



T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ÖZEL BİR HASTANEDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN
İŞGÜCÜ VERİMLİLİĞİNİ ETKİLEYEN
FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ**

TUĞBA KAHRAMAN
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Yrd. Doç. Nefise BAHÇECİK

İSTANBUL-2009

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

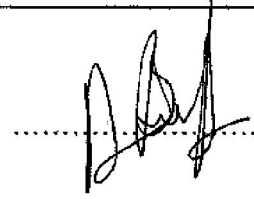
Hemşirelik programı Yüksek Lisans Öğrencisi Tuğba KAHRAMAN tarafından hazırlanan “*Özel Bir Hastanede Çalışan Hemşirelerin İşgücü Verimliliğini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi*” konulu çalışması jürimizce Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi :03.11.2009

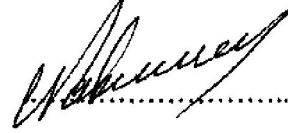
(Jüri Üyesinin Ünvanı, Adı, Soyadı ve Kurumu):

İmzası

Jüri Üyesi :Yrd.Doç.Dr.Nefise BAHÇECİK
:Marmara Üni./Sağ. Bil. Fakültesi
(Danışmanı)



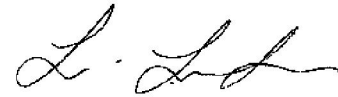
Jüri Üyesi Prof.Dr.Necmiye SABUNCU
:Haliç Üniversitesi / HYO.



Jüri Üyesi :Prof.Dr.Şule ECEVİT ALPAR
:Marmara Üni./Sağ. Bil. Fakültesi



Bu tez Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulunun kararıyla kabul edilmiştir.



Yrd.Doç.Dr.Leman ŞENTURAN
Sağlık Bilimleri Ens. Müdürü

I. TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitimim ve tezimi hazırladığım süre içinde göstermiş olduğu büyük desteği, özverisi, ilgisi, zamanı, katkıları ve sabrı için Değerli Hocam Danışmanım

Yrd. Doç. Dr. Nefise BAHÇECİK'e,

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve becerilerini paylaşan, yol gösteren tüm Haliç Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Öğretim Üyelerine, benim ve tüm öğrenciler için özveri ile çalışan Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tüm Yöneticileri ve Çalışanlarına, Çalışmamı hazırladığım süre içerisinde kişiliği ile bana örnek olan ve desteğini hiç eksik etmeyen Çalışma Arkadaşlarım Gül ve Suna'ya,

Her zaman ve her konuda bana destek olan, daima yanımda olduklarını bildiğim, varlıkları ile beni gururlandıran aileme; başta Annem Sebiha KAHRAMAN' a, yüksek lisans yapmam için verdiği değeri hiç yitirmeyen Babam Seyit KAHRAMAN' a, akademik, bilgi birikimi ve önderliği ile bana yol gösteren Ağabeyim Mehmet KAHRAMAN' a, benimle aynı zamanda yüksek lisans yaparak eş zamanlı bana destek olan Ablam Nuray KAHRAMAN' a, yengem Leyla KAHRAMAN' a ve yeğenlerim Yusuf, Yasin ve Rayiha Melek KAHRAMAN' a,

En derin duygularıyla teşekkür ederim.

Tuğba KAHRAMAN

II. İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
I. TEŞEKKÜR.....	I
II. İÇİNDEKİLER.....	II
III. ŞEKİL VE TABLOLARIN LİSTESİ.....	III
1. Tabloların Listesi.....	VIII
2. Şekillerin Listesi.....	VIII
V. KISALTMALAR VE İMGELER.....	XIII
	XIV
1. ÖZET.....	1
2. SUMMARY.....	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ.....	3
4. GENEL BİLGİLER.....	5
4.1. İŞGÜCÜ VERİMLİLİĞİ İLE İLGİLİ TEMEL KAVRAMLAR	5
4.1.1. Verimlilik Kavramı.....	5
4.1.1.1. Verimliliği Etkileyen Faktörler.....	8
4.1.2. İşgören.....	13
4.1.3. İşgören Verimliliği.....	14
4.1.4. Sağlık Sektöründe Verimlilik.....	19
4.2. İŞGÜCÜ VERİMLİLİĞİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER.....	23
4.2.1. İş Gücü Verimliliğini Etkileyen Kişisel Faktörler.....	23
4.2.1.1. Bireysel Özellikler.....	23
4.2.1.2. Yaş.....	24
4.2.1.3. Cinsiyet.....	26
4.2.1.4. Eğitim Düzeyi.....	26
4.2.1.5. Medeni Durum.....	27
4.2.1.6. Çocuk Sayısı.....	27

4.2.1.7.	Kıdem.....	28
4.2.2.	Kişilik	29
4.2.3.	Beceriler.....	31
4.2.4.	Yetenekler	33
4.2.5.	Yaşam Şekli.....	34
4.2.6.	Uyku Durumu.....	34
4.2.6.1.	Çalışma Şekli.....	35
4.2.6.2.	Genel Sağlık Durumu.....	36
4.2.6.3.	Sosyal ve Psikolojik Durum.....	38
4.2.7.	İşe Bağlılık.....	40
4.2.8.	Örgütsel Bağlılık.....	41
4.3.	İŞ GÜCÜ VERİMLİLİĞİNİ ETKİLEYEN ÖRGÜTSEL FAKTÖRLER.....	44
4.3.1.	Stres.....	44
4.3.1.1.	Stresin Bireysel Sonuçları.....	48
4.3.1.1.1.	Fizyolojik Sonuçlar.....	48
4.3.1.1.2.	Psikolojik Sonuçlar.....	49
4.3.1.1.2.1.	Kaygı.....	49
4.3.1.1.2.2.	Depresyon.....	49
4.3.1.1.2.3.	Uykusuzluk.....	49
4.3.1.1.2.4.	Tükenmişlik Sendromu.....	50
4.3.1.1.3.	Davranışsal Sonuçlar.....	51
4.3.1.2.	Stresin Örgütsel Sonuçları.....	51
4.3.1.2.1.	Performans Düşüklüğü.....	51
4.3.1.2.2.	İşgören Devir Hızı.....	51
4.3.1.2.3.	İşe Devamsızlık.....	52
4.3.2.	Motivasyon ve İş Doyumu.....	53
4.3.2.1.	Örgütte Motivasyon Düşürücü Faktörler.....	56
4.3.2.2.	Örgütte Motive Edici Faktörler.....	57
4.3.2.2.1.	Ücret, Prim ve Ödüller.....	57
4.3.2.2.2.	İş Genişletme.....	58
4.3.2.2.3.	İş Zenginleştirme.....	59
4.3.2.2.4.	Katılımcı Yönetim.....	59

4.3.2.2.5. Yetki Devri.....	60
4.3.2.2.6. Diğer Faktörler.....	60
4.3.3. Örgüt Geliştirme.....	62
4.3.3.1.1. Örgüt Geliştirmenin Bireye Yönelik Amaçları	62
4.3.3.1.2. Örgüt Geliştirmenin Çalışma Grubuna Yönelik Amaçları...	63
4.3.3.1.3. Örgüt Geliştirmenin Bütüne Yönelik Amaçları.....	63
4.3.4. İşin Nitelikleri	64
4.3.5. İş Analizi ve İş Tanımları.....	66
4.3.6. İş Yüğü	67
4.3.7. İnsan Kaynakları Yönetimi	69
4.3.8. Performans Değerleme	70
4.3.9. Örgütsel Çatışma	71
4.3.10. Örgütsel İletişim	74
4.3.11. İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği.....	77
4.3.11.1. İş Kazaları ve Nedenleri	79
4.3.11.1.1. İnsani Faktörler	80
4.3.11.1.2. Örgütsel Faktörler	81
4.3.11.2. Kurumda Sağlıkla İlgili Faktörler	83
4.3.11.3. Meslek Hastalıkları.....	83
4.3.11.4. Alkol ve Madde Bağımlılığı.....	82
4.3.11.5. İşgören Açısından İşçi Sağlığı ve İş güvenliği.....	87
4.3.11.6. Organizasyon Açısından İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği.....	88
4.3.12. Personel Disiplini.....	88
4.3.13. Ergonomi	90
4.3.14. Havalandırma.....	91
4.3.14.1. Isı	92
4.3.14.2. Aydınlatma	92
4.3.14.3. Gürültü	92
4.3.14.4. Yemekhane Hizmetleri	93
4.3.14.5. Renk	93
4.3.14.6. Temizlik ve Bakım ...	93
4.3.15. Liderlik	94

4.3.16.	Zaman Yönetimi	97
4.3.16.1.	Zaman Tuzakları.....	98
4.3.16.1.1.	Kişiden Kaynaklanan Zaman Tuzakları.....	98
4.3.16.1.2.	İşten Kaynaklanan Zaman Tuzakları.....	98
4.3.17.	Eğitim	100
4.3.18.	Kalite Çemberleri.....	102
4.4.	Hemşirelikte Verimlilik	103
5.	GEREÇ VE YÖNTEM.....	107
5.1.	Araştırmanın Amacı ve Türü	107
5.2.	Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	107
5.3.	Araştırmanın Evren ve Örnelemi	107
5.4.	Veri Toplama Araçları	108
5.4.1.	Kişisel Bilgi Formu	108
5.4.2.	Verimliliğe İlişkin Kişisel Bilgi Formu.....	108
5.4.3.	Örgütsel Verimliliğe İlişkin Bilgi Formu.....	108
5.5.	Veri Toplama Yöntemi	109
5.6.	Verilerin Analizi	109
5.7.	Araştırmanın Sınırlılıkları	109
6.	BULGULAR.....	110
6.1.	Tanıtıcı Özellikler.....	111
6.1.1.	Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri.....	111
6.1.2.	Hemşirelerin Mesleki Yaşam Özellikleri.....	112
6.2.	Hemşirelerin Verimliliğe İlişkin Kişisel Görüşleri	116
6.3.	Hemşirelerin Örgütsel Verimliliğine İlişkin Görüşler.....	134
6.4.	Hemşirelerin Kişisel ve Örgütsel Verimliliği İle Tanıtıcı Özelliklerinin... Karşılaştırılması	147
7.	TARTIŞMA.....	181
8.	SONUÇ VE ÖNERİLER.....	213
9.	EKLER.....	219
9.1.	EK 1. Kişisel Bilgi Formu.....	221

9.2. EK 2. Verimliliğe ilişkin Kişisel Anket Formu.....	222
9.3. EK 3. Verimliliğe İlişkin Anket Formu.....	225
9.4. EK 4. Yazılı İzinler.....	229
10. KAYNAKLAR.....	230
11. ÖZGEÇMİŞ.....	239

IV. ŞEKİL VE TABLOLARIN LİSTESİ

1. Tabloların Listesi

Tablo 1: Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı	111
Tablo 2: Hemşirelerin Mesleki Yaşamına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı	112
Tablo 3: Hemşirelerin Mesleki Gelişme Durumlarına Göre Dağılımı.....	114
Tablo 4:Hemşirelerin Mesleği Seçme Nedenleri İle Yaptıkları İş Tanımlama Durumlarına Göre Dağılımı	117
Tablo 5: Hemşirelerin Yaptıkları İş Sevme ve Kendini Mesleğe Bağlı Hissetme Durumlarına Göre Dağılımı	118
Tablo 6: Hemşirelerin Kendini İş Yaşamında Verimli Bulma Durumunun Dağılımı.....	
Tablo 7: Hemşirelerin Çalışma Şekillerinin Verimliliğe Etkisi ve Çalışma Şartlarını Uygun Bulma Durumlarına Göre Dağılımı.....	118
Tablo 8: Hemşirelerin Çalışma Şartları ile İlgili Faktörlerin Verimliliği Etkileme Durumunun Dağılımı	119
Tablo 9: Hemşirelerin Ücreti Değerlendirme, Verimliliğe Etkisi ve İş Sözleşmesi ile ilgili Durumların Dağılımı	120
Tablo 10:Hemşirelerin Tükenmişlik Sendromu Yaşama Durumları ve Tükenmişlikte Görülen Belirtilere Göre Dağılımı	121
Tablo 11:Hemşirelerin Stresli Ortamda Çalışma Durumlarına Göre Dağılımı	122
Tablo 12:Hemşirelerin Genel Sağlık Durumu ve Verimliliğe Etkisinin Dağılımı	122
Tablo 13:Hemşirelerin Kronik Hastalığı Varlığı, Kronik Hastalıkları ve Verimliliğe Etkisinin Dağılımı.....	123
Tablo 14:Hemşirelerin Uyku Problemi Yaşama Durumları ve Verimliliklerine Etki Durumuna Göre Dağılımı	124
Tablo 15:Hemşirelerin Psikolojik Sorun Yaşama Durumu ve Verimliliklerine Etki Durumuna Göre Dağılımı	124
Tablo 16:Hemşirelerin Sosyal Etkinliklere Katılma Durumu ve Verimliliklerine Etki Durumuna Göre Dağılımı	125
Tablo 17:Hemşirelerin Evde Bakmakla Sorumlu Olma Durumu, Sorumlu Olduğu Kişiler ve Verimliliklerine Etki Durumuna Göre Dağılımı	126
Tablo 18: Hemşirelerin Dengeli Beslenme Durumları ve Verimliliklerine Etki Durumlarına Göre Dağılımı	127
Tablo 19: Hemşirelerin Egzersiz Yapma Durumları ve Verimliliklerini Etki	127

Durumuna Göre Dağılımı.....	
Tablo 20: Hemşirelerin Ulaşım Problemi Yaşama Durumları ve Verimliliklerini Etki Durumuna Göre Dağılımı	128
Tablo 21: Hemşirelerin Kendilerine ve Ailelerine Zaman Ayırma Durumları ve Verimliliklerini Etkileme Durumuna Göre Dağılımı	128
Tablo 22: Yaşamda Yakın Zamanda Meydana Gelen Değişiklikler, Olumlu, Olumsuz Değişikliklerin Verimliliğe Etki Durumuna Göre Dağılımı	129
Tablo 23: Kurumun Fiziksel Ortamının Hemşirelerin Verimlilikleri Üzerine Etki Durumuna Göre Dağılımı	130
Tablo 24: Hemşirelerin Çalıştıkları Ortamda Motive Edici Etmenlerin Dağılımı	131
Tablo 25 : Hemşirelerin İş Doyumunu Etkileyen Etmenlerin Dağılımı.....	132
Tablo 26 : Hemşirelerde Stres Yaratan Durumların Dağılımı.....	133
Tablo 27 : Hemşirelerin Verimliliği Tanımlamalarına Göre Dağılımı	134
Tablo 28: Hemşirelerin Verimlilikle İlgili Eğitim Alma Durumu ve Alınan Eğitim Türünün Dağılımı	135
Tablo 29: Verimlilikle İlgili Eğitim Verilme Durumu ve Çalışanların Verimlilik Düzeylerinin Dağılımı.....	135
Tablo 30 : Hemşirelere Göre Kurumda Kalite Çemberi Grubunun Bulunma Durumu ve Verimliliğe Etkisinin Dağılımı.....	136
Tablo 31: Hemşirelere Göre Verimliliğin Bireye ve Kuruma Yararlarının Dağılımı.....	137
Tablo 32 Hemşirelere Göre Kurumda Çalışanların Verimliliğini Artırmaya Yönelik Çalışmaların Dağılımı	138
Tablo 33: Hemşirelere Göre Verimli Çalışmak İçin Uygulanan Kural ve Düzenlemelerde Bulunması Gerekenlerin Özelliklerin Dağılımı	139
Tablo 34: Hemşirelerin Verimliliğini Etkileyen Faktörlerin Dağılımı	140
Tablo 35: Yöneticilerin Verimliliğe Etki Eden Davranışlarının Dağılımı	142
Tablo 36: Çalışanları Motive Eden Bir Kurumda Olması Gereken Özelliklerin Dağılımı	143
Tablo 37: Kurumda Verimliliği Etkileyen Yönetici Davranışlarının Dağılımı	144
Tablo 38 : Hemşirelerin Verimliliklerini Etkileyen Etmenlerin Dağılımı	145
Tablo 39: Mesleğe Bağlı Hissetme Durumu İle Yaş Gruplarının Karşılaştırılması.....	147
Tablo 40: Hemşirelerin İş Yaşamında Kendini Verimli Bulma Durumu ile	148

Yaş Gruplarının Karşılaştırılması	
Tablo 41: Hemşirelerin Tükenmişlik Sendromu Yaşama Durumu İle Yaş Gruplarının Karşılaştırılması	148
Tablo 42: Hemşirelerin Kronik Hastalık Durumları ile Yaş Gruplarının Karşılaştırılması.....	149
Tablo 43: Hemşirelerin Verimliliğini Etkileyen Faktörlerin Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması	150
Tablo 44: Hemşirelerin Çalışma Şekillerinin Verimliliğe Etkisi İle Yaş Gruplarının Karşılaştırılması.....	151
Tablo 45: Hemşirelerin Çalışma Şartlarında Verimliliği Etkileyen Faktörler İle Yaş Gruplarının Karşılaştırılması	152
Tablo 46: Hemşirelerin Çalıştığı Ortamda Motive Eden Faktörler İle Yaş Gruplarının Karşılaştırılması.....	153
Tablo 47: Verimliliği Etkileyen Faktörler İle Yaş Gruplarının Karşılaştırılması.....	154
Tablo 48: Hemşirelerin Evde Bakmakla Yükümlü Olduğu Kişilerin Varlığı Ve Verimliliğe Etki Etme Durumu ile Medeni Durumunun Karşılaştırılması	155
Tablo 49: Hemşirelerin Tükenmişlik Sendromu Yaşama Durumu ile Medeni Durumunun Karşılaştırılması	156
Tablo 50: Hemşireleri Çalıştıkları Ortamda Motive Eden Faktörler İle Medeni Durumun Karşılaştırılması	157
Tablo 51: Hemşirelerde Stres Yaratan Durumların Medeni Durum ile Karşılaştırılması	158
Tablo 52: Hemşirelerin Verimliliğini Etkileyen Faktörlere ile Medeni Durumun Karşılaştırılması	159
Tablo 53: Hemşirelerin Verimliliğini Etkileyen Faktörler ile Medeni Durumun Karşılaştırılması	160
Tablo 54: Hemşirelerin Çalıştıkları Ortamda Motive Eden Faktörlerin Mesleki Deneyim Yılına Göre Karşılaştırılması.....	161
Tablo 55: Hemşirelerde Stres Yaratan Durumların Mesleki Deneyim Yılı ile Karşılaştırılması	162

Tablo 56: Hemşirelerin Verimliliğini Etkileyen Yönetici Davranışlarının Mesleki Deneyim Yılı ile Karşılaştırılması	163
Tablo 57: Verimliliği Etkileyen Faktörlerin Mesleki Deneyim Yılına Göre Karşılaştırılması	164
Tablo 58: Hemşirelerin Mesleğe Bağlılık Durumu ile Eğitim Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	165
Tablo 59: Hemşirelerin İş Yaşamında Verimli Olma Durumu ile Eğitim Düzeylerinin Karşılaştırılması	166
Tablo 60: Hemşirelerin Tükenmişlik Sendromu Yaşama Durumu ile Eğitim Düzeylerinin Karşılaştırılması	167
Tablo 61: Hemşirelerin Verimlilikle İlgili Eğitim Alma Durumu ile Eğitim Düzeylerinin Karşılaştırılması	167
Tablo 62: Hemşirelerde Stres Yaratan Durumların Eğitim Düzeyleri ile Karşılaştırılması	168
Tablo 63: Hemşirelerin Verimliliğini Etkileyen Faktörlere ile Eğitim Düzeylerinin Karşılaştırılması	169
Tablo 64: Hemşirelerin Verimliliğini Etkileyen Yönetici Davranışları ile Eğitim Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	170
Tablo 65: Hemşirelerin Mesleği Seçme Nedenlerine ile Eğitim Düzeylerinin Karşılaştırılması	171
Tablo 66: Hemşirelerin Verimliliğe Etki Eden Çalışma Şartları İle İlgili Faktörlerin Çalışma Şekli ile Karşılaştırılması	172
Tablo 67: Hemşirelerin Kronik Hastalık Durumu ile Çalışma Şeklinin Karşılaştırılması	173
Tablo 68: Hemşirelerin Tükenmişlik Sendromu Yaşama Durumu ile Çalışma Şeklinin Karşılaştırılması.....	173
Tablo 69: Hemşireleri Çalıştıkları Ortamda Motive Eden Faktörler ile Çalışma Şeklinin Karşılaştırılması	174
Tablo 70: Hemşirelerde Stres Yaratan Faktörler ile Çalışma Şeklinin Karşılaştırılması.....	175
Tablo 71: Hemşirelerin Verimliliğini Etkileyen Faktörler ile Çalışma Şeklinin Karşılaştırılması.....	176

Tablo 72: Hemşirelerin Çalıştıkları Ortamda Motive Edici Faktörler ile Çalışma Saatinin Karşılaştırılması.....	177
Tablo 73: Hemşirelerde Stres Yaratan Durumlar ile Çalışma Saatlerinin Karşılaştırılması	178
Tablo 74: Hemşirelerde Stres Yaratan Durumlar ile Çalışılan Birimin Karşılaştırılması	179
Tablo 75: Hemşirelerin Verimliliğini Etkileyen Yönetici Davranışları ile Çalışılan Birimin Karşılaştırılması.....	180

2. Şekillerin Listesi

		Sayfa
		No
Şekil 1	İnsan Kaynakları Yönetimi ile Verimlilik Arasındaki İlişki Durumu.....	15
Şekil 2	İş görenlerin Özellikleri	32
Şekil 3	İşe Bağlılığı Etkileyen Faktörler ve İşe Bağlılığa İlişkin Göstergeler.....	43
Şekil 4	Motivasyon Süreci	54
Şekil 5	İş gören Gereksinimleri (İnsani ve Örgütsel Gereksinimler).....	55
Şekil 6	İşletme Yönetiminde Örgüt Geliştirme ve Neden-Sonuç İlişkisi.....	64
Şekil 7	Çatışma ve Örgüt Performansı Arasındaki İlişkiler.....	72
Şekil 8	İş Doyumunu ve Verimliliği Etkileyen Faktörler	76
Şekil 9	İş Kazalarına Neden Olan Faktörler.....	81
Şekil 10	İş Kazalarına Neden Olan Örgütsel Faktörler	82
Şekil 11	İş Kazası ve Meslek Hastalıklarının Etmen ve Sonuçları	85

IV.KISALTMALAR VE İMGELER

ABD: Amerika Birleşik Devletler

THD: Türk Hemşireler Derneği

WHO: Dünya Sağlık Örgütü

N: Evren Sayısı

n: Örneklem Sayısı

p: Önemlilik Katsayısı

st: Student Testi

χ^2 : Ki-Kare test

sd: Serbestlik Derecesi

\leq : Küçüktür ve Eşittir

\geq :Büyüktür ve Eşittir

\pm : Ortalama

1. ÖZET

ÖZEL BİR HASTANEDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN İŞGÜCÜ VERİMLİLİĞİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

Hemşirelik hizmetleri, hem sağlık ekibi içerisindeki rolü, hem de hastanelerin başarısındaki etkileri gereği önemli bir konuma sahiptir. Bu da hastanelerde hemşirelik hizmetlerinin iyi bir şekilde yönetilmesi zorunluluğunu ortaya çıkarmaktadır. Hemşirelik hizmetlerinde, istenen verimliliğin elde edilebilmesi için mevcut sorunların ortaya çıkarılması ve çözümlenmesi gerekmektedir. Verimlilik, bireyin çalışma hayatındaki performansını, iş yaşamındaki mutluluk düzeyini, işe devamlılığını etkileyen en önemli faktördür. Verimlilik, kişinin hizmet ettiği kurumun vizyon ve misyonunun bilincinde olması, davranışlarını ve çalışmalarını bu hedefler doğrultusunda şekillendirmesidir. Araştırma özel bir hastanede çalışan hemşirelerin işgücü verimliliğine etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak, hastaneden gerekli izinler alındıktan sonra 206 hemşirenin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Veri toplama aracı olarak, hemşirelerin tanıtıcı ve mesleki özelliklerini içeren bilgi formu ile kişisel ve örgütsel verimliliğe ilişkin anket formları kullanılmıştır. Veriler yüzdeler, ortalama, ki-kare testi ile değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin %54,8'i 25-29 yaş grubunda, %69,9'u lisans mezunu, %40,8'i 5 yıl ve üzeri mesleki deneyime sahip %37,4'ü kurumda 1-3 yıl arasında çalıştığı belirlenmiştir. Hemşirelerin %81,6'sı iş yaşamında kendisini verimli bulduğunu, %38,3'ünün çalışma şeklinin, %65'i kronik hastalığının, %47,6'sı sosyal etkinliklerin, %53,4'ü beslenme durumunun, %75,2'sinin çalışma arkadaşlarının verimliliğini etkilediğini, %56,3'ü araç-gereçlere ulaşmanın, %93,7'si ücretin, %68,4'ü dürüst olmanın verimliliği artıracığını belirtmiştir. Hemşirelerin çalışma şekli, medeni durumu, yaş grubu, mesleki deneyim yılı, çalışma şekli ile kişisel ve örgütsel verimlilik konuları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur($p<0,05$).

Anahtar Kelimeler: Hemşire, İşgücü Verimliliği, Özel Hastane

2. SUMMARY

DETERMINING THE FACTORS WHICH AFFECT LABOR EFFICIENCY OF NURSES WORKING AT A PRIVATE HOSPITAL

Nursing services have a significant position both due to their role in the health team and their impacts on the successes of hospitals. This indicates an obligation regarding the good management of nursing services at hospitals. In nursing services, problems should be determined and solved in order to achieve desired efficiency. Efficiency is the most important factor affecting the professional performance of the individual, her happiness level in working life and her job permanence. Efficiency denotes the awareness of an individual regarding the vision and mission of the institution at which she works and shaping her behaviors in accordance with these objectives. After taking necessary consent, the study was carried out descriptively in order to determine the factors affecting labor efficiency of nurses working at a private hospital, with the participation of 206 nurses. “Information forms” involving the descriptive and professional features of nurses, and questionnaires regarding individual and organizational efficiency were used to collect the data. The data were analyzed using percentage, arithmetic mean, and chi square tests. 54.8% of nurses who have participated in the study were determined to be within the 25-29 age group, 69.9% are university graduates, 40.8% have 5 years or more professional experience and 37.5% worked at the institution for 1-3 years. 81.6% of nurses stated that they find themselves efficient in the working life, 38.3% indicated that the way of working affects their efficiency while 65% stated chronic illness, 47.6% social activities, 53.4% nutrition status and 75.2% colleagues as the factors affecting their efficiency. 56.3% expressed access to equipment, 93.7% indicated salary and 68.4% honesty as factors that would increase efficiency. Statistically significant differences were found between the way of working, marital status, age group, year of professional experience of nurses and personal and organizational efficiency($p<0,05$).

Key Words: Nurse, Labor Efficiency, Private Hospital

3. GİRİŞ ve AMAÇ

Günümüzde gittikçe ağırlaşan rekabet ve maliyet koşulları içinde faaliyet gösteren kurumlar açısından, kaynakların daha etkin kullanımının zorunluluğu verimlilik kavramının önemini arttıran en önemli faktör olmuştur. Çünkü günümüzde kurumların kontrol edemediği dış faktörler o kadar artmıştır ki, artık kurumların ayakta durması, kurumun kontrol altında tuttuğu faktörleri en iyi, en ekonomik ve en etkin kullanımlarıyla uygun duruma getirmiştir(22,118).

Verimlilik kavramı bilinen insanlık tarihi kadar eskidir. Çünkü bu kavram insanlık yaşamının en önemli boyutlarını oluşturmaktadır. Tek kaygısı beslenme ve barınma olan ilkel insan, süreç içerisinde doğayı denetlemeye çabalamış ve zamanla doğadaki diğer canlılara karşı aklını kullanmayı öğrenmiştir(35).

Bu gelişmelerin doğal sonucu olarak üretimde olağanüstü artışlar meydana gelirken insan unsuru, özellikle çalışan kesim beklenen yerini alamamış, uzun süre makine ve malzeme gibi alınıp satılan bir unsur gözüyle bakılmıştır. Bu dönemde ücretler düşük düzeyde tutulmuş, çalışma süresi uzamış, çocukların ve kadınların çalışması işveren inisiyatifine bırakılmış, işçinin sinir sistemine yorgunluk, moral üretimde verimliliği ve kazancı arttırmanın ötesinde hiçbir şey düşünmüyor, işçilerin fiziksel ve ruhsal yorgunluğunu azaltma yönünde hiçbir çaba harcamıyordu. Öte yandan endüstrileşme kırsal bölgelerden kentlere göçü zorluyor, bundan kaynaklanan sosyal sorunlar da azımsanamayacak karışıklıklara yol açıyordu. Endüstri devriminin, üretimde görülmedik artışlar sağlarken çalışanlara mutluluk değil mutsuzluk, huzur değil huzursuzluk getirdiği belirtilmektedir(91).

Hastaneler için günümüz rekabet ortamında en kaliteli sağlık hizmetini sunmak ve bunu gerçekleştirirken de hızla değişen ekonomik koşullarda ayakta kalabilme temel amaçtır. Bu amacın gerçekleştirilebilmesi için de en önemli üretim unsuru olan insan gücünün etkin ve verimli kullanılmasına bağlıdır(44).

Verimlilik; günümüzde de önemli bir yönetim ilkesi ve başarı göstergesidir. Bu konuda çeşitli ölçüm teknikleri geliştirilmiştir. Yeni ölçüm ve denetim sistemleri verimliliğe daha dar kapsamda ve teknik anlamda bakmaktadır. Verimlilik, örgütsel performansın boyutlarından sadece birisi olarak kabul edilmektedir(88).

Verimlilik; daha iyi bir yaşam düzeyine ulaşmak için çaba gösteren insanı bu amaca ulaştırmak için bir araçtır. Verimlilik üretim sürecine bir artış sağlar. Başlangıçta ihtiyaçlarını doğanın verdiği olanaklarla karşılamakta olan insan, kendi ihtiyaçlarını gidermeye elverişli olanakları bulmakla işe başlarken, zamanla bu durumu geliştirerek daha bol ve daha çeşitli biçimde kendisini üretecek şekilde değer katmaya başlamıştır(25,36).

Verimlilik artışının temeli daha çok çalışmak değil daha akılcı çalışmaktır. Gerçek verimlilik artışı daha çok çalışarak sağlanmayabilir. İnsanın fiziki kısıtlılığı nedeniyle, daha çok çalışması ancak sınırlı ölçüde bir verimlilik artışı sağlar(44).

Verimlilik bireyden ekonomiye kadar her tutum ve davranışla yakından ilgilidir. Verimlilik kazanç sağlar ama kazançlı her örgütte verimlilik gerçekleşmeyebilir. Örgütün verimliliğini en çok gücün eksikliği ve alt sistemlerin eş güdümlenememesini düşürür(58).

İnsanların bir arada yaşamaları, bildiklerini başkalarına öğretmeleri ve kısıtlı kaynakları akılcı kullanmaları eğitimin ve verimliliğin ilk uygulamaları olarak kabul edilmektedir(16,87).

Eğitimin verimlilik artışına ve dolayısıyla kalkınmaya etkisi üç yolla olmaktadır:

- İşgücünün niteliğini arttırarak verimliliği doğrudan etkiler.
- Teknik gelişmeye olanak tanıyarak dolaylı olarak sermaye verimini etkiler.
- Bir ekonomide yöneticilerin davranışlarını etkileyerek, girdilerin akılcı kullanımını sağlama yoluyla verimliliği etkiler(52,88).

Verimliliği arttıran bir kurum, sağlığını bozacak etkenlere karşı savaşılabılır; gücü yitimini azaltabilir; büyümesini sağlayabilir; çevreye uyumunu, yararlılığını arttırabilir, iş gören gereksinmelerini karşılayabilir(68,88).

Yapılan araştırmanın temelini verimliliği etkileyen insan faktörü oluşturmaktadır. Araştırma **“özel bir hastanede çalışan hemşirelerin işgücü verimliliğini etkileyen faktörlerin belirlenmesi”** amacıyla planlanmış ve yapılmıştır.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. İŞGÜCÜ VERİMLİLİĞİ İLE İLGİLİ TEMEL KAVRAMLAR

4.1.1. VERİMLİLİK KAVRAMI

Verimlilik bir üretim ya da hizmet sisteminin ürettiği çıktı ile bu çıktıyı yaratmak için kullanılan girdi arasındaki ilişkidir. Bu nedenle verimlilik, çeşitli mal ve hizmetlerin üretimindeki kaynakların –emek, sermaye, arazi, malzeme, enerji, bilgi- etken kullanımını diye tanımlanabilir(27,28,48,59,78,82,88,90,98).

$$\text{Verimlilik} = \frac{\text{Çıktı}}{\text{Girdi}}$$

Verimlilik oranı belirli bir dönemde elde edilen ürün/hizmetim (çıktı), bu üretimi gerçekleştirmek amacıyla kullanılan mal/hizmetten oluşan kaynaklara (girdi) bölünmesi ile belirlenir(27,28,48,62,80,83,91,99).

Verimlilik kavramı hem “*rasyonellik*” hem de “*prodüktivite*” anlamına gelmektedir. Rasyonellik anlamında verimlilik “akla uygunluk” anlamına gelmektedir. Ekonomideki anlamıyla ise verimlilik belirli araçlarla en yüksek sonucu veya belirli bir sonucu en az araç kullanarak elde etmektir(45,46,89).

Özellikle hizmet sektöründe üretilen çıktı ile bu çıktıyı üretmek için kullanılan girdi arasındaki ilişki, çoğu zaman etkinlik olarak adlandırılır. Etkinlik daha çok örgütsel amaçların gerçekleştirilebilme düzeyleriyle ilgilidir. Bu nedenle, etkinlikte örgütün çıktılarıyla ilgilenilir. Genel anlamıyla etkinlik, örgütlerin gerçekleştirmeyi planladıkları ile gerçekleşen çıktılar arasındaki bir ilişkidir(45,46,59,89).

Verimlilik; doğru işlerin, doğru biçimde ve ekonomik bir çalışma ile akılcı iş yaparak elde edilmesidir. Verimlilik kavramının anlamı üzerine farklı tanımlamalar yapılmıştır ve kesin bir verimlilik tanımı yoktur. Genel anlamda verimlilik, belli bir amacın, en az kaynak

kullanılarak gerçekleştirilmesi ya da belirli bir miktar kaynakla amaca en iyi şekilde ulaşmaktır. Verimlilik kavramı, hem “rasyonellik” hem de “produktivite” anlamına gelmektedir. Rasyonellik anlamında verimlilik “akla uygunluk” anlamına gelmektedir. Ekonomideki anlamıyla verimlilik, belirli araçlarla en yüksek sonucu veya belirli bir sonucu en az kaynak kullanarak elde etmektir. Verimlilik artırıcı çalışmaların kuruma yararları:

- Örgütün genel performansını ölçmek, bunu rakip ve benzer örgütlerle karşılaştırmak, stratejileri saptamak,
- Performansı örgüt birimleri düzeyinde kontrol etmek ve geliştirmek,
- Bütçenin amaçlara uygunluğunu sağlamak,
- Çalışma yaşamının iyileştirmektir(36,45,46).

Verimlilik bireyin, kurumların ve giderek tüm toplumun tutum ve davranışlarını belirleyen bir yaşam felsefesidir(59).

Verimlilik, bir yaşama biçimi, bir kültürdür, daha iyiye ulaşma çabasıdır, insanın gelişmesini desteklemektir. İnsanın insan için mükemmeli bulma serüvenidir. Verimliliğin özünde; amaç belirleme, üretkenlik, kaynak kullanımında akılcılık, kişisel bütünlük, ekiple birliktelik, ürün kalitesi, süreç kalitesi, pazarlama, yenilik, yeni ürünler, yeni pazarlar, yönetim, yaratıcılık, teknoloji, etik değerler ve yaşam kalitesi vardır(112,114).

2 Ekim 2000 tarihinde Uluslar arası Çalışma Örgütü (ILO) koordinatörlüğünde düzenlenen forumda verimlilik şöyle tanımlanmıştır: “verimlilik, kullanıcıların talep ettiği ürün/hizmetlerin, hangi etkenlerle üretildiğini tanımlamaktadır(80).

Genel anlamda verimlilik, teknik verimlilik ve tahsis verimliliği şeklinde ikiye ayrılır. Teknik verimlilik; “belirli sayıdaki girdiden mevcut koşullarda en yüksek düzeyde çıktı üretilmesidir.” Tahsis verimliliği ise; girdi maliyetlerini göz önüne alarak belirli çıktıların elde edilmesinde kullanılacak en uygun girdi kümesinin seçilmesindeki başarıdır. Her ikisi arasındaki ilişki,

Genel Verimlilik=Teknik Verimlilik×Tahsis Verimliliği
biçiminde verilebilir(69,89).

- Verimlilik, doğru işleri, doğru biçimde ve doğru bir ölçekle yapmayı hedefleyen akılcı bir sistemdir.
- Verimlilik düşünce tarzıdır, sürekli var olanı iyileştirmeye çalışır.
- Verimlilik, her şeyin bugün dünden, yarın bugünden daha iyi yapılabileceği inancına dayanır.
- Verimlilik, daha iyi bir refah ve yaşam düzeyine ulaşmak için çaba gösteren insanı bu amaca ulaştırmak için bir araçtır.
- Verimlilik, yalnızca işleri daha iyi yapmak değil, daha önemlisi doğru işleri daha iyi yapmaktır.
- Verimlilik, çevresel koşullara uyum sağlayarak sürekli gelişimi hedefleyen bir inançtır.
- Verimlilik, çıktının girdiye oranı ve kaynakların ne ölçüde etkin ve etkili kullanıldığına ilişkin bir ölçü olup, temelde üretim odaklı bir olgudur.
- Verimlilik, örgütsel performansın daha çok fiziksel bir ölçümüdür.
- Verimlilik, genel anlamda bir gelişmişlik düzeyidir(2,45,46,89).

Verimliliğin en önemli konuları işgücü, sermaye ve yönetimdir. İşgücü ve çalışanların motive edilmesi verimlilik sürecinin bir parçası olarak üzerinde çalışılan bir konudur. Çalışanların bireysel olarak verimliliklerini arttırmak için yıllarca birçok teori ve hipotezleri sürülmüştür. Çalışan verimliliğinde motivasyon anahtar kavram olarak kabul edilmiştir (80,105).

Yönetici, verimlilik kavramının üçüncü önemli unsurudur. Verimliliği arttırmak için uygun davranışlar yönetim tarafından belirlenir ve çıktının artması yalnızca programın üst yönetim tarafından benimsenmesiyle elde edilir(80).

Verimliliğin istenilen düzeyde olabilmesi için verimlilik ilkelerine uyulması gerekir. Verimlilik ilkeleri;

- ↻ Doğru ürün/hizmetin,
- ↻ Doğru zamanda,
- ↻ Doğru miktarda,
- ↻ En az maliyetle,
- ↻ Beklenen kalitede

- ⇒ Daha yüksek katma değer yaratacak biçimde (daha iyi rekabet yaratabilecek özellikler ekleyerek, örneğin yenilik yaparak, esnek üretim yaparak, markalaşarak vb.)
- ⇒ İnsan kaynaklarını gözeterek (işçi güvenliğini sağlayarak, yeterli ücreti vererek, insan kaynaklarına saygı göstererek ve koruyarak) ve
- ⇒ Çevreye zarar vermeden üretilmesidir(45,46,80).

Genel anlamda verimlilik, kurumun aşağıdaki ölçülere ne kadar yaklaşabildiğinin kapsamlı bir ölçüsüdür:

- Amaçlar: Bunların gerçekleşme derecesi,
- Etkenlik: Yararlı çıktı sağlamak için kaynakların ne ölçüde etkin kullanıldığı,
- Etkililik: Gerçekleşmesi mümkün olana kıyasla gerçekleşen,
- Karşılaştırılabilirlik: Verimlilik performansının zaman içinde gerçekleşme durumudur(36, 89,112).

4.1.1.1. VERİMLİLİĞİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

4.1.1.1.1. VERİMLİLİĞİ ETKİLEYEN İÇ FAKTÖRLER

Bu faktörler kurumun denetiminde olan faktörlerdir. Kurumun içinde gerçekleşip, kurumda önlem alınabilen, müdahale edilebilen, denetlenebilen faktörlerdir.

4.1.1.1.1.1. Katı Faktörler

Kurumun denetiminde olan ancak kolay değiştirilemeyen faktörlerdir.

- **Hizmet:** Ürünün verimliliği, ürünün çıktı ile gerekli özelliklere uygunluk derecesidir.
- **Kurum ve Araç-Gereçler:** Verimliliği, kullanma, yaş, modernizasyon, maliyet, yatırım, kapasiteyi sürdürme ve artırma, stok kontrolü, üretim planlama ve kontrolü, v.b. konularda özen gösterilerek artırılabilir.
- **Teknoloji:** Teknolojik verimlilik, yüksek verimliliğin çok önemli bir kaynağıdır. Mal ve hizmet miktarındaki artış, kalite geliştirme, yeni pazarlama yöntemleri gibi artan

otomasyon ve bilgi teknolojisiyle elde edilebilir. Otomasyon aynı zamanda, malzeme manipülasyonu, depolama, iletişim sistemleri ve kalite kontrolünü de geliştirir.

- **Malzeme ve Enerji:** Malzeme verimliliğinin önemli yönleri belirtilmektedir:
- Malzeme getirisi: Kullanılan birim malzeme başına yararlı ürün ya da enerji çıktısıdır. Bu doğru malzeme seçimine, kalitesine, süreç denetimine ve reddedilenlerin denetimine bağlıdır.
 - Malzemelerin daha iyi kullanımını sağlamak için kalitesinin yükseltilmesi,
 - Düşük kaliteli malzeme ve ucuz malzeme kullanımı,
 - Stoklara bağlanmış fonların daha verimli alanlarda kullanılmak üzere serbest kalmasını sağlamak amacıyla stok devir oranının arttırılması,
 - Aşırı stok tutulmasını engellemek için stok yönetiminin iyileştirilmesi,
 - İstenilen kaynaklarının geliştirilmesi olarak sıralanabilir(89).

4.1.1.1.1.2. ESNEK FAKTÖRLER

4.1.1.1.1.2.1. İnsan

İnsanın birçok tanımı bulunmaktadır. İnsana bakış açısı değiştikçe insanın tanımı da değişmektedir. Dinsel açıdan insan; kendisini yaratanın istediği üstün nitelikleri kazanarak kendini Yaratan'a en çok yaklaştıran yaratıktır(14).

Biyoloji açısından insan; diğer canlılara bakarak, genelde en üstün yapıda yaratılmış bir organizmadır. Toplum bilim açısından insan; öteki canlılara bakarak, değerler geliştirerek, kurallarla yaşamını sürdürebilen, yalnız başına yaşayamayan bir canlıdır. Psikoloji açısından insan; diğer canlılardan daha yüksek duyuşsal, bilişsel, devimsel güçleri olan canlıdır. Her bilim, insanı inceleme alanına göre tanımlamaktadır(14).

İnsan organizmasının doğal programı ile örgütün çalışma programının uyum içinde olmasının, işgörenin verimini, işten doyumunu arttırabileceğine, sağlığını koruyabileceğine inanılmaktadır. İnsanın biyoritminin örgüt koşullarına uymaması durumunda ruh sağlığının da tehlikeye düşmesi olasılığı yüksektir. Örneğin; işgörenin dinlenmesi gerekirken çalışması,

kalbi güçsüz olduğunda ona yüklenilmesi, sindirim sisteminin dinlenmesi gerekirken yemek yemeye zorlanması gibi durumlar onu uyumsuzluğa yöneltebilmektedir(43).

İnsan canlı bir sistemdir. Beden bu sistemin yapısını oluşturur. Sistem olarak insanın işlevi, kendini yaşatmak ve soyunu devam ettirmektir. Bunun için insan mal, hizmet ve düşünce üreterek kendine yarayan, elverişli, güzel bir yaşama ortamı sağlamaya çalışır(21,22).

İnsanın yaşama süreci işlevini yerine getirirken amaçlarını engelleyen sorunları çözmekle uğraşır. Bunun için insan bir yandan kendi gücünü işe koşarken öte yandan yaşadığı aile, örgüt ve toplum üyeleriyle iyi ilişkiler kurmaya, iletişimde bulunmaya ve işbirliği yapmaya çalışır. Böylece her insan geliştirdiği amaçlarına ulaşmak için davranışlar sergiler ve bu davranışların aracı da insan bedenidir(21,22).

Günümüz rekabet ortamında birçok kuruluş örgütsel verimlilikleri arttırabilmek için daha etkili yönetilmelerinin gereğinin farkına varmış ve örgütsel verimliliğin sadece yapı, süreç, teknolojik değişikliklerle değil, başarının esas kaynağı olan “önce insan” felsefesiyle gerçekleşebileceğini anlamışlardır(44).

Verimlilik arttırma çabalarının temel kaynağı ve ana faktörü olarak, bir kuruluştaki çalışanların tümünün- hemşireler, sağlık memurları, ebeler, doktorlar, dişçiler, mühendisler, yöneticiler, girişimciler- oynayacağı bir rol vardır. Her rolün de *uygunluk ve etkililik* olmak üzere iki yönü bulunmaktadır(59).

Uygunluk, insanların kendilerini işine verme derecesidir. İnsanlar sadece yetenekleri bakımından değil, çalışma arzuları bakımından da farklıdırlar. Motivasyonun önemi bu durumda çok önemlidir(59).

Yönetim etkili teşvik sistemi planlayabilir ve uygulayabilirse sonuç mutlaka önemli verimlilik artışı olarak ortaya çıkar. Verimlilik aynı zamanda çalışanların işbirliği ve katılımları sağlanarak da arttırılabilir(59).

Verimlilik arttırma çabalarında insanların oynadığı roldeki ikinci faktör etkililiktir. *Etkililik*; insan çabasının sonucu ve kalite için konulan hedefleri gerçekleştirme

derecesidir. Etkililik yöntem, beceri, bilgi, davranış ve yeteneğin bir fonksiyonudur. Verimli iş yapma yeteneği, eğitim ve geliştirme, iş rotasyonu ve yerleştirme, sistematik iş geliştirme ve kariyer planlaması ile arttırılabilir(59).

Emek verimliliğini arttırmak için kullanılacak temel yaklaşım, yöntem ve teknikler arasında ücret ve maaşlar, eğitim ve öğretim, sosyal güvenlik, emeklilik ve sağlık planları, ödüller, teşvik planları, katılım ya da birlikte karar verme, sözleşme görüşmeleri, işe, denetime ve değişime karşı tutum, yüksek verimlilik için güdüleme, kariyer planlama, işe devam, devir ve iş güvenliği gelmektedir(2,6,14,15).

Verimlilik, günümüzde çalışanların refah ve mutluluğunu geliştirmeyi, iş ve teknolojiyi bir amaç olarak değil, araç olarak gören düzeye ulaşmıştır. Bu bağlamda kurumlarda verimlilik; artık birim başına üretimi arttırma ve maliyeti azaltma çabası olduğu kadar, ürün ve hizmetlerin kalitesini arttırma, iş görenlere huzurlu ve sağlıklı bir çalışma ortamı sağlama, yenilik ve yaratıcılığı teşvik etme, çevreyi ve doğal varlıkları koruma çabaları olarak düşünülmektedir(2,6,14,15,89).

Kurumlarda verimlilik düzeyi iş gücünün niteliği, güdülenmesi, kullanılan teknoloji, sermaye, çevre, v.b birçok faktörün karşılıklı etkileşimi sonucu ortaya çıkmaktadır. Buna göre verimliliği arttırabilmek için, verimliliği etkileyen tüm faktörlerin sistem yaklaşımı kapsamında ele alınarak tümünün etken kullanımının sağlanması gerekir. Ancak verimlilik artışında en önemli rolü oynayacak girdi işgücüdür. Çünkü hastaneler sosyal ve teknik öğelerden oluşan bir sistem olarak ele alındığında teknolojiyi kullanan da, teknik alt sistemleri yöneten de insan unsurudur(45,46,89).

Kuruma fiziksel, duygusal ve düşünsel gücüyle katılan insan aynı zamanda diğer girdileri organize ederek kaliteli üretimin gerçekleşmesi sürecinde önemlilik ve öncelik sağlamaktadır(45,46,89) .

4.1.1.1.2.2. ORGANİZASYON VE SİSTEMLER

Bir kurumun dinamik çalıştırılması, amaçlarını gerçekleştirmeye yöneltilmesi ve yeni amaçlarını gerçekleştirebilmesi için zaman zaman yeniden örgütlenmesi, durumun sürdürülmesi ve gerekli şartların sağlanması gerekir.

Kurumlarda görülen düşük verimliliğin nedeni, kurumun katılığıdır. Katı kurumlar iyi bir yatay iletişimden yoksundur. Bu durum karar alma sürecini yavaşlatıp verimsizlik ve bürokrasiyi arttırarak eylemin gerçekleşeceği kademedede yetki devrini engellemektedir.

Meslek gruplarına ya da işlevlerine göre bölümlenme de değişimi güçleştirmektedir. Ne kadar iyi tasarlanmış olursa olsun hiçbir sistemin her durumda verimli çalışacağı söylenemez. Verimliliği en st düzeye çıkarmak için sistem tasarımında dinamizm ve esneklik sağlanmalıdır(89).

4.1.1.1.2.3. ÇALIşMA METOTLARI

Çalışma metodu teknikleri işin yapılma biçimini, insanın yaptığı hareketleri, kullanılan araçları, işyeri düzenini, malzeme manipülasyonunu ve makinelerin kullanım tarzını geliştirerek, elde yapılan işlerin verimini arttırmayı amaçlamaktadır. Var olan metotların sistematik olarak analizi, gereksiz işlemlerin ortadan kaldırılması ve yapılması gerekli işlerin daha az çaba, zaman ve maliyetle yapılması sağlanarak iş metotları geliştirilebilir. Bu amaçla iş yeri düzeni sağlanmalı ve malzemelerin rutin olarak kontrolleri yapılmalıdır(89).

4.1.1.1.2.4. YÖNETİM BIİMLERİ

Kurumda uygulanan yönetim tarzları, çalışanların bu yönetime karşı duyduğu güven, çalışanlara tanınan haklar, çalışanlara bazı görevlerin devredilmesi, yöneticilerin otoriter, baskıcı ya da aşırı serbest olması hem çalışanların hem de kurumun verimliliğini etkilemektedir.

Yönetim ile yönetilenler arasında güvenin olması gerekir. Yönetim, bazı hassas bilgileri iş görenlerle paylaşabilecek kadar onlara gvenebilmelidir. Yönetilenler ise örgütsel etkinliğin yükseltilmesi sonucunda kurumda iş gören sayısının azaltılmayacağı konusunda

yönetime güvenmelidir. Taraflar arasında bu tür bir güvenin oluşturulabilmesi karşılıklı iletişime ve anlayışa dayanır. Karşılıklı güvenin olmadığı ya da oluşturulamadığı bir ortamda hem çalışanların hem de kurumun verimliliğinden söz edilemez(89).

4.1.1.1.2. VERİMLİLİĞİ ETKİLEYENE DIŞ (DENETLENEMEYEN) FAKTÖRLER

Kurumun denetimi dışında olan faktörlerdir. Kurumun denetimi dışında olduğu için denetlenmesi zor olan faktörler olarak tanımlanmaktadır. Bunlar:

- ☆ Yapısal düzenlemeler
- ☆ Doğal kaynaklar
- ☆ Hükümet ve altyapıdır.

Yapısal Düzenlemeler: Bir toplumdaki yapısal değişimler genellikle kurum yönetiminden bağımsız olarak ulusal verimlilik düzeyini ve örgütün verimliliğini etkiler. Ancak uzun dönemde bu etkileşim iki yönlüdür. Yapısal değişimler verimliliği etkilediği gibi verimlilikteki değişimler de yapıyı değiştirir. Bu değişimler yalnız sonuç olmakla kalmayıp, aynı zamanda ekonomik ve sosyal gelişmenin nedenidir(89).

Doğal Kaynaklar: En önemli doğal kaynaklar; insan, arazi, enerji ve hammaddedir. Bir ulusun bu kaynakları üretme, harekete geçirme ve kullanma yeteneği, verimlilik artışı sağlamada çok önemlidir. İnsan en önemli doğal kaynaktır(89).

Hükümet ve Altyapı: Hükümet politikaları, strateji ve programları verimliliği büyük ölçüde etkiler. Verimliliği etkileyen yapısal değişimlerin çoğu yasalar, yönetmelikler ve kurumsal etkinliklerin sonucudur(89).

4.1.2. İŞGÖREN

Yapısal, yönetsel ve nicel (klasik) örgüt ve yönetim kuramları insanı tanımayı bırakmışlardır. Bu kuramlarca işgören, belirli bir sınır içinde verilen işleri yapan bir makine

olarak tanımlanmaktadır. İnsanın değeri, olabildiğince yadsınmaktadır. Astların yaratıcılığından yararlanma yolları aranmamıştır(14,15,21).

İşgörenin bilimsel yöntemle tanınmaya çalışılması, davranışsal (neo-klasik) örgüt ve yönetim kuramlarıyla başlamıştır. Bu kuramların da asıl yönü, insancıl ilişkilerle işgörenleri verimli çalışmaya yöneltmekti. Bu yüzden Davranışsal Kuramların insanı tanıma çalışmaları sınırlı kalmıştır(42,48,90).

İşgören, örgütün amaçlarını gerçekleştirmeye emeği ile katkıda bulunan, bu katkıya karşılık olarak da bir kesim gereksinmesini örgütünden sağlayan insandır. Emek, insan gücünün harcanmasıyla oluşur. İşgörenin, gereksinimlerinin bir kesimini örgütten sağlamak karşılığında emeğini göstermesi gerekmektedir. İşgören, gücünün gerektirdiği kadarını harcamalıdır(114).

Bir örgütün gücü tek tek işgörenlerin bireysel gücünden oluşur. Bireysel güçler, bir amaç için bir araya geldiklerinde, bireylerin güçlerinin toplamından daha yüksek toplumsal bir güç oluşabilmektedir(42,48,90).

4.1.3. İŞGÜCÜ VERİMLİLİĞİ

Verimlilik tanımının özünde, üretkenlik ve ölçülebilirlik vardır; amaç insanın yararı doğrultusunda ve insan için eldeki kaynakları kullanarak, en fazla çıktıyı elde etmektir(112).

Verimlilik kültürü, insana özgü bir kavramdır. İnsan, yeryüzünde ilk var olduğu günden beri, özünde var olan üretkenlik güdüsü ile çalışmış, çabalamış ve uygarlığın bugünkü düzeyine ulaşmıştır(112).

Kültür, içinde insanın var olduğu her şeydir. İnsanın yaşama biçimidir, iletişim biçimidir, sorunları çözme şeklidir, teknik, ekonomik, hukuki, bilimsel, siyasal, ahlaki, mimari, sanatsal, dinsel, töresel estetik tüm değerlerdir(112).

Verimlilikte girdi de çıktı da insandır. İnsan; zeka, bilgi, beceri, deneyim, stil, yaratıcılık gücü, normları, değerleri, davranışları, kullandığı her türlü araçlar, sahip

olduğu her türlü donanım ile girdileri oluşturur. Çıktılar ise; insanın mutluluğudur. İnsanla kastedilen ise; çalışanlar, müşteriler, tedarikçiler ve benzeri gruplar olarak toplumun bütünüdür. Çıktı daha mutlu bir toplumdur(112).

Verimlilik süreci, sürekli gelişme ve değişme gerektiren, bilgeliğe doğru uzanan, uzun ince bir yoldur. Süreç bir deneyim ve öğrenme sürecidir. İnsan yaşamı boyunca değişik aşamalardan geçer, öğrenir, sürekli değişir ve gelişir(112).

İnsana ilişkin her türlü yaklaşımda, dört temel varsayımı kabul etmek gerekmektedir. Bu varsayımlar aşağıda belirtilmektedir.

- Her insan farklıdır ve özeldir.
- Her insan çok değerlidir.
- Her insan bütünüün bir parçasıdır.
- Her insan davranışının bir nedeni vardır.

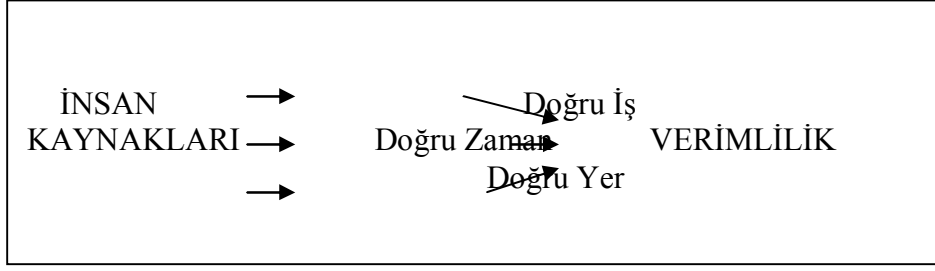
İnsan davranışının temelinde, insan ihtiyaçları bulunur. İnsan yetişkin bir birey olarak kişisel bütünlüğünün bilincine ne kadar varırsa, ekiple uyum içinde çalışabilme yeteneği de o kadar gelişecektir(112).

İnsanın daha iyiyi ve farklı olanı bulma yolundaki arayışının teşvik edilmesi, verimliliğin bir gereğidir(112).

Kurumsal açıdan bakıldığında verimlilik genellikle 5M olarak isimlendirilen girdilerdir ve bunlar arasında insan girdisinin önemi diğerleri arasında çok farklı bir konuma ve değere sahiptir. Girdiler;

- Machine (Makine)
- Money (Kapital)
- Material (Malzeme)
- Management (Yönetim)
- Man (İnsan)

İnsanın verimli ve etkili çalışması ya da insan kaynaklarından optimal çıktının elde edilmesi isteniyorsa 3D ilkesinden söz edilmektedir(91).



Şekil 1: İnsan Kaynakları Yönetimi ile Verimlilik Arasındaki İlişki Durumu (91)

- Sabuncuoğlu Z.: İnsan Kaynakları Yönetimi Uygulamalı, Alfa Aktüel Basım Yay, Dağ. Ltd. Şti., 2. Baskı, Bursa, 2005

İşgücü verimliliğinin ilkesi, çalışanın fiziksel ve düşünsel gücünden en yüksek düzeyde yararlanmayı ve elde edilen yüksek çalışma temposunu sürekli kılmayı ifade eder(91).

Bu başarının elde edilmesinde izlenecek yol, personelin işe alımından ayrılmasına kadar geçecek sürede onun bilgi, yetenek ve deneyimlerini yaratıcı ve yapıcı gücüyle birleştirerek maksimum verimi elde etmeye çalışmak olmalıdır(91).

Yapısal, Yönetimsel ve Nicel (klasik) örgüt ve yönetim kuramları insanı tanımayı bırakmışlardır. Bu kuramlarca işgören, belirli bir sınır içinde verilen işleri yapan bir makine olarak tanımlanmaktadır. İnsanın değeri, olabildiğince yadsınmaktadır. Astların yaratıcılığında yaralanma yolları aranmamıştır(14).

İşgören, örgütün amaçlarını gerçekleştirmeye emeği ile katkıda bulunan, bu katkıya karşılık olarak ta bir kesim gereksinmesini örgütünden sağlayan insandır. Emek, insan gücünün harcanmasıyla oluşur. İşgörenin, gereksinimlerinin bir kesimini örgütten sağlamak karşılığında emeğini göstermesi gerekmektedir. Başka bir deyişle işgören, gücünün gerektirdiği kadarını harcamalıdır(14).

Bir örgütün gücü tek tek işgörenlerin bireysel gücünden oluşur. Bireysel güçler, bir amaç için bir araya geldiklerinde, bireylerin güçlerinin toplamından daha yüksek toplumsal bir güç oluşabilmektedir(14).

Yirmi dört saat içinde insanın devimsel, bilişsel ve duyuşsal gücü değişik saatlerde değişik güçte bulunabilmektedir. Bu durum insanın içinde bulunduğu gelişim evresine uygun olarak her gün yinelenmektedir. İnsan organizması, her gün aynı saatlerde aynı işlevleri

yerine getirerek kendine özgü bir program uygulamaktadır. Bu programın en bilinen yönü; insanın aynı saatlerde uyumak, yemek yemek, dinçlik ve yorgunluk göstermek gibi bedensel işlevleridir. Yine insanın beden ısısı, kalp atışı, elektriği gibi halleri günün aynı saatlerinde yükselme ya da azalma göstermektedir(14,42).

İnsan organizmasının doğal programı ile örgütün çalışma programının uyum içinde olmasının, işgörenin verimini, işten doyumunu arttırabileceğine, sağlığını koruyabileceğine inanılmaktadır. İnsanın biyoritminin örgüt koşullarına uymaması durumunda ruh sağlığının da tehlikeye düşmesi olasılığı yüksektir. Örneğin; işgörenin dinlenmesi gerekirken çalışması, kalbi güçsüz olduğunda ona yüklenilmesi, sindirim sisteminin dinlenmesi gerekirken yemek yemeye zorlanması gibi durumlar onu uyumsuzluğa yöneltebilmektedir(14,42).

Genel olarak insanlar arasında bireysel ayrılıkların görüldüğü alanlar şunlardır.

- Bedensel gelişim
- Devimsel gelişim
- Zihinsel gelişim
- Cinsel gelişim
- Duygusal gelişim
- Toplumsal gelişim
- Karakter ve mizaç gelişimidir.

Bu yedi gelişim alanı bütünleşerek insanın kişiliğini oluşturur. İnsanların genel benzerlikler çerçevesi içinde birbirinden ayrı özellikler geliştirmesinin kalıtım ve çevre olarak iki etkeni vardır(14,15).

Bir işgören, edindiği kültürel değerleri ve normları kişiliğinin özü olarak örgüte getirir. İşgören çalıştığı örgütün toplumsal çevresi içinde de kendine özgü değer ve normlar edinir. Böylece işgörenin, kişiliğini geliştirdiği, biri büyük toplumsal, öteki daha küçük örgütsel olmak üzere iki çevresi vardır. Yapılan araştırmalar örgütsel çevre, işgörenin örgüte, yönetime, kişiliğine ilişkin değerler geliştirmede etkili olduğunu göstermiştir(14,15).

Örgütsel açıdan önemli olan bir başka alan da cinsiyetler arasındaki ayrılıklardır. Yapılan araştırmalar, kadınla erkeğin arasında çalışma yaşamı yönünden belirgin

bir ayrılığın olmadığını göstermiştir. Ayrılık içinde yaşanan toplumun kadın ve erkeğe olan bakış açısından kaynaklanmaktadır ve gerçek bireysel ayrılığı yansıtmamaktadır(14,15).

Çalışma yaşamı açısından insanın çalışma çağını, hazırlık, yetiştirme, uzmanlaşma ve sürdürme dönemlerine ayırmak olanaklıdır. Bu dört dönem insanın çalışma çağı olarak bilinmektedir(14,15).

Hazırlık döneminde bireyin iş bulması ve iş ya da evlenme yüzünden aileden ayrılması bunalım yaratabilmektedir. Genç bu bunalımları atlatarak yetişkinler dünyasına adım atar (14,15).

Yetiştirme dönemi, girilen bir işin ya da mesleğin ilk deneyimlerinin edinildiği dönemdir. Bu dönemde mesleğe yönelik özel bir yetiştirme söz konusudur. 15-30'lu yaşlar arasını kapsayan dönemdir. Bu evre gelişim psikolojisinde olgunlaşma evresi olarak ta adlandırılmaktadır(14).

Yetiştirme döneminde birey, mesleğine ilişkin yaşantılarını arttırdıkça yeni değerler, inançlar edinir. Daha önce sınımadan öğrendiği değerleri, inançları kendi edindiği değerlerle, inançlarla karşılaştırıp irdeleyebilir. Böylece değerlerini, inançlarını derinleştirebilir(14,15).

Uzmanlaşma dönemi, genellikle yetişkinin mesleğinde en başarılı ve en verimli olduğu dönemdir. Ustalaşma, uzmanlaşma, verimlilik ve başarı, meslekten mesleğe, ayrıca bireyden bireye değişik düzeylerde olabilmektedir. Ama kendi yeterlilik sınırları içerisinde birey, mesleğinde başarı ve verimliliğinin doruğuna ulaşabilmektedir(14,15).

Sürdürme dönemi, uzmanlaşma önemindeki verimlilik ve başarının, insanın bedensel güç yönünden gerilemesine karşın, düşürülemez çalışılması gereken dönemdir(14,15).

Çalışandan maksimum düzeyde verimlilik alabilmek için öncelikle onun ekonomik beklentilerini karşılamak, tatmin edici ücret vermek gerekir. Diğer yandan, çalışma ortamı ve fiziksel koşullarının iyileştirilmesinden söz edilebilir. Çalışan verimliliğinde en önemli durum, çalışanın sosyo-psikolojik beklentilerini karşılamaktır. Bu faktör işgücünün fikri gücünü, gönül gücünü arttırmaya yönelik bir faktördür(91).

4.1.4. SAĞLIK SEKTÖRÜNDE VERİMLİLİK

Hastane verimliliği, işgörenin, kullanılan sermayenin ya da nakdi fonların, tıbbi teknolojinin ve tıbbi sarf malzemelerinin verimliliğine bağlıdır. Buna göre sağlık kurumunun verimliliği, girdiler (hasta tedavisi için harcanan maliyet) ve çıktılar (tedavide gösterilen başarı) arasındaki ilişki olarak tanımlanabilir(45,46,105).

Verimlilik ölçümünde girdi/çıkıtı oranıyla, hastanelerin verimliliğini ölçmek oldukça zor ve yanıltıcıdır. Bunun başlıca nedeni, sağlık kurumlarında gerçekleşen çıktının tanımı ve nitelikleri konusundaki görüş ayrılıklarıdır. Burada sorunun kaynağında, hizmet üreten tüm sektörlerdeki örgütlerin çıktılarının somut, ayırt edilebilir, sayılabilir olmaması vardır(23,45,46).

Çalışma yaşamının kalitesi, örgüt ikliminin çalışanlar üzerinde oluşturduğu olumlu ya da olumsuz etkilerinin toplamının bir göstergesidir. Örgüt çalışanlarının ücret, fiziksel çalışma koşulları, örgüt kültürü, liderlik, işbirliği ortamı, iletişim, bağımsızlık, bilgi ve beceri geliştirme, işle bütünleşme, tanınma, takdir, planlama, sorun çözme ve kararlara katılım gibi çok çeşitli sistem olgularına karşı oluşan davranış biçimleri ve düşünceleri örgüt ikliminin temel boyutlarını oluşturur(45,46).

Sağlık kurumları, büyük yatırımlar gerektiren teknik donanıma sahip olmalarına karşın emek yoğun endüstriler olarak nitelendirilmektedir. Bu bağlamda bir hizmet işletmesi olan hastaneler, aynı zamanda diğer tüm işletmelerden farklı olarak bireylerin doğumla edindikleri en önemli toplumsal hak olan yaşam hakkı ile ilgili hizmetleri en son bilimsel düşünce ve teknolojiyi kullanarak üretmek temel amacını hedefleyen örgütsel yapılardır. Bu amaca yönelik olarak hastaneler, çok farklı mesleki ve etik değerlere sahip işgören gruplarının aşırı işlevsel bağımlı olarak hizmet ürettikleri benzersiz örgütsel yapılardan birisi olarak tanımlanmaktadır(105).

Hizmet işletmesi olarak hastanelerde iş gören boyutunu önemli kılan bir diğer özellik ise; üretim sürecinin girdisi konumundaki hastaların kendilerine sunulan ve işgörenlerce

oluşturulan hizmet sürecinin teknik kalitesi konusunda çoğunlukla yorumsuz kalmak durumu ile karşı karşıya kalmalarıdır(105).

Ulusal sağlık sistemi kaynaklarının verimli kullanımının teşvik edilmesi hem hastalar hem de bu hizmeti verenler (doktor, hemşire, yönetici, hastabakıcı vs.) açısından hayati derecede önem arz etmektedir.

Değer yaratan endüstrilerin gelişmesiyle sağlık bakım hizmetlerinin düzenlenmesi, ulusal sağlık hizmetlerinin maliyetleri de dikkate alınarak bütüncül (holistic) bir bakış açısıyla değerlendirilmelidir.

Kuruluş yerinin seçimi, teknoloji yatırımları, insan kaynaklarının nitelik durumu, sistemin mevcut durumu, işgören değişimi ve geçiş eğitimi, maliyet sistemi, kalite, algılanan karmaşıklık, yönetim-doktor çatışması, örgütsel destek, ücret politikası, bürokratik engeller, satın alma sözleşmeleri, hastane hacmi, departmanlar arası ekipler, kaynak tahsisi politikaları ve kaynak kullanım stratejileri/yöntemleri de hastanelerin verimliliğini etkilemektedir. Ayrıca örgüt kültürü de bir hastanenin uyum ve yenilikçi kapasitesine etki etmektedir. Yapıcı bir örgüt kültürü hakim olursa ekip çalışması, ortaklaşa rekabet, güven, bilgiyi paylaşma gibi ürünler ortaya çıkmaktadır(78).

Sağlık sektöründe sunulan hizmet % 100 güvenilirliğe sahip olmalıdır. Bunun anlamı, bu sektörde sunulan hizmetin diğer hizmetlere oranla daha yüksek kalite olması gerektiğidir. Sağlık sektöründe sunulan hizmetler insan sağlığı ile doğrudan ilgili olduğu için hizmet sunan kişilerin niteliği ve güvenilirliği oldukça önemlidir. İşgörenler tarafından yapılacak bir hata bazen öldürücü olabilen çok tehlikeli sonuçlara yol açabilir. Dolayısıyla bu endüstride hedef “sıfır hata” olmalıdır(23).

Genellikle, diğer işletmelerin hizmet verirken karşı karşıya geldikleri insanlar normal, sağlıklı insanlar iken, hastanelerin müşterileri normal ruh hali içinde olmayan, üzüntülü, toleranslarının sınırında olan insanlardır. Bunlar, hastane işletmelerinden hizmet satın alırken kusurlu hizmeti kabul edemezler. Bu sebeple hastane işletmesinin yapacağı tek hareket, hiç bir tolerans bekleyemeyeceği müşterisine karşı kusursuz hizmet vermektir. Bütün bunlar bize hastane işletmelerinin etkin ve verimli olmasının yaratacağı sonuçların ne kadar önemli olduğunu vurgulamaktadır(23).

Sağlık hizmetlerinde kalite kavramı, öncelikle klinik uygulamalarda dikkate alınan bir husustur. Temel sağlık hizmetlerinin sunumunda ise, bazı gelişmiş ülkeler hariç henüz arzu edilen düzeye ulaşamamıştır. Hizmet sektöründe, hizmetten yararlananların yüksek teknoloji kullanılan ve daha kaliteli bir hizmet beklentisi içinde olmaları sağlık hizmetlerinde de kalite odaklı modern bir yönetim anlayışının uygulanmasını gerekli kılmıştır(23).

Sağlık hizmetlerinde kalite iki açıdan değerlendirilebilir. Bunlar; sağlık tedavi kalitesi ve hizmet kalitesidir. Sağlık tedavi kalitesi, tıp bilimini ve sağlıkla ilgili teknolojiyi kullanarak hastaların sorunlarını gidermekten ibarettir. Hizmet kalitesi ise, hastalarla hizmet verenler arasındaki iyi yönlü psikolojik ve sosyal ilişkiler ile yatak çarşaflarının temizliği, verilen yemeklerin iştah açıcı olması, bekleme salonlarının temizliği ve ferahlığı gibi detayları içerir. Sağlık hizmetleri kalitesinin düzeyini, hasta beklentilerinin tatmin düzeyi ile ölçülebilir. Hasta beklentileri ise; hastaneye gelmeden önceki beklentileri, hastanedeki beklentileri, hastaneden ayrıldıktan sonraki beklentileri olmak üç gruba ayrılır:

Hastanın Hastaneye Gelmeden Önceki Beklentileri

- ◆ Hastalık doğru bir şekilde teşhis edilmeli,
- ◆ Hastalık uygun bir şekilde anlatılmalı,
- ◆ Sistemin yapısında var olan riskler açıklanmalı,
- ◆ Masraflar açık ve tam olarak söylenmeli,
- ◆ Verilen bilgiler güvenilir ve eksiksiz olmalıdır.

Hastanın Hastanedeki Beklentileri

- ◆ Prosedür, sahasında uzman bir ekip tarafından hazırlanmalı,
- ◆ Prosedür, söz verme, tahmin veya açıklama gibi açıkça belirlenmeli,
- ◆ Hasta yatarken veya muayene olurken çalışanların ilgili ve nazik olmaları,
- ◆ İyileşmenin devam etmesi sağlanmalı ve bunun süresi konusunda hasta bilgilendirilmeli,
- ◆ Tam iyileşmenin sağlanması için personelin yapması gerekeni eksiksiz olarak yapması,
- ◆ Hastanenin temizlik ve hijyen özelliği hastane yönetimi tarafından sürekli gözlenmeli,

- ◆ Yemekler uygun sıcaklıkta, uygun miktarda, uygun beslenme dengesi ile uygun zamanda verilmeli,
- ◆ Şikayetlere hemen cevap bulmalı,
- ◆ Rehabilitasyon ve ilaçla tedavi için talimatlar, açık ve tam olmalıdır.

Hastaneden Ayrıldıktan Sonra Hastanın Beklentileri

- ◆ Aynı problem için tekrar hastaneye gelinmemeli,
- ◆ Fatura tam ve uygun bir şekilde açıklanmalı,
- ◆ İyileşme daha önce açıklandığı gibi gerçekleşmeli,
- ◆ Hastane ve uzman elemanları, eğer problemler tekrar ortaya çıkarsa derhal cevap vermelidir. (23)

Ülkelerin sosyo-ekonomik açıdan kalkınmışlık düzeylerinin en önemli göstergelerinden birisi de sağlık hizmetleridir. Sağlık hizmetlerinin temel amacı toplumun ihtiyacı olan sağlık hizmetlerini, müşterinin istediği kalitede, istediği zamanda ve mümkün olan en düşük maliyetle sunmaktır. Sağlık sektörü, müşterilerin tatminin sağlanması bakımından en problemlilerden biri olarak gözükmektedir. Teknolojinin hızla değişmesi, artan maliyetler, hastaların artan şikayetleri ve iyi bakım isteğinin yaygınlaşması sağlık hizmetlerinin daha karmaşık bir yapıya bürünmesine neden olmuştur(23).

Ülkemizdeki sağlık sektöründeki kurumların sayısının hızlı nüfus artışını karşılamadığı bir gerçektir. Toplumun gelir düzeyinin artması ise müşterilerin daha iyi hizmet beklemesine neden olmaktadır. Sağlık kurumlarının sayısının yetersizliği, hastanelerde çalışan doktor ve hemşire sayılarının eksikliği, malzeme ve ekipmanların müşterilerin ihtiyaçlarını karşılamadaki yetersizliği bu sektörde düzeltici önlemlerin alınmasını ve hizmet kalitesinin yükseltilmesini gerekli kılmaktadır. Bu gereklilik ise, hizmet kalitesinin ölçümünü beraberinde getirmektedir(23).

Ölçemediğimiz bir şeyi iyileştirmemiz mümkün olmadığından hizmet kalitesini ölçme bu sektörde dikkat edilmesi gereken en öncelikli konuların başında yer almaktadır. Ölçüm konusu ise hizmet işletmelerinde en az anlaşılan konu olması, hizmetin soyut ve davranışlarla ilgili bulunması, bu sektörde ölçüm işlemini zorlaştırmaktadır(23).

Sağlık hizmeti kalitesinin artırılması, hastanelerin müşterisi durumunda olan, hasta ve hasta yakınlarının istek ve ihtiyaçlarının iyi belirlenmesine, mevcut kaynakların

değerlendirilip, klinik, laboratuvar ve destek hizmetlerine ağırlık verilmesi ile buradan elde edilecek bilginin karar mekanizmasında kullanılmasına bağlıdır. Gösterge olarak alınacak verilerin analizi, sebeplerin incelenmesi ve çözüm yollarının uygulanması, sağlık sektörüne uygulanabilecek kalite artırma çalışmalarıdır(23).

4.2. İŞGÜCÜ VERİMLİLİĞİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

4.2.1. İş Gücü Verimliliğini Etkileyen Kişisel Faktörler

4.2.1.1. Bireysel Özellikler

Bazı demografik değişkenlerin verimlilik üzerine etkili olduğu belirtilmektedir. Genç çalışanların yaşlılara, bekâr çalışanların evlilere, çocuğu olmayanların çocuğu olanlara, üniversite mezunu olanların üniversite mezunu olmayanlara, iş deneyimi birkaç yıllık olanların bir yıldan daha az ya da beş yıldan daha fazla çalışanlara göre daha fazla tükenmişlik yaşadığı tespit edilmiştir(22,96).

Tükenmişlik olgusunun demografik değişkenlerden, yaşla bu yönde bir ilişki göstermesinin bir nedeni; ilerleyen yaşlarda insanların daha dengeli, olgun ve tükenmişliğe daha dirençli hale gelmeleri şeklinde açıklanabilmektedir. Maslach'a göre ileri yaşlardaki çalışanların geçmiş hayatlarında tükenmişlikle mücadelede başarı ve direnç kazanmaları dolayısıyla, genç çalışanlardan daha az tükenmişliğe yakalanmaları doğal bir durumdur(96).

Aile sahibi olan çalışanların tükenmişliğe daha dayanıklı olmalarının altında; evliliklerin kişileri daha dengeli, kararlı ve psikolojik yönden daha olgun hale getirmesi, eş ve çocuklarla ilgilenmenin kişiyi daha tecrübeli kılması, aile üyelerinin sevgi ve desteğini çalışana, işin duygusal tepkilerle başa çıkmada yardımcı olması gibi nedenler yatmaktadır. Ayrıca evlilik; iş güvenliği, ücret, kazanç gibi konularda daha gerçekçi ve daha dikkatli adımlar atılmasını sağlamakta; ailenin taktir ve beğenisi, kişinin hizmet verdiği insanlardan ve meslektaşlarından beklediği desteği de azaltmaktadır. Ancak bu durum olumlu ve tatmin edici bir aile yaşantısına sahip insanlar için geçerlidir(96).

Geleneksel görüşe göre; tükenmişlik esas olarak onu yaşayan bireyin problemidir. Buna göre, insanlar kendi karakterindeki, davranışlarındaki ya da üretkenliklerindeki kusurlardan dolayı tükenirler. Bu bakış açısına göre, problem insandır ve

çözüm onu değiştirmekte ya da ondan kurtulmakta yatar. Fakat Maslach ve Leiter'a göre; tükenmişlik üzerinde etkili olan farklı bir yön bulunmaktadır. Tükenmişlik insanların kendileriyle ilgili değil, çalıştıkları sosyal çevre (iş çevresi) ile ilgili bir problemdir. Örgütün yapısı ve işlerliği; insanların diğerleriyle etkileşiminin şekillendiği gibi insanları işlerini nasıl yaptığını da etkilemektedir. Tükenmişlik kişinin kendisinden çok çalıştığı kurumdaki sorunlardan kaynaklanmaktadır. Bu noktada bireysel faktörler, aynı örgütsel aktörlere maruz kalan insanların bazılarının tükenmişlik yaşarken, diğer bazılarının neden tükenmediklerinin bir göstergesidir(96).

Bireyleri diğerlerinden ayıran, iş tatminlerini ve üretkenliklerini belirleyen bazı faktörler birçok araştırmacı tarafından incelenmiş ve bazı sonuçlara ulaşılmıştır. Her kültür de belki aynı biçimde ortaya çıkmamakla birlikte bu faktörden biyografik karakteristikler aşağıda belirtilmektedir:

- ☒ Yaş
- ☒ Cinsiyet
- ☒ Eğitim Düzeyi
- ☒ Medeni durum
- ☒ Çocuk sayısı
- ☒ Kıdem olarak incelenmektedir(80).

4.2.1.2. YAş

Bireylerin içinde buldukları yaş dönemleri işlerine ilişkin tutumlarını, algılarını, istek ve beklentilerini etkileyebilir. Çalışanları genç, orta yaş ve yaşlı olarak ele alacak olursak, çalışma yaşamının başlangıcında olan birey ilk defa iş aramanın ve işe yerleşmenin sıkıntılarını yaşayacak, eğitimine ve özelliklerine uygun bir işe çalışma arzusu yüksek olacaktır. Bu nedenle gençler için kişisel yetenek ve kapasitelerini kullanabilecekleri, bireyler arası ilişkileri iyi olduğu bir iş ve iş ortamına sahip olmaları önemli olacaktır. Bireylerin verimli çalışmaları için işlerini ve ortamlarını iyi tanımaları, alışmaları, kendileri açısından olumlu bir iklimin varlığını görmeleri ve bunun için de belirli bir sürenin geçmesi gerekmektedir(30).

Gençlerin çalışma alışkanlıkları ve işlerine olan bağlılıkları ve verimlilikleri sıkı ve kuvvetli olmayabilir, çünkü yaşamda daha ilgi çekici uğraşlar bulabilir, zamanlarının bir bölümünü eğlenceyle geçirebilirler. Bu nedenle genç çalışanların işe bağlılıklarının ve verimliliklerinin daha düşük olması beklenebilir(30).

Orta yaştakiler ise işlerini ve iş ortamlarını tanımış ve alışmış oldukları için verimliliklerini gözlemlemek daha kolaydır. Orta yaştaki çalışanlar, kökleşmiş bazı çalışma alışkanlıklarına sahip olduklarından daha verimli çalışabilirler(30).

Yaşlı çalışanların ise çalışma güçleri ve hırsları azalmıştır. Yaşlılıkla ters orantılı bir davranış, işe gelmemedir. Halbuki yaşlıların işe daha devamlı olmaları beklenirken, sağlık sorunlarının artması gibi nedenlerden dolayı işe devamsızlıklar artmaktadır. Yaşlılıkla birlikte bireyin hastalık sıklığı ve hastalıktan kurtulma ve iyileşme süresi uzamaktadır. Bu nedenle işe gelmeme zorunlu sebeplerden dolayı gerçekleşmektedir(14,15,91).

Yaş ilerledikçe bireyler değişime daha fazla direnç gösterirler, teknolojileri kullanmaya daha az isteklidirler, daha az heveslidirler, daha az hırslı, daha sağlıksız ve stresli ortamlara daha az dayanıklıdır(30).

Yaşlılıkla birlikte üretkenlikte azalmaktadır. Bunun nedeni bireyin özellikle bazı becerilerinin yaşla birlikte azalmasıyla açıklanmaktadır. Örneğin; iş yapma hızı, kuvveti ve koordinasyon yeteneği yaşla azalmaktadır(30).

Aynı şekilde işten duyulan sıkıntı, yeterli düzeyde uyarılmanın olmayışı de üretkenliği düşürmektedir. Ancak yapılan bazı araştırmalar bu düşüncelerle ters düşmektedir. Özellikle literatürde yapılan meta-analizleri yaş ile başarı arasında bir ilişki olmadığını göstermektedir. Bu yargı hem profesyonel hem de profesyonel olmayan işler için geçerlidir. Çünkü ağır, el ile yapılan işleri için bile işin bireyden beklentileri yaşla artmamaktadır. İnsanın beceri düzeyinde yaşla birlikte bir azalma olsa da birey tecrübesi ile bunu yenebilmektedir(91,92).

Yaş ile iş tatmini arasındaki ilişki de ise, yaş ilerledikçe iş tatmini artmaktadır. Özellikle bu ilişki altmış yaşına kadar daha da etkilidir. Ancak teknolojik değişmelerle bu

durum da değişmektedir. Özellikle bilgisayar kullanmak gibi yeni işler öğrenilmediğinden tatminsizlik artabilmektedir(91,92).

4.2.1.3. Cinsiyet

Örgütsel açıdan önemli olan bir başka alan da cinsiyetler arasındaki ayrılıklardır. Yapılan araştırmalar, kadınla erkeğin arasında çalışma yaşamı yönünden belirgin bir ayrılığın olmadığını göstermiştir. Ayrılık içinde yaşanan toplumun kadın ve erkeğe olan bakış açısından kaynaklanmaktadır ve gerçek bireysel ayrılığı yansıtmamaktadır(15,20).

Kadınların çalışma yaşamı ve işe bakışı, daha çok gelir sağlama üzerinde yoğunlaşmaktadır. Genellikle kadın için çalışmak, ev geçimi için ek gelir sağlamak, aile bütçesine katkı yapmak anlamına gelmektedir. Buna bağlı olarak kadınların erkeklere kıyasla çalışma yaşamından beklentileri daha az olmaktadır(30).

Kadınların ve erkeklerin çalışma değerlerine ilişkin yapılan bir araştırmada, erkeklerin; ücret, işte özerklik ve sorumluluk, örgütte etkin bir konuma sahip olma gibi değerlere önem verdiği, kadınların ise daha çok çalışma arkadaşları, insanlarla iletişim, uygun iş saatleri, iş güvencesi değerlerine önem verdiği tespit edilmiştir(30).

Araştırmalar daha çok sağlık personelinin çoğunluğunu oluşturması yanında, hem kadınların çoğunlukta olduğu, hem de işleri dışında farklı rol, sorumluluklar yüklenen ve tükenmişlik sendromunun yoğun olarak yaşandığı bir meslek grubu olduğu için hemşirelere odaklanmaktadır. Özellikle iş doyumunda azalma ve tükenmişlik nedenlerinden birisi olarak görülen vardiyalı çalışma ve nöbetli çalışmanın etkilerinin araştırılması ve bu etkilerle baş edebilmek için gerekli önlemlerin alınması hemşireler ve yöneticiler için büyük bir önem taşımaktadır(ILO, 2001)(20).

4.2.1.4. Eğitim Düzeyi

Eğitim düzeyi, çalışma yaşamına bakışı, çalışma yaşamından beklentileri etkileyen önemli değişkenlerden birisidir. Düzey yükseldikçe çalışma yaşamına, işe yüklenen anlam ve beklentiler çeşitlenmektedir. İnsanlar kendilerin çevreleyen sosyo-ekonomik koşulların ve aile yapısının etkisiyle, eğitimlerini bilinç ya da bilinçsiz, bir iş sahibi olmaya, bir mesleğe yönelik olarak sürdürmektedirler. Dolayısıyla sosyal ve ekonomik koşulları elverdiği lde eğitimi sürdürmüş ve yüksek eğitim almış kişilerin, eğitim düzeyi düşük olan kişilere göre işe bakış açıları çok farklı olmaktadır(30).

Çalışma yaşamına küçük yaşta girmektense, daha uzun eğitim almanın maliyetine katlanıp gelir elde etmekten bir süre daha fedakarlık gösteren kişiler, eğitimleri sonunda nitelikli işgücü olarak çalışma yaşamında yer almaktadırlar.

Eğitime yapılan yatırımın harcanan zamanın bir karşılığı olarak ücret ve diğer çalışma koşullarındaki talepleri de yükseltmektedir. Ayrıca alışma yaşamı bu kişiler için para kazanılan bir yer olmaktan çok toplumda yüksek bir statü sahibi olma, prestijli bir iş sahibi olma, sosyal ilişkileri gerçekleştirme olanaklarının sağlandığı bir ortam anlamını taşımaktadır. Dolayısıyla işleriyle ilgili değerlendirmelerde daha titiz olmaları beklenebilir(30).

4.2.1.5. Medeni Durum

Bireylerin evli ya da bekar olmaları, iş dışındaki yaşamlarında farklı alan ve düzeylerde sorumluluk üstlenme açısından verimliliklerini etkileyebilecek bir faktör olarak ele alınabilir. Bekar olarak çalışanların ev ile ilgili sorumlulukları başka aile fertleri tarafından stleneceğinden, çalışma hayatında verimliliklerini daha fazla olması beklenebilir(30).

Dünyada evli ya da bekar olmanın verimlilik ve üretkenlik açısından etkilerini inceleyen yeterli çalışma bulunmamaktadır. Fakat düzenli yapılan araştırmalar, evli olan iş görenlerin daha az devamsızlık, daha az işten ayrılma ve bekar olanlara kıyasla daha çok tatminkar olduklarını göstermektedir(14,15).

Evlilik ile bireyin sorumlulukları arttığından, düzenli iş hayatı onun için önem taşımaya başlamaktadır. Bu nedenle evli kişiler daha düzenli olabilmektedirler. Ancak bu konuda yapılmış yeterli araştırmalar bulunmamaktadır(14,15).

4.2.1.6. Çocuk Sayısı

İşgörenlerin sahip olduğu çocuk sayısı arttıkça bu durum özellikle kadın işgörenlerin devamsızlığını olumlu yönde etkilemektedir. Aynı şekilde çocuk sayısı da iş tatminiyle olumlu bir ilişki göstermektedir. Ancak işten ayrılma veya iş değiştirme konusunda elde edilen bilgiler karmaşık bir durumu yansıtmaktadır. Bazı çalışmalarda çocuk sayısının artması işten ayrılmayı arttırırken, bazılarında azaltmaktadır. Bu bakımdan kesin sonuçlara ulaşılamamaktadır(14,15).

Evli kadın ve erkeklerde çocuk sahibi olmanın çalışma hayatına etkisini araştıran bir araştırmada, çocuk sahibi olan erkeklerin çalışma saatlerinin daha uzun olduğu, çocuk sayısı arttıkça işte daha çok çaba ve zaman harcadıkları sonucuna ulaşırken, çocuk sahibi olan kadınların çalışma saatlerinin azaldığı, işten ayrılmaların arttığı gözlemlenmiştir.

Bu sonuç, çocuk sahibi olan erkeklerin daha çok ekonomik sorumluluk üstlendikleri, kadınların ise ekonomik sorumluluktan çok onların bakımı ve yetiştirilmesi ile daha çok ilgilendiklerini göstermektedir(30).

4.2.1.7. Kıdem

Aynı işte uzun süre çalışmakla üretkenlik ve verimlilik açısından olumlu bir ilişki bulunmamaktadır. Uzun süre çalışan işgören ile işe yeni giren işçinin verimliliği arasında herhangi ayırıcı bir fark bulunmamaktadır(14,15).

Ancak uzun süre aynı işte çalışma ile işe gelmeme arasında olumlu bir ilişki bulunmaktadır. Uzun süre aynı işte çalışma işe gelmemeyi olumsuz yönde etkilemektedir. Bu hem işgücü kaybı hem de işe gelmeme sıklığı açısından en önemli açıklayıcı değişkendir(14,15).

İşte çalışma süresi ile iş değiştirme arasında negatif bir ilişki mevcuttur. Uzun süre aynı işte çalışan birey, daha az iş değiştirmektedir. İş bırakma ve yeni işe geçme oranı azalmaktadır(14,15).

Aynı işte uzun süre çalışan, kıdemi yüksek olan bireyin verimliliğinin yüksek olması beklenebilir. İşine alışamayan, işinden doyum alamayan, psikolojik olarak özdeşleşemeyen bir bireyin işinden ayrılma eğilim göstereceği varsayılırsa, kıdemin verimlilikle ilişkisi olduğu gözlemlenebilir(30).

4.2.2. Kişilik

Kişilik; insanın bir bütünlük içinde süreklilik gösteren özellikleri ve çevresine uyum biçimidir(80).

En önemli bireysel stres kaynağı kişilik özelliğidir. Kişilik analizi ve stres ilişkisinde ilk ciddi çalışma Rosenman ve Friedman tarafından 1974 yılında ortaya konulmuştur. Çalışmalardaki kişilikler A ve B tipi olarak belirlenmiş, bunlara yönelik özellikler tanımlanmıştır(92).

A tipi kişilik özellikleri: Yükselme ve başarı hırsları, başkalarıyla yarışmak, heyecanlılık, duygusallık, acelecilik, zamana karşı yarışmak, saldırganlık, işleri hemen bitirme eğilimi, işlere aşırı bağlılık, hareketlerin ve konuşmaların hızlı olması, çabuk öfkelenmek, bir güne birçok iş sığdırma, sabırsızlık, yanındakilerin yeterince çalışmadıklarından yakınmak, insan ilişkilerinin zayıf oluşu, dinlenmeyi sevmemek, kişisel ve sosyal yaşantıya zaman ayırmamak, planlamayı zaman kaybı olarak görmek, kuyrukta beklemekten sıkılmak, başkasının sözlerini kesmek, yerinde duramamak ve otururken ayaklarını oynatmaktır(18,92).

Kaygı düzeyi yüksek, üzerinde sürekli zaman baskısı hisseden, başarı güdüsü yüksek, kendisiyle ya da başkalarıyla sürekli yarış halinde olan, yaptığı işi gereğinden fazla ciddiye alan, başkalarına karşı öfke, saldırganlık ve düşmanlık büyüten, sürekli eksiksiz, kusursuz, tam ve yetkin görünmeye çabalayan, her şeyi eleştiren, sonu gelmeyen amaç ve beklentiler taşıyan, ilkelere kurallara bağımlı olan, çalışma ve çabayı yeterli bulmayan, yaratıcı olamayan veya yarattıklarından mutluluk duymayan, aşırı çaba ve çalışma eğilimi göstermek gibi kişilik özellikleri bulunanlara A Tipi Kişilik Özelliğine sahip olarak tanımlanmaktadır(92).

A tipi kişilik sosyal etkileşimleri azaltan etkiye sahip olduğu için, sosyal destek düzeyi düşmekte, bu destekten yoksun kalma beraberinde iş stresi ile başa çıkma konusunda başarı olasılığını azaltmakta ve sonunda tükenmişlik gerçekleşmektedir(92).

B tipi kişilik özellikleri: İş konusunda çok rahat olmak, zaman ve başarıyla pek ilgilenmemek, işte kalite arayışı, başkalarıyla yarışmamak, sakin ve açık konuşmak, kendisinden emin olmak, sağlığına düşkün ve boş vakti bol olmak, her şeyi olduğu gibi kabul etmek, herkesle dostluk içinde olmak, çevreye açık ve sosyal yaşamı seven bir özellik taşıyıcıdır(18,92).

A tipi kişilik özelliklerine sahip kişilerin kanındaki kolesterol miktarı ve kalp krizi geçirme olasılığı çok yüksektir. B tipindeki kişilerin sigara ve içki alışkanlığı, kalıtsal kalp problemleri olsa bile sağlıklı kişilerdir. Stres etkisinden kolayca kurtulurlar. Kurumlar yöneticilik için A tipini tercih etmektedir(92).

Psikologlar çalışan insanları altı ana psikolojik gruba ayırmaktadır:

1. Emniyet arayan çalışan,
2. Mükemmellik isteyen çalışan,
3. Kendisine önem verilmesini isteyen çalışan,
4. Sorumluluk seven çalışan,
5. Prestij arayan çalışan,
6. Herkes tarafından kabul edilmesini isteyen çalışandır(44).

İşgören yirmi yaş dolaylarında bir örgütte çalışmaya başladığında, kişiliğinin temel öğelerini geliştirmiş ve kendinde yerleştirmiş sayılmaktadır. Bireyin içinde büyüdüğü toplumsal ve kültürel ortamla etkileşerek, geliştirdiği kişilik özelliklerinin zamanla değişmesi, ancak önceki yaşantısından daha güçlü yaşantılara bağlıdır(14).

Çalışma çağına hazırlık ve yetişme dönemleri, insanın benliğinin gelişiminde önemli dönemlerdir. Uzmanlaşma dönemi ise insanın işi ya da mesleğinin gelişmesine bağlı olarak benlik kavramının kararlılık dönemidir. Uzmanlaşma döneminin sonuna doğru ve sürdürme döneminde benlik kavramında da değişimin arttığı görülmektedir.

Kişilik özellikleri ve benlik kavramı yönünden gelişimin son evresi olan yetişkinlik evresi, aynı anda çalışma çağıının son dönemi olan sürdürme dönemi, insanın duygularında daralmaların olduğu; içe dönüklüğün başladığı, ilkelerin, kuralların katılaştığı bir dönem olabilmektedir(14).

DİĞER FAKTÖRLER: Kişilik faktörlerinin yanı sıra, algılama farklılıkları, geçmiş tecrübeler, aile düzeninin bozuk oluşu, boşanma, ölüm, taşınma ve ekonomik sorunlar da iş ortamına yansıyan bireysel stres kaynaklarını oluşturmaktadır(92).

4.2.3. Beceriler

Bir işin kolaylıkla, ustalıkla, nitelikli bir biçimde yapılmasıdır. İşgörenlerin becerileri, bilgileri ile birleşerek onun yeterliğini oluşturur. Belli bir işin yapılabilmesi için, işgörenin o işe gereken becerileri ve bilgileri edinmiş olması gerekir. Böylece işgören o işi yapmaya yeterli olur(14).

Bir örgütte işgörenlerin, becerikli olması gereken pek çok iş vardır. Beceriklilik, örgütün her işgörenden beklediği bir niteliktir. Becerikli olmak demek, örgütün işgörenden yapmasını istediği görevi tam olarak yapması demektir. Görevin tam olarak yapılması ise örgütsel amaçların gerçekleştirilmesi için zorunludur(14).

İşgörenin görevini değiştirmesi, görevine yeni işler eklenmesi, yeni tekniklerin, makinelerin araç ve gereçlerin gelmesi durumlarında becerikli durumdan beceriksiz duruma düşmesi doğaldır. Özellikle örgüte yeni giren bir işgörenin işi ile ilgili birçok beceri gerektiren işli yapması beklenmeyebilir. Asıl olan işgörenin kendinden beklenen becerileri zamanında öğrenmesidir. Örgüt, bunun için gereken ortamı hazırlamakla yükümlüdür(14).

İşgörenin çalışması fiziksel gücüne dayandığı kadar bilişsel ve duyuşsal gücüne de dayanır. Bir becerinin öğrenilip yapılmasında en önemli engel işgörenin bu alanlardaki güçsüzlüğüdür. Bir becerinin öğrenilmesinde ve yapılmasında birtakım engeller ortaya çıkabilmektedir(14).

1. Bedensel Sorunlar: Yorgunluk, dalgınlık, duyuların bozukluğu, sağlıksızlık gibi bedene ilişkin durumlar, beceri öğrenmeyi engelleyebilmektedir.
2. Toplumsal Sorunlar: Yalnızlık, ailede huzursuzluk, mutsuzluk, yaşama kayıtsızlık, ekonomik güçlükler gibi işgörenin örgüt içi ve örgüt dışı toplumsal sorunlar beceri öğrenmesini zorlaştırabilir.
3. Duyusal Sorunlar: Uyumsuzluk, tutum bozuklukları, dogmatizm, eleştirilere karşı duygusallık, güdülemenin yetersizleşmesi gibi duygusal sorunlar etkin bir şekilde öğrenmeyi etkilemektedir.
4. Örgütsel Ortamın Sorunları: En önemlisi yönetimden kaynaklanan sorunlardır(14).

Argyris; becerikli işgörenle beceriksiz işgörenin genel olarak nasıl davrandıklarını ortaya koymuştur. Bu davranışlar karşılaştırmalı olarak aşağıdaki gibidir(14).

Becerikli İşgören	Beceriksiz İşgören
* Özdeğer ve özsaygı duygusu güçlü	* Özdeğer ve özsaygı duygusu zayıf
* Etkin olmaya istekli	* Etki altında kalmaya eğilimli
* Başkalarıyla çalışmaya istekli	* Yalnızlığı ve yalnız çalışmayı seven
* Çalışma koşullarını ve ortamını geliştirmeye uğraşan, savaşımcı	* Tekdüze işler yapmaya istekli
* Arkadaşlık kurmaya gönüllü	* Arkadaşlık kurmaya gönülsüz
* Nitelikli ürün üretmeye hevesli	* Ürettiği ürünün kalitesizliğinden etkilenmeyen
* Maddi ödüle fazla değer vermeyen	* Maddi ödüle gereğinden fazla değer veren
* Çalıştığı örgütü ve örgütün öteki işlerini tanımaya istekli	* Örgüte karşı isteksiz
* Yaratıcı çalışmalara katılmaya istekli ve katkıcıdır.	* Yaratıcılık isteyen çalışmalara katılmaya isteksizdir.

Şekil 2: İşgörenlerin Özellikleri

- Başaran İ.E.: Örgütsel Davranış İnsanın Üretim Gücü, Gül Yayınevi, Ankara, 1991

Çalışma yaşamı açısından insanın çalışma çağını dört döneme ayrılmaktadır. Hazırlık dönemi: Bireyin iş bulması ve iş ya da evlenme yüzünden aileden ayrılması bunalım yaratabilmektedir. Genç bu bunalımları atlatarak yetişkinler dünyasına adım atar. (14)

Yetişme dönemi: Yeni başlanılan bir işin ya da mesleğin ilk deneyimlerinin edinildiği dönemdir. Bu dönemde mesleğe yönelik özel bir yetişme söz konusudur. 15-30'lu

yaşlar arasını kapsayan dönemdir. Bu evre gelişim psikolojisinde olgunlaşma evresi olarak adlandırılmaktadır. (14)

Yetişme dönemi: Birey, mesleğine ilişkin yaşantılarını arttırdıkça yeni değerler, inançlar edinir. Daha önce sınımadan öğrendiği değerleri, inançları kendi edindiği değerlerle, inançlarla karşılaştırıp irdeleyebilir. Böylece değerlerini, inançlarını derinleştirebilir.

Uzmanlaşma dönemi: Genellikle yetişkinin mesleğinde en başarılı ve en verimli olduğu dönemdir. Ustalaşma, uzmanlaşma, verimlilik ve başarı, meslekten mesleğe, ayrıca bireyden bireye değişik düzeylerde olabilmektedir. Ama kendi yeterlilik sınırları içinde birey, mesleğinde başarı ve verimliliğinin doruğuna ulaşabilmektedir. Sürdürme dönemi: Uzmanlaşma önemindeki verimlilik ve başarının, insanın bedensel güç yönünden gerilemesine karşın, düşürülmemeye çalışılması gereken dönemdir(1,14,80).

4.2.4. Yetenekler

Yetenek; bireyin çalıştığı yerde belirli işleri yerine getirebilme kapasitesidir. Bireyin ne yapabildiğidir. Yetenek; kişinin verimliliği etkileyen önemli etmenlerden birisidir. Genel olarak yeteneklerimiz zeka ve fiziksel olarak ikiye ayrılır.

4.2.4.1. Zeka ve Entelektüel Yetenekler

Her işin bireyden beklediği yetenek düzeyleri farklılık taşır. Bireyin örgüt içerisindeki hiyerarşisinde yükselmeler olduğu sürece, sahip olduğu genel zeka ve sözel yeteneklerinin yüksek olması onu işinden daha başarılı kılacaktır. Eğer işinde yükselmesine rağmen bu tür zeka ve sözel yetenekleri kısıtlıysa, yeterince başarılı olamayacaktır(14,15).

Yüksek bir zeka düzeyi her iş için gerekli olmayabilir. Özellikle yapılan işlerin rutin olduğu, tekrar edilen işlerden oluşan kurumlarda yüksek zeka ters etki yapabilir ve birey kısa zamanda işten sıkılarak, başarısız olabilir. Öte yandan yapılan birçok araştırma da sözel, sayısal ve algısal yetenekler hemen bütün düzeylerde işin ne derece başarılı yapılabileceğini

tayin eden faktörler olarak saptanmıştır. Belirli bir işteki gerekli zeka yeteneklerinin belirlenmesi o işin ne derece başarılı olarak yapılabileceğini göstermektedir(14,15).

4.2.4.2. Fiziksel Yetenekler

Belirli fiziki yeteneklerde daha standart olan ve daha az beceri gerektiren işlerin yapılmasında da gittikçe önem kazanmaktadır. Başarının gerekli olduğu işlerde düzenli bir fiziki güç, ayak ve el becerisi, yöneticiler için önem taşıyan fiziki yetenekler arasındadır (14,15).

İşgörenler arasında yüksek bir performans yöneticiler tarafından hangi işler için ne tür bir fiziksel yetenek gerekliliği ortaya çıktıktan, bu tür işlere uygun insanlar işe alındıktan sonra gerçekleşmektedir(14,15).

Eğer işe alınan kimse istenen yeteneklere sahip değil ise işte başarısızlıklar ve performans kayıpları başlamaktadır. Bu nedenle yapılan işlerle bireylerin yeteneklerinin uygunluğu büyük önem taşır. Bunun karşısı olarak, yapılan iş çalışan kişinin yeteneklerinin altında ise, yani hemen hiçbir çaba göstermeden kişi o işi yapıyorsa, iş performansı normal bir düzeyde, ancak iş tatminsizliği yüksek olacaktır. Bu durumda kişinin ve örgütün verimliliğini olumsuz yönde etkileyecektir(14,15).

4.2.5. Yaşam Şekli

4.2.5.1. Uyku Durumu

İnsanın temel bedensel faaliyetlerinin belirli bir kalıbı vardır. Uyku ve uyanıklık düzeni bunun en belirgin ve önemlisidir. Beden sıcaklığı ve çeşitli hormonların düzeyi insanın günlük hayatını sürdürmesi için gün içinde dalgalanma gösterir. Bedensel aktivite uyanmayı izleyen günün ilk saatlerinden başlayarak artar ve uyku saatine doğru azalır(12).

Uyku monoton ve pasif bir süreç değil, kendi içinde belirgin bir düzeni olan etkin ve değişken bir süreçtir. Uyku erişkinlerde bedensel dinlenmeyi, hücre yenilenmesini ve organizmanın onarımını sağlamakta, hafıza ve öğrenme sürecinde rol oynamaktadır(20).

Çevresel etkenler, çeşitli hastalıklar veya ilaçlar nedeniyle yeterli ve etkin bir uyku uyunamaması, uyku bozukluklarına, biyolojik ve sirkadiyen ritmin bozulmasına neden olabilir. Bu durumun ortaya çıkmasında etken olan bir diğer neden de hemşirelerde olduğu gibi kişilerin sürekli değişen çalışma düzeninde, vardiyalı ya da nöbet sisteminde çalışmak durumunda kalmalarıdır. Vardiyalı ve nöbetli çalışma sistemlerine yönelik yapılan araştırmalar, bu şekilde çalışmanın çalışanların fizyolojik, psikolojik sağlıklarını, sosyal yaşamlarını ve bireysel güvenliği ve hasta güvenliğini olumsuz etkilediğini ortaya koymaktadır(20).

Gece vardiyasında çalışmak gündüz uyumak demektir ve bu da uykunun hem süresini, hem de kalitesini etkiler. Gece vardiyasında çalışanların, gündüz vardiyasında çalışanlara oranla bir ila iki buçuk saat daha kısa uyudukları, dış dünyadan yansıyan uyaranlarla uykularının daha sık kesildiği birçok araştırmada ortaya konulmuştur. Bütün bunların sonucunda azalan uyku miktarı zaman içinde birikerek kişinin kendisini sürekli olarak yorgun, huzursuz, sinirli ve gergin hissetmesine sebep olur(12).

4.2.5.2. Çalışma Şekli

Hastaneler, haftada 7 gün 24 saat hizmet veren, verilen hizmetlerin devam edebilmesi için vardiya veya nöbet sistemiyle çalışmanın zorunlu olduğu kurumlardır. Sağlık personeli normal çalışma saatleri ve günleri dışında çalışmak durumunda kalan, yaşamsal tehdidi bulunan görev ve sorumluluklara sahip, zamanla yarışan, farklı teknolojilerin kullanıldığı, yoğun stres ve baskı altında çalışan bir gruptur.

Yapılan araştırmalar vardiyalı veya nöbet sistemiyle çalışmanın, bireylerin fizyolojik, psikolojik sağlıkları üzerinde olumsuz etkilere yol açtığını ve bu durumun hem çalışanların hem de hastaların güvenliğini olumsuz etkilediğini belirtmektedir(20).

Sağlıklı yaşam koşulları, gündüz aktif yaşamayı ve gece uyuyarak vücudun dinlenme ve yenileme işlemlerinin yapılmasını gerektirir(20).

Vardiyalı ve nöbetli çalışma sistemlerinin etkilerine bakıldığında özellikle fizyolojik etkiler öne çıkmaktadır. En sık görülen fizyolojik etkilerden birisi uyku bozukluklarıdır. İnsan

metabolizması hiçbir zaman gece çalışmasına adapte olamamakta, bu çalışma sisteminin terk edilmesinin üzerinden 10 yıl geçtikten sonra bile vücuda verdiği olumsuz etkiler devam edebilmektedir. Vardiya şeklinde ve nöbetli çalışmanın sonucu gelişen uykusuzluk, uyku düzensizlikleri ve bunun vücut sistemleri üzerine etkileri güçlü bir ölüm sebebi olduğu belirtilmektedir(20).

Hemşirelerin yaralanma riski, çalışma süresinin ilk saatinde düşükken, 2. ve 5. saatinde yükselmekte, 8. saatten sonra belirgin olarak yükselmektedir. Çalışma süresinin 12. saatindeki yaralanma riski ilk 8 saate göre 2 kat fazla olduğu belirtilmektedir(20).

Yoğun nöbetli çalışması çocuğundan, eşinden ve evinden uzakta bahsedilen stresleri yaşaması ailesine gereken ilgiyi göstermemesinin bu da işine yeterince konsantre olmamasının başka bir nedendir. Bu durumdan hemşire, ailesi, yakınları ve toplum da olumsuz olarak etkilenmektedir.

Uygulamada nöbetli çalışma düzeni hemşirenin sosyal gelişimine engel olduğu gibi, gelişen hemşirelik dünyasını izlemesine, mesleki gelişimine de engel olmaktadır. Hemşirenin eğitimini geliştirme hakkı, hastanın gelişmiş uygulamalar ve bilgiler ışığında kaliteli bakım alma hakkı elinden alınmaktadır.

Çalışma yaşantısının sonucu olarak bakımı altındaki hastaların güvenliği ve hasta hakları tehdit altındadır(20).

4.2.5.3. Genel Sağlık Durumu

Boyun, omuz, sırt travmaları ve hastalıkları özellikle çalışma süreleri uzun olan hemşirelerde görülen en önemli meslek hastalıklarıdır. Bu travmalar hemşirelerin işlerini bırakmalarına neden olabilecek şiddette olabilmektedir(20).

Haftada 40 saatten fazla ve günde 12 saatten fazla çalışan hemşireler, düzenli çalışma saatleri olan hemşirelere göre boyun, omuz ve sırt problemlerine iki kat daha fazla yatkındırlar.

Hemşireler sadece kas, iskelet sistemi hastalıkları yönünden değil, iğne yaralanması riskinde de % 50'den % 200'e kadar artma olmaktadır. Yine başka bir araştırmada 12 saatlik

bir çalışmadan sonra ilaç hatalarının, iğne uçlarıyla ilgili kazaların 8 saatlik bir çalışmaya göre daha fazla arttığı bilinmektedir(20).

Hemşirelerin çalışma saatlerinin fiziksel sağlıkları üzerine etkileri şöyle belirtilmektedir.

- Uyku uyuyamama, uyku sorunları
- Yemek vb. rutinlerde bozulma
- Fiziksel (bedenen) ve zihinsel yorgunluk
- Aşırı iş yükü nedeniyle, öz bakımını ihmal etme
- Kahve /Sigara tüketiminde artma
- Ciltte bozulma, çökkünlük
- Kronik hastalığı yönetememe (Tip 1 diyabet, 1 nöbette 2-3 kez hipoglisemi)
- Gebelik komplikasyonları
- Hastalık sürecinde uzama/ İyileşmede gecikme
- Emzirememe/ kesintiye uğrama
- Bacak ağrısı, Varis
- Sırt ve bel ağrıları
- Gastrit / ülser
- Konstipasyon / bağırsak problemleri/ Hemoroid
- Ürtiker (20)

Hemşirelerde vardiyalı ve nöbetli çalışmanın yol açtığı sağlık sorunları şöyle belirtilmektedir.

- Motorlu araç kazaları
- Kronik uykusuzluk, uyuyamama
- Kadınlarda kolo-rektal kanser
- İş performansında azalma
- Hafıza ve konsantrasyonda bozukluklar
- Duygu-durum bozuklukları (depresyon, anksiyete)
- Kilo alma
- İş kazaları
- Meme kanseri (kadınlarda)
- Kardiyo-vasküler hastalıklar (hipertansiyon, kardiyovasküler bozukluk)
- Kronik böbrek yetmezliği

- Gebelikle ilgili komplikasyonlar (erken doğum, düşük ağırlıklı doğum, spontan düşük)
- Diyabeti olan çalışanlarda kan şekerini düzenleyememe
- Gastrointestinal sistem bozuklukları (peptik ülser, sindirim bozukluğu)
- Malign tümörler
- Üreme bozuklukları (menstrual bozukluklar, üretkenliğin azalması)
- Madde bağımlılığı
- Tiroid fonksiyon bozuklukları (20,86)

4.2.5.4. Sosyal ve Psikolojik Durum

Vardiyalı olarak değişik saatlerde çalışma, çalışan kişilerin sosyal yaşamları ve sosyal iletişimlerini de etkilemektedir. Akşamları ve değişken saatlerde çalışan bireyler, kendileri için önemli olan diğer kişilerle iletişimlerini azaldığı için *sosyal izolasyon* yaşayabilmektedirler(14).

Vardiyalı çalışma sistemiyle çalışanlar kendilerini ailelerinden ve arkadaş çevrelerinden dışlanmış hissetmekte, sosyal ve aile içi rollerini yerine getirmekte güçlük yaşamaktadırlar. Vardiyalı veya nöbetli çalışan kişiler, ailenin bir üyesi ve bir çalışan olarak sahip olduğu rollerde, rol talepleri ve gereklilikler arasında sıkışma, ikilemler ve rol performansında yetersizlik duyguları yaşayabilmektedir(14).

Yaşanan bu olumsuz duygular çalışan kişilerin benlik saygısında azalmaya, anksiyete ve huzursuzluğa neden olabilmektedir(14).

Vardiyalı ve nöbetli çalışmanın yol açtığı sosyal ve psikolojik sağlık sorunları aşağıdaki gibi sıralanabilir;

- Sosyal izolasyon
- Rol performansında yetersizlik
- Anksiyete ve huzursuzluk
- Benlik saygısında azalma
- Tükenmişlik Sendromu
- Duyarsızlaşma -yabancılaşma
- İş doyumsuzluğu

- Kişilerarası ilişkilerde (mesleki ve sosyal) zorlanma
- Aile içi rollerde (eş, ebeveyn, evlat) zorlanma ve aile içi sorunlar
- Çocuk yetiştirme/ ebeveynlik rolünde zorlanma
- Bakım vericilik rolünde zorlanma
- Yorgunluk
- Duygusal tükenme
- Kişisel başarısızlık (5,14)

Bu stresleri yaşayan hemşire, rahatlamasını sağlayacak sosyal etkinliklerden mahrumdur. El sanatları, güzel sanatlar, spor gibi faaliyetlerle stres atabileceği mekanlardan ve en önemlisi bunlara ayırabileceği zamandan da yoksundur. Özellikle büyük şehirde çalışan hemşirenin uygunsuz saatlerdeki nöbetlere ulaşım sorunu ve dinlenmesine ayrılan kısıtlı zamanın bir bölümünün işe ulaşmak için harcanıyor olması önemli sıkıntılara neden olmaktadır. Tüm bunlar sonucunda hemşirenin iş, ev ve sosyal hayattaki rollerini istendik düzeyde yerine getirememesi kendini anlamsız, değersiz hissetmesine neden olmaktadır(14).

Hemşirelerin çalışma saatlerinin psikolojik sağlıkları üzerine etkileri şöyle belirtilmektedir:

- Spontan dikkatin azalması, unutkanlık
- Anksiyete (hata yapma, unutma, hasta güvenliği, gelecek ile ilgili kaygı-korku), rahatlayamama, huzursuzluk
- Antidepresan / anksiyolitik kullanımı
- Nöbette tek başınalık/desteksiz hissetme
- Kendini güvende hissetmeme
- Aşırı suçluluk (yetersiz bakıma yönelik)
- Dayanıklılıkta/güçte/mücadele gücünde azalma
- İlgi kaybı (sosyal aktivitelere karşı)
- Yalnızlık (işte, iş arkadaşlarından yoksunluk)
- Sosyal ayrımcılığa maruz kalma
- Kişisel değerlerde farklılaşma
- Psikolojik tükenme

- Değersizlik, dikkate alınmama
- Çaresizlik, mutsuzluk, öfke (herkesin dinlenme saatinde çalışma),
- Kırılganlıkta artma/Hassasiyet/Çabuk sinirlenme, Ajitasyon, Duygusal dalgalanma (20)

Hemşirelerin çalışma saatlerinin sosyal yaşamları üzerine etkileri şöyle belirtilmektedir:

- Çocuklarına vakit ayıramama, kaliteli zaman ayıramama, bebek/çocuk bakımında zorlanma
- Çocuğun sosyalizasyon gereksinimlerini karşılayamama
- Rollerini yerine getirememe, rolde yetersizlik (annelik, eş, evlat, komşuluk) duygusu, roller arasında çatışma
- Evin bakımı/düzenini sürdürmede eksiklik
- Eş ve ailelerle ilişkileri düzenleyememe/ilişkilerde bozulma
- Aileyle/ yakın çevreyle sosyal yaşamını düzenleyememe(değişken çalışma saatleri)
- Akraba ilişkilerinde kısıtlanma
- Komşularla iletişimin bozulması
- Kişisel gelişim olanaklarından kısıtlanma
- İş yerinde nöbet ayarlamaları yüzünden ekip arkadaşları ile çatışma
- Sosyal izolasyon, Grup aktivitelerinin dışında kalma, Yalnızlaşma, Sosyal ayrışma
- Sosyal aktivitelerden keyif alamama
- İnsanlarla tanışma, paylaşma ve sosyal olanakların sınırlılığı
- Hayatını planlayamama/kontrol kaybı
- Boş zaman aktivitelerini planlayamama /yetersizlik
- Yasal haklarını kullanamama
- Eşin çocuk bakımı sorumluluklarında artış olması zorlanma
- Özel yaşamı koruyamama (çocuk bakımında akrabalara, geniş aileye olan gereksinim nedeniyle)
- Kültürel faaliyetlerden yoksunluk

- Hobilerini yerine getirememe (terk etme) (20)

4.2.6. İŖe Bağlılık

Meslek, bireylerin tercihleri sonucu o alanda eğitim görerek ya da mesleğin ustasının yanında kendini yetiŖtirerek gerektirdiği bilgi, beceri ve alışkanlıkları edinme yoluyla elde edilir. Meslek çoğu zaman bireylerin bilinçli seçimleri, tercihleri ve ilgi alanları ile ilgili iken, iŖ bunların yanında daha çok iŖ piyasasının koŖullarına göre sahip olunan bir faaliyettir. Günümüzde iŖ piyasasının koŖullarında bilinçsiz meslek seçimi yapmıŖ bireylere sıklıkla rastlanmaktadır(32,40,75,115).

Bu duruma sağlık alıŖanlarında da sıklıkla rastlanmaktadır. Sağlık Meslek Liselerine ğrenciler bir an önce meslek sahibi olmaları için ailelerinin zoruyla gönderilmektedir. Üniversitelerde de durum bundan farklı değildir. İŖ yaŖamında puanı yettiği için ya da iŖ bulma olanağı kolay olduğundan dolayđ okuduğu bölümü seçtiğini söyleyen birçok birey bulunmaktadır(32,40,75,115).

Bireyler maddi ve manevi bazı ihtiyaçlarını karŖılamak için alıŖırlar. alıŖmak, yaŖamak için zorunlu olan gereksinimleri karŖılamayı sağlarken, baŖarı, tanınma, sosyal iliŖkileri geliŖtirme gibi bazı manevi dlleri elde etmeyi de sağlar(29, 37, 68,107).

Bağlılık konusunun, performans, iŖgc devri, devamsızlık, verimlilik gibi bazı örgütsel ve bireysel sonuçlarla iliŖkisi bulunmaktadır. Bağlılık; “herhangi bir konum, faaliyet ya da kiŖiye bağlı olan bireyin, bu konum, faaliyet ya da kiŖiye uygun davranıŖlar sergilediğini ve daha fazla ilgi gösterdiklerini belirterek, bağlılık konusuna taraf olma” şeklinde tanımlanmaktadır(30,64).

4.2.7. Örgütsel Bağlılık

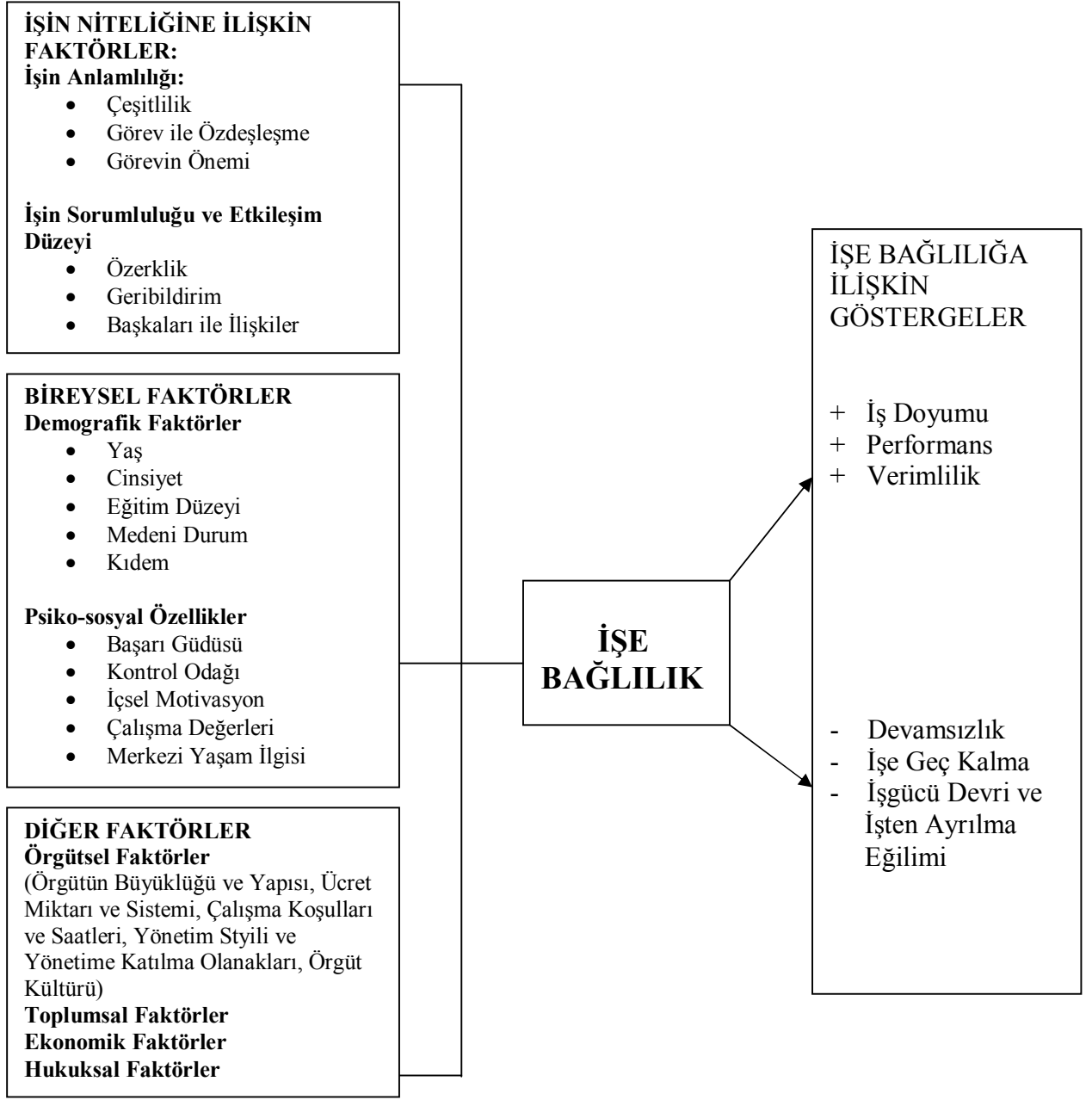
Örgüt ile alıŖanlar arasında kurulan bağlar, örgütün en değerli varlığı olan alıŖanların ortak değer, amaç ve kültür etrafında toplanmalarını sağladığı gibi bireylerin aidiyet duygularını da geliŖtirmektedir(30, 115).

Örgütsel bağlılık, “bireyin örgütsel amaçları ve değerleri kabul ederek benimsemesi, örgütsel amaçları başarmaya yönelik gönüllü olarak çaba harcaması, örgütsel üyeliği sürdürmeye güçlü bir istek duyarak verimli çalışması” şeklinde tanımlanmaktadır(30,67,115).

Çalışanların maddi, sosyal, psikolojik ve diğer alanlarda örgütten elde ettiklerine verdikleri önem nedeniyle ve örgütten ayrılmasının bunları kaybetmesine neden olacağı düşüncesiyle geliştirdiği bağlılık, örgütsel bağlılığın bir boyutudur. Örgüte duyulan sevgi, duygusal yakınlık, amaç ve değerlerin paylaşılması ile oluşan bağlılık ve örgütsel normlara ve otoriteye uyun nedeniyle oluşan bağlılık da diğer boyutlarıdır(30,115).

Çalışma yaşamında bağlılık türlerinden bir diğeri de mesleki bağlılıktır. Belirli bir alanda eğitim ya da deneyim veya her ikisi ile elde edilen bilgi, beceri ve alışkanlıkların, aynı meslek mensuplarının genelde benzer tutum, davranış, düşünüş biçimlerini paylaşmalarına neden olduğu söylenebilir. Ancak bireylerden bazıları mesleklerini en iyi şekilde yerine getirmeye çalışıp bilgi, beceri ve deneyimlerini geliştirmeye çalışırken, bazıları da mesleklerinin gerektirdiği nitelikleri geliştirmedikleri için zamanla körelmektedirler(30,,64,115).

Mesleğini seven birisinin mesleğe bağlılığı duygusal bir boyut taşımaktadır. Bireylerin severek yaptıkları bir meslekte kendilerini geliştirme olasılıkları ve verimlilikleri daha fazla olacaktır(30,115).



Şekil 3 : İşe Bağlılığı Etkileyen Faktörler ve İşe Bağlılığa İlişkin Göstergeler

Hodgetts R. M.: Yönetim Teori, Süreç ve Uygulama, Çeviri: Canan Çetin, Esin Can Mutlu, Der Yayınları, s.287-342, İstanbul, 1997.

4.3. İŞGÜCÜ VERİMLİLİKLERİNİ ETKİLEYEN ÖRGÜTSEL FAKTÖRLER

4.3.1. Stres Yönetimi

Stres insan sağlığını bozan ve insanın özgürce yaşamasını engelleyen en önemli nedenlerden biridir. Stres kavramını ilk kez Selye kullanmış ve “vücudun herhangi bir dış talebe verdiği özel olmayan tepkidir” biçiminde tanımlamıştır. Stres olağanüstü talepler, baskılar veya fırsatlardan dolayı bireyde oluşan gerilim durumudur. Stres kişinin gerçek dünyası ile beklentileri arasındaki farklılığa gösterdiği tepkidir(59,79,118).

Stres, kişiye özgü olan bireysel bütünlüğü zorlayıcı ve bozucu etkenlerdir. İnsan stresler karşısında psikolojik ve sosyal bütünlüğünü korumak amacındadır. Bu korumayı hem bilinçdışı mekanizmaları hem de bilinçli çabaları ile yapar(12, 100).

Stres, organizmanın bedensel ve ruhsal sınırlarının tehdit edilmesi ve zorlanması ile ortaya çıkan bir durumdur. Tehdit ve zorlanmalar karşısında canlı kendini korumaya yönelik bir tepki zincirini harekete geçirme özelliğine sahiptir. Bu özellik, tehlike ile karşılaşınca “savaş veya kaç” diye adlandırılan cevabın ortaya çıkmasıdır. Bir tehlike ile yüz yüze gelen canlı, başa çıkamayacağına inandığı bu tehlike ile savaşır ve böylelikle yeni duruma bir uyum sağlar(3,12).

Örgütsel ortamda çalışan bireyi etkileyen en ciddi sorunlardan birisi strestir. Yüzyılın başından bu yana hastalıkların sebebi ve çeşidi büyük değişiklikler göstermiştir. Geçen yüzyıllarda insan hayatını salgın hastalıklar tehdit ederken, günümüzde insan hayatını tehdit eden hastalıkların ortaya çıkmasında stresin temel faktör olduğu anlaşılmıştır(10,39,92).

Kurum içi stres kurumun çalışanlarından beklentilerin yerine getirilmemesinden kaynaklanmaktadır. İstekler birtakım stres ve endişelere yol açar, kişide gerginlik yaratır. Gerginlik sürecinde insan kaynaklarının kullanımı zarara uğrar. Bu yüzden düşük çalışma seviyesi ve verimsizlik görülür. Stres olarak bilinen iş şartları, çalışanlar üzerinde baskı ve zorlanma yaratır. Bu durumun uzun sürmesi, sağlıkla ilgili ciddi problemlerin yaşanmasına neden olur(3,39,92).

Stres, bireyin çevresel uyaranlara yeterli şekilde ya da araşsal olarak tepkide bulunmasını engelleyen bir dizi koşul ya da aşırı yıpranma, organizmada olumsuz bazı etkiler, kronik yorgunluk, gerilim, üzüntü, fiziksel zarar, sinir bozukluğu veya benlik saygısının kaybı gibi karşılığında tepkide bulunduğu koşullar dizisidir(44).

Kişi bireysel bütünlüğüne yönelen tehditlere karşı, özellikle zihinsel düzeyde başarılı bir mücadele veremezse, başa çıkamadığı streslerin biriken ve yoğunlaşan etkileri sonucu davranış düzeyine yansıyan bazı belirtiler oluşmaktadır. Bunlar;

- Önemli veya önemsiz, daha önceden kolaylıkla verilebilen kararları vermekte güçlük,
- Değersizlik, yetersizlik, güvensizlik ve terkedilmişlik duyguları,
- Alışılmış davranış biçimlerinde önemli değişiklik,
- En iyi olanı değil, garanti olanı seçmek,
- Uygun olmayan durumlarda ortaya çıkan öfke, düşmanlık ve kızgınlık dalgaları,
- Sigara ve içki içme eğiliminin artması,
- Kişisel hata ve başarısızlıkları sürekli düşünmek,
- Aşırı hayal kurmak, sık sık düşünceye dalıp gitmek,
- Duygusal olarak düşüncesiz davranışlarda bulunma,
- Birlikte olunan kimselere karşı aşırı güven ya da güvensizlik,
- Alışılmıştan daha titiz veya işin gerektiğinden daha fazla çalışmak,
- Konuşma ya da yazıda belirsizlik ve kopukluk,
- Nispeten önemsiz konularda aşırı endişelenme veya tam tersine gerçek problemler karşısında ilgisizlik ve kayıtsızlık,
- Sağlığa aşırı ilgi,
- Uyku bozukluğu (zor uyuma veya gece boyu sık sık uyanma)
- Ölüm ve intihar fikirlerinin sık sık tekrarlanmasıdır(12).

Stresler sonucu çalışma hayatında verimin düşmesi, işe devamsızlık, geç gelme, yerinde olmayan kararlar, ölümlerde artış ve hızla yükselen sağlık maliyetleri nedeniyle stresle ilgili yapılan araştırmaların artmasına neden olmaktadır(92).

Kanner ve Lazarus insanları rahatsız eden ve yarattıkları zorlanmalarıyla hem günlük hayatın stresleriyle başa çıkmayı zorlaştıran hem de kendileri bir stres olarak sağlığı olumsuz etkileyen faktörleri şöyle sıralamışlardır:

- ↪ Çok fazla sorumluluk altında olmak,
- ↪ Fiziksel görüntüsü ile ilgili endişeleri olmak,
- ↪ Yetersiz kişisel enerji,
- ↪ Mesleki ilerleme ile ilgili endişeleri olmak,
- ↪ İş tatminsizliği içinde olmak,
- ↪ Dinlenmeye ve eğlenceye ayıracak zamanın olmaması,
- ↪ Yapacak çok fazla şeyin olması,
- ↪ Yalnız olmak,
- ↪ Reddedilme korkusu,
- ↪ Hayatın anlamı ile ilgili endişelerdir(100).

Buna karşılık doyum sağlayıcı yaşantıların insan hayatında bulunmasının, hem bunları yaşamının yarattığı haz ve keyif açısından, hem de bu keyfin doğurduğu olumlu duygular açısından günlük hayatın stresleriyle başa çıkmayı kolaylaştıracağını belirtmişlerdir. Doyum sağlayıcı yaşantıları şöyle sıralamışlardır;

- * Eşle iyi ilişkiler içinde olmak.
- * Aile ile birlikte olabilmek.
- * Çocuklarla birlikte olabilmek.
- * Sosyal aktiviteler içinde olmak.
- * Sevdiklerini ziyaret edebilmek
- * Boş zamanı olmak.
- * İstediklerini yapabilecek yeterli zamana sahip olmak.
- * Yeterli maddi imkana sahip olmak(12).

İş hayatı, insanın çalışırken geçirdiği saatleri fazlasıyla aşan ve hayatın her cephesine yayılan bir öneme sahiptir. Kişinin sahip olduğu iş, onun toplumsal statüsünü, hayattan aldığı doyumunu ve ailesine sağlayacağı imkanları belirler. Stres olarak bilinen problemleri doğuran iş şartları, çalışanlar üzerinde baskı ve zorlanma yaratır. Bu zorlanmanın uzun sürmesi de sağlıkla ilgili ciddi sonuçların doğmasına sebep olur(12).

Stres ve örgütsel stres arasındaki önemli fark, Kahn tarafından 1964 yılında vurgulanmıştır. Daha sonraki dönemlerde Coper ve Marshal'ın 1976 yılında, organizasyonlarda stresin beş temel kaynağı üzerinde yaptıkları çalışmalarıyla, örgütsel stresin nedenlerini ortaya koymuşlardır(44).

Örgütler büyüdükçe ve karmaşık bir yapıya kavuştukça, bireyi etkileyen stres kaynakları buna paralel bir biçimde artış göstermekte ve örgütün daha zor denetleyebileceği bir düzeye çıkmaktadır. Örgütlerdeki stres kaynaklarını Luthans dört grupta toplamaktadır. Buna göre örgütlerdeki stres kaynakları genel olarak aşağıdaki şekilde belirtilmektedir:

1. Örgütsel Politikalar

- ✓ Adaletsiz başarı değerlemeleri, ücret eşitsizlikleri,
- ✓ Örgütsel kuralların katılığı, çelişkili yöntemler,
- ✓ İş gruplarını değiştirme, sık sık yer değiştirmeler,
- ✓ Gerçekçi olmayan iş tanımları,

2. Örgütün Yapısal Özellikleri

- ✓ Merkeziyetçilik ve aşırı formaliteler,
- ✓ Kararlardan dışlanma,
- ✓ Yükselme olanağının azlığı,
- ✓ Yüksek derecede uzmanlaşma,
- ✓ Örgütsel bölümlerin karşılıklı bağımlılığı,
- ✓ Yürütme ve danışma birimleri arasındaki çatışma,

3. Fiziksel Koşullar

- ✓ Kalabalık çalışma ortamları ve özel yaşamı önemsememe,
- ✓ Aşırı gürültü, sıcak ya da soğuk çalışma ortamı,
- ✓ Zehirli maddeler ve radyasyon,
- ✓ Hava kirliliği, yetersiz aydınlatma ve iş kazaları,

4. Örgütsel Süreçler

- ✓ Yetersiz iletişim ve yetersiz bilgi,
- ✓ Başarı düzeyi ile ilgili yetersiz geri bildirim,
- ✓ Belirsiz ve çelişkili amaçlar, adaletsiz denetim,
- ✓ Başarı değerlemesinin yanlış ve çelişkili olmasıdır(12,58).

Strese neden olan faktörler, ne tek başına çevreyle, ne de bireyin kendisi ile açıklanabilir. Bireyle çevresi arasında etkileşim düzeyi ve bireyin çevresel faktörleri algılama biçimi stres düzeyini etkileyen faktörlerdir. Sutherland ve Cooper'ın "interaktif stres modeli", iş stresinin, kişi-çevre uyumu yaklaşımına bağlı olduğunu belirtmektedir. Örgütlerde yöneten ile yönetilen arasında yaşanan aşırı stres nedeniyle, örgütsel etkinlik ve verimlilik azalabilir. Bu nedenle, örgütlerde stres faktörlerini ortaya çıkarıp, örgütsel stresin yönetilmesi gerekir(12,81).

Günümüzde çalışanlar, değişimlerin ve belirsizliklerin yaşandığı bir iş ortamında çalışmaktadır. En çok karşılaşılan işle ilgili stres kaynakları; işle ilişkisinin kesilmesi, yönetici ile ilgili sorunlar, iş koşullarında değişimler (terfi edememe, uzun çalışma saatleri vs.) iş talepleri, sıkıcı/rutin işler, iş teslimleri, başarısızlık korkusu, aşırı veya yetersiz iş yükü, aşırı kurallar ve düzenlemeler, kararlara katılımın yetersizliği, kişilerarası ilişkilerin yetersizliği, örgütsel yapı, örgütsel liderlik, örgüt politikaları, iletişim problemleri, kontrol yetersizliği, adil olmayan ödemeler, örgüt kültürünün eksikliği, ortak hedef, inanç ve duyguların eksikliği ve kurum ile çalışan değeri arasındaki farklılıklardır(10).

4.3.1.1. Stresin Bireysel Sonuçları

4.3.1.1.1. Fizyolojik Sonuçlar

Bugün birçok hastalığın stresle olan ilişkisindeki açıklık giderek artmaktadır. Stresle ilgili olan hastalıklar şunlardır:

Dolaşım sistemi, kalp ve damar hastalıkları (çarpıntı, kalp vuruş sayısındaki düzensizlik, kalp vuruş sayısındaki artış, göğüs ağrısı, miyokard enfarktüsü, hipertansiyon), solunum sistemi hastalıkları (aşırı soluk alıp verme, bronşial astım), sindirim sistemi hastalıkları (aşırı yeme, iştah kesilmesi, hazımsızlık, gastrit ve ülser gibi mide hastalıkları, konstipasyon, spastik kolit), üreme sistemi hastalıkları, iç salgı bezi hastalıkları (tiroid salgısının artması, şeker hastalığı), deri hastalıkları (kurdeşen, egzama, sedef hastalığı, saç ve kıl dökülmesi), hareket sistemi hastalıkları (kireçlenme, kas gerilimine bağlı hastalıklar) ve migren. Bu hastalıklardan en yoğun görülenleri; kalp, yüksek tansiyon, mide ülseri, migren ve kanserdir(55,86,92).

4.3.1.1.2. Psikolojik Sonuçlar

Stresin psikolojik belirtileri kaygı (anksiyete), depresyon, uykusuzluk ve tüklenme şeklinde kendini göstermektedir.

4.3.1.1.2.1. Kaygı

Sürekli kaygı duygusu hissetmek stres içinde olmanın bir göstergesidir. Kişinin içinde bulunduğu durumda huzursuzluk, endişeli, korkulu ve karamsar olması, kaygı olarak tanımlanmaktadır. Sürekli durum devam ettiği sürece birey huzursuz ve mutsuzdur(92,97).

4.3.1.1.2.2. Depresyon

Depresyon, çeşitli nedenlerle ortaya çıkabilmektedir. İşte başarısızlık, iş kaybı, bazı sorunlarla uzun süre uğraşma, çok yakın birini kaybetme ve bazı hastalıklar. Çoğu sıkıntılı olayları kişiler kısa dönemli huzursuzluklarla atatabilecekleri gibi, bazen de bunalımdan uzun süre kurtulmak mümkün olmaz. Bu kronik depresyon belirtileri Frank ve Klire tarafından şu şekilde açıklanmıştır:

Uyku düzensizlikleri, iştahsızlık, cinsel yaşamda sorunlar, sosyal ilişkilerden hoşlanmama, kararsızlık ve erteleme, giyimde ve görünüşte değişim ihtiyacı, genellikle tertipsizlik ve dağınıklığa meyilli olma, yorgunluk ve düşük konsantrasyon, mutluluk veren şeylerden hoşlanmanın azalması, becerisizlik duygusu. Klire tarafından yapılan bir araştırmada her altı kadından ve her on iki erkekten birinin kronik bunalımlı bir olay yaşadığını ortaya koymuştur(26,75,92,106,107,118).

4.3.1.1.2.3. Uykusuzluk

Stresin ilk işaretlerinden birisi uyku düzensizliğidir. Stres durumunda kaslardaki gerilim azalmaz ve beyin merkezi uyanık kalır. Bu durum kronik olursa çeşitli sağlık sorunları ortaya çıkar(3,92).

4.3.1.1.2.4. Tükenmişlik Sendromu

Çalışanlar ve örgüt arasında olumlu ilişkilerin sağlanması, karşılıklı beklentilerin uyumlaştırılması sayesinde gerçekleşir. Örgütün verimliliği ve karlılığı için çaba gösteren çalışanlar, bunun karşılığında maddi ve manevi birçok beklenti içindedirler(24,51,87,96).

Edelwich tükenmişliği; “ Başkalarına yardım sağlayan mesleklerde çalışan bireylerde, çalışma koşullarının bir sonucu olarak görülen; idealizm, enerji ve amaçta sürekli olarak artan kayıp” şeklinde tanımlamıştır. Tanımda yer alan “çalışma koşulları” kapsamında; yetersiz eğitim, müşteri yoğunluğu, uzun mesai saatleri, düşük ücret, yapılan işe minnet duymayan kişilerle uğraşma, bürokratik ya da politik zorlamalar/ sınırlamalar, kişisel idealler ve istekler ile ulaşılan nokta arasındaki uçurum gibi etmenler sayılabilmektedir. Başka bir deyişle, bir yanda kişisel idealler ve istekler, diğer yanda çalışma koşullarının bozulması arasındaki etkileşim süreci, tükenmişliğe neden olmaktadır(96,122).

Hayatı çekilmez olarak görme duygusu tükenme belirtisi olarak tanımlanmaktadır. Belirtileri, uykusuzluk, canlılığını kaybetme, baş ağrısı, göğüs ağrıları, ani öfke, patlama, sürekli kızgınlık, yardımsızlık, yalnızlık duygusu, çaresizlik, engellenmişlik, şüphecilik, cesaretsizlik ve can sıkıntısı şeklindedir(96).

Tükenmişliğe etki eden faktörler farklı araştırmacılar tarafından tanımlanmıştır. Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi gibi demografik özellikler; kişilik yapısı, iç / dış kontrol odaklı olma, empati yeteneği, duygusal kontrol, bireysel ihtiyaçlar, beklenti düzeyi, işkolik olma gibi kişisel faktörler; işin niteliği, yoğunluğu, çalışma saatleri, iş yükü, iş güvenliği, iş ortamındaki iletişim, aidiyet duygusu, kontrol eksikliği / fazlalığı, çalışma arkadaşları ve yöneticilere ilişkiler, kurumun plan ve politikaları, adalet, yetersiz ücret, ilerleme fırsatlarının olmaması, kararlara katılamama, özerkliğin olmaması, ödüllendirme eksikliği, eğitim, teknolojik değişmeler, kurumun fiziksel koşulları, rol çatışması ve belirsizliği, meslekte çalışma süresi, iş yerinde cinsel taciz, sosyal destek ve bunun gibi örgütsel faktörler tükenmişliğe etki etmektedir(70,96).

4.3.1.1.3. Davranışsal Sorunlar

Alkol alma eğilimi en çok görülen davranışsal sorunlardandır. Günlük sorunlardan kurtulmak için başvuru alan alkol, zamanla alışkanlık şeklini alarak dozu arttırılmaktadır. Aynı durum sigara, uyuşturucu ve aşırı yemek için de söz konusudur. Stresin bir diğer etkisi de kişilerin dikkatini, uyanıklığını etkileyerek kazalara neden olması veya saldırganlık duygusu yaratmaktadır(96).

4.3.1.2. Stresin Örgütsel Sonuçları

Stres altında sağlığını ve moralini kaybeden kişinin örgüte yansıyan sonuçları, performans düşüklüğü, iş gören devir hızı, işe devamsızlık ve yabancılaşma şeklindedir.

4.3.1.2.1. Performans Düşüklüğü

Belirli bir noktadan sonra stres artarsa performans ve verimlilik azalmaktadır. Aşırı stres, özellikle zihinsel yetenek, yargı ve karar verme gibi zihinsel beceri gerektiren işlerde, dikkat azalması sonucu kurum için zarar verici sonuçlar ortaya çıkarmaktadır(92).

4.3.1.2.2. İşgören Devir Hızı

İşgören devir hızının yüksekliği çalışanların stres altında olduklarının bir belirtisi olabilir. Bir örgütte sürekli olarak stres altında çalışmak kişilerin örgütle bütünleşmesini ve iş tatminini engeller. İşgören devir hızının yüksek olmasına neden olan stres faktörleri çeşitlidir. Kişilerin yeteneklerini kullanma olanağını bulamadıkları, kariyer gelişiminde problem olan otokratik yönetim anlayışını benimseyen örgütler stres faktörü oluşturabilir. İşgören devir hızının optimum düzeyde olması tehlike işareti olarak görülmektedir(91,92,96).

4.3.1.2.3. İŖe Devamsızlık

İŖe devamsızlık, isteksizlik, sorumsuzluk, tembellik ve alkolizm etkisiyle olabileceği gibi, kalp krizi, hipertansiyon, ülser gibi hastalıklar nedeniyle de olabilmektedir. Devamsızlık gösteren kişilerin hangi hastalıklar nedeniyle devamsızlık yaptıkları araştırıldığında, bunların %40'ının stresten kaynaklanan hastalıklar olduğu görölmüŖtür. Devamsızlığın ortadan kaldırılması ya da en aza indirilmesi için, devamsızlığa neden olan hastalıkların örgütsel kaynaklarına inilerek bunların düzeltilmesi gereklidir(38,92).

Devamsızlık nedenleri aŖađıdaki Ŗekilde sıralanabilir:

- Hastalık
- Yoğun trafik ve ulaŖım güçlükleri
- Düşük ücret
- Ağır alıŖma koŖulları
- Bayan personelin çocuklarına bakımı
- İŖin monoton olması
- Düşük moral ve iŖ doyumsuzluğu
- DıŖarıda yapılması gereken iŖler
- İŖe uyumsuzluk ve ilgisizlik
- Yöneticilerle ve iŖ arkadaŖlarıyla kötü iliŖkiler
- AŖırı iŖ yükü (91)

Yapılan bazı araŖtırmalara göre genç elemanların yaŖlılara, erkek elemanların bayanlara göre iŖlerine daha bağımlı olduğu saptanmıŖtır. Kadın iŖ gücünün devamsızlık nedeni evine ve çocuklarına aha çok zaman ayırma gereksiniminden kaynaklandığı söylenebilir. Evli alıŖanların bekar alıŖanlara göre daha fazla devamsızlık yaptığı gözlemlenmiŖtir. Personelin öğrenim derecesi yükseldiği ölçüde devamsızlığın azaldığı öne sürölmektedir. Düşük öğrenim düzeyindeki kişilerin, basit, rutin ve ağır iŖlerde alıŖır olması, bıkkınlığa yol açmakta ve onların iŖ ortamından uzaklaŖma eğilimlerini arttırmaktadır(91).

4.3.2. Motivasyon ve İş Doyumu

İnsanın yaşama arzusunu arttıran, örgütsel yaşamında daha verimli olmasını sağlayan faktörlerin başında motivasyon gelir. Motivasyon yönlendirici bir güçtür. Motivasyon bireylerde belirli şeylere karşı duyulan gereksinimle başlar. Bir başka deyişle motivasyonun kaynağını gereksinimler oluşturur. Bir gereksinim ortaya çıktığında bireyde onu karşılama isteği belirir. Böylece birey, itici bir güçle uyarılmaya başlar(1,43,44,73,76).

Motivasyon; çalışanı işini icra etmeye iten güç olarak ifade edilmektedir. Smither motivasyonu “sadece işi yapmayı istemek değil onu en iyi şekilde yapmayı istemek” olarak tanımlamaktadır. Bu durumda, yüksek düzeyde motivasyon çalışanın yeteneklerinin doruk noktasına ulaşmasına, düşük düzeyde motivasyon ise insanın potansiyelinin altında performans göstermesine sebep olmaktadır(73,77,84).

Türk Dil Kurumu Türkçe Sözlüğü’nde motivasyon “bireyin eyleminin yönünü, gücünü ve öncelik sırasını belirleyen iç ya da dış dürtücünün etkisiyle eyleme geçmesi” olarak ifade etmektedir(73).

Çalışanlar, yaptıkları işten ve çalışma ortamlarından memnun oldukları zaman daha verimli çalışırlar. Çağımızda teknolojinin hızla ilerlemesi ve ileri sanayi toplumlarının otomasyona kayması çalışanın işinden elde edeceği tatmini daha da azaltır hale gelmiştir. Böylece çalışanın verimliliği düşmüş, üst yönetimin verdiği emirleri anlamadıklarından, emirlere boyun eğme durumuyla baş başa kalmışlardır(73,77,84).

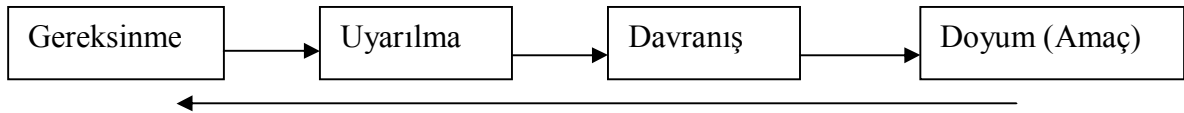
İşlerinde sıkılan, kendi kendilerine karar verme özgürlüğü hemen hemen hiç olmayan çalışanlar doğal olarak tembelliğe ve inatçılığa kaymışlardır. Böyle bir durum örgütteki yöneticiler tarafından kontrol altına alınması ve çalışanı güdüleyici unsurların oluşturulması sağlanmalıdır(42,43,73).

İnsanı on temel içgüdü motive eder. Bu iç güdüler organizasyonun her alanında dikkate alınmalıdır.

1. Kendini koruma iç güdüsü
2. Sevme iç güdüsü
3. Korkma iç güdüsü
4. Cinsellik iç güdüsü
5. Otorite ve yönetme iç güdüsü
6. Beden ve zihinsel özgürlüğe sahip olma iç güdüsü
7. Öfke, tahrip iç güdüsü
8. Nefret, uzaklaşma iç güdüsü
9. Kendini ifade etme ve tanınma iç güdüsü
10. Kazanma iç güdüsüdür(73).

Motivasyonun, hayatta kalmak ve başarılı olmak üzere iki seviyesi vardır;. İnsan hayatta kalmak için güvenliğe, beslenmeye ve barınmaya ihtiyaç duyar. Bunlar günlük hayatımızın temel fiziksel ihtiyaçlarıdır. Bu temel ihtiyaçlar giderilirse başarı, duygusal tatminler, kişisel gelişim, değerli olmak, kabul edilmek gibi diğer ihtiyaç alanlarına bakmaya başlanır ve bu ihtiyaçların giderilmesine yönelme gerçekleşir. Yani insanları harekete geçiren hareketlerinin yönlerini belirleyen, onların düşünceleri, umutları, inançları kısaca arzu, ihtiyaç ve korkularıdır. Bunlar aktif ve motive edici kuvvetlerdir(43,68).

Motivasyon, güdülerin etkisiyle eyleme geçme ve gerçekleşme sürecidir. Bu sürecin oluşmasında dört önemli aşamadan söz edilebilir:



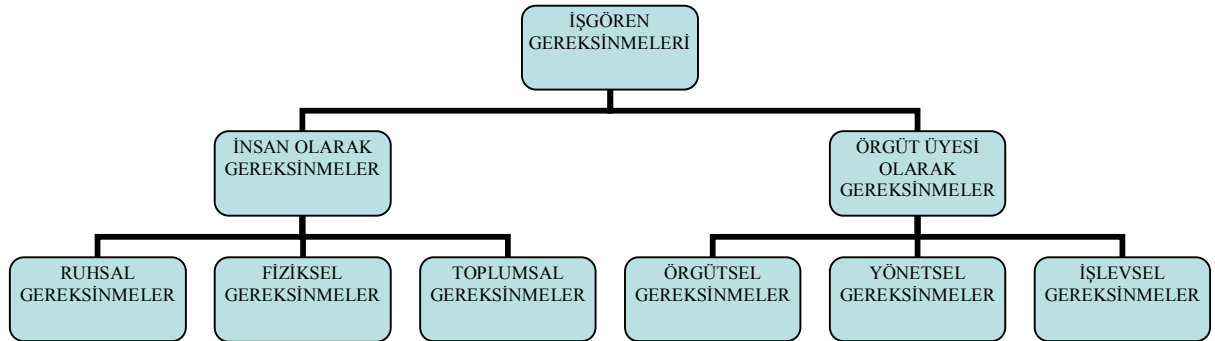
Şekil 4: Motivasyon Süreci

- Sabuncuoğlu Z., Tüz M.: Örgütsel Psikoloji, Alfa Aktüel Basım Yayım Yay. Dağ. Ltd. Şti., Bursa, 2005

Motivasyon, bireylerde belirli şeylere karşı duyulan gereksinimle başlar. Motivasyonun kaynağını gereksinimler oluşturmaktadır. Bir gereksinim ortaya çıktığında bireyde onu karşılama isteği belirir. Böylelikle birey itici bir güçle uyarılmaya başlamıştır. Belirli gereksinimler karşılanmak üzere saptandıktan ve birey iç ve dış etkenlerle uyarıldıktan sonra bu kez çeşitli biçim ve yönde davranışlara geçer. Bireyin amacı kendisine gereksinimlere karşı duyduğu isteğin doyumunu sağlamaktır(92).

Gereksinimler insan doğasının yapısal öğeleridir. Öyle ki, insan yaşamının gerek bedensel, gerek ruhsal yönüyle gereksinim kavramının doğurduğu çeşitli olay ve sorunlar içinde büyük bir uğraş vermektedir. Bu bakımdan gereksinmeyi: “Giderildiğinde insanın yaşamını ve varlığını sürdürmesini sağlayan; giderilmediğinde onu, var olma güçleri, giderek yok olma tehlikesi içine iten olgu” biçiminde tanımlamak daha tutarlı olabilir. İşgören gereksinimleri iki ana bölümde incelenebilir.

- İşgörenin insan olarak gereksinimleri
- İşgörenin örgüt üyesi olarak gereksinimleridir(92).



Şekil 5: İşgören Gereksinimleri (İnsani ve Örgütsel Gereksinimler)

- Sabuncuoğlu Z., Tüz M.: Örgütsel Psikoloji, Alfa Aktüel Basım Yayım Yay. Dağ. Ltd. Şti., Bursa, 2005

Fiziksel gereksinimler insanın fizik yapısındaki canlılığı ve gelişmesini sürdürmesi için karşılaşılan zorunlu gereksinimlerdir. Ruhsal gereksinimler, bireyin düşünsel ve duygusal yapısından kaynaklanan gereksinimlerdir. İşgörenin, toplumun üyesi olarak ve toplumsal çevrenin koşullarından etkilenerek yarattığı gereksinimler toplumsal içerikli gereksinimlerdir(92).

Herzberg çalışmaları sonucunda motivasyon faktörlerini, işte doyum sağlayanlar ve doyumsuzluk yaratanlar olmak üzere iki bölümde incelemiştir(95).

İşte doyum yaratan beş önemli faktör şunlardır:

- İşi başarma (kişisel eylemlerde etkinlik)
- Tanınma
- Çalışma
- Sorumluluk
- İlerleme

İşte doyumsuzluk yaratan faktörler ise önem sırasına göre şöyle sıralanmaktadır:

- Kurumun yönetimi ve politikasından hoşnutsuzluk,
- Teknik gözetimden hoşnutsuzluk,
- Ücret yetersizliği,
- Kişilerarası ilişkilerden kaynaklanan hoşnutsuzluk
- Çalışma koşullarından hoşnutsuzluktur(29,,87,92).

Vroom'a göre işte doyum sağlamanın temel güdüleyici faktörleri şöyle sıralanmaktadır:

- ✓ Yüksek ücret
- ✓ Yeterli yükselme olanakları
- ✓ Katılımlı yönetim
- ✓ İş arkadaşlarıyla ilişki kurma olanağı
- ✓ Değişik görevler
- ✓ Çalışma yönetimi ve hızının sıkı biçimde denetimidir(41,92,104).

Bu model ücret artışını ön plana çıkarmakla birlikte, ücret artışının bir amaca bağlanarak yapılması gerektiğini savunmaktadır. İnsan davranışlarının iyi analiz edilmesi gerektiğini savunmaktadır(92,104).

4.3.2.1. Örgütte Motivasyon Düşürücü Faktörler

İnsan işini ne kadar severse sevsin, işi kendisine ne kadar uygun olursa olsun, onu işinden soğutan diğer bir deyişle motivasyonunu düşürücü birtakım faktörler vardır.

Bunlar;

- Kişinin birlikte çalıştığı insanlara ya da yönetime olan güvensizliği,
- Kurumdaki adaletsiz uygulamalar,
- İş organizasyonunun kötü tasarlanmış olması,
- Çalışanlar arasındaki yıkıcı iç rekabet,
- Çevreden ya da yöneticilerden gelen eleştiriler,
- Aşırı denetim,
- İş iyi denetlememek,
- İkiyüzlü davranışlar,
- Yönetimin çalışanlardan açık olmayan beklentileridir(73).

4.3.2.2. Örgütte Motive Edici Faktörler

Yapılan çalışmalar teknolojiyi değiştirmeden çalışma sisteminin değiştirilmesinin yollarını aramıştır. Böylece iş doyumunu, motivasyonu ve verimliliği arttırmak için bazı uygulama biçimleri ortaya atılmıştır. Bu uygulamalar aşağıda belirtilmektedir:

4.3.2.2.1. Ücret, Prim Ve Ödüller

Çalışanlara emekleri karşılığında verilen paraya ücret denir. Prim ise performanslarına bağlı olarak ücret dışı yapılan ödemelere denir. Ödül ise, çalışanlara üstün gayretleri ve kuruma yaptığı önemli katkılarından dolayı sağlanan ekonomik yararlarıdır(44).

Geleneksel motivasyon kuramında insan “ekonomik bir varlık” olarak ele alınır. Verimliliği arttırmanın en geçerli yolu olarak ücret artışı gösterilir. Bu görüşe göre, ücret artarsa çalışma isteği de artacaktır. Çalışma verimi artarsa, ücret artmalıdır, ücret arttırıldığında çalışma verimi yükselir. Bu durumda sürekli ve düzenli olarak ekonomik ödüllendirmeye gitmek motivasyonun en güçlü yönü olarak gösterilmektedir(44,73).

İş görenlerin doyurucu bir ücret bekleyişi içinde olmaları evrensel boyutlar taşıyan doğal bir durumdur. Ayrıca çalışma verimliliği ile ücret artışı arasında bir ilişki kurulması da doğrudur(92).

Ücretlemede izlenmesi gereken ilkeler:

- * Eşitlik İlkesi: “Eşit işe eşit ücret” verilmesi ilkesidir. İşin taşıdığı önem, zorluk ve sorumluluk gibi özellikleri göz önüne alınarak ödenen ücretler arasında bir denge sağlanması amaçlanmaktadır.
- * Dengeli Ücret İlkesi: Verilen ücretin, işgörenin yaşam kalitesini arttıracak kadar yüksek fakat kurumun maliyetlerini fazla zorlamayacak kadar ölçülü ve dengeli olması gerekir.
- * Cari Ücrete Uygunluk İlkesi: İşgörene verilen ücretin piyasada aynı tür işe verilen ücretle eşit olması gerekir. Ters durumda işgören başka bir kuruma geçmek için fırsat kollar.
- * Terfi ile orantılı bir şekilde ücretin de arttırılması gerekmektedir.
- * Kurumda çalışan tüm personele uygun bir ücret politikası geliştirilmelidir.
- * Kurumda çalışan her çalışana hak ettiği ölçüde huzursuzluğa yol açmadan ücret verilmelidir.
- * Her işgörene kurumda çalışmaya başladığı andan itibaren ücret düzeninin ayrıntılı olarak verilmesi gerekmektedir.
- * Ücretler kurumda istenir işgören davranışlarını teşvik edici, pekiştirici, bu davranışların gelecekte gösterilmesini sağlayıcı olmalıdır. Bu nedenle, iyi performans, tecrübe, bağlılık, yeni sorumluluk üstlenme vb. davranışlar etkin ücret planlarıyla desteklenmelidir.
- * Verilen ücretler ile işgören verimliliği ve sonuçta örgüt performansı ile bir bağlantı kurulabilir. Bu tür uygulama yapan kurumlarda verimliliğin gelişmesiyle ücret artışları arasında tutarlı bir ilişki olduğu belirtilmektedir(91).

4.3.2.2.2. İş Genişletme

İş genişletme, görevi karmaşık bir işin çok küçük, vasıf gerektirmeyen parçasını yapmak olan çalışanın, kurumun değişik yerlerinde çalışması demektir. Yapılan iş aynıdır. Böylece çalışanın akım şemasına göre değişik yerlerde çalıştırılmasıyla monotonluğun ve işten bıkkınlığın ortadan kalkacağı, çeşidin artmasıyla iş doyumunu ve motivasyonun sağlanacağı ileri sürülür(73).

Değişik disiplinlerden birçok araştırmacı, bu uygulamanın sadece bireyin yaptığı basit işle ilgili koleksiyonunu arttırdığını, aynı işi binlerce kere yapmasının onun iş doyumuna ve motivasyonuna hiçbir şey katmayacağını vurgulamışlardır(70).

4.3.2.2.3. İş Zenginleştirme

Bu yöntemde çalışana yaptığı işlerin yanında iş bölümü, kalite kontrol gibi yöneticilerin yaptığı ve daha çok sorumluluk gerektiren basit yönetsel işler verme çalışanın karar verme, kontrol etme gibi yetilerini kullanmasını sağlayarak iş tatminini, dolayısıyla motivasyonunu artırma hedeflenir(72,73).

İnsanlar devamlı sınırları belirli, basit işler yaparlarsa, basit de olsa yönetimle ilgili konumda olduklarında kendilerini yönetici gibi hisseder; kontrol etme ihtiyaçlarını tatmin ederler. Bu şekilde de iş tatmini yaşar ve işlerine daha çok motive olurlar. Ayrıca bu basit yönetsel görevin rotasyonla değişmesi, sıranın kendisine de geleceğinin bilinmesi, görevi alan kişinin bilinçsizce uygulayacağı herhangi bir ezme ya da iş arkadaşı tarafından ezilme duygusuna izin vermez. Çalışanlar kendilerinin de orada olabileceğini düşünerek arkadaşlarının başarılı olmasına destek verir. Bu da kurumun yararına çalışanların kuruma bağlılığını ve dolayısıyla çalışmaya olan motivasyonlarını artırır(73).

Bir kişinin çalıştığı birimde ya da yerde yaptığı iş ve o işe karşı tavrı çok önemlidir. Bir kişi yaptığı işle övünüyorsa, o iş o kişi için büyük bir motivasyon kaynağıdır. Yaptığı işten tatmin olmuyor, işini ve iş yerini sevmiyorsa, yararlı ve başarılı olması mümkün değildir. Onun için çalışan daima, sevdiği, ilgi duyduğu, bilgi ve yetenekli olduğu alanda çalıştırılmalıdır(44).

4.3.2.2.4. Katılımcı Yönetim

Bu sistemde çalışanlara yönetimde karar verme görevi verilir. Çalışanları temsil eden bir kişi, yönetim kurulunda yer alır. Bu kişiye üretimle ya da tatil günlerini ayarlamayla ilgili basit kararları içerir(73).

Karar verme, bir örgütün başarılı olabilmesi ve uzun vadede sürekliliği ile doğrudan etkilidir. Çünkü zamanında alınmayan kararlar, kişiyi ve örgütü büyük bunalımlara ve verimsizliğe götürecektir(120).

Çalışanlar kurumun her uygulamasında ne kadar bulunursa o kadar o kuruma bağlanır. Kurumu sahibi kadar benimser ve başarılı kılmak için bütün enerjilerini kullanma konusunda motivasyonları yüksek olur(73).

4.3.3.2.5. Yetki Devri

Wells'e göre yetki devri; "operasyonel ya da yönetsel bir ya da birkaç anlamlı görev veya sorumluluğun bir ya da birkaç asta verilmesidir." (120)

Yöneticinin en önemli etkinliği olan yetki vermenin, dolaylı ve dolaysız yararları vardır. Bunlar şöyle sıralanabilir:

- Bireyin verimini, yapabileceği şeylerin sınırından denetleyebileceği şeylerin sınırına kadar genişletir.
- Daha önemli işlerin yapılabilmesi için zaman kazandırır.
- Astların inisiyatifini, bilgisini ve becerisini geliştirir.
- Karar verme yetkisinin en alt düzeyde kalmasını sağlar(120).

4.3.2.2.6. Verimlilikle İlgili Diğer Faktörler

Taktir, Övgü ve Yapıcı Eleştiri: Çalışanın başarılı çalışması sonucu, örgüt içinde yöneticileri tarafından yazılı veya sözlü olarak övülmesi, tebrik ve takdir edilmesi önemli bir motivasyon ögesidir. Bu takdirin yalnızca yöneticilerden ve üstlerden değil, akranlardan, astlardan, vatandaşlardan gelmesi dahi kişiyi önemli ölçüde motive eder(44).

Sosyal Kolaylıklar: Çalışanlara, kurum içinde veya dışında daha iyi çalışma ve yaşam olanağı sağlayan ekonomik yararlardır. Ulaşım için servis aracı sağlanması, öğle yemeklerinin yeterli ve iyi olması, çay-kahve servisi, özel sağlık sigortası, bazı çalışanlara giyecek alınması vb. gibi uygulamalar örgütün zorunlu olmadığı halde çalışanlara sağladığı sosyal kolaylıklara örnek olarak verilebilir(44).

Terfi ve Kariyer Geliştirme Olanakları: Çalışan için toplumda bir statüye sahip olma, saygı görme ve takdir edilme gereksinimi, terfi, yeni bir unvan veya maaş artışı ile sağlanmaktadır. Parasal ödülleri beraberinde getirmesine rağmen terfi, paraya dayalı olmayan statüyle ilgili bir konudur. Kişilere yükselme olanaklarının tanınması onları motive eder(44).

Kariyer planlaması, bireyin kişisel ihtiyaçlarını ve bu ihtiyaçlarını kariyer yaşam plan içerisinde nasıl karşılayabileceğini göstermektedir. Bu nedenle bireylerin daha etkin kararlar verebilmesi ve geleceğini daha fazla güvence altına alabilmesi için kariyer planlarının esnek ve gerçekçi tercihleri içermesi gerekmektedir(69).

Kariyer planlamasının amaçları şöyle sıralanabilir:

- İnsan kaynaklarının etkin kullanımı,
- Yükselme ihtiyaçlarının tatmini için işgörenlerin geliştirilmesi,
- Yeni ve farklı bir alana giren işgörenlerin değerlendirilmesi,
- İyi eğitim ve kariyer olanaklarının bir sonucu olarak iş başarısının yükseltilmesi,
- İşgören sadakatinin, iş tatmininin ve işe bağlılığın sağlanması,
- Bireysel eğitim ve gelişme ihtiyaçlarının daha iyi belirlenmesidir(69).

Sosyal Statü Sağlamak: Çoğu kişi örgüt içinde saygınlık kazanmak, örgütte önemli ve etkili olmak, söz sahibi olmak, güçlü olmak, öne geçmek, yani sosyal statü kazanmak için çalışır ve çaba sarf eder. Çünkü bir kişinin örgütte iş arkadaşlarından, astlarından ve üstlerinden gördüğü itibar, kişi için önemli bir motivasyon aracıdır(44).

Çalışma Ortamı Ve Çalışma Koşullarını İyileştirmek: Çalışanın çalışma ortamının ve çalıştığı yerdeki fiziki imkânlarının ve koşullarının iyileştirilmesi, çalışanların işinde verimli çalışmasına olumlu etki eder. Zira çalışma yerini uygun biçimde ısıtma, aydınlatma, havalandırma ve sağlık koşullarına uygun hale getirme, çalışanları motive eder(44).

İş Güvenliğini Temin Etmek: Çalışma yaşamında sosyal ve ekonomik güvence ve hatta yargısal güvence kişilerin geleceği açısından çok önemlidir. Zira geleceğinden emin olmayan bir kişinin sürekli örgütte kalması, yararlı olması ve verimli çalışması mümkün değildir(44).

Çalışma Düzeni Sağlamak: Örgütlerde yöneticilerin disiplinle ilgili tutum ve davranışları, çalışan üzerinde olumlu ve olumsuz etki eder. Zira otoriter, sert ve katı, emredici ve hükmedici, baskıcı ve cezalandırıcı yöneticiler, çalışanın iş yapmasını sağlar ama işe ve çalışmaya motive olmasını sağlayamaz(44).

Moral Vermek: Yönetici örgütte, çalışanın moral yapısını daima yüksek tutmalıdır. Zira yönetimde moral ile başarı ve verimlilik arasında doğrudan ilişki vardır. Moralin zayıf olduğu yerde verim de düşüktür. Bu nedenle, çalışanın psiko-sosyal moral yapısı, başarı ve verimlilik üzerinde doğrudan etki eder(44).

Prestij Sağlamak: İnsanlar genellikle toplum içinde prestiji yüksek olan örgütlerde çalışmak isterler. Zira kurumsal prestiji yüksek olan bir örgütte çalışan insanlar aynı zamanda bireysel prestij sağlarlar ve bundan zevk ve gurur duyarlar. Öte yandan bütün örgütlerde prestiji yüksek, önemli ve etkili birimler vardır. Her çalışan o birimlerde çalışmayı arzu eder(44).

Sosyal İşlere ve Sosyal Etkinliklere Önem Vermek: Yönetici örgütte, çalışanı motive etmek için sosyal işleri ve sosyal etkinlikleri geliştirmeye çalışmalıdır. Böylece örgütte sosyal kaynaşmayı ve dayanışmayı temin etmeli ve çalışanı motive etmelidir(44).

4.3.3. Örgüt Geliştirme

Örgüt içinde tüm çalışanlar, sahip olunan teknoloji, para ve diğer imkanlar, işleyiş süreçleri, adet ve alışkanlıklar, kısaca örgüt kültürü bir bütün halinde ve karşılıklı etkileşim içinde ele alınmalı ve incelenmelidir. Bütün bu koşullar örgüt geliştirmeyi kapsamaktadır. Örgüt gelişimi, örgütsel etkililiği ve çalışanların refahını iyileştirme yollarını arayan, planlı bir değişim müdahalesinin toplamını ve insancıl ve demokratik değerleri oluşturmak amacını taşımaktadır(82).

4.3.3.1. Örgüt Geliştirmenin Bireylere Yönelik Amaçları

- Bireyin kendi rolünü, grup ve örgüt dinamiklerini ve değişme sürecini daha iyi anlamasını sağlamak,
- Çalışanların çalışma isteğini ve iş doyumunu arttırmak,

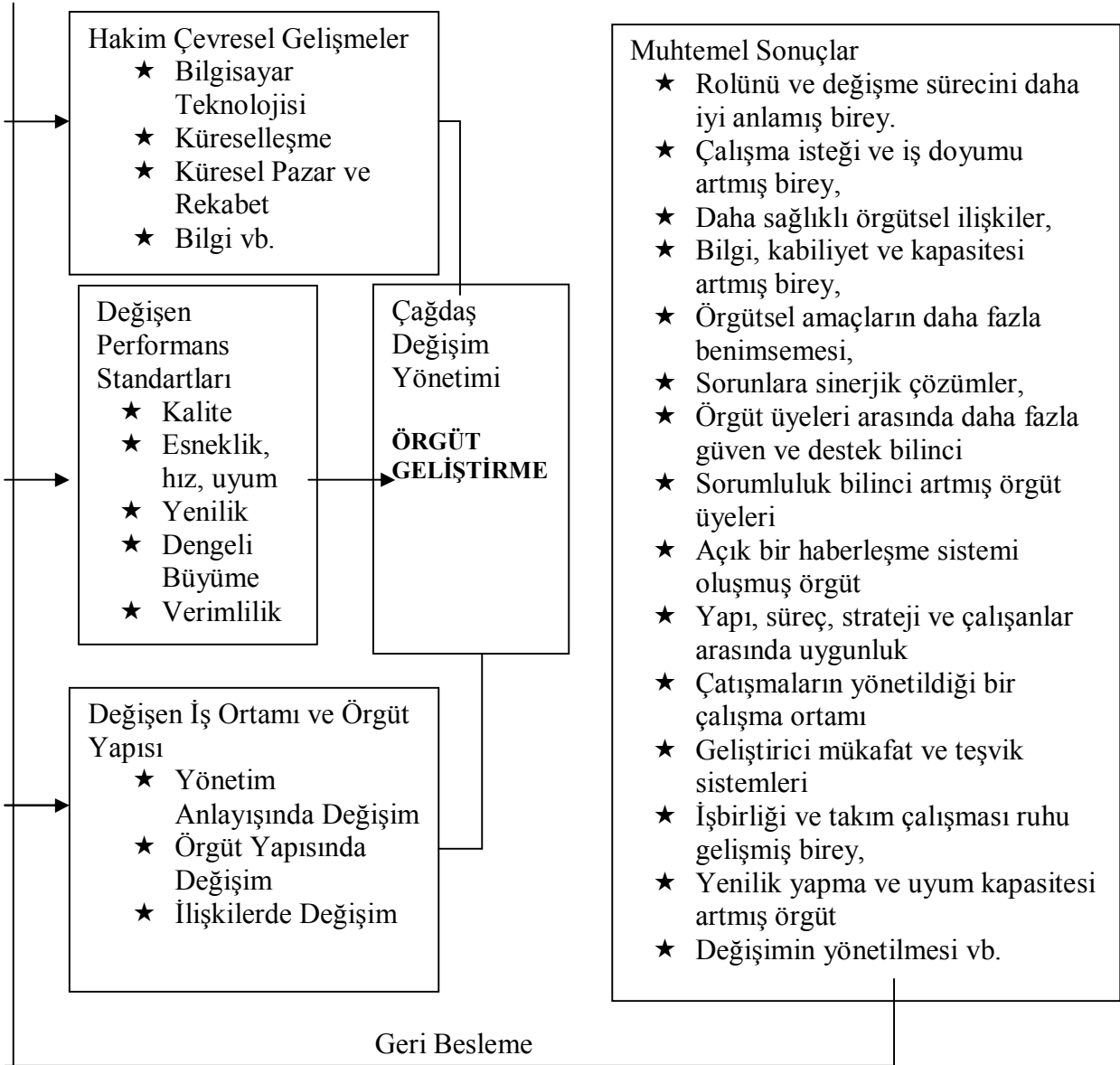
- Bireyin, örgütte her kademedeki çalışanlarla daha sağlıklı ilişkiler kurmasını sağlamak,
- Bireyin bilgi, beceri, kabiliyet ve kapasitesini arttırmak,
- Bireyin kendi kendini kontrol ve yönlendirme kabiliyetini geliştirmektedir(82).

4.3.3.2. Örgüt Geliştirmenin Çalışma Grubuna Yönelik Amaçları

- Çalışma grubunda örgüt amaçlarının benimsenmesini sağlamak,
- Sık sık ortaya çıkan sorunlara sinerjik çözümler bularak, örgüt içinde açık bir problem çözme iklimi oluşturmak,
- Örgüt üyeleri arasında güven ve desteği arttırmak,
- Planlama ve uygulamada kişilerin ve grupların sorumluluğunu arttırmak,
- Açık bir haberleşme sistemini oluşturmak,
- Yatay, dikey ve çapraz olarak haberleşmenin daha yeterli hale gelmesini sağlamak(82).

4.3.3.3. Örgüt Geliştirmenin Bütününe Yönelik Amaçları

- Örgüt yapısı, süreci, stratejisi ve çalışanlar arasındaki uygunluğu arttırmak,
- Örgüt sorunlarının yeni çözümler üretmek,
- Birey, grup ve bölümler arası çatışmaların, kaçınılmaz bir örgüt süreci olduğunu kavrayarak, çatışmaların yönetildiği bir çalışma ortamını hazırlamak,
- Mükafat ve teşvik sistemlerine, hem kişileri geliştirecek ve motive edecek, hem de örgütün temel fonksiyonlarını yerine getirebilecek bir hüviyet kazandırmak,
- Örgütün bütününde sağlam bir güven duygusu geliştirmek,
- Örgütte, işbirliği ve takım çalışması ruhunu geliştirmek,
- Örgütün yenilik yapma ve uyum kapasitesini arttırmak,
- Örgütte çalışanların verimliliğini arttırmaktır.(82)



Şekil 6 : İşletme Yönetiminde Örgüt Geliştirme ve Neden-Sonuç İlişkisi

- Öztürk A.: Değişim Yönetiminde Çağdaş Yaklaşım: Örgüt Geliştirme, Adana Nobel Kitabevi, Adana, s. 2-40, 1998.

4.3.4.İşin Nitelikleri

İşin nitelikleri, işten alınan doyumun artırılması, motivasyonun sağlanması, verimliliğin, ürün ve hizmet kalitesinin artırılması ve işe bağlılığa etkisi gibi konularla ilişkilidir.

Her işin belli bir sorumluluk ve risk getirmesi, onu doğal olarak bir stres etmeni yapar. İşin stres etmeni olmasına çeşitli faktörler etki eder. Bu etmenler hem bireyden, hem de işin niteliğinden kaynaklanan etmenlerdir. Bunlar; ücret düzeyi, kontrol alanı, çalışanların eğitim

düzeyi, iş yoğunluğu, iş yükü, işin çok yönlü veya monoton bir iş olması, işten duyulan tatmin, işin zihinsel ve bedensel yorgunluğa neden olması gibi faktörlerdir(44).

Sutherland ve Cooper'e göre işten beklenen çeşitli arzu ve beklentilerin karşılanamaması durumu strese neden olur. Yüksek iş gerilimi, düşük iş tatmini ve rol çatışması bireyde stresin önemli faktörlerindedir. Yates'e göre iş ile doğrudan ilişkili stres faktörleri; yetersiz fiziksel koşullar, zaman darlığı ve iş yetiştirme telaşı, aşırı iş yükü, bilgi yığılması, iş akışı ve teknik sorunlar, iş tanımlarındaki belirsizlikler ve yöneticiden kaynaklanan güvensizlikler, bireyi strese sokan olumsuz çalışma koşullarıdır(44).

Yapılan işin monoton olması ve bireyin kendini işin süreçlerine dahil edememesi, bireyde işe karşı yabancılaşma duygusu oluşturur ve bu durum, onun için önemli stres kaynağıdır. Monotonluğun insan üzerindeki etkisi umutsuzluk, sıkıntı, gerilim, stres, ilgisizlik, pasif direnme, saldırganlık gibi ileri derecede psikolojik ve sosyal bozukluklardır. Bunlardan bazıları hemen her insanda görülebilen basit davranış bozuklukları olmakla birlikte bazıları tıbbi tedavi gerektiren ağır patolojik durumlardır(44).

Örgütteki her teknolojik değişiklik, yeni yetenek, bilgi ve beceri gerektirmektedir. İşgörenlerin bu gereklilikleri karşılayamaması durumunda, eksiklik duygusu ile birlikte, stres ve gerilim kaçınılmaz olacaktır. Bireyin yaptığı işin çok fazla örgüt içi ve örgüt dışı ilişkiler kurmayı gerektirmesi ve bu arada yaşanacak muhtemel iletişimsizlik sorunları da iş çevresinin oluşturduğu stres kaynakları arasındadır(44,92).

Çalışma ortamındaki bir başka stres faktörü de aşırı iş yükü ya da yetersiz iştir. İş miktarı ile sağlık ve performans arasında doğrudan ilişki vardır. Bu ilişki "Yerkes-Dotson Kanunu" olarak kabul edilmektedir. Aşırı iş yükü, niceliksel ve niteliksel olabilir. Hem fiziksel hem de zihinsel açıdan niceliksel aşırı iş yükü işte güçlü stres etmenidir. Örgütte potansiyel stres faktörlerine karşı; iş dizaynı, istihdam, kariyer geliştirme, yönetime katılma, motivasyon, yönetim, yönetici ve örgüt geliştirme alanlarında iyileştirmeler yapılmalıdır(12,44).

4.3.5. İş Analizi ve İş Tanımları

İş analizi işin kendisini inceler. İş, bir kişinin faaliyetlerini oluşturan görevlerin toplamı olarak tanımlanmaktadır. İşgörenlerin yapmakla sorumlu olduğu görevlerdir. İş analizi, işgörenler tarafından tek tek veya toplu olarak yerine getirilen işin ayrıntılı biçimde incelenmesini amaçlar(91).

İş analizi, bir işin niteliği, niceliği, gerekleri ve çalışma koşullarını çeşitli yöntemlerle araştıran bilimsel bir çalışmadır. Yapılan bu çalışma sonucu, bir işin ne olduğu, niçin ve nasıl yapıldığı ve o işin yerine getirilmesi için ne gibi bilgi, yetenek, ustalık ve sorumluluk gerektiği saptanmış olur(91).

İş analizinden elde edilen bilgi türleri:

- Görevler
- Sorumluluklar
- Kullanılan makineler, ekipmanlar, araçlar ve materyaller
- İş üzerindeki kontrol düzeyi
- Performans standartları
- Organizasyon dışındakilerle ilişkiler
- Organizasyonel ilişkiler
- Fiziksel faktörler ve iş çevresi
- Eğitim, deneyim ve kişisel gereklerdir(91).

İş analizleri işgücünün bölümlendirilmesini sağlayan, işin yapısına ve karakteristiklerine ilişkin temel iş bilgilerini sunmaktadır. Gereken işgücünün nitelikleri, kategorizasyonu, kariyer planlaması öncelikle yapılacak işin ne olduğuna ilişkin bilgilerin kazanılması gerekmektedir. Öte yandan organizasyonel gelişime ve değişime paralel olarak gelecekte ortaya çıkacak yeni iş yapısı ya da verimlilik geliştirme çalışmaları da iş analizlerinden gelecek bilgilere ihtiyaç göstermektedir(91).

4.3.6. İş Yüğü

İş yüğü, çalışma hayatının temel bir boyutunu oluşturmaktadır. Çalışanın neyi, ne kadar ve nasıl yaptığıyla ilgili olan iş yüğü; “ Belirli bir zamanda, belirli bir kalitede yapılması gereken iş miktarı” şeklinde tanımlanmaktadır(Maslach,Leiter 1997) (24,96).

Çalışanlarda stres yaratıcı bir faktör olarak iş yüğü, niteliksel ve niceliksel olmak üzere iki şekilde gerçekleşebilir. Niteliksel iş yüğü, çalışanların işlerini yapmak için gerekli olan yeteneklere sahip olmadıklarını hissettikleri ya da o iş için gerekli olan performans standartlarını sağlayamamaları durumlarında yaşanır. Rice’a göre yöneticiler; örgütün verimliliğini ve çalışanların geleceğini etkileyecek kararları alırken, niteliksel bir iş yüğü yaşarlar(24,96).

Niceliksel iş yüğü ise, bir işi tamamlamak için yeterli zamanın olmadığı ya da kısa sürede yapılması gerek çok sayıda iş olduğu durumlarda yaşanır. Verimliliği arttırmayı hedeflerken, iş gücünü de azaltan bir örgütün çalışanları niceliksel iş yüğü yaşarlar. Bu iş yüğü beraberinde stres yaratır. Her iş yüğü tipi de çalışan üzerinde yoğun bir baskı yaratmaktadır. Bu baskı bir yandan verimliliği düşürürken diğer yandan da bireyin psikolojisi üzerinde olumsuz etki yaratır. Bu olumsuz sonuçlardan biri de tükenmişliktir(24,96).

İş yüğü birey açısından stres yaratıcı bir etken olarak düşünüldüğünde genellikle akla “aşırı iş yüğü” gelmektedir. Ancak aşırı iş yüğü kadar, az iş yükünün olması da bireyler üzerinde stres yarattığı bilinmektedir. Aşırı ya da az iş yüğü, iş ile çalışanlar arasındaki uyumsuzluğun göstergelerindedir(24,96).

Birey ile iş arasında, iş yüğü açısından uyum; yapması gereken işlerin hem miktar hem de nitelik olarak, bireyin beklentileriyle tutarlılık göstermesini ifade etmektedir. Başka bir deyişle birey ile iş arasında iş yüğü açısından bir uyum varsa; bireyin yaptığı iş, belirli bir akışa sahiptir, ancak onu yıldıracak ve kapasitesini zorlayacak kadar fazla değildir. Birey ile iş arasında, iş yüğü açısından uyumsuzluk ise; işin türünün ve miktarının bireyi zorlamasını ifade eder. Bireyin yapması gerek iş oldukça karmaşık, hiçbir tecrübesinin olmadığı ve onu “usandıran” bir iş olabilir.

Birey için “yeterli olmayan” iş de, aynı zamanda bir iş yükü uyumsuzluğu nedenidir. Bireyin daha fazla iş yapmaya gücü varken daha azıyla uğraşması, sıkıcı ve ona kendisini değersiz hissettiren bir etki yaratır. Bu tür iş yükü uyumsuzluğunun (az iş yükü) varlığı bilinmekle birlikte, genellikle aşırı iş yükü şeklindeki uyumsuzlukla daha sık karşılaşılır(24,96).

Uzun saatler boyunca ara vermeden çalışmak, dinlenme sürelerinden etkin bir şekilde yararlanamamak, insanları tükenmişliğe sürüklemektedir. Nitekim bu şekilde çalışan insanların, iş dışında da sosyal çevrelerine(aile, arkadaş vb.) yeterli zaman ayıramamaları, rahatlamaolarılarını zorlaştırmaktadır. Aşırı iş yükü nedeniyle gerginlik yaşayan bu insanların; iş dışında da bir destek bulamamaları halinde, tükenmişlikle başa çıkabilmeleri de zorlaşmaktadır(24,96).

Yoğun iş günleri, anında karşılanması gereken istekler, çalışan sayısının yetersi oluşu ve işlerin karmaşıklığı birer gerilim nedenidir. Bu sayılanlar aşırı iş yüküne neden olmaktadır(24,96) .

Özellikle hizmet ağırlıklı işlerde, iş yükünün, çalışma saatlerinin ve iletişimin fazla olduğu görülmektedir. Çalışanların ilişki içinde olduğu kişi sayısının artması, çalışanın aşırı bilişsel ve duygusal yüklenimine neden olur. Zamanın büyük bir çoğunluğu yakın ilişki halinde doğrudan temas halinde geçirildiğinde, çalışanın işine ara vermeye fırsatı olmayacaktır. Benzer şekilde; bir çalışanın çalışma saatlerinin miktarı büyük oranda, o kişinin yorgunluk, sıkıntı, stres vb. durumları ile ilgilidir. Bu nedenle bireyden uzun süre çalışmasını beklemek, tükenmişliğin gerçekleşme olasılığını arttırmaktadır(24,96).

Çalışanlar üzerinde belirsizlik yaratan etkenlerden biri de, örgütsel değişimlerdir. Kurumlarda verimliliği arttırmaya yönelik olarak küçülme ve yeniden yapılandırma gibi temel örgütsel değişimler, öncelikle iş yükünü hedef almaktadır. Nitekim kurumların verimliliklerini arttırmaya yönelik çabaları, çalışanlar için daha fazla iş yükünü ifade edebilir. Çalışma hayatında gerçekleşen örgütsel değişimler; işin zorlaşmasına, daha fazla zaman gerektirmesine ve karmaşıklaşmasına yol açabilmektedir(24,96).

4.3.7. İnsan Kaynakları Yönetimi

İnsanın verimli ve etkili çalışması ya da insan kaynaklarından optimal çıktının elde edilmesi isteniyorsa 3D ilkesinden söz edilmektedir(91).

İnsan kaynakları yönetiminin temel amacı; insan gücünü en etkin ve en verimli şekilde çalıştırmaktır. Üretimden pazarlamaya kadar kurumda yapılan tüm işlerin etkililiği ve verimliliği çalışan personelin nitelik ve niceliğine bağlıdır. Bu nedenle işlerin yürütülmesinde gereksinme duyulan personelini işe alınmasından çıkarılmasına kadar insan kaynakları yönetimi, işgören sorunlarının çözümünde etkili yol ve yöntemleri kapsayan bir işlemdir(16,21,91,92).

İnsan kaynakları yönetimi, eleman ihtiyacının belirlenmesi, eleman ilanlarının yapılması ve uygun elemanların seçilerek kurum kültürüne alıştırılmasından, işgörenlerin motivasyonu, performans değerlendirmesi, çatışmaların çözümü, bireyler ve gruplar arası ilişkilerin ve iletişimin sağlanması, yeniden yapılanma, sağlıklı bir kurumsal iklimin oluşturulması, “biz” duygusunun geliştirilmesi, çalışanların eğitimi ve gelişmesine kadar birçok uygulamayı kapsamaktadır(91,92).

İnsan kaynakları bölümü diğer bölümlerde çalışanların verimliliğini arttırma, eğitim ve gelişimini sağlama ve özellikle motivasyonlarını yükseltme yönünde ilgili yöneticilere bilgi vermek, danışmanlık yapmak gibi stratejik sorumlulukları bulunmaktadır(91,92).

İnsan kaynakları Yönetiminin Özellikleri şu şekilde sıralanmaktadır:

- Çalışanların sevilme, sayılma ve ait olma ihtiyaçlarının geliştirilmesine ilave olarak genel amaçların başarılmasına katkıda bulunma istekleri de desteklenmelidir.
- Yöneticinin ana görevi; örgütün amaçlarına ulaşmak için astlarının tüm yeteneklerini kullanacakları çevreyi yaratmaktır. Bunun yapılmasıyla işgörenlerin yaratıcı yönleri açığa çıkarılarak geliştirilir.
- Yönetici rutin alanlarda olduğu kadar önemli kararlarda da astların kararlara ve planlara katılmasına izin vermelidir.
- Yönetici özellikle astların iç dünyalarını ve yeteneklerini geliştirme ve su yüzeyine çıkarma gibi kendini kontrol, kendini yönlendirme vb. kullanarak onları açmalıdır.

- Yöneticiler astların deneyimleri, anlayışları, yaratıcı yetenekleri vb, özelliklerini toplam karar alma kalitesinin ve performansın gelişmesinde de kullanılmalıdır.
- Çalışan memnuniyeti, ancak önceden geliştirilmiş performans ve bu gelişmeye yaratıcı katkı sağlayan fırsatların verilmesiyle sağlanır(25,91).

4.3.8. Performans Yönetimi

Performans yönetimi; mümkün olan en iyi sonuçlara ulaşmak için oluşturulan bir çalışma organizasyonu olarak tanımlanmaktadır. Organizasyonel amaçların bireysel performansı hedefleyen başarılarını geliştirmeye odaklanmış politika ve uygulamalar dizini olarak ta tanımlanmaktadır(49).

Performans yönetimi, süreçlere ve örgütsel davranışlara yönelik olarak kurumsal düzeyde uygulanacağı gibi bireysel düzeyde de çalışanların davranışlarının, yetenek ve becerilerinin geliştirilmesi amacıyla da kullanılmaktadır(49).

En geniş tanımlamayla performans yönetimi: “organizasyonun amaçları ve vizyonunu yaratan, yaratılan bu vizyon ve amaçların her çalışan tarafından anlaşılmasını sağlayan ve hem bireylerin hem de organizasyonun performansının gelişmesine katkıda bulunan aynı zamanda bu süreçleri yöneten bir yaklaşım” olarak tanımlanmıştır(49).

Çalışanın performansı, kişinin çalışma potansiyelinin ve gelişme gerektiren yönlerinin belirlenmesidir. Bu değerlendirme, çalışanın iş yükü, iş performansı, kişisel yetenekleri ve değerlendirme dönemindeki katkısı ve gelişme potansiyeli hakkında, düzenli ve sistematik bilgi verme sürecidir(49).

Performans yönetim sistemi temel olarak iki alt sistemden oluşmalıdır.

1. Performansın Değerlendirilmesi

- Bireysel performansın değerlendirilmesi,
- Kurumsal performansın değerlendirilmesi,
- Bireye ve kuruma geri besleme verilmesi,
- Düzeltici ve önleyici önlemlerin alınmasıdır,

2. Potansiyelin Ortaya Çıkarılması

- Bireysel ve kurumsal yetenekler,
- Motivasyon kaynakları,
- Kurumsal vizyon ve hedeflerin paylaşılması,
- Öğrenme yeteneklerinin ortaya çıkarılmasıdır(99).

Performans değerlendirme, çalışanların etkinliğini ve verimliliğinin artırılması amacıyla bireyin elde ettiği başarılarını belirleyen temel süreçleri içeren organizasyonel bir süreçtir. Çalışanların işlerindeki performansları konusunda bilgilendirilmeye ve geri bildirim almaya ihtiyaçları vardır. İnsanların psikolojik ihtiyaçları arasında yer alan, davranışları hakkında bilgilendirilme dürtüsü, kişinin moralinin iyileşmesine ve kendisine olan güveninin artmasına neden olarak verimli çalışmasına ve kişisel gelişimine olanak sağlamaktadır(99).

4.3.9. Örgütsel Çatışma

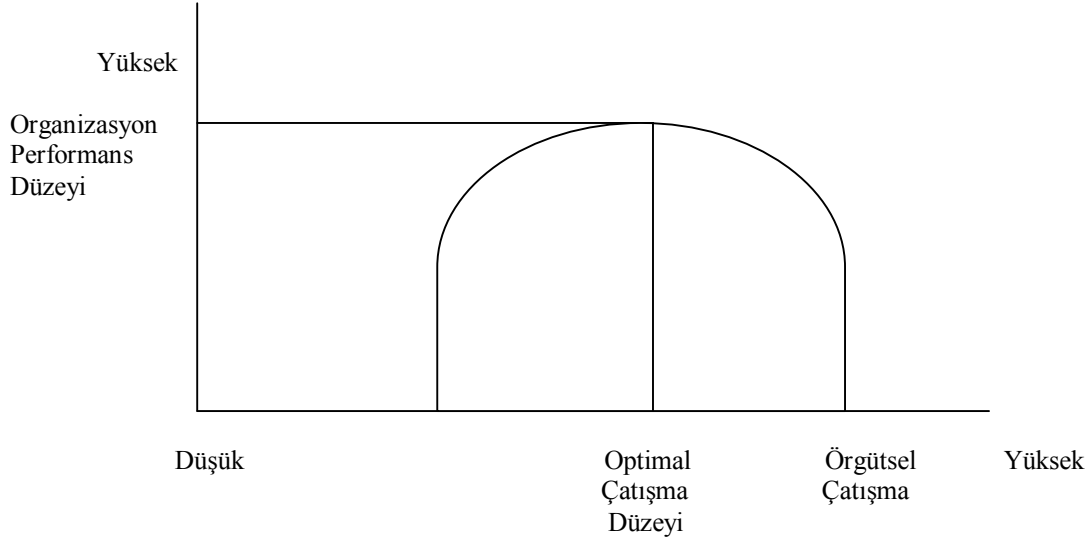
Çatışma; iki ya da daha fazla kişi veya grubun, hedefler, istekler, amaçlar veya güdüler sürecinin temelinde birbirine uyumlu olmaması olarak tanımlanmaktadır(14,41,48,50,116).

Çatışma, verimliliği engelleyen, doğal olmayan ve kontrol edilmesi ve değiştirilmesi gereken bir davranış sapmasıdır. Aşırı uçlarda yer alan çatışma yıkıcı, trajik sonuçlara yol açabilmekte, duygusal ve fiziksel strese sebep olmaktadır. İyi yönetildikleri takdirde çatışmalardan olumlu sonuçlar alınabilir(44).

Çatışmanın temelinde insanlar veya gruplar arasında uyumsuzluk, zıtlık ve anlaşmazlık söz konusudur. Taraflar kendi görüşlerini ve amaçlarını karşı tarafa kabul ettirmek ve diğer tarafın aynı şeyi yapmasını önlemek için gayret gösterir(83).

Örgütsel çatışma; iki ya da daha fazla kişi ya da grup veya birim arasında ya da kuruluşlar arasında çeşitli nedenlerle ortaya çıkan anlaşmazlıklardır. Çatışma kişinin hem kendisi, hem de iki ya da daha fazla birey ve grup arasında çeşitli nedenlerden kaynaklanan anlaşmazlıklardır. İnsanın hem iç çatışması, hem de başkaları ile çatışmaya girmesi sosyal ve örgütsel yaşamında onu güç duruma sokabilir ve kendisine engel olabilir. İnsan, şiddetlenmiş çatışma sonucunda da gerilime düşerek, çevresine uyumsuz ve sorunlu bir kişi olabilir(28,44).

Çatışma örgütsel açıdan olumlu bir güçtür ve ayrıca performans için zorunludur. Bu yaklaşım, grup içinde alt düzeyde bir çatışmayı teşvik eder, böylece kendi kendini eleştirme, değişim ve yenilik teşvik edilirken, uyum sağlamak amacıyla gereğinden fazla tolerans gösterilmesi ya da ilgisizlik gibi sorunların önüne geçilmiş olur(44).



Şekil 7: Çatışma ve Örgüt Performansı Arasındaki İlişkiler

Kaynak: Öztürk M.: Fonksiyonları Açısından İşletme ve Yönetim, Papatya Yayıncılık, İstanbul, 2003

Çoğu insan için, örgüt amaçları ile bireysel ihtiyaçların uyumsuz olması nedeniyle, çatışma kaçınılmazdır. Örgütsel çatışma, örgütsel yaşamın doğal bir sonucudur. Çünkü insanların bir arada buldukları ve çıkarlarının çatıştığı ortamlarda çatışma kaçınılmazdır. Örgütte insanların her biri farklı ortamlarda ve farklı kültürlerde yetişmiş, farklı kişiliğe, farklı amaç ve çıkar ilişkisine sahip insanlardır. İnsanlar tek tip değildir; her biri ayrı bir kişiliktir. Kimi uysaldır, olumlu ve ılımandır; kimi problemlili, geçimsiz ve aksidir. Bu nedenle farklı kişiliklerin bir arada buldukları yerler olan örgütlerde çatışmalar kaçınılmazdır(44).

Örgütsel etkinlik ve verimliliğe yönelik olan bu yaklaşımlar, görevlerin, yönetimlerin, kuralların ve yetki ilişkilerinin açık olarak tanımlanmasını ve rasyonel bir örgüt yapısının geliştirilmesini öngörürler. Böylece, tüm çatışmanın ortadan kalkacağı ve ortaya çıkan problemlerin çözüleceği belirtilmektedir(83).

Klasik yönetim düşüncesine göre, çatışma arzu edilmeyen bir olaydır. Bundan kaçınılmalı ve meydana geldiği anda hemen çözümlenerek ortadan kaldırılmalıdır. Bu tutum, klasik düşünce içinde, Taylor'un öncülüğünü yaptığı Bilimsel Yönetim Hareketi, Fayol'un öncülüğünde gelişen Yönetim Teorisi ve Weber'in Bürokrasi Teorisinde yer almaktadır(83).

Neo-klasik yaklaşıma göre de çatışma örgütler için istenmeyen bir olgudur. Çatışma örgütün ahengini bozmakta, karışıklık yaratmaktadır, ortaya çıktığında hemen ortadan kaldırmaya yönelik tedbirlerin alınması gerekmektedir. Örgütlerde personel arasındaki çatışmanın azı ve çoğu kurumun amaçları bakımından zararlı olmasına karşın optimal düzeyde bir çatışma her zaman teşvik edilir. Belli bir düzeydeki çatışmanın varlığı, organizasyonlarda, yeniliği geliştirmeyi, yaratıcılığı, etkinliği, verimliliği vb. teşvik eder(83).

Çatışma, bireysel, grupsal ve örgütsel olabilir. Bireysel çatışmalar; tutumlar, kişilik özellikleri, bireysel ihtiyaçlar veya stres gibi nedenlerden doğabilir. Grup düzeyindeki çatışmalar ise, grubun sergilediği yetenekler, informal örgüt ve grup normları gibi nedenler çatışma yaratabilir. Örgüt düzeyindeki çatışmalar ise, iletişim, otorite yapısı, liderlik tarzı, yönetsel davranış vb. çatışmaya neden olabilir. Hangi düzeyde ele alınırsa alınsın, çatışmanın kaynağına inebilmek ne nedenlerini iyi tespit etmek gerekir(44).

Örgütsel çatışmanın olası kaynakları Bryans ve Cronin tarafından aşağıdaki şekilde belirtilmektedir:

- ❖ Ortak ve bireysel hedefler arasındaki farklılık,
- ❖ Örgütte farklı departman ve gruplar arası çatışma,
- ❖ Formel ve informal organizasyon arasındaki çatışma,
- ❖ Yöneten ve yönetilen arasında çatışma,
- ❖ Birey ve iş arasındaki çatışma,
- ❖ Bireyler arası çatışmadır(44).

Örgütlerde çatışma olması doğaldır ve hatta kaçınılmazdır. Çünkü bir örgütte hiç çatışma olmaması, o örgütte hiçbir yenilik, değişiklik, düzenleme ve gelişme olmadığını gösterir. Bu yüzden, klasik ve statik(durağan) örgütlerde çatışma az olur. Dinamik örgütlerde ise, etkinlikler, yenilikler ve gelişmeler fazla olduğundan çatışmalar da fazladır. Çünkü örgütte her değişim, yenilik bir çatışma doğurur(44).

4.3.10. Örgütsel İletişim

İletişim, insan yaşamının her kesiminde ve çeşitli düzeylerde, gitgide artan önem ve yoğunlukla kullanılmaktadır. Bunun temel nedeni, her geçen gün gelişen ve değişen bir toplumda yaşayan insanın, sürekli olarak başkalarıyla ilişki kurmak zorunda olmasıdır. Amaç ve işleyiş açısından belirgin özellikleri içeren ve sistematik bir biçimde gerçekleştirilen iletişim, insanların özel yaşamlarında olduğu kadar çalışma ortamlarında da başarı ve mutluluğun en önemli kaynağıdır. İnsanlar açısından bu değerleri taşıyan iletişim, kurumlar açısından verimlilik ve kalitenin temelidir(11,47,101).

İletişim, kişi ya da örgütlerin hem içinde yer aldıkları toplumsal sistemle hem de bu sistemdeki diğer kişi ve örgütlerle uyumunu ve etkileşimini sağlayan temel süreçtir. Kısacası iletişim; insan-insan, insan-örgüt ve örgüt-toplumsal sistem ilişkilerini sağlayan araçtır(43)

İletişim; bilgi üretme, aktarma ve anlamlandırma sürecidir. Yaygın olarak iletişim dört ana gruba ayrılır.

1. Kişi-içi iletişim
2. Kişilerarası iletişim
3. Örgüt-içi iletişim
4. Kitle iletişimidir(43,92).

Ayrıca iletişim, bilgi ve anlayışın bir bireyden diğerine geçirilmesi sürecidir. İletişim esas olarak insanlar arasında bir anlam köprüsü oluşturmaktadır. Bu köprünün kullanılmasıyla insanların yanlış anlama ve bundan doğacak çeşitli hataları da yok etmesi doğaldır. İletişimde iki önemli nokta vardır; bunlar göndericiler ve alıcılardır. Örgütte etkili bir iletişimle örgütün hedeflerinin geliştirilmesi ve beklentilerinin karşılanması bireyler tarafından daha kolay kavranır. Ayrıca verimlilik düzeyine ilişkin bilgi geri beslemesi, çeşitli işlerin geliştirilmesi için düşünce üretilmesi ve engellerin ortaya çıkarılması açısından da fayda sağlamaktadır(43).

İnsanların, diğer insanları, örgütleri, dış dünyayı tanıyabilmesi, olayları ve düşünceleri anlayıp algılayabilmesi için iletişim sürecine ihtiyaçları vardır. Kişi ya da örgütlerin dış dünya ile anlamlı bir bütünlük içinde bulunabilmesi için iyi işleyen ve açık iletişim kanallarının oluşturulması gerekir. Örgütlerde etkin bir yönetim, sağlıklı bir iletişim sürecine dayanmaktadır. Kısacası iletişim, örgütsel faaliyetlerin temelini oluşturmaktadır. Katılımcı

yönetim biçimlerinde, kararların oluşturulmasında ve takım çalışmalarında kişiler arası fikir, bilgi ve duyguların alınıp verilmesi süreci örgütsel iletişimin geliştirilmesi açısından önemlidir(43).

Kurum içerisine kurulan iletişim sistemi, hazırlanan program ve alınan kararların uygulanması konusunda, işgörelere bilgi vermek amacı güderken, aynı zamanda onların psikolojik yapılarını kurumun amaçlarına uyarlamak ya da değiştirmek, tercihlerini ve davranışlarını yöneltmek, çizilen amaçların gerçekleştirileceğine inanmak ve nihayet onları, belirlenen hedeflere sürekli yararlar sağlamaktır(92).

İletişim kanallarının sürekli açık tutulması ve işgörelere bu kanallardan düzenli bilgi verilmesi, işgörelerin en çok üzerinde durdukları isteklerden biridir. İşgören çalışmaya başladığı ilk günden itibaren birçok konuda bilgi gereksinmesi duyar. Önce kurumu, sonra işini ve çevresini tanımak için çaba harcar. Bir bakıma işgörelere bilgi sunmakla, ona ilgi göstermek eş anlama gelir. Çünkü; “iletişim insancıl ilişkilerin temel ögesidir ve bu kavram gerçek yaşamda birbirinden ayrılmaz bir bütündür”. Eğer bir kurumda insancıl ilişkiler gelişmemişse o kurumun iletişim kanalları iyi çalışmamaktadır(92).

Bireyin kişiliği, tutum ve davranışları başkalarıyla kurduğu ilişkilerle gelişir. İçine kapanık, başkalarıyla görüşmekten kaçınan birey, kendi öz dünyasında da denge sağlamakta güçlük çeker. İşgören çalıştığı kurumun açık bir yönetim anlayışı benimsemesini ister.

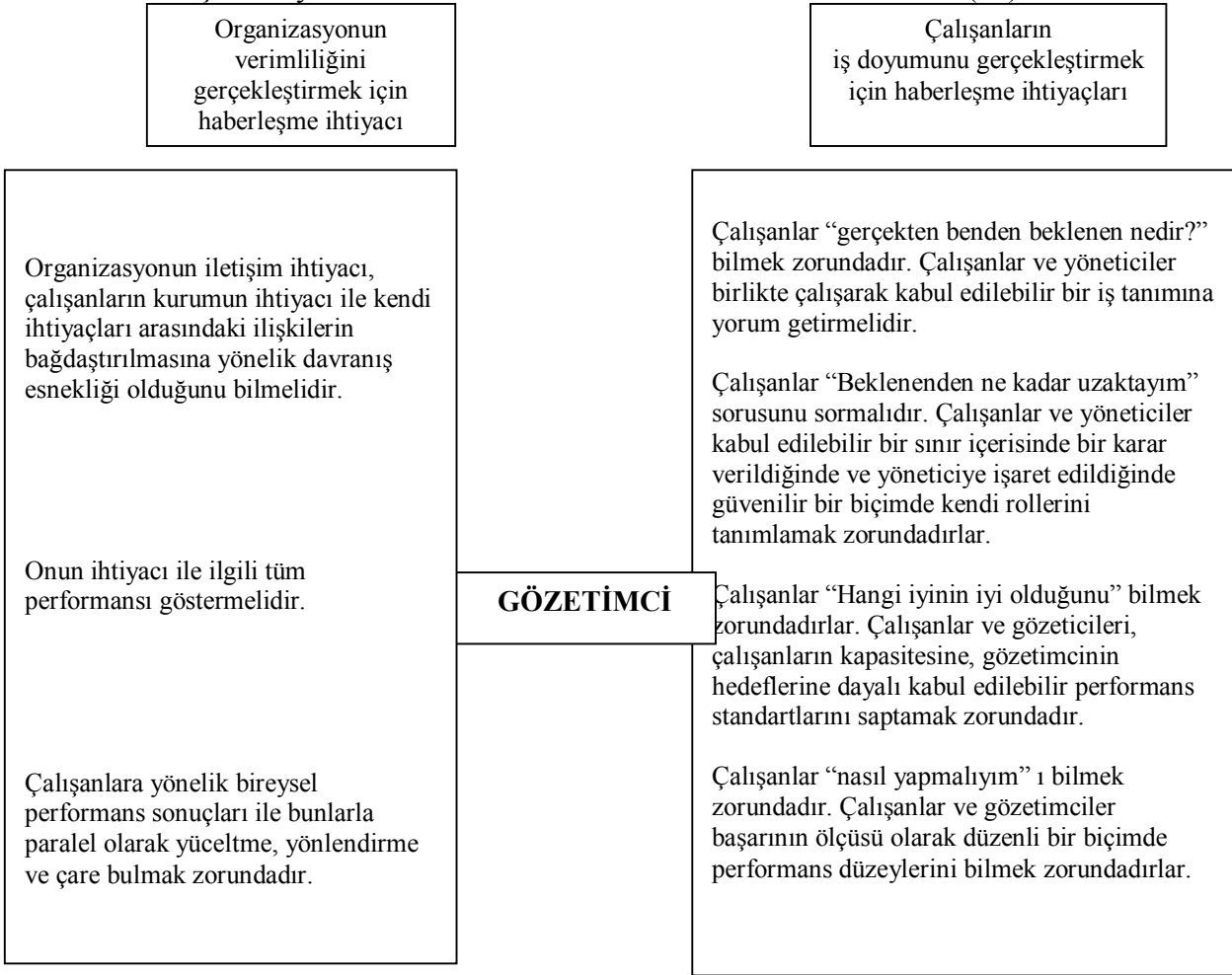
İşgörelere açık bir iletişim politikası izleyen kurumlarda ilişkilerin dikey ya da yatay düzeyde yoğunlaşması çok iyi bir atmosferin oluşmasına yardımcı olur. Böyle bir atmosfer içinde işgöreleri işe daha verimli ve etkin biçimde yöneltmek daha kolay olacaktır(92).

Çalışma yaşamındaki insan, iş hayatıyla ilgili dengeleri ve çevreleriyle ilişkilerini iletişim yoluyla gerçekleştirir. Bilgi, duygu ve düşünce aktarımı anlamına gelen iletişimin sağlıklı bir şekilde işleyebilmesi için iletişim sürecinin unsurlarının yerine getirilmesi önemlidir. Toplumsal yaşamın doğasında var olan ve örgütsel yapının özünü oluşturan iletişim düzeni, bireyler, gruplar ve örgütler arası ilişkileri kurmayı amaçlayan bir olgudur(92).

Bunun sonucu olarak örgüt içinde etkili bir iletişim, örgütün hedeflerine kolayca varmasını, bu hedefleri geliştirmesini ve tüm bunların örgütte çalışanlar tarafından daha kolay anlaşılmasına yardımcı olmaktadır(43).

Verimlilik ve buna bağlı olarak kalite düşünüldüğünde iletişimin örgüt açısında önemi daha fazla hissedilmektedir. Sözlü ve yazılı iletişim insan kaynakları gelişiminin temelini teşkil etmektedir. Ancak bilgi iletildiği zaman çalışanlarla etkili bir iletişim kurulabilir. Ayrıca etkili iletişim, insan kaynaklarının gelişimi için tasarlanmış diğer etkinliklerle de bir araç görevi görülebilir. Eğer çalışanlar yeterli derecede bilgilendirilmez ise eğitim ve geliştirme sistemleri de yeterli olmayabilmektedir. Çalışanların yapacakları işleri bilmeleri için onlarla etkili bir iletişim kurulması gerekmektedir(43).

Örgütlerde çalışanlar arasında iletişim iyi değilse, örgütler küçülerek fazla hiyerarşiden uzaklaşıp, yatay ve yalın organizasyonlara gitmektedirler. Bir örgütte iletişim ve insan ilişkileri iyi olmadan verimlilik ve kalite elde edilememektedir(43).



Şekil 8 : İş Doyumunu ve Verimliliği Etkileyen Faktörler

Kaynak:Hodgetts R. M.: Yönetim Teori, Süreç ve Uygulama, Çev: Canan Çetin, Esin Can Mutlu, Der Yayınları, s.287-342, İstanbul, 1997

4.3.11. İşçi Sağlığı Ve İş Güvenliği

İnsan yaşantısının en az üçte birini işyerinde geçirir. Kişi çalıştığı yerin hijyenik, temiz, bakımlı olmasını bekler. Eğer kişi, kurumun verimlilik, ekonomiklik ve karlılık gibi hedeflerine ulaşmasında mekanik bir araç olarak algılanmıyorsa, o zaman insana daha çok değer vermenin göstergesi iş gören sağlığı ve iş güvenliği konusunda daha ciddi önlemlerin alınmış olması gerekir(91).

Dünya Sağlık Örgütü sağlığı: “Bir insanın yalnızca beden değil, ruhsal ve sosyal yönden de tam bir iyilik halidir.” diye tanımlamıştır. Bu bağlamda *işgören sağlığı* her meslekte çalışanları bedensel, ruhsal ve sosyal yönden en yüksek düzeye getirmeyi, bu düzeyi sürdürmeyi, bu düzeyi bozacak etkenleri önlemeyi, işçiyi fizyolojik ve psikolojik yeteneklerine uygun işlere yerleştirmeyi ve böylece işi insana, insanı işe adapte etmeyi amaçlayan bir alandır(21,42).

İşçi sağlığında amaç, çalışanlara en yüksek sağlık kapasitesi sağlamak, onları çalışma koşullarının olumsuzluklarından korumak, iş ile işçi arasında mümkün olan en iyi uyumu sağlamaktır(91).

İş görenin kurumda verimli ve etkili çalışması için sağlık ve güvenliğini içeren koruma şemsiyesi altına alınması gerekir. İş gören sağlığı, çalışan bir kişinin çalışma koşulları ile kullanılan araç ve gereçlerden doğabilecek tehlikelerden arınmış veya bu tehlikelerin asgari düzeye indirildiği bir iş çevresinde huzurlu biçimde yaşayabilmesini anlatır(91).

İş güvenliği: Güvenlik bir insanın fiziksel sağlığının korunmasıyla ilgili bir kavramdır. İş güvenliği, iş yerlerini işin yürütülmesi nedeniyle oluşan tehlikelerden uzaklaştırmak ve sağlığa zarar verebilecek koşullardan arındırarak, daha iyi bir çalışma ortamı sağlamak için yapılan sistemli çalışmalar şeklinde tanımlanabilir. Diğer bir ifadeyle iş güvenliği; çalışanların iş kazalarına ve meslek hastalıklarına maruz kalmalarını önlemeye yönelik faaliyetlerdir. Kurumlarda etkili iş güvenliği programlarının temel amacı, işle ilgili yaralanma ve kazaları önlemeye yöneliktir(21).

İşgören sağlığı ve İş güvenliği: Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) ilkelerine göre işçi sağlığı ve iş güvenliği; “Tüm çalışanların bedensel, ruhsal ve toplumsal sağlık ve refahlarının en üst düzeye yükseltilmesi ve bu durumun korunması; işyeri koşullarının, çevrenin ve üretilen malların getirdiği sağlığa aykırı sonuçların ortadan kaldırılması; çalışanları yaralanmalara ve kazalara maruz bırakacak risk etmenlerinin önlenmesi, çalışanların bedensel ve ruhsal özelliklere uygun işlere yerleştirilmesi ve sonuç olarak işgörenlerin bedensel ve ruhsal gereksinimlerine uygun bir iş ortamı yaratılması” olarak açıklanabilir(21).

Bir örgütte personele ilişkin yürütülen faaliyetlerden biri de işe alınan, yetiştirilen ve kendisine belli bir ücret ödenen personelin fiziksel ve zihinsel gücünün, yeterlilik ve becerisinin korunmasıdır. Bu amaçla, örgütlerde sağlık ve iş güvenliğine ilişkin çalışmalar yürütülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü 2000 yılında Herkes İçin Sağlık Stratejisi çerçevesinde 25. hedef olarak “iş yaşamının sağlık risklerinden etkin biçimde korunmasını” benimsemiştir. Ayrıca bu amacın gerçekleştirilmesi için tüm işçilerin gereksinimlerini karşılayacak uygun mesleki sağlık hizmetlerinin sağlanması; işçilerin biyolojik, kimyasal ve fiziksel tehlikelere karşı korunması için sağlık kıstasları geliştirilmesi; işle ilgili risk faktörlerini azaltmak için teknik ve eğitimle, ilgili önlemlerin uygulanması ve özellikle tehlikeye açık işçi gruplarının emniyetinin sağlanması gerektiğine işaret edilmiştir(42).

Dar anlamda işçi sağlığı ve iş güvenliği kavramı; işçinin sağlık ve emniyetinin kurum sınırları ve iş dolayısıyla doğan tehlikeler karşısında korunmasını kapsamaktadır. Ancak zaman içinde bu tanımın yeterli olmadığı ortaya çıkmıştır. Özellikle yaşam çevresinde de iş görenin korunmasının gerekli olduğu ileri sürülmeye başlanmıştır. Çevrenin korunması, sağlıklı bir konutta yaşama hakkı, beslenme ve ulaşım emniyeti, ilk yardım ve sosyal güvenlik, kentleşme gibi konuların işçi sağlığı ve iş güvenliği konusu ile ilişkilendirilmeye başlanmıştır(42).

Geniş anlamda işçi sağlığı ve iş güvenliği; kurum ile sınırlı sağlık ve emniyet tedbirlerinin yeterli koruma sağlayamayacağını kabul eden ve işçinin sağlığını ve güvenliğini etkileyen ve ilgilendiren ve kurum dışından kaynaklanan riskleri de kapsamına dahil eden bir kavramdır(42,44).

İş güvenliği kavramı olarak işin yapılması sırasında çalışanların karşılaştıkları tehlikelerin ortadan kaldırılması veya azaltılması konusunda işverene getirilen yükümlere

ilişkin teknik kuralların bütünü anlatır. İşçi sağlığı, sağlıklı bir yaşam çerçevesi için gereken sağlık kurallarını içerirken; iş güvenliği, daha çok işgörenin yaşamına ve vücut bütünlüğüne yönelik tehlikeleri ortadan kaldırılması için gerekli teknik kuralları ele alır. İş güvenliğinin konusunu, işin yapılmasından doğan tehlikelerin ortadan kaldırılması veya azaltılması için gerekli yolların araştırılması ve bu yolda mevzuat hükümlerinin getirilmesi oluşturur. Bu konuda işveren, iş görenlerin işin yapılmasından doğan tehlikelere karşı korunmak üzere, yükümlerini yerine getirecek ve devlet de işverenin söz konusu yükümlerini yerine getirip getirmediğini denetleyecektir(92).

4.3.11.1. İş Kazaları ve Nedenleri

Dünya Sağlık Örgütü iş kazasını “önceden planlanmamış, çoğu kez kişisel yaralanmalara, işlerin bir süre durmasına yol açan bir olay” şeklinde tanımlanmaktadır(21,117,119).

İşçi sağlığı ve iş güvenliğine kurumların ciddi biçimde yer vermeleri aslında insan faktörüne değer vermelerinin bir göstergesidir. Özellikle kurumlarda meydana gelen iş kazaları bir taraftan kazaya uğrayanın acı çekmesine ve belki de işinden olmasına neden olacak, öte yandan kaza sonucu kurum açısından çeşitli maliyetler ortaya çıkacaktır(91).

Uluslar arası Çalışma Örgütü; iş kazasını belirli bir zarar ya da yaralamaya neden olan, beklenmeyen, önceden planlanmayan bir olay şeklinde tanımlamaktadır(91,117,119,121).

506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu'nun 11. maddesine göre iş kazası;

- ✓ Sigortalının kurumda bulunduğu sırada,
- ✓ İşveren tarafından yürütülmekte olan iş dolayısıyla,
- ✓ Sigortalının, işveren tarafından görev ile başka yere gönderilmesi yüzünden asıl işini yapmaksızın geçen zamanlarda,
- ✓ Emziren sigortalı annelerin çocuğa süt vermek için ayrılan zamanlarda,
- ✓ Sigortalının işverence sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere toplu olarak götürülüp getirilmeleri sırasında meydana gelen ve sigortalıyı hemen ve sonradan bedence ve ruhça arızaya uğratan olay halinde iş kazası kapsamına girer(91).

İş kazalarının nedenlerini insani faktörler ve örgütsel faktörler olarak sınıflandırılabilir:

İnsani Faktörler

İş kazalarının %95'ine yakını insani faktörlerden kaynaklanmaktadır. Kaza riskini arttıran kişisel özelliklerin neler olabileceğine yönelik birçok araştırma yapılmıştır. Yaş, cinsiyet, eğitim, deneyim gibi bazı demografik faktörler yanında; iş tatminsizliği, güvensizlik, ihmalcilik, disiplinsizlik, ihmal, tedbirsizlik, uyumsuzluk, stres, monotonluk, zihinsel yorgunluk gibi bazı psikolojik faktörler de iş kazaları riskini arttırmaktadır(21).

Ayrıca görme ve duyma kusuru, alkol ve uyuşturucu bağımlılığı, analjezikler ve hipnotik ilaçların kullanımı ile reaksiyon yeteneğinin zayıflaması, uyku düzeninin bozulması, kas yorgunluğu, sağ ve sol elinin kullanma gibi bazı fizyolojik faktörler de iş kazalarında önemli rol oynamaktadır. Bunların dışında zekâ düzeyi, özel yetenekler, algı ve reaksiyon hızı, algı, dikkat ve bellek bozuklukları, karar verme yeteneksizliği ve korunma araçlarına verilen önemi vermemek gibi diğer kişisel özellikler de iş kazası riskini arttırmaktadır(21).

Kişisel özelliklerin risk almaya eğilimli olma ve beklenmeyen tutumlar içerisine girme gibi belirli bazı davranış eğilimlerine neden olduğu belirtilmektedir. Bu davranış eğilimleri güvensiz davranışlarla sonuçlanabilir. Örneğin; dikkatsizlik ve prosedürleri takip etmede başarısız olma gibi. Bu tür davranışlar da kişilerin kaza yapma olasılıklarını artırır. Ayrıca diğer kişilik faktörleri de kaza yapma olasılıklarını artırır. Ayrıca diğer kişilik faktörleri de kaza yapma olasılıklarını arttırmaktadır(91).

∞ Fizyolojik Nedenler:	∞ Psikolojik Nedenler:	∞ İnsana Ait Diğer Nedenler:
<ul style="list-style-type: none"> • Fizik yorgunluk- kas yorgunluğu • Fizyolojik yorgunluk- uyku düzeninin bozulması • Fizik hastalıklar- parapleji, hemipleji, körlük gibi • Beyin yarım kürelerinin fonksiyonunda aksamalar • Sağ veya sol elini kullanamama gibi 	<ul style="list-style-type: none"> • Duyusal denge • Reaksiyon zamanı • Zeka düzeyi • Özel yetenekler • Psikolojik yorgunluk • Algı hızı • Algı, bellek, dikkat bozuklukları • Karar verme yeteneksizlikleri gibi. 	<ul style="list-style-type: none"> • İş tatminsizliği • Zihinsel yorgunluk • Güvensizlik • Stres • Dikkatsizlik • Uyumsuzluk • Monotomi • Güvenlik kurallarına uyulmamasıdır • İş yapmada usta olmamak • Psikomotor koordinasyon yeteneği • Hatalı yargı- ön yargı • Aşırı sevinç, keder, gerginlik, sıkıntı gibi duygular içinde olmak sayılabilir.

Şekil 9: İş Kazalarına Neden Olan Faktörler

4.3.11.1.2. Örgütsel Faktörler

İş kazalarının yaklaşık %10'u kurumdaki güvensiz koşullardan kaynaklanmaktadır. Alet ve makinaların hatalı yerleştirilmesi, kişisel korunma araçlarının kullanılmaması, makinaların bakımsızlığı, gürültü, ısı, ışık, radyasyon gibi fiziksel faktörler yanında işin kendisi, iş takvimi ve kurumun psikolojik atmosferi (işçi-işveren ilişkileri, ücret, iş yükünden kaynaklanan stres, iş güvencesinin yetersiz oluşu, çalışanlar arasında gerginlik)de iş kazalarında belirleyici rol oynamaktadır. Çalışma süresi arttıkça iş kazaları artmaktadır. Özellikle gece vardiyalarında iş kazaları oranları artmaktadır(21).

<ul style="list-style-type: none"> ⊗ Kişisel korunma araçlarının korunmaması ⊗ Kullanılan araçların hatalı yerleştirilmesi ⊗ Fizik faktörler; gürültü, ısı, ışık, radyasyon vb. ⊗ Biyolojik faktörler; mikroorganizmalar ⊗ Kimyasal faktörler; tahriş edici ve boğucu gazlar, anestetik ve narkotik maddeler, sistemik zehirlenmeler. ⊗ İşçi- işveren ilişkileri, ücret sistemleri ⊗ Vardiya sistemleri ⊗ Çalışma sistemleri ⊗ Aşırı iş yükü 	<ul style="list-style-type: none"> ⊗ Eğitim yetersizliği ⊗ Makinaların bakımsızlığı ⊗ Yanlış depolama ⊗ Ergonomik olmayan koşullar ⊗ Gece vardiyası, ⊗ Erken vardiya, ⊗ Gürültü, ⊗ Yetersiz ısı ve ışık, ⊗ Koruma araçlarının yetersizliği, ⊗ Eğitim yetersizliği, ⊗ Makinelerin bakımsızlığıdır
---	---

Şekil 10 : İş Kazalarına Neden Olan Örgütsel Faktörler

Bu faktörlerin her biri kazanın temel nedeni olabilecek niteliktedir. Örneğin; yetersiz aydınlatma nedeni ile yaptığını göremeyen bir personel, duman, toz, buhar ve gaz gibi olumsuz atmosferik koşulları olan ve iyi havalandırılmayan bir çalışma yeri, aşırı gürültü, tamir ve bakımı yapılmamış makine ve teçhizat, temizliği yapılmamış bir çalışma ortamı vb. faktörler kazalar için kaçınılmaz bir zemin hazırlarlar(21,85,93).

Yapılan araştırmalar kazaların, daha çok günü ilerleyen saatlerinde ile personel dikkatinin dağıldığı gece vardiyalarında meydana geldiğine işaret etmektedir. Bu durum, iş programlarının de kazalar üzerinde önemli bir etkisinin olduğunu göstermektedir(21).

4.3.11.2. Kurumlarda Sağlıkla İlgili Sorunlar

İşgörenler çalışma hayatında sağlık ve güvenliklerini tehdit eden birçok sorun ile karşı karşıyadır. Sağlık ve güvenlik programlarının temel amacı, sağlık ve güvenlik sorunlarını gidermekten önce bu sorunlar ortaya çıkmadan önlemeye çalışmaktır. Bunu başarabilmek için sağlık ve güvenlikle ilgili sorunların neler olduğunun ve nedenlerinin çok iyi teşhis edilmesi gerekmektedir. Bu sorunlar kurumun kullandığı teknoloji, sistemler ve çalışanların niteliği gibi çeşitli faktörlere bağlı olarak değişmekle birlikte.

İnsanlar kaçınılmaz olarak hayatlarının belirli dönemlerinde bazı sağlık problemleriyle karşı karşıya kalırlar. Bu sorunlar fizyolojik ve kişisel özelliklerden kaynaklanabileceği gibi işle ilgili faktörlere bağlı olarak da ortaya çıkabilir. Nedeni ne olursa olsun sağlık problemleri işgörenlerin hem sosyal yaşamını hem de çalışma yaşamını olumsuz etkiler. Kurumun faaliyetlerinin aksamasına ve verimliliğin düşmesine neden olur. Kurumlarda işgörenlerin performansını etkileyen en önemli sağlık problemleri şöyledir:

- ✚ Meslek hastalıkları
- ✚ Stres
- ✚ Alkol bağımlılığı
- ✚ Uyuşturucu bağımlılığıdır.

4.3.11.3. Meslek Hastalıkları

Meslek hastalığı, iş görenin, işverenin emir ve talimatı altında çalışmakta iken, işin niteliğine veya yürütme şartlarına göre tekrarlanması nedeniyle maruz kaldığı bedeni ve ruhi arıza biçiminde tanımlanmaktadır(91).

İş kazaları ve meslek hastalıklarından doğrudan ve en çok etkilenenler bu meslek riskleri ile karşılaşan işçilerdir. İş kazaları çoğu kez yaralanmalara ve hatta ölümlere yol açabilmektedir. İş kazaları ve meslek hastalıkları ile karşılaşan işçiler, iş güçlerinin tümünü ya da bir bölümünü sürekli veya belirli bir süre kaybetmek gibi bir durumla karşılaşır(91).

Mesleki etkenlere bağlı olarak ortaya çıkan ve bu etkinin devamı halinde gittikçe artan ve bu nedenle belirli mesleklerde ya da çalışma gruplarında görülen hastalıklardır. 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu'nun 11. maddesinde meslek hastalığı şöyle tanımlanmaktadır: “Meslek hastalığı sigortalının çalıştırıldığı işin niteliğine göre tekrarlanan bir sebeple ya da işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici ya da sürekli hastalık, sakatlık ya da ruhi arıza halleridir.” (21,91)

Meslek hastalıkları, işyerlerinde ortaya çıkan zararlı kimyasal faktörlerin, tozların vb. çeşitli yollardan vücuda girmesi ve kısa ya da uzun bir süreç sonunda insanın sağlığını olumsuz yönde etkilemesiyle belirir. Çalışma ortamında gaz, duman, organik mamuller gibi

zararlı maddeler varsa, meslek hastalıkları tüm çalışanları etkilemektedir. Meslek hastalıklarının nedenleri dört grupta incelenmektedir(21).

1. **Kimyasal etkenler:** Radyasyon, kurşun, kimyasal dumanlar vb. maruz kalmak.
2. **Fiziksel etkenler:** Radyasyona, tozlara, aşırı ışıklandırmaya, titreşimlere vb maruz kalmak.
3. **Biyolojik etkenler:** Virüsler, bakteriler, mantarlar vb. biyolojik maddelere maruz kalmak.
4. **Sosyo-psikolojik etkenler:** Bu etkenler, çalışma ortamına ve işin niteliğine bağlı olarak ortaya çıkan etmenlerdir. Yönetimin katı denetim ve kötü disiplin anlayışı, işçi- işveren ilişkileri, endüstriyel yorgunluk, çalışma saatlerinin düzensizliği gibi etkenler bu grupta sayılabilir. Bu etkenler uzun dönemde çalışanlarda davranış bozukluğuna ve çeşitli psikolojik sorunlara sahip olmalarına neden olabilir(21).

ABD çalışma örgütü, mesleki hastalıklarını aşağıdaki şekilde sınıflandırmıştır:

- Deri yaralanmaları ve tahribatı
- Tozdan kaynaklanan akciğer hastalıkları
- Zehirli maddelere bağımlılığın oluşması
- Toksik maddelerin etkisiyle zehirlenme
- Toksik maddeler dışında fiziksel maddelerden kaynaklanan hastalıklar
- Travmaya bağlı hastalıklar
- Diğer meslek hastalıklarıdır(91).

1475 sayılı İş Yasası'nın 73. maddesine göre her işverenin "işyerinde işçilerin sağlığını ve güvenliğini sağlamak için gerekli olanı yapmak ve bu husustaki şartları sağlamak ve araçları eksiksiz olarak bulundurmaya zorundadır(91).

11.01.1994 gün ve 14765 sayılı Resmi Gazetede yayınlanarak yürürlüğe giren İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Tüzüğü'nün 91. maddesi ile işyerinde hekim çalıştırılmasına ilişkin düzenleme yapılmıştır. Bu maddeye göre "sürekli olarak en az 50 kişi çalıştırılan işyerinde Sosyal Sigortalar Kurumunca sağlanan tedavi hizmetleri dışında kalan, işçilerin sağlık durumlarının denetlenmesi, ilkyardım, acil tedavi ve diğer koruyucu sağlık hizmetlerini düzenlemek üzere işyeri hekimi bulundurmaya zorunludur(91).

Çalışanlara sağlanan, kapsamlı sağlık hizmetleriyle sık karşılaşılan hastalıklar yerinde ayaktan tedavi edilir. Koruyucu sağlık hizmetleri gereken ölçüde sağlanarak çalışanların motivasyonu ve iş memnuniyetleri artırılır aidiyet duyguları güçlendirilir. İş gücü verimliliği artırılır.(91)

Kaynaklar	Koşullar	Çıktılar
Fiziksel İş Çevresi <ul style="list-style-type: none"> • İş Kazaları • Meslek Hastalıkları 	Fiziksel-Psikolojik <ul style="list-style-type: none"> • Organ Kaybı • Kanser • Lösemi 	<ul style="list-style-type: none"> • Yüksek Personel Devri • Tatminsizlik • Tedavi İstekleri • Düşük Verimlilik
Sosyo-Psikolojik Çevre İş Yaşamı Kalitesinin Düşüklüğü Örgütsel Stres	Psikolojik <ul style="list-style-type: none"> • Tatminsizlik • Duygusuzluk • Karmaşa 	<ul style="list-style-type: none"> • Düşük Etkililik • Yüksek Tazminat Maliyetleri • İşe İlginin Düşüklüğü

Şekil 11 : İş Kazası ve Meslek Hastalıklarının Etmen ve Sonuçları

- Can H., Akgün A., Kavuncubaşı Ş.: Kamu ve Özel Kesimde Personel Yönetimi, Siyasal Kitabevi, 3. Baskı, Ankara, 1998

Alkol ve Uyuşturucu Madde Bağımlılığı

Alkol bağımlısı işgörelere yardımcı olabilmek için bunun tespit edilmesi gerekir. Ancak alkol bağımlılığının belirlenmesi, sorunun orta ya da ilk basamaklarına kadar pek mümkün olmamaktadır.

Alkol bağımlılığının belirtileri aşağıdaki gibi sıralanmaktadır:

- Fazla devamsızlık (özellikle Pazartesi ve Cuma günleri)
- Özürsüz ve sık devamsızlık
- İşe geç gelme ve erken çıkma
- İş arkadaşlarıyla çatışma
- İş arkadaşlarının yaralanmasına neden olmak
- Hatalı kararlar veya kararsızlık
- Olağandışı kazalar
- Rahatsız edici fiziksel görüntü

- İş performansının düşmesi
- İşe sarhoş gelmedir(27).

İş gören sağlığı ve iş güvenliği açısından önemli bir sorun olan **alkolizm** sosyal, ekonomik ve medikal sonuçlarına rağmen uzmanlar tarafından bir hastalık olarak tanımlanmaktadır. Başlangıçta hafif bir sosyal ya da psikolojik bir alışkanlıktan psikolojik bir bağımlılığa dönüşmekte ve son aşamada tam bir bağımlılık halini almaktadır. Genellikle alkolizmin başlangıç ve orta düzeyinde yer alanlar 45-55 yaş arasında bulunmaktadır. Dolayısıyla hastalığın son aşamasında yani tam bir bağımlılığa dönüştüğü aşamada bu kişiler çoğunlukla çalışıyor olmaktadır(21).

Alkol kullanımına bağlı olarak iş yerinde işgören performansında ve davranışlarında bazı değişiklikler ortaya çıkmaktadır. En başta kişinin verimliliği ve etkinliği azalırken, işe devamsızlığında bir artış ortaya çıkmaktadır. Alkole bağlı olarak hareketleri, düşünme gücü ve konsantrasyonu kısıtlanan işgörenin iş kazası riski artmaktadır(21).

İnsanların alkol kullanmasına neden olabilecek birçok neden bulunabilir. Bunlar psikolojik, biyolojik (kalıtsal) ve demografik faktörlerdir.

Psikolojik Faktörler: İnsanları alkol kullanmaya iten nedenlerin başında psikolojik faktörler bulunmaktadır. Stresin alkol kullanma eğilimini arttırdığı, stres yaratan işlerde çalışanların alkole daha fazla eğilim gösterdiği saptanmıştır. Alkolün stresi ortadan kaldırdığına inanan bireyler stresli zamanlarda alkol almaktadırlar. Ayrıca içe dönük, çevresinden kolayca etkilenen ve güç kazanma ihtiyacı hisseden bireyler daha fazla alkol almaktadırlar(21).

Biyolojik Faktörler: Alkol alışkanlıklarında biyolojik faktörlerde rol oynamaktadır. Yapılan çeşitli araştırmalar alkolizmin kalıtımla ilişkili olduğunu ortaya çıkarmıştır. Ayrıca bireyin büyüdüğü ailesel çevrede alkolik kişilerin bulunması, öğrenme yoluyla alkol alma alışkanlığı yaratabilir(21).

Demografik Faktörler: Yaş, cinsiyet, medeni durum ve gelir durumu gibi faktörler alkol kullanımında çeşitli farklılıklar yaratmaktadır. Orta yaş grubunda yer alanlarda alkol bağımlılığı daha yüksektir. Ayrıca erkekler kadınlara oranla, bekarlar evli olanlara göre daha

fazla alkol kullanmaktadırlar. Üst düzey yöneticilerin içkiye karşı daha fazla eğilimi olduğu yapılan araştırmalarda ortaya çıkmıştır(21).

Alkolün yanında uyuşturucu bağımlılığı da diğer bir sağlık ve güvenlik sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Özellikle Batı ülkelerinde ve günümüzde yavaş yavaş ülkemizde; uyku ilacı ve yatıştırıcı gibi yasal uyuşturuculardan, eroin ve kokain gibi yasal olamayan uyuşturuculara kadar uyuşturucu madde kullanımı önemli bir sorun olarak toplumsal sağlığı tehdit etmektedir(21).

Uyuşturucu maddeler, kullanıcının aklında ve davranışlarında bozukluklar ortaya çıkaran, vücuda zarar veren ve bağımlılık yaratan maddelerdir. Uyuşturucu bağımlılığına neden olan etmenler alkol bağımlılığına benzerlik göstermektedir(21).

İşgörenler Açısından İşçi Sağlığı ve İş Güvenliğinin Önemi

İş kazaları ve meslek hastalıklarından direkt olarak etkilenenler, bu meslek riskleriyle karşılaşan işgörenlerdir. İş kazaları ve meslek hastalıkları çoğu kez yaralanma ve ölümlere yol açabilmektedir. İş kazaları ve meslek hastalıklarıyla karşılaşan kişiler çalışma güçlerinin tümünü ya da bir bölümünü sürekli olarak ya da belirli bir süre kaybetmektedirler. Böyle bir kayıp ücret gelirinin azalmasına yol açmakta, hatta işini kaybeden işgörenlerin bu geliri tamamen kaybetmesine neden olabilmektedir. Bu durum ise işgören yanında aile üyelerinin de maddi ve manevi kaybına yol açmaktadır(21).

İş görenler açısından işin ekonomik boyutunun yanında psikolojik boyutu da önemlidir. Sakat kalan, işsiz kalan ya da gelirini önemli ölçüde kaybeden işgören kendisini işe yaramayan, ailesine ve topluma yük olan kişiler olarak hissetmektedir. Sağlığını kaybedene kadar üretken olan işgören, artık tüketici, belki de başkalarına muhtaç hale gelmektedir. Uğradığı iş kazası ve meslek hastalığı sonucu çalışamaz duruma düşenlerin yaşam tarzlarında ve çevrelerinde değişiklikler olacaktır. İş kaybı ile beraber statü kaybı, buna bağlı olarak arkadaş çevresinde azalmalar olabilecektir. Hatta işgörenin çektiği maddi ve manevi sıkıntıların ailesine yansması da kaçınılmazdır(21).

Organizasyon Açısından İş Gören Sağlığı ve İş Güvenliğinin Önemi

İş kazaları ve meslek hastalıkları kurumlar açısından bir maliyet unsurudur. İş kazalarının, yaralanmaların ve meslek hastalıklarının kuruma maliyeti ilaç, tedavi ve bakım masrafları, iş görmezlik ödenekleri, iş kazası ve meslek hastalıkları primleri, mahkeme masrafları, cezai ödemeler ve tazminatlar şeklindedir(21,97).

Kazada hasara uğrayan araç-gerecin onarım ve yenilenmesi, işlerin aksaması nedeniyle verimlilikte meydana gelen azalmalar ve buna bağlı olarak iş görenlerin moralinin bozulması, kurumun prestijinin bozulması, işgörenleri işe alma ve işte tutmada sorunlar yaşanması, yasal ödemeler, idari para cezaları, çalışanları yeniden eğitime bedeli de dolaylı olarak kurumun maliyetlerini etkilemektedir(21).

4.3.12. Personel Disiplini

Disiplin, işgörenin kendini organizasyonun kuralları ve kabul edilebilir standartlarına göre yönlendirdiği bir durumu ifade etmektedir. Yönetimin amaç ve hedeflerini gerçekleştirmek için beraberce uğraş veren işgücünün eğitilmesi ve geliştirilmesi olarak ifade edilmektedir. Bir diğer tanımıyla disiplin, “personelin inanarak ve arzu ederek kurumun kurallarına ve düzenine uygun davranış göstermesini sağlayan güç” olarak tanımlanmaktadır(13,92).

Genellikle iş gören kendi kendini disipline eder. Çünkü işveren söz konusu uygun davranışın yapılması gereken doğru şey olduğuna inanır. Disiplin kuralların kurumun içinde bulunduğu duruma göre farklılık göstermekle birlikte ortak amaçları şunlardır:

- Personelin, kurumun kaynak, ürün, müşteri ve çalışanlarını koruması,
- İşgörenlere çift taraflı memnuniyet doğrultusunda davranış biçimlerinin yaratılması ve düzenlenmesi,
- Kayıpların ve verimsizliklerin önlenmesi,
- Organizasyonun toplumda iyi bir konumda bulunduğunu göstermektir(91).

Disiplinin belli başlı iki amacı aşağıdaki şekilde sıralanmıştır:

- ✓ **Disiplinin birinci amacı;** çalışanı kurumun performans standartlarına uymak için motive etmektir. Bir iş gören bazı iş yükümlülüklerini yerine getirmede başarısız olduğunda yani performans düşüklükleri sergilediğinde disiplin cezası alır. Performans düşüklüklerinin ise çeşitli nedenleri bulunmaktadır:
 - Performans analizlerinin yapılmamış olması,
 - Yönetici ile işgören arasında iletişim yetersizliği,
 - Yetenek eksiklikleri,
 - Motivasyon eksiklikleri: Anlamli hedeflerin yaratılması, çalışanların katılıma davet edilmesi, başarılı çalışanların ödüllendirilmesi, çalışanlara adil davranılması, iyi bir dinleyici olunması, işin çekici hale getirilmesi ve çalışanlara gelişme şansının yaratılması gibi motivasyon faktörlerinin yerine getirilmesi gerekir.
 - Kurallara uymama,
 - Kişisel problemler,
 - İş ile işgören arasındaki uyumsuzluk (doğru işe doğru adam prensibi)
- ✓ **Disiplinin ikinci amacı;** işgören ile ilk üstü arasındaki saygının yaratılması ve devam ettirilmesidir. Uygun biçimde yürütülmeyen disiplin işlemleri; düşük moral, küskünlükler vs yaratabilir. Bu yüzden disiplin süreci yanlış anlaşmalara meydan vermeyecek şekilde açık ve net olarak ortaya konmalıdır(91)

Disiplinsizliği doğuran nedenler:

- Devamsızlık
- İşteki Davranışlar: İtaatsizlik, kavga etme, korunma araçlarının kullanılmaması, dikkatsizlik, alkol ve uyuşturucu kullanılmaması gibi durumlardan dolayı disiplinsizlikler oluşmaktadır.
- İş Dışı Faaliyetler: İş dışında yaşanan fakat çalışanın işteki faaliyetlerini olumsuz etkileyen ve organizasyonun imajını zedeleyen faaliyetleri içermektedir. (91)

4 tip disiplin şekli bulunmaktadır:

1. Cezalandırıcı Disiplin: İşgörenin korkutularak disipline edilmesidir. Ceza tehdidi birçok yönetimce çalışanları hizaya getirmek için kullanılmaktadır.
2. Pozitif Disiplin: Yapıcı disiplin olarak da adlandırılmaktadır. Organizasyonel kural ve düzenlemelere gönüllü bağlılığı geliştiren denetleyici bir liderlik tipidir. Bu disiplin anlayışı cezalandırmaya karşıdır.

3. Önleyici Disiplin: Tüm disiplin anlayışları içerisinde en istenilenidir. Önleyici disiplin anlayışında insanlar, onları disipline götürecekt davranışlarını önlemeye yönelik olarak yönetilirler. Yüksek düzeyde iş tatmini ve işgören verimliliğine götürecekt organizasyonel yapıyı oluşturmak için kullanılan disiplin anlayışdır.
4. Kademeli Disiplin: Tekrarlanan suçlar için daha şiddetli cezalar verilmesini öngörür. Bundan amaç, ilk kez kuralların dışına çıkacak personele bir şans vermek, hafif bir cezayla uyarıda bulunmak ve kendisine davranışlarını düzeltmesi için bir fırsat daha tanımaktır(13,91).

4.3.13. Ergonomi

Verimliliğe etki eden faktörlerden biri de ergonomidir. İşgörenin çalışma ortamını ilgilendiren faktörlerdir. Çalışanlara sağlık ve iş güvenliği açısından uygun ve rahat bir çalışma ortamı sağlandığı ölçüde iş gücünün verimi olumlu yönde etkilenecek, aksi durumda azalacaktır(31,34,85).

Kurumda Ergonomik Açıdan Uygun Olması İçin Gerekli Etmenler

- Aydınlatma Sistemi
- Havalandırma
- Isı/nem
- Gürültü
- Renk
- Teknik İmkanlar
- Güvenlik Sistemleri
- Yemekhane Hizmetleri
- Dinlenme Ortamı

Ergonomi: İnsanın anatomik özelliklerini, antropometrik ölçülerini, fizyolojik kapasite ve toleranslarını göz önüne alarak, kurumun yerleşimi ve ortam değişikliklerinin etkisi ile oluşan, organik ve psikolojik reaksiyonlara göre insan-makine-ortam ilişkisinin kuramlarını araştıran bir bilimdir.

Ergonominin başlıca amaçları:

- Verimin arttırılması,
- Çalışanların sağlıklarının korunmasıdır(52).

Çalışanlar kendilerini rahatsız hissettikleri iş koşullarında verimli çalışabilirler. Kötü çalışma koşulları; yetersiz havalandırma, aydınlatma, ısıtma ve benzeri gibi çalışma ortamının fiziksel koşullarının uygunsuzluğu, aşırı ve uzun çalışma saatleri, ergonomik koşullara uyulmaması, iş güvenliğinin olmaması gibi durumlarda söz konusudur. Bu durumlar çalışanın hem fiziksel hem de ruhsal sağlığını olumsuz yönde etkiler. Örgütlerde verimli çalışma elde edilebilmesinde çalışma ortamı koşullarının önemi çok büyüktür(74,85).

Kötü çalışma koşulları ve aşırı uzun çalışma saatleri nedeniyle çalışanlarda oluşan motivasyon azalması ve yorgunluk sonucunda verimlilik düşüşü gözlemlenmekte ve sağlıksız çalışma koşullarının çalışanların solunum, dolaşım, kas ve sinir sistemini, enerji metabolizmasını ve moral yapısını da etkilediği görülmektedir(74).

4.3.13.1. Havalandırma

Hastanedeki havalandırma sistemlerinin, uygun bir ısı ve nem içerecek şekilde geliştirilmesi gerekir. Hastane ortamının havalandırma sistemleri hastaların ve çalışanların sağlıklarının korunması ve hastane kaynaklı enfeksiyonların önlenmesi bakımından ayrı bir öneme sahiptir. Havalandırma sistemlerinin yetersiz olduğu birimlerde ve yaz aylarında ter ile sıvı-elektrolit kaybına bağlı olarak aşırı yorgunluk, kas krampları, uyku hali gözlemlenmektedir. Ameliyathane, laboratuvar ve yoğun bakım gibi ünitelerde çalışanlarda aşırı soğuk dikkatin dağılmasına yol açarken nemli ortamda ısı düşünce kişide üşüme, ürperme meydana gelebilmektedir(85).

4.3.13.2. Isı

İş ortamındaki aşırı ısının genel organik direnci azalttığı, iş verimini düşürdüğü, ısı çarpması gibi etkileri olduğu bilinmektedir. Ortamın normalin üzerinde sıcak olması ile bıkkınlık, sinirlilik, dikkatsizlik, hataların çoğalması, zihinsel çalışmalarda verim düşüklüğü, yetenek ve becerilerin azalması, iş kazalarının çoğalması, ağır bedensel işlerde verim düşüklüğü, vücutta su ve asit-tuz dengesinin bozulması, kan dolaşımının zorlaşması ve yorgunluk gibi olumsuz özellikler ortaya çıkmaktadır(85).

4.3.13.3. Aydınlatma

Çalışanların kendilerini rahat ve ışıklı bir ortamda bulmaları ve daha istekli bir şekilde çalışabilmeleri için yeterli ve tatmin edici bir aydınlatma düzeyi tercih edilmelidir. İşyerinin aydınlatılmasında güneş ışığından yeterli derecede yararlanılması esas alınarak projelendirme yapılmalıdır. Güneş ışığının yetersiz olduğu ortamlarda ise güneşe yakın ışık veren lambalarla aydınlatma yapılması sağlanmalıdır. İyi aydınlatılmış ortamda çalışanlar daha dikkatli olmakta ve iş kazaları azalmaktadır. Algılama ve karar verme ve uygulamanın çabuk ve daha görülebilir biçimde yapılması sonucu yorgunluğun azalmasıyla kazalarda düşüş olmaktadır. Özellikle önemli işlerin yapıldığı iş yerlerinde yetersiz aydınlatma çalışanların verimliliğini azaltmaktadır(85).

4.3.13.4. Gürültü

Gürültü; istenmeyen her türlü ses olarak tanımlanmaktadır. İşgücünün ruhsal ve fiziksel sağlığını bozan gürültü işgücü verimini olumsuz yönde etkilemektedir. Gürültü psikolojik olarak; davranış bozukluklarına, öfkelenmeye sıkılmaya neden olmaktadır. Gürültünün fizyolojik etkileri; yorgunluk, uyku bozuklukları, baş ağrıları, dolaşım bozukluklarına (kan basıncında artma, dolaşım bozuklukları, solunumda artma, kalp atışlarında artma, ani refleksler) neden olmaktadır. Gürültünün performans etkileri ise iş veriminde azalma, işe verilen dikkatte azalma, konsantrasyon bozukluğu, karşılıklı anlaşma olanaklarında kısıtlanma ve hareketlerin engellenmesidir(31,34,85).

4.3.13.5. Yemekhane Hizmetleri

Birçok ülkede yapılan araştırmalar işyerinde beslenme olanaklarının sağlanmasının yararlı olduğunu göstermiştir. Yeterli ve dengeli bir beslenme; çalışanın verimin arttırır, yapılan üretimi arttırır, iş kazalarını azaltır, hastalıkları azaltır, meslek hastalıklarını azaltır, çalışanların sağlığını geliştirir, işe devamsızlığı azaltır, işyeri psikolojisini ve huzurunu güçlendirir ve çalışanın hastalıklara karşı direncini arttırır. Bu bakımdan kurumlarda yemekhane hizmetlerine yeterince önem verilmelidir(85).

4.3.13.6. Renk

Renkler, çalışanların sıcaklık ve soğukluk duygularını kontrol eden etkenlerdir. Herhangi bir çalışma alanının düzenlenmesinde renk kullanımı temel faktörlerden birini oluşturmaktadır. Araştırmalar iç renklendirmede yapılacak dikkatli bir seçimin iyi bir aydınlatma açısından çok değerli olacağını göstermektedir. Aydınlatma bakımından bazı renkler ışığı yansıtıcı, bazı renkler ise ışığı absorbe edici özelliklere sahiptir. Uzun süre çalışılan alanlarda dinlendirici etki yapan soğuk renklerin kullanılması, kuzeye bakan çalışma alanlarında kısmen sıcak tonlu renklerin, güneye bakan alanlarda ise soğuk renklerin kullanılması yararlı olduğu düşünülmektedir(85).

4.3.13.7. Temizlik ve Bakım

Özellikle kurumlarda çalışanların enfeksiyona, çeşitli hastalıklara, kazalara ve iş hastalıklarına karşı korunmalarına yardımcı olan önemli faaliyettir. Bir kurumda salgın hastalıklara neden olabilecek mikroorganizmaların ve diğer zararlı etkenlerin ortadan kaldırılması için temizlik ve bakıma büyük özen göstermek gerekmektedir. Çöpler, atıklar, kullanılan lavabolar, yemekhane vs. temizliği çalışanların verimli olmalarında önemli etkenlerdir(85).

İş verimliliği açısından çeşitli işlerde çalışan işçilerin fiziksel, mental ve sosyal açıdan korunması, çalışanların çalışma ortamı koşullarından rahatsızlıklar nedeni ile işlerini kaybetmelerinin önlenmesi, çalışma alanlarındaki sağlığa zararlı etkenler karşısında her türlü koruyucu önlemin alınması, çalışanların fizyolojik ve psikolojik kriterlere göre sağlıklı ve güvenli bir şekilde çalışabilecekleri işlerle görevlendirilmeleri ve her çalışanın yapacağı işe uygun çalışma ortamı koşullarının sağlanması gerekmektedir. Böylece çalışanların verimliliği sağlanmış olacaktır(85).

4.3.14. Liderlik

Toplam Kalite Yönetiminin öncüsü Deming “liderliğin amacının, insanların ve makinelerin performansını arttırmak, üretimi çoğaltmak ve aynı zamanda insanların emeklerinden gurur duymalarını sağlamak olmalıdır” demektedir. Peter Drucker, verimlilik ve liderlik ilişkisine şu şekilde değinmektedir: Liderlerin görevlerinden biri, sürekli olarak kıt

kaynakları en iyi yararları getirecekleri alanlara aktarmayı sağlamaktır. Lider çalışanların verimliliğinden sorumlu kişidir. Lider, verimliliğe doğru bir yönetimle arzulanan en son organizasyonu yaratmalıdır(59,89,93,94).

Örgütlerde verimliliğin artırılması konusu öncelikle yöneticilerin sorumluluğundadır. Verimliliği artırma faaliyetlerinin başarısı, yöneticilerin tutumlarına, seçilen strateji ve politikalara ve en önemlisi de uygulamalara bağlıdır. Zira güçlü liderlik, verimliliği arttırmaktadır(59).

Birey kendi arzu ve ihtiyaçlarından bir kısmının gerçekleştirmek, kendi hedeflerine ulaşabilmek için bir gruba ihtiyaç duyar ve grup halinde hareket etme zorunluluğu hisseder. İnsanlar grup halinde yaşayan sosyal nitelikli insanlar oldukları kadar oluşturdukları grupları yönetecek ve hedeflerine götürecek liderlere de ihtiyaç duyan varlıklardır. Grubun etkilik ve verimliliği söz konusu olduğunda insan çabalarının birleştirilmesi ve koordine edilmesi gerektiğinde mutlaka liderlere ihtiyaç duyulmaktadır(42,92).

Liderlik yönetim teorisyenleri tarafından değişik biçimlerde tanımlanmıştır. Martin Gannon'a göre liderlik; "emre hazır astları faaliyetlere yöneltmektir". Richard Daft,"amaçlara erişilmesinde diğer insanları etkileyebilme yeteneği" olarak tanımlamaktadır. David Van Fleet, "diğerlerinin davranışlarını -şekillendirebilme doğrultusunda bir etkileme süreci" olarak tanımlamaktadır(48).

Liderlik, belirli şartlar altında bireysel veya grup amaçlarını gerçekleştirmek üzere bir kimsenin başkalarının faaliyetlerini etkilemesi ve yönlendirmesi süreci olarak tanımlanabilir. Lider, başkalarını belirli amaçlar doğrultusunda davranışa sevk eden kişidir. Liderliğin temelinde başkalarını etkileme vardır(92).

Yönetici ve liderlik kavramları birbirine yakın görülmele birlikte eş anlamlı sözcüklerdir. Yönetici başkaları adına çalışan, önceden belirlenen amaçlara ulaşmak için çaba harcayan ve sonuçları denetleyen kişidir. Lider ise bağlı bulunduğu grubun amaçlarını belirleyen ve bu amaçlar doğrultusunda grup üyelerini etkileyen ve davranışa yönelten kişidir(92).

Lider, grup üyeleri tarafından hissedilen ancak açığa kavuşmamış olan ortak düşünce ve arzuları, benimsenir bir amaç biçiminde ortaya koyan ve grup üyelerinin potansiyel güçlerini bu amaç etrafında faaliyete geçiren kimsedir. Yönetici ve lider arasındaki temel farkta bundan kaynaklanmaktadır. Yönetici başkalarının saptadığı amaçlara hizmet ederken, lider amaçları kendisi saptamaktadır. Yönetici çoğu kez başkaları tarafından göreve getirilirken, lider içinde bulunduğu gruptan doğar ve aynı grubu davranışa yönlendirir(21,42,91,92).

En önemli farklılıklardan birisi de kullandıkları güç kaynaklarıdır. Yönetici gücünü yasa, yönetmelik, tüzük gibi biçimsel yapıdan alır. Lider ise başkalarına iş yaptırma gücünü yasal yetkilerden değil, kişisel özelliklerden ve içinde bulunduğu koşullardan alır. Yöneticinin varlığı ve gücü biçimsel yapıyı gerekli kılarken liderliğin oluşması için biçimsel yetkiler her zaman gerekli değildir. Her yönetici liderlik yeteneklerine sahip olamayacağı gibi yöneticilik yeteneklerine sahip olmayan liderler de olabilmektedir. Ancak iyi bir yönetici olmak için aynı zamanda liderlik yeteneklerine sahip olmak gerekmektedir(69,92).

Çeşitli araştırmaların saptamalarına göre başarılı liderlerin belirli rolleri benimsemeleri beklenmektedir.

- Örgütsel amaçlarla bireysel amaçları bütünleştirmek,
- Üst, ast ve aynı düzeydeki işgörenlerle olumlu bir iletişim ortamı sağlamak,
- Üretimin ve verimliliğin yükselmesini sağlamak,
- Örgütü başarıyla temsil etmek,
- Örgüt içerisindeki biçimsel olmayan grupları çalıştırmak,
- Astları örgütlemek,
- Astların başarılarını objektif ölçütlerde değerlemek,
- Gücünü dengeli bir şekilde kullanmak,
- Görevini uygulamada astları arasında koordinasyonu ve işbirliğini sağlamaktır(92).

Liderler, görevlerini yerine getirirken içinde buldukları ortamın koşullarına göre değişik davranış tarzlarını benimsemektedirler. Koşullar uygun bir liderlik tarzının seçimi hem bireysel, hem de organizasyonel amaçların gerçekleşmesine önemli derecede katkıda bulunacaktır. Bu nedenle uygulanacak liderlik tarzını belirlerken; kurumun faaliyet alanı,

faaliyet konusu, izleyenlerin kişilikleri, kültürel yapı, zaman baskısı, yapısal ve çevresel sorunlar gibi birtakım faktörlerin dikkate alınması gerekmektedir. Aynı zamanda liderin, faaliyet çeşitliliği ve faaliyet biçimindeki değişimler ve gelişmeleri yakından takip etmesi ve başarısı için oldukça önemlidir. Çünkü meydana gelen değişim ve gelişmeler, aynı kurumda farklı zamanlarda ve farklı ortamlarda farklı liderlik davranışlarının uygulanmasını gerektirebilir(92).

İdeal bir yöneticide bulunması gereken liderlik özellikleri şöyle sıralanabilir:

- Kendisini iyi tanımalıdır.
- İşinde uzman olmalı ve işleri basitleştirmelidir.
- Grup üyelerini iyi tanımalı ve güvenmelidir.
- Amaçları belirlemelidir.
- Doğru ve hızlı kararlar almalıdır.
- Sonuçları denetlemelidir.
- Objektif ve tarafsız olmalıdır.
- Demokratik olmalı, grup üyelerini kararlara katmalıdır.
- Zıt görüşleri davet etmelidir.
- Üyelerle diyalog kurmalı, doyurucu bilgi iletmeli ve gerekli bilgileri toplamalıdır.
- İyi bir dinleyici olmalı ve hataları hoş görmelidir.
- Üyelere örmek olmalı, grup çalışmasına özen göstermelidir.
- İnsancıl olmalı, inisiyatif kullanılmalı ve gruba öncülük etmelidir.
- Yerine getirilmesi mümkün olmayan emir vermemelidir.
- Üyeleri övme ve yerme işlerini başkalarının yanında yapmamalıdır.
- Gerektiğinde üyelere ceza vermekten kaçınmamalı, ancak ceza ile suç arasında orantı olmalıdır.
- İradeli, sabırlı, sağduyulu, cesaretli, samimi, güvenilir, düzgün, konuşkan, ciddi fakat sempatik, nazik ve temiz giyimli olmalıdır. (92)

Etkili takım liderliğinin etkin takım yapılarının oluşturulması sürecindeki rolleri ise; “Yönlendirme, uygu yönetim tarzı, iş disiplini kumru, motive etme, karar verme, çatışmaları yönetme, yetki verme, açık iletişim kurma, sorun çözme, uyum sağlama, uygun çalışma ortamı sağlama, ödül ve ceza verme, kaynak temin etme, zamanı yönetme, ilham

verme, yaratıcılığı destekleme, takım yeteneklerini geliştirme, farklılıkları yönetme, takım ruhunu oluşturma, değişimi yönetme, plan yapma ve kolaylaştırma” şeklinde sıralanabilir(103,109,111).

4.3.15. Zaman Yönetimi

Zaman kavramı bir eylemin geçtiği süredir. Bir başka deyişle eylem yoksa zaman da yoktur. İnsan yaşantısı çok yönlü ve çok çeşitli eylemlerle doludur. Eylemin değeri de çoğu kez zamanla ölçülür. İşlerin zamanında başlaması, bitmesi, işe zamanında gelme ve gitme, söz verme, insan ve diğer varlıkların gelişimi hep zamanla değerlendirilmektedir. Zamanı iyi düzenlemeyen bir insan kaçınılmaz olarak stres altındadır. Zamansızlıktan şikayet edenler, büyük çoğunlukla zamanlarını nasıl kullanacaklarını bilmeyenlerdir. Zamanı kontrol edememek, hayatı kontrol edememektir(35,92).

Zaman akıp giden durdurulamaz bir kaynağa tek çare onu ekonomik olarak kullanmak, yani planlamaktır. Zamanı etkin kullanmak yaşam kalitesini arttırmak demektir(92).

Zamanı iyi kullanamamanın çoğu insana olan etkilerinden birisi e onların yaşam dengelerini bozarak, asıl yapmaları gereken işlere daha az zaman ayırmalarına sebebiyet vermektedir. Zamanı iyi kullanamayan yöneticiler, genellikle o kadar meşgul olurlar ki, zamanı nereye harcadıklarını ya da yaptıkları işlerin onları nereye götürdüğünü düşünmeye bile fırsat bulamazlar(92,120).

Kişiler çalışmaya başlamak ve sürdürebilmek için çalışma sebeplerini belirlemeli, amaçlarını saptamalı, zamanlarını öncelikleri doğrultusunda düzenlemeli, çalışmak için kendilerini düzenlemeli, çalışma ve başarı konusundaki endişelerini ve olumsuz düşüncelerini ortadan kaldırmalıdır(92).

Zaman yönetimi yanlış işleri hızlı yapmak değildir. Amaç doğru işleri kısa zamanda yapmaktır. Zaman kolaylıkla kontrol edilemez biz sadece kendimizi ve kendi zamanımızı kullanmayı yönetebiliriz(92).

Genellikle zaman yönetimi konusunda belirli hedeflere sahip olmak isteyen yöneticilerin sorunları aşağıdaki şekilde sıralanabilir:

- ✓ Zamanı israf etmek
- ✓ Önemli işleri yapmayı unutmak
- ✓ Belirlenen sürede işleri bitirememek
- ✓ Toplantılara geç kalmak
- ✓ Kontrolünü kaybedip sinirlenmektir(92).

4.3.15.1. Zaman Tuzakları

Plansız, düzensiz çalışan ve kıt olan zamanı daha ekonomik kullanmaya çaba harcamayan kişilerin zaman tuzaklarına düşmesi kaçınılmazdır. Zaman tuzakları kişiden ve işten kaynaklanan tuzaklar olarak iki ana başlık altında incelenmektedir(92).

4.3.15.1.1. Kişiden Kaynaklanan Zaman Tuzakları: Öz disiplin yokluğu, hedeflerin belirsizliği, erteleme ve oyalanma, dağınk masa, hayır diyememek, aşırı sosyal ilişkiler, kararsızlık, mükemmeliyetçilik, açık kapı politikası, önceliklerin belirsizliği, kişinin kendisinden kaynaklanan etkililiği ve verimliliği azaltan zaman tuzaklarıdır(92).

4.3.15.1.2. İşten Kaynaklanan Zaman Tuzakları: İşin kendisinden kaynaklanan zaman tuzaklarına ilişkin faktörler;

- Telefon Görüşmeleri
- Bürokrasi ve Kırtasiyecilik
- Beklenmeyen Ziyaretçiler
- Gereksiz Toplantılar
- Krizler: Kriz sadece devam eden faaliyetleri değil, aynı zamanda örgütün yaşamını tehdit eder, etkililiği ve verimliliği düşürür. Krizler örgütün etkinleşmesi veya değişmesi yönünde kritik bir etkiye sahiptir. Krizlerle sorunlar küçülür ve başa çıkılacak duruma gelir. Çünkü ileriye düşünmüş, kökler üzerinde çalışmış ve olayların krizlere dönüşmelerini engelleyecek önlemleri almış olursunuz. Zaman yönetimi dilinde bu, Pareto İlkesi olarak bilinir: %20 etkinlikten, %80 sonuç doğar.
- Yetki Devrinden Kaçınma: Bazı yöneticiler astlarının bilgi ve iş görme yeteneklerine güvenmez. Astların yeteneksiz olması ve potansiyel olarak yeterli bilgiye sahip

olmayışları, yöneticileri astlara karşı daha temkinli davranmaya ve çoğunlukla görev devrinden kaçınmaya yöneltir.

- **Yetersiz İletişim:** Bütün yönetim faaliyetleri, iletişim sürecinin etkin işlemesine dayanmaktadır. Yönetim ile ilgili olarak verilen bütün kararlar, ulaşılan sonuçlar, gelişmeler organizasyondaki ilgili kişi ve gruplara aktarılmadıkça fazla bir şey ifade etmezler. İletişim, eğer kurallarına uyulmazsa bir darboğaz rolü oynayabilir ve mesajın ancak bir kısmı ilgililere ulaşabilir. Bunun sonucu ise zaman kaybı, performans düşüklüğü, kayıp ve zarar şekillerinde kendini gösterir(92).
- **Merkezi Yönetim Anlayışı:** Bir örgütün merkezci nitelik taşıması, yetki ve kararların en üs kademedede toplanmasına yol açar. Merkezci yapıda karar alma yetkisi, sınırlı bir alanı kapsar. Merkezci örgüt yapısında yetki devrine gidilemez. Bu durum, astların yetişmesini engeller, bireysel yetenekleri kısıtlar ve köreltir. Yetkisi olmayan astlar, karşılaştıkları her türlü problemi üst yönetme aktaracaklarından, kararlar çok uzun sürede alınacak ve etkinlik ve verimliliği azaltacaktır. Merkezci yönetim, bireylerin sorumluluk anlayışını ve inisiyatifini yok eder. Ayrıca üst kademe yöneticilerinin gereksiz işlerle uğraştıklarından dolayı örgütün ana hedefleriyle uğraşacak zamanları kalmaz(92).
- **Koordinasyon Eksikliği:** Koordinasyon, departmanlar arasındaki işbirliğinin kalitesini ifade eder. Eğer bu kalite yüksek düzeyde ise bölümler arasındaki çatışma, anlaşmazlık ve amaca yönelme gibi sorunlar azalacak, işbirliği düzeyi ve anlayışlılık artacak ve koordinasyon o ölçüde gerçekleşmiş olacaktır. Bölümler arasındaki koordinasyonun yetersiz derecede olması, örgütün verimliliği ne negatif yönde etkide bulunacak ve örgütün rekabet gücü azalacaktır(92).

Kişiler ve birimler arasında koordinasyon ve iletişim eksikliği, işlerin zamanında ve doğru biçimde yapılmasını engeller. Çoğu kez aynı konuda farklı birimler birbiri ile çelişen kararlar alabilirler ve bu tür uyumsuzluklar çatışmalara da neden olabilir. Birimler arasındaki yatay görüşmeler ve yapılan gerekli toplantılar doğru ve hızlı kararların alınmasını kolaylaştırır(92).

4.3.16. Eğitim

Çağımızın sorunlarını yeni bir yaklaşımla ele alıp çözebilen, karar verme becerileri gelişmiş, örgütsel bilgiye sahip ve sorumluluk alabilen işgörenlere gereksinim vardır. Çalışanlara bu niteliklerin kazandırılması veya var olan niteliklerin daha geliştirilmesi, ancak kurum içinde benimsenecek ve uygulanması mümkün kılınacak planlı bir eğitim etkinliğiyle gerçekleştirilebilir(33,37,65,110).

Kurumlar, yalnız ilerlemek ve gelişmek için değil hayatta kalabilmek, etkinliklerini sürdürebilmek için de dinamiklerini korumak zorundadırlar. Kurum içinde düzenlenen işgören eğitim uğraşları, “bireylerin ya da onların oluşturduğu grupların kurumda yüklendikleri ya da ileride yüklenecekleri görevleri daha etkili ve başarılı yapabilmeleri için, onların mesleki bilgi ufuklarını genişleten, düşünce, rasyonel karar alma, davranış ve tutum, alışkanlık ve anlayışlarında olumlu düşünceler yapmayı amaçlayan, bilgi, görgü ve becerileri arttıran eğitsel eylemlerin tümüdür.”(15,33,42)

Eğitime önem vermeyen, eğitime harcanan para ve zamanı kayıp olarak nitelendiren kurumlarda işgörenlerin verimli ve başarılı olmaları beklenmemelidir. Çalışanlara topluluk kültürünün aşılması, kişinin kendisine güveninin ve motivasyonunun artırılması, organizasyonla çalışanlar arasındaki ilişkilerin geliştirilmesi, gereksinim görülen konularda bilgi, beceri ve davranış kazandırılması, bu konulara alıştırılması ve adapte edilmesi, eğitim amaçları olarak benimsenmelidir. Eğitim, zaman zaman değil, sürekli ve bir hedefe dönük plan dahilinde yürütülmelidir. Eğitimin hedefi, bilgi toplumunun gereksinim duyduğu insan tipinin yetiştirilmesi olmalıdır(15,37,42).

Eğitimin örgüte yararları aşağıdaki şeklide sıralanmaktadır:

- Örgütün her düzeyinde işe ait bilgi ve becerileri arttırır.
- Çalışanların örgütün amaçlarıyla özdeşleşmelerine yardım eder.
- Bütün olarak daha iyi bir örgüt görünümü oluşmasını sağlar.
- Örgüt içinde açıklık ve güveni besler.
- Ast-üst arasındaki ilişkiyi besler.
- Örgütsel gelişime yardımcı olur.

- İşgücünün moralini yükseltir.
- İşin ana hatlarının hazırlanmasına yardımcı olur.
- Örgütün tüm alanlarında gelecekteki gereksinimlerle ilgili bilgi sağlar.
- Örgüt, karar verme ve problem çözmede daha etkin bir hale gelir.
- Örgüt politikalarının anlaşılmasına yardımcı olur.
- Başarılı yöneticiler ve işgörenlerde genellikle bulunan liderlik becerileri, güdülenme, örgüte bağlılık gibi daha iyi tutumların gelişmesine yardımcı olur.
- Verimin ve iş kalitesinin artmasına yardım eder.
- Daha bilgili ve yetkili hale gelmek için örgütte sorumluluk duygusunun gelişmesini sağlar.
- İş ile yönetim arasındaki ilişkileri arttırır ve güçlendirir.
- Büyüme ve iletişim için uygun bir ortam yaratır.
- Örgütsel iletişimin artmasına yardımcı olur(15,42).

Eğitimin bireye yararları aşağıdaki şeklide sıralanmaktadır:

- Daha iyi karar alma ve problem çözmede kişiye yardımcı olur.
- Eğitim ve gelişme yoluyla başarı, tanınma, büyüme, sorumluluk ve ilerleme gibi güdüsel değişkenler benimsenir ve harekete geçirilir.
- Kişide öz gelişim ve öz güvenin cesaretlendirilmesi ve başarılmasına yardımcı olur.
- Kişinin stres, gerilim, hayal kırıklığı ve çatışmayla başa çıkmasına yardımcı olur(15,42).

Eğitimin grup içi ve gruplar arası ilişkilerde insan ilişkilerine sağladığı yararlar aşağıdaki şekilde sıralanmaktadır:

- ◆ Gruplar ve bireyler arasındaki iletişimi arttırır.
- ◆ İşe yeni girenler ve yer değiştirme veya terfi nedeniyle yeni görevler alan işgörenlerin oryantasyonunda yardımcı olur.
- ◆ Yönetim politikaları hakkında bilgi sağlar.
- ◆ Kişiler arası becerileri arttırır.
- ◆ Örgüt politikaları, uygulanabilir kaide ve kuralları belirtir.

- ◆ Morali arttırır.
- ◆ Grup içi bağılılığı yapılandırır.
- ◆ Öğrenme, büyüme ve koordinasyon için uygun örgüt iklimi sağlar.
- ◆ Örgütü, çalışılan ve yaşanan daha iyi bir yer haline getirir(15).

4.3.17. Kalite Çemberleri

Hastanenin bir bütün olarak verimlilik düzeyini belirleyen faktörler dört başlık altında incelenebilir:

- Hastane iş göreninin verimliliği,
- Sermayenin ya da nakdi fonların verimliliği,
- Tıbbi teknolojinin verimliliği,
- Tıbbi malzemelerin verimliliğidir(42,43,92).

Bir bütün olarak hastanenin verimliliği bu dört faktörün bir bileşkesi olarak ortaya çıkar ve verimliliğin arttırılabilmesi de bu dört faktörün verimliliklerinin yükseltilebilmesiyle mümkündür. Kalite çemberleri ya da kalite kontrol çemberleri olarak adlandırılan uygulama, örgüt içinde sorun çözmede grup yaklaşımını ifade etmektedir. Kurumda aynı bölümde, kısımda ya da serviste, aynı işle meşgul olan 4 ile 12 arasında çalışanın, mesai saatleri içinde veya dışında, düzenli aralarla bir araya gelerek kendi işyerlerindeki sorunları ele alarak çözüm önerileri geliştirmeleri, geliştirilen önerilerin yönetime sunulması ve yönetimce uygun görülen önerilerin yine çalışanlar tarafından gerçekleştirilmesi esasına dayanmaktadır(6).

Hastaneler açısından kalite çemberleri uygulamasının amaçları şu şekilde açıklanabilir:

- Tedavi ve bakım hizmetlerinde kalitenin yükseltilmesi,
- Yönetim ile iş gören arasındaki iletişimin geliştirilmesi,
- Giderek yükselen hastane maliyetlerinin düşürülmesi,
- Çalışanların güdülenmesi,
- Ast üst arasındaki işbirliğinin geliştirilmesi,
- Çalışanların problem çözme konusundaki yeteneklerinin geliştirilmesi,
- İlk kademe yöneticilerinin liderlik yeteneklerinin geliştirilmesidir(42,92).

4.1.5. HEMŞİRELİKTE VERİMLİLİK

Hastanelerde hemşireler, sağlık ekibi içerisinde hasta bireyin ve ailesinin her türlü problemlerinde 24 saat boyunca ilk başvurdukları ve bu görevi nedeniyle sağlık ekibi içerisinde iletişimi sağlayarak kilit rol oynayan sağlık personelidir(20).

Hemşirelik, alışma ortamından kaynaklanan pek çok olumsuz faktörün etkisiyle yoğun iş yüküne sahip stresli bir meslek olarak nitelenmektedir(72).

Hemşirelerin alışma ortamına ait, aşırı iş yükü, acı ve ızdırap içindeki insan grubu ile birlikte olması nedeniyle yaşanan duygusal stres, ölmekte olan hastalarla çalışma, hastalar ve hasta yakınları ile yaşanan çatışmalar, gece ve uzun çalışma koşulları, onları tükenmeye, duyarsızlaşmaya ve mesleği terk etmeye yöneltilmektedir(20).

Vardiyalı/uzun süreli ve değişken saatlerde çalışmanın, hemşire üzerinde fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik etkileri olduğu gibi, hizmeti alan açısından da pek çok olumsuz etkisi olduğu yapılan incelemeler sonucunda ortaya çıkarılmıştır. Oysaki bu olumsuz etkileri azaltmak ya da en aza indirmek çalışma koşullarının rasyonel bir şekilde düzenlenmesi ile mümkün olabilecektir(20).

Ülkemizde genel olarak çalışma hayatı incelendiğinde, iş gücünün verimli ve etkin kullanılması yönünde uygun şekilde düzenlenmemiş olduğu görülmektedir. Çalışma şartları, çalışma saatleri, dinlenme saatleri, ücret, iş sağlığı ve iş güvenliği gibi konularda hali hazırda yaşanan pek çok olumsuzluk vardır. Bununla birlikte benzer koşullarda çalışanlara uygulanmakta olan kanun ve yönetmelikler, bugün bile hemşirelik için uygulanmamaktadır. Hemşirelik, alışma hayatının halen düzenlemelere ihtiyaç duyulan mevcut şartlarından yoksundur(20,53).

Hemşirelik hizmetlerinin sağlık alanındaki hayati rolüne rağmen eğitim, yönetim, çalışma koşulları, ücret açısından maruz kaldığı şartlara uygun standartlara kavuşturulabilmiş değildir(20).

Hemşirelik hizmetlerinden toplum sağlığını istendik düzeye getirecek verimin alınabilmesi için yıllardır ihmal edilmiş olan bu koşulların bir an önce; en azından ülkede benzer nitelikte işlerde çalışan diğer çalışanlarla aynı seviyeye ulaştırılması ve sonrasında işin gereklerine uygun şekilde standardize edilmesi gerekmektedir. Halbuki hemşireliğin çalışma hayatı kapsamında yer alan bu olguların (kadınların gece çalışması, ağır ve tehlikeli işte çalışma koşulları gibi) her biri için ulusal ve uluslararası mevzuatta özel düzenlemeler mevcuttur(20).

Ulusal ve uluslar arası mevzuatta yer alan hemşirelik hizmetlerinin niteliği ile bağdaşan hükümlerin hemşirelik çalışma hayatına yansıtılması; hasta güvenliği ve çalışan güvenliği açısından genel olarak toplum sağlığını da yükselterek sağlık harcamalarının azaltılması gibi önemli kazanımlar sağlayacaktır(20).

Özellikle hemşirelikte istihdamın yeniden düzenlenerek, hemşirenin mesleğini ilgilendiren alanlarda çalışabilmesini sağlayarak, hemşire açığını minimize ederek, çalışan hemşirenin motivasyonunu ciddi şekilde etkileyecektir(20).

Toplumumuzda bir türlü hak ettiği statüye ulaşamayan hemşirelik mesleği, lisans düzeyinde bir eğitime kavuşturulduğunda, uygun çalışma koşulları oluşturulduğunda ve ücret politikası geliştirildiğinde, öz güveni gelişmiş yetişkinler olarak, hemşirenin iş tatmini yüksek olacak ve toplum tarafından itibarlı ve güvenilir, yararlılığı fark edilebilen bir meslek olduğu anlaşılacaktır(19,20,66).

Hemşirelik bakımı tüm dünyada gereksinilen evrensel bir hizmettir. Sosyal, bilimsel, ekonomik ve demografik değişimler sağlık sektöründe belirli yüklemeler getirirken hemşirelik insan gücü eksikliği de hemen hemen her ülkede, evrensel boyutta yaşanan bir olgudur. Hemşirelerin sundukları sağlık bakım hizmetlerinin doğası gereği, hizmetin devamlılık ve her an mevcudiyetine gereksinim olmasının gereği hemşirelerin normal çalışma saatlerinin dışında (08-17) çalışması gerekliliği bilinmekte ve bu doğrultuda yasal düzenlemeler yapılması gerekmektedir. Örneğin; ABD, Pennsylvania'da "Hemşirelerin aşırı, fazla mesai ile çalıştırılmasını yasaklayan yasa tartışmaları sırasında PA (Pennsylvania nurses Pennsylvania Nursing Association) temsilcisi tarafından ifade edilen durum dikkate alınması gereken bir saptamadır. Bu saptamada; "Hemşirelerin % 46'sı gelecek 6-10 yıl içinde hemşirelikten ayrılma eğiliminde olduğu belirlenmiştir. Zorunlu olarak fazla çalışmak durumunda kalmak,

çalışma süresi ve koşulları, hemşire sayısının, (hemşire/hasta oranının) az olması hemşirelerin yatak başı hemşirelik hizmetinden, hatta meslekten ayrılmasının, genelde insanların hemşireliği bir meslek olarak seçmemelerinin, bir kariyer olarak görmemelerinin temel nedeni, iki ana caydırıcı unsurdur”(20,98).

2002 yılında yayınlanan bir makalede, hemşirelerin % 61'inin son bir yıl içinde shift çalışma sıklığının ve çalışma saatlerinin arttığı bildirilmektedir. Hemşirelerin % 45'i fazla çalışmaya gönüllü oldukları, % 32'sinin gerekli olduğu için çalışmaya rıza gösterdikleri, % 20'si ise hiç istemedikleri halde gerekli olduğu için fazla çalışmak durumunda kaldıkları belirlenmiştir(20).

Amerikan Hemşireler Birliği'nin Sağlık ve Güvenlik Araştırmasında; araştırmaya katılanların %67'si her ay bir şekilde zorunlu ve / veya planlanmamış olarak fazla çalışmak durumunda kaldıklarını belirtmişlerdir(20,102).

Hemşirelikte, hasta/sağlık raporu olan ya da tatile çıkan hemşirelik çalışanın yerine fazla ve uzun süre çalışmanın oldukça sağlıksız bir maliyeti vardır. Bu durum sadece uzun süre ve fazla çalışan hemşireyi değil, ailelerini, toplumlarını ve çoğu durumda hastaları etkiler. İşte daha uzun süre kalmak demek, aile ile daha az zaman, çocuğun ödevlerine yardım için, çocukla oynamak için daha az zaman, uyumak için daha az zaman demektir. Bu özveriler, kaza ve yaralanma riskinin artmasına, daha fazla kronik yorgunluğa, daha fazla strese ve stresle ilgili hastalıklara, annelik (ebeveynlik) rolünde ve ailede yetersizliklere ve aile sağlığı sorunlarına, hizmet kalitesinin düşmesine ve özellikle sağlık hizmetlerinde çok ciddi bir toplumsal soruna dönüşebilir(20).

Zor, uzun, değişken saatlerde çalışma, iş doyumsuzluğu, süreklilik özelliğinde anksiyete, yetersizlik duyguları ile ilişkili olan bu duruma yönelik araştırmalar incelendiğinde; Durmuş ve Günay'ın 622 hemşirenin katılımıyla gerçekleştirdikleri hemşirelerde iş doyumu ve anksiyete düzeyini etkileyen faktörleri inceledikleri çalışmalarında, haftalık çalışma süresi ve hafta sonu çalışma durumunun iş doyumunu etkileyen faktörler olduğu belirlenirken yine durumluluk ve süreklilik anksiyetesi ile haftalık çalışma süresi, gece çalışma, hafta sonu çalışma yönünden güçlü bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Sürekli anksiyetenin yüksek olmasının fiziksel hem de psikolojik yönden yaşamı tehdit eden, yaşam kalitesini olumsuz etkileyen bir durum olduğu bilinmektedir(4,20).

Hasta yükünün fazla olması ve uzun süre çalışmanın yarattığı yorgunluk hastaların izlenmesinde, çalışma prosedürlerine uymamaya ve ihlallere neden olabilir. Sonuç olarak, fazla çalışma ile ödün verilen, tehlikeye giren temel olgu hastaların sağlığı ve güvenliğidir. Bir taraftan giderek artan hemşire insan gücü gereksiniminin karşılanması için hemşirelerin hak ihlallerinin önlenmesi, diğer taraftan hemşirelik mesleğine karşı toplumun, adayların özendirilmesi gerekliliği ulusal ve uluslararası düzeylerde yasal düzenlemeleri zorunlu kılmaktadır(4,20,63).

1977 yılında, Uluslar arası Çalışma Örgütü (ILO) tarafından, Hemşirelik Personelinin İstihdamı İle Çalışma Ve Yaşam Koşullarına İlişkin Tavsiye Kararı yayınlanmıştır. Uluslar arası Çalışma Konferansı'nın 63. oturumunda, C149 Hemşirelik Personeli Antlaşması ile kesinleşen bu antlaşmaya bugün 38 ülke imzalamış iken halen Türkiye bu ülkeler arasında yer almamaktadır(20,56).

5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TÜRÜ

Araştırma, Kocaeli ilindeki bir özel hastanede çalışan hemşirelerin iş gücü verimliliğini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmış ve gerçekleştirilmiştir.

5.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN

Araştırmamız çeşitli birimlerde 24 saat kesintisiz hizmet vermekte olan özel bir hastanede gerekli yazılı izinler alındıktan sonra Mayıs- Haziran 2008 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir (Ek 1).

5.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırma evrenini Kocaeli il merkezinde hizmet veren özel bir hastanede çalışan 220 hemşire oluşturmuştur. Araştırma için ayrıca örneklem seçilmemiş, evrenin tamamı üzerinde araştırma yapılması planlanmış, ancak çalışmayı kabul etmeyen, izinli, raporlu olan hemşirelerin dışında 206 kişiye ulaşılarak gerçekleştirilmiştir. Evrenin % 93,6'sına ulaşılmıştır.

5.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada kullanılan veri toplama araçları, araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda geliştirilmiş olup üç bölümden oluşmaktadır.

Kişisel Bilgi Formu (Ek 1)

Verimliliğe İlişkin Kişisel Anket Formu (Ek 2)

Örgütsel Verimliliğe İlişkin Anket Formu yer almaktadır.(Ek 3)

5.4.1. Bilgi Formu: Veri toplama formunun 1. bölümünde katılımcıların yaşı, medeni durumu, çocuk sayısı, eğitim düzeyi, mesleki deneyimi, görev süresi, çalıştıkları birim ve çalışma şekilleri, hafta sonu çalışma durumu, haftalık çalışma saati, birimdeki hemşire sayısı, birimdeki ortalama hasta sayısı, mesleki örgüte üyelik durumu ve yaşanan yere ilişkin bilgileri elde etmek amacıyla 16 soru yer almaktadır.

5.4.2. Verimliliğe İlişkin Kişisel Anket Formu: Veri toplama formunun ikinci bölümde yer alan verimliliğe ilişkin kişisel anket formu; mesleği seçme nedeni, işini sevme durumu, yapılan işin tanımlaması, iş yaşamında verimli olma durumu, çalışma şartları, alınan ücret, tükenmişlik ve stres durumu, genel sağlık durumu, kronik hastalığı, uyku sorunları, psikolojik sorunları, sosyal etkinlikleri, beslenme durumu, egzersiz yapma durumu, ulaşım sorunu, fiziksel ortamın verimliliği, motivasyon ve iş doyumunu belirlemek amacıyla hazırlanan 41 sorudan oluşmaktadır.(5,8,17,30,41,51,52,58,77)

5.4.3. Örgütsel Verimliliğe İlişkin Anket Formu: Veri toplama formunun üçüncü bölümü ise verimlilik tanımı, verimlilik eğitimi, kalite çemberi, verimliliğin yararları, çalışan verimliliğini arttıran faktörleri, yönetici davranışlarını, motive eden kurum özelliklerini, verimliliği etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla hazırlanan 16 sorudan oluşmaktadır.(47,51,52,59,91,99,118)

5.5. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ

Veri toplama araçları araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra uygulanmıştır. Veri toplama araçlarının cevaplama süresi ortalama 20-30 dakikadır.

5.6. VERİLERİN ANALİZİ

Çalışmadan elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için NCSS 2007& PASS 2008 Statistical Software (Utah, USA) programı kullanıldı. Çalışma verilerinin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metodların (Ortalama, Frekans) yanısıra niceliksel verilerin karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Student t test kullanıldı. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise Ki-Kare test kullanıldı. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık $p<0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

5.7. ARAşTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırma İstanbul ilindeki özel bir hastane ile sınırlı olup, bu hastanede çalışan hemşirelerin tamamını kapsamasına rağmen 206 hemşireye ulaşılmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen, çalışmanın uygulaması sırasında izinli, raporlu olan hemşireler araştırmanın kapsamına alınmamıştır.

6. BULGULAR

Kocaeli ilindeki bir özel hastanede çalışan hemşirelerin işgücü verimliliğini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla planlanan, Anadolu Sağlık Merkezi'nde çalışan 206 hemşirenin katılımı ile gerçekleştirilen çalışmadan elde edilen bulguların istatistiksel analizleri yapılarak, sonuçları tablolar halinde verilmiştir.

Çalışmadan elde edilen bulgular;

- 6.1. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri
- 6.2. Hemşirelerin kişisel verimliliklerini etkileyen faktörler
- 6.3. Hemşirelerin örgütsel verimliliklerini etkileyen faktörler
- 6.4. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile kişisel ve örgütsel verimliliklerini etkileyen faktörlerin karşılaştırılması başlıkları altında verilmiştir.

6.1. TANITICI ÖZELLİKLER

Tanıtıcı özellikler, hemşirelerin tanıtıcı ve mesleki yaşamına yönelik özellikler olarak ele alınmıştır.

6.1.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri

Tablo 1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (n=206)

Özellikler		n	%
Yaş	≤24 yaş	58	28,2
	25-29 yaş	113	54,8
	≥30 yaş	35	17
Medeni Durum	Evli	75	36,4
	Bekar	131	63,6
Çocuk	Var	45	21,8
	Yok	161	78,2
Çocuk sayısı (n=45)	1	29	82,2
	2	8	17,8
Yaşanılan Yer	Aile ile birlikte	153	74,3
	Yalnız	7	3,4
	Arkadaş	6	2,9
	Hastane lojmanı	36	17,5
	Diğer	4	1,9

Hemşirelerin **yaş grupları** incelendiğinde, %28,2'sinin (n=58) 24 yaş ve altında, %54,8'inin (n=113) 25-29 yaş grubunda, %17'sinin (n=35) 30 yaş ve üzerinde olduğu görülmüştür.

Hemşirelerin **medeni durumları** incelendiğinde, %36,4'ünün (n=75) evli, %63,6'sının (n=131) bekar olduğu görülmüştür.

Hemşirelerin **çocuk sahibi olma** durumları incelendiğinde, %21,8'inin (n=45) çocuk sahibi olduğu, %78,2'sinin (n=161) çocuk sahibi olmadığı görülmüştür.

Çocuk sahibi olan hemşirelerin **çocuk sayıları** incelendiğinde, %82,2'sinin (n=29) bir çocuğu olduğu, %17,8'inin (n=8) iki çocuğu olduğu görülmüştür.

Hemşirelerin **yaşadıkları yer** incelendiğinde, %74,3'ü (n=153) aile ile birlikte yaşadığı, %3,4'ünün (n=7) yalnız yaşadığı, %2,9'unun (n=6) arkadaşları ile birlikte yaşadığı, %17,5'inin (n=36) hastane lojmanında kaldığı görülmüştür. Hemşirelerin %1,9'u (n=4) yaşadıkları yeri belirtmedikleri görülmüştür.

6.1.2. HEMŞİRELERİN MESLEKİ YAŞAM ÖZELLİKLERİ

Tablo 2. Hemşirelerin Mesleki Yaşamına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı (n=206)

Özellikler		n	%
Eğitim Düzeyi	Sağlık Meslek Lisesi	27	31,1
	Ön Lisans	19	9,2
	Lisans	144	69,9
	Yüksek Lisans	16	7,8
Mesleki Deneyim	≤1 Yıl	29	14,1
	2-3 Yıl	54	26,2
	4-5 Yıl	39	18,9
	≥5 Yıl Üzeri	84	40,8
Kurumdaki Çalışma Süresi	≤1 Yıl	54	26,2
	1-3 Yıl	77	37,4
	3-5 Yıl	75	36,4
Çalışma Şekli	Gündüz	66	32,0
	Gece	2	1,0
	Vardiyalı	137	67,0
Çalışılan Birim	Cerrahi Birimler	170	82,5
	Dahili Birimler	27	13,1
	Yönetim	9	4,4
Hafta Sonu Çalışma	Evet	180	87,4
	Hayır	26	12,6
Haftalık Çalışma Saati	40-45	76	36,9
	46-60	130	63,1
Birimdeki Hemşire Sayısı	1-4 Kişi	46	22,3
	5-8 Kişi	35	17
	9-12 Kişi	55	26,7
	≥13	70	34
Birimdeki Ortalama Hasta Sayısı	1-10 Kişi	23	11,2
	11-20 Kişi	82	39,8
	21-30 Kişi	43	20,9
	31-40 Kişi	31	15
	≥41 Kişi	27	13,1

Hemşirelerin **eğitim durumları** incelendiğinde, %31,1'inin (n=27) sağlık meslek lisesi mezunu, %9,2'sinin (n=19) ön lisans mezunu, %69,9'unun (n=144) lisans mezunu, %7,8'inin (n=16) yüksek lisans mezunu olduğu görülmüştür.

Hemşirelerin **mesleki deneyimleri** incelendiğinde, %14,1'inin (n=29) 1 yıldan az, %26,2'sinin (n=54) 2-3 yıl arasında, %18,9'unun (n=39) 4-5 yıl arasında, %401,8'inin (n=84) 5 yıldan fazla çalıştığı görülmüştür.

Hemşirelerin kurumlarındaki **görev süresi** incelendiğinde, %26,2'sinin (n=54) 1 yıldan az, %37,4'ünün (n=77) 1-3 yıl, %36,4'ünün (n=75) 3-5 yıl kurumda çalıştığı görülmüştür.

Hemşirelerin **çalışma şekilleri** incelendiğinde, %32,0'sinin (n=66) gündüz, %1,0'inin (n=2) gece, %67,0'sinin (n=137) vardiya şeklinde çalıştığı görülmüştür.

Hemşirelerin **çalıştıkları birimleri** incelendiğinde, %82,5'inin (n=170) cerrahi birimlerde, %13,1'inin (n=27) dahili birimlerde, %4,4'ünün (n=9) yönetim biriminde çalıştığı görülmüştür.

Hemşirelerin **hafta sonu çalışma** durumları incelendiğinde, %87,4'ünün (n=180) hafta sonu çalışırken, %12,6'sının (n=26) hafta sonu çalışmadığı görülmüştür.

Hemşirelerin **çalışma saatleri** incelendiğinde, %36,9'unun (n=76) haftada 40-45 saat çalıştığı, %63,1'inin (n=130) haftada 46-60 saat çalıştıkları görülmüştür.

Hemşirelerin **çalıştıkları birimdeki hemşire sayısı** incelendiğinde, %22,3'ünün (n=46) 1-4 kişi, %36,9'unun (n=35) 5-8 kişi, %26,7'sinin (n=55) 9-12 kişi, %34'ünün (n=70) 13 kişiden fazla hemşire ile çalıştıkları görülmüştür.

Hemşirelerin **çalıştıkları birimdeki ortalama hasta sayıları** incelendiğinde, %11,2'sinin (n=23) 1-10 hasta, %39,8'inin (n=82) 11-20 hasta, %20,9'unun (n=43) 21-30 hasta, %15'inin (n=31) 31-40 hasta ile %13,1'inin (n=27) 41'in üzerinde hasta olduğunu belirtmişlerdir. .

Tablo 3. Hemşirelerin Mesleki Gelişme Durumlarına Göre Dağılımı (n=206)

Mesleki Gelişmeler		n	%
Kendini Geliştirme Durumu	Evet	149	72,3
	Hayır	57	27,7
Mesleki Anlamda Geliştirme Yolları	İnternet ve literatür takibi	26	12,6
	Eğitim, kongre ve seminerlere katılma	36	17,5
	Yüksek lisans programına devam etme	12	5,8
	Bilimsel dergi ve araştırmaları okuma	11	5,3
	Deneyimli Kişilerin Desteği	3	1,5
	Mesleki Gelişmeleri İzlememe	61	29,6
Mesleki Örgüte Üye Olma	Evet	54	26,2
	Hayır	152	73,8
Mesleki Bir Örgüte Üyelik	Türk hemşireler derneği	42	77,8
	Onkoloji hemşireleri derneği	1	1,9
	Yoğun bakım hemşireleri derneği	6	11,1
	Türk radyasyon onkolojisi derneği	1	1,9
	Psikiyatri hemşireleri derneği	3	5,6
	Kardiyoloji derneği	1	1,9

Hemşirelerin kendini **mesleki anlamda geliştirme** durumları incelendiğinde, %72,3'ü (n=149) mesleki anlamda kendini geliştirdiği, %27,7'si (n=57) geliştirmedini ifade ettiği görülmüştür.

Hemşirelerin **mesleklerinde gelişme yolları** incelendiğinde, %12,6'sının (n=26) internet ve literatür takibi ile %17,5'inin (n=36) eğitim, kongre ve seminerlere katılma ile %5,8'inin (n=12) yüksek lisans programına devam etme ile %5,3'ünün (n=11) bilimsel dergi ve araştırmaları okuma ile %1,5'inin (n=3) deneyimli kişilerden destek alma ile kendilerini geliştirdikleri, %29,6'sının (n=61) mesleki gelişmeleri izlemediklerini görülmüştür.

Hemşirelerin **mesleki örgüte üye olma** durumları incelendiğinde, %26,2'sinin (n=54) mesleki örgüte üye olduğu, %73,8'inin (n=152) mesleki örgüte üye olmadığı görülmüştür.

Hemşirelerin **üye oldukları mesleki örgütler** incelendiğinde, %77,8 'i (n=42) Türk Hemşireler Derneği, %1,9'u (n=1) Onkoloji Hemşireleri Derneği, %11,1'i (n=6) Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği, %1,9'unun (n=1)Türk Radyasyon Onkolojisi Derneği, %5,6'sının (n=3) Psikiyatri Hemşireliği Derneği, %1,9'unun (n=1) Kardiyoloji Derneğine üye oldukları görülmüştür.

6.2. HEMŞİRELERİN VERİMLİLİĞE İLİŞKİN KİŞİSEL GÖRÜŞLERİ

Hemşirelerin verimliliğe ilişkin kişisel gÖrÜŞleri ile ilgili özelliğleri, mesleği seğim, yapılan işin tanımı, işi sevme, mesleğe bağlı hissetme, kendini verimli bulma, alıŐma Şeklinin verimliliğe etkisi ve alıŐma Şartlarını uygun bulma, verimliliğe etki eden faktÖrler, alınan ücreti değerlendirme, iş sözleşmesi, tükenmişlik sendromu yaşama durumları ve belirtileri, stresli ortamda çalışma, genel sağlık durumları, kronik hastalık, uyku problemi, psikolojik durum, sosyal etkilere katılma, bakımıyla sorumlu kişilerin olma durumu, dengeli beslenme, egzersiz yapma, ulaşım problemi yaşama, kendine ve ailesine zaman ayırma, yaşamında meydana gelen değişiklikler, fiziksel ortamın durumu, çalışılan ortamda motive eden faktÖrler, iş doyumuna etki eden etmenler, stres yaratan durumlar ve verimliliğe etkisi ile ilgili başlıklar altında Tablo 4-26 arasında gÖrÜlmektedir.

Tablo 4. Hemşirelerin Mesleği Seçme Nedenleri İle Yaptıkları İş Tanımlama Durumlarına Göre Dağılımı

		n	%
Mesleği Seçme Nedenleri	Sevdiği ve yapabileceğine inandığı için	70	34,0
	İnsanlara yardım edebilmek için	11	5,3
	Ailesi istediği için	39	18,9
	Puanı tuttuğu için	69	33,5
	İşsizlik sorunu yaşamamak için	11	5,3
	İsteyerek seçmeme	6	2,9
+Yapılan İşin Tanımı	Basit ve monoton bir iş	11	5,4
	Stresli bir iş	120	58,3
	Yaratıcılık ve yeteneğini ortaya çıkaran bir iş	85	41,3
	Zevkli ve yapmaya değer bir iş	86	41,7
	Sorumlulukları olan bir iş	184	89,3
	Ekip çalışması gerektiren bir iş	173	84,0
	Anlamli ve saygıya değer bir iş	151	73,3

⁺ Birden fazla yanıt verilmiştir.

Hemşirelerin **mesleği seçme nedenleri** incelendiğinde, %34,0'ünün (n=70) sevdiği ve yapabileceğine inandığı için, %5,3'ünün (n=11) insanlara yardım edebilmek için, %18,9'unun (n=39) ailesi istediği için, %33,5'inin (n=69) puanı tuttuğu için, %5,3'ünün (n=11) işsizlik sorunu yaşamamak için hemşirelik mesleğini seçtiği görülmüştür. Hemşirelerin %2,9'u (n=6) ise mesleği isteyerek seçmediğini belirttiği görülmüştür.

Hemşirelerin **yaptıkları işi tanımlaması** incelendiğinde, %5,4'ü (n=11) basit ve monoton bir iş, %58,3'ü (n=120) stresli bir iş, %41,3'ü (n=85) yaratıcılık yeteneğini ortaya çıkarmaya yardımcı bir iş, %41,7'ü (n=86) zevkli ve yapmaya değer bir iş, %89,3'ü (n=184) sorumlulukları olan bir iş, %84'ü (n=173) ekip çalışması gerektiren bir iş, %73,3'ü (n=151) anlamli ve saygıya değer bir iş olarak tanımladığı görülmüştür.

Tablo 5. Hemşirelerin Yaptıkları İş Sevme ve Kendini Mesleğe Bağlı Hissetme Durumlarına Göre Dağılımı (n=206)

		n	%
Yapılan İş Sevme	Evet	144	69,9
	Kısmen	60	29,1
	Hayır	2	1,0
Kendini Mesleğe Bağlı Hissetme	Evet	158	76,7
	Kısmen	46	22,3
	Hayır	2	1,0

Hemşirelerin **yaptığı iş sevme** durumları incelendiğinde, %69,9'unun (n=144) işini sevdiği, %29,1'inin (n=60) işini kısmen sevdiği, %1'inin (n=2) işini sevmediği görülmüştür.

Hemşirelerin kendini **mesleğe bağlı hissetme** durumu incelendiğinde, %76,7'sinin (n= 158) kendini mesleğe bağlı hissettiği, %22,3'ünün (n= 46) kendini mesleğe kısmen bağlı hissettiği, %1,'inin (n=2) ise kendini mesleğe bağlı hissetmediği görülmüştür.

Tablo 6. Hemşirelerin Kendini İş Yaşamında Verimli Bulma Durumunun Dağılımı (n=206)

Kendini İş Yaşamında Verimli Bulma Durumu	n	%
Evet	168	81,6
Kısmen	37	18,0
Hayır	1	0,5

Hemşirelerin kendilerini **iş yaşamında verimli bulma** durumları incelendiğinde, %81,6'sı (n=168) verimli, %18'i (n=37) kısmen verimli, % 0,5'i (n=1) ise kendisini verimli bulmadığı görülmüştür.

Tablo 7. Hemşirelerin Çalışma Şekillerinin Verimliliğe Etkisi ve Çalışma Şartlarını Uygun Bulma Durumlarına Göre Dağılımı (n=206)

Verimlilik Etkisi /Şartları Uygun Bulma		n	%
Çalışma Şeklinin Verimliliğe Etkisi	Olumlu	60	29,1
	Kısmen	67	32,5
	Olumsuz	79	38,3
Çalışma Şartlarını Uygun Bulma	Evet	88	42,7
	Hayır	118	57,3

Hemşirelerin **çalışma şekillerinin verimliliğe etkisi** incelendiğinde, %29,1'ini (n=60) olumlu etkilediği, %32,5'ini (n=67) kısmen etkilediği, %38,3'ünü (n=79) olumsuz etkilediği görülmüştür.

Hemşirelerin **çalışma şartları** ile ilgili görüşleri incelendiğinde, % 42,7'sinin (n=88) çalışma şartlarını uygun bulduğu, %57,3'ünün (n=118) çalışma şartlarını uygun bulmadığı görülmüştür.

Tablo 8. Hemşirelerin Çalışma Şartları ile İlgili Faktörlerin Verimliliği Etkileme Durumunun Dağılımı (n=206)

Verimliliğe Etki Eden Faktörler	n	%
Çalışma Saatleri	185	89,8
Ücret	191	93,2
Çalışma Arkadaşları	179	86,9
Kurum Yöneticisinin Tutumları	176	85,4
Kurumun Fiziksel Koşulları	128	62,1
Çalışma Ortamı	148	71,9

⁺ Birden fazla yanıt verilmiştir.

Hemşirelerin **çalışma şartları** ile ilgili faktörlerin verimliliği etkileme durumu incelendiğinde, %89,8'i (n=185) çalışma saatlerinin, %93,2'si (n=191) ücretin, %86,9'u (n=179) çalışma arkadaşlarının, %85,4'ü (n=176) kurum yöneticilerinin tutumlarının, %62,1'i (n=128) kurumun fiziksel koşullarının, %71,9'u (n=148) çalışma ortamının etkilediğini belirttikleri görülmüştür.

Tablo 9. Hemşirelerin Ücreti Değerlendirme, Verimliliğe Etkisi ve İş Sözleşmesi ile ilgili Durumların Dağılımı (n=206)

Ücret / İş Sözleşmesi Durumu		n	%
Alınan Ücreti Değerlendirme	Yeterli	16	7,8
	Orta	88	42,7
	Yetersiz	70	34,0
	Çok yetersiz	32	15,5
Ücretin Verimliliğe Etkisi	Olumlu	18	8,7
	Kısmen	98	47,6
	Olumsuz	90	43,7
İş Sözleşmesindeki Süre	Evet	55	26,7
	Hayır	151	73,3
İş Sözleşmesindeki Sürenin Verimliliğe Etkisi	Olumlu	5	9,0
	Kısmen	15	25,5
	Olumsuz	36	65,5

Hemşirelerin **ücretleri** ile ilgili görüşleri incelendiğinde, %7,8'inin (n=16) yeterli bulduğu, %42,7'sinin (n= 88) orta düzeyde bulduğu, %34'ünün (n=70) yetersiz bulduğu, %15,5'inin (n=32) çok yetersiz bulduğu görülmüştür.

Hemşirelerin aldıkları **ücretin verimliliklerine etki durumu** incelendiğinde, %8,7'sinin (n=18) olumlu etkilendiği, %47,6'sının (n=98) kısmen etkilendiği, %43,7'sinin (n=90) olumsuz etkilendiği görülmüştür.

Hemşirelerin **iş sözleşmesinde** belirli süre ile ilgili görüşleri incelendiğinde, %26,7'sinde (n=55) iş sözleşmesinde belirli bir süre olduğu, %73,3'ünde (n=151) belirli bir süre olmadığı görülmüştür.

İş sözleşmesindeki sürenin verimliliklerine etkisi incelendiğinde, % 9,1'ini (n=5) olumlu etkilediği, % 25,5'ini (n=15) kısmen etkilediği, % 65,5'ini (n=36) olumsuz etkilediği görülmüştür.

Tablo 10. Hemşirelerin Tükenmişlik Sendromu Yaşama Durumları ve Tükenmişlikte Görülen Belirtilere Göre Dağılımı (n=206)

Tükenmişlik Sendromu / Belirtiler		n	%
Tükenmişlik Sendromu Yaşama	Evet	49	23,8
	Bazen	126	61,2
	Hayır	31	15,0
+Tükenmişlik Sendromunda Görülen Belirtiler	Yorgunluk	162	92,6
	Hayal kırıklığı	82	46,9
	İsteksizlik	129	62,6
	İş veriminde azalma	145	70,4
	Enerji kaybı	121	58,7
	Baş ağrısı	92	44,7
	Uyku düzensizlikleri	128	62,1
	Hastalıklara duyarlılık	73	35,4
	Kas ağrıları	113	54,9

⁺ Birden fazla yanıt verilmiştir.

Hemşirelerin **tükenmişlik sendromu** yaşama durumları incelendiğinde, %23,8'inin (n=49) tükenmişlik sendromu yaşadığı, %61,2'sinin (n=126) tükenmişlik sendromunu bazen yaşadığı, %15'inin (n=31) tükenmişlik sendromu yaşamadığı görülmüştür.

Tükenmişlik sendromu yaşadığını düşünenlerde görülen belirtiler incelendiğinde, %92,6'sında (n=162) yorgunluk, %46,9'unda (n=82) hayal kırıklığı, %62,6'sında (n=129) isteksizlik, %70,4'ünde (n=145) iş veriminde azalma, %58,7'sinde (n=121) enerji kaybı, %44,7'sinde(n=92) baş ağrısı, %62,1'inde (n=128) uyku düzensizlikleri, %35,4'ünde (n=73) hastalıklara duyarlılık, %54,9'unda (n=113) kas ağrıları olduğu görülmüştür.

Tablo 11. Hemşirelerin Stresli Ortamda Çalışma Durumlarına Göre Dağılımı (n=206)

Stresli bir ortamda çalışma durumu	n	%
Evet	96	46,6
Bazen	103	50,0
Hayır	7	3,4

Hemşirelerin stresli ortamda çalışma durumları incelendiğinde, %46,6'sının (n=96) çalıştığı ortamı stresli bulduğu, %50'sinin (n=103) çalıştığı ortamı bazen stresli bulduğu, %3,4'ünün (n=7) çalıştığı ortamı stresli bulmadığı görülmüştür.

Tablo 12. Hemşirelerin Genel Sağlık Durumu ve Verimliliğe Etkisinin Dağılımı (n=206)

Sağlık Durumu / Verimliliğe Etkisi		n	%
Genel Sağlık Durumu	İyi	90	43,7
	Orta	106	51,5
	Kötü	10	4,9
Genel Sağlık Durumunun Verimliliğe Etkisi	Olumlu	77	37,4
	Kısmen	93	45,1
	Olumsuz	36	17,5

Hemşirelerin genel sağlık durumu incelendiğinde, %43,7'sinin (n=90) genel sağlık durumunu iyi, %51,5'inin (n=106) genel sağlık durumunu orta düzeyde, %4,9'u (n=10) genel sağlık durumunu kötü buldukları görülmüştür.

Hemşirelerin genel sağlık durumlarının verimliliklerine etkisi incelendiğinde, %37,4'ünün (n=77) verimliliğini olumlu etkilediği, %45,1'inin (n=93) verimliliğini kısmen etkilediği, %17,5'inin (n=36) verimliliğini olumsuz etkilediği görülmüştür.

Tablo 13. Hemşirelerin Kronik Hastalığı Varlığı, Kronik Hastalıkları ve Verimliliğe Etkisinin Dağılımı (n=206)

Kronik Hastalık Durumu / Verimliliğe Etkisi		n	%
Kronik Hastalık Olma Durumu	Evet	40	19,4
	Hayır	166	80,6
Kronik Hastalık	Kronik yorgunluk	8	20
	Bel fitiği	6	15,0
	Ülser, Reflü	3	7,5
	Migren	7	17,5
	Sinüzit	3	7,5
	Hipotiroid	4	10,0
	Hipoglisemi	1	2,5
	Astım	5	12,5
	İnsülin direnci sendromu	1	2,5
	Haşimato	1	2,5
	Tiroidit	1	2,5
Kronik Hastalığın Verimliliğe Etkisi	Kısmen	14	35,0
	Olumsuz	26	65,0

Hemşirelerin **kronik hastalık** durumları incelendiğinde, %19,4'ünün (n=40) kronik hastalığı olduğu, %80,6'sının (n=166) kronik hastalığı olmadığı görülmüştür.

Kronik hastalığı olan hemşirelerin hastalık dağılımları incelendiğinde, %20'sinde (n=8) kronik yorgunluk, %15'inde (n=6) bel fitiği, %7,5'inde (n=3) ülser ve reflü, %17,5'inde (n=7) migren, %7,5'inde (n=3) sinüzit, %10'unda (n=4) hipotiroidi, %2,5'inde (n=1) hipoglisemi, %12,5'inde (n=5) astım, %2,5'inde (n=1) insülin direnci sendromu, %2,5'inde (n=1) haşimato, %2,5'inde (n=1) tiroidit olduğu görülmüştür.

Tablo 14. Hemşirelerin Uyku Problemi Yaşama Durumları ve Verimliliklerine Etki Durumuna Göre Dağılımı (n=206)

Uyku Problemi / Verimliliğe Etkisi		n	%
Uyku Problemi Yaşama	Evet	56	27,2
	Bazen	107	51,9
	Hayır	43	20,9
Uyku Durumunun Verimliliğe Etkisi	Olumlu	30	14,6
	Kısmen	55	26,7
	Olumsuz	121	58,7

Hemşirelerin **uyku problemi** yaşama durumları incelendiğinde, %27,2'si (n= 56) uyku problemi yaşadığını, %51,9'unun (n=107) uyku problemini bazen yaşadığı, %20,9'unun (n=43) uyku problemi yaşamadığı görülmüştür.

Hemşirelerin **uyku durumunun verimliliklerine etkisi** incelendiğinde, %14,6'sının (n=30) verimliliğini olumlu etkilediği, %26,7'sinin (n=55) verimliliğini kısmen etkilediği, %58,7'sinin (n=121) verimliliğini olumsuz etkilediği görülmüştür.

Tablo 15. Hemşirelerin Psikolojik Sorun Yaşama Durumu ve Verimliliklerine Etki Durumuna Göre Dağılımı (n=206)

Psikolojik Sorun Yaşama / Verimliliğe Etkisi		n	%
Psikolojik Sorun Yaşama Durumu	Evet	15	7,3
	Hayır	191	92,7
Psikolojik Durumun Verimliliğe Etkisi	Olumlu	77	37,4
	Kısmen	108	52,4
	Olumsuz	21	10,2

Hemşirelerin **psikolojik sorunu** olma durumu incelendiğinde, %7,3'ünün (n=15) psikolojik sorunu olduğu, %92,7'sinin (n=191) psikolojik sorunu olmadığı görülmüştür.

Hemşirelerin psikolojik durumunun verimliliğe etki durumunu incelendiğinde, %37,4'ünün (n=77) verimliliğini olumlu, %52,4'ünün (n=108) verimliliğini kısmen etkilediği, %10,2'sinin (n=21) verimliliğini olumsuz etkilediği görülmüştür.

Tablo 16. Hemşirelerin Sosyal Etkinliklere Katılma Durumu ve Verimliliklerine Etki Durumuna Göre Dağılımı (n=206)

Sosyal Etkinlikler / Verimliliğe Etkisi		n	%
Sosyal Etkinliklere Katılma Durumu	Evet	63	30,6
	Hayır	143	69,4
Sosyal Etkinlikleri Verimliliğe Etkisi	Olumlu	55	26,7
	Kısmen	53	25,7
	Olumsuz	98	47,6

Hemşirelerin sosyal etkinliklere katılma durumları incelendiğinde, %30,6'sının (n=63) sosyal etkinliklere katıldıkları, %69,4'unun (n=143) sosyal etkinliklere katılmadığı görülmüştür.

Hemşirelerin sosyal etkinliklerinin verimliliklerine etki durumu incelendiğinde, %26,7'sini (n=55) olumlu etkilediği, %25,7'sini (n=53) kısmen etkilediği, %47,6'sını (n=98) olumsuz etkilediği görülmüştür.

Tablo 17. Hemşirelerin Evde Bakmakla Sorumlu Olma Durumu, Sorumlu Olduğu Kişiler ve Verimliliklerine Etki Durumuna Göre Dağılımı (n=206)

Evde Bakmakla Sorumluluk / Verimliliğe Etkisi		n	%
Evde Bakmakla Sorumlu Olma	Evet	75	36,4
	Hayır	131	63,6
Evde Bakmakla Sorumlu Olunan Kişiler	Çocuk	37	49,3
	Eş	20	26,7
	Ebeveyn	18	24,0
Evde Bakmakla Sorumlu Olunan Kişilerin Olmasının Verimliliğe Etkisi	Olumlu	17	22,7
	Kısmen	38	50,7
	Olumsuz	20	26,7

Hemşirelerin evde bakmakla sorumlu olma durumu incelendiğinde, %36,4'ünün (n=75) bakımı ile ilgili sorumlu olduğu kişiler olduğunu, %63,6'sının (n=131) bakımı ile ilgili sorumlu olmadığı kişilerin olmadığını belirttiği görülmüştür.

Evde bakımı ile ilgili sorumlu olduğu kişilerin olduğunu belirten hemşirelerin bakmakla sorumlu oldukları kişiler incelendiğinde, %49,3'ünün (n=37) çocuğu, %26,7'sinin (n=20) eşi , %24'ünün (n=18) ise ebeveynine bakmakla sorumlu olduğu görülmüştür.

Hemşirelerin evde bakmakla sorumlu oldukları kişilerin var olmasının verimliliklerine etkisi incelendiğinde, %22,7'sini (n=17) olumlu, %50,7'sini (n=38) kısmen, %26,7'sini (n=20) ise olumsuz etkilediği görülmüştür.

Tablo 18. Hemşirelerin Dengeli Beslenme Durumları ve Verimliliklerine Etki Durumlarına Göre Dağılımı (n=206)

Beslenme Durumu / Verimliliğe Etkisi		n	%
Dengeli Beslenme Durumu	Evet	62	30,1
	Hayır	144	69,9
Dengeli Beslenme Durumunun Verimliliğe Etkisi	Olumlu	62	30,1
	Kısmen	34	16,5
	Olumsuz	110	53,4

Hemşirelerin dengeli beslenme durumları incelendiğinde, %30,1'inin (n=62) dengeli beslendiği, %69,9'unun (n=144) dengeli beslenmediği görülmüştür.

Hemşirelerin dengeli beslenme durumunun verimliliklerine etkisi incelendiğinde, %30,1'ini (n=62) olumlu etkilediği, %16,5'ini (n=34) kısmen etkilediği, %53,4'ünü (n=110) olumsuz etkilediği görülmüştür.

Tablo 19. Hemşirelerin Egzersiz Yapma Durumları ve Verimliliklerini Etki Durumuna Göre Dağılımı (n=206)

Egzersiz Yapma / Verimliliğe Etkisi		n	%
Egzersiz Yapma Durumu	Evet	29	14,1
	Hayır	177	85,9
Egzersiz Yapmanın Verimliliğe Etkisi	Olumlu	44	21,4
	Kısmen	108	52,4
	Olumsuz	54	26,2

Hemşirelerin egzersiz yapma durumları incelendiğinde, %14,1'inin (n=29) egzersiz yaptığı, %85,9'unun (n=177) egzersiz yapmadıkları görülmüştür.

Hemşirelerin egzersiz yapma durumlarının verimliliklerine olan etkisi incelendiğinde, %21,4'ünü (n=44) olumlu, %52,4'ünü (n=108) kısmen, %26,2'sini (n=54) olumsuz etkilediği görülmüştür.

Tablo 20. Hemşirelerin Ulaşım Problemi Yaşama Durumları ve Verimliliklerini Etki Durumuna Göre Dağılımı (n=206)

Ulaşım Problemi / Verimliliğe Etkisi		n	%
Ulaşım Problemi	Evet	49	23,4
	Hayır	157	76,6
Ulaşım Probleminin Verimliliğe Etkisi	Kısmen	8	3,9
	Olumsuz	44	21,4
	Etkilenmeme	154	74,8

Hemşirelerin ulaşım problemi yaşama durumları incelendiğinde, %23,4'ünün (n=49) ulaşım problemi yaşadığı, %76,6'sının (n=157) ulaşım problemi yaşamadığı görülmüştür.

Hemşirelerin ulaşım problemi yaşama durumlarının verimliliklerine etkisi incelendiğinde, %3,9'unun (n=8) kısmen etkilendiği, %21,4'ünün (n=44) olumsuz etkilendiği gözlemlenmiştir. Hemşirelerin %74,8'inin (n=154) ulaşım probleminin verimliliklerini etkilemediği görülmüştür.

Tablo 21. Hemşirelerin Kendilerine ve Ailelerine Zaman Ayırma Durumları ve Verimliliklerini Etkileme Durumuna Göre Dağılımı (n=206)

Zaman Ayırma / Verimliliğe Etkisi		n	%
Kendine ve Ailesine Zaman Ayırma	Evet	27	13,1
	Hayır	179	86,9
Kendine ve Ailesine Zaman Ayırmanın Verimliliğe Etkisi	Olumlu	29	14,1
	Kısmen	18	8,7
	Olumsuz	159	77,2

Hemşirelerin kendilerine ve ailelerine zaman ayırma durumları incelendiğinde, %13,1'inin (n=27) zaman ayırdığı, %86,9'unun (n=179) zaman ayırmadığı görülmüştür.

Hemşirelerin kendilerine ve ailelerine zaman ayırma durumlarının verimliliklerine etkisi incelendiğinde, %14,1'ini (n=29) olumlu, % 8,7'sini (n=18) kısmen, %77,2'sini (n=159) olumsuz etkilediği görülmüştür.

Tablo 22. Yaşamda Yakın Zamanda Meydana Gelen Değişiklikler, Olumlu, Olumsuz Değişikliklerin Verimliliğe Etki Durumuna Göre Dağılımı (n=206)

Yaşamda Değişiklikler / Verimliliğe Etkisi		n	%
Yaşamda Yakın Zamanda Meydana Gelen Değişiklik Olma Durumu	Olumlu	30	14,5
	Olumsuz	24	11,7
	Olmama	152	73,8
Yaşamda Yakın Zamanda Meydana Gelen Olumlu Değişiklikler	Evlenme	12	40,0
	Çocuk sahibi olma	13	43,3
	Hamilelik	3	10,0
	Nişanlanma	2	6,7
Yaşamda Yakın Zamanda Meydana Gelen Olumsuz Değişiklikler	Boşanma	8	33,3
	Yakının kaybı	11	45,8
	Yakının hastalığı	5	20,8
Olumu\Olumsuz Değişikliklerin Verimliliğe Etkisi	Olumlu	21	10,2
	Kısmen	11	5,3
	Olumsuz	21	10,2

Hemşirelerin yaşamlarında yakın zamanda meydana gelen değişiklikler incelendiğinde, %14,5'inde (n=30) olumlu, %11,7'sinde (n=24) olumsuz değişikli olurken, %73,8'inin (n=152) yaşamında değişiklik meydana gelmediği görülmüştür.

Yaşamında yakın zamanda olumlu değişiklik meydana gelen hemşireler incelendiğinde, %40'ının (n=12) evlendiği, %43,3'ünün (n=13) çocuk sahibi olduğu, %10'unun (n=3) hamile olduğu, %6,7'sinin (n=2) nişanlandığı görülmüştür.

Yaşamında yakın zamanda olumsuz değişiklik meydana gelen hemşireler incelendiğinde, %33,3'ünün (n=8) boşandığı, %45,8'inin (n=11) yakınıni kaybettiği, %20,8'inin (n=5) yakınıni hasta olduğu görülmüştür.

Yaşamlarında değişiklik meydana gelen hemşirelerin olumlu/olumsuz değişikliklerin verimliliklerine etkisi incelendiğinde, %10,2'sinin (n=21) olumlu etkilendiği, %5,3'ünün (n=11) kısmen etkilendiği, %10,2'sinin (n=21) olumsuz etkilendiği görülmüştür.

Tablo 23. Kurumun Fiziksel Ortamının Hemşirelerin Verimlilikleri Üzerine Etki Durumuna Göre Dağılımı (n=206)

Fiziksel Ortam /Verimliliğe Etkisi	Olumlu		Kısmen		Olumsuz	
	n	%	n	%	n	%
Aydınlatma Sistemi	196	95,1	8	3,9	2	1,0
Isı	111	55,9	16	7,8	79	38,3
Havalandırma	105	51,0	90	43,7	11	5,3
Temizlik	187	90,8	17	8,3	2	1,0
Gürültü	134	65,0	50	24,3	22	10,7
Renk	172	83,5	32	15,5	2	1,0
Teknik İmkanlar	90	43,7	106	51,5	10	4,9
Güvenlik Sistemleri	100	48,5	95	46,1	11	5,3
Yemekhane Hizmetleri	4	21,4	57	27,7	105	51,1
Dinlenme Ortamı	32	15,5	44	21,4	130	63,1

Hemşirelerin çalıştıkları kurumun fiziksel ortamının verimlilikleri üzerine etkileri incelendiğinde, aydınlatma sisteminin %95,1'ini(n=196) olumlu, %3,9'unu (n=8) kısmen, %1'ini (n=2) olumsuz etkilediği, ısının % 55,9'unu (n=111) olumlu, %7,8'inin (n=16) kısmen, %38,3'ünün (n=79) olumsuz etkilendiği, havalandırmanın %51'ini (n=105) olumlu, %43,7'sini (n=90) kısmen, %5,3'ünü (n=11) olumsuz etkilediği, temizliğin %90,8'ini (n=187) olumlu, %8,3'ünü (n=17) kısmen, %1,0'ini (n=2) olumsuz etkilediği, gürültünün %65'ini (n=134) olumlu, %24,3'ünü (n=50) kısmen, %10,7'sini (n=22) kısmen etkilediği, ortamın renginin %83,5'ini (n=172) olumlu, %15,5'ini (n=32) kısmen, %1'ini (n=2) olumsuz etkilediği, teknik imkanların %43,7'sini (n=90) olumlu, %51,5'ini (n=106) kısmen, %4,9'unu (n=10) olumsuz etkilediği, güvenlik sistemlerinin %48,5'ini (n=100) olumlu, %46,1'ini (n=95) kısmen, %5,3'ünü (n=11) olumsuz etkilediği, yemekhane hizmetlerinin %21,4'ünü (n=4) olumlu, %27,7'sini (n=57) kısmen, %51,1'ini (n=105) olumsuz etkilediği, dinlenme ortamının %15,5'ini (n=32) olumlu, %21,4'ünü (n=44) kısmen, %63,1'ini (n=130) olumsuz etkilediği görülmüştür.

Tablo 24. Hemşirelerin Çalıştıkları Ortamda Motive Edici Etmenlerin Dağılımı

Motive Edici Etmenler	n	%
Ücret	57	27,7
Bağımsız Hareket Edebilme Olanığı	34	16,5
Saygı Görme	90	43,7
Çalışma Koşulları	60	29,1
İş Güvenliği	93	45,1
Terfi Etme	27	13,1
Eğitim Ve İlerleme Olanığının Sağlanması	58	28,2
Sosyal Uğraşlar	22	10,7
Yöneticilerin Çalışanlara Güvenmesi	46	22,3
Kariyer Planlama	71	34,5
Yöneticilerin Davranışları	43	20,9
Çalışma Arkadaşları	155	75,2
Etkili İletişim	90	43,7
Adil Olma	49	23,8
İtibar Görme	36	17,5
Gereksinim Ve Beklentilerin Karşlanması	37	18,0
Mutluluk	113	54,9
Yetki Ve Sorumluluk Dengesinin Sağlanması	43	20,9

*Birden fazla yanıt verilmiştir.

Hemşirelerin çalıştıkları ortamdaki motive edici faktörler incelendiğinde, %27,7'sini (n=57) ücretin, %16,5'ini (n=34) bağımsız hareket edebilme olanağının, %43,7'sini (n=90) saygı görme, %29,1'ini (n=60) çalışma koşulları, %45,1'ini (n=93) iş güvenliği, %13,1'ini (n=27) terfi etme, %28,2'sini (n=58) eğitim ve ilerleme olanağının sağlanması, %10,7'sini (n=22) sosyal uğraşlar, %22,3'ünü (n=46) yöneticilerin çalışanlara güvenmesi, %34,5'ini (n=71) kariyer planlama, %20,9'unu (n=43) yöneticilerin davranışları, %75,2'sini (n=155) çalışma arkadaşları, %43,7'sini (n=90) etkili iletişim, %23,8'ini (n=49) adil olma, %17,5'ini (n=36) itibar görme, %18'ini (n=37) gereksinim ve beklentilerin karşılanması, %54,9'unu

(n=113) mutluluk, %20,9'unu (n=43) yetki ve sorumluluk dengesinin sağlanmasının etkilediği görülmüştür.

Tablo 25. Hemşirelerin İş Doyumunu Etkileyen Etmenlerin Dağılımı

İş Doyumunu Etkileyen Etmenler	n	%
Fiziksel Koşullar	142	68,9
Kararlara Katılım	129	62,6
Eğitim Ve Gelişim Olanakları	145	70,4
Ücret Ve Ödüllandirmeler	148	71,8
Ekip Çalışması	165	80,1
Etkili İletişim	137	66,5
Birimler Arası İlişkiler	91	44,2
Dinlenme Olanakları	126	61,2
Çatışmaların Çözülmesi	113	54,9
Politika, İşlem Vb. Durumlarda Bilgilendirme	91	44,2
Örgüt Kültürünün Oluşumu	89	43,2
Performans Değerleme Ve Geri Bildirim	117	56,8
Kuruma Bağlılık	80	38,9
Çalışma Arkadaşlarının Davranışları	159	77,2
Yöneticilerin Davranışları	155	75,2

*Birden fazla yanıt verilmiştir.

Hemşirelerin iş doyumunu etkileyen faktörler incelendiğinde, %68,9'unu (n=142) fiziksel koşullar, %62,6'sını (n=129) kararlara katılım, %70,4'ünü (n=145) eğitim ve gelişim olanağı, %71,8'ini (n=148) ücret ve ödüllendirmeler, %80,1'ini (n=165) ekip çalışması, %66,5'ini (n=137) etkili iletişim, %44,2'sini (n=91) birimler arası ilişkiler, %61,2'sini (n=126) dinlenme olanakları, %54,9'unu (n=113) çatışmaların çözülmesi; %44,2'sini (n=91) politika, işlem vb. durumlarda bilgilendirme, %43,2'sini (n=89) örgüt kültürünün oluşumu, %56,8'ini (n=117) performans değerlendirme ve geri bildirim, %38,9'unu (n=80) kuruma bağlılık, %77,2'sini (n=159) çalışma arkadaşlarının davranışları, %75,2'sini (n=155) yöneticilerin davranışları etkilediği görülmüştür.

Tablo 26. Hemşirelerde Stres Yaratan Durumların Dağılımı

*Stres Yaratan Durumlar	n	%
Çevresel Etmenler (Gürültü Vb)	132	64,1
Rol Çatışması	150	72,8
Başarısızlık Korkusu	67	32,5
Çok Fazla Sorumluluk Verilmesi	116	56,3
Az /Çok Çalışmak	130	63,1
Dengesiz Beslenme	123	59,7
Çalışma Arkadaşlarının Stresli Olması	171	83,0
Görev Karmaşıklığı	159	77,2
Hastanedeki Değişim Ve Yeniliklerin Çıkardığı Belirsizlik	127	61,7
Çalışanlar Arası Rekabet	85	41,3
İşin Zorluğu	35	17,0

*Birden fazla yanıt verilmiştir.

Hemşirelerde stres yaratan durumlar incelendiğinde, %64,1'ünü (n=132) çevresel etmenler (gürültü vb), %72,8'ini (n=150) rol çatışması, %32,5'ini (n=67) başarısızlık korkusu, %56,3'ünü (n=116) çok fazla sorumluluk verilmesi, %63,1'ini (n=130) az/çok çalışmak, %59,7'sini (n=123) dengesiz beslenme, %83,0'ünü (n=171) çalışma arkadaşlarının stresli olması, %77,2'sini (n=159) görev karmaşıklığı, %61,7'sini (n=127) hastanedeki değişim ve yeniliklerin çıkardığı belirsizlik, %41,3'ünü (n=85) çalışanlar arası rekabet, %17'sini (n=35) işin zorluğu belirttikleri görülmüştür.

6.3. HEMŞİRELERİN ÖRGÜTSEL VERİMLİLİĞİNE İLİŞKİN GÖRÜŞLER

Hemşirelerin örgütsel verimliliklerine ilişkin görüşleri ile ilgili özellikleri; verimliliğin tanımı, verimlilikler ilgili eğitim alma, kurumda verimlilikle ilgili eğitim verilme, kurumda kalite çemberleri bulunma durumu ve verimliliğe etkisi, verimliliğin bireye ve kuruma yararları, verimlilik arttırma çalışmaları, verimlilik için kural ve düzenlemeler, hemşirelerin verimliliğini etkileyen faktörler, yönetici davranışları, motive eden kurum, verimliliği etkileyen yönetici davranışları, verimliliği etkileyen etmenler ile ilgili başlıklar altında Tablo 27-38 arasında görülmektedir.

Tablo 27. Hemşirelerin Verimliliği Tanımlamalarına Göre Dağılımı

Verimlilik Tanımı	n	%
Düşünce tarzıdır ve sürekli var olanı iyileştirmeye çalışır.	109	52,9
Her şeyin bugün dünden, yarın bugünden daha iyi yapılabileceği inancına dayanır.	121	58,7
Daha iyi bir refah ve yaşam düzeyine ulaşmak için çaba gösteren insanı amaca ulaştırmak için araçtır.	118	57,3
Yalnızca işleri daha iyi yapmak değil, daha önemlisi doğru işleri daha iyi yapmaktır.	130	63,1
Belli bir amacın daha az kaynak kullanarak gerçekleştirilmesi ya da belirli bir miktar kaynakla amaca en iyi şekilde ulaşmaktır.	142	68,9

+Birden fazla yanıt verilmiştir.

Hemşirelerin verimliliği tanımlamaları incelendiğinde, %52,9'u (n=109) "düşünce tarzıdır ve sürekli var olanı iyileştirmeye çalışır" şeklinde, %58,7'si (n=121) "her şeyin bugün dünden, yarın bugünden daha iyi yapılabileceği inancına dayanır" şeklinde, %57,3'ü (n=118) "daha iyi bir refah ve yaşam düzeyine ulaşmak için çaba gösteren insanı amaca ulaştırmak için araçtır" şeklinde, %63,1'i (n=130) "yalnızca işleri daha iyi yapmak değil, daha önemlisi doğru işleri daha iyi yapmaktır" şeklinde, %68,9'u (n=142) "belli bir amacın daha az kaynak kullanarak gerçekleştirilmesi ya da belirli bir miktar kaynakla amaca en iyi şekilde ulaşmaktır" şeklinde tanımladığı görülmüştür.

Tablo 28. Hemşirelerin Verimlilikle İlgili Eğitim Alma Durumu ve Alınan Eğitim Türünün Dağılımı (n=206)

Verimlilik Eğitimi Alma / Eğitimin Türü		n	%
Verimlilikle İlgili Eğitim Alma	Evet	109	52,9
	Hayır	97	47,1
Eğitim Türü	Seminer	3	2,8
	Kongre, kurs	12	11,0
	Hizmet içi eğitim	74	67,9
	Eğitimim sırasında	20	18,3

Hemşirelerin verimlilikle ilgili eğitim alma durumları incelendiğinde, %52,9'unun (n=109) eğitim aldığı, %47,1'inin (n=97) eğitim almadığı görülmüştür.

Verimlilikle ilgili eğitim alan hemşirelerin aldıkları eğitim durumları incelendiğinde, %2,8'inin (n= 3) seminer şeklinde, %11'inin (n= 12) kongre ve kurslarda, %67,9'unun (n=74) hizmet içi eğitimde, %18,3'ünün (n= 20) eğitimi sırasında verimlilikle ilgili eğitim aldığı görülmüştür.

Tablo 29. Verimlilikle İlgili Eğitim Verilme Durumu ve Çalışanların Verimlilik Düzeylerinin Dağılımı (n=206)

Eğitim Verilme /Verimlilik Düzeyi		n	%
Verimlilikle İlgili Eğitim Verilme	Evet	118	57,3
	Hayır	88	42,7
Çalışanların Verimlilik Düzeyi	İyi	64	31,1
	Orta	140	68,0
	Kötü	2	1,0

Hemşirelerin çalıştıkları kurumda verimlilikle ilgili eğitim verilme durumu incelendiğinde, %57,3'ü (n=118) eğitim verildiğini, %42,7'si (n=88) ise eğitim verilmediğini belirttikleri görülmüştür.

Hemşirelerin çalıştıkları kurumda çalışanları verimli bulma düzeyleri incelendiğinde, %31,1'inin (n=64) çalışanları verimli bulduğu, %68'inin (n=140) çalışanları orta düzeyde verimli bulduğu, %1,0'inin (n=2) ise çalışanları verimsiz bulduğu görülmüştür.

Tablo 30. Hemşirelere Göre Kurumda Kalite Çemberi Grubunun Bulunma Durumu ve Verimliliğe Etkisinin Dağılımı (n=206)

Kalite Çemberi / Verimliliğe Etkisi		n	%
Kalite Çemberi Varlığı	Evet	177	85,9
	Bilmiyorum	26	12,6
	Hayır	3	1,5
Kalite Çemberinin Verimliliğe Etkisi	Olumlu	84	47,5
	Kısmen	86	48,6
	Olumsuz	7	4,0

Hemşirelere göre kurumda kalite çemberi grubunun varlığı incelendiğinde, %85,9'una (n=177) göre kalite çemberi grubunun bulunduğunu, %12,6'sına (n=26) göre kalite çemberi grubunun bulunduğunu bilmediği, %1,5'inin (n=3) ise kalite çemberi grubunun bulunmadığını belirttiği görülmüştür.

Hemşirelere göre kalite çemberi bulunan kurumda verimlilik durumu incelendiğinde, %47,5'ine (n=84) göre olumlu etki ettiği, %48,6'sına (n=86) göre kısmen etkilediği, %4'üne (n=7) göre olumsuz etkilediği görülmüştür.

Tablo 31. Hemşirelere Göre Verimliliğin Bireye ve Kuruma Yararlarının Dağılımı

Verimliliğin Bireye ve Kuruma Yararları		n	%
+Verimliliğin Bireye Yararları	Motivasyonu artırır	187	90,8
	Yapılan işe olan doyumunu artırır	165	80,1
	Çatışmalar azalır	106	51,5
	Stres azalır	138	67,0
	Çalışanların işe katılımı artar	170	82,5
+Verimliliğin Kuruma Yararları	Yapılan işin kalitesini artırır	188	91,3
	Hasta memnuniyetini artırır	185	89,8
	Performansın geliştirilmesini sağlar	168	81,6
	Ücret düzenlemeleri yapılmasını sağlar	84	40,8
	Personel yetiştirmedeki hataları gösterir	83	40,3
	Kurum kültürü oluşturur	97	47,1
	Hataları en aza indirir	149	72,3
	Çalışanları hedeflere ulaştırır	153	74,3
	Çalışma kalitesini artırır	183	88,8

⁺ Birden fazla yanıt verilmiştir.

Hemşirelere göre verimliliğin bireye yararları incelendiğinde, %90,8'i (n=187) "motivasyonu artırır", %80,1'i (n=165) "yapılan işe olan doyumunu artırır", %51,5'i (n=106) "çatışmalar azalır", %67'si (n=138) "stres azalır", %82,5'i (n=170) "çalışanların işe katılımı artar" şeklinde belirttiği görülmüştür.

Hemşirelere göre verimliliğin kuruma yararları incelendiğinde, %91,3'ü (n=188) "yapılan işin kalitesini artırır", %89,8'i (n=185) "hasta memnuniyetini artırır", %81,6'sı (n=168) "performansın geliştirilmesini sağlar", %40,8'i (n=84) "ücret düzenlemeleri yapılmasını sağlar", %40,3'ü (n=83) "personel yetiştirmedeki hataları gösterir", %47,1'i (n=97) "kurum kültürü oluşturur", %72,3'ü (n=149) "hataları en aza indirir" %74,3'ü (n=153) "çalışanları hedeflere ulaştırır", %88,8'i (n=183) "çalışma kalitesini artırır" şeklinde belirttiği görülmüştür.

Tablo 32. Hemşirelere Göre Kurumda Çalışanların Verimliliğini Artırmaya Yönelik Çalışmaların Dağılımı

Kurumda Çalışanların Verimliliğini Artırmaya Yönelik Çalışmaları	n	%
Çalışanlara Yetki ve Sorumluluk Verilir	59	28,6
İş Yükü Azaltır	41	19,9
Personel Sayısı Arttırılır	50	24,3
Maaş Zamları Yapılır	66	32,0
Çalışanlar Motive Edilir	76	36,9
Risklere ve Kazalara Karşı Önlem Alınır	138	67,0
Çalışanlar Ödüllendirilir	63	30,6
Çalışanların Güvenliği Sağlanır	97	47,1
Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma Sağlanır	52	25,2
Mesai Saatleri Düzenlenir	57	27,7
Çalışma Ortamı Düzenlenir	86	41,7
Çatışmalar Önlenir	49	23,3
Kullanılacak Malzemelere Ulaşım Kolaylaştırılır	116	56,3
Çalışanların Kararlara Katılımı Sağlanır	61	29,6

⁺ Birden fazla yanıt verilmiştir.

Hemşirelerin çalıştıkları kurumda çalışanların verimliliğini artırmaya yönelik yapılanlar incelendiğinde, %28,6'sı (n=59) "çalışanlara yetki ve sorumluluk verilir" , %19,9'u (n=41) "iş yükü azaltır", %24,3'ü (n=50) "personel sayısı arttırılır", %32'si (n=66) "maaş zamları yapılır", %36,9'u (n=76) "çalışanlar motive edilir", %67,0'si (n=138) "risklere ve kazalara karşı önlem alınır", %30,6'sı (n=63) "çalışanlar ödüllendirilir", %47,1'i (n=97) "çalışanların güvenliği sağlanır", %25,2'si (n=52) "sağlık hizmetlerinden yararlanma sağlanır", %27,7'si (n=57) "mesai saatleri düzenlenir", %41,7'si (n=86) "çalışma ortamı düzenlenir", %23,3'ü (n=49) "çatışmalar önlenir", %56,3'ü (n=116) "kullanılacak malzemelere ulaşım kolaylaştırılır", %29,6'sı (n=61) "çalışanların kararlara katılımı sağlanır" şeklinde belirttiği görülmektedir.

Tablo 33. Hemşirelere Göre Verimli Çalışmak İçin Uygulanan Kural Ve Düzenlemelerde Bulunması Gerekenlerin Özelliklerin Dağılımı

Verimli Çalışmak İçin Uygulanan Kural Ve Düzenlemelerde Bulunması Gereken Özellikler	n	%
Güncel Olmalı	155	75,2
Mantıklı Olmalı	172	83,5
Açık Ve Anlaşılır Olmalı	179	86,9
Hazırlanırken Olumlu İfadeler Kullanılmalı	136	66,0
İşin Yapılmasına Katkıda Bulunmalı	142	68,9
Esnek Olmalı	137	66,5
Hazırlanırken Çalışanların Katkısı Sağlanmalı	166	80,6
Verimliliği Etkileyen Tüm Faktörleri Kapsamalı	160	77,7
Çevreye Uyumlu Olarak Hazırlanmalı	132	64,1
Kolay Kabul Edilebilir Ve Uygulanabilir Olmalı	158	76,7

⁺ Birden fazla yanıt verilmiştir.

Hemşirelere göre verimli çalışmak için uygulanan kural ve düzenlemelerde bulunması gereken özellikler incelendiğinde, %75,2'si (n=155) "güncel olmalı", %83,5'i (n=172) "mantıklı olmalı", %86,9'u (n=179) "açık ve anlaşılır olmalı", %66'sı (n=136) "hazırlanırken olumlu ifadeler kullanılmalı", %68,9'u (n=142) "işin yapılmasına katkıda bulunmalı", %66,5'i (n=137) "esnek olmalı", %80,6'sı (n=166) "hazırlanırken çalışanların katkısı sağlanmalı", %77,7'si (n=160) "verimliliği etkileyen tüm faktörleri kapsamalı", %64,1'i (n=132) "çevreye uyumlu olarak hazırlanmalı", %76,7'si (n=158) "kolay kabul edilebilir ve uygulanabilir olmalı" şeklinde belirttiği görülmektedir.

Tablo 34. Hemşirelerin Verimliliğini Etkileyen Faktörlerin Dağılımı

Hemşirelerin Verimliliğini Etkileyen Faktörler	n	%
Motivasyon	174	84,5
İş Doyumu	152	73,8
Ücret	193	93,7
Stres	169	82,0
Mesai Saatleri	183	88,8
Yorgunluk	162	78,6
Yetki Ve Sorumluluk Verilmesi	122	59,2
Kuruma Ulaşım Problemi	126	61,2
Performans Değerleme	130	63,1
Kullanılan Teknoloji	131	63,6
Sağlık Olanaklarından Yararlanma İmkkanı	131	63,6
İş Yüğü	160	77,7
Birimdeki Hemşire Sayısı	170	82,5
İletişim	146	70,9
Kariyer Olanakları	138	67,0
Dinlenme Olanakları	136	66,0
İş Güvenliğı	136	66,0
Çalışma Ortamı	146	70,9
Hizmet İçi Eğitim	128	62,1
Çatışmalar	122	59,2
Yöneticilerle İlişkiler	136	66,0
Zaman Yönetimi	125	60,7
Kullanılan Malzemeler	126	61,2

⁺ Birden fazla yanıt verilmiştir.

Hemşirelerin verimliliğini etkileyen faktörler incelendiğinde, %84.5'ini (n=174) motivasyon, %73.8'ini (n=152) iş doyumu, %93.7'sini (n=193) ücret, %82'sini (n=169) stres, %88.8'ini (n=183) mesai saatleri, %78.6'sını (n=162) yorgunluk, %59.2'sini (n=122) yetki ve sorumluluk verilmesi, %61.2'sini (n=126) kuruma ulaşım problemi, %63.1'ini (n=130) performans değerlendirme, %63.6'sını (n=131) kullanılan teknoloji, %63.6'sını (n=131) sağlık imkanlarından yararlanma, %77.7'sini (n=160) iş yükü, %82.5'ini (n=170) birimdeki hemşire sayısı, %70.9'unu (n=146) iletişim, %67'sini (n=138) kariyer olanakları, %66'sını (n=136) dinlenme olanakları, %66'sını (n=136) iş güvenliği, %70.9'unu (n=146) çalışma ortamı, %62.1'ini (n=128) hizmet içi eğitim, %59.2'sini (n=122) çatışmalar, %66'sını (n=136) yöneticilerle ilişkiler, %60.7'sini (n=125) zaman yönetimi, %61.2'sini (n=126) kullanılan malzemelerin etkilediği görülmektedir.

Tablo 35. Yöneticilerin Verimliliğe Etki Eden Davranışlarının Dağılımı

*Verimliliğe Etki Eden Davranışlar	n	%
Sık Sık Fikir Değiştirmemesi	91	44,2
Ne Yapacağını Bilmesi, Güven Yaratması	129	62,6
Bencil Olmaması, Paylaşmayı Sevmesi	81	39,3
Başkaları İle İşbirliği Yapmaktan Kaçınmaması	67	32,5
Gerçekçi Hedefleri Olması, Hayalci Olmaması	92	44,7
Zihin Kavrayışının Yeterli Olması	44	21,4
Samimi Olması	101	49,0
Öğrenmeye ve Kendini Geliştirmeye Açık Olması	67	32,5
Rakibi İle Bile Dost Olmaktan Kaçınmaması	41	19,9
Dürüst Olması	141	68,4
Çalışkan Olması, Rahatını Düşünmemesi	77	37,4
Karar Verirken Çalışanlarına Danışması	88	42,7
Fikirlerini Zorlama İle Kabul Ettirmeye Çalışmaması	81	39,3

**Birden fazla yanıt verilmiştir.*

Hemşirelerin yöneticilerin verimliliğe etki eden davranışları incelendiğinde, %44.2'si (n=91) sık sık fikir değiştirmemesi; %62.6'sı (n=129) ne yapacağını bilmesi, güven yaratması; %39.3'ü (n=81) bencil olmaması, paylaşmayı sevmesi; %32.5'i (n=67) başkaları ile işbirliği yapmaktan kaçınmaması; %44.7'si (n=92) gerçekçi hedefleri olması, hayalci olmaması; %21.4'ü (n=44) zihin kavrayışının yeterli olması; %49'u (n=101) samimi olması; %32.5'i (n=67) öğrenmeye ve kendini geliştirmeye açık olması; %19.9'u (n=41) rakibi ile dost olmaktan kaçınmaması; %68.4'ü (n=141) dürüst olması; %37.4'ü (n=77) çalışkan olması, rahatını düşünmemesi; %42.7'si (n=88) karar verirken çalışanlarına danışması, %39.3'ü (n=81) fikirlerini zorlama ile kabul ettirmeye çalışmaması şeklinde belirttikleri görülmüştür.

Tablo 36. Çalışanları Motive Eden Bir Kurumda Olması Gereken Özelliklerin Dağılımı

Motive Eden Kurumun Özellikleri	n	%
Açık ve Net Bir Vizyona Sahip Olma	179	86,9
Çalışanların Kabul Ettiği Bir Vizyona Sahip Olma	134	65,0
Çalışanlara ve Kuruma Katkılarına Saygı Duyma	189	91,7
İşin Özelliklerine Uygun Kişileri İşe Alma	166	80,6
Çalışanlar Tarafından Gurur Kaynağı Olarak Algılanma	133	64,6
Çalışanlara Örnek Olacak Yönetici Davranışları Sergileme	177	85,9

* Birden fazla yanıt verilmiştir.

Hemşirelerin çalışanlarını motive eden bir kurumda olması gereken özellikler incelendiğinde, %86.9'u (n=179) açık ve net bir vizyona sahip olma; %65'i (n=134) çalışanların kabul ettiği bir vizyona sahip olma; %91.7'si (n=189) çalışanlara ve onların kuruma katkılarına saygı duyma; %80.6'sı (n=166) işin özelliklerine uygun kişileri işe alma; %64.6'sı (n=133) çalışanlar tarafından gurur kaynağı olarak algılanma; %85.9'u (n=177) çalışanlara örnek olacak yönetici davranışları sergileme şeklinde belirttikleri görülmüştür.

Tablo 37. Kurumda Verimliliği Etkileyen Yönetici Davranışlarının Dağılımı (n=206)

Verimliliği Etkileyen Yönetici Davranışları	n	%
Astlara Güvensizlik	166	80,6
Astların Yetersizliği	50	24,3
Denetimi Yitirme Endişesi	114	55,3
Sorumlulukların Devredilmeyişi	41	19,9
Görev Tanımlarının Belirsizliği	76	36,9
Astların Sorumluluk Almak İstememesi	32	15,5
İletişim Bozukluğu\Yetersizliği	131	63,6
Yöneticilerin En Doğru Ben Bilirim, Ben Yaparım Diye Düşünmeleri	158	76,7
Yetkilerini Devretmesi	40	19,4

* Birden fazla yanıt verilmiştir.

Hemşirelerin çalıştıkları kurumda verimliliği etkileyen yönetici davranışları incelendiğinde, %80.6'sı (n=166) astlara güvensizlik; %24.3'ü (n=50) astların yetersizliği; %55.3'ü (n=114) denetimi yitirme endişesi; %19.9'u (n=41) sorumlulukların devredilmeyişi; %36.9'u (n=76) görev tanımlarının belirsizliği; %15.5'i (n=32) astların sorumluluk almak istenmemesi; %63.6'sı (n=131) iletişim bozukluğu\yetersizliği; %76.7'si (n=158) yöneticilerin, en doğru ben bilirim, ben yaparım diye düşünmeleri; %19.4'ü (n=40) yetkilerini devretmesi şeklinde belirttikleri görülmüştür.

Tablo 38. Hemşirelerin Verimliliklerini Etkileyen Etmenlerin Dağılımı (n=206)

Verimliliği Etkileyen Etmenler	Olumlu		Olumsuz		Etkilemez	
	n	%	n	%	n	%
Sosyal Etkinlikler	187	90,8	6	2,9	13	6,3
Sorunların Çözümü	197	95,6	6	2,9	3	1,5
Hizmet İçi Eğitimler	187	90,8	3	1,5	16	7,8
Oryantasyon Programı	187	90,8	4	1,9	15	7,3
Çatışmalar	21	10,2	176	85,4	9	4,4
İş Güvenliği	185	89,8	16	7,8	5	2,4
İletişim	194	94,2	9	4,4	3	1,5
Dinlenme Zamanı	105	51,0	95	46,1	6	2,9
Takdir Görme	199	96,6	3	1,5	4	1,9
Terfi Etme Olanağı	190	92,2	6	2,9	10	4,9
Birimin Değiştirilmesi	25	12,1	163	79,1	18	8,7
Sorumluluk Verilmesi	183	88,8	7	3,4	16	7,8
İş Yükünün Artması	12	5,8	176	85,4	18	8,7
Sıkça Yapılan Denetimler	35	17,0	142	68,9	29	14,1
Ücretin Yetersizliği	6	2,9	194	94,2	6	2,9
Sağlık Problemleri	11	5,3	187	90,8	8	3,9
Mesai Saatleri	17	58,3	176	85,4	13	6,3
Arkadaşların Desteği	199	96,6	5	2,4	2	1,0
Ekip Çalışması	197	95,6	7	3,4	2	1,0
Personel Sayısı	83	40,3	118	57,3	5	2,4

*Birden fazla yanıt verilmiştir.

Hemşirelerin verimliliğini etkileyen etmenler ile ilgili görüşleri incelendiğinde, **“Sosyal etkinlikler”** hemşirelerin %90.8’ini (n=187) olumlu, %2.9’unu (n=6) olumsuz, %6.3’ünü (n=13) etkilemediği, **“Sorunların çözümü”** %95.6’sını (n=197) olumlu, %2.9’unu (n=6) olumsuz etkilemekte, %1.5’ini (n=3) etkilemediği; **“Hizmet içi eğitimlerin”** %90.8’ini (n=187) olumlu, %1.5’ini (n=3) olumsuz, %7.8’ini (n=16) etkilemediği; **“Oryantasyon programı”** %90.8’ini (n=187) olumlu, %1.9’unu (n=4) olumsuz, %7.3’ünü (n=15) etkilemediği; **“Çatışmalar”** %10.2’sini (n=21) olumlu, %85.4’ünü (n=176) olumsuz, %4.4’ünü (n=9) etkilemediği; **“İş güvenliği”** %89.8’ini (n=185) olumlu, %7.8’ini (n=16) olumsuz, %2.4’ünü (n=5) etkilemediği; **“İletişim”** %94.2’sini (n=194) olumlu, %4.4’ünü (n=9) olumsuz, %1.5’ini (n=3) etkilemediği; **“Dinlenme zamanı”** %51’ini (n=105) olumlu, %46.1’ini (n=95) olumsuz, %2.9’unu (n=6) etkilemediği; **“Takdir görme”** %96.6’sını (n=199) olumlu, %1.5’ini (n=3) olumsuz, %1.9’unu (n=4) etkilemediği; **“Terfi etme olanağı”** %92.2’sini (n=190) olumlu, %2.9’unu (n=6) olumsuz, %4.9’unu (n=10) etkilemediği; **“Birim değiştirilmesi”** %12.1’ini (n=25) olumlu, %79.1’ini (n=163) olumsuz, %8.7’sini (n=18) etkilemediği; **“Sorumluluk verilmesi”** %88.8’ini (n=183) olumlu, %3.4’ünü (n=7) olumsuz, %7.8’ini (n=16) etkilemediği; **“İş yükünün artması”** %5.8’ini (n=12) olumlu, %85.4’ünü (n=176) olumsuz, %8.7’sini (n=18) etkilemediği; **“Sıkça yapılan denetimler”** %17’sini (n=35) olumlu, %68.9’unu (n=142) olumsuz, %14.1’ini (n=29) etkilemediği; **“Alınan maaşın yetersizliği”** %2.9’unu (n=6) olumlu, %94.2’sini (n=194) olumsuz, %2.9’unu (n=6) etkilemediği; **“Sağlık problemleri”** %5.3’ünü (n=11) olumlu, %90.8’ini (n=187) olumsuz, %3.9’unu (n=8) etkilemediği; **“Mesai saatleri”** %8.3’ünü (n=17) olumlu, %85.4’ünü (n=176) olumsuz, %6.3’ünü (n=13) etkilemediği; **“Arkadaşların desteği”** %96.6’sını (n=199) olumlu, %2.4’ünü (n=5) olumsuz, %1’ini (n=2) etkilemediği; **“Ekip çalışması”** %95.6’sını (n=197) olumlu, %3.4’ünü (n=7) olumsuz, %1’ini (n=2) etkilemediği; **“Personel sayısı”** %40.3’ünü (n=83) olumlu, %57.3’ünü (n=118) olumsuz, %2.4’ünü (n=5) ise etkilemediği görülmüştür.

6.4. HEMŞİRELERİN KİŞİSEL VE ÖRGÜTSEL VERİMLİLİĞİ İLE TANITICI ÖZELLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Hemşirelerin kişisel ve örgütsel verimliliği ile tanıtıcı özelliklerinin karşılaştırılması Tablo 39-75 arasında görülmektedir.

Tablo 39. Mesleğe Bağlı Hissetme Durumu İle Yaş Gruplarının Karşılaştırılması (n=206)

Hemşirelik Mesleğine Bağlı Hissetme	Yaş Grubu			Test değ; sd; p
	≤24	25-29	≥30	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Evet	42 (%72,4)	88 (%77,9)	28 (%80)	$\chi^2:0,897;$ $sd:2$ $p:0,639$
Kısmen	16 (%27,6)	25 (%22,1)	7 (%20)	

χ^2 : Ki-Kare
düzeyi

sd: serbestlik derecesi

p: anlamlılık

Hemşirelerin mesleğe bağlı hissetme durumları ile yaş grupları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. (p>0.05)

25-29 yaş grubundaki hemşirelerin mesleğe bağlı hissetme durumları diğer yaş gruplarına göre daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 40. Hemşirelerin İş Yaşamında Kendini Verimli Bulma Durumu ile Yaş Gruplarının Karşılaştırılması (n=206)

İş Yaşamında Başarılı Olma	Yaş			Test değ; sd; p
	≤24	25-29	≥30	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Evet	45 (%77,6)	90 (%80,5)	32 (%91,4)	$\chi^2:2,954;$ $sd:2$ $p:0,228$
Kısmen	13 (%22,4)	22 (%19,5)	3 (%8,6)	

χ^2 : Ki-Kare
düzeyi

sd: serbestlik derecesi

p: anlamlılık

Hemşirelerin kendilerini iş yaşamında verimli bulma durumları ile yaş grupları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. (p>0.05)

25-29 yaş grubunda bulunan hemşirelerin kendilerini iş yaşamında verimli bulma durumları diğer yaş gruplarına göre daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 41. Hemşirelerin Tükenmişlik Sendromu Yaşama Durumu İle Yaş Gruplarının Karşılaştırılması (n=206)

Tükenmişlik Sendromu Yaşama	Yaş Grubu			Test değ; sd; p
	≤24	25-29	≥30	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Evet	11 (%19)	29 (%25,7)	9 (%25,7)	$\chi^2:6,280;$ $sd:4$ $p:0,179$
Bazen	35 (%60,3)	66 (%58,4)	25 (%71,4)	
Hayır	12 (%20,7)	18 (%15,9)	1 (%2,9)	

χ^2 : Ki-Kare
düzeyi

sd: serbestlik derecesi

p: anlamlılık

Hemşirelerin tükenmişlik sendromu yaşama durumları ile yaş grupları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. (p>0.05)

25-29 yaş grubunda bulunan hemşirelerde tükenmişlik sendromu yaşama düzeyleri diğer yaş gruplarına göre daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 42. Hemşirelerin Kronik Hastalık Durumları ile Yaş Gruplarının Karşılaştırılması (n=206)

		Yaş Grubu			Test değ; sd; p
		≤24	25-29	≥30	
		n (%)	n (%)	n (%)	
Kronik Hastalık	Var	52(%89,7)	89 (%78,8)	25 (%71,4)	$\chi^2:5,165;$ $sd:2$ $p:0,076$
	Yok	6 (%10,3)	24 (%21,2)	10 (%28,69)	
Kronik Hastalığın Verimliliğe Etkisi	Kısmen	2 (%33,3)	8 (%33,3)	4 (%40)	$\chi^2:0,147;$ $sd:2$ $p:0,929$
	Olumsuz	4 (%66,7)	16 (%66,7)	6 (%60)	

χ^2 : Ki-Kare
düzeyi

sd: serbestlik derecesi

p: anlamlılık

Hemşirelerin kronik hastalık bulunma durumları ile yaş grupları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. (p>0.05)

Hemşirelerin kronik hastalık durumlarının verimliliğe etkisi ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır. (p>0.05)

Tablo 43. Hemşirelerin Verimliliğini Etkileyen Faktörlerin Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması

Hemşirelerin Verimliliğini Etkileyen Faktörler	Yaş Grubu			Test değ; sd; p
	≤24	25-29	≥30	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Motivasyon	45 (%77,6)	100 (%88,5)	29 (%82,9)	$\chi^2:3,560$; sd:2 p:0,169
Ücret	53 (%91,4)	107 (%94,7)	33 (%94,3)	$\chi^2:0,736$; sd:2 p:0,692
Stres	47 (%81)	94 (%83,2)	28 (%80)	$\chi^2:0,239$; sd:2 p:0,887
Mesai Saatleri	51 (%87,9)	103 (%91,2)	29 (%82,9)	$\chi^2:1,920$; sd:2 p:0,383
Birimdeki Hemşire Sayısı	47 (%81)	93 (%82,3)	30 (%85,7)	$\chi^2:0,340$; sd:2 p:0,844

χ^2 : Ki-Kare

sd: serbestlik derecesi

p: anlamlılık düzeyi

Hemşirelerin verimliliğini etkileyen faktörlerin yaş grupları karşılaştırıldığında; verimliliği etkileyen faktörlerden “motivasyon, ücret, stres, mesai saatleri ve birimdeki hemşire sayısı” arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. (p>0.05)

Tüm yaş gruplarında öncelikle ücretin verimliliği etkileyen faktörler arasında en yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 44. Hemşirelerin Çalışma Şekillerinin Verimliliğe Etkisi İle Yaş Gruplarının Karşılaştırılması (n=206)

Çalışma Şeklinin Verimliliğe Etkisi	Yaş Grubu			Test değ; sd; p
	≤24	25-29	≥30	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Olumlu	7 (%12,1)	35 (%31)	18 (%51,4)	$\chi^2:22,354;$ $sd:4$ $p:0,001^{**}$
Kısmen	23 (%39,7)	31 (%27,4)	13 (%37,1)	
Olumsuz	28 (%48,3)	47 (%41,6)	4 (%11,4)	

χ^2 : Ki-Kare

sd: serbestlik derecesi

p: anlamlılık

düzeyi

**p<0.001

Hemşirelerin çalışma şekillerinin verimliliğe etkisi ile yaş grupları karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık bulunmuştur. (p<0.001)

30 yaş ve üzeri yaş grubundaki hemşirelerin, çalışma şeklinin verimliliğe olan olumlu etkisinin diğer yaş gruplarına göre istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur.

Tablo 45. Hemşirelerin Çalışma Şartlarında Verimliliği Etkileyen Faktörler İle Yaş Gruplarının Karşılaştırılması

Çalışma Şartlarında Verimliliği Etkileyen Faktörler	Yaş Grubu			Test değ; sd; p
	≤24	25-29	≥30	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Çalışma Şekli	51 (%87,9)	105 (%92,9)	28 (%80)	$\chi^2:4,480$; sd:2 p:0,089
Ücret	54 (%93,1)	104 (%92,9)	33 (%94,3)	$\chi^2:0,086$; sd:2 p:0,958
Çalışma Arkadaşları	50 (%86,2)	99 (%87,6)	29 (%82,9)	$\chi^2:0,517$; sd:2 p:0,772
Kurum Yöneticilerinin Tutumu	49 (%84,5)	97 (%85,8)	30 (%85,7)	$\chi^2:0,059$; sd:2 p:0,971
Çalışma Ortamı	42 (%72,4)	80 (%70,8)	25 (%71,4)	$\chi^2:0,049$; sd:2 p:0,976

χ^2 : Ki-Kare
düzeyi

sd: serbestlik derecesi

p: anlamlılık

Hemşirelerin çalışma şartlarında verimliliği etkileyen faktörlerden “çalışma şekli, ücret, çalışma arkadaşları, kurum yöneticilerinin tutumu ve çalışma ortamı” ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. (p>0.05)

30 ve üzeri yaş grubunda bulunan hemşirelerde çalışma şekli, tüm yaş gruplarında da çalışma ortamı hemşirelerin verimliliklerini daha düşük düzeyde etkilediği görülmektedir.

Tablo 46. Hemşirelerin Çalıştığı Ortamda Motive Eden Faktörler İle Yaş Gruplarının Karşılaştırılması

Motive Edici Etmenler	Yaş Grubu			Test değ; sd; p
	≤24	25-29	≥30	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Saygı Görme	23 (%39,7)	48 (%42,5)	19 (%54,3)	$\chi^2:2,049$; sd:2 p:0,359
İş Güvenliği	24 (%41,4)	51 (%45,1)	18 (%51,4)	$\chi^2:0,890$; sd:2 p:0,641
Çalışma Arkadaşları	43 (%74,1)	86 (%76,1)	26 (%74,3)	$\chi^2:0,100$; sd:2 p:0,951
Etkili İletişim	26 (%44,8)	48 (%42,5)	16 (%45,7)	$\chi^2:0,156$; sd:2 p:0,925
Mutluluk	29 (%50)	64 (%56,6)	20 (%57,1)	$\chi^2:0,771$; sd:2 p:0,680

χ^2 : Ki-Kare

sd: serbestlik derecesi

p:

anlamlılık düzeyi

Hemşirelerin çalıştığı ortamda motive eden faktörlerden “saygı görme, iş güvenliği, çalışma arkadaşları, etkili iletişim ve mutluluk” ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. (p>0.05)

Tüm yaş gruplarında öncelikle çalışma arkadaşlarının verimliliği etkilediği görülmüştür.

Tablo 47. Verimliliği Etkileyen Faktörler İle Yaş Gruplarının Karşılaştırılması

Verimliliği Etkileyen Etmenler	Yaş			Test değ; sd; p
	≤24	25-29	≥30	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Sorunların Çözümü	52 (%89,7)	111 (%98,2)	34 (%97,1)	$\chi^2:10,699$; sd:4 p:0,030*
Takdir Görme	56 (%96,6)	109 (%96,5)	34 (%97,1)	$\chi^2:0,798$; sd:4 p:0,939
Terfi Etme Olanağı	55 (%94,8)	104 (%92)	31 (%88,6)	$\chi^2:5,635$; sd:2 p:0,227
Arkadaşların Desteği	54 (%93,1)	110 (%97,3)	35 (%100)	$\chi^2:3,661$; sd:4 p:0,454
Ekip Çalışması	52 (%89,7)	110 (%97,3)	35 (%100)	$\chi^2:8,887$; sd:4 p:0,064

χ^2 : Ki-Kare

sd: serbestlik derecesi

p:

anlamlılık düzeyi

*p<0.05

Verimliliği etkileyen “sorunların çözümü” faktörü ile yaş grupları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (p<0.05).

24 yaş ve altı yaş grubunun sorunların çözümünün verimliliğe etki etmesi durumunu diğer yaş gruplarına oranla istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşük olduğu görülmektedir.

Verimliliği etkileyen “takdir görme, terfi etme olanağı, arkadaşların desteği ve ekip çalışması” ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. (p>0.05)

24 ve altı yaş grubunun ekip çalışmasının verimliliğe etki etmesi durumu diğer yaş gruplarına göre anlamlı şekilde düşük olduğu görülmektedir.

Tablo 48. Hemşirelerin Evde Bakmakla Yükümlü Olduğu Kişilerin Varlığı ve Verimliliğe Etki Etme Durumu ile Medeni Durumunun Karşılaştırılması (n=206)

Evde Bakmakla Sorumlu Olunan Kişilerin Varlığı ve Verimliliğe Etkisi		Medeni Durum		Test değ; sd; p
		Evli	Bekar	
		n (%)	n (%)	
Evde Bakmakla Sorumlu Olunan Kişilerin Varlığı	Evli	52 (%69,3)	23 (%17,6)	$\chi^2:55,224;$ <i>sd:1</i> <i>p:0,001**</i>
	Hayır	23 (%30,7)	108 (%82,4)	
Evde Bakmakla Sorumlu Olunan Kişilerin Varlığının Verimliliğe Etkisi	Olumlu	11 (%21,2)	6 (%26,1)	$\chi^2:0,488;$ <i>sd:2</i> <i>p:0,783</i>
	Kısmen	26 (%50)	12 (%52,2)	
	Olumsuz	15 (%28,8)	5 (%21,7)	

χ^2 : Ki-Kare test

sd: serbestlik derecesi

p:

anlamlılık düzeyi

** $p<0.01$

Hemşirelerin evde bakmakla sorumlu olunan kişilerin varlığı ile medeni durumu karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.01$).

Evli olan hemşirelerin, evde bakmakla sorumlu oldukları kişilerin var olma durumu bekarlara göre daha ileri yüksek düzeyde olduğu görülmüştür.

Hemşirelerin evde bakmakla sorumlu olunan kişilerin varlığının verimliliğe etkisi ile medeni durumları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. ($p>0.05$).

Evli ve bekar olan hemşirelerin evde bakmakla yükümlü oldukları kişilerin varlığından kısmen daha yüksek düzeyde etkilendikleri görülmüştür.

Tablo 49. Hemşirelerin Tükenmişlik Sendromu Yaşama Durumu ile Medeni Durumunun Karşılaştırılması (n=206)

Tükenmişlik Sendromu Yaşama Durumu	Medeni Durum		Test değ; sd; p
	Evli	Bekar	
	n (%)	n (%)	
Evet	21 (%28)	28 (%21,4)	$\chi^2:3,484;$ sd:2 p:0,175
Bazen	47 (%62,7)	79 (%60,3)	
Hayır	7 (%9,3)	24 (%18,3)	

χ^2 : Ki-Kare test
anlamlılık düzeyi

sd: serbestlik derecesi

p:

Hemşirelerin tükenmişlik sendromu yaşama durumu ile medeni durumu karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (p>0.05).

Evli ve bekarlarda, tükenmişlik sendromunu kısmen yaşadığını düşünen hemşirelerin oranı daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 50. Hemşireleri Çalıştıkları Ortamda Motive Eden Faktörler İle Medeni Durumun Karşılaştırılması

Çalışılan Ortamdaki Motive Edici Faktörler	Medeni Durum		Test değ; sd; p
	Evli	Bekar	
	n (%)	n (%)	
Saygı Görme	38 (%50,7)	52 (%39,7)	$\chi^2:2,334$; sd:1 p:0,127
İş Güvenliği	42 (%56)	51 (%38,9)	$\chi^2:5,611$; sd:1 p:0,018*
Çalışma Arkadaşları	57 (%76)	98 (%74,8)	$\chi^2:0,036$; sd:1 p:0,849
Etkili İletişim	32 (%42,7)	58 (%44,3)	$\chi^2:0,050$; sd:1 p:0,823
Mutluluk	39 (%52)	74 (%56,5)	$\chi^2:0,388$; sd:1 p:0,533

χ^2 : Ki-Kare test

sd: serbestlik derecesi

p: anlamlılık

düzeyi $p<0,05$

Hemşireleri çalıştıkları ortamda motive eden faktörlerden “iş güvenliği” faktörleri ile medeni durum karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p<0.05$).

Evli hemşirelerin iş güvenliği ile ilgili faktörlerden daha çok etkilendikleri görülmüştür.

Bekar hemşireleri motive eden faktörlerden saygı görme evli hemşireleri göre daha düşük düzeyde etkilediği görülmüştür.

Tablo 51. Hemşirelerde Stres Yaratan Durumların Medeni Durum ile Karşılaştırılması

Stres Yaratan Durumlar	Medeni Durum		Test değ; sd; p
	Evli	Bekar	
	n (%)	n (%)	
İstenmeyen Çevresel Etmenler	47 (%62,7)	85 (%64,9)	$\chi^2:0,102$; sd:1 p:0,749
Rol Çatışması	48 (%64)	102 (%77,9)	$\chi^2:4,630$; sd:1 p:0,031*
Çalışma Arkadaşlarının Stresli Olması	59 (%78,7)	112 (%85,5)	$\chi^2:1,577$; sd:1 p:0,209
Görev Karmaşıklığı	59 (%78,7)	100 (%76,3)	$\chi^2:0,147$; sd:1 p:0,701
Değişim ve Yeniliklerin Belirsizliği	38 (%50,7)	89 (%67,9)	$\chi^2:6,018$; sd:1 p:0,014*

χ^2 : Ki-Kare test

sd: serbestlik derecesi

p: anlamlılık

düzeyi

*p<0.05

Hemşirelerde stres yaratan durumlardan “istenmeyen çevresel etmenler, çalışma arkadaşlarının stresli olması ve görev karmaşıklığı” ile medeni durumları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. (p>0.05)

Bekar olan hemşirelerde çalışma arkadaşlarının stresli olma durumunun evli hemşirelere göre daha yüksek düzeyde stres yarattığı görülmektedir.

Hemşirelerde stres yaratan faktörlerden rol çatışması ile medeni durum karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (p<0.05)

Bekar olan hemşirelere göre rol çatışmasının stres yaratma durumu evli hemşirelerden istatistiksel olarak anlamlı yüksek olduğu görülmektedir.

Hemşirelerde stres yaratan değişim ve yeniliklerin çıkardığı belirsizlik faktörü ile medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. ($p < 0.05$)

Bekar hemşirelere göre değişim ve yeniliklerin çıkardığı belirsizliklerin stres yaratma durumu evli hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 52. Hemşirelerin Verimliliğini Etkileyen Faktörlere ile Medeni Durumun Karşılaştırılması

Verimliliğini Etkileyen Faktörler	Medeni Durum		Test değ; sd; p
	Evli	Bekar	
	n (%)	n (%)	
Motivasyon	60 (%80)	114 (%87)	$\chi^2:1,793$; sd:1 p:0,181
Ücret	69 (%92)	124 (%94,7)	$\chi^2:0,569$; sd:1 p:0,451
Stres	60 (%80)	109 (%83,2)	$\chi^2:0,333$; sd:1 p:0,564
Mesai Saatleri	64 (%85,3)	119 (%90,8)	$\chi^2:1,458$ sd:1 p:0,227
Birimdeki Hemşire Sayısı	57 (%76)	113 (%86,3)	$\chi^2:3,481$; sd:1 p:0,062

χ^2 : Ki-Kare test
anlamlılık düzeyi

sd: serbestlik derecesi

p:

Hemşirelerin verimliliğini etkileyen faktörlerden “motivasyon, ücret, stres, mesai saatleri ve birimdeki hemşire sayısı” ile medeni durum karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. ($p>0.05$).

Hemşirelerin verimliliğini etkileyen mesai saatleri ve birimdeki hemşire sayısının bekar hemşirelerde daha yüksek düzeyde etki ettiği görülmüştür.

Tablo 53. Hemşirelerin Verimliliğini Etkileyen Faktörler ile Medeni Durumun Karşılaştırılması

Verimliliği Etkileyen Etmenler	Medeni Durum		Test değ; sd; p
	Evli	Bekar	
	n (%)	n (%)	
Sorunların Çözümü	72 (%96)	125 (%95,4)	$\chi^2:0,038$; sd:2 p:0,981
Takdir Görme	70 (%93,3)	129 (%98,5)	$\chi^2:3,890$; sd:2 p:0,143
Terfi Etme Olanağı	67 (%89,3)	123 (%93,9)	$\chi^2:1,384$; sd:2 p:0,501
Arkadaşların Desteği	72 (%96)	127 (%96,9)	$\chi^2:0,192$; sd:2 p:0,909
Ekip Çalışması	73 (%97,3)	124 (%94,7)	$\chi^2:1,366$; sd:2 p:0,505

χ^2 : Ki-Kare test
düzeyi

sd: serbestlik derecesi

p: anlamlılık

Verimliliği etkileyen “sorunların çözümü, takdir görme, terfi etme olanağı, arkadaşların desteği ve ekip çalışması” faktörlerinin medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$)

Bekar hemşirelerde, takdir görme ve terfi etme olanağı faktörlerinin evli hemşirelere göre istatistiksel olarak daha yüksek düzeyde verimliliklerini etkilediği görülmüştür.

Tablo 54. Hemşirelerin Çalıştıkları Ortamda Motive Eden Faktörlerin Mesleki Deneyim Yılına Göre Karşılaştırılması

Çalışma Ortamındaki Motive Edici Etmenler	Mesleki Deneyim Yılı				Test değ; sd; p
	≤1 Yıl	2-3 Yıl	4-5 Yıl	≥5 Yıl	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Saygı Görme	12 (%41,4)	19 (%35,2)	13 (%33,3)	46 (%54,8)	$\chi^2:7,537$; sd:3 p:0,057*
İş Güvenliği	12 (%41,4)	19 (%35,2)	18 (%46,2)	44 (%52,4)	$\chi^2:4,121$; sd:3 p:0,249
Çalışma Arkadaşları	19 (%65,5)	40 (%74,1)	31 (%79,5)	65 (%77,4)	$\chi^2:2,095$; sd:3 p:0,553
Etkili İletişim	12 (%41,4)	20 (%37)	18 (%46,2)	40 (%47,6)	$\chi^2:1,658$ sd:3 p:0,646
Mutluluk	10 (%34,5)	36 (%66,7)	21 (%53,8)	46 (%54,8)	$\chi^2:7,919$; sd:3 p:0,048*

χ^2 : Ki-Kare test
anlamlılık düzeyi

sd : serbestlik derecesi

p:

* $p<0.05$

Hemşirelerin çalışma ortamında motive eden faktörlerden saygı görme ile mesleki deneyim yılı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.05$).

5 ve üzeri yıl mesleki deneyime sahip olan hemşirelerin saygı görme faktörünü diğer mesleki deneyim yılına sahip olan hemşirelere göre daha fazla motive edici buldukları istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur.

Hemşirelerin çalışma ortamında motive edici faktörlerden “iş güvenliği, çalışma arkadaşları ve etkili iletişim” faktörleri ile mesleki deneyim yılı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır. ($p>0.05$)

Hemşireleri çalışma ortamında motive eden “mutluluk” faktörü ile mesleki deneyim yılı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.05$).

1 yıldan az süre mesleki deneyime sahip olan hemşirelerin mutluluk faktörünü diğer mesleki deneyim yılındaki hemşirelere göre daha az motive edici buldukları istatistiksel olarak anlamlı yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 55. Hemşirelerde Stres Yaratan Durumların Mesleki Deneyim Yılı ile Karşılaştırılması

Stres Yaratan Durumlar	Mesleki Deneyim Yılı				Test değ; sd; p
	≤1 Yıl	2-3 Yıl	4-5 Yıl	≥5 Yıl	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Çevresel Etmenler	15 (%51,7)	34 (%63)	29 (%74,4)	54 (%64,3)	$\chi^2:3,744$; sd:3 p:0,290
Rol Çatışması	16 (%55,2)	43 (%79,6)	30 (%76,9)	61 (%72,6)	$\chi^2:6,161$; sd:3 p:0,104
Çalışma Arkadaşlarının Stresli Olması	23 (%79,3)	48 (%88,9)	33 (%84,6)	67 (%79,8)	$\chi^2:2,304$; sd:3 p:0,512
Görev Karmaşıklığı	21 (%72,4)	41 (%75,9)	31 (%79,5)	66 (%78,6)	$\chi^2:0,633$ sd:3 p:0,889
Değişim ve Yeniliklerin Çıkardığı Belirsizlik	13 (%44,8)	37 (%68,5)	27 (%69,2)	50 (%59,5)	$\chi^2:5,657$ sd:3 p:0,130

χ^2 : Ki-Kare test

sd: serbestlik derecesi

p: anlamlılık

düzeyi

Hemşirelerde stres yaratan “çevresel etmenler, rol çatışması, çalışma arkadaşlarının stresli olması, görev karmaşıklığı ve değişim ve yeniliklerin çıkardığı belirsizlik” durumları ile mesleki deneyim yılı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. ($p>0.05$)

1 yıldan az mesleki deneyime sahip olan hemşirelerde, “çevresel etmenler, rol çatışması ve değişim ve yeniliklerin çıkardığı belirsizlik” durumları diğer mesleki deneyim yılına sahip olan hemşirelere göre istatistiksel olarak daha düşük düzeyde stres yarattığı görülmüştür.

Tablo 56. Hemşirelerin Verimliliğini Etkileyen Yönetici Davranışlarının Mesleki Deneyim Yılı ile Karşılaştırılması

Verimliliği Etkileyen Yönetici Davranışları	Mesleki Deneyim Yılı				Test değ; sd; p
	≤1 Yıl	2-3 Yıl	4-5 Yıl	≥5 Yıl	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Astlara Güvensizlik	26 (%89,7)	47 (%87,7)	29 (%74,4)	64 (%76,2)	$\chi^2:4,964;$ sd:3 p:0,174
Denetimi Yitirme Endişesi	17 (%58,6)	35 (%64,8)	22 (%56,4)	40 (%47,6)	$\chi^2:4,132;$ sd:3 p:0,248
İletişim Bozukluğu\ Yetersizliği	19 (%65,5)	32 (%59,3)	25 (%64,1)	55 (%65,5)	$\chi^2:0,617;$ sd:3 p:0,892
En Doğru Ben Bilirim, Ben Yaparım Düşüncesi	22 (%75,9)	44 (%81,5)	30 (%76,9)	62 (%73,8)	$\chi^2:1,096$ sd:3 p:0,778

χ^2 : Ki-Kare test

sd: serbestlik derecesi

p: anlamlılık düzeyi

Hemşirelerin verimliliğini etkileyen yönetici davranışlarından “astlara güvensizlik, denetimi yitirme endişesi, iletişim bozukluğu\ yetersizliği ve en doğru ben bilirim, ben yaparım düşüncesi” faktörleri ile mesleki deneyim yılı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (p>0.05).

5 ve üzeri yıl mesleki deneyim yılına sahip olan hemşirelerde denetimi yitirme endişesi, diğer mesleki deneyim yılına sahip olan hemşirelere göre istatistiksel olarak daha düşük düzeyde verimliliği etkilediği görülmüştür.

2-3 yıl mesleki deneyime sahip olan hemşirelerde, iletişim bozukluğu/yetersizliği diğer mesleki deneyim yılına sahip olan hemşirelere göre istatistiksel olarak daha düşük düzeyde verimliliği etkilediği görülmüştür.

2-3 yıl mesleki deneyime sahip olan hemşirelerde yöneticilerin en doğru ben bilirim, ben yaparım düşüncesi, diğer mesleki deneyim yılına sahip olan hemşirelere göre istatistiksel olarak daha yüksek düzeyde verimliliği etkilediği görülmüştür.

Tablo 57. Verimliliği Etkileyen Faktörlerin Mesleki Deneyim Yılına Göre Karşılaştırılması

Verimliliği Etkileyen Etmenler	Mesleki Deneyim Yılı				Test değ; sd; p
	≤1 Yıl	2-3 Yıl	4-5 Yıl	≥5 Yıl	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Sorunların Çözümü	27 (%93,1)	50 (%92,6)	38 (%97,4)	82 (%97,6)	χ^2 :5,836; sd:6 p:0,442
Takdir Görme	28 (%96,6)	53 (%98,1)	37 (%94,9)	81 (%96,4)	χ^2 :5,217; sd:3 p:0,516
Terfi Etme Olanığı	28 (%96,6)	50 (%92,6)	37 (%94,9)	75 (%89,3)	χ^2 :8,968; sd:3 p:0,175
Arkadaşların Desteği	26 (%89,7)	53 (%98,1)	38 (%97,4)	82 (%97,6)	χ^2 :11,077 sd:3 p:0,086
Ekip Çalışması	24 (%82,8)	53 (%98,1)	36 (%92,3)	84 (%100)	χ^2 :17,743 sd:3 p:0,007**

χ^2 : Ki-Kare test

sd: serbestlik derecesi

p: anlamlılık

düzeyi

**p<0.01

Verimliliği etkileyen “sorunların çözümü, takdir görme, terfi etme olanağı, arkadaşların desteği” faktörlerine göre mesleki deneyim yılları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Verimliliği etkileyen “Ekip çalışması” faktörüne göre mesleki deneyim süreleri arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık bulunmamıştır. ($p<0,01$). 5 yıl ve üzeri mesleki deneyimi olan hemşirelere göre ekip çalışmasının verimliliğe etki etme durumu diğer mesleki deneyim gruplarına göre istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 58. Hemşirelerin Mesleğe Bağlılık Durumu ile Eğitim Düzeylerinin Karşılaştırılması (n=206)

Hemşirelik Mesleğine Bağlılık	Eğitim Düzeyi				Test değ; sd; p
	SML	Ön Lisans	Lisans	Lisansüstü	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Evet	22(%81,5)	10(%52,6)	113(%78,5)	13(%81,3)	$\chi^2:6,942$; sd:3; p:0,074
Kısmen	5(%18,5)	9(%47,4)	31(%21,5)	3(%18,8)	
Hayır	0	0	0	0	

χ^2 : Ki-Kare test
düzeyi

sd: serbestlik derecesi

p: anlamlılık

Hemşirelerin mesleğe bağlılık durumları ile eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. ($p>0,05$)

Ön Lisans mezunu hemşirelerin mesleğe bağlılık durumu diğer eğitim düzeyindeki hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur.

Tablo 59. Hemşirelerin İş Yaşamında Verimli Olma Durumu ile Eğitim Düzeylerinin Karşılaştırılması (n=206)

İş Yaşamında Verimlilik	Eğitim Düzeyi				Test değ; sd; p
	SML	Ön Lisans	Lisans	Lisansüstü	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Evet	21(%77,8)	15(%78,9)	119(%82,6)	13(%81,3)	$\chi^2:0,455;$ $sd:3;$ $p:0,929$
Kısmen	6(%22,2)	4(%21,1)	25(%17,4)	3(%18,8)	
Hayır	0	0	0	0	

χ^2 : Ki-Kare test düzeyi

sd: serbestlik derecesi

p: anlamlılık

Hemşirelerin iş yaşamında verimli olma durumları ile eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. ($p>0,05$)

Lisans ve Lisansüstü eğitime sahip hemşirelerin iş yaşamındaki verimliliği daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 60. Hemşirelerin Tükenmişlik Sendromu Yaşama Durumu ile Eğitim Düzeylerinin Karşılaştırılması (n=206)

Tükenmişlik Sendromu Yaşadığını Düşünme	Eğitim Düzeyi				Test değ; sd; p
	SML	Ön Lisans	Lisans	Lisansüstü	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Evet	7 (%25,9)	4 (%21,1)	36 (%25)	2 (%12,5)	$\chi^2:10,035;$ $sd:6;$ $p:0,123$
Bazen	13 (%48,1)	14 (%73,7)	85 (%59)	14 (%87,5)	
Hayır	7 (%25,9)	4 (%21,1)	36 (%25)	2 (%12,5)	

χ^2 : Ki-Kare test

sd: serbestlik derecesi

p: anlamlılık

düzeyi

Hemşirelerin tükenmişlik sendromu yaşama durumları ile eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. ($p>0,05$)

Tükenmişlik sendromu yaşadığını belirten hemşireler lisansüstü eğitim düzeyinde daha düşük düzeyde bulunmuştur. Tükenmişlik sendromunu bazen yaşadığını düşünen hemşireler Sağlık Meslek Lisesi mezunu hemşirelerde daha düşük düzeyde bulunmuştur.

Tablo 61. Hemşirelerin Verimlilikle İlgili Eğitim Alma Durumu ile Eğitim Düzeylerinin Karşılaştırılması (n=206)

Verimlilikle İlgili Eğitim Alma	Eğitim Düzeyi				Test değ; sd; p
	SML	Ön Lisans	Lisans	Lisansüstü	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Evet	14 (%51,9)	13 (%68,4)	76 (%52,8)	6 (%37,5)	$\chi^2:3,373$; sd:3; p:0,338
Hayır	13 (%48,1)	6 (%31,6)	68 (%47,2)	10 (%62,5)	

χ^2 : Ki-Kare test düzeyi

sd: serbestlik derecesi

p: anlamlılık

Hemşirelerin verimlilikle ilgili eğitim alma durumu ile eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır (p>0.05).

Verimlilikle ilgili eğitim alan hemşireler lisansüstü eğitim düzeyindeki hemşirelerde diğer eğitim düzeyindeki hemşirelere göre daha düşük düzeyde bulunmuştur.

Tablo 62. Hemşirelerde Stres Yaratan Durumların Eğitim Düzeyleri ile Karşılaştırılması

Stres Yaratan Durumlar	Eğitim Düzeyi				Test değ; sd; p
	SML	Ön Lisans	Lisans	Lisansüstü	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Çevresel Etmenler	16 (%59,3)	13 (%68,4)	92 (%63,9)	11 (%68,8)	$\chi^2:0,582$; sd:3 p:0,901
Rol Çatışması	12 (%44,4)	15 (%78,9)	108 (%75)	15 (%93,8)	$\chi^2:15,230$; sd:3 p:0,002**
Çalışma Arkadaşlarının Stresli Olması	20 (%74,1)	15 (%78,9)	126 (%87,5)	10 (%62,5)	$\chi^2:8,582$; sd:3 p:0,035*
Görev Karmaşıklığı	18 (%66,7)	15 (%78,9)	113	13 (%81,3)	$\chi^2:2,015$

			(%78,5)		<i>sd:3</i> <i>p:0,569</i>
Değişim ve Yeniliklerin Çıkardığı Belirsizlik	13 (%48,1)	12 (%63,2)	90 (%62,5)	12 (%75)	$\chi^2:3,350$ <i>sd:3</i> <i>p:0,341</i>

χ^2 : Ki-Kare test

sd: serbestlik derecesi

p: anlamlılık

düzeyi

* $p < 0.05$

** $p < 0.01$

Hemşirelerde stres yaratan “çevresel etmenler, görev karmaşıklığı ve değişim ve belirsizliklerin çıkardığı belirsizlik” faktörleri ile eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Hemşirelerde stres yaratan rol çatışması ile eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p < 0.01$). Lisansüstü eğitim alan hemşirelerde rol çatışmasının stres yaratma durumu diğer eğitim düzeylerine göre istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı yüksek olduğu görülmüştür.

Hemşirelerde stres yaratan durumlardan “çalışma arkadaşlarının stresli olması” faktörüne ile eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p < 0.05$). Lisans eğitimi alan hemşirelerde çalışma arkadaşlarının stresli olma durumu diğer eğitim düzeylerinden istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 63. Hemşirelerin Verimliliğini Etkileyen Faktörlere ile Eğitim Düzeylerinin Karşılaştırılması

Verimliliği Etkileyen Faktörler	Eğitim Düzeyi				Test değ; <i>sd; p</i>
	SML	Ön Lisans	Lisans	Lisansüstü	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Motivasyon	20 (%74,1)	14 (%73,7)	124 (%86,1)	16 (%100)	$\chi^2:7,145$; <i>sd:3</i> <i>p:0,067</i>
Ücret	25 (%92,6)	15 (%78,9)	137 (%95,1)	16 (%100)	$\chi^2:8,628$; <i>sd:3</i> <i>p:0,035*</i>

Stres	18 (%66,7)	16 (%84,2)	124 (%86,1)	11 (%68,8)	$\chi^2:7,929;$ <i>sd:3</i> <i>p:0,048*</i>
Mesai Saatleri	21 (%77,8)	15 (%78,9)	132 (%91,7)	15 (%93,8)	$\chi^2:6,755$ <i>sd:3</i> <i>p:0,080</i>
Hemşire Sayısı	18 (%66,7)	18 (%94,7)	120 (%83,3)	14 (%87,5)	$\chi^2:7,013$ <i>sd:3</i> <i>p:0,071</i>

χ^2 : Ki-Kare test

sd: serbestlik derecesi

p:

anlamlılık düzeyi

* $p < 0.05$

Hemşirelerin verimliliğini etkileyen “motivasyon, mesai saatleri ve hemşire sayısı” faktörleri ile eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. ($p > 0.05$)

Hemşirelerin verimliliğini etkileyen “ücret” faktörüne ile eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. ($p < 0.05$) Lisansüstü eğitim alan hemşirelerin verimliliğini etkileyen ücret faktörü diğer eğitim düzeylerinden istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı yüksek olduğu görülmüştür.

Hemşirelerin verimliliğini etkileyen “stres” faktörüne göre eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p < 0.05$). Ön lisans ve lisans eğitimi alan hemşirelerin verimliliğini etkileyen stres faktörünün diğer eğitim düzeylerinden istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 64. Hemşirelerin Verimliliğini Etkileyen Yönetici Davranışları ile Eğitim Düzeylerinin Karşılaştırılması

Verimliliği Etkileyen Yönetici Davranışları	Eğitim düzeyi				Test değ; <i>sd; p</i>
	SML	Ön Lisans	Lisans	Lisansüstü	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Astlara Güvensizlik	18 (%66,7)	16 (%84,2)	119 (%82,6)	13 (%81,3)	$\chi^2:3,895;$ <i>sd:3</i>

					<i>p:0,273</i>
Denetimi Yitirme Endişesi	7 (%25,9)	10 (%52,6)	87 (%60,4)	10 (%62,5)	$\chi^2:11,342;$ <i>sd:3</i> <i>p:0,010*</i>
İletişim Bozukluğu\ Yetersizliği	17 (%63)	12 (%63,2)	92 (%63,9)	10 (%62,5)	$\chi^2:0,020;$ <i>sd:3</i> <i>p:0,999</i>
En Doğru Ben Bilirim, Ben Yaparım Düşüncesi	18 (%66,7)	15 (%78,9)	112 (%77,8)	13 (%81,3)	$\chi^2:1,853$ <i>sd:3</i> <i>p:0,603</i>

χ^2 : Ki-Kare test

sd: serbestlik derecesi

p: anlamlılık

düzeyi

* $p < 0.05$

Hemşirelerin verimliliğini etkileyen yönetici davranışlarından “astlara güvensizlik, iletişim bozukluğu\ yetersizliği, en doğru ben bilirim, ben yaparım düşüncesi” faktörleri ile eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Hemşirelerin verimliliğini etkileyen yönetici davranışlarından “denetimi yitirme endişesi” faktörü ile eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p < 0.05$).

Lisans ve lisansüstü eğitim alan hemşirelerin verimliliğini etkileyen yönetici davranışlarından denetimi yitirme endişesi faktörü diğer eğitim düzeylerinden istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 65. Hemşirelerin Mesleği Seçme Nedenlerine ile Eğitim Düzeylerinin Karşılaştırılması

Hemşirelerin Mesleği Seçme Nedeni	Eğitim Düzeyi				Test değ; <i>sd; p</i>
	SML	Ön Lisans	Lisans	Lisansüstü	

Sevdiği ve Yapabileceğine İnanıldığı İçin	11(%40,7)	5(%26,3)	50(%34,7)	4(%25,0)	$\chi^2:39,51;$ $sd:15;$ $p:0,001^{**}$
İnsanlara Yardım Edebilmek İçin	3(%11,1)	0(%0)	8(%5,6)	0(%0)	$\chi^2:39,51;$ $sd:15;$ $p:0,001^{**}$
Aile İsteddiği İçin	8(%29,6)	9(%47,4)	18(%12,5)	4(%25,0)	$\chi^2:39,51;$ $sd:15;$ $p:0,001^{**}$
Puanı Tuttuğu İçin	1(%3,7)	2(%10,5)	59(%41,0)	7(%43,8)	$\chi^2:39,51;$ $sd:15;$ $p:0,001^{**}$
İşsizlik Sorunu Yaşamamak İçin	3(%11,1)	3(%15,8)	5(%3,5)	0(%0)	$\chi^2:39,51;$ $sd:15;$ $p:0,001^{**}$
İsteyerek Seçmeme	1(%3,7)	0(%0)	4(%2,8)	1(%6,3)	$\chi^2:39,51;$ $sd:15;$ $p:0,001^{**}$

χ^2 : Ki-Kare test

sd: serbestlik derecesi

p: anlamlılık

düzeyi

** $p<0,01$

Hemşirelerin mesleği seçme nedenleri “sevdiği ve yapabileceğine inanmak, insanlara yardım edebilmek, aile isteği, puanı tutma, işsizlik sorunu yaşamamak ve isteyerek seçmeme” durumları ile eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmüştür ($p<0,01$).

Sağlık meslek lisesi mezunları sevdiklerine ve yapabileceklerine inandıkları ve aile istediğini için tercih ettiklerini; ön lisans mezunları ailesi istediği için tercih ettiğini; lisans mezunları puanı yettiği için ve sevdiği bir işi yapabileceğini düşündüğü için tercih ettiğini ve yüksek lisans mezunları ise puanı tuttuğu için mesleği tercih ettiğini ifade ettiği görülmüştür.

Tablo 66. Hemşirelerin Verimliliğe Etki Eden Çalışma Şartları İle İlgili Faktörlerin Çalışma Şekli ile Karşılaştırılması

Verimliliğe Etki Eden Çalışma Şartları ile İlgili Faktörler	Çalışma Şekli		Test değ; sd; p
	Gündüz	Vardiya	
	n (%)	n (%)	
Çalışma Saatleri	54 (%80,6)	130 (%93,5)	$\chi^2:7,921$; sd:1; p:0,005**
Ücret	61 (%92,4)	130 (%93,5)	$\chi^2:0,085$; sd:1; p:0,770
Çalışma Arkadaşları	53 (%79,1)	125 (%89,9)	$\chi^2:4,509$; sd:1; p:0,034*
Yöneticilerinin Tutumu	55 (%82,1)	121 (%87,1)	$\chi^2:0,894$; sd:1; p:0,344
Çalışma Ortamı	50 (%74,6)	97 (%69,8)	$\chi^2:0,519$; sd:1; p:0,471

**p<0.01

*p<0,05

Gece şeklinde çalışan sadece 2 olgu olduğundan değerlendirme dışı bırakılmıştır.

Hemşirelerin verimliliğini etkileyen çalışma şartlarından “çalışma saatleri” faktörü ile çalışma şekilleri arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık bulunmuştur (p<0.01). Vardiyalı çalışan hemşirelerde çalışma saatleri gündüz çalışan hemşirelere göre verimliliğine olan etkisi istatistiksel olarak anlamlı yüksek olduğu görülmüştür.

Hemşirelerin verimliliklerini etkileyen çalışma şartlarından çalışma faktörü ile çalışma şartları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. (p<0,05) vardiya şeklinde çalışan hemşirelerin verimliliğinin yüksek olduğu görülmüştür.

Hemşireleri çalışma şartlarında verimliliğe etki eden faktörlerden “ücret, yöneticilerin tutumu ve çalışma ortamı” ile çalışma şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (p>0.05). Gündüz ve vardiya şeklinde çalışan hemşirelerin verimliliğini, ücret faktörünün eşit şekilde etkilediği görülmüştür.

Tablo 67. Hemşirelerin Kronik Hastalık Durumu ile Çalışma Şeklinin

Karşılaştırılması (n=206)

Kronik Hastalık	Çalışma Şekli	Test değ;
-----------------	---------------	-----------

	Gündüz	Vardiyalı	<i>sd; p</i>
	n (%)	n (%)	
Evet	15 (%22,4)	25 (%18)	$\chi^2:0,560;$ <i>sd:1;</i> <i>p:0,454</i>
Hayır	52 (%77,6)	114 (%82)	

χ^2 : Ki-Kare test
düzeyi

sd: serbestlik derecesi

p: anlamlılık

Hemşirelerin kronik hastalık durumu ile çalışma şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. ($p>0,05$)

Vardiyalı çalışan hemşirelerde kronik hastalıklar gündüz çalışan hemşirelerden daha fazla görülmüştür.

Tablo 68. Hemşirelerin Tükenmişlik Sendromu Yaşama Durumu ile Çalışma Şeklinin Karşılaştırılması (n=206)

Tükenmişlik Sendromu Yaşadığını Düşünme Durumu	Çalışma Şekli		<i>Test değ;</i> <i>sd; p</i>
	Gündüz	Vardiyalı	
	n (%)	n (%)	
Evet	14 (%20,9)	35 (%25,2)	$\chi^2:4,109;$ <i>sd:2;</i> <i>p:0,128</i>
Bazen	47 (%70,1)	79 (%56,8)	
Hayır	6 (%9)	25 (%18)	

χ^2 : Ki-Kare test
düzeyi

sd: serbestlik derecesi

p: anlamlılık

Hemşirelerin tükenmişlik sendromu yaşama durumları ile çalışma şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Gündüz ve vardiyalı çalışan hemşireler bazen tükenmişlik sendromu yaşadıklarını belirttikleri görülmüştür.

Tablo 69. Hemşireleri Çalıştıkları Ortamda Motive Eden Faktörler ile Çalışma Şeklinin Karşılaştırılması

Çalışılan Ortamdaki Motive Edici Etmenler	Çalışma Şekli				Test değ; sd; p
	Gündüz		Vardiya		
	n	%	n	%	
Saygı Görme	40	59,7	50	36	$\chi^2:10,348$; sd:1; p:0,001**
İş Güvenliği	41	61,2	52	37,4	$\chi^2:10,327$; sd:1; p:0,001**
Çalışma Arkadaşları	49	73,1	106	76,3	$\chi^2:0,237$; sd:1; p:0,626
Etkili İletişim	27	40,3	63	45,3	$\chi^2:0,464$; sd:1; p:0,496
Mutluluk	34	50,7	79	56,8	$\chi^2:0,677$; sd:1; p:0,411

**p<0.01

Hemşireleri çalıştıkları ortamda motive eden “çalışma arkadaşları, etkili iletişim ve mutluluk” faktörleri ile çalışma şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır(p>0.05).

Hemşirelerin çalıştıkları ortamda motive eden faktörlerden “saygı görme ve iş güvenliği” faktörleri ile çalışma şekli arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık bulunmuştur (p>0.01).

Gündüz çalışan hemşirelerin “saygı görme ve iş güvenliği” faktörleri vardiyalı çalışan hemşirelerden daha yüksek düzeyde etkilediği istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 70. Hemşirelerde Stres Yaratan Faktörler ile Çalışma Şeklinin Karşılaştırılması

Stres Yaratan Faktörler	Çalışma Şekli				Test değ; sd; P
	Gündüz		Vardiyalı		
	n	%	n	%	
Çevresel Etmenler	41	61,2	91	65,5	$\chi^2:0,359$; sd:1; p:0,549
Rol Çatışması	49	73,1	101	72,7	$\chi^2:0,005$; sd:1; p:0,943
Çalışma Arkadaşlarının Stresli Olması	54	80,6	117	84,2	$\chi^2:0,410$; sd:1; p:0,522
Görev Karmaşıklığı	55	82,1	104	74,8	$\chi^2:1,357$; sd:1; p:0,244
Değişim ve Yeniliklerin Çıkardığı Belirsizlik	40	59,7	87	62,6	$\chi^2:0,160$; sd:1; p:0,690

χ^2 : Ki-Kare test

sd: serbestlik derecesi

p: anlamlılık

düzeyi

Hemşirelerde stres yaratan durumlardan “çevresel etmenler, rol çatışması, çalışma arkadaşlarının stresli olması, görev karmaşıklığı ve değişim ve yeniliklerin çıkardığı belirsizlik” faktörlerine ile çalışma şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. (p>0.05)

Gündüz çalışan hemşirelerde görev karmaşıklığının stres yaratma durumu vardiyalı çalışanlara göre yüksek bulunmuştur.

Tablo 71. Hemşirelerin Verimliliğini Etkileyen Faktörler ile Çalışma Şeklinin

Karşılaştırılması

Verimliliğini Etkileyen Faktörler	Çalışma Şekli				Test değ; sd; p
	Gündüz		Vardiyalı		
	n	%	n	%	
Motivasyon	58	86,6	116	83,5	$\chi^2:0,334$; sd:1; p:0,563
Ücret	62	92,5	131	94,2	$\chi^2:0,223$; sd:1; p:0,637
Stres	50	74,6	119	85,6	$\chi^2:3,702$; sd:1; p:0,054
Mesai Saatleri	59	88,1	124	89,2	$\chi^2:0,060$; sd:1; p:0,806
Hemşire Sayısı	53	79,1	117	84,2	$\chi^2:0,805$; sd:1; p:0,370

χ^2 : Ki-Kare test

sd: serbestlik derecesi

p: anlamlılık düzeyi

Hemşirelerin verimliliğini etkileyen “motivasyon, ücret, stres, mesai saatleri ve hemşire sayısı” faktörlerine ile çalışma şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. (p>0.05)

Vardiyalı çalışan hemşirelerde ücret, mesai saatleri ve stres faktörleri, gündüz çalışan hemşirelere göre daha çok verimliliklerini etkilediği istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur.

Tablo 72. Hemşirelerin Çalıştıkları Ortamda Motive Edici Faktörler ile Çalışma Saatinin Karşılaştırılması

Çalışma Ortamında Motive Edici Etmenler	Çalışma Saati				Test değ; sd; p
	40-45 saat		46-60 saat		
	n	%	n	%	
Saygı Görme	36	47,4	54	41,5	$\chi^2:0,663$; sd:1; p:0,416
İş Güvenliği	37	48,7	56	43,1	$\chi^2:0,697$; sd:1; p:0,435
Çalışma Arkadaşları	56	73,7	99	76,2	$\chi^2:0,157$; sd:1; p:0,692
Etkili İletişim	36	47,4	54	41,5	$\chi^2:0,663$; sd:1; p:0,416
Mutluluk	43	47,4	77	59,2	$\chi^2:2,725$; sd:1; p:0,099

χ^2 : Ki-Kare test
anlamlılık düzeyi

sd: serbestlik derecesi

p:

Hemşirelerin çalıştıkları ortamda motive eden “saygı görme, iş güvenliği, çalışma arkadaşları, etkili iletişim ve mutluluk ” faktörleri ile çalışma saatleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (p>0.05).

46-60 saat çalışan hemşirelerde çalışma arkadaşları mutluluk faktörünün motive etme durumu, 40-45 saat çalışan hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 73. Hemşirelerde Stres Yaratan Durumlar ile Çalışma Saatlerinin Karşılaştırılması

Stres Yaratan Durumlar	Çalışma Saati				Test değ; sd; p
	40-45 saat		46-60 saat		
	n	%	n	%	
Çevresel Etmenler	40	52,6	92	70,8	$\chi^2:6,855$; sd:1; p:0,009**
Rol Çatışması	49	64,5	101	77,7	$\chi^2:4,234$; sd:1; p:0,040*
Çalışma Arkadaşlarının Stresli Olması	57	75	114	87,7	$\chi^2:5,478$; sd:1; p:0,019*
Görev Karmaşıklığı	52	68,4	107	82,3	$\chi^2:5,252$; sd:1; p:0,022*
Değişim ve Yeniliklerin Çıkardığı Belirsizlik	40	52,6	87	66,9	$\chi^2:4,143$; sd:1; p:0,042*

χ^2 : Ki-Kare test

sd: serbestlik derecesi

p: anlamlılık

düzeyi

*p<0.05

**p<0.01

Hemşirelerde stres yaratan çevresel etmenler ile çalışma saatleri süreleri arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık bulunmuştur. (p<0.01)

Hemşirelerde stres yaratan durumlardan “rol çatışması, çalışma arkadaşlarının stresli olması, görev karmaşıklığı ve değişim ve yeniliklerin çıkardığı belirsizlik ” faktörleri ile çalışma saatleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır. (p<0.05)

46-60 saat çalışan hemşirelerde stres yaratan durumlar, 40-45 saat çalışan hemşirelere göre yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 74. Hemşirelerde Stres Yaratan Durumlar ile Çalışılan Birimin Karşılaştırılması

Stres Yaratan Durumlar	Çalışılan Birim			Test değ; sd; p
	Dahili	Cerrahi	Yönetim	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Çevresel Etmenler	17 (%63)	109 (%64,1)	6 (%66,7)	$\chi^2:0,041$; sd:2; p:0,980
Rol Çatışması	18 (%66,7)	123 (%72,4)	9 (%100)	$\chi^2:3,984$; sd:2; p:0,143
Çalışma Arkadaşlarının Stresli Olması	23 (%85,2)	142 (%83,5)	6 (%66,7)	$\chi^2:1,828$; sd:2; p:0,401
Görev Karmaşıklığı	21 (%77,8)	129 (%75,9)	9 (%100)	$\chi^2:2,829$; sd:2; p:0,243*
Değişim ve Yeniliklerin Çıkardığı Belirsizlik	12 (%44,4)	107 (%62,9)	8 (%88,9)	$\chi^2:6,325$; sd:2; p:0,042*

*p<0.05

Hemşirelerde stres yaratan durumlardan “çevresel etmenler, rol çatışması ve çalışma arkadaşlarının stresli olması” durumu ile çalışılan birim arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (p>0.05).

Hemşirelerde stres yaratan durumlardan “Görev karmaşıklığı, değişim ve yeniliklerin çıkardığı belirsizlik” faktörlerine göre çalışılan birimlere arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur(p<0.05).

Yönetim biriminde çalışanlarda görev karmaşıklığı, değişim ve yeniliklerin çıkardığı belirsizlik en yüksek oranda stres yaratan durum olarak görülmüştür.

Tablo 75. Hemşirelerin Verimliliğini Etkileyen Yönetici Davranışları ile Çalışılan Birimin Karşılaştırılması

Verimliliği Etkileyen Yönetici Davranışları	Çalışılan Birim			Test değ; sd; p
	Dahili	Cerrahi	Yönetim	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Astlara Güvensizlik	23 (%85,2)	137 (%80,6)	6 (%66,7)	$\chi^2:1,479$; sd:2; p:0,477
Denetimi Yitirme Endişesi	8 (%29,6)	99 (%58,2)	7 (%77,8)	$\chi^2:9,631$; sd:2; p:0,008**
İletişim Bozukluğu\ Yetersizliği	22 (%81,5)	103 (%60,6)	6 (%66,7)	$\chi^2:4,431$; sd:2; p:0,109
En Doğru Ben Bilirim, Ben Yaparım Düşüncesi	20 (%74,1)	130 (%76,5)	8 (%88,9)	$\chi^2:0,857$; sd:2; p:0,651

**p<0,01

Hemşirelerin verimliliğini etkileyen yönetici davranışlarından; “astlara güvensizlik, iletişim bozukluğu/yetersizliği ve en doğru ben bilirim, ben yaparım düşüncesi” faktörlerine göre çalışılan birim arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. (p>0,05)

Hemşirelerin verimliliğini etkileyen “denetimi yitirme endişesi” faktörüne ile çalışılan birim arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı fark bulunmuştur (p<0,01).

Dahili birimde çalışan hemşirelerin diğer birimlerde çalışan hemşirelere göre daha az düzeyde denetimi yitirme endişesi yaşadıkları görülmüştür.

Dahili birimlerde çalışan hemşirelerin diğer birimlerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek düzeyde astlara güvensizlik ve iletişim bozukluğu/yetersizliği yaşadıkları görülmüştür.

7. TARTIŞMA

Verimlilik bir üretim ya da hizmet sisteminin ürettiği çıktı ile bu çıktıyı yaratmak için kullanılan girdi arasındaki ilişkidir. Bu nedenle verimlilik, çeşitli mal ve hizmetlerin üretimindeki kaynakların –emek, sermaye, arazi, malzeme, enerji, bilgi- etken kullanımını olarak tanımlanabilir. (45,46,80,89)

Verimlilikte girdi de çıktı da insandır. İnsan; zeka, bilgi, beceri, deneyim, stil, yaratıcılık gücü, normları, değerleri, davranışları, kullandığı her türlü araçlar, sahip olduğu her türlü donanım ile girdileri oluşturur. Çıktılar ise; insanın mutluluğudur. İnsanla kastedilen ise; çalışanlar, müşteriler, tedarikçiler ve benzeri gruplar olarak toplumun bütünüdür. Çıktı daha mutlu bir toplumdur. (112)

Araştırma özel bir hastanede çalışan hemşirelerin iş gücü verimliliğini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Elde edilen veriler literatür bilgilerinin ışığı altında ve bulguların bölümleri doğrultusunda tartışılmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %54,8'i 25-29 yaş grubunda olduğu, yaşları 21-38 arasında değiştiği, yaş ortalamasının $26,57\pm 3,18$ yıl olduğu saptanmıştır. (Tablo.1)

Tüylü' nün (2009) yapmış olduğu çalışmada, özel hastanede araştırmaya katılan hemşirelerin büyük çoğunluğu %35,3'ünün 22-25 yaş grubu hemşirelerden oluşmakta olup ve yaş ortalaması $25,75\pm 5,37$ 'dir. Kavlu' nun (2008) yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin yaş ortalamasının $27,84\pm 4,77$ olduğu görülmektedir. Çelen ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında, hemşirelerin yaş ortalamaları 27,9 olduğu görülmüştür.

Karadağ ve Taşçı' nın (2005) yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin %48,0'i 25-29 yaş grubunda olduğu görülmüştür. Durmuş ve Günay'ın (2007) yapmış oldukları çalışmada, hemşirelerin yaş ortalamaları $28,7\pm 5,8$ 'dir. Dede ve Çınar'ın (2008) yapmış oldukları çalışmada, yaş ortalaması $25,8\pm 4,5$ yıldır. Bu çalışmaların yaş grupları ve yaş ortalamaları arasında paralellik bulunmaktadır.

Hemşirelerin, %36,4'ü evli olup, %21,8'inin 1 ya da daha fazla çocuğu bulunmaktadır. (Tablo.1)

Durmuş ve Günay'ın (2007) yaptıkları çalışmada, hemşirelerin %62,7'si evli olup, %53,3'ünün çocuğu bulunmaktadır. Kavlu' nun (2008) yapmış olduğu araştırmada hemşirelerin %48,4'ü evli, %51,6'sı bekadır. Hemşirelerin %31,4'ünün çocuğu bulunmakta ve %68,6'sının ise çocuğu bulunmamaktadır. Bu çalışmada hemşirelerin büyük bir kısmının evli ve çocuk sahibi olduğu görülmüştür. Karadağ ve Taşçı' nın (2005) yapmış olduğu araştırmada hemşirelerin %68,6'sı evli olup araştırmamızla arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır.

Karamanoğlu ve arkadaşlarının (2009) yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin %81,3'ü evli, %18,7'si bekadır. Bu çalışmada hemşirelerin büyük bir kısmının evli olduğu görülmektedir. Hemşirelerin %73,4'ünün çocuğu bulunurken, %26,6'sının çocuğu bulunmadığı görülmektedir. Yılmaz ve arkadaşlarının (2006) yapmış oldukları araştırmada, hemşirelerin %73,2'si evli bulunmaktadır. Bu çalışmalar ile çalışmamız arasında anlamlı düzeyde farklılık bulunmaktadır. Alçelik ve ark. (2005) yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin %30,9'unun evli, %69,1'inin bekar olduğu görülmektedir. Dede ve Çınar'ın (2008) yapmış oldukları araştırmada ise hemşirelerin %58,5'i evli ve %41,5'inin bekar olduğu görülmektedir. Bu araştırma sonuçları çalışmamızla paralellik göstermektedir.

Altıntoprak ve arkadaşlarının (2008) yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin %51,6'sı evli, %48,4'ü bekadır. Hemşirelerin %57,9'u çocuk sahibi değilken, %25,3'ünün bir çocuğu bulunmakta, %16,8'inin iki çocuğu bulunduğu görülmektedir. Bu çalışmada evli olan hemşirelerin en düşük depresyon puanlarına sahip oldukları saptanmıştır. Bu bulgu, yalnız yaşayan hemşirelerin, yaşamalarını birileri ile paylaşanlara göre daha yüksek düzeyde strese sahip olduklarını bildiren literatürle paralellik göstermektedir.

Taycan ve ark yapmış (2006) olduğu çalışmada hemşirelerin %55,6'sı evli, %39,6'sı bekadır. Çalışmada hemşirelerin %47,4'ünün çocuğu bulunmazken, %52,6'sının çocuğu bulunmaktadır. Barutçu ve Serinkan'ın (2008) yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin %76,5'i evli olup, %23,5'i bekadır. Hemşirelerin %28,1'inin çocuğu bulunmazken, %40,7'sinin 1, %31,2'sinin 2 ve üzeri sayıda çocuğu bulunmaktadır.

Tüylü' nün (2009) yapmış olduğu araştırmada hemşirelerin %63,6'sı (n=182) bekadır. Bu araştırma ile çalışmamız arasında paralellik bulunmaktadır. Karahan ve ark (58) yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin %57,1'i evli, %42,9'u bekar oldukları görölmektedir. Yılmaz ve Özkan'ın (2008) yapmış oldukları araştırmada, hemşirelerin %82,8'i evli olup araştırmamızla anlamlı farklılık göstermektedir. Hemşirelerin %81'inin çocuğu olduğu görölmekte olup araştırmamızla anlamlı farklılık bulunmaktadır.

Hemşirelerin %74,3'ü ailesi ile birlikte %17,5'i hastane lojmanında yaşamakta olduğu görölmektedir. (Tablo.1)

Durmuş ve Günay'ın (2007) yapmış olduğu araştırmada hemşirelerin, %55,6'sı eşi ve çocukları, %18,5'i anne/baba ve kardeşiyle birlikte yaşadığı görölmekte olup çalışmamızla paralellik göstermektedir.

Hemşirelerin %69,9'u lisans mezunu, %31,1'i ise Sağlık Meslek Lisesi mezunu, %9,2'sinin Ön Lisans mezunu olduğu görölmektedir. (Tablo.2)

Kavlu' nun (2008) yapmış olduğu araştırmada hemşirelerin %39,4' lise, %26,7'si ön lisans, %33,9'unun lisans mezunu olduğu görölmektedir. Dede ve ınar'ın (34) yapmış olduğu araştırmada, hemşirelerin %40'ı lisans mezunu hemşirelerden oluşmaktadır. Alçelik ve ark. (2005) yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin %49,3'ü lisans, %9'u yüksek lisans mezunudur.

Karadağ ve Taşçı'nın (2005) yapmış oldukları araştırmada hemşirelerin %54,9'u ön lisans mezunu hemşirelerden oluşmaktadır. Karamanoğlu ve arkadaşlarının (2009) yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin %20,1'i sağlık meslek lisesi, %55,1'i önlisans, %24,8'inin lisans mezunu olduğu görölmektedir. Karahan ve ark (2007) yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin %30,8'i sağlık meslek lisesi, %37,4'ü önlisans, %28,6'sı lisans ve %3,3'ü yüksek lisans mezunudur. Yılmaz ve Özkan'ın (2008) yapmış olduğu araştırmada, %68,1'i ön lisans, %14,7'si sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerden oluşmaktadır.

Yılmaz ve arkadaşlarının (2006) yapmış olduğu araştırmada, hemşirelerin %53,6'sı sağlık meslek lisesi mezunu, %44,3'ü ön lisans mezunu, %2,1'i ise lisans mezunu hemşirelerden oluşmaktadır. Bu çalışmada hemşirelerin eğitim düzeylerinin düşük olduğu görülmektedir. Tüylü'nn (2009) yapmış olduğu çalışmada, hemşirelerin %59,4' Sağlık Meslek Lisesi mezunu hemşirelerden oluşmaktadır. elen ve arkadaşlarının (2007) yapmış oldukları çalışmada, hemşirelerin %49,4' ön lisans, %46,1'i lisans mezunu hemşirelerden oluşmaktadır. Barutçu ve Serinkan'ın (2008) yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin %18,8'i sağlık meslek lisesi, %71,8'i nlisans, %9,4' lisans mezunudur. Bu çalışmada hemşirelerin eğitim düzeylerinin düşük olduğu görülmektedir. Taycan ve ark. (2006) yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin %10,5'i sağlık meslek lisesi, %51,3' nlisans, %31,2'si lisans ve %4,4' lisansüstü eğitim düzeyindedir.

Bütün araştırmalarda hemşirelerin öğrenim durumları karşılaştırıldığında, öğrenim durumlarının kurumdan kuruma farklılık gösterdiği gözlemlenmiştir.

Hemşirelerin %40,8'inin 5 yıl ve üzeri mesleki deneyime sahip olduğu grlmştir. (Tablo.2)

elen ve arkadaşlarının (2007) yaptığı araştırmada hemşirelerin %38,9'unun 5yıl Ve altı, %35,6'sı ise 6-10 yıldır, %17,8'i 11-15 yıldır, %7,8'i ise 16 yıldan fazla hemşirelik mesleğini yaptıklarını belirttikleri grlmştir. Tüylü'nn (2009)yapmış olduğu araştırmada hemşirelerin %51,4' (n=147) 2-6 yıl arasında olup çalışmamızla arasında paralellik bulunmaktadır.

Yılmaz ve arkadaşlarının (2006) yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin %29,9'u 1-5 yıl, %6,2'si 21 yıl ve daha uzun süredir çalışmaktadır. Yılmaz ve zkan'ın (2008) yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin %31,3' 10 yıldan daha az mesleki deneyime sahip olduklarını belirtirken, %68,7'si mesleki deneyiminin 10 yıldan daha fazla olduğunu belirtmiştir.

Hemşirelerin %67,0'sinin vardiyalı, %32,0'sinin ise gündüz, %1,0'inin gece çalıştıkları görülmektedir. (Tablo.2)

Yılmaz ve arkadaşlarının (2006) yaptığı çalışmada, hemşirelerin %47,4'ünün sürekli gece çalıştığı görülmekte olup %51,4'ünün vardiyalı çalıştığı görülmekte olup çalışmamızla anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir. Bu çalışmada hemşirelerin büyük bir kısmı sürekli gece çalıştığı görülmektedir.

Tüylü' nün (2009) yapmış olduğu araştırmada hemşirelerin %61,9'u vardiyalı çalışmakta olup çalışmamızla arasında paralellik bulunmuştur. Yılmaz ve Özkan'ın (2008) yaptığı çalışmada, hemşirelerin %87,1'inin vardiyalı çalıştığı %12,9'unun ise gündüz çalıştığı görülmektedir. Bu çalışmada hemşirelerin daha büyük bir kısmının vardiyalı-nöbet usulü çalıştığı görülmektedir. Kavlu'nun (2008) yapmış olduğu araştırmada hemşirelerin %18,9'u gündüz çalışmakta olup, %81,1'i ise nöbet ve vardiya şeklinde çalıştığı görülmüştür.

Taycan ve arkadaşlarının (2006) yapmış olduğu araştırmada, hemşirelerin %46,0'sı gündüz, %51,9'u vardiyalı çalışmakta olup %2,1'i gece çalışmaktadır. Bu çalışmaya araştırmamız arasında paralellik bulunmaktadır. Karahan ve ark. (2007) yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin %18,7'si gündüz, %13,2'si gece, %68,1'i vardiyalı çalıştıklarını belirtmiştir.

Yapılan araştırmalarda hemşirelerin büyük çoğunluğunun vardiyalı çalıştıkları, yalnızca yönetici grubu hemşirelerin gündüz ağırlıklı olmak üzere çalıştıkları görülmektedir.

Hemşirelerin %63,1'i haftada 46-60 saat çalışırken, %36,9'u haftada 40-45 saat çalıştıkları görülmüştür. (Tablo.2)

Taycan ve arkadaşlarının (2006) yapmış olduğu araştırmada hemşirelerin %96,1'i haftada 40-45 saat, %3,9 'u ise haftada 46-50 saat çalıştıkları görülmektedir. Bu araştırmayla çalışmamız arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır. Yılmaz ve Özkan'ın (2008) yaptığı çalışmada hemşirelerin %48,5'i haftada 40 saatin altında çalışırken, %51,5'i 41 saat ve üzerinde çalıştıkları görülmüş olup, araştırmamızla arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır.

Hemşirelerin %26,2'sinin mesleki bir örgüte üye olduğu, %72,3'ünün mesleki gelişimi için gelişmeleri takip ettiği görülmüştür. (Tablo.3)

Arcak ve Kasımoğlu' nun (2006) araştırmasında hemşirelerin %45'inin mesleki bir örgüte üye olduğu, %31'inin mesleki gelişmeleri takip ettiği görülmüş olup araştırmamızla mesleki örgüte üyelik için olumsuz düzeyde, mesleki gelişmeleri takip etme açısından olumlu düzeyde anlamlı farklılık bulunmaktadır.

Hemşirelerin mesleği seçme nedenlerine incelendiğinde %34'ünün sevdiği ve yapabileceğine inandığı için %33,5'inin puanı tuttuğu için %18,9'unun ailesi istediği için mesleği seçtiği görülmüştür. (Tablo.4)

Karahan ve arkadaşlarının (2007) yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin mesleğe giriş nedenleri incelendiğinde %46,2'sinin kendi isteği, %24,2'sinin aile isteği ile mesleği tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Dede ve Çınar'ın (2008) yapmış oldukları çalışmada hemşirelerin %55,4'ünün mesleği isteyerek seçtiklerini belirtmişlerdir. Karamanoğlu ve arkadaşlarının (2009) yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin %78'i mesleği sevdiğini, %7,5'i mesleğini sevmediğini belirtirken %14,5'i mesleği sevme konusunda kararsız olduğunu belirtmiştir.

Karadağ ve Taşçı'nın (2005) yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin %65,7'si mesleği kendilerinin seçtiğini belirtmiştir. Taycan ve arkadaşlarının (2006) yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin %72,7'si mesleği isteyerek seçtiğini, %27,3'ü isteyerek seçmediğini belirtmiştir.

Hemşirelerin %69,9'u yaptıkları işi sevdiğini belirtirken, %29,1'i yaptıkları işi kısmen sevdiklerini belirtmiştir. Hemşirelerin %76,7'si kendilerin mesleğe bağlı hissetmekte, %22,3'ü kendisini kısmen mesleğe bağlı hissetmektedir. (Tablo.5)

Durmuş ve Günay'ın (2007) yaptığı araştırmada hemşirelerin %80,1'i işini severek yaptığını belirtmektedir. Arcak ve Kasımoğlu' nun (2006) yaptığı araştırmada hemşirelerin %63'ü mesleğini severek yaptığını belirtmiş olup araştırmamızla paralellik göstermektedir. Tüylü' nün (2009) yapmış olduğu araştırmada hemşirelerin %41'inin işinden memnun olduğu

ve %48'inin işe bağlı olduğu görülmüştür. Hemşirelerin %22'si kendilerini mesleğe bağlı hissederken, %60,5'i kısmen bağlı hissetmektedir. Bu çalışma ile araştırmamız arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır.

Karadağ ve Taşçı'nın (2005) yaptığı çalışmada hemşirelerin meslekten memnun olma durumları ve memnun olmama nedenlerine bakıldığında hemşirelerin %56,9'u yaptıkları işi sevdiklerini, %43,1'ini kısmen sevdiklerini belirtmiştir. Hemşirelerin %56,1'i çalışma koşullarını uygunsuz bulmakta, %29,3'ü mesleki saygınlığın olmaması, %19,5'i motivasyon eksikliği nedeniyle meslekten memnun olmadıklarını belirtmişlerdir.

Yılmaz ve arkadaşlarının (2006) yaptığı çalışmada hemşirelerin %66'sının çalıştıkları bölümden memnun olmadıkları görülmektedir. Bunun nedeni olarak hemşirelerin %57,6'sı bağımsız çalışmadıklarını, %57,6'sı sorumluluklarının fazla ancak yetkilerinin az olduğunu, %45,5'i ise kişiler arası iletişimin kopuk olduğunu belirtmişlerdir.

Özmutaf'ın (2006) yaptığı çalışmada çalışanların %90,2'si işlerinden memnun olduklarını, %9,8'i ise işlerinden memnun olmadıklarını belirttiği görülmüştür. Taycan ve ark (2006) yaptığı çalışmada hemşirelerin %76,8'i mesleği kendilerine uygun bulurken, %37,8'i iş yaşamından memnun olduklarını, %50,7'si kısmen memnun, %11,6'sı hiç memnun olmadıklarını belirtmektedir.

Dede ve Çınar'ın (2008) yaptığı çalışmada hemşirelerin %47,6'sı yaptıkları işi sevdiklerini, %41,5'i kararsız olduğunu, %10,7'si yaptıkları işi sevmediklerini belirtmiştir. Bu çalışmada hemşirelerin büyük bir kısmının yaptıkları işi sevme konusunda kararsız olduğu görülmektedir. Doyumu sağlayan en önemli etkenlerden biri de işini sevmedir. Çalışan kişiyi, iş yerinde harekete geçiren, hareketine enerji veren ve devamlılık kazandıran iç ve dış nedenler vardır. Bu nedenler kişinin hareketine ivme kazandırarak onu işine yönlendirmekte, işini sevmesini, benimsemesini, onda doyum bulmasını sağlamaktadır. İşle bütünleşen, iş motivasyonu sürecine girerek, bu çalışma sürecinde etkin ve verimli olan hemşirelerin işlerini daha fazla sevdiği düşünülmektedir. İş sevmeye konusunda; işlerini hiç sevmeyen hemşirelerin örgütsel rahatsızlıkları diğer hemşirelerden daha fazla bulunmuştur. Benzer çalışmalarda genellikle iş sevmeye konusunda kararsız kaldığı, düzenli ve fiziksel şartların uygun olduğu, görevlerin tam olarak tanımlandığı ve

motive edici faktörlerin fazla olduğu servislerde hemşirelerin işlerini daha fazla sevdiği bildirilmektedir.

Aksu ve arkadaşlarının (2002) yapmış olduğu çalışmada; önlisans mezunu olan yöneticilerin %31,3'ü, lisans mezunu yöneticilerin %34,1'i, yüksek lisans ve doktora mezunu yöneticilerin %57,8'i görevlerinden memnun olmadıklarını ve ayrılmak istediklerini belirtmiştir. Yüksek lisans ve doktora mezunu yöneticilerin görevlerinden diğer eğitim düzeylerine göre daha çok ayrılmak istemektedir.

Hemşirelerde iş sözleşmesi olma durumu ve verimliliğe etkisi incelendiğinde hemşirelerin %26,7'si iş sözleşmesinin olduğunu ve bu durum hemşirelerin %65,5'inin verimliliğini olumsuz etkilediği görülmüştür. (Tablo.9)

Hemşirelerin aldıkları ücret değerlendirildiğinde; %42,7'si orta düzeyde, %34'ü yetersiz, %15,5'i çok yetersiz bulduğu görülmektedir. (Tablo.9)

Karahan'ın (2008) yapmış olduğu çalışmada kadrolu ve sözleşmeli olarak çalışan hemşirelerin, kendilerini kuruma bağlı hissetme durumları incelendiğinde, kadrolu çalışanların %77,4'ü bağlı hissederken, sözleşmeli çalışanların %59,4'ü kendisini kuruma bağlı hissetmektedir. Sözleşmeli personelin olumsuz görüş sergilemelerinin nedeni kendilerini geçici ve kuruma bağlı hissetmemeleri olarak gösterilmektedir.

Hemşirelerin %23,8'i tükenmişlik sendromu yaşamakta, %61,2'si bazen tükenmişlik yaşadığını belirtirken, %15'i tükenmişlik yaşamadığını belirtmiştir. (Tablo.10)

Hemşirelerde tükenmişlik sendromu yaşayanlarda görülen belirtile incelendiğinde; %92,36'sında yorgunluk, %46,9'unda hayal kırıklığı, %62,6'sında isteksizlik, %70,4'ünde iş veriminde azalma, %58,7'sinde enerji kaybı, %44,7'sinde baş ağrısı, %62,1'inde uyku düzensizlikleri, %35,4'ünde hastalıklara duyarlılık, %54,9'unda kas ağrıları görüldüğü belirlenmiştir. (Tablo.10)

Kavlu'nun (2008) yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin %54,3'ü tükenmişlik yaşadığını belirtmiştir. Bu çalışma ile araştırmamız arasında anlamlı farklılık bulunmakta olup çalışmamıza katılan hemşirelerde tükenmişliğin daha fazla yaşandığı görülmektedir. Tükenmişlik ile iş doyumunu ve yaşam kalitesi arasında güçlü ilişkilerin olduğu söylenmektedir. Çalışma koşulları iyileştirildikçe iş doyumunu artması ve yaşam kalitesinin artacağını öngörmek mümkündür.

Aktuğ ve arkadaşlarının (2006) yapmış olduğu çalışmada kişilerin meslek seçimindeki rolü il tükenmişlik arasında ilişki incelenmiş ve kendi isteğiyle mesleği seçenlerin, aile yönlendirmesi veya tesadüfen mesleği seçenlere göre daha az tükenmişlik yaşadıkları görülmüştür. Kendi isteğiyle meslek seçenlerin işlerini daha severek yaptıkları, böylelikle tükenmenin derecesinin daha az olduğu görülmektedir.

Barutçu ve Serinkan'ın (2008) yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin çalışma süresi ile duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma arasında anlamlı ilişki olduğu görülmüştür. Çalışma yılı arttıkça duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma azalmaktadır. Çalışma hayatı insana birçok deneyim kazandırdığı için benzer durumlarla karşılaşma ihtimali artacağından bir süre sonra kişi daha az tükenmişlik yaşayabilmektedir.

Sünter ve arkadaşlarının (2006) yapmış olduğu çalışmada, çalışma süresine göre gruplar arasında duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarı ve iş doyumunu arasında fark bulunmazken, işe bağlı gerginlik 10 yıl ve daha fazla süredir çalışanlarda, 5 yıl ve daha az çalışanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Bu durumun ilerleyen yıllarla birlikte meslek hayatına başlarken var olan idealleri gerçekleştirememesi, ekonomik ve sosyal koşulların giderek kötüleşmesi, mesleki saygınlığın giderek azalması gibi faktörlere bağlı olabileceği düşünülmektedir.

Alçelik ve ark. (2005) yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin %52,9'u bel ağrısı, %48,5'i sırt ağrısı, %48,5'i mide ağrısı, %38,2'si omuz ağrısı, %38,2'si boyun ağrısı, %30,8'i kol ağrısı, %35,3'ü varis, %13,2'si hemoroidi olduğunu belirttiği gözlemlenmiştir. Hemşirelerin yaşadıkları stresin belirtileri incelendiğinde; %57,4'ünde baş ağrısı, %39,7'sinde uyku bozukluğu, %29,4'ünde konsantrasyonda güçlük, %44,1'inde çabuk sinirlenme, %30,9'unda mide krampı, %23,5'inde iş doyumuzsuzluğu, %45,6'sında moral bozukluğu görülmüştür.

Karadeniz ve ark (2007) yapmış olduğu çalışmada sağlık personelinin %12,5'inin kronik hastalığı bulunduğu görülmektedir. Çalışanların %50'si sırt, eklem ve bel bölgesinde süregelen ağrıları olduğunu ifade ettiği görülmüştür.

İş yerindeki uzun süreli ve sık olarak tekrarlayan stresli deneyimlerin bireylerde migren, koroner arter hastalıkları, kaslarda gerginlik, uyku sorunları, yorgunluk gibi fiziksel sağlık sorunlarına, anksiyete, çaresizlik, depresyon, alkol ve madde kullanımında artış gibi ruhsal sorunlara, iş doyumsuzluğu, işle ilgili kendine güvende azalma, iş veriminde azalma, işe devamsızlık, tükenme sendromu, işi bırakma, sigara, alkol, ilaç alışkanlığı, aile iş ilişkilerde bozulma, kişilerarası iletişim sorunları gibi mesleki ve sosyal sorunlara neden olduğu görülmüştür. Uzun çalışma saatlerinin de sağlık çalışanlarının sağlığını olumsuz etkilediği miyokard infarktüs, diabetes mellitus, hipertansiyon riskini artırdığı belirtilmektedir. İş memnuniyeti ile ilgili çalışmalarda hekim ve hemşirelerde iş stresi arttıkça iş memnuniyetinin, üretkenliğinin ve kuruma bağlılığın azaldığı, iş stresinin hemşirelerde hastalık ve işe devamsızlıkta önemli bir etken olduğu saptanmıştır(107).

Tel ve arkadaşlarının (2003) yapmış olduğu çalışmada; iş stresi sonucunda iş doyumsuzluğu, yorgunluk, işle ilgili kendine güvende azalma, iş veriminde azalma, işe devamsızlık, tükenme sendromu, psikosomatik yakınmalar, ruhsal sorunlar, işi bırakma, sigara, alkol, ilaç alışkanlığı, uykusuzluk, aile ile ilişkilerde bozulma gibi sonuçlar ortaya çıktığı belirtilmektedir.

Hemşirelerin %43,7'si genel sağlık durumunu iyi, %51,5'i genel sağlık durumunu, orta düzeyde, %4,9'u kötü bulduğu görülmüştür. genel sağlık durumunun verimliliğe olan etkisi incelendiğinde %37,4'ü olumlu, %45,1'i kısmi, %17,5'i olumsuz etkilediğini belirtmektedir. Hemşirelerin %80,6'sının kronik bir hastalığı bulunmazken, %19,4'ünün kronik bir hastalığın bulunmaktadır(Tablo.12-13).

Durmuş ve Günay'ın (2007) yaptığı araştırmada, hemşirelerin %36,3'ü genel sağlık durumunu iyi, %49,4'ü genel sağlık durumunu orta düzey, %14,3'ü genel sağlık durumunu kötü düzeyde bulmaktadır. Bu araştırma ile çalışmamız arasında paralellik bulunmaktadır.

Taycan ve arkadaşlarının (2006) yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin %58,8'inin fiziksel bir hastalığının olmadığı, hastalığı olanların ise rahatsızlığının günlük

yaşam etkinliklerini kısmen etkilediğini belirtmiştir. Sağlık sorunları ile tükenmişlik düzeyi arasındaki ilişkiyi çift taraflı olarak değerlendirmek mümkündür. Sağlık probleminin tükenmişlik riskini arttırdığı ileri sürülebileceği gibi tükenmişlik sendromu gelişmesinin sonucu olarak sağlık probleminin ortaya çıktığı da ileri sürülmektedir.

Temel ve ark. yapmış (2007) olduğu çalışmada öğrenci hemşirelerin fiziksel sağlık durumundan memnun olma durumu incelendiğinde, öğrencilerin %51,3'ü iyi olarak değerlendirirken, %40,5'i orta olarak belirttiği görülmüştür.

Altıntoprak ve arkadaşlarının (2008) yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin %78,7'si fiziksel hastalığı olmadığını belirtirken, %21,3'ü fiziksel bir rahatsızlığı olduğunu belirtmiştir. Yılmaz ve arkadaşlarının (2006) yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin kronik sağlık sorununa sahip olmasının ruhsal belirtileri etkilediği ve aralarında anlamlı bir ilişki bulunduğu görülmüştür.

Hemşirelerin %27,2'si uyku problemi yaşadığını, %51,9'u bazen uyku problemi yaşadığını, %20,9' uyku problemi yaşamadığını belirtmiştir(Tablo.14).

Durmuş ve Günay'ın (2007) yapmış olduğu araştırmada, hemşirelerin %27,4'ü sık sık uyku problemi yaşadığını, %50,3'ü bazen yaşadığını belirtirken, %14,3'ü uyku problemi yaşamadığını belirtmiştir. Bu çalışma ile araştırmamız arasında paralellik bulunmaktadır.

Yılmaz ve Özkan'ın (2008) yapmış olduğu araştırmada hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile bel ağrısı arasındaki ilişki incelendiğinde; gelir durumu, uyku düzeni ve çalışma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Geliri giderinden düşük, uyku düzeni olmayan, 11 yıl ve üzeri sürede çalışan hemşirelerin daha fazla bel ağrısı yaşadığı belirlenmiştir.

Alçelik ve ark. (2005) yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin %59,5'i günde 5-7 saat uyduğunu, %67,6'sı uykusunun düzensiz olduğunu ifade etmiştir. Bu çalışmada hemşirelerin büyük bir kısmının uyku problemi yaşadığı görülmektedir.

Tel ve arkadaşlarının (2003) yapmış olduğu çalışmada; sağlık çalışanlarının uyku süresi ile işe bağlı gerginlik yaşama durumları karşılaştırıldığında, meslekler arasında farkın anlamlı olduğu bulunmuştur. Günlük uyku süresinin altı saatten az olduğunu belirten hekim ve hemşirelerde işe bağlı gerginlik puanının daha yüksek, diğ hekimlerinde ise daha düşük olduğu, uyku süresi ile iş stresi arasında negatif yönde bir ilişki olduğu, uyku süresi azaldıkça işe bağlı gerginliğin arttığı saptanmıştır. Hemşirelerin genellikle vardiya usulü çalışmaları, sürekli bir uyku rutinlerinin olmaması ve mesai saatlerinin sürekli değişkenlik göstermesi, hekimlerin de nöbet sonrası izin kullanmaması bu sonuçta etkili olabilmektedir

Hemşirelerin psikolojik durumları incelendiğinde %92,7'sinin psikolojik sorunu olmadığı saptanmıştır. Psikolojik durumun verimliliklerine olan etkisi incelendiğinde hemşirelerin %37,4'ü olumlu, %52,4'ü kısmen, %10,2'si olumsuz etkilendiğini belirtmektedir(Tablo.15).

Taycan ve ark (2006) yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin %70,8'inin psikolojik sorunu olmadığını, olanların ise %59,6'sının psikolojik destek aldığı saptanmıştır. Bu çalışmada hemşirelerin büyük bir kısmının psikolojik problemi bulunmakta olduğu görülmektedir. Psikiyatrik bozukluğu bulunanlar ya da olduğunu düşünenlerde tükenmişlik düzeyleri yüksek bulunurken, tanı konulmuş ve tedavi görmekte olduğu bir fiziksel hastalığı olanlarda tükenmişlik puanları ile anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Temel ve ark. (2007) yapmış olduğu çalışmada öğrenci hemşirelerin ruh sağlığı durumu değerlendirildiğinde, %39,5'i iyi, %48,2'si orta, %7,2'si kötü olarak değerlendirdiği görülmektedir. Çalışmada ruhsal sağlığını çok iyi ve iyi olarak değerlendiren öğrencilerin depresyon puanlarının düşük olduğu, düşük, orta ve kötü olarak değerlendirenlerin ise depresyon puanlarının yüksek olduğu görülmüştür.

Altıntoprak ve arkadaşlarının (2008) yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin %6,4'ü psikolojik rahatsızlığı olduğunu belirtirken, %93,6'sı psikolojik bir rahatsızlığı olmadığını belirtmişlerdir.

Buğdaycı ve arkadaşlarının (2007) yapmış olduğu çalışmada 10 yıldan az süredir çalışan, evli olmayan, ekonomik-sağlık-sosyal sorunları olanlarda depresyon daha fazla görülmüştür.

Durmuş ve Günay'ın (2007) yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin %22,5'i kendini depresyonda hissetmediğini belirtirken, %55'i bazen, %19,9 sık sık, %2,6'sı ise her zaman depresyonda hissettiklerini belirttikleri görülmektedir.

Hemşirelerin sosyal etkinliklere katılma durumları incelendiğinde %69,4'ünün sosyal etkinliklere katılmadığı ve verimliliklerini olumsuz etkilediği görülmektedir(Tablo.16).

Taycan ve ark (2006) yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin %70,9'u sosyal etkinliklere katılma durumlarının yetersiz olduğunu belirtmişlerdir. Sosyal etkinliklere katılmadığını belirten hemşirelerde tükenmişlik düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu çalışma araştırmamız ile paralellik göstermektedir. Buna göre sosyal etkinliklere katılmak hemşirelerin duygusal yönden yıpranmışlığa karşı korurken, başkalarına karşı olumsuz tavırlar geliştirmelerini de engellemektedir.

Aksu ve arkadaşlarının (2002) yapmış olduğu çalışmada yöneticiler arasında bir takım sosyal işlerle uğraşanların, çalışma koşulları ve örgütsel ortam etkenlerinden doyumsuzluğunun fazla olduğu görülmüştür.

Hemşirelerin dengeli beslenme durumları incelendiğinde; %30,1'i dengeli beslendiğini, %69,9'unun dengeli beslenmediği görülmüştür. Dengeli beslenme durumunun verimliliğe etkisi incelendiğinde %53,4'ünü olumsuz etkilerken, %30,1'ini olumlu etkilediği görülmüştür(Tablo.18).

Özmutaf'ın (2006) yapmış olduğu çalışmada çalışanların %88,4'ü normal öğün ile yemek ihtiyacını karşıladığını, %3,6'sı ise fast food ile beslendiğini belirtmişlerdir. Bu çalışmada çalışanların daha düzenli beslendikleri görülmüştür.

Alçelik ve ark. (2005) yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin % 80,9'u düzensiz beslendiğini ve öğün atladıklarını belirtmişlerdir. Bu çalışmada hemşirelerin büyük bir kısmının düzensiz beslendiği görülmektedir.

Hemşirelerin egzersiz yapma durumları incelendiğinde; %85,9'unun egzersiz yapmadığı, %14,1'inin egzersiz yaptığı saptanmıştır(Tablo.19).

Yılmaz ve Özkan'ın (2008) yapmış olduğu araştırmada hemşirelerin egzersiz yapma durumları ile bel ağrısı yaşama durumları incelenmiş ve düzenli fiziksel egzersiz yapmayan hemşirelerin %40,4'ünde bel ağrısı belirlenmiştir. Fiziksel egzersiz yapmayan hemşirelerin olduğu grupta daha fazla bel ağrısı görüldüğü saptanmıştır.

Alçelik ve ark. (2005) yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin % 65,7'si herhangi bir fiziksel aktivitede bulunmadıklarını belirtmiştir. Bu çalışmada fiziksel aktivitede bulunan hemşirelerin oranı daha yüksek bulunmuştur.

Karadeniz ve ark (2007) yapmış olduğu çalışmada sağlık personelinin %36'sı düzenli egzersiz yaptığını belirtirken, %64'ü düzensiz ya da hiç egzersiz yapmadığını belirttiği görülmüştür.

Hemşirelerin ulaşım problemi yaşama durumları incelendiğinde %76,6'sını problem yaşamadığı, %23,4'ünün problem yaşadığı görülmüştür. Ulaşım probleminin verimliliğe etkisi incelendiğinde hemşirelerin %21,4'ünü olumsuz etkilerken, %74,8'ini etkilemediği görülmüştür(Tablo.20).

Taycan ve ark (2006) yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin hastaneye ulaşım sorunlarının tükenmişlik düzeylerini etkilediği görülmüştür. Bu durum, hemşirelerin çoğunun vardiyalı çalışmasına ve kurum tarafından vardiya saatlerine uygun servis sağlanmaması ile birlikte İstanbul'un genel ulaşım sorunlarına bağlanmaktadır. Yetersiz toplu ulaşım olanakları ve özellikle işe geliş ve dönüş saatlerinde artan trafik sıkışıklığı, hemşirelerde hem fiziksel ve zihinsel yorgunluğa yol açarak, hem de yaşadıkları ekonomik sıkıntıyı getirdiği ek maddi yükü arttırarak tükenmişlik oranının yükselmesine neden olmaktadır.

Hemşirelerin %86,9'unun kendine ve ailesine yeterince zaman ayırmadıklarını belirttikleri görülmektedir(Tablo.21).

Özmutaf'ın araştırmasında (2006), çalışanların %64,3'ü kendine ve ailesine yeterince zaman ayırmadığını, %35,7'si yeterince zaman ayırdıklarını belirtmiştir. Çalışmamızda kendine ve ailesine yeterince zaman ayırmadığını belirtenlerin oranı daha yüksek bulunmuştur. Aile ile mutlu süreçleri yaşayan, bireylerin streslerinin diğerlerine göre daha düşük olduğu görülmektedir. Fiziksel koşullar, kararlara katılım, eğitim ve gelişme olanağı, ücret ve ödüllendirmeler, ekip çalışması, etkili iletişim, birimler arası ilişkiler, dinlenme olanakları, çatışmaların çözümü, politika, işlem vb durumlarda bilgilendirme, örgüt kültürü, performans değerlendirme ve geri bildirim, kuruma bağlılık, çalışma arkadaşlarının davranışları ve yönetici davranışları hemşirelerin iş doyumlarını etkileyen etmenlerdir(81).

Hemşirelerin kurumun güvenlik sisteminin verimliliğe etkisi incelendiğinde %48,5'ini olumlu, %46,1'ini kısmen etkilediği görülmüştür(Tablo.23).

Kavlu'nun (2008) yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin %65,8'ini kurumun güvenlik sisteminin iş doyumunu etkilediği görülmüştür.

Hemşireleri motive eden etmenler incelendiğinde %13,1'ini terfi etme olanağının motive ettiği görülmüştür(Tablo.24).

Kavlu'nun (2008) yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin ücretten sonra en çok doyum sağladıkları alan yükselme olanağı olduğu görülmektedir.

Öztürk ve Dünder'in (2003) yapmış olduğu çalışmada yükselme olanağının yüksek derecede motive ettiğini yöneticilerin %73,8' tamamen katılırken, çalışanların %63,9'u tamamen katıldıklarını, %35,2'si katıldıklarını belirtmişlerdir. Bu durum kamu çalışanlarında yükselme olanaklarının derin bir tatmin duygusu yarattığını göstermektedir. Bu bulgu hemşirelerin çalışmaları ile orantılı olarak ilerlemeye ilişkin isteklerinin yüksek, buna karşın isteklerinin karşılanma durumunun düşük olduğunu göstermektedir. Farklı eğitim düzeylerine rağmen, aynı görev ünvanı ile çalışan ve terfi almanın çoğunlukla çalışma yılı ile ilişkilendirildiği hemşirelik mesleğinde yükselme olanaklarının bu etkisi normal kabul edilmektedir.

Hemşirelerin motivasyonlarını etkileyen faktörler incelendiğinde en yüksek oranda çalışma arkadaşlarının etkilediği görülmektedir. Saygı görme, iş güvenliği, etkili iletişim ve mutluluk gibi faktörler hemşireleri diğer faktörlere göre daha yüksek oranda etkilediği görülmektedir. Bağımsız hareket edebilme olanağı, terfi etme, sosyal uğraşlar, itibar görme, gereksinim ve beklentilerin karşılanması gibi faktörler hemşireleri daha az oranda motive ettiği görülmüştür. Genel olarak bakıldığında hemşirelerin çalışma şartlarından, aldıkları ücretten, yükselme ve terfi olanaklarından, takdir edilme ve tek başına çalışma olanağı yönlerinden işlerinden memnun olmasalar da, sosyal hizmet, güvenlik, yetenek kullanma, yetki, ekip uyumu, başarı hissi ve moral gibi faktörlerden memnun olduklarını gösteren bulgular, nitelikli iş görenlerin daha ziyade motivasyonel faktörlere önem verdiği görüşü ile uyumludur(84).

Dede ve Çınar'ın (2008) yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin daha fazla başarı duygusu yaşamalarını en fazla ücretin artırılması ve motivasyon ile sağlanacağını belirttikleri görülmektedir. Hemşireliğin yorucu olması ve yapılan işlerin takdir edilmemesi, hemşirelerde genel bir motivasyon düşüklüğüne neden olmaktadır.

Öztürk ve Dündar'ın (2003) yapmış olduğu çalışmada yapılan işin takdir edilmesinin çalışanlarda derin bir tatmin duygusu yarattığını kamu çalışanlarının %50'si tamamen katılırken, %42,6'sı katıldığını belirtirken, %2,8'i katılmadıklarını belirtmişlerdir.

Karadağ ve Taşçı'nın (2005) yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin hasta bakımını etkilediğini düşündükleri faktörlere bakıldığında hemşirelerin %68,8'i çalışma koşullarının uygunsuzluğu, %32,3'ü iletişim sorunları yaşama, %14'ü görev alanına girmeyen uygulamaları yapmak zorunda olma, %4,3'ü motivasyon eksikliğinin hasta bakımını etkilediğini belirtmişlerdir. Hemşirelerin meslektan memnun olmama nedenleriyle hasta bakımını etkilediğini düşündükleri faktörler benzer bulunmuştur.

Hemşirelerin %29,1'i çalışma koşullarının motivasyonlarını etkilediğini belirttiği görülmektedir. (Tablo.24)

Aksu ve arkadaşlarının (2002) yapmış olduğu çalışmada yöneticilerin çalışma koşullarının iş doyumuna etkisi incelendiğinde taşrada çalışanların iş doyumlarının daha düşük olduğu görülmüştür. Bu durum; tahsis edilen binaların yetersizliğine, temiz ve

kullanışlı olmamasına, araç-gereç ve malzeme gereksiniminin yeterince karşılanmamasına, sağlıklı bir işyeri ortamının olmamasına, ulaşım sorunlarına ve bu sorunların merkezi yönetim anlayışında olan kurumlara ulaşmamasına ve çözümsüz kalmasına bağlanmaktadır.

Sabuncuoğlu ve Tüz'e (2005) göre aydınlanma ve renk düzeni açısından doğal güneş ışığı en sağlıklı olduğundan mümkün olduğunca güneş ışığından faydalanmak gerekmektedir. Yapay olarak ışıklandırılan yerlerde ise güneş ışığına benzer lambalar kullanılmalıdır. İyi bir aydınlatma ile hem moral üzerindeki kötü etkileri yok edebilmekte, hem de göz sinirleri üzerindeki fiziksel rahatsızlıklar engellenmiş olmaktadır.

Eren'e göre (1996) gürültü, hem sağlık üzerinde olumsuz etki yapmakta hem de frekans ve şiddet bakımından aşırı olan gürültüler bedensel direnci düşürerek kronik rahatsızlıklara neden olmaktadır. Hava ısısı, nem oranı ve basınç işgörenler üzerinde önemli etkilere sahiptir. Gerek aşırı soğuk, gerekse aşırı sıcak ortamlarda çalışan bireylerin organizmalarını etkileyecek ve gerilime neden olacaktır. Basınçlı bir ortamda çalışmanın bireyin organizması ve psikolojik işlevleri üzerindeki olumsuz etki yapmaktadır. Havalandırma sisteminin olmadığı kurumlarda, önemsenmeyen ısı değişikliklerinde bile işgörenler açısından katlanılamayacak durumların ortaya çıktığı ve iş kazalarının arttığını göstermektedir.

Araştırmamızda iş doyumunu etkileyen en önemli faktör ekip çalışmasıdır. Eğitim ve gelişme olanağı, ücret ve ödüllendirmeler, çalışma arkadaşlarının ve yöneticilerin davranışları da iş doyumunu oldukça etkilediği görülmektedir. İş doyumunu en az etkileyen etmen ise kuruma bağlılık olarak bulunmuştur. (Tablo.25)

Hemşirelerin %80,1'inde ekip çalışması iş doyumunu etkilediğini belirtmektedir. Bu durum hemşirelerin büyük bir kısmında ekip çalışmasının önemli olduğunu ve iş doyumunu yüksek düzeyde etkilediği görülmüştür. (Tablo.25)

Çelen ve arkadaşlarının (2007) yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin %91,1'inde verilen eğitimlerin işe olan ilgiyi arttırdığı yönündedir. Buna karşın %57,3'ünde ekip ruhunu geliştirerek iş birliğine dayalı bir çalışma ortamı yarattığı görülmektedir. Literatür sağlık ile ilgili bilginin ve mesleki yeteneğin yarılanma süresinin 5-7 yıl arasında değiştiğini söylemektedir. Hemşirelik mesleğinin profesyonelleşmesi ve hemşirelerin görev aldıkları

birimlerde etkili bakım sunabilmeleri için yeterli bilgi ve deneyime sahip olmalarının yanında gelişen teknolojiye paralel olarak tıbbi cihazları doğru kullanmaları ve bu cihazlardan en iyi şekilde yararlanmaları gerekmektedir.

Aksu ve arkadaşlarının (2002) yapmış olduğu çalışmada yöneticilerin medeni durumlarının iş doyum düzeylerine olan etkisi nicelenmiş ve medeni durum ile iş doyumunu arasında farkın olmadığı görülmüştür. Erdil ve arkadaşlarının (2005) yapmış olduğu araştırmada iş doyumunu etkileyen faktörler; yönetim tarzı, çalışma koşulları, arkadaşlık ortamı ve takdir edilme duygusu olarak gösterilmiştir. Bu çalışmada iş doyumunu etkileyen en önemli faktör arkadaşlık ortamı olduğu, ikinci sırada ise takdir edilme duygusunun olduğu görülmüştür.

Durmuş ve Günay'ın (2007) yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin ücret ve ödül, birimler arası ilişkiler, çalışanların gelişiminden en az iş doyumunu sağladıkları görülmüştür. Hemşireler, fiziksel koşullar, ekip çalışması, kuruma bağlılıktan ise en çok doyum sağladıkları görülmüştür. Hemşirelerin iş doyumunu önemli ölçüde etkileyen faktörler; çalıştığı kurumun kamu veya özel sektöre bağlı olması, haftalık çalışma süresi, hafta sonu çalışma durumu, işini sevme durumu ve genel sağlık algısıdır. Medeni durum, çocuk sahibi olma, mesleki deneyim, görev statüsü ve gece çalışma durumunun iş doyumuna etkisi bulunmamıştır. Hafta sonu çalışan hemşirelerde iş doyumunu, sadece hafta içinde çalışanlardan önemli ölçüde düşük bulunmuştur. Hafta sonu çalışma durumu olan hemşireler, kişisel ihtiyaçlarını karşılama, dinlenme ve ailesine zaman ayırma gibi konularda günlük çektikleri için iş doyumlarının düşük olmasının beklenen bir durum olduğu belirtilmektedir. Haftalık çalışma süresi uzadıkça iş doyumunun azalacağı düşünülmektedir. Mesleğini severek yapan hemşirelerin iş doyumları, severek yapmadığını belirten hemşirelere göre daha yüksek bulunduğu görülmüştür.

Ceylan ve Ulutürk'ün (2006) yapmış olduğu araştırmada rol belirsizliği, rol çatışması, iş tatmini ve performans arasındaki ilişki incelenmektedir. Bu çalışmada rol çatışması ile iş doyumunu doğrudan etkilemediği ancak rol belirsizliği ve rol çatışmasının olması iş doyumunu düşürdüğü görülmektedir.

Yılmaz ve arkadaşlarının (2006) yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin meslekten doyum sağlama durumları incelendiğinde %79,4'ünün meslekten hem maddi hem

de manevi yönden doyum sağlamadıklarını belirtmişlerdir. Bunun nedeni olarak hemşirelerin %72,9'u mesleğin fiziksel ve psikolojik olarak yıpratıcı olmasını, %69,8'inin ekonomik yönden yetersizlik, %52,1'i ise sağlık sisteminin bozuk olmasından kaynaklandığını belirtmektedir.

Piyal ve arkadaşlarının (2005) yapmış olduğu çalışmada iş doyumunu en düşük olan meslek grubunun hemşireler olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin en doyumsuz grup olmaları ise hastalarla ve özellikle de ağır hastalarla bire bir ilişki içinde olmaları, görev tanımlarının çok geniş ve belirsiz olması, görevlerinin sürekli kesintiye uğraması, iş yükleri artarken olanaklarının sınırlanması ve bu güçlükleri kadın olmanın yüklediği ek sorumlulukları yerine getirirken üstlenmek zorunda kalmaları ve bu süreçte çalışma koşulları giderek ağırlaşırken, meslekte gelişme ve yükselme umutlarının da azalması ile açıklanmıştır.

Buğdaycı ve arkadaşlarının (2007) yapmış olduğu çalışmada hekimlerin yaşam koşulları ruhsal yapıyı belirleyen en önemli etkenlerden biridir. Hekimlerin ekonomik sorunları, sosyal sorunları, sağlık sorunları, işyeri ile ilgili sorunları, onların yaşamdan aldığı doyumunu azaltmaktadır. Çalışmada bu etkenlerin varlığı arttıkça depresyon sıklığının arttığı görülmektedir.

Yüksel'in yapmış (2003) olduğu çalışmada hemşirelerin çalışma koşullarının iyileştirilmesine ve sağlık kurumlarının daha verimli olmasına ışık tutmak amacıyla; hemşirelerin iş güclüğü, iş doyumunu, iş gerilimi ve örgütsel bağlılık arasındaki ilişki incelenmiştir. İş güclüğü arttıkça hemşirelerin iş doyumları ve iş gerilimlerinin arttığı gözlemlenmiştir.

Hemşirelerde eğitim ve gelişme olanağının iş doyumuna etkisi incelendiğinde; hemşirelerin %70,4'ünü etkilediği görülmüştür. (Tablo.25)

Aksu ve arkadaşlarının (2002) yapmış olduğu çalışmada yöneticilerin gelişme ve yükselme olanakları etkeni içinde yer alan; yükselme politikasının objektif olmaması, hiyerarşinin fazla olması, merkeziyetçi yapı, hizmet içi eğitim olanaklarının eşit sunulmaması, gelişmeye sağlanan olanakların adil olmaması ve işte yükselmenin politik kaygılar ile yapılıyor olması gibi nedenlerden dolayı doyumsuz olabilecekleri düşünülmüştür.

Hemşirelerde çalışma arkadaşlarının davranışlarının iş doyumuna etkisi incelendiğinde, %77,2'sinin iş doyumunu etkilediği görülmüştür. (Tablo.25)

Kavlu'nun (2008) yapmış olduğu araştırmada hemşirelerin %60,9'u çalışma arkadaşlarının birbirleri ile anlaşmaları bakımından iş doyumunu sağladığı görülmüştür.

Aksu ve arkadaşlarının (2002) yapmış olduğu çalışmada görevlerinden ayrılmayı düşünen yöneticilerin, ayrılmayı düşünmeyenlere göre yalnızca "birlikte çalışılan kişiler" iş doyum etkenleri dışında tüm iş doyum etkenlerinden doyum düzeyleri daha düşük bulunmuştur.

Hemşirelerin aldıkları ücret ve ödüllendirmeler %71,8'inin iş doyumuna etkilediği ve hemşirelerin aldıkları ücreti %42,7'sinin orta düzeyde, %34'ünün yetersiz, %15,5'inin çok yetersiz bulduğu görülmüştür. Hemşirelerin iş doyumunu etkileyen etmenlerden ücret ve ödüllendirmeler, diğer faktörlere göre daha yüksek oranda iş doyumunu etkilediği görülmüştür. (Tablo.25)

Yılmaz ve Özkan'ın (2008) yapmış olduğu araştırmada hemşirelerin %31,3'ü aldıkları ücreti yetersiz bulmuştur. Kavlu'nun (2008) yapmış olduğu araştırmada hemşirelerin %36'sının aldığı ücretten hiç memnun olmadığı, %29,5'inin memnun olmadığı ve %15,2'sinin aldığı ücretten memnun olduğu görülmüştür. İş doyumunu etkileyen en önemli faktörlerden birisinin ücret olduğu görülmüştür. Bu çalışmada hemşirelerin memnun olmadığı faktörler içinde ikinci sırada ücret yer almaktadır.

Dede ve Çınar'ın (2008) yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin daha fazla başarı duygusu yaşamalarını en fazla ücret arttırılması sağlayacağı cevabını verdikleri görülmektedir. Günümüzde yaşam koşullarının zorluğu ve hemşirelerin aldıkları ücretlerin ihtiyaçlarını karşılamaya yetmemesi bu durumu açıklamaktadır.

Karahan ve ark (2007) yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin %28,6'sı aldığı ücretten memnun iken, %71,5'i aldığı ücretten memnun olmadığını belirtmiştir. Taycan ve

ark. (106) yapmış olduğu çalışmada aldığı ücretten memnun olan hemşirelerin tükenmişlik oranlarının daha düşük olduğu görülmüştür.

Literatürdeki tüm araştırmalar hemşirelerin aldıkları ücretten memnun olmadığını ve tükenmişlik ile ücret arasında negatif bir ilişki olduğunu göstermektedir.

Öztürk ve Dünder'in (2003) yapmış olduğu çalışmada kamu çalışanlarının kurumda huzursuzluğun sebebi ücret düşüklüğünden çok ücret adaletsizliğinden kaynaklanmaktadır sorusuna çalışanların %62'si tamamen katılırken, %31,5'i katıldığını, %4,6'sı ise katılmadığını belirtmiştir. Durmuş ve Günay'ın (2007) yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin %96,4'ü ücret ve ödülün en çok iş doyumunu etkileyen faktör olduğunu belirttikleri görülmektedir. Barutçu ve Serinkan'ın (2008) yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin aldığı ücreti yetersiz bulan hemşirelerde tükenmişlik daha yüksek bulunmuştur. Emeğinin karşılığını yeterince alamadığını düşünmek, bireylerin tükenmişlik yaşamasına neden olabilmektedir.

Aksu ve arkadaşlarının (2002) yapmış olduğu çalışmada yöneticilerin öğrenim durumlarına göre yüksek lisans ve doktora yapmış olanların, diğer eğitim düzeyindeki yöneticilere göre "ücret" iş doyum etkeninden daha doyumsuz oldukları saptanmıştır. Bu durumun nedenleri; Türkiye'deki ücret politikalarının yanlışlığı, maaşın öğrenim durumuna orantılı olmaması, özel sektör ile kamu arasındaki ücret dengesizliği ve hak edilen ücreti alamama düşünülmektedir.

Karadeniz ve ark (2007) yapmış olduğu çalışmada sağlık personelinin gelir durumu incelendiğinde; %69,9'unun gelir durumunu gelirinin gideri karşıladığını belirttiği görülmektedir.

Hemşirelerde çatışmaların çözümünün iş doyumuna etkisi incelendiğinde %54,9'unun iş doyumunu etkilediği görülmüştür. Hemşirelerin %72,8'inde rol çatışmasının stres yarattığı görülmektedir. (Tablo.25)

Üngüren ve arkadaşlarının (2009) yapmış olduğu çalışmada; düşük iş tatminine sahip olan çalışanların, örgütsel çatışma yönetiminde kendi isteklerinin gerçekleştirilmesine

dayalı, karşı tarafın isteklerini göz ardı eden yıkıcı çatışma stratejisini uyguladıkları görülmektedir. Yüksek iş tatminine sahip çalışanların örgütsel çatışma yönetiminde ise çatışmayı olumlu yönde yönetip, çatışmaya yapıcı özellik kazandırdığını, hem kendi hem de karşı tarafın isteklerine önem vererek kazan-kazan yaklaşımı içerisinde yapıcı stratejiyle hareket ettikleri görülmektedir.

Ceylan ve Ulutürk'ün (2006) yapmış olduğu çalışmada, çatışmayı nasıl azaltabilecekleri ya da çözebilecekleri konusundaki görüşleri incelendiğinde çalışanların %30,7'si maddi imkanların iyileştirilmesi, %26,1'i yeteneğe göre işe alımın yapılması gerektiğini belirtmişlerdir. Yaş gruplarına göre incelendiğinde, 26 yaş altı çalışanların en fazla çatışma ortamının güvenli olmayışı ile çatışma arasında ilişki kurarken, diğer tüm yaş grupları en öncelikli çatışma sebebi olarak meddi imkansızlıkları vurgulamış ve yaş arttıkça bu görüşün daha fazla desteklendiği görülmektedir.

Hemşirelerin %66,5'i etkili iletişimin iş doyumlarını etkilediğini belirtmektedir. Hemşirelerin %94,2'si etkili iletişimin verimliliği olumlu etkileyeceğini belirttiği görülmektedir. (Tablo 25)

Ceylan ve Ulutürk'ün (2006) yapmış olduğu çalışmada, çalışanların %71,7'sine göre iletişim eksikliğinin önemli bir çatışma sebebi olduğu görülmektedir. Mesleki deneyim yılı 5 yılın altında olan çalışanların %58,7'si iletişim eksikliğinin çok önemli bir çatışma sebebi olduğunu düşünürken, tüm çalışanların %78,6'sı iletişim eksikliğini çok önemli bir çatışma sebebi olduğunu belirttikleri görülmektedir. Mesleki deneyimi daha az olan çalışanların iletişim eksikliği nedeniyle daha fazla çatışma yaşadıkları görülmektedir.

Karamanoğlu ve arkadaşlarının (2009) yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin %60,3'ü iletişimin iyi olduğunu, %6'sı iletişimin kötü olduğunu, %16,4'ü iletişimin orta düzeyde olduğunu belirtirken, %17,3'ü kararsız olduklarını belirttikleri görülmüştür.

Hemşirelerde stres yaratan durumlar incelendiğinde çevresel etmeler, rol çatışması, çalışma arkadaşlarının stresli olması, görev karmaşıklığı ve değişim ve yeniliklerin çıkardığı belirsizlikler en çok stres yaratan durumlar olarak saptanmıştır. Çalışmada görev karmaşıklığı

ve değişim ve yeniliklerin çıkardığı belirsizlik durumları yönetici hemşirelerde daha yüksek olduğu görülmüştür. (Tablo.26)

Hemşirelerin çalıştıkları ortamın stresli olma durumu incelendiğinde, %46,6'sı sürekli stresli ortamda çalıştığını, %50'si bazen stresli ortamda çalıştıklarını belirtmişlerdir. Hemşirelere çok fazla sorumluluk verilmesi durumu, hemşirelerin %56,3'ünde stres yarattığı görülmektedir. (Tablo.26)

Hemşirelerde çalıştıkları ortamda görev karmaşıklığı yaşam durumları hemşirelerin %77,2'sinde stres yarattığı görülmektedir. Hemşirelerde çalışanlar arası rekabette %41,3'ünün stres yaşadıkları görülmüştür. Çalışılan ortamda başarısızlık korkusu yaşamak hemşirelerin %32,5'inde stres oluşturmaktadır. (Tablo.26)

Dede ve Çınar'ın (2008) yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin %92,3'ü sorumluluğun çok fazla olmasından şikayet ettikleri ve iş doyumlarının azaldığını belirttikleri görülmektedir. Bu çalışmada hemşirelerin işlerinden daha fazla doyum sağlayıcı ve sevilir olması için önerileri incelendiğinde, çalışma saatlerinin azaltılması ve ücretlerin artırılması, görev yetki ve sorumlulukların belirgin olması, meslekleşme, mesleğe saygı ve meslek bilincinin artırılması şeklinde cevapladıkları görülmektedir. Hemşirelerin işleri konusunda en istemedikleri yönler ise; ücretlerde düşüklük, çalışma saatlerinin fazlalığı, başkalarının işlerini yapmak zorunda olmak, mesleğe karşı ön yargı ve saygısızlık olarak belirlendi. Rekabetin başarılarla başarısızlıkları ayırt etmesi, insanları belirli hedeflere yönlendirmesi, can sıkıntısını gidererek heyecan verici bir ortam yaratması, enerjiyi kamçılama, erişilmesi güç hedeflere yönlendirerek başarı güdüsünü artırması, statü ve prestij yükseltilmesi gibi yönleri vardır. Rekabet açısından, çalıştıkları ortamda işlerinde bazen rekabet duygusu yaşayan hemşirelerin örgütsel stres kaynakları daha fazla bulunmuştur.

İş yaşamında rekabetin bilimselleşmeye olan katkısı ve hemşireliği gelişime yönelten bir boyut olduğu vurgulanmaktadır. Bu yüzden örgütlerde rekabet konusunda duyarlı bir biçimde yaklaşılmalı ve rekabetin teşviki ya da kısıtlanması doğrultusunda yerinde kararlar alınmasına çalışılmalıdır. Başarı duygusu açısından; iş yerinde başarı duygusunu çok az yaşayan hemşirelerin örgütsel rahatsızlığı daha fazla bulunduğu görülmüştür(34).

Başarı duygusu yüksek olanların amaçları ve hedefleri de yüksek düzeyde olur. Böylece insanlar daha çok çalışır, daha çok ilerler. Başarı duygusundan haz alan bir hemşire servisinin kalkınmasında ve kaliteli hizmette önderliğin en iyi kaynağını oluşturur. Başarısı çok üstün olan hemşirelerin yükselme olanağı her zaman fazla olmaktadır. Kendisine ulaşılması güç ve başarma gerektiren anlamlı amaçlar seçerek bunları gerçekleştirmek için gerekli bilgi ve yeteneği elde etmeye çalışır ve bunları kullanacak şekilde hareket eder(34).

Bireyler sürekli kontrol altında bulunmaktan hoşlanmazlar. Bağımsız çalışabilme fırsatı bireylerin motivasyonlarını arttıran önemli unsurdur. Bu tür otoriter yaklaşımlar, çalışanların motivasyonlarını ve verimliliklerini olumsuz etkiler; yaratıcılık ve yenilikçilik gibi özelliklerini törpüleyerek sürekli hata yapmalarına da yol açabilir. İş kontrolü açısından, işlerinin çok azı bir başkası tarafından kontrol edilen hemşirelerin örgütsel stresleri daha fazla bulunmuştur(34).

Ebrinç ve ark. (2002) yapmış olduğu çalışmada hemşirelerde stres yaratan durumlar; bilgi yetersizliği, çalışma arkadaşları ile ilişkiler, hastalarla yetersiz işbirliği, hasta ölümü, ağır iş yükü, üstlerin haksız tutumları, yetersiz ödüllendirme ve personel ve hastalardan gelen zıt-çatışan istekler olarak belirtilmiştir. Bu çalışma yanık servisinde çalışan hemşirelerde bilgi yetersizliği, çalışma arkadaşlarıyla olan ilişkiler, hastalarla yetersiz işbirliği ve hastaların ölümü durumlarının hemşirelerde daha çok strese neden olduğu bulunmuştur.

Kutlu ve arkadaşlarının (2005) yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin %24,3'ü stres ve sıkıntı sebebiyle sigaraya başladıklarını belirtmektedir. Bu oran hemşirelerin çok büyük bir kısmının stres altında olduğunu ve bu yüzden sigaraya başladıklarını göstermektedir.

Altıntoprak ve arkadaşlarının (2008) yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin İş ortamına bağlı stres kaynaklarının sosyodemografik özelliklerle (eğitim, medeni durum, fiziksel hastalığa sahip olma, çocuk sahibi olma/olmama) ilişkisi araştırıldığında istatistiksel anlamlılığı olan farklılıklar saptanmıştır. “Medikal ve yönetim kadrosunun ikili otoritesi altında bulunmak” ve “Meslektaşlar arasında yaşanan çatışmalar” iş ortamlarındaki en önemli stres kaynağı olarak bildirenlerin çoğunluğunun üniversite mezunu hemşireler olduğu saptanmıştır. “Meslekte yeterli doyuma ulaşamama” en önemli iş yeri stres kaynağı olarak

bildirenlerin çoğunun meslek lisesi mezunu hemşireler olduğu; “Kötü Yönetim” ve “Uygun cihaz ve donanımına sahip olmama” iş yeri stres kaynağı olarak bildirenlerin çoğunun evli hemşireler olduğu “Birlikte çalışılan hekimin bitmek bilmeyen istekleri” en önemli iş yeri stres kaynağı olarak bildirenlerin çoğunun fiziksel hastalığı olmayan hemşireler olduğu “Hasta ve hasta yakınlarının istekleri ile başa çıkmak” en önemli iş yeri stres kaynağı olarak bildirenlerin çoğunun bekar hemşireler olduğu saptanmıştır.

Ceylan ve Ulutürk’ün (2006) yapmış olduğu çalışmada çalışanların çoğu görev, yetki ve sorumluluklardaki belirsizliği örgütsel çatışma nedenlerinden önem derecesine göre en önemlisi olarak görmektedir. Örgüt yapısı büyüdükçe görev, yetki ve sorumluluklar artmakta, bunların tespiti ve dağılımı açık ve net bir şekilde yapılmayınca çatışmaya kadar varan belirsizlik ve karışıklıklar çıkmaktadır. Tüm yaş grupları görev, yetki ve sorumluluklarda yaşanan belirsizliklerin çatışma oluşumu üzerinde etkili olduğunu düşünmektedirler. Çalışanların %70’i belirsizliğin etkisinin önemli olduğunu düşünmektedir. Öğrenim durumlarına göre çalışanların %70’inin görev, yetki ve sorumluluklardaki belirsizliklerin çatışmaya yol açtığını bu grubun en büyük kısmını lise mezunlarının %63,7’si oluşturmaktadır.

Belirli bir düzeye kadar stres gerek birey gerekse örgüt performansını maksimize edici etki göstermektedir. Ancak, stresin yoğun ve sürekli hale gelmesi, pek çok bireysel ve örgütsel problemi gündeme getirmektedir. Birey açısından sağlık sorunları meydana gelebilirken, kurum açısından düşünüldüğünde hem bireysel hem de örgütsel performansın düştüğü, bunun verimliliğin düşüşüne sebep olduğu, sonuç olarak ta uzun dönemde başarısız bir örgüt yapısının ve kurumun ortaya çıktığı görülmektedir(81).

Hong-Kong’da sağlık departmanlarında görevli hemşirelere uygulanan çalışmada rastgele seçilen 2500 hemşire içerisinden 1000 tanesi örnek olarak alınmış ve hemşirelerde strese neden olan sebepler belirlenmiştir. Hemşirelerin %7,6’sı iş yükü, %5,3’ü doktorlarla anlaşmazlık, %4,7’si hemşirelerle anlaşmazlık, %3,4’ü yetersiz imkanlar, %3,4’ü destek gruplarının olmaması, %3,2’si ise ölüm olaylarının stres yarattığını belirtmiştir.

Avusturalya’da Melbourne Victoria’daki hastanelerde 129 hemşireye anket çalışması yapılmış ve hemşirelerde stres yaratan etkiler iş yükü, tedavi belirsizliği, doktorlarla

anlaşmazlık, ölüm, yetersiz imkanlar, hemşirelerin hemşirelerle anlaşmazlığı, destek görememe olarak sıralanmıştır.

Amerika’da dokuz ayrı Hayır Kurumunda çalışan 89 hemşireye strese neden olan sebeplerin belirlenmesi için yapılan araştırmada, strese neden olan faktörler sırasıyla; ölüm, yetersiz imkanlar, iş yükü, doktorlarla uyuşmazlık, hemşirelerin hemşirelerle anlaşmazlığı, destek görememe, tedavinin faydalı olup olmadığı konusunda endişeler olarak belirlenmiştir.

Tel ve ark. (2003) yapmış olduğu çalışmada; sağlık çalışanlarının işe bağlı stres yaşamalarına neden olan durumlar görülmektedir. Çalışanlar işe bağlı stres nedenlerini; iş yükünün fazla olması, personel ve malzeme yetersizliği, sağlık ekibinin üyeleri, hasta ve hasta yakınları ile iletişim sorunu yaşamaları olarak belirtirken, ayrıca hekimlerin nöbetle çalışma ve hata yapma korkusunu, hekimler ve dış hekimlerinin amir baskısını iş ortamında stres yaşama nedeni olarak ifade etmektedir. Hemşirelerin yaptıkları işten dolayı takdir edilmemeyi, ekip çalışmasının olmamasını ve yöneticilerin kendilerine yardım ve rehberlik etmemesini de işe bağlı stresin artmasına neden olarak göstermiştir. Hemşireler ve diğer sağlık çalışanları ile yapılan birçok çalışmada iş stresi nedeni olarak iletişim sorunları, iş yükü, personel yetersizliği, çalışma koşullarının yetersizliği, yoğun bakım hastası ile çalışma gibi ortak nedenlerin ifade edildiği görülmüştür.

Hemşirelerin verimliliğini etkileyen faktörler incelendiğinde %61,2’sini kullanılan malzemelerin etkilediği görülmektedir. Hemşirelerin %77,7’si aşırı iş yükünün verimliliklerini etkilediğini belirtmektedir. Hemşirelerin birimdeki hemşire sayısının verimliliklerine etkisi incelendiğinde %82,5’inin verimliliğine etki ettiği görülmüştür.

(Tablo.34)

Arcak ve Kasımoğlu’nun (2006) yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin kurumda kullanılan ekip ve malzemedan memnun olma durumları incelendiğinde %71’i sarf malzemelerinin eksikliğini hizmetleri aksattığını belirtmiştir.

Dede ve Çınar'ın (2008) yapmış olduğu çalışmada iş yükü açısından zamanları yapmak zorunda oldukları iş yükünü doğru olarak yapmaya yetmeyen hemşirelerin örgütsel rahatsızlık ve iş stresleri daha fazla bulunmuştur. Aşırı iş yükü, bireylere belli bir zamanda yapabileceğinden daha fazla sorumluluğun yüklenmesi anlamını taşımaktadır. Bu durum genellikle bireyde yavaşlama ve verim düşüklüğüne yol açtığı belirtilmiştir.

Karamanoğlu ve arkadaşlarının (2009) yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin %77,1'i hemşire sayısını yetersiz bulurken, %22,9'u hemşire sayısını yeterli bulmaktadır.

Hemşirelerde yaş gruplarının mesleğe bağlı olma, kendini iş yaşamında başarılı bulma gibi etkenlere olan etkisi incelendiğinde; yaş ilerledikçe mesleğe bağlı hissetme ve kendini başarılı bulmanın arttığı böylelikle verimliliğin ve iş doyumunun arttığı görülmüştür. (Tablo.39)

Kavlu'nun (2008) yapmış olduğu araştırmada yaşın, iş doyumunu etkilemediği görülmüştür. yaş arttıkça iş doyumunun artması iki nedene bağlanmaktadır. Bunlardan biri yaş arttıkça hemşirelerin daha fazla yönetsel pozisyonlarda yer aldığı, ekip içinde genç hemşirelere göre daha farklı ve yetkin bir pozisyonda algılandıkları, daha saygın bir statüye sahip oldukları, bunun da iş doyumunu arttırdığı; ikincisi genç hemşireler ne kadar bilgi ve deneyimle donanmış olurlarsa olsunlar, deneyim ile elde edilen etkili başa çıkma yolları, sezgi ve iç donanımdan yoksun olukları, bunun iş doyumunu azalttığı şeklindedir.

Özaltın'ın ve ark. (2002) yapmış olduğu çalışmada tabiplerin yaş gruplarına, medeni durumlarına, çocuk sayılarına, hizmet sürelerine, mesleki statülerine, görev yerlerine ve aylık nöbet sayıları ile iş doyumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. 30 yaş ve altındaki tabiplerin iş doyum düzeyi, 30 yaş üzerindeki tabiplerin iş doyum düzeylerine göre düşük olduğu görülmüştür. Evli olan tabipler, bekar olanlara göre işlerinden daha yüksek düzeyde doyum elde etmektedir. Çocuğu olmayan tabiplerin doyum düzeyi, 2 ve 3 çocuğu olan tabiplere göre daha düşük bulunmuştur. 1-5yıl mesleki deneyimi olan tabiplerin doyum düzeyi, mesleki deneyimi daha fazla olan tabiplere göre daha düşük bulunmuştur. Nöbet tutmayan ve ayda 1-3 nöbet tutanların iş doyum düzeyleri, aylık nöbet sayısı fazla olan tabiplere göre yüksek bulunmuştur. Tabiplerin en çok doyum sağladıkları boyut işin kendisi iken en az doyum sağladıkları ise ücrettir. Bu çalışma ile çalışmamız arasında paralellik bulunmaktadır.

Tatlı ve ark (2008) yapmış oldukları çalışmada; yaş ile iş doyumunu arasında anlamlı bir fark bulunamamış ancak yaşın ilerlemesi ile hekimlerin iş doyum düzeylerinin arttığı bulunmuştur. Genç hekimlerin iş doyumlarının düşük olması; genç yaşta beklentilerinin fazla olması, çalışma hayatına yeterince uyum sağlayamamasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çam ve ark. (2005) yapmış olduğu çalışmada, hekim ve hemşirelerin cinsiyet, medeni durum, çalışma süresi ve meslek gruplarıyla iş doyumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Bu sonuçlar çalışmamızla paralellik göstermektedir.

Hemşirelerin yaş grupları ile tükenmişlik sendromu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır(Tablo.41)

Barutçu ve Serinkan'ın (2008) yaptığı araştırmada hemşirelerin yaş grupları ile tükenmişlik sendromu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır. Araştırmaya göre yaş ilerledikçe tükenmişlik azalmaktadır. Yaş ilerledikçe tükenmişliğin azalmasının nedeni, yaş ilerledikçe kişilerin olaylar karşısında daha olgun davranması, beklentilerinin daha az olması ve geçmiş deneyimlerinin hayata bakışlarını etkilemesi olarak belirtilebilir.

Sünter ve arkadaşlarının (2006) yapmış olduğu çalışmada yaş grupları arasında duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı puanları ile işe bağlı gerginlik ve iş doyumunu arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Bu çalışma ile araştırmamız arasında paralellik bulunmaktadır.

Kavlu'nun (2008) yapmış olduğu çalışmada yaşın tükenmişliğin bazı alanlarını etkilediği, yaş ilerledikçe tükenmişliğin arttığı, yaş ile tükenmişlik arasında negatif yönde bir ilişki olduğu görülmüştür. Genç hemşirelerin mesleklerine kurumsal ve hasta bakımı açısından gerçekçi olmayan hedeflerle başladıkları, yaklaşık bir yıl çalıştıktan sonra gerçeği gördüklerinde hayal kırıklıklarının başladığı, buna bağlı olarak tükenmişlik yaşadıkları görülmektedir.

Buğdaycı ve arkadaşlarının (2007) yapmış olduğu çalışmada hekimlerin yaşları arttıkça tükenmişlik ve depresyon oranının azaldığı görülmektedir.

Hemşirelerin evde bakmakla sorumlu olduğu kişilerin olması durumunda verimlilikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır(Tablo.48).

Barutçu ve Serinkan'ın (2008) yaptığı çalışmada bakımıyla sorumlu oldukları çocukları olan hemşirelere göre tükenmişlik düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmaktadır. Bir çocuğa sahip olan hemşirelerin daha fazla duyarsızlaşma yaşadığı belirlenmiştir. Bunun nedeni olarak ailedeki tek çocukların daha problemlili olması ve ebeveynleri daha fazla uğraştırmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu araştırma ile çalışmamız arasında paralellik bulunmaktadır.

Taycan ve arkadaşlarının (2006) yapmış olduğu çalışmada, hemşirelerin %86,6'sının bakmakla yükümlü olduğu kişiler bulunmamakta iken, %13,2'sinin bakmakla yükümlü olduğu kişiler bulunmaktadır. Bu çalışmada çocuğu olan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ile çocuğu olmayan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır. Bu araştırma ile çalışmamız arasında paralellik bulunmaktadır.

Kavlu'nun (2008) yapmış olduğu çalışmada çocuk sahibi olmayan hemşirelerin, çocuk sahibi olan hemşirelere göre duygusal tükenmişlik puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Aktuğ ve arkadaşlarının (2006) yapmış olduğu çalışmada çocuğu olan katılımcıların, çocuğu olmayan katılımcılara göre duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarı puanları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Çocuk varlığının kişileri yaşama bağlayan ve tükenmişliği engelleyen bir faktör olarak belirtilmiştir.

Hemşirelerin medeni durumu ile tükenmişlik yaşama düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır(Tablo.49).

Taycan ve arkadaşlarının (2006) yaptığı çalışmada hemşirelerin medeni durumu ile tükenmişlik arasında anlamlı fark olduğu, bekar olanların evli olanlara oranla daha az tükenmişlik yaşadıkları görülmektedir. Bu çalışmanın sonuçları bulgularımızla benzerlik göstermiştir.

Sünter ve arkadaşlarının (2006) yapmış olduğu çalışmada evli ve bekarlar arasında duygusal tükenmişlik puanları arasında farklılık bulunmamıştır. Bu çalışma ile araştırmamız arasında paralellik bulunmaktadır.

Aktuğ ve arkadaşlarının (2006) yapmış olduğu çalışmada medeni durum ile tükenmişlik arasında ilişki olduğu saptanmış olup yalnız yaşayanların evlilere göre duygusal tükenmişlik puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Hemşirelerin medeni durumları ile verimliliklerini etkileyen faktörler incelendiğinde, bekar hemşirelerin evli hemşirelere göre motivasyon, iş doyumunu, mesai saatleri, terfi etme, rol çatışması, birimdeki hemşire sayısı, çalışma arkadaşları, değişim ve yeniliklerin çıkardığı belirsizlik gibi etmenlerden daha fazla etkilendiği görülmüştür. Çalışmamızda evli hemşirelerin, bekar hemşirelere göre kendilerini daha verimli buldukları görülmektedir (Tablo. 51-52).

Kavlu'nun (2008) yapmış olduğu araştırmada evli hemşireler, bekar hemşirelere göre iş doyumlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Evli olan hemşirelerin iş doyumlarının yüksek olmasını, evlilerin yaşantılarında belirli bir yol çizdikleri, bu yaşantılarında doyumlu olmalarının getirdiği olumlu özellikleri iş yaşantılarına da yansıtırları ile açıklanmaktadır. Bu çalışmada çocuk sahibi olan hemşirelerin, çocuk sahibi olmayan hemşirelere göre iş doyumları daha yüksek bulunmuştur. Bunun temel sebepleri çocuk sahibi olan hemşirelerin iş yükü, nöbetler, geç gelme, erken çıkma, tatil planlarını yaparken öncelikli olma vb konularda korunması olarak açıklanabilmektedir. Ayrıca bu çalışmada çocuk sahibi olan hemşirelerin daha az duygusal tükenmişlik yaşadıklarının ortaya çıkması da bu görüşü desteklemektedir.

Tatlı ve ark (2008) yapmış oldukları çalışmada; medeni durum ile iş doyumunu arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ancak evli hekimlerin iş doyumunu puanları ile bekar hekimlerin puan ortalamasından yüksek bulunmuştur. Evli çalışanların bekar çalışanlara göre daha doyumlu oldukları birçok araştırmada saptandığı görülmektedir. Bunun sebebinin evliliğin kişiye düzenli bir yaşam sağlayarak, mesleki doyum düzeyini arttırdığı düşünülmektedir.

Hemşirelerin eğitim düzeyinin, kendini iş yaşamında verimli bulma durumunu etkilemediği görülmüştür. Ancak eğitim düzeyi arttıkça hemşirelerin kendilerini iş yaşamında verimli bulma durumlarının arttığı görülmektedir(Tablo.59)

Kavlu'nun (2008) yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin eğitim düzeylerinin iş doyumların etki etmediği görülmüştür. Eğitim düzeyinin iş doyumunu etkilememesinin nedeni; farklı eğitim düzeylerinde çalışan hemşirelerin aynı işi yapmaları, yaptıkları işin karşılığında benzer bir ücretlendirmeye tabi olmaları vb. nedenlerle ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Çam ve ark. (2005) yapmış olduğu çalışmada; sağlık meslek lisesi ve ön lisans mezunlarının iş doyumları, lisans ve yüksek lisans mezunlarına göre daha yüksek bulunmuştur. Bu durum kurum politikası ve yönetim, denetim şekli, çalışma ve astlarla ilişkiler, çalışma koşulları, ücret gibi işin çevresiyle ilgili özelliklerden beklentilerin lisans ve lisansüstü mezunlarına göre daha düşük olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Karahan ve ark (2007) yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin en çok fizik çevreden kaynaklanan stres puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Hastanenin fiziki yapısı, aydınlatma, ısı, kapalı ortam gibi unsurların çalışanların sağlığını, fizyolojik ve psikolojik durumunu etkilediği görülmüştür. Bu durum göz önüne alınarak çalışanların sağlıklarının korunması ve etkin sağlık hizmetlerinin sunulması için çalışma yerleri uygun olarak düzenlenmelidir.

Karadağ'ın (1998) yoğun bakım ünitelerinin ergonomik açıdan değerlendirilmesine yönelik yapmış olduğu çalışmada, sağlık kurumlarında ergonomi ilkelerinin yeterince uygulanmadığı görüşünü desteklemektedir. Çalışmada hemşirelerin çalıştıkları üniteleri; hijyenik koşullar, ısı, ışık, gürültü, renk, kullanılan malzemelerin uygunluğu, fiziksel veya kimyasal risk faktörleri, dinlenme odalarının varlığı, ünitenin yerleşimine göre değerlendirmiş ve yoğun bakım ünitelerinin ergonomik açıdan uygun olmadığını, gerek sağlık personelinin gerekse sağlık hizmeti almak amacıyla bu ünitelere başvuran hastalar açısından da pek çok risk faktörü bulunduğunu saptamıştır.

Hemşirelerin eğitim düzeyleri ile tükenmişlik sendromu yaşama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Eğitim düzeyi arttıkça tükenmişlik yaşama durumu arttığı görülmüştür(Tablo.60).

Taycan ve arkadaşlarının (2006) yapmış olduğu araştırmada, hemşirelerin eğitim düzeyleri ile tükenmişlik arasında anlamlı fark bulunmamaktadır. Bu çalışma ile araştırmamız arasında paralellik bulunmaktadır.

Kavlu'nun (2008) yapmış olduğu çalışmada öğrenim durumu ile tükenmişlik arasında anlamlı fark bulunmamış, ancak lisans mezunlarının, sağlık meslek lisesi ve ön lisans mezunlarına göre daha fazla duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşadıkları görülmüştür.

Yapılan çalışmalara göre bu bulgular eğitim düzeyi yüksek olan hemşirelerin klinik alanlarda beklentilerinin karşılanmaması, yapılan işin farklı eğitim düzeylerine göre olmaması, bir başka ifadeyle görev tanımlarının yetersiz oluşu, farklı eğitim düzeylerinin hemşirelerin aldıkları ücrete yansımaması ile açıklanabilir.

Hemşirelerin çalışma şekilleri ile tükenmişlik sendromu yaşama durumları arasındaki ilişki incelendiğinde; vardiyalı çalışan hemşirelerin daha çok tükenmişlik yaşadıkları görülmüştür(Tablo.67).

Kavlu'nun (2008) yapmış olduğu çalışmada vardiyalı çalışan hemşirelerin gündüz ve nöbet usulü çalışan hemşirelere göre duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı puanları daha yüksektir. Vardiya usulü çalışan hemşireler daha fazla duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve daha az kişisel başarı noksanlığı yaşamaktadır. Bu sonuçlara göre vardiyalı çalışan hemşirelerde çalışma sistemi bireyin biyolojik ritmini bozar, bunun sonucu olarak uyku/uyanıklık ritmi bozulur, buna bağlı olarak ta nöbet çıkışında bile yeterli dinlenme sağlanamaz, uykusuzluk ve yorgunluk bireyin tükenmişlik sürecine katkı sağlar. İş yaşamının tüm bu düzensizliği aile ve evlilik ilişkilerine de yansır; aile ve evliliğe yeterince zaman ayıramama, evde olunan zamanlarda dinlenmek/aile ile birlikte olmak arasında gidip gelme, birlikte olunan zamanların kalitesinin etkilenmesi vb gibi tüm faktörlerle kişisel başarı noksanlığına ve tükenmişliğe katkı sağlar.

Hemşirelerin haftalık çalışma saati ile stres yaratan durumlar incelendiğinde 46-60 saat çalışan hemşirelerin, 40-45 saat çalışan hemşirelere göre çevresel etmenler, rol çatışması, çalışma arkadaşları, görev karmaşıklığı, değişim ve yeniliklerin çıkardığı belirsizlik gibi stres yaratan durumlara daha duyarlı olduğunu göstermiştir. Çalışma saati arttıkça hemşirelerin stres düzeylerinin arttığı görülmektedir(Tablo.72).

Taycan ve ark (2006) yapmış olduğu çalışmada haftalık çalışma saati 40 saat olanların tükenmişlik oranları, 46-50 saat çalışanlara göre daha düşük bulunmuştur. Haftalık çalışma süresi arttıkça, duygusal açıdan kendini yıpranmış hissetme oranı artmaktadır.

8. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmamızda hemşirelerin çoğunluğunun 25-29 yaş grubu arasında, bekar ve ailesi ile birlikte yaşadığı, lisans mezunu olduğu ve 5 yıl ve üzeri mesleki deneyime sahip olduğu görülmüştür.

Hemşirelerin çoğunluğunun vardiyalı çalıştığı, haftalık çalışma saatinin 46-60 saat olduğu, mesleki alanda kendilerini geliştirdiği, mesleği sevdiği ve yapabileceğine inandığı için mesleği seçtiği görülmüştür. Hemşirelerin mesleği sorumlulukları olan bir iş olarak gördükleri, işlerini severek yaptıkları, kendilerini iş yaşamında verimli buldukları, çalışma şeklinin verimliliklerini olumsuz etkilediği ve çalışma şartlarını uygun bulmadığı görülmüştür.

Hemşirelerin verimliliğine etki eden en önemli faktör olarak ücreti gördüğü, aldıkları ücreti orta derece olarak değerlendirdiği, aldıkları ücretin verimliliğini kısmen etkilediğini belirttikleri görülmüştür.

Hemşirelerin çoğunluğunun tükenmişlik sendromu yaşadıklarını, en çok yorgunluk belirtisini hissettiği, stresli bir ortamda çalıştığını, genel sağlık durumunun iyi olduğunu belirttiği görülmüştür.

Hemşirelerin bir kısmının kronik hastalığının bulunduğu, kronik hastalığının verimliliğini olumsuz etkilediği, uyku problemi yaşadığı, uyku probleminin verimliliğinin olumsuz etkilendiği, psikolojik sorunu olmadığı, psikolojik durumunun verimliliğini kısmen etkilediği, sosyal etkinliklere katılmadığı, sosyal etkinliklere katılma durumunun verimliliğini olumsuz etkilediği görülmüştür. Evde bakmakla sorumlu olduğu kişilerin olmadığı, dengeli beslenmediği, beslenme durumunun verimliliğini olumsuz etkilediği, egzersiz yapmadığı, egzersiz yapma durumunun verimliliğini kısmen etkilediği, ulaşım problemi yaşamadığı, kendisine ve ailesine zaman ayırmadığı ve verimliliğini olumsuz etkilediği görülmüştür.

Hemşirelerin fiziksel ortamda dinlenme ortamı, yemekhane hizmetleri ve ısının verimliliklerini olumsuz etkilediği görülmüştür. Hemşireleri çalıştıkları ortamda en çok çalışma arkadaşlarının motive ettiği, en çok ekip çalışmasının iş doyumunu etkilediği ve çalışma arkadaşlarının stresli olmasından dolayı stres yaşadıkları görülmüştür.

Hemşirelerin verimliliği belli bir amacın daha az kaynak kullanarak gerçekleştirilmesi ya da belirli bir miktar kaynakla amaca en iyi şekilde ulaşmaktır şeklinde cevapladıkları ve verimlilikle ilgili eğitim aldığı görülmüştür. Hemşirelerin kurumda verimlilikle ilgili eğitim verildiğini, çalışanların verimliliklerinin orta düzeyde olduğunu belirttikleri görülmüştür.

Hemşirelerin kurumda kalite çemberleri bulunduğunu belirttikleri görülmüştür. Hemşirelerin verimliliğin bireye yararının, motivasyonu arttırdığını, verimliliğin kuruma yararının yapılan işin kalitesini arttırdığını belirttikleri görülmüştür.

Kurumda çalışanların verimliliğini arttırmaya yönelik olarak hemşirelerin risklere ve kazalara karşı önlem alındığını belirtirken, hemşirelerin verimli çalışmak için uygulanan kural ve düzenlemelerde mantıklı olmalıdır şeklinde ifade ettikleri görülmüştür.

Hemşirelerin ücretin verimliliği etkileyen en önemli faktör olduğunu belirttikleri görülmüştür. Hemşirelerin yöneticilerin çalışkan olmasının verimliliği etkileyen en önemli yönetici davranışı olduğunu, çalışanlara ve kuruma katkıya saygı duymanın çalışanları motive ettiğini, astlara güvensizliğin verimliliği etkileyen yönetici davranışı

oluşunu ve hemşirelerin ücret yetersizliğinin hemşirelerin verimliliğini olumsuz etkilediğini belirttiği görülmüştür.

Hemşirelerin “mesleğe bağlı hissetme, iş yaşamında verimli bulma, tükenmişlik sendromu yaşama, kronik hastalık, çalışma şartları, motive edici faktörler” ile “yaş grupları” arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmazken, “verimliliği etkileyen faktörler, çalışma şekli” arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunduğu görülmüştür.

Hemşirelerin “evde bakmakla sorumlu kişileri olma durumu, çalışma ortamında motive eden faktörler, stres yaratan durumlar” arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunurken, “tükenmişlik sendromu, verimliliği etkileyen etmenler” ile medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Hemşirelerin “çalışma ortamında motive edici faktörler, verimliliği etkileyen etmenler” ile mesleki deneyim yılı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunurken, “mesleki deneyim yılı, verimliliği etkileyen yönetici davranışları” arasında anlamlı farklılık bulunmadığı görülmüştür.

Hemşirelerin “mesleğe bağlılık, iş yaşamında verimlilik, tükenmişlik sendromu, verimlilik eğitimi alma” ile eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmazken “stres yaratan durumlar, verimliliğe etki eden faktörler, verimliliği etkileyen yönetici davranışları, mesleği seçme nedeni” ile eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunduğu görülmüştür.

Hemşirelerin “çalışma şartları, çalışma ortamında motive eden faktörler” ile çalışma şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunurken, “kronik hastalık, tükenmişlik sendromu, stres yaratan durumlar, verimliliği etkileyen faktörler” ile çalışma şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı görülmüştür.

Hemşirelerde çalışma ortamında motive eden faktörler ile çalışma saati arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmazken, stres yaratan durumlar ile çalışma saati arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunduğu görülmüştür. Hemşirelerde stres

yaratan durumlar ve verimliliği etkileyen yönetici davranışları ile çalışılan birim arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunduğu görülmüştür.

ÖNERİLER:

- Hemşirelik mesleğinin önemli ve değerli bir meslek olduğu kabul edilmesi gerekmektedir.
- İşgücü verimliliği önemli bir kavramdır ve kurumlar çalışanların verimliliklerini etkileyen etmenleri her zaman göz önünde bulundurmalıdır.
- Çalışanların kuruma bağlılığı sağlanmalı ve motivasyonları ve iş doyumları arttırılmalıdır. Kişiler motive oldukları ve işlerinden doyum sağladıkları sürece hem kişinin verimi artacak hem de işten sağlanan verim artacaktır.
- Çalışanların motivasyonu için motivasyon sağlayan araçlara önem verilmeli ve insan kaynakları yönetimi benimsenmelidir. Verimliliği arttırmanın temel yöntemlerinden biri de insan kaynakları yönetimini geliştirmektir. Bu amaçla astlara hedefler iyi anlatılmalı

ve benimsetilmelidir. Kurumun hedeflere ulaşma derecesi ne kadar yüksek olursa verimlilik ve karlılıkta o derece yüksek olacaktır.

- Çalışanların verimliliklerini etkileyen en önemli faktörlerden biri olan ücrettir. Çalışanların ücret dengesi sağlanmalı ve verilen ücret çalışanları tatmin edecek düzeyde olmalıdır. Böylelikle hem çalışanların motivasyon ve iş doyumları artmasına neden olacak ve verimliliğin yükselmesi sağlanacaktır.
- Çalışanlar arasında iletişim etkili düzeye getirilmeli, böylelikle çalışanların işe bağlılığının artması sağlanarak çalışanların verimliliklerinin artması sağlanmış olur.
- Kurumda yapılan işlerin takdir edilmesi, çalışanların fikir ve düşüncelerine önem verilmesi çalışanlarda iş doyumunu ve motivasyonun artmasına neden olarak verimlilik artışına sebep olur.
- Çalışanların yükselme ve terfi etme olanakları sağlanmalı böylelikle çalışanların motivasyonunun ve verimliliğin artması sağlanmalıdır.
- Hemşirelerde tükenmişliği azaltmak ve iş doyumunu ile yaşam kalitesini arttırmak için hizmet içi eğitimlerle stresle başa çıkma yolları anlatılmalı ve tükenmişlik yaşayan kişilere bu konuda gerekli destek sağlanmalıdır.
- Hemşirelerin başarıları elde olan imkanlar doğrultusunda maddi ya da manevi olarak ödüllendirilmeli, cesaretlendirilmeli, terfilerde adil davranılmalıdır.
- Kurumda çalışanların çalışma düzenini etkileyecek, güvenlik, mekan, araç-gereç vb temini ve denetiminin düzenli yapılması sağlanmalıdır.
- Çalışanlara verimlilik ve verimliliği etkileyen etmenlerle ilgili eğitimler verilmeli ve bu konuda çalışanlar desteklenmelidir.
- İş tatmini ve verimlilik temelde etkin bir yönetimin sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Kurumda koşulların bozulduğunu gösteren en önemli kanıt iş tatmininin en düşük düzeyde

olmasıdır. İş tatmini düşük olan birey bu tatminsizliği giderecek başka işler arayabilir, örgütte huzursuzluk, moral düşüklüğü, devamsızlık, disiplin sorunlarında ve iş gören devir hızlarında yükselmelere neden olabilir. Bu nedenle bireylerin iş tatminlerini ve verimliliklerini arttırıcı düzenlemeler yapılmalıdır.

- Çalışanların sağlık hizmetini planlama, örgütleme ve sunum aşamalarına doğrudan katılmalı ve her aşamada kendi alanı ile ilgili söz ve karar sahibi olması sağlanmalıdır.
- Çalışanlar stresle başa çıkma, sorun çözme ve iletişim teknikleri konularında eğitilmelidir.
- Çalışanlar sağlıklı yaşama ve çalışma koşulları ve buna uygun davranış geliştirme konularında eğitilmelidir.
- Çalışanların çalışma ortamında yetersiz olarak değerlendirdikleri katılım, otonomi, pratik yönelim ve çalışanların kontrolü alanlarında daha fazla girişimde bulunmaları sağlanmalıdır.
- Yöneticiler verimlilik stratejilerini belirlerken çalışanları etkileyen tüm çevreyi göz önüne almalıdır. Sağlık personelinin iş başarısını ve verimini arttırmayı amaçlayan yöneticiler çalışanları motive eden, iş doyumunu etkileyen, strese neden olan, kurumun işleyişini etkileyen tüm faktörleri göz önüne almalıdır.
- Çalışanların işe bağlı stres yaşama ve bu stresle baş etme durumlarını belirli aralıklarla belirlenmesi, elde edilen sonuçlara göre çalışma koşullarında düzenleme yapılması çalışanların verimliliğinin artmasına yardımcı olur.
- Çalışanların çalışma saatlerinin özel yaşamlarını etkilemeyecek şekilde ve çalışanın dinlenmesini dikkate alarak düzenlenmesi verimliliğin artmasına yardımcı olacaktır.
- Çalışanların başarılarının paylaşılarak ödüllendirilmesi (eğitim fırsatları, başarı sertifikası, maddi kazanım vb) çalışanın verimliliğinin artmasını sağlar.

- Çalışanlarda ekip çalışması benimsetilmeli, böylelikle hem kişisel verimliliğin hem de kurumsal verimliliğin artırılması sağlanmalıdır.
- Kurumdaki iş yükü dikkate alınarak, personel ve malzeme yetersizliklerinin giderilmesine yönelik planlamalar yapılmalı ve verimlilik artışı sağlanmalıdır.
- Hemşirelerin daha verimli olabilmeleri için yeterli sayıda personel alımı yapılmalı ve güvenlik tedbirleri artırılmalıdır.

10. EKLER

11.1. EK 1. Kişisel Bilgi Formu

11.2. EK 2. Verimliliğe ilişkin Kişisel Anket Formu

11.3. EK 3. Verimliliğe İlişkin Anket Formu

11.4. EK 4. Yazılı İzinler

Sayın Meslektaşımız,

<< Özel bir hastanede çalışan hemşirelerin işgücü verimliliğini etkileyen faktörlerin belirlenmesi >> konulu tez çalışması için hazırlamış olduğumuz araştırma sonuçları akademik çalışma için kullanılacak ve bilgiler kesinlikle gizli kalacaktır.

Bu amaçla yapacağımız çalışmamızla ilgili 3 bölümden oluşan formlar bulunmaktadır. (Ek.1) Kişisel bilgiler, (Ek.2) Kişisel verimliliğe ilişkin sorular, (Ek.3) Kurumsal verimliliğe ilişkin sorular yer almaktadır.

Çalışmamızda kullanacağımız veri toplama araçlarına vereceğiniz cevaplar ve araştırmaya vereceğiniz değerli katkılarınız için teşekkür ederiz.

Tuğba KAHRAMAN

**Haliç Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelikte Yönetim
Yüksek Lisans Öğrencisi**

Yrd.Doç.Dr. Nefise BAHÇECİK

Tez Danışmanı

EK 1 : Bu bölümde kişisel bilgilerinize ilişkin sorular bulunmaktadır. Size uygun olan seçeneği işaretleyiniz.

1. Yaşınız:

2. Medeni durumunuz: () Evli () Bekar

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

4. Çocuğunuz varsa sayısı:

5. Eğitim düzeyiniz:

() Sağlık Meslek Lisesi

() Ön Lisans

() Lisans

() Yüksek Lisans

() Doktora

6. Mesleki deneyiminiz:

7. Kurumdaki çalışma süreniz:

8. Çalışma şekliniz: () Gündüz

() Gece

() Vardiyalı

9. Çalıştığınız birim:

10. Hafta sonu çalışıyor musunuz? () Evet () Hayır

11. Haftalık çalışma saatiniz:

12. Biriminizdeki hemşire sayısı:

13. Çalıştığınız birimdeki ortalama hasta sayısı:

14. Nerede yaşıyorsunuz?

() Aile ile birlikte

() Yalnız

() Arkadaş

() Hastane lojmanı

() Diğer

15. Kendinizi mesleki anlamda geliştiriyor musunuz?

() Evet.....Açıklayınız.

() Hayır

16. Mesleki bir örgüte üyeliğiniz var mı?

() Evet.....Açıklayınız

() Hayır

EK 2: Bu bölümde kişisel verimliliğe ilişkin sorular bulunmaktadır. Size uygun olan seçeneği işaretleyiniz.

1. Mesleğinizi seçme nedeninizi işaretleyiniz.

- Sevdiğim ve yapabileceğime inandığım için
 İnsanlara yardım edebilmek için
 Ailem istediği için
 Puanım tuttuğu için
 İşsizlik sorunu yaşamamak için
 İsteyerek seçmedim
 Diğer..... Açıklayınız

2. İşinizi seviyor musunuz?

- Evet Kısmen Hayır

3. Yaptığımız işi nasıl tanımlarsınız? Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.

- Basit ve monoton bir iş
 Stresli bir iş
 Yaratıcılık yeteneğimi ortaya çıkarmaya yardımcı bir iş
 Zevkli ve yapmaya değer bir iş
 Sorumlulukları olan bir iş
 Ekip çalışması gerektiren bir iş
 Anlamlı ve saygıya değer bir iş
 Diğer..... Açıklayınız

4. Kendinizi hemşirelik mesleğine bağlı hissediyor musunuz?

- Evet Kısmen Hayır

5. Kendinizi iş yaşamınızda verimli buluyor musunuz.

- Evet Kısmen Hayır

6. Çalışma şekliniz verimliliğinizi nasıl etkilemektedir? (vardiya, gündüz,gece)

- Olumlu Kısmen Olumsuz

7. Çalışma şartlarınız sizin için uygun mu?

- Evet Hayır

8. Aşağıdaki çalışma şartlarınızla ilgili faktörler verimliliğinizi etkiliyor mu? (Evet E, Hayır H şeklinde işaretlenecektir.)

- Çalışma saatleri
 Ücret
 Çalışma arkadaşları
 Kurum yöneticilerinin tutumları
 Kurumun fiziksel koşulları
 Çalışma ortamı
 Diğer..... Açıklayınız

9. Aldığınız ücreti nasıl değerlendirirsiniz?

- Çok yeterli Yeterli Orta Yetersiz Çok Yetersiz

10. Aldığınız ücret verimliliğinizi nasıl etkilemektedir.

- Olumlu Kısmen Olumsuz

11. İş sözleşmenizde belirtilen bir süre var mı?

() Evet

() Hayır

12. 11. soruya cevabınız evet ise; sürenin olması verimliliğini nasıl etkilemektedir?

() Olumlu

() Kısmen

() Olumsuz

13. Tükenmişlik sendromu'ya yaşadığınızı düşünüyor musunuz?

() Evet

() Bazen

() Hayır

14. 13.soruya cevabınız evet ise; tükenmişlik sendromunun sizde görülen belirtileri nelerdir? Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz?

() Yorgunluk

() Hayal kırıklığı

() İsteksizlik

() İş veriminde azalma

() Enerji kaybı

() Baş ağrısı

() Uyku düzensizlikleri

() Hastalıklara duyarlılık

() Kas ağrıları

() Diğer.....Açıklayınız

15. Stresli bir ortamda mı çalışıyorsunuz?

() Evet

() Bazen

() Hayır

16. Genel sağlık durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

() İyi

() Orta

() Kötü

17. Genel sağlık durumunuz verimliliğinizi nasıl etkilemektedir.

() Olumlu

() Kısmen

() Olumsuz

18. Kronik hastalığınız var mı?

() Evet.....Açıklayınız.

() Hayır

19. Kronik hastalığınızın olması verimliliğinizi nasıl etkilemektedir.

() Olumlu

() Kısmen

() Olumsuz

20. Uykunuz ile ilgili sorun yaşıyor musunuz?

() Evet

() Bazen

() Hayır

21. Uyku durumunuz verimliliğinizi nasıl etkilemektedir.

() Olumlu

() Kısmen

() Olumsuz

22. Psikolojik bir sorunuz var mı?

() Evet

() Hayır

23. Psikolojik durumunuz verimliliğinizi nasıl etkilemektedir.

() Olumlu

() Kısmen

() Olumsuz

24. Sosyal etkinlikleriniz var mı?

() Evet

() Hayır

25. Sosyal etkinliklerinizin olması/olmaması verimliliğinizi nasıl etkilemektedir.

() Olumlu

() Kısmen

() Olumsuz

26. Evde bakımıyla sorumlu olduğunuz kişi/kişiler var mı? (çocuk, ebeveyn v.b)

() Evet.....Açıklayınız.

() Hayır

27. Evde bakmakla sorumlu olduğunuz kişilerin olması/ olmaması verimliliğinizi nasıl etkilemektedir.

() Olumlu

() Kısmen

() Olumsuz

28. Dengeli besleniyor musunuz?

() Evet

() Hayır

29. Dengeli beslenme durumunuz verimliliğinizi nasıl etkilemektedir.

() Olumlu () Kısmen () Olumsuz

30. Egzersiz yapıyor musunuz?

() Evet () Hayır

31. Egzersiz yapma durumunuz verimliliğinizi nasıl etkilemektedir.

() Olumlu () Kısmen () Olumsuz

32. Kuruma geliş- gidişlerde ulaşım problemi yaşıyor musunuz.

() Evet () Hayır

33. 32. soruya cevabınız evet ise ulaşım probleminiz verimliliğinizi nasıl etkilemektedir.

() Olumlu () Kısmen () Olumsuz

34. Kendinize ve ailenize yeterince zaman ayırıyor musunuz.

() Evet () Hayır

35. Kendinize ve ailenize zaman ayırma durumunuz verimliliğinizi nasıl etkilemektedir.

() Olumlu () Kısmen () Olumsuz

36. Yaşamınızda yakın zamanda önemli bir değişiklik oldu mu (evlilik, boşanma, çocuk, yakının vefatı v.b)

() Olumlu.....Açıklayınız

() Olumsuz.....Açıklayınız

() Olmadı

37. Yaşamınızda yakın zamanda olan olumlu / olumsuz değişiklik verimliliğinizi nasıl etkilemektedir.

() Olumlu () Kısmen () Olumsuz

38. Çalıştığımız kurumun fiziksel ortamının verimlilik üzerine etkilerine ilişkin sorular bulunmaktadır. Sizin için uygun olan seçeneği işaretleyiniz.

	Olumlu	Kısmen	Olumsuz
Aydınlatma sistemi			
Isı			
Havalandırma			
Temizlik			
Gürültü			
Renk			
Teknik imkanlar			
Güvenlik sistemleri			
Yemekhane hizmetleri			
Dinlenme ortamı			

39. Çalıştığımız ortamda sizi neler motive ediyor? Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz

() Ücret	() Kariyer planlama
() Bağımsız hareket edebilme olanağı	() Yöneticilerin davranışları
() Saygı Görme	() Çalışma Arkadaşları
() Çalışma koşulları	() Etkili iletişim
() İş Güvenliği	() Adil olma
() Terfi Etme	() İtibar görme
() Eğitim ve ilerleme olanağının sağlanması	() Gereksinim ve beklentilerin karşılanması
() Sosyal uğraşlar	() Mutluluk
() Yöneticilerin çalışanlara güvenmesi	() Yetki ve sorumluluk dengesinin sağlanması

40. İş doyumunuzu etkileyen etmenler nelerdir? Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.

- Fiziksel koşullar
- Kararlara katılım
- Eğitimi ve gelişim olanağı
- Ücret ve ödüllendirmeler
- Ekip çalışması
- Etkili iletişim
- Birimler arası ilişkiler
- Dinlenme olanakları
- Çatışmaların çözülmesi
- Politika, işlem vb. durumlarda bilgilendirme
- Örgüt kültürünün oluşu
- Performans değerlendirme ve geri bildirim
- Kuruma bağlılık
- Çalışma arkadaşlarının davranışları
- Yöneticilerin davranışları
- Diğer.....Açıklayınız

39. Hangi durumlar sizde stres yaratır? Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.

- İstenmeyen çevresel etmenler(gürültü, hava kirliliği)
- Rol çatışması (bireyden ne istendiğinin bilinmemesi)
- Başarısızlık korkusu
- Çok fazla sorumluluk verilmesi
- Çok ya da çok az çalışmak
- Dengesiz beslenme
- Etraftaki kişilerin stresli olması
- Görev karmaşıklığı
- Hastanedeki değişim ve yeniliklerin çıkardığı belirsizlik
- Çalışanlar arası rekabet
- İşin zorluğu
- Diğer.....Açıklayınız

EK 3: Bu bölümde verimliliğe ilişkin sorular bulunmaktadır. Size uygun olan seçeneği işaretleyiniz.

1. Verimlilik nedir. Açıklar mısınız? (Doğru D, Yanlış Y olarak işaretlenecektir.)

- Düşünce tarzıdır ve sürekli var olanı iyileştirmeye çalışır.
- Her şeyin bugün dünden, yarın bugünden daha iyi yapılabileceği inancına dayanır
- Daha iyi bir refah ve yaşam düzeyine ulaşmak için çaba gösteren insanı bu amaca ulaştırmak için bir araçtır.
- Yalnızca işleri daha iyi yapmak değil, daha önemlisi doğru işleri daha iyi yapmaktır
- Belli bir amacın en az kaynak kullanarak gerçekleştirilmesi ya da belirli bir miktar kaynakla amaca en iyi şekilde ulaşmaktır.

2. Verimlilikle ilgili eğitim aldınız mı?

- Evet Hayır

3. Cevabınız evet ise; aldığınız eğitim türünü açıklayınız.

- Seminer
 Kongre, kurs
 Hizmet İçi Eğitim
 Eğitimim sırasında
 Diğer.....Açıklayınız

4. Kurumunuzda verimlilikle ilgili eğitimler veriliyor mu?

- Evet Hayır

5. Kurumunuzda çalışanların verimliliği nasıldır.

.....(İyi, orta, vs.)

6. Kurumunuzda kalite çemberleri bulunuyor mu?

- Evet Bilmiyorum Hayır

7. 6. soruya cevabınız evet ise: Kalite çemberlerinin kurumun ve çalışanların verimliliğine etkisini nasıl değerlendirirsiniz?

- Olumlu Kısmen Olumsuz

8. Verimliliğin bireye yararları nelerdir? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.)

- Motivasyonu artırır.
 Yapılan işe olan doyumunu artırır.
 Çatışmalar azalır.
 Stres azalır.
 Çalışanların işe katılımı artar.
 Diğer.....Açıklayınız

9. Verimliliğin kuruma yararları nelerdir? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.)

- Yapılan işin kalitesini artırır.
 Hasta memnuniyetini artırır,
 Performansın geliştirilmesini sağlar,
 Ücret düzenlemelerinin yapılmasını sağlar,
 Personel yerleştirmedeki hataları gösterir,
 Kurum kültürü oluşturur,
 Hataları en aza indirmek,
 Çalışanları hedeflere ulaştırır
 Çalışma kalitesi artırır,
 Diğer.....Açıklayınız

10. Çalışanların verimliliğini arttırmaya yönelik olarak neler yapılmaktadır. (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.)

- Çalışanlara yetki ve sorumluluk verilir
 İş yükünü azaltılır
 Personel sayısını artırılır
 Maaş zamları yapılır
 Çalışanlar motive edilir
 Risklere ve kazalara karşı önlem alınır
 Çalışanları ödüllendirilir
 Çalışanların güvenliğini sağlanır
 Sağlık hizmetlerinden yararlanma sağlanır
 Mesai saatlerini düzenlenir
 Çalışma ortamını düzenlenir
 Çatışmalar önlenir
 Kullanılacak malzemelere ulaşımı kolaylaştırılır
 Çalışanların kararlara katılımını sağlanır.

11. Verimli çalışmak için uygulanan kura ve düzenlemelerde bulunması gereken özellikler neler olmalıdır? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.)

- Güncel olmalıdır.
- Mantıklı olmalıdır.
- Açık ve anlaşılır olmalıdır.
- Hazırlanırken olumlu ifadeler kullanılmalı
- İşin yapılmasına katkıda bulunmalıdır.
- Esnek olmalıdır.
- Hazırlanırken çalışanların katkısı sağlanmalı
- Verimliliği etkileyen tüm faktörleri kapsamalı
- Çevreye uyumlu olarak hazırlanmalıdır.
- Kolay kabul edilebilir ve kolay uygulanabilir olmalıdır.

12. Hemşirelerin verimliliğini etkileyen faktörler nelerdir? (Birden fazla seçeneği işaretleyiniz)

<input type="checkbox"/> Motivasyon	<input type="checkbox"/> İş Yükü
<input type="checkbox"/> İş Doyumu	<input type="checkbox"/> Birimdeki hemşire sayısı
<input type="checkbox"/> Ücret	<input type="checkbox"/> İletişim
<input type="checkbox"/> Stres	<input type="checkbox"/> Kariyer Olanakları
<input type="checkbox"/> Mesai saatleri	<input type="checkbox"/> Dinlenme olanakları
<input type="checkbox"/> Yorgunluk	<input type="checkbox"/> İş Güvenliği
<input type="checkbox"/> Yetki ve sorumluluk verilmesi	<input type="checkbox"/> Çalışma Ortamı
<input type="checkbox"/> Kuruma ulaşım problemi	<input type="checkbox"/> Hizmet İçi Eğitim
<input type="checkbox"/> Performans Değerleme	<input type="checkbox"/> Çatışmalar
<input type="checkbox"/> Kullanılan Teknoloji	<input type="checkbox"/> Yöneticilerle ilişkiler
<input type="checkbox"/> Sağlık olanaklarından yararlanma imkanı	<input type="checkbox"/> Zaman Yönetimi
	<input type="checkbox"/> Kullanılan Malzemeler

13. Yöneticilerin hangi davranışları verimliliği etkilemektedir. (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.)

- Sık sık fikir değiştirmemesi.
- Ne yapacağını bilmesi, güven yaratması.
- Bencil olmaması, paylaşmayı sevmesi.
- Başkaları ile işbirliği etmekten kaçınmaması
- Gerçekçi hedefleri olması, hayalci olmaması
- Zihin kavrayışının yeterli olması
- Samimi olması
- Öğrenmeye ve kendini geliştirmeye açık olması
- Rakibi ile bile dost olmaktan kaçınmaması
- Dürüst olması.
- Çalışkan olması, rahatını düşünmemesi
- Karar verirken çalışanlarına danışması
- Fikirlerini zorlama ile kabul ettirmeye çalışmaması.

14. Çalışanlarını motive eden bir kurumun özellikleri neler olmalıdır? Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.

- Açık ve net bir vizyona sahip olma
- Çalışanların kabul ettiği ve benimsediği bir vizyona sahip olma
- Çalışanlara ve onların kuruma katkılarına saygı duyma
- İşin özelliklerine uygun kişileri işe alma
- Çalışanlar tarafından gurur kaynağı olarak algılanma
- Çalışanlara örnek olacak yönetici davranışları sergileme
- Diğer..... Açıklayınız

15. Yöneticilerin hangi davranışları kurumda verimliliği etkilemektedir? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.)

- Astlara güvensizlik
- Astların yetersizliği
- Denetimi yitirme endişesi
- Sorumlulukların devredilemeyişi
- Görev tanımlarının belirsizliği
- Astların sorumluluk almak istememesi
- İletişim bozukluğu ya da yetersizliği
- Yöneticilerin en doğru ben bilirim, ben yaparım diye düşünmeleri
- Yetkilerini bazı görevlerde astlarına devretmesi

16. Aşağıdaki etmenler verimliliğinizi nasıl etkilemektedir?

	Olumlu	Olumsuz	Etkilemez
Sosyal etkinlikler			
Sorunların çözümü			
Hizmet içi eğitimler			
Oryantasyon programı			
Çatışmalar(birimler,yönetici vb)			
İş güvenliği			
İletişim			
Dinlenme zamanları			
Takdir görme			
Terfi etme olanağı			
Birimin değiştirilmesi			
Sorumluluk verilmesi			
İş yükünün artması			
Sıkça yapılan denetimler			
Alınan maaşın yetersizliği			
Sağlık problemleri			
Mesai saatleri			
Arkadaşların desteği			
Ekip çalışması			
Personel sayısı			



T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SAYI : B.30.2.HAL.0.A1.00.00-28
KONU:

01...04/2008

GEBZE ÖZEL ANADOLU SAĞLIK MERKEZİ
HEMŞİRELİK HİZMETLERİ DİREKTÖRLÜĞÜ'NE

Haliç Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Tuğba KAHRAMAN'ın Yrd.Doç.Dr. Nefise BAHÇECİK'in danışmanlığında Yüksek Lisans Tezi olarak yapılan "Özel Bir Hastanede Çalışan Hemşirelerin İşgücü Verimliliğine Etki Eden Faktörlerin Belirlenmesi" konulu araştırmasını hastanenizde yapabilmesi için gereğinin yapılmasını saygılarımla arz ederim.

Araştırmanın hastanemizde yapılmasını
için teşekkür ederiz.

Saygılarımla

ASM Hastane Bakım ve Hemş. Hizmet. Dir. Vn.

Prof.Dr.Tayyip ÇALIŞLAR
Sağlık Bilimleri Enst. Müdür V.

10. KAYNAKLAR

1. Acar E.: “Uzmanlık Alanında Çalışmanın İş Doyumuna Etkisi”, Paradoks Ekonomi Sosyoloji ve Politika Dergisi, sayı:1,yıl:2003
2. Acuner Ş A.: Bir Verimlilik Arttırma Tekniği Olarak Risk Yönetimi Ve Modern Yönetim Teknikleri İle İlişkisi, Verimlilik Dergisi, Şubat, s.37-54, 2003
3. Adamson E.: Stres Yönetimi, Çeviren: Ümit Şensoy, Morpa Kültür Yayınları Ltd. Şti., İstanbul, 2006
4. Aksu G., Acuner A.M., Tabak R.S.: “Sağlık Bakanlığı Merkez ve Taşra Teşkilatı Yöneticilerinin İş Doyumuna Yönelik Bir Araştırma (Ankara Örneği)”, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, Cilt:55, sayı:4, 2002
5. Aktuğ İ.Y., Susur A., Keskin S., Balcı Y., Seber G.: “Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesinde Çalışan Hekimlerde Tükenmişlik Düzeyleri”, Osmangazi Tıp Dergisi, Cilt:28, Sayı:2, s.91-101, 2006
6. Albayrak B.: Proje Yönetimi ve Danışmalık, Alfa Basım Yayın Dağıtım, 2. Baskı, İstanbul, 1998
7. Alçelik A., Deniz F., Yeşildal N., Mayda A.S., Şerifi B.A.: AİBÜ Tıp Fakültesinde Görev Yapan Hemşirelerin Sağlık Sorunları ve Yaşam Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, sayı: 4, s.55-65, 2005
8. Altıntoprak A.E., Karabilgin S., Çetin Ö., Kitapçioğlu G., Çelikkol A.: Hemşirelerin İş Ortamlarındaki Stres Kaynakları; Depresyon, Anksiyete ve Yaşam Kalitesi Düzeyleri: Yoğun Bakım ve Yataklı Birimlerde Hizmet Veren Hemşireler Arasında Yapılan Bir Karşılaştırma Çalışması, Türkiye’de Psikiyatri Dergisi, Cilt:10, Sayı:1, s. 9-17, 2008
9. Arcak R., Kasımoğlu E.: “Diyarbakır Merkezindeki Hastane ve Sağlık Ocaklarında Çalışan Hemşirelerin Sağlık Hizmetlerindeki Rolü ve İş Memnuniyetleri,” Dicle Tıp Dergisi, Cilt no:33, sayı:1, s. 23-30, 2006
10. Aydın Ş.: “Örgütsel Stres Yönetimi”, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt:6, Sayı:3, s. 47-74, 2004
11. Bakan İ., Büyükbeşe T.: “Örgütsel İletişim ile İş Tatmini Unsurları Arasındaki İlişkiler: Akademik Örgütler İçin Bir Alan Araştırması”, Akdeniz İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Cilt:7, s. 1-30, 2004
12. Batlaş A., Batlaş Z.: Stres ve Başa Çıkma Yolları, Remzi Kitabevi, 22. Baskı, İstanbul, 2004

13. Baş T., Ardıç K.: Verimlilik İçin İş Disiplini ve Etkin Disiplin Sisteminin Kurulması”, Amme İdaresi Dergisi, Cilt: 36, Sayı:3, s. 1-19, 2003
14. Başaran İ.E.: Örgütsel Davranış İnsanın Üretim Gücü, Gül Yayınevi, Ankara, 1991
15. Başaran İ.E.: Yönetimde İnsan İlişkileri Yönetimsel Davranış, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 2004
16. Başok Yurdakul N.: “Bir Halkla İlişkiler Fonksiyonu Olarak İnsan Kaynaklarının Motivasyonu ve İşgücü Verimliliği Üzerindeki Etkileri”, Yeni Düşünceler Dergisi, Sayı:1, 2005
17. Barutçu E., Serinkan C.: “Günümüzün Önemli Sorunlarından Biri Olarak Tükenmişlik Sendromu ve Denizli’de Yapılan Bir Araştırma”, Ege Akademik Bakış Dergisi, Cilt:8, Sayı:2, s. 541-561, 2008
18. Batıgün A.D., Şahin N.H.: “İş Stresi ve Sağlık Psikolojisi Araştırmaları İçin İki Ölçek: A-Tipi Kişilik ve İş Doyumu” Türk Psikiyatri Dergisi, Cilt:17, Sayı:1, s. 32-45, 2006
19. Bilazer F.N., Gonca G.E., Uğur S., Uçak H.. Türkiye’de Hemşirelik ve Çocuk İşçiliği, Odak Ofset Matbaacılık, Ankara, 2008
20. Bilazer F.N., Konca G.E., Uğur S., Uçak H., Erdemir F., Çıtak E.: Türkiye’de Hemşirelerin Çalışma Koşulları, Odak Ofset Matbaacılık, Ankara, 2008
21. Bilgin L., Taşçı D., Kağncıoğlu D., Benligiray S., Tonus Z.: İnsan Kaynakları Yönetimi, Editör: Ramazan Geylan, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, s. 29-244, 2004
22. Bilici H.: İşgücü Verimliliğini Etkileyen Faktörler, İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi İnsan Kaynakları Yönetimi ABD, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, s. 1-43, 2001 (Danışman: Doç. Dr. Oya Özçelik)
23. Bircan H., Baycan S.: Sağlık Sektöründe Verimlilik ve Kalite Sistemi: Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi Örneği, Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt:28, Sayı:2, Ankara, s. 173-185, 2004
24. Budak G., Sürgevil O.: “Tükenmişlik ve Tükenmişliği Etkileyen Örgütsel Faktörlerin Analizine İlişkin Akademik Personel Üzerine Bir Uygulama”, Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Cilt: 20, Sayı: 2, s. 95-108, 2005
25. Budak G.: Yenilikçi Yönetim Yaratıcı Birey, Sistem Yayıncılık, İstanbul, s. 99-120, 1998
26. Buğdaycı R., Kurt A.Ö., Şaşmaz T., Öner S.: “Mersin İlinde Pratisyen ve Uzman Hekimlerde Depresyon Sıklığı ve Etkileyen Faktörler”, Toplum Hekimliği Bülteni, Cilt:26, sayı:1, 2007
27. Can H., Akgün A., Kavuncubaşı Ş.: Kamu ve Özel Kesimde Personel Yönetimi, Siyasal Kitabevi, 3. Baskı, Ankara, 1998

28. Ceylan A., Ulutürk Y.H.: “Rol Belirsizliği, Rol Çatışması, İş Tatmini ve performans Arasındaki İlişkiler, Doğu Üniversitesi Dergisi, Cilt:7, Sayı:1, s. 48-58, 2006
29. Çakar N.D., Ceylan A.: “İş Motivasyonunun Çalışan Bağlılığı ve İşten Ayrılma Eğilimi Üzerindeki Etkileri”, Doğu Üniversitesi Dergisi, Cilt:6, Sayı:1, s. 52-66, 2005
30. Çakır Ö.: İşe Bağlılık Olgusu ve Etkileyen Faktörler, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2001 (Danışman: Prof. Dr. Mustafa Yaşar Tınaz)
31. Çam O., Akgün E., Babacan Gümüş A., Bilge A., Ünal Keskin G.: “Bir Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerin Klinik Ortamlarını Değerlendirmeleri İle İş Doyumları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi”, Anadolu Psikiyatri Dergisi, Sayı:6, s. 213-220, 2005
32. Çekmecelioğlu H.: “İş Tatmini ve Örgütsel Bağlılık Tutumlarının İşten Ayrılma Niyeti ve Verimlilik Üzerindeki Etkilerinin Değerlendirilmesi: Bir Araştırma”, İş Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi, Cilt:8, Sayı:2, 2006
33. Çelen Ö., Karaalp T., Kaya S., Demir C., Teke A.: “Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Eğitim Hastanesi Yoğun Bakım Ünitelerinde Görev Yapan Hemşirelerin Uygulanan Hizmet İçi Eğitim Programlarından Beklentileri ve Bu Programlar İle İlgili Düşünceleri.” Gülhane Tıp Dergisi, sayı:49, s. 25-31, 2007
34. Dede M., Çınar S.: “Dahiliye Yoğun Bakım Hemşirelerinin Karşılaştıkları Güçlükler ve İş Doyumlarının Belirlenmesi”, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Cilt:1, sayı:1, s. 3-14, 2008
35. Demirbaş F.: İşgören Verimliliğinin Düşmesine Yol Açan İş Zamanı Kayıpları ve Bir İş Ölçümü Uygulaması, İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Personel Yönetimi ve Endüstri İlişkileri ABD, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, s. 1-24, 1998 (Danışman: Prof. Dr. İsmail D. Ataay)
36. Demirci S.F.: Verimlilik Bilinci ve Kültürünün İşlevselliği, Değişime Katkısı, Verimlilik Dergisi, Milli Produktivite Merkezi Yayını, Cilt:3, 2005
37. Durmuş S., Günay O.: “Hemşirelerde İş doyumunu ve Anksiyete Düzeylerini Etkileyen Faktörler,” Erciyes Tıp Dergisi, Cilt no: 29,sayı:2, s. 139-146, 2007
38. Ebrinç S., Açikel C., Başoğlu C., Çetin M., Çeliköz B.: “Yanık Merkezi Hemşirelerinde Anksiyete, Depresyon, İş Doyumu, Tükenme ve Stresle Başa Çıkma: Karşılaştırmalı Bir Çalışma,” Anadolu Psikiyatri Dergisi, sayı:3, s. 162-168, 2002

39. Ekinci H., Ekici S.: “İşletmelerde Örgütsel Stres Yönetim Stratejisi Olarak Sosyal Desteğin Rolüne İlişkin Görgül Bir Araştırma”, Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt:27, sayı:1, s. 109-120, 2003
40. Erdil O., Keskin H.: “Güçlendirmeyle İş Tatmini, İş Stresi ve Örgütsel Bağlılık Arasındaki İlişkiler: Bir Alan Çalışması”, İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi, Cilt:32, Sayı:1, Nisan, s. 17-26, 2003
41. Erdil O., Keskin H., İmamoğlu S.Z., Erat S.: “Yönetim Tarzı ve Çalışma Koşulları, Arkadaşlık Ortamı ve Takdir Edilme Duygusu ile İş Tatmini Arasındaki İlişkiler: Tekstil Sektöründe Bir Uygulama”, Doğu Üniversitesi Dergisi, Cilt:5, Sayı:1, s. 17-26, 2004
42. Eren E.: Yönetim ve Organizasyon, Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş., İstanbul, 1996
43. Ersen H.: Toplam Kalite ve İnsan Kaynakları Yönetimi İlişkisi Verimli ve Etkili Olmanın Yolu, Yön Matbaacılık, İstanbul, 1996
44. Genç N.: Yönetim ve Organizasyon-Çağdaş Sistemler ve Yaklaşımlar-, Seçkin Yayıncılık, Ankara, s. 233-368, 2005
45. Gülcü A.: Özel Hastanelerin 1998-1999 Yıllarına Ait Veri Zarflama Analizi Yöntemiyle Görece Verimlilik Analizi, Verimlilik Dergisi, Milli Prodüktivite Merkezi Yayını, 2004/3
46. Gülcü A., Tutar H., Yeşilyurt C.: Sağlık Sektöründe Veri Zarflama Analizi Yöntemi ile Göreceli Verimlilik Analizi, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2004
47. Hayta A.B.: “Çalışma Ortamı Koşullarının İşletme Verimliliği Üzerine Etkisi”, Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi, Sayı:1, 2007
48. Hodgetts R. M.: Yönetim Teori, Süreç ve Uygulama, Çeviri: Canan Çetin, Esin Can Mutlu, Der Yayınları, s.287-342, İstanbul, 1997
49. Ildır A.: Faaliyet Tabanlı Maliyetleme ile Sağlık İşletmelerinde Maliyet analizi ve Performans Yönetimi, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2008
50. İmirlioğlu İ.: İş Yaşamında Çatışma, Verimlilik Dergisi, Milli Prodüktivite Merkezi Yayını, sayı:3, 2005
51. Kaçmaz N.: “Tükenmişlik (Bornout) Sendromu”, İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi, Cilt:68, Sayı:1, 2005
52. Karadağ A.: “Sağlık Kurumlarında Ergonomi”, Sağlık ve Toplum Dergisi, Sayı:2, Nisan-Haziran 1998
53. Karadağ G., Uçan Ö.: “Hemşirelik Eğitimi ve Kalite”, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, Cilt:1, sayı:3, 2006

54. Karadağ S., Taşçı S.. “Kayseri Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Verdiği Hemşirelik Bakımı ve Bakımı Etkileyen Faktörler”, Sağlık Bilimleri Dergisi, sayı:14,s.13-21, 2005
55. Karadeniz G., Yanikkerem E., Sarıcan E.S., Bülez A., Arıkan Ç., Esen A.: “Manisa İli Sağlık Çalışanlarında Metabolik Sendrom Riski”, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, Cilt:2, sayı:6, s. 13-24, 2007
56. Karagözoğlu Ş.: “Bilimsel Bir Disiplin Olarak Hemşirelik”, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, Cilt:9, Sayı:1, s. 6-14, 2005
57. Karahan A.: Çalışma Ortamındaki Statü Farklılıklarının Örgütsel Bağlılığa Etkisi, Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt:10, Sayı:3, s. 231-246, 2008
58. Karahan A., Gürpınar K., Özyürek P.: “Hizmet Sektöründeki İşletmelerin Örgüt İçi Stres Kaynakları: Afyon İl Merkezindeki Hastanelerde Çalışan Cerrahi Hemşirelerinin Stres Kaynaklarının Belirlenmesi”, Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi, Cilt:3, sayı:1, s. 27-44, 2007
59. Karaman M.S.: İşletmelerde Liderliğin Verimlilik Üzerindeki Etkileri ve Ünlü İşletme Lideri Jack Welch’in Liderlik Uygulamalarının Verimlilik Açısından Değerlendirilmesi, Verimlilik Dergisi, Milli Produktivite Merkezi Yayını, sayı:3, 2004
60. Karamanoğlu A.Y., Özer F.G., Tuğcu A.: Denizli İlindeki Hastanelerin Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Mesleki Profesyonelliklerinin Değerlendirilmesi, Fırat Tıp Dergisi, sayı: 14, s. 12-17, 2009
61. Kavlu İ.: Acil Servislerde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik ve İş Doyumlarının Yaşam Kalitesine Etkisi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2008 (Danışman: Prof. Dr. Rukiye Pınar)
62. Kavuncubaşı Ş.: Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Siyasal Kitabevi, Ankara, Mart, 2000
63. Kaya M.: Ankara’da 112 Acil Yardım Hizmetleri Sağlık Çalışanlarının Öznel Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesi, Sağlık ve Toplum Dergisi, s.4, Ekim-Aralık, 2004
64. Kaya N., Selçuk S.: “ Bireysel Başarı Güdüsü Organizasyonel Bağlılığı Nasıl Etkiler?”, Doğu Üniversitesi Dergisi, Cilt:8, Sayı:2, s. 175-190, 2007
65. Kelleci M., Gölbaşı Z.: “Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Problem Çözme Becerilerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi”, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Cilt:8, Sayı: 2, 2004
66. Kıray Vural B.: “Sağlık Riskinin Belirlenmesi ve Hemşirelik İçin Önemi”, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Cilt:2, Sayı:2, 1998

67. Kirel Ç.: “Esnek Çalışma Saatleri Uygulamalarında Cinsiyet, İş Tatmini ve İş Bağlılığı İlişkisi”, İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi, Cilt: 28, Sayı:2, s. 115-136, 1999
68. Kim S H.: Kendinizi ve Başkalarını Motive Etmenin 1001 Yolu, Çev: Ali Çimen, Timaş Yayınları, İstanbul, s. 13-27, 2005
69. Koçel T.: İşletme Yöneticiliği Yönetim ve Organizasyon, Organizasyonlarda Davranış Klasik- Modern-Çağdaş ve Güncel Yaklaşımlar, Arıkan Basım Yayın Dağıtım Ltd.Şti., 2005
70. Kurçer M.A.: “Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Hekimlerinin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyleri.” Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, sayı: 2(3), s. 10-15, 2005,
71. Kutlu R., Marakoğlu K., Çivi S.: Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hemşirelerinde Sigara İçme Durumu ve Etkileyen Faktörler, Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, Sayı: 27, s. 29-34, 2005
72. McGuffin J.: The Nurse’s Guide to Successful Management, Mosby Company, 1999
73. Önen L., Tüzün M.B.: Motivasyon, Epsilon Yayıncılık Hizmetleri Tic. San. Ltd, Şti., İstanbul, 2005
74. Örucü E. Palaz S., Yumuşak S.: “İşgören Verimliliğini Etkileyen Faktör Olarak Ergonomi ve Bir Araştırma”, Mevzuat Dergisi, Sayı:84, 2004
75. Örucü E., Yumuşak S., Bozkır Y.: “Kalite Yönetimi Çerçevesinde Bankalarda Çalışan Personelin İş Tatmini ve İş Tatminini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesine Yönelik Bir Araştırma”, Yönetim ve Ekonomi Dergisi, Cilt:13, Sayı:1, s. 39-51, 2006
76. Özaltın H., Kaya S., Demir C., özer M.: “Türk Silahlı Kuvvetlerinde Görev Yapan Muvazzaf Tabiplerin İş Doyum Düzeylerinin Belirlenmesi”, Gülhane Tıp Dergisi, s:44/4, s. 423-427, 2002
77. Özer M., Bakır B.: “Sağlık Personelinin Motivasyonu İlgili Etmenlerin Belirlenmesi,” Gülhane Tıp Dergisi, sayı:45 (2), s. 117-122, 2003
78. Özgener Ş., Küçük F.: Hastanelerde Modern Yönetim Felsefesinin Verimliliğe Etkisi: Gevher Nesibe Hastanesinde Bir Uygulama, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt:20, s. 543-560, 2009
79. Özkalp E., Kirel Ç.: Örgütsel Davranış, Editör: Enver Özkalp, Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Yayınları- No: 923, Eskişehir, 1998
80. Özkoç Ö.: Hastanelerde İşgücü Verimliliğine Etki Eden Faktörler ve Çalışanların İşgücü Verimliliği Konusundaki Tutularını Ölçmeye Yönelik Özel Bir Hastanede Yapılan

- Araştırma. İstanbul Üniversitesi Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2005 (Danışman: Yard. Doç. Dr. Lale Tüzüner)
81. Özmutaf N.M.: “Örgütlerde İnsan Kaynakları ve Stres: Ampirik Bir Yaklaşım, Ege Üniversitesi Su Ürünleri Dergisi, Cilt:23, Sayı:1-2, s. 75-81, 2006
 82. Öztürk A.: Değişim Yönetiminde Çağdaş Yaklaşım: Örgüt Geliştirme, Adana Nobel Kitabