** $p < 0.001$ t: Bağımsız gruplarda t testi F: Bağımsız gruplarda varyans analizi (İleri analizi Tukey HSD)

Hemşirelerin aldığı **ücretten memnuniyetine** göre Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği puanları incelendiğinde, aldığı ücretten memnun olanların ödüllendirme alt boyut puan ortalamasının çok ileri düzeyde ($p < 0.001$), toplam puan ortalamasının çok anlamlı düzeyde ($p < 0.01$), işin talepleri alt boyut puan ortalamasının anlamlı düzeyde ($p < 0.05$) olmak üzere ücretten memnun olmayanlara göre yüksek olduğu bulunmuştur. Ücretten memnuniyet durumuna göre grupların mesleğe bağlılık, çalışma koşulları ve ekip çalışması alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p > 0.05$, Tablo 4.6).

Hemşirelerin çalıştığı **kurumdan memnuniyetine** göre Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği puanları incelendiğinde, kurumdan memnun olanların hem toplam puan hem de beş alt boyut puan ortalamasının memnun olmayanlara göre çok ileri düzeyde anlamlı olarak yüksek olduğu bulunmuştur ($p < 0.001$, Tablo 4.6).

Hemşirelerin iş yükünü algılama durumuna göre Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği puanları incelendiğinde, sadece mesleğe bağlılık alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Çalışma süresine göre iş yükünü dengeli olarak algılayan hemşirelerin Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeğinin toplam puan ve dört alt boyutunun puan ortalamasının iş yükünü fazla algılayanlara göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın toplam puan, çalışma koşulları, işin talepleri ve ödüllendirme boyutunda çok ileri düzeyde ($p<.001$), ekip çalışması boyutunda çok anlamlı düzeyde olduğu bulunmuştur ($p<0.01$, Tablo 4.6).

4.4. Hemşirelerin Örgüt Kültürü Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamaları İle Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

Tablo 4.7. Hemşirelerin Denison Örgüt Kültürü Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamaları ile Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki (N: 352)

Ölçek ve Alt Boyutları	VİTÖ Toplam		Alt Boyutlar										
	r	p	Mesleğe Bağlılık		Çalışma Koşulları		İşin Talepleri		Ekip Çalışması		Ödüllendirme		
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	
DÖKÖ Toplam	.61	.000*	.38	.000*	.19	.000*	.38	.000*	.58	.000*	.57	.000*	
Alt Boyutlar	Katılım	.53	.000*	.36	.000*	.12	.020**	.35	.000*	.54	.000*	.44	.000*
	Tutarlılık	.55	.000*	.28	.000*	.21	.000*	.37	.000*	.50	.000*	.52	.000*
	Uyum Yapma	.51	.000*	.36	.000*	.14	.010**	.28	.000*	.50	.000*	.52	.000*
	Vizyon	.57	.000*	.35	.000*	.20	.000*	.36	.000*	.51	.000*	.56	.000*

* $p<0.001$ ** $p<0.05$

Hemşirelerin Denison Örgüt Kültürü Ölçeği ve dört alt boyutunun puanları ile Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği ve beş alt boyutunun puanları arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir (Tablo 4.7).

Hemşirelerin Denison Örgüt Kültürü Ölçeği ve alt boyutlarının puanları ile Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği ve alt boyut puanları arasındaki ilişki incelendiğinde;

- Denison Örgüt Kültürü Ölçeğinin toplam ve dört alt boyutunun puanları ile (katılım, tutarlılık, uyum yapma ve misyon) Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeğinin **toplam** puanları arasında güçlü ve pozitif yönde olmak üzere çok ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ($p<0.01$),
- Denison Örgüt Kültürü Ölçeğinin toplam ve dört alt boyutunun puanları ile Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeğinin **mesleğe bağlılık** alt boyut puanları arasında orta düzeyde ve pozitif yönde olmak üzere çok ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ($p<0.01$),
- Denison Örgüt Kültürü Ölçeğinin toplam ve dört alt boyutunun puanları ile Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeğinin **çalışma koşulları** alt boyut puanları arasında zayıf düzeyde ve pozitif yönde olmak üzere anlamlı bir ilişki olduğu (DÖKÖ katılım ve uyum yapma ile $p<0.05$, diğerleri $p<.0.01$),
- Denison Örgüt Kültürü Ölçeğinin toplam ve dört alt boyutunun puanları ile Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeğinin **işin talepleri** alt boyut puanları arasında orta düzeyde ve pozitif yönde olmak üzere çok ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ($p<0.01$),
- Denison Örgüt Kültürü Ölçeğinin toplam ve dört alt boyutunun puanları ile Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeğinin **ekip çalışması** alt boyut puanları arasında güçlü düzeyde ve pozitif yönde olmak üzere çok ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ($p<0.01$),

Denison Örgüt Kültürü Ölçeğinin toplam ve üç alt boyutunun puanları ile (tutarlılık, uyum yapma ve misyon) verimliliğe ilişkin tutum ölçeğinin **ödüllendirme** alt boyut puanları arasında güçlü, Örgüt Kültürü Ölçeğinin katılım alt boyut puanları ile ödüllendirme alt boyut puanları arasında orta düzeyde olmak üzere pozitif yönde ve çok ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0.01$, Tablo 7). Hemşirelerin Örgüt Kültürü Ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puanlar arttıkça, Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği ve alt boyut puanları da artmaktadır.

5. TARTIŞMA

Örgüt kültürünün hemşirelerin verimlilik tutumlarına etkisini belirlemek amacıyla dört hastanede yürütülen bu çalışmada elde edilen veriler literatür bilgilerinin ışığı altında tartışılmıştır.

Çalışmada, hemşirelerin VİTÖ'den aldıkları toplam puanın ortalamaya yakın düzeyde olduğu (48.97 ± 11.16), ölçek alt boyutlarından en yüksek “mesleğe bağlılık” (73.06 ± 14.96) “çalışma koşulları” (31.52 ± 16.28) en düşük alt boyutunun aldığı belirlenmiştir (Tablo 4.4). Göktepe (2010) ve Er'in (2015) çalışmalarında hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutum toplam ölçek puanları orta düzeye yakın olduğu belirlenmiştir. Ancak Mustafabaylı'nın (2016) çalışmasında hemşirelerin VİTÖ ortalama puanı ($54,79 \pm 10$) orta düzeyin biraz üstünde, Yüksel'in (2014) çalışmasında hemşirelerin VİTÖ ortalama puanı (68.99 ± 7.593), Karataş'ın (2016) çalışmasında ise, hemşirelerin VİTÖ ortalama puanı (62.82) olarak yüksek tespit edilmiştir. Kaya'nın (2018) çalışmasında hemşirelerin VİTÖ ortalama puanı (43.96 ± 11.41) olarak orta düzeyin altında olduğu görülmüştür. Mesleğe bağlılık alt boyutunun en yüksek puan alması literatürdeki diğer çalışmalarla benzerlik göstermiştir (Göktepe, 2010; Yüksel, 2014; Mustafabaylı, 2016; Karataş, 2016; Kaya, 2018). Er'in (2015) çalışmasında ise “işin talebi” alt boyutunun en yüksek puan almıştır. Mustafabaylı'nın (2016) ve bu çalışmada en düşük puanı çalışma koşulları alt boyutu alırken literatürdeki diğer çalışmalara bakıldığında en düşük puanı “ödüllendirme” alt boyutunun aldığı tespit edilmiştir (Göktepe, 2010; Yüksel, 2014; Er, 2015; Karataş, 2016; Kaya, 2018). Farhadi ve ark'ın (2013) yaptığı çalışmada hemşirelerin verimlilik algılarının ortalamanın altında olduğu (44.97 ± 7.43) tespit edilmiştir (Farhadi ve ark, 2013). Araştırmalardaki verimliliğe ilişkin tutum puanlarındaki farklılıkların ilgili araştırmaların örneklem gruplarının farklı olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada hemşirelerin **cinsiyetleri** ile VİTÖ toplam puanı ve beş alt boyutunun puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde; cinsiyetle verimliliğe ilişkin tutumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmaması bu çalışma sonucu paraleldir (Özkoç 2005; Göktepe, 2010; Nayeri, 2011; Yüksel, 2014; Er, 2015; Dikmen ve ark, 2016; Mustafabaylı, 2016; Kaya,

2018, Park ve ark, 2018). Demografik farklılıkların işgücü verimliliğine etkisi ile ilgili yapılan diğer bir çalışma da cinsiyet ile ilgili anlamlı bir sonuç elde edilememiştir (Karahan, 2009). Ancak Mustafabaylı, (2016) ve Karataş'ın (2016) çalışmalarında kadın hemşirelerin mesleğe bağlılık puanı erkek hemşirelere göre yüksek bulunurken; Farhadi ve ark'ın (2013) İran'da hemşirelerde yaptığı çalışmada erkek hemşirelerin kadın hemşirelere göre daha verimli olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Farhadi ve ark, 2013). Konu ile ilgili araştırma bulguları sonucunda cinsiyet faktörünün verimliliğe ilişkin tutumda farklılıklar olduğu söylenebilir.

Hemşirelerin **yaşları** ile VİTÖ toplam puanı ve beş alt boyutlarının puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ait bulgular incelendiğinde (Tablo 4.5), grupların toplam ölçek puanı, ödüllendirme, çalışma koşulları alt boyutlarında anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır. 18-24 yaş grubunda olan hemşirelerin toplam puan, çalışma koşulları, ödüllendirme puan ortalaması 25-29 yaş grubuna göre yüksek, ödüllendirme alt boyutunda ise 18-24 yaş arası ve 35 yaş üstü hemşirelerin verimlilik tutum puanları daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.5). Çalışmalar incelendiğinde; Karahan 'ın (2009) yaptığı çalışmada 19-24 ve 35-44 yaş gruplarının verimliliğe karşı tutumunun olumlu olması, Mustafabaylı'nın (2016) VİTÖ alt boyutlarında çalışma koşulları alt boyut puan ortalamasının 26-30 yaş arasındaki düşük olması, Kaya'nın (2018) çalışmasında VİTÖ alt boyutlarında çalışma koşulları alt boyut puan ortalamasının 20-24 yaş grubu hemşirelerde yüksek olması, bu çalışma ile benzerdir. Park ve ark'ın (2018) Güney Kore'de hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada 40 yaş üstü hemşirelerin verimliliklerinin diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Park ve ark, 2018). Letvak ve Buck 'ın (2008) iş verimliliğini etkileyen faktörler ve hemşirelerin işte kalma niyeti ilgili çalışmada yaş arttıkça hemşirelerin verimliliğinin azaldığı tespit edilirken; literatürdeki bazı çalışmalarda yaş grupları ile iş gücü verimliliği arasında anlamlı bir farklılık saptanmaması bu çalışma sonuçları ile benzerlik göstermemektedir (Özkoç, 2005; Aslan ve ark, 2001; Öztürk, 2010; Gashmard ve ark, 2013; Yüksel, 2014; Dikmen ve ark, 2016; Mustafabaylı, 2016; Kaya, 2018). Genç yaştaki (18-24 yaş) hemşirelerin ödüllendirme, çalışma koşulları alt boyutlarındaki verimlilik tutumlarının olumlu olması mesleğin ilk yıllarında para kazanmaya yeni başlamalarının yanı sıra, birçoğu için mevcut kurumlarının çalışmaya başladıkları ilk kurum olması nedeniyle çalışma koşullarını henüz başka

bir kurumla kıyaslamamış olmalarından kaynaklanıyor olabilir. 25-29 yaş grubundaki hemşirelerin evlilik, çocuk gibi nedenlerle giderlerinin artmasına bağlı olarak ödüllendirme ile ilgili daha düşük olabileceği şeklinde yorumlanır. Öte yandan 35 yaş üzeri hemşirelerin gerek mesleki deneyimleri gerekse yönetici ve eğitici gibi pozisyonlarda çalışmalarına bağlı olarak verimliliğe ilişkin tutumlarının olumlu olduğu düşünülebilir.

Çalışmada hemşirelerin **medeni durumları** ile VİTÖ toplam puanı ve beş alt boyutunun puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Yapılan çalışmalar incelendiğinde (Karahan, 2009; Öztürk, 2010; Nayeri, 2011; Yüksel, 2014; Mustafabaylı, 2016; Dikmen ve ark, 2016; Karataş, 2016; Kaya, 2018) medeni durum verimliliğe ilişki tutuma etkisinin olmaması çalışma sonuçları ile benzerdir. Kahraman (2009) ve Farhadi ve ark'ın (2013) ve Park ve ark (2018) çalışmalarında evli hemşirelerin, bekâr hemşirelere göre verimliliklerinin daha yüksek olduğunun belirlenmesi; Göktepe (2010) ve Er'in (2015) çalışmalarında bekar hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumları evli olanlara göre olumlu olduğu sonucuna ulaşılması çalışma sonucu ile benzer değildir (Kahraman, 2009; Göktepe, 2010; Farhadi ve ark, 2013; Er, 2015; Park ve ark, 2018). Karataş'ın (2016) çalışmasında ölçek alt boyutlarından ödüllendirme alt boyutu puanının evli hemşirelerde, mesleğe bağlılık alt boyutu puanının bekâr hemşirelerde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin **eğitim durumları** ile VİTÖ toplam puanı ve çalışma koşulları, işin talepleri, ekip çalışması, ödüllendirme alt boyut puanları arasında anlamlı bir fark çıkmazken, hemşirelerin yalnız mesleğe bağlılık alt boyut puan ortalaması arasında çok anlamlı düzeyde fark olduğu; yüksek lisans mezunu olan hemşirelerin mesleğe bağlılık puan ortalamasının lisans mezunlarına göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.6). Yapılan bazı çalışmalarda hemşirelerin eğitim durumu ile verimliliğe ilişkin tutumları arasında fark saptanmazken (Özkoç, 2005; Aslan ve ark, 2001; Göktepe, 2010; Öztürk, 2010; Yüksel, 2014; Kaya,2018) bazı çalışmalarda hemşirelerin eğitim düzeyi arttıkça verimliliğe ilişkin tutumlarının olumlu yönde arttığı belirlenmiştir (Rowland ve Rowland, 1997; Kahraman, 2009; Farhadi ve ark, 2013; Er, 2015; Mustafabaylı, 2016). Göktepe'nin (2010) çalışmasında mesleğe bağlılık puan ortalamasının yüksek lisans mezunlarında anlamlı olarak yüksek olması çalışma sonuçlarıyla paralellik göstermektedir.

Mustafabaylı'nın (2016) çalışmasında eğitim düzeyleri sağlık meslek lisesi/ön lisans olanların lisans mezunlarına göre işin talepleri puan ortalamasının, Karataş'ın (2016) çalışmasında yüksek lisans mezunu hemşirelerin çalışma koşulları, meslek lisesi olanların çalışma koşulları puan ortalamalarının yüksek olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada eğitim durumu ile verimliliğe ilişkin tutum arasında anlamlı farkın olmamasının nedeni; çalışmaya katılan hemşirelerin büyük çoğunluğunun (%67) lisans mezunu hemşirelerden oluşması olabilir. Eğitim düzeyinin yükselmesi ve yüksek lisans mezunu hemşirelerin hastanelerde çoğunlukla eğitim yönetim gibi pozisyonlarda çalışıyor olması mesleki bağlılığı arttırabileceği şeklinde yorumlanabilir.

Hemşirelerin **mesleki deneyim süresine** göre VİTÖ toplam puan ve beş alt boyutlarının puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ait bulgular incelendiğinde, grupların toplam ölçek puanı, ödüllendirme alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmuştur (Tablo 4.6). Mesleki deneyimleri 3-5 yıl arasında olan hemşirelerin VİTÖ toplam puanları 11 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerden düşük, ödüllendirme alt boyutunda ise mesleki deneyim süresi 3-5 yıl arasında olan hemşirelerin ödüllendirme alt boyut puanlarının iki yıl ve altında çalışanlara göre düşük olduğu belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde deneyimin verimliliği olumlu yönde etkilediği tespit edilmiştir (Yaghoubi, 2013; Gashmard ve ark, 2013). Park ve ark (2018) çalışmasında çalışma süresi 5 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerin verimlilikleri daha yüksek olduğu saptanmıştır (Park ve ark, 2018). Bu çalışmada mesleki deneyim süresi 3-5 yıl olan hemşirelerin verimliliğe ilişkin toplam puan ortalaması 11 yıl ve üzerinde çalışanlara göre düşük bulunması mesleki deneyim arttıkça verimlilik tutumunun arttığı şeklinde yorumlanabilir. Ayrıca 6-10 çalışan hemşirelerin VİTÖ toplam puanları 3-5 yıl çalışanlara göre yüksek olup, istatistiksel farkın çıkmaması örneklem sayısının etkili olduğu söylenebilir. Bu bulgunun aksine literatürde mesleki deneyim süresi ile verimliliğe ilişkin tutumda anlamlı farkın olmadığı çalışmalara da rastlanmıştır (Özkoç, 2005; Öztürk, 2010, Yüksel, 2014; Karataş, 2016; Kaya, 2018). Öztürk ve Akbulut'un (2011) çalışmasında 10 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerin iş gücü verimliliği tutumlarının daha olumsuz olduğu bildirilirken, Mustafabaylı'nın (2016) çalışmasında mesleki deneyimi 16 yıl ve üstü olanları, deneyimi 1-5 yıl olanlara göre işin talepleri puan ortalamasının yüksek olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmada

ödüllendirme alt boyutunda 2 yıl ve altı hemşirelerin çalışma hayatına yeni başlamış olmaları, iş motivasyonlarının daha yüksek olması nedeniyle bu alt boyut puanlarının yüksek olabileceği düşünülebilir.

Hemşirelerin çalışmakta oldukları **kurumdaki deneyim süresine** göre VİTÖ toplam puan ve beş alt boyutlarının puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ait bulgular incelendiğinde (Tablo 4.6); grupların VİTÖ toplam puanı, dört alt boyutun puan ortalamaları arasında fark saptanmazken; sadece ödüllendirme alt boyut puan ortalaması arasındaki fark anlamlı düzeyde olduğu bulunmuştur. İki yıl ve altı sürede çalışan hemşirelerin ödüllendirme puan ortalaması 3-5 yıl kurumda çalışan hemşirelere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Göktepe'nin (2010) çalışmasında kurumdaki deneyim süresi ile ölçek toplam puanı, çalışma koşulları, işin talepleri alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark olması, ödüllendirme alt boyutunda dokuz yıl ve üzerinde çalışanların puan ortalamalarının üç-beş yıl ve altı-sekiz yıl çalışanlardan daha yüksek olması bu çalışma ile benzerlik göstermemektedir Kurumsal deneyimi az olan hemşirelerin kurumda kendini geliştirme, kurumun olanaklarını olumlu bulmaları nedeniyle ödüllendirme alt boyutunda verimliliğe ilişkin tutumlarının yüksek olabileceği şeklinde yorumlanabilir.

Hemşirelerin çalıştıkları **kurum türüne** göre grupların VİTÖ toplam puan ve beş alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır (Tablo 4.6). Devlet ve üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerin verimliliğe ilişkin ölçek toplam puanı, çalışma koşulları ve işin talepleri ölçek alt boyutlarında özel hastanelerden düşük puan ortalamasına sahip olduğu; devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin mesleğe bağlılıkta özel hastanelerden, ekip çalışması alt boyutunda ise üniversite hastanelerinden istatistiksel olarak puanlarının anlamlı düzeyde düşük olduğu; ödüllendirme alt boyutunda ise özel hastanelerin üniversite hastanelerinden, üniversite hastanelerin de devlet hastanelerden yüksek puana sahip olduğu belirlenmiştir. Göktepe'nin (2010) çalışmasında hem ölçek toplam puanında hem de mesleğe bağlılık, işin talepleri, ekip çalışması ve ödüllendirme olmak üzere dört alt boyutta üniversite ve özel hastanede çalışan hemşirelerin puan ortalamalarının devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin puan ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiş olup, üniversite ve özel hastanede çalışanların toplam puan, mesleğe bağlılık, işin talepleri, ekip çalışması ve

ödüllendirme puan ortalaması arasında ise anlamlı fark olmaması bu çalışma ile paralellik göstermemektedir. Bu çalışma örneğinde yer alan özel hastanelerin, devlet ve üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelere göre, ölçek toplam puanında ve çalışma koşulları, işin talepleri alt boyutlarında daha yüksek puan almaları, özel hastanelerin, diğer hastanelere göre daha olumlu çalışma ortamı özelliklerine sahip olması, hemşirelere sunulan olanakların fazla olması, hemşirelerin çalışma hayatını kolaylaştıracak teknolojik alt yapı, malzeme vb. nedenlerden kaynaklanabilir. Benzer şekilde, ödüllendirme ve mesleğe bağlılık alt boyutunda en yüksek puanın özel hastanelerde olması da özel hastanenin hemşirelere sağladığı olanaklar ile ilgili olabilir. Ekip çalışması alt boyutunda ise, üniversite hastanelerinin puan ortalamasının devlet hastanelerine göre istatistiksel olarak fazla puana sahip olmasının, ekip çalışması ile ilgili kurum kültüründen kaynaklanabileceği şeklinde yorumlanabilir.

Çalışmada hemşirelerin **çalıştıkları birime** göre, VİTÖ toplam ve beş alt boyutlarının puan ortalaması incelendiğinde, toplam puan ve dört alt boyutun puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olduğu, mesleğe bağlılık alt boyut puan ortalaması arasında ise anlamlı düzeyde fark bulunmadığı tespit edilmiştir (Tablo 4.6). Er (2015) ve Kaya'nın (2018) çalışmalarında ise VİTÖ ve beş alt boyutlarının puan ortalaması arasında farkın olmaması bu çalışma sonucu ile benzer değildir. Bu çalışmada gündüzlü birimlerin çalışma koşulları, karşılaştıkları hasta profili, hasta bakım gereksinimi servislerde yatan hastalara göre farklılık göstermektedir. Servislerde hastaların tedavi ve bakım ihtiyacının gündüzlü-ayaktan birimlere göre daha fazla olması ve hastaların daha uzun süre serviste kalması nedeniyle hemşirelerin iş yükü daha fazla olabileceği, bu nedenle de servisli birimlerde çalışan hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumlarının, gündüzlü/ayaktan birimlere göre daha olumsuz olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Hemşirelerin **çalışma şekline** göre, VİTÖ ve beş alt boyutlarının puan ortalaması incelendiğinde, sadece gündüz sekiz saat çalışanların vardiyalı çalışanlara göre toplam puan, işin talepleri ve ekip çalışması alt boyutlarının puan ortalamasının yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.6). Literatür incelendiğinde vardiyalı çalışan hemşirelerin verimliliklerinin gündüz çalışan hemşirelere göre daha düşük olması bu çalışma ile paralellik göstermektedir (Özkoç, 2005; Öztürk, 2010; Göktepe ve Baykal, 2012a; Dikmen ve ark, 2016; Mustafabaylı, 2016; Kaya, 2018;

Park ve ark, 2018). Park ve ark (2018) Güney Kore’de hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada, vardiyalı çalışmanın hemşire verimliliği üzerindeki etkisinin uyku kalitesine etkisinden daha fazla olduğu belirlenmiştir (Park ve ark, 2018). Ancak Yüksel (2014)’in çalışmasında ise çalışma şeklinin hemşirelerinin verimlilik tutumlarını etkilememesi, Er’in (2015) çalışmasında ise sürekli gece çalışanların verimliliğe ilişkin görüşlerinin daha olumlu yönde olduğu tespit edilmesi bu çalışma sonuçlarıyla benzer değildir. Bu bulgular doğrultusunda hemşirelerin çalışma saatleri ve vardiya düzeninin verimliliğe ilişkin tutumlarını etkilediği belirtilebilir.

Çalışmada hemşirelerin **çalıştıkları mesleki pozisyona** göre yönetici hemşire olarak çalışan hemşirelerin VİTÖ toplam puanı ve çalışma koşulları alt boyut puan ortalamasının hemşire olarak çalışanlara göre anlamlı ($p<0.05$) düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.6). Yapılan çalışmalar incelendiğinde, servis hemşirelerinin verimliliğe ilişkin tutumu yönetici hemşirelerden anlamlı olarak daha düşük bulunması bu çalışma sonucu ile benzerdir (Göktepe, 2010; Mustafabaylı, 2016). Ancak Karataş (2016) ve Kaya’nın (2018) çalışmalarında ise mesleki pozisyona göre verimliliğe ilişkin ölçek toplam puanında anlamlı bir farkın olmadığı; Er’in (2015) çalışmasında ise servis-yatak başı hemşirelerinin çalışma koşullarına ilişkin verimlilik tutum puanlarının yüksek olması, çalışma sonuçlarıyla benzer değildir. En çok hasta ile karşılaşan, tedavi bakım gibi birçok görevleri yerine getiren, vardiya sistemiyle çalışan hemşirelerin, verimliliğe ilişkin tutumlarının daha olumsuz olarak değerlendirdikleri şeklinde düşünülebilir.

Bu çalışmada hemşirelerin son çalıştıkları **pozisyonda çalışma sürelerine** göre verimliliğe ilişkin tutum arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Pozisyonda çalışma süresi, çalışma süresi az olan hemşireler ile pozisyonda çalışma süresi çok olanların ölçek puan ortalamalarının birbirine çok yakın olması nedeniyle verimliliğe ilişkin tutuma etki eden bir faktör olmadığı söylenebilir. Pozisyonda çalışma süresinin verimliliğe etkisi konusunda literatürde çalışmaya rastlanmamıştır.

Hemşirelerin **buldukları birimde isteyerek çalışma durumuna** göre, VİTÖ ve beş alt boyutlarının puan ortalaması incelendiğinde, birimde isteyerek çalışanların, toplam puan, mesleğe bağlılık, işin talepleri ve çalışma koşulları alt boyut puan ortalamalarının yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.6). Birimde isteyerek çalışma

durumunun motivasyonu artırarak hemşirelerin verimliliğini olumlu yönde etkilediği söylenebilir.

Bu çalışmada hemşirelerin **mesleği isteyerek seçme durumuna** göre, mesleği isteyerek seçen hemşirelerin toplam puan, mesleğe bağlılık, işin talepleri ve ödüllendirme ve ekip çalışması alt boyut puan ortalamalarının mesleği isteyerek seçmeyenlere göre yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.6). Mesleği isteyerek seçenlerin puan ortalamaları mesleği isteyerek seçmeyenlerden daha yüksek bulunması (Göktepe, 2010; Er, 2015), mesleği isteyerek seçenlerin mesleğe bağlılık alt boyut puan ortalamasının yüksek olması (Kaya, 2018) bu çalışma ile benzerdir. Bu çalışmada çalışma koşulları ile istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken, Göktepe (2010) ve Er 'in (2015) çalışmalarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Mesleği isteyerek seçmenin hemşirelerin verimliliğe karşı tutumlarını daha olumlu etkilediği şeklinde yorumlanabilir.

Hemşirelerin aldığı **ücretten memnuniyetine** göre VİTÖ toplam puan ve beş alt boyutlarının puan ortalaması incelendiğinde, aldığı ücretten memnun olanların toplam puan ortalamasının, ödüllendirme, işin talepleri alt boyut puan ortalamasının anlamlı düzeyde ücretten memnun olmayanlara göre yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.6), Literatür incelendiğinde; maddi durumu iyi olan hemşirelerin verimlilik tutumlarının daha iyi olduğu (Kaya 2018), ücretin düşük olmasının hemşirelerin verimliliğini olumsuz etkilediği (Özkoç, 2005; Aslan ve ark, 2001; Özgener ve Küçük, 2008; Öztürk, 2010; Öztürk ve Akbulut, 2011; Göktepe ve Baykal, 2012a; Dikmen ve ark, 2016; Mustafabaylı, 2016); bir başka çalışmada ise hemşirelerin aldıkları ücretin verimliliklerini kısmen olumlu etkilediği bildirilmektedir (Kahraman, 2009). Bu bulgular sonucunda ücretten memnun olma durumunun hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumlarını olumlu etki eden bir faktör olduğu söylenebilir.

Çalışmada hemşirelerin çalıştığı **kurumdan memnuniyetine** göre, kurumdan memnun olanların VİTÖ ve beş alt boyut puan ortalamasının memnun olmayanlara göre yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.6). Kurum memnuniyetinin verimliliğe etkisi konusunda herhangi çalışmaya rastlanmamıştır. Bu bulgular doğrultusunda kurum memnuniyeti yüksek olan hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumları daha olumlu olabilir.

Hemşirelerin **iş yükünü algılama** durumuna göre VİTÖ ve beş alt boyut puanları incelendiğinde, çalışma süresine göre iş yükünü dengeli olarak algılayan hemşirelerin VİTÖ toplam puan ve çalışma koşulları, işin talepleri, ekip çalışması ve ödüllendirme alt boyutu puan ortalamasının yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.6). Yapılan çalışmalar incelendiğinde iş yükünün fazla olmasının hemşirelerin verimlilik tutumlarını olumsuz etkilediği sonucu bu çalışma sonuçları ile benzerdir (Dikmen ve ark, 2016; Kaya 2018). Hemşirelerin iş yükünün dengede olması, aşırı iş yükü altında çalışmamanın hemşirelerin verimlilik tutumunu ve performansını arttırabileceği şeklinde düşünülmektedir.

Hemşirelerin DÖKÖ puan ortalaması incelendiğinde; örgüt kültürü ölçeği puan ortalamasının orta düzeyde olduğu (3.19 ± 0.58), ölçek alt boyutlarından en yüksek “katılım” (3.30 ± 0.64) en düşük “tutarlılık” (3.10 ± 0.66) değer aldığı görülmüştür (Tablo 4.3). Literatür incelendiğinde Kelez (2008), Karakışla (2012), Pehlivan ve ark’ın (2015) hemşirelerde yaptığı çalışmalarda örgüt kültürü ölçeği puan ortalaması bu çalışma ile benzerlik göstermektedir. Casida’nın (2008) akut ve kritik birimlerde çalışan 278 hemşirede yaptığı kültürel özellikleri ile örgütsel etkinlik arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmasında “katılım” (3.70) alt boyutu en yüksek “uyum yapma” (3.50) en düşük puan almıştır Casida (2008) ve Karakışla’nın (2012) çalışmalarında hemşireler arasında katılım kültürüne ait özelliklerin baskın olarak hissedilmesi bu çalışma ile benzer sonuçları içermektedir (Tablo 4.3). Kelez’in (2008) çalışmasında ise; hemşirelerin kurumlarında misyon kültürüne ilişkin özellikleri baskın, tutarlılık kültürüne ilişkin özellikleri daha düşük düzeyde algıladıkları saptanmıştır (Kelez, 2008). Çalışmaların yapıldığı kurumların/hastanelerin yönetim yapıları, kurumsal vizyonları farklı olduğu için hemşirelerin örgüt kültürü algılarının birbirinden farklılık göstermesi beklenen bir bulgudur.

Bu çalışmada hemşirelerin DÖKÖ toplam ve alt boyut puanları ile VİTÖ ve alt boyutları arasında pozitif yönde yüksek düzeyde ($r=0.61$; $p<0.001$) bir ilişki olduğu bulunmuştur. Denison Örgüt Kültürü puanı yüksek olan hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumlarının yüksek olduğu görülmüştür. Katılım, tutarlılık, uyum yapma, vizyon alt boyutları yüksek olan hemşirelerin ekip çalışması alt boyutunda pozitif yönde güçlü düzeyde, mesleğe bağlılık ve işin talepleri alt boyutunda pozitif yönde orta düzeyde, çalışma koşulları alt boyutunda pozitif yönde düşük düzeyde ilişki

olduğu saptanmıştır. Katılım alt boyutu ile ödüllendirme alt boyutu arasında pozitif yönde orta düzeyde, tutarlılık, uyum yapma, vizyon alt boyutları ile ödüllendirme alt boyutu arasında pozitif yönde güçlü düzeyde ilişki olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumları ve örgüt iklimini algılayışları ile ilgili çalışmada, hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutum ölçeğinden aldıkları toplam puanlar ile örgüt iklimi ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu, hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumları ile örgüt iklimi algılarının doğru orantılı olduğu saptanmıştır (Kaya, 2018).

Bu sonuçlara göre, hemşirelerin kurumların/hastanelerin sergilediği örgüt kültüründen etkilendikleri ve örgüt kültürünü verimlilik tutumlarına yansıttıkları söylenebilir. Her örgütün kendine özgü örgütsel ve yönetsel ayrı bir kültürü olmasının yanı sıra, örgütsel amaçlar doğrultusunda teşvik edilen, desteklenen hemşirelerin verimlilikleri ve performansları da yüksek olması beklenebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma örgüt kültürünün hemşirelerin verimlilik tutumlarına etkisini belirlemek amacıyla, Ocak-Nisan 2018 tarihleri arasında bir devlet, bir üniversite, bir vakıf üniversitesi, bir özel hastane olmak üzere toplam dört hastanede 352 hemşire ile gerçekleştirildi. Hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumlarının orta düzeye yakın olduğu, ölçek alt boyutlarından en yüksek “mesleğe bağlılık” en düşük “çalışma koşulları” alt boyutunun aldığı belirlenmiştir. Örgüt kültürünün orta düzeyde olduğu ve alt boyutlardan en yüksek puanı “katılım” en düşük puanı “tutarlılık” alt boyutundan aldığı tespit edilmiştir.

Hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumlarını etkileyen sosyodemografik durum değişkenleri incelendiğinde; 18-24 yaş arası ve 35 yaş üstü hemşirelerin verimlilik tutum puanları 25-29 yaş grubuna göre daha yüksek olduğu; cinsiyet ve medeni durum ile ilgili verimliliğe ilişkin tutumlarında fark olmadığı belirlenmiştir.

Hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumlarını etkileyen mesleki özelliklere ilişkin değişkenler incelendiğinde; mesleki deneyimleri 11 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerin sadece 3-5 yıl deneyimi olanlara; özel hastanede çalışan hemşirelerin devlet ve üniversite hastanesinde çalışanlara; gündüz ve ayaktan birimlerde çalışan hemşirelerin yataklı birimlerde çalışanlara; sadece gündüz çalışanların vardiyalı çalışanlara; yönetici pozisyonda çalışan hemşirelerin hemşire olarak çalışanlara, birimde isteyerek çalışanların istemeyerek çalışanlara; mesleği isteyerek seçenlerin istemeyerek seçenlere; ücretten memnun olanların memnun olmayanlara; kurumdan memnun olanların memnun olmayanlara; iş yükünü dengeli olarak algılayanların iş yükünü fazla olarak algılayanlara göre verimliliğe ilişkin tutum ölçeği toplam puan ortalamalarının yüksek olduğu görülmüştür. Hemşirelerin eğitim, kurum deneyimi, pozisyonda çalışma süresinin verimliliğe ilişkin tutum ölçeği toplam puanını etkilemediği bulunmuştur.

Hemşirelerin Denison Örgüt Kültürü toplam ve alt boyut puanları ile Verimliliğe İlişkin Tutum toplam puanları arasında pozitif yönde güçlü düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Katılım, tutarlılık, uyum yapma, vizyon alt boyutları yüksek olan hemşirelerin ekip çalışması alt boyutunda pozitif ve güçlü düzeyde, mesleğe

bağlılık ve işin talepleri alt boyutunda pozitif yönde orta düzeyde, çalışma koşulları alt boyutunda pozitif ve düşük düzeyde ilişki olduğu saptanmıştır.

Çalışma sonuçlarına göre;

Yönetici hemşirelerin; meslekte ilk yıllarını tamamlamış, 3-5 yıl mesleki deneyime sahip, yatan hasta birimlerinde, yatak başı hemşiresi olarak ve vardiyalı çalışan hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumlarını geliştirmeye yönelik stratejiler belirlenmesi önerilir. Ayrıca devlet ve üniversite hastanelerinde çalışan yöneticilerin, hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumlarını geliştirmeye yönelik düzenlemeler yapması;

Yöneticilerin, hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumlarını etkileyen faktörlerden çalışma koşullarını iyileştirmeleri, iş yükünü dengelemeleri, ücretten memnuniyetlerini, çalıştıkları birim ve kurum memnuniyetlerini iyileştirmeye yönelik çalışmalar yapması;

Örgüt kültürü verimliliği etkileyen önemli bir etmen olup, hastane yöneticilerinin verimliliği artırıcı örgüt kültürünü oluşturma ve sürdürmeye yönelik aktiviteleri uygulaması;

Hastane ve hemşirelik hizmetleri yöneticilerinin, çalışan hemşireler ile belirli aralıklarla toplantılar yaparak ve verimliliğe karşı tutumlarını belirli aralıklarla ölçerek izlemeleri ve verimliliği artırıcı girişimleri uygulamaları önerilir.

7. KAYNAKLAR

1. Abaan, S. (1996). "Hemşirelikte Kalite Ve Verimlilik İlişkisi". *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 12(3), s: 85.
2. Abualrub, R.F. (2004). "Job Stress, Job Performance, and Social Support among Hospital Nurses", *Journal of Nursing Scholarship*, 36, s:73-78.
3. Acaroğlu, R. (2014). "Revize Edilen Hemşirelerin Mesleki Değerleri Ölçeği Türkçe Formunun Güvenirlik ve Geçerliliği". *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 22(1), s: 8-16.
4. Aiken, L.H., Clarke, S.P., Sloane, D. M., Sochalski, J., Silber, J.H. (2002). "Hospital Nurse Staffing And Patient Mortality, Nurse Burnout, and Job Dissatisfaction". *Jama*, 288(16), p: 1987-1993.
5. Akal, Z. (2005). *İşletmelerde Performans Ölçüm Ve Denetimi: Çok Yönlü Performans Göstergeleri*, Ankara, Mpm Yayını No:473, s: 37.
6. Akbaş, M. (2010). Hemşirelik Eğitiminde Etik, Doktora Tezi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana.
7. Akın, Ü. ve Aksoy, S. (1985). *Sağlık Hizmetlerinde Verimlilik Açısından Bir Yaklaşım*, Ankara, Milli Prodüktivite Merkezi Yayınları, s: 332.
8. Aksakoğlu, G. (2013). *Sağlıkta Araştırma ve Çözümleme*, Üçüncü Yazım, İzmir, Meta Basım Matbaacılık Hizmetleri.
9. Akyürek, Ç., Coşkun, E., Durukan, S. (2010). "Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Örgütsel Güven, Güçlendirme Ve Bağlılık Düzeylerinin Belirlenmesi". *Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 15(3), s: 411-434.
10. Alexander, JW, Ma C.C, Samuels M.E. (2003). "Factors that Influence Nurses Job Satisfaction". *Journal of Nursing Administration*, 33(5), p: 293-299.
11. Alp, F.Y., Ardahan, M. (2015). "Hemşirelik ve Kurum Kültürü". *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8(4), s: 258-262.

12. Alp, M. (2003). Verimlilik Kavramının Tarihçesi ve Günümüz Yönetim Model ve Uygulamalarındaki Yeri, Yüksek Lisans Tezi, Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
13. Alsu, E. (2017). “Sermaye Yapısının Kârlılık Üzerindeki Etkisi: BIST 100 Üzerine Panel Veri Analizi”. *Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*,16(2), s: 303-312.
14. Altuntaş, S. (2004). Hemşirelerin İşlerine Karşı Tutumlarının Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
15. Aslan, M. (1998). *Hizmet Ekonomisi*, 1. Basım, Alfa Yayınları, s: 5.
16. Aslan, Y., Artukoğlu, S., Cevahir, E. (2001). “Özel Hastanelerde Yardımcı Sağlık Personelinin Verimliliğini Etkileyen Faktörler ve Hemşireler Üzerinde Bir Uygulama”. *IV. Ulusal Sağlık ve Hastane Yönetimi Sempozyumu Bildiri Kitabı*, s: 27-28.
17. Bahçecik, N., Güdülüoğlu, N. (2011). “Özel Bir Hastanede Çalışan Hemşirelerin Örgüt Kültürü Algıları ve Öğrenen Organizasyon Özelliklerinin Belirlenmesi”. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 4(1), s:103-114.
18. Bayar, M., Durna, M., Söylemez, D. (2008). “Sağlık İşletmelerinde Motivasyonun Önemi ve Personel Üzerindeki Etkisi”. *Modern Hastane Yöneticiliği Dergisi*.
19. Baykal, Ü., Sezgin, B., Seren, Ş. (2005). “Ulusal Çalışma Mevzuatı Ve Uluslararası Çalışma Örgütü’ne göre Hemşirelerin Çalışma Koşullarının Belirlenmesi”. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 21, s: 17-37.
20. Baş, İ.M., Ahtar A. (1991). *İşletmelerde Verimlilik Denetimi Ölçme ve Değerlendirme Modelleri*, Ankara, Milli Prodüktivite Merkezi Yayınları, s: 35-49.
21. Berkow, S., Vırkstis, K., Stewart, J., Conway, L. (2008). “Assessing New Graduate Nurse Performance”. *The Journal of Nursing Administration*, 38(11), p: 468 – 474.
22. Berlowitz, D.R., Young, G.J., Hickey, E.C., Saliba, D., Mittman, B.S., Czarnowski E., Simon B., Anderson, J.J, Ash, A.S., Rubenstein V.L.,

- Moskowitz, M.A. (2003). "Quality Improvement Implementation in The Nursing Home" *Health Services Research*, 38(1), p:65-83.
23. Can, H., Asan, Ö., Aydın, E.M. (2006). *Örgütsel Davranış*, İstanbul, Arıkan Basım Yayım Dağıtım.
24. Can, Ş. (2013) Hemşirelerin Mesleki Değerlerinin Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları ile İlişkisi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
25. Casida, J. (2008) "Linking Nursing Unit's Culture to Organizational Effectiveness: A Measurement Tool". *Nursing Economics*, 26(1), p: 7-15.
26. Çakır, Ö. (2001). İşe Bağlılık Olgusu ve Etkileyen Faktörler, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı, İzmir.
27. Çakmak, M., Öktem, M.K., Ömürgönülşen, U. (2009). "Türk Kamu Hastanelerinde Teknik Verimlilik Sorunu: Veri Zarflama Analizi Tekniği ile Sağlık Bakanlığına Bağlı Kadın Doğum Hastanelerinin Teknik Verimliliklerinin Ölçülmesi". *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 12(1), s: 3-29.
28. Chiok Foong Loke, J. (2001). "Leadership Behaviours: Effects On Job Satisfaction, Productivity and Organizational Commitment". *Journal of Nursing Management*, 9(4), p:191-204.
29. Çingöl, N.(2007). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Kurum Kültürüne İlişkin Değerlendirmeleri, Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
30. Deckard, G. J., Rountree, B. H., Hicks, L.L. (1988). "Nursing Productivity: A Qualitative View of Performance". *Nursing Economics*, 6(4), p:184 –188.
31. Demir, N. (2005). Hastanelerde Örgüt Kültürü ve Hastane Yöneticilerinin Örgüt Kültürü Oluşturmadaki Yeterlilik Derecesi, Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara.

32. Denison, D.R., Mishra, A.K, (1995). "Toward a theory of Organizational Culture And Effectiveness". *Organization Science*, 6(2) p: 204-223.
33. Diken, A. (2006). "Örgütsel Verimlilik ve Örgütlerde Sosyal Sorumluluk İlkesi". *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu (MYO) Dergisi*, 9(1), s: 39.
34. Dikmen, Y., Yılmaz, D. K., Başaran, H., Filiz, N. Y. (2016). "Hemşirelerde İşgücü Verimliliğini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi". *Journal of Contemporary Medicine*, 6(4), s: 334-342.
35. Doğan, E.M., Tatlı, H. (2012). "Hastane Verimliliği Konusunda Hemşirelerin Algıları: Bingöl Devlet Hastanesinde Bir Uygulama". *Ekev Akademik Dergisi*, s: 461-476.
36. Doğan, Ü. (1987). *Verimlilik Analizleri ve Verimlilik - Ergonomi İlişkileri*, İzmir, İzmir Ticaret Borsası Yayınları, İstiklal Matbaası, s: 26-70.
37. Durmuş, V., Şahin, B. (2015). "Hastanelerde Algılanan Örgütsel Destek İle Örgütsel Öğrenme Arasındaki İlişkinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma". *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 14(6), s: 438-448.
38. Dzoljic, M., Zimmerman, M., Legemate, D., Klazinga, N. (2003). "Reduced Nurse Working Time and Surgical Productivity and Economics". *International Anesthesia Research Society*, (97), p:1127-1132.
39. Ehtiyar R. (1995). Otel İşletmelerinde Çalışan Personelin İş Tatmini Ve Verimliliğin Bir Göstergesi Olan İşgören Devir Hızı İle İlişkisinin Değerlendirilmesine Yönelik Antalya Yöresindeki Beş Yıldızlı Otel İşletmelerinde Araştırmalı Bir Uygulama, Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
40. Er, F. (2015). Hemşirelerin Verimliliğe İlişkin Tutumu, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı, İstanbul.
41. Erbaşlar, G. (2015). *Örgütsel Davranış*,1. Baskı, Ankara, Nobel Yayın Dağıtım A.Ş.

42. Erdem, R. (2007).” Örgüt Kültürü Tipleri İle Örgütsel Bağlılık Arasındaki İlişki Elazığ İl Merkezindeki Hastaneler Üzerinde Bir Çalışma”. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2(2), s:75.
43. Eren, E. (2014). *Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi*, Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş. İstanbul, s:135-169.
44. Eyigün, E. (2015). Örgütlerde Motivasyon-Verimlilik İlişkisi ve Sağlık Çalışanları, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, İstanbul.
45. Farhadi, P., Ravangard, R., Sajjadnia, Z., Jafari, A., Ghasemi, H., Rahgoshay, I. (2013). “Study Of Factors Affecting The Productivity of Nurses Based On The ACHIEVE Model and Prioritizing Them Using Analytic Hierarchy Process Technique, 2012”. *Archives of Pharmacy Practice*, 4(2), p: 63.
46. Fey, C., Denison, DR. (2003). “Organizational Culture And Effectiveness: Can American Theory Be Applied in Russia”. *Organization Science*, 14(6), p: 686-706.
47. Gashmard, R., Bagherzadeh, R., Pouladi, S., Akaberian S., Jahanpoor, F.(2013). “Evaluating The Factors Influencing Productivity Of Medical Staff İn Hospitals Affiliated Bushehr University Of Medical Sciences 2012”. *Bushehr, Iran, World Applied Sciences Journal*, 28(12), p: 2061-2068.
48. Genç, N. (2012). *Yönetim ve Organizasyon-Çağdaş Sistemler ve Yaklaşımlar*, 4. Baskı, Ankara, Seçkin Yayıncılık, s:264-359.
49. George, D., ve Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference*, Boston: Pearson.
50. Gibson, J. L., Ivancevich J. M. ve Donnelly J.H. (2011). *Organizations: Behavior, Structure, Processes. Homewood: Business Publications*, p: 446.
51. Gillespie, M. A., Denison, D. R., Haaland, S., Smerek, R., Neale, W. S. (2008). “Linking Organizational Culture and Customer Satisfaction: Results From Two Companies in Different

- Industries". *European Journal of Work And Organizational Psychology*, 17(1), p: 112-132.
52. Göktepe, N., Baykal Ü. (2012a). "Hemşirelerin Verimliliğe İlişkin Tutumları İle Hastanelerin Örgütsel Ve Yönetimsel Yapılarına İlişkin Özelliklerinin Karşılaştırılması". *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 9(1), s:16-22.
53. Göktepe, N., Baykal Ü. (2012b). "Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi". *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 14(2), s: 29-41.
54. Göktepe, N. (2010). Hemşirelerin Verimliliğe İlişkin Tutumları Ve Bir Ölçek Geliştirme Çalışması, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, İstanbul.
55. Göncü, F. (2013). Örgütsel Bağlılığın Ölçümü: Kamu Hastanesinde Çalışan Hemşirelere Yönelik Bir Uygulama, Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, İstanbul.
56. Gözel G., Atmaca, G., Durat, G. (2017). "Hemşirelerin Kişilik Özellikleri ile İş Performansları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi". *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), s:11-16.
57. Gülcü, A., Çoşkun, A., Yeşilyurt, C., Çoşkun, S. ve Esenler, T. (2004). "Cumhuriyet Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesinin veri zarflama analizi yöntemiyle göreceli etkinlik analizi". *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 5(2), s: 87-104.
58. Gürsoy, B. (1985). *Verimlilik Üzerine Düşünceler*, Ankara, Milli Produktivite Merkezi Yayınları: 324, s:29.
59. Güney, S. (2013). *Davranış Bilimleri*, Ankara, Geliştirilmiş 7.Basım, Nobel Akademik Yayıncılık, s: 25-198.
60. Hall, L.M. (2003). "Nursing Intellectual Capital: A Theoretical Approach for Analyzing Nursing Productivity". *Nursing Economics*, 21(1), sp14.

61. Harwood, L., Ridley, J., Wilson, B., Laschinger, H.K. (2010). "Occupational Burnout, Retention and Health Outcomes in Nephrology Nurses". *CANNT journal = Journal ACITN*, 20, p:18–23.
62. Hodgetts ,R. M. (1997). *Yönetim Teori, Süreç ve Uygulama*, Çeviri: C. Çetin, E.C. Mutlu, İstanbul, Der Yayınları, s: 287-342.
63. Hogan, S.J., Coote, L.V. (2014). "Organizational Culture, Innovation and Performance: A Test of Schein's Model". *Journal of Business Research*, 67, p: 1609-1621.
64. Horton, K., Tschudin, V., Forget, A. (2007). "The Value of Nursing: A Literature Review". *Nursing Ethics*, 14(6), p: 716-740.
65. Huber, D. L. (2010). *Leadership and Nursing Care Management*, 4. Edition, Saunders Elsevier, Missouri.
66. Ingersoll G.L., Kirsch, J.C., Merk, S.E., Lightfoot J. (2000). "Relationship of Organizational Culture and Readiness For Change To Employee Commitment to The Organization". *Journal of Nursing Administration*, 30(1), p:11-20.
67. Isaksen, S. G., Lauer, K. J., Ekvall, G., Britz, A. (2001). "Perceptions of The Best and Worst Climates for Creativity: Preliminary Validation Evidence for The Situational Outlook Questionnaire". *Creativity Research Journal*, 13(2), p:171-184.
68. Kahraman, T. (2009). Özel Bir Hastanede Çalışan Hemşirelerin İşgücü Verimliliğini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
69. *Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü, Verimlilik ve Kalite Uygulamaları Daire Başkanlığı (2018)*. <<https://khgmverimlilikkalitedb.saglik.gov.tr/TR,33756/tarihcemiz.html>> (12.09.18).
70. *Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü, (2018)*. <<https://khgmverimlilikkalitedb.saglik.gov.tr>> (26.12.18).
71. Kane, C. (2006) "Management's Role in Shaping Organizational Culture". *Journal of Nursing Management*,14, p:188–194.

72. Kantek, F. (2014). Örgüt Kültürü. Ü. Tatar Baykal ve E. Ercan Türkmen (editör). Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi, 1. baskı, İstanbul, Akademi Kitabevi, s: 679- 696.
73. Karahan, A. (2008). “Çalışanların Örgüt Kültürünü Algılamalarına Yönelik Ampirik Bir Çalışma”. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (20), s: 457 – 479.
74. Karahan, A. (2009). “Demografik Farklılıkların İşgücü Verimliliğine Etkisi”. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (21), s: 270 -281.
75. Karaman, M. (2004). “İşletmelerde Liderliğin Verimlilik Üzerindeki Etkileri Ve Ünlü İşletme Lideri Jack Welch'in Liderlik Uygulamalarının Verimlilik Açısından Değerlendirilmesi”, *Verimlilik Dergisi*, 3(9) s: 36.
76. Karataş, H. (2016). Hemşirelik Hizmetinin Verimliliğine İlişkin Tutumlarının Değerlendirilmesi: Ankara Üniversitesi Hastanesinde Uygulama, Yüksek Lisans Tezi, Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Yüksek Lisans Programı, Ankara.
77. Kaya, C. (2018). Hemşirelerin Verimliliğe İlişkin Tutumları ve Örgüt İklimi Algılayışları, Yüksek Lisans Tez, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
78. Kavuncubaşı, Ş., ve Yıldırım, S. (2012). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*, 3. Baskı, Ankara, Siyasal Kitabevi, s: 554-556.
79. Kaya, A. (2013). Antalya İl Merkezi Hastanelerindeki Yönetici Hemşirelerin Profesyonel Değerler Algısı ile İş Doyum Düzeylerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Antalya.
80. Karakışla, Y. (2012). Kamu ve Özel Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu ve Örgüt Kültürü Algıları. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
81. Kelez, A. (2008). Hemşirelerin Örgüt Kültürünü ve Yöneticilerin Liderlik Davranışını Algılamaları. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

82. Keser, A. (2006). *Çalışma Yaşamında Motivasyon*, Alfa Aktüel Yayınları, İstanbul, s: 51-52.
83. Korkut, F. (2010). Hemşirelerin Örgüt Kültürü Algılarının İş Tatmini Üzerine Etkisi İstanbul İlinde Bir Alan Araştırması, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, İstanbul.
84. Kök, R. (1991). *Endüstriyel Verimlilik ve Etkinlik: Bir Uygulama*, Atatürk Üniversitesi Yayınları, Erzurum, s:36.
85. Kurt L. (2012). İşgücü Verimliliğinin Göstergesi Olarak İş Çıktısı Miktarına Etki Eden Faktörlerin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Ankara.
86. Leininger, M., McFarland M.R. (2002). *Transcultural Nursing*, McGraw Hill Companies Inc, USA, p:181-200.
87. Letvak, S. and Buck, R. (2008), “Factors Influencing Work Productivity And Intent to Stay in Nursing”, *Nursing Economics*, 26(3), p:159-65.
88. McNeese-Smith, D.K., Crook M. (2003) “Nursing Values and A Changing Nurse Workforce: Values, Age, and Job Stages”. *Journal of Nursing Administration*, 33(5) p: 260–270.
89. Milli *Prodüktivite Merkezi*, (2018). <
<http://www.sp.gov.tr/upload/xSpKutuphane/files/17RBo+MPMhazirikprogrami.pdf>> (20.12.18).
90. Moody, R.C. (2004). “Nurse Productivity Measures for The 21st Century”. *Health Care Management Review*, 29(2), p: 98 – 106.
91. Mustafabaylı, Ö. (2016). Hemşirelerin Verimliliğe İlişkin Tutumlarının İşten Ayrılma Niyeti Üzerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
92. Nayeri, N. D., Nazari, A. A., Salsali, M., Ahmadi, F., Hajbaghery, M. A. (2006). “Iranian Staff Nurses’ Views of Their Productivity And Management Factors Improving and Impeding It: A Qualitative Study”. *Nursing and Health Sciences*, 8(1), p: 51–56.

93. Nayeri, N., Salehi, T., Ali Asadi Noghabi, A. (2011). "Quality of Work Life and Productivity Among Iranian Nurses". *Contemporary Nurse*, 39(1), p: 106-118.
94. Özücü, E., Palaz, S., Yumuşak, S., (2004). "İşgören Verimliliğini Etkileyen Faktörler Olarak Ergonomi ve Bir Araştırma". *Mevzuat Dergisi*, 7(84), s: 1-10.
95. Özdemir, S. Muradova, T.(2008). "Örgütlerde Motivasyon ve Verimlilik İlişkisi". *Qafqaz Üniversitesi Dergisi*, 24(8), s:146-153.
96. Özer, M., Bakır, B. (2003). "Sağlık Personelinin Motivasyonu İlgili Etmenlerin Belirlenmesi". *Gülhane Tıp Dergisi*, 45(2), s:117–122.
97. Özgener, Ş., Küçük, F. (2008). "Hastanelerde Modern Yönetim Felsefesinin Verimliliğe Etkisi: Gevher Nesibe Hastanesinde Bir Uygulama". *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (19), s: 341-358.
98. Özkalp, E. ve Kirel, Ç. (2001). *Örgütsel Davranış*, Eskişehir, ETAM A.Ş. Matbaa Tesisleri, s: 151-387.
99. Özkan, M., Turgut, N., Ay, A., Uslu, K. (2013). "Hastanelerde Modern Yönetim Felsefesinin Verimliliğe Etkisi: Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uygulaması". *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 29(1), s: 26-32.
100. 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, İstanbul.
101. Öztürk, N. (2010). Hemşirelerin İş Gücü Verimliliği Konusundaki Tutumlarının Belirlenmesi: Burdur Devlet Hastanesi Örneği, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Ankara.
102. Öztürk, N.Ş., Akbulut Y. (2011). "Hemşirelerin İş Gücü Verimliliğini Etkileyen Örgütsel Faktörler Konusundaki Tutumlarının Belirlenmesi". *Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 10(1), s: 19-30.

103. Park, E., Lee, H.Y., Park, C.S.Y. (2018). "Association Between Sleep Quality and Nurse Productivity Among Korean Clinical Nurses". *Journal of Nursing Management*, 26, p:1051-1058.
104. Pehlivan, S., Lafçı, D., Demiray, G., Yaman, M. (2015). "Cerrahi Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Örgüt Kültürünü Algılamaları". *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2(1),s: 12-24.
105. Prokopenko, J. (2011). *Verimlilik Yönetimi Uygulamalı El Kitabı*, Çeviri: O. Baykal, N. Atalay, E. Fidan, 7. Baskı Ankara, Milli Prodüktivite Merkezi Yayınları s:19-303.
106. Rahim, M. (2000). "Empirical Studies on Managing Conflict". *International Journal of Conflict Management*, 11(1), p: 5-8.
107. Rowland, H.S., Rowland, B.L. (1997). *Nursing Administration Handbook. (Fourth Edition)*. Maryland, Publication Gaithersburg.
108. Sabuncuoğlu, Z., Tüz, M. (2008). *Örgütsel Psikoloji*, 4. Baskı, Bursa, Alfa Aktüel Basım Yay, Dağ. Ltd. Şti, s:19-345.
109. Sabuncuoğlu, Z. (2013). *İnsan Kaynakları Yönetimi*, 7. Baskı, İstanbul, Beta Yayıncılık, s:19.
110. *Sağlıkta Dönüşüm Programı*, (2003). <<https://www.saglik.gov.tr/TR,11415/saglikta-donusum-programi.html>> (12.11.18)
111. Saltık, A. (1995). "Sağlık Ekonomisinde Yeni Kavramlar". *Toplum ve Hekim Dergisi*,10(68), s: 38.
112. Sarı, E. (2005). Kamu Yönetiminde Örgüt kültürü ve Mersin Defterdarlığı Örneği. Yüksek Lisans Tezi, M.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.
113. Sayın, Ç. (2008). Yönetici Hemşirelerde Algılanan Liderlik Tarzlarının Hemşirelerin Örgütsel Bağlılıkları Üzerindeki Etkilerinin Belirlenmesi, Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.
114. Scott, T., Mannion, R., Davies, H., Marshall, M. (2003). "The Quantitative Measurement of Organizational Culture In Health Care:

- A Review of The Available Instruments”. *Health services research*, 38(3), p: 923-945.
115. Sibson, E.B. (1991). *İşletmelerde İşgücü Verimliliğinin Artırılması*, Artan S ve İ. (der.) İstanbul, Bilim Teknik Yayınevi, s:157.
116. Simmons, E.S. (2006). “Organizational Culture and Work-Related Attitudes Among Staff In Assisted Living”. *Journal of Gerontological Nursing*, 32(2), p:19-27.
117. Şimşek, M.Ş. (1999). *Yönetim ve Organizasyon*, 5.Baskı, Ankara, Nobel Yayın Dağıtım, s:277.
118. *Türk Dil Kurumu* (2018a). <
http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_bts&arama=kelime&guid=TDK.GTS.5c4cbf20144f15.66277136> (12.05.18).
119. *Türk Dil Kurumu* (2018b). <
http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_bts&arama=kelime&guid=TDK.GTS.5c4cbf323d1761.79487966> (29.09.18).
120. *Türk Dil Kurumu* (2018c) <
http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5c5058429540e6.63928294> (29.09.18).
121. *Türk Dil Kurumu* (2018d). <
http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_bts&arama=kelime&guid=TDK.GTS.5c4cc131bc6d84.08863801> (17.06.2018).
122. Türk, S. (2007). *Örgüt Kültürü ve İş Tatmini*, 1. baskı, Ankara, Gazi Kitabevi Yayınları, s: 8-10.
123. Thompson, P., Stanowski, A. (2009). “Maximizing Nursing Productivity: The Benefits of Improved Collaboration Between Nursing and Support Services: Building A Stronger Collaboration Between Nurses and Support Services Personnel Can Have Positive Financial and Quality Implications for Hospitals”. *Healthcare Financial Management*, 63(1), p: 76-83.
124. Uğur, E., Abaan, S. (2008). “Hemşirelerin İş Yaşamı Kalitesi ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Görüşleri”. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 28(3), s:297-310.

125. Unutkan, G.A. (1995). *İşletmelerin Yönetimi ve Örgüt Kültürü*, İstanbul, Türkmen Kitabevi, s:10-71.
126. Uzun, Ö., Yiğit, E. (2011). “Örgütsel Stres ve Örgütsel Bağlılık İlişkisi Üzerine Orta Kademe Otel Yöneticileri Üzerinde Yapılan Bir Araştırma”. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İİBF Dergisi*, 6(1), s: 181-213.
127. Weyers, S., Peter, R., Boggild, H., Jeppesen, H.J., Siegrist, J. (2006). “Psychosocial Work Stress is Associated With Poor Self Rated Health in Danish Nurses: A Test of The Effort-Reward İmbalance Model”, *Scandinavian Journal of Caring Science*, 20(1), p: 26-34.
128. Wilson, J. L. (2002). “The İmpact Of Shift Patterns on Healthcare Professionals”. *Journal of Nursing Management*, 10(4), p: 211-219.
129. Vandenberghe, C. (1999). “Organizational Culture, Person–Culture Fit, and Turnover: A Replication in The Health Care İndustry”. *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*, 20(2), p:175-184.
130. Vatan, F., Dursun, M., Özaksar, A., Demir, R., Şayer V., Çağlar S. (2011). “Yenileşme Sürecinde Hemşirelerin Kurum Kültürünü Algılamaları”, 5. Uluslararası Hemşirelik Yönetimi Kongresi, 17-19 Kasım 2011, Antalya.
131. Verimlilik Raporu, (2002). *Milli Prodüktivite Merkezi*, s:10.
132. Yaghoubi, M., Javadi, M., Rakhsh, F., Bahadori, M. (2013). “A Study of Determining Factors Affecting The Performance of Nurses Based on The Achieve Model İn Selected Hospital of Isfahan (Iran)”. *Journal of Education And Health Promotion*, 2, p:49.
133. Yahyagil, M.Y. (2004). “Denison Örgüt Kültürü Ölçme Aracının Geçerlilik Ve Güvenirlik Çalışması: Ampirik Bir Uygulama”. *İ.Ü. İşletme İktisadi Enstitüsü, Yönetim Dergisi*, 47, s: 53-76.
134. Yalçın, S. (2002). *Personel Yönetimi*, İstanbul, Beta Basım Dağıtım A.Ş, s: 170.

135. Yazıcı, Z. (2006). Bir Kamu Hastanesinde Çalışanların Örgütsel Kültür Algıları. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
136. Yumuşak, S. (2008). “İşgören verimliliğini etkileyen faktörlerin incelenmesine yönelik bir alan araştırması”. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 13(3), s: 241-251.
137. Yükçü, S., Atağan, G. (2009). “Etkinlik, Etkililik ve Verimlilik Kavramlarının Yarattığı Karışıklık”. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 23(1), s:1-13.
138. Yüksel, A. (2014). Hemşirelerin öfke düzeyi ve verimliliğe ilişkin tutumlarının incelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

8. EKLER

EK-1 Veri Toplama Formu

Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Yüksek Lisans Programı Hemşirelik Yüksek Lisans öğrencisiyim. Yrd. Doç. Dr. Nilgün Göktepe danışmanlığında "**Örgüt Kültürünün Hemşirelerin Verimlilik Tutumlarına Etkisi**" başlıklı tez çalışmasını yapmayı planlamaktayım. Çalışmanın amacı örgüt kültürünün hemşirelerin verimlilik tutumlarına etkisini belirlemektir.

Bu araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Anket formu ile veriler toplanacak olup, formun doldurulması yaklaşık 10 dakika sürecektir. Anket formunda katılımcı kimlik/kişisel bilgilerini ortaya koyacak hiçbir soru bulunmamakta olup, elde edilen verilerin tamamı gizli kalacak, yalnızca araştırma amacına yönelik kullanılacaktır. Bu araştırmada sizden bir ücret talep edilmeyecek ve size bir ödeme yapılmayacaktır. Soruların içtenlikle cevaplandırılması araştırmanın güvenilirliğini arttıracaktır. Araştırmaya katılmanızın size getireceği bir risk bulunmamaktadır. Herhangi bir etki altında kalmadan gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul ettikten sonra da istediğiniz zaman araştırmadan çekilebilirsiniz. Lütfen çalışmaya katılımınız ile ilgili size uygun seçeneği işaretleyiniz.

Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızanızla katılmayı kabul ediyor musunuz?

Evet ()

Hayır ()

Çalışmamıza verdiğiniz katkı için şimdiden çok teşekkür ederiz.

Melike Fındık

Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Yüksek Lisans öğrencisi

E-posta: mfindik16@ku.edu.tr

Yrd. Doç. Dr. Nilgün Göktepe

Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Tez Danışmanı

Bölüm I: Bireysel Tanımlayıcı Özellikler

1. Yaşınız:
2. Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek
3. Medeni Durumunuz: () Evli () Bekar
4. Eğitim Düzeyiniz: () Sağlık Meslek Lisesi/Ön Lisans
() Lisans
() Yüksek Lisans
() Doktora
5. Mesleki deneyiminiz: yıl
- 6-Çalıştığınız Kurum:
7. Kurumda çalışma süreniz : yıl
8. Çalıştığınız birim:
9. Şu andaki mesleki pozisyonunuz nedir?
() Hemşire () Yönetici Hemşire () Özel Dal Hemşiresi () Diğer
10. Bu pozisyonda kaç yıldır çalışıyorsunuz?
- 11.Çalışma şekliniz
() Sadece gündüz; 8 saat
() 12'şer saatlik vardiya
() 8 saat -16 saatlik vardiya
() Diğer
- 12: Çalıştığınız birimde isteyerek mi çalışıyorsunuz?
() Evet () Hayır
- 13.Mesleği isteyerek mi seçtiniz?
() Evet () Hayır
- 14.Almış olduğunuz ücretten memnun musunuz?
() Hiç memnun değilim () Memnun Değilim () Memnunum () Çok Memnunum
- 15.Genel olarak bu kurumda çalışmaktan memnun musunuz?
() Hiç memnun değilim () Memnun Değilim () Memnunum () Çok Memnunum
- 16.İş yükü alginızla ilgili aşağıdaki seçeneklerden size uygun olanı işaretleyiniz.
() Çalışma süreme göre iş yüküm azdır.
() Çalışma süreme göre iş yüküm dengelidir.
() Çalışma süreme göre iş yüküm fazladır.

Bölüm II: Denison Örgüt Kültürü Ölçeği

Ölçek örgüt kültürünü ölçmekte ve 36 sorudan oluşmaktadır.

Kesinlikle Katılmıyorum (1) , Katılmıyorum (2), Kararsızım (3), Katılıyorum (4), Kesinlikle Katılıyorum (5) şeklinde puanlanmaktadır.Lütfen aşağıdaki soruları okuyunuz.Aşağıdaki ifadelerden size en uygun olan seçeneği boş bırakmadan işaretlemenizi rica ederiz.

	Denison Örgüt Kültürü Ölçeği	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
		1	2	3	4	5
1	Çalışanların çoğunluğu yaptıkları işle bütünleşmiştir.					
2	Çalışanlar arasında yeterli ölçüde bilgi paylaşımı olduğundan, gerektiğinde herkes istenilen bilgiye ulaşabilmektedir.					
3	İş planlaması (Hasta bakımı ve tedavisinin planlaması) yapılırken tüm çalışanlar karar verme sürecine belli ölçüde dahil edilmektedirler.					
4	Farklı bölümler (hizmet birimleri) arasında işbirliği yapılmamaktadır.					
5	Takım çalışması yapılması, bütün çalışmalarımızda esas alınmaktadır.					
6	Tüm çalışanlar kendi görevleri ile kurumun amaçları arasındaki ilişkiyi kavramıştır.					
7	Çalışanlara kendi işlerini planlamaları için gerekli yetki verilmektedir.					
8	Çalışanların iş görme kapasitesi sürekli bir gelişim göstermektedir.					
9	Çalışanların iş görme becerilerini arttırmak için gereken her şey yapılmaktadır.					
10	Yöneticiler söylediklerini uygulamaktadırlar.					
11	Çalışma yöntemlerimize yol gösteren net ve tutarlı bir değerler sistemimiz vardır.					

12	İşlerin yürütülmesinde davranışlarımızı yönlendiren ve doğru ile yanlış ayırt etmemizi sağlayan (etik) değerler yoktur.					
13	İş faaliyetlerinde bir anlaşmazlık meydana geldiğinde her bir çalışan tatmin edici bir çözüm bulmak için çok gayret göstermektedir.					
14	Bu iş yerinde güçlü bir örgüt kültürü vardır.					
15	Problemler konusunda dahi kolayca bir görüş birliği sağlanabilmektedir.					
16	Çalışanlarımız kurumun farklı bölümlerinde de olsalar iş faaliyetleri açısından ortak bir bakış açısını paylaşabilmektedirler.					
17	Kurumun farklı bölümleri tarafından yürütülen çalışmalar (projeler) kolayca koordine edilmektedir.					
18	Başka bölümden bir kişiyle çalışmak adeta farklı bir kurumdan biriyle çalışmak gibidir.					
19	Çalışma (iş görme) tarzımız oldukça esnek ve değişime açıktır.					
20	Diğer sağlık kurumları ve iş alanındaki değişimlere bağlı olarak yönetim uygun stratejiler geliştirebilmektedir.					
21	İş alanımızdaki yenilik ve gelişmeler, yönetim tarafından izlenmekte ve uygulanmaktadır.					
22	Hizmet sunduğumuz kişilerin istek ve önerileri, iş faaliyetlerinde sıklıkla değişiklikler yapılmasına yol açabilmektedir.					
23	Tüm çalışanlar hizmet sunulan kişilerin istek ve ihtiyaçlarını anlamaya özen gösterirler.					

24	Hizmet sunduğumuz kişilerin istemleri (talepleri) iş faaliyetlerimizde genelde dikkate alınmamaktadır.					
25	Herhangi bir başarısızlıkla karşılaştığında bu, yönetim tarafından, gelişim ve öğrenme için bir fırsat olarak değerlendirilir.					
26	Yenilikçilik ve yapılan işlerde risk almak yönetimce istenmekte ve ödüllendirilmektedir.					
27	Çalışanların işleriyle ilgili olarak öğrenmeleri (yeni bilgiler edinmeleri) önemli bir amaçtır					
28	Uzun dönemli bir iş programımız ve belli bir gelişim planımız mevcuttur.					
29	Çalışanların yaptıkları işlere yön verecek net ve açık bir kurumsal misyonumuz vardır.					
30	Kurumun geleceğine yönelik olarak belirlenmiş stratejik bir iş planlaması yoktur.					
31	Kurumun faaliyet amaçlarına ilişkin olarak çalışanlar arasında tam bir uzlaşma vardır.					
32	Yöneticiler, kurumun temel hedefleri doğrultusunda hareket edebilmektedirler.					
33	Çalışanlar uzun dönemde kurumun başarısı olabilmesi için yapılması gerekeni bilmektedirler.					
34	Çalışanlar geleceğe yönelik olarak belirlenmiş olan kurum vizyonunu paylaşmaktan uzaktır.					
35	Yöneticilerimiz uzun dönemli bir bakış açısına sahiptirler.					
36	Kısa dönemli beklentiler, vizyonumuzdan ödün vermeden karşılanabilmektedir.					

Bölüm III: Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği

Ölçek Verimliliğe ilişkin tutumu ölçmekte ve 39 sorudan oluşmaktadır.

Kesinlikle Katılmıyorum (1) , Katılmıyorum (2), Kararsızım (3), Katılıyorum (4), Kesinlikle Katılıyorum (5) şeklinde puanlanmaktadır. Lütfen aşağıdaki soruları okuyunuz. Aşağıdaki ifadelerden size en uygun olan seçeneği boş bırakmadan işaretlemenizi rica ederiz.

	Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
		1	2	3	4	5
1	Yaptığım işin, sosyal yaşantımı olumsuz etkilediğini düşünürüm.					
2	Hastaların, diğer sağlık meslek üyelerine göre bana daha az saygı duyduğunu düşünürüm.					
3	Çalıştığım birimde işimi zamanında yapmamı engelleyen durumlara karşılaşıyorum.					
4	İş yoğunluğu, hasta kayıtlarını eksiksiz, düzenli tutmamı engeller.					
5	Hasta bakımındaki gelişmeleri takip ederim.					
6	İşimi severek yaparım.					
7	İşimi yaparken, israfı önlemeye çalışırım.					
8	Mesleki yenilikleri, hasta bakım uygulamalarımda kullanırım.					
9	Hemşire olduğum için gurur duyuyorum.					
10	Çalışma ortamında zamanımı etkili kullandığımda kendimi mutlu hissedirim.					
11	Mesleki gelişimim için, bilimsel etkinlikleri(kongre, kurs, seminer vb.) takip ederim.					
12	Hemşireliği zorunlu olduğum için yapıyorum.					
13	Diğer sağlık ekibi üyelerinin eksik bıraktığı işleri tamamlamak zorunda kalırım.					
14	Ekip üyeleri arasında iyi bir iletişimimiz olduğunu düşünürüm.					
15	Gereksinim duyduğumda, hekimlere rahatlıkla ulaşıyorum.					
16	İş yükümün fazla olmasının, hasta memnuniyetini azalttığını düşünürüm.					
17	Ekip üyelerinin işlerinin zamanında yerine getirmemesi işlerimi aksatır.					

18	Sorumlu Hemşiremin işlerimi yakından kontrol etmesinden rahatsız olurum					
19	İşimle ilgili sorunlar yaşadığımda yönetici hemşiremin yanımda olduğunu hissederim.					
20	Yönetici hemşiremin davranışları çalışma isteğimi azaltır.					
21	Çalıştığım birimdeki sağlık ekibi üyelerinin hemşireliğe değer verdiklerini düşünürüm.					
22	Aşırı iş yoğunluğu içerisinde çalışmam, hata yapmamı kolaylaştırır.					
23	Çalışma listelerinde vardiya değişimi yapılırken, dinlenmem için gerekli izin verilmemesi verimimi olumsuz etkiler					
24	İsteğim dışında normal mesai saatlerinden fazla çalışmaktan hoşlanmam.					
25	Çalışacağım birime uyumum sağlanmadan, hasta sorumluluğunun verilmesi stres yaratır.					
26	Hasta kayıt ve dökümantasyon sisteminin çok ayrıntılı olmasının iş yükümü artırdığını düşünürüm.					
27	Kendi servisim dışında, yardım amacıyla görevlendirilmek çalışma isteğimi azaltır.					
28	Çalıştığım birimin fizik ve teknik alt yapısındaki eksikliklerin (hasta odalarının darlığı, ısınma, aydınlatma, asansörler, telefon vb.) hasta bakımını aksattığını düşünürüm.					
29	Yaptığım işin karşılığında aldığım ücretten memnunum.					
30	Başarılarım ödüllendirilir.					
31	Bu kurumda ilerleme/yükselme fırsatlarının sınırlı olması, çalışma isteğimi azaltır.					
32	Çalıştığım kurumda iş güvencemin olmamasından huzursuz olurum.					
33	Sorumluluklarımla uyumlu yetkilerin verilmemesi işimi aksatır.					
34	Çalıştığım birimde hemşirelerin sosyal etkileşimlerini güçlendiren aktivitelere(yemek, piknik vb.) önem verildiğini düşünürüm.					
35	Çalıştığım birimde yöneticiler, çalışanlar için huzurlu bir çalışma ortamı sağlamaya gayret eder.					

36	Hastane tepe yöneticilerinin, hemşirelere eşit ve adil davrandığını düşünürüm.					
37	Bayram vb. özel günlerde, ek ücret/izin verilmesine karşın çalışmaktan hoşlanmam.					
38	Yönetici hemşirem, kişiliğimi zedeleyici tepkilerde bulunmaz.					
39	Çalışma listelerim yapılırken isteklerimin dikkate alınır.					



EK-2 Denison Örgüt Kültürü Ölçeği İzin Yazısı



MELIKE FINDIK <mfindik16@ku.edu.tr>

Sep 18



Show details

to yahyagil

Sayın Prof. Dr. Yahyagil,

Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Yüksek Lisans öğrencisiyim. Yüksek lisans tezimde, Yrd.Doç.Dr. Nilgün Göktepe'nin danışmanlığında Örgüt Kültürünün Yönetici Hemşirelerin Verimlilik Tutumlarına Etkisi'ni çalışmayı planlamaktayım. Türkiye'de Geçerlilik ve Güvenirlilik çalışması yaptığınız "Denison Örgüt Kültürü Ölçeğini" yüksek lisans tezimde kullanabilmem konusunda gerekli iznin tarafınızdan verilmesini saygılarımla arz ederim.

Koç Üniversitesi
Hemşirelikte Yönetim Yüksek Lisans Öğrencisi
Melike Findik



Turkish



English

[Translate message](#)

[Turn off for: Turkish](#)

Merhabalar,

Size ekte istediğiniz ölçeği, Denison'un özgün soru formuyla birlikte iletiyorum. Ölçekteki ters (reverse) maddelere dikkat etmeyi unutmayınız. Uygulamanızı hiç değilse orta büyüklükte ve modern bir işletmede yapabilirseniz daha anlamlı sonuçlar alabilirsiniz.

Ayrıca bir süredir hiç kumanda edemedim ama benim (www.yahyamet.net) sitemde de kültürle ilgili bazı çalışmalar mevcut. İsterseniz bakabilirsiniz.

Başarı dilekleriyle,

M. Yahyagil

Önemli NOT: Dergide yayınlanmış olan makalede VİZYON alt-kavramı yerine MİSYON yazılmıştır. Vizyon alt-kavram boyutu, misyon ise bu alt-kavramın boyutudur.

Prof. Dr. Mehmet Y. Yahyagil

Yeditepe University, Faculty of Economics & Admin. Sciences /İİBF
Business Administration Department /İşletme Bölümü
26 August Campus, 34755 Atasehir, Istanbul
Phone: [+90 216 578 0664](tel:+902165780664)
Fax: [+90 216 578 0797](tel:+902165780797)

EK-3 Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği İzin Yazısı

Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği



Inbox x



MELIKE FINDIK <mfindik16@ku.edu.tr>

Oct 12 (11 days ago) ☆



to Nilgün ▾

Sayın Yrd.Doc.Dr Nilgün Göktepe,

Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Yüksek Lisans öğrencisiyim. Yüksek lisans tezimde, Örgüt Kültürünün Hemşirelerin Verimlilik Tutumlarına Etkisi'ni çalışmayı planlamaktayım. Türkiye' de Tarafınızdan geliştirdiğiniz, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yaptığınız "Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeğini" yüksek lisans tezimde kullanabilmem konusunda gerekli iznin tarafınızdan verilmesini en derin saygılarımla arz ederim.



Nilgün Göktepe

Oct 12 (11 days ago) ☆



to me ▾



Turkish > English Translate message

Turn off for: Turkish x

Sevgili Melike,

Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği'ni kaynak göstererek çalışmada kullanabilirsin. Ekte ölçek ile ilgili dokümanları iletiyorum. Çalışmada başarılar dilerim.

s

e

Nilgun Goktepe RN, PhD, Assistant Professor

Koç University School of Nursing

Davutpasa Cad. No:4, 34010 Topkapi

Istanbul/Turkey

Phone: +90212311 2644

Fax:+90 212 311 2602

E-mail: ngoktepe@ku.edu.tr

EK-4 Etik Kurul İzin Yazısı

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:	04.01.2018
Karar No:	2018.005.IRB3.005
Sorumlu Araştırmacı:	Melike Fındık
Araştırma Başlığı:	Örgüt Kültürünün Hemşirelerin Verimlilik Tutumlarına Etkisi
Başlangıç tarihi:	05.01.2018
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, Üniversitemiz "**Sosyal Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu**" tarafından araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiştir.

Yapılan inceleme sonucunda çalışmanın gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına karar verilmiştir.

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

Koç Üniversitesi Etik Kurulunun Sekreteryası T: 0212 338 11 76 chr@ku.edu.tr

EK-5 Kurum İzin Yazısı

Denizosya Caddeesi No:41 T:0662 342 11 18 Sanayi T:0262 370 8 950 F:0312 311 30 10 www.kocuhku.edu.tr



KOÇ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

Sayı : HHM 12022018-45
Konu : Araştırma İzni Hak.

12.02.2018

Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı'nda öğrenim gören Melike Fındık'ın HSGN 599 nolu Yüksek Lisans Tez Dersi kapsamında gerçekleştirilmesi planlanan "Örgüt Kültürünün Hemşirelerin Verimlilik Tutumlarına Etkisi" konulu araştırmayı hastanemizde yapılabilmesi konusunda izin isteğiniz uygun görülmüştür.

Saygılarımla,

Doç. Dr. Şeyda Özcan
VKV Sağlık Kuruluşları Hemşirelik Hizmetleri Direktörü

EK-6 Kurum İzin Yazısı



Rumelifeneri Yolu
Sarıyer 34450 İstanbul
T: 0212 338 11 54
F: 0212 338 11 65
www.gshs.ku.edu.tr

26/1/2018

Konu: Araştırma İzni

Sayı: 81917885-302.14-605.99-111

Memorial Şişli Özel Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğüne,

Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programında öğrenim gören Melike Fındık HSGN 599 nolu Yüksek Lisans Tez Dersi kapsamında **Örgüt Kültürünün Hemşirelerin Verimlilik Tutumlarına Etkisi** başlıklı araştırmayı gerçekleştirmesi planlanmaktadır. Araştırma projesi ile ilgili etik kurul izni ilişiktedir. Yrd. Doç. Dr. Nilgün Göktepe'nin danışmanlığında yürütülecek söz konusu araştırma projesinin Özel Memorial Şişli Hastanesinde yapılabilmesi için gerekli iznin verilmesini görüş ve onayınıza sunarım.

Saygılarımla,

Prof.Dr. Yasemin Gürsoy Özdemir
Müdür

Memorial Şişli Hastanesi
Ömürhan Dirican
Hemşirelik Hizmetleri Müdürü

17.01.2018
Dr. S. Ergun Şenel

Memorial Şişli Hastanesi
Dr. S. Ergun Şenel
Dip. Tes. No: 42367
Mesul MÜDÜR / Direktör

EK-1 Etik Kurul İzni
EK-2 Veri Toplama Formu

Evrak No : 275/18
Tarih : 12.02.2018
Gönderilen :
Bilim :

EK-7 Kurum İzin Yazısı



Tarih ve Sayı: 23/02/2018-82340



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı



Sayı :53891476-302.08.01-
Konu :Melike FINDIK

KOÇ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

Rumelifeneri Yolu
Sarıyer/İSTANBUL

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik yüksek lisans programında öğrenim gören Melike FINDIK'ın HSGN 599 nolu yüksek lisans tez dersi kapsamında Yrd. Doç. Dr. Nilgün GÖKTEPE'nin danışmanlığında "Örgüt Kültürünün Hemşirelerin Verimlilik Tutumlarına Etkisi" başlıklı araştırma projesini Üniversitemiz Cerrahpaşa Tıp Fakültesinde yapmasında sakınca bulunmadığı hakkında, adı geçen Fakülte Dekanlığından alınan 19.02.2017 tarihli 66729 sayılı yazı ve ekleri ilişikte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

e-İmzalı
Prof. Dr. Recep GÜLOĞLU
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

EK :
Yazı ve ekleri (12 sayfa)

BİLGİNİN ASLI
ELEKTRONİK İMZALIDIR
28.02.2018



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığı



Sayı :50200903-199-
Konu :Melike Fındık'ın araştırma izni

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik yüksek lisans programında öğrenim gören Melike FINDIK'ın HSGN 599 nolu yüksek lisans tez dersi kapsamında Yard.Doç.Dr.Nilgün GÖKTEPE'nin danışmanlığında "Örgüt Kültürünün Hemşirelerin Verimlilik Tutumlarına Etkisi" başlıklı araştırma projesini Fakültemizde yapmasında sakınca bulunmadığı hakkında Fakültemiz Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğünden alınan 14.02.2018 tarihli, 61766 sayılı yazı ile adı geçen enstitü müdürlüğünün 26.01.2018 tarihli, 81917885-302.14-605.99-112 sayılı yazısı ve eklerinin bir fotokopisi ilişikte sunulmuş olup, konu Dekanlığımızca da uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim

e-İmzalı
Prof. Dr. Alaattin DURAN
Dekan

Ek:11

Tarih ve Sayı: 14/02/2018-61766



T.C.
CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ
BAŞHEKİMLİĞİ
Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü



Sayı :19274766-199-
Konu :Melike FINDIK'ın araştırma izni
hk.

CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi :09/02/2018 tarihli, 55828 sayılı yazı

Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik yüksek lisans programında öğrenim gören Melike FINDIK'ın HSGN 599 nolu yüksek lisans tez dersi kapsamında Yard. Doç.Dr. Nilgün GÖKTEPE'nin danışmanlığında "Örgüt Kültürünün Hemşirelerin Verimlilik Tutumlarına Etkisi" başlıklı araştırma projesini Fakültemizde yapmasında sakınca olmadığını bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalı
Selma KAÇAR
Müdür

EK-8 Kurum İzin Yazısı



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - İSTANBUL
SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ BİRİMİ
09/03/2018 12:28 - 16867222 - 604.01.01 - E.705



Sayı : 16867222/604.01.01
Konu : Melike FINDIK'ın
Araştırma İzni Hk.

KOÇ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
(Rumelifeneri Mahallesi, Rumelifeneri Yolu, 34450 Sarıyer/İstanbul)

İlgi : a) 26/01/2018 tarihli ve 71211201-110 sayılı yazı
b) 13/02/2018 tarihli ve 82998542-771-2783 sayılı yazı.

İlgi a) sayılı yazınız ile Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programında öğrenim gören Melike FINDIK'ın HSGN 599 nolu Yüksek Lisans Dersi kapsamında "Örgüt Kültürünün Hemşirelerin Verimlilik Tutumlarına Etkisi" konulu tez çalışmasını kurumumuza bağlı Bağıcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapma talebi Müdürlüğümüze iletilmiştir.

Söz konusu araştırma ile ilgili hastanenin ilgi b) sayılı cevabi yazısı ekte gönderilmekte olup, konunun çalışmada adı geçen öğrencinize tebliği hususunda;

Gereğini ve bilgilerinizi rica ederim.

e-imzalıdır.
Dt. Şule TUYGUN
Müdür a.
Başkan Yardımcısı

EKLER:
Bağıcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Permin GÖRECEK
İstanbul Sağlık Müdürlüğü
Sağlığın Geliştirilmesi Şubesi
Akıllı Sorumlusu

13.03.2018
ELEKTRONİK İMZAT
ASLI İLE AYNI DİR

Seyitnizam Mah. Mevlana Cd. No:85, 34015 Kat: 1 Oda No: 102 Zeytinburnu/İst.
Sağlığın Geliştirilmesi Birimi
Faks No:
e-Posta: arzu.sarmusak@saglik.gov.tr İnt.Adresi: www.istanbul saglik.gov.tr

Bilgi için: Arzu SARMUSAK

Unvan: FİRMA

Telefon No: 0212 638 33 99 - 3102

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 199e014e-a0d0-430d-ac8a-4bc50fbc6b4f kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
İstanbul Bağıcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi

İSTANBUL BAĞCILAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ - İSTANBUL BAĞCILAR EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ
13/02/2018 16:44 - 82998542 - 771 - E 2783



Sayı : 82998542-771
Konu : Melike FİNDİK'ın Araştırma İzni Hk.

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Sağlığın Geliştirilmesi Birimi

İlgi : 07.02.2018 tarihli ve 331 sayılı yazınız

Koç Üniversitesi Hastanesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Melike FİNDİK 'ın "**Örgüt Kültürünün Hemşirelerin Verimlilik Tutumlarına Etkisi**" konulu çalışmasını hastanemizde yapması uygun görülmüştür. Araştırmacının çalışmasına başlamak üzere hastanemiz Eğitim, Ar-Ge Birimi BAPKOM' a başvurması hususunda;

Gereğini arz ederim

e-imzalıdır.
Prof. Dr. Ahmet Yaser MÜSLÜMANOĞLU
Başhekim

Merkez Mah. Dr. Sadık Ahmet Cad. No: 5 Bağıcılar/İSTANBUL Tel: (212) 440 40 00 /3143

Faks No:(212) 440 42 42

e-Posta:nihal.kurul@saglik.gov.tr İnt.Adresi: BAPKOM Sekreteryaya Nihal KURUL

Bilgi için:Nihal KURUL

Unvan:Veri Hazırlama ve Kontrol İşlt.

Telefon No:

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 45f1a58d-1f6e-4d6a-a119-829435046896 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Özgeçmiş Formu



KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Melike Fındık
Doğum Yeri ve Tarihi : İstanbul 03.08.1992
Ev Adresi : Güngören/İstanbul
Tel : 05331206828
Mail : mfindik16@ku.edu.tr
: nurse_mlk92@hotmail.com

EĞİTİM

Kemalhasoğlu Lisesi (2006-2010).

İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi (2011-2015).

Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Yüksek Lisans Programı (2016-2018).

İŞ DENEYİMİ

T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi (2015-halen).

SERTİFİKA/KONGRELER/EĞİTİM

Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Birliği İstanbul İli Bakırköy Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği İş Sağlığı Güvenliği Eğitim Katılım Sertifikası (2015).

2. Ulusal Hemşirelikte Yönetim Kongresi Katılım Sertifikası (2016).

1st International & 4th National Oncology Nursing Consensus Meeting
(4.Ulusal ve 1. Uluslararası Onkoloji Hemşirelik Konsensus Toplantısı) Katılım
Sertifikası (2017).

Hemşirelerin Performans Değerlendirmesi Konferansı (Yeditepe Üniversitesi
Koşuyolu Hastanesi) Katılım Sertifkası (2019).

BECERİLER

Yabancı Dil: İngilizce (Orta Düzey)

Bilgisayar: Microsoft Ofis Programları (Word, Excel, Power Point) İyi Düzey

SPSS- Başlangıç Düzeyi

REFERANSLAR

İstenirse belirtilebilir.

HOBİLER

Fotoğraf Çekmek

Kitap okumak

Müzik Dinlemek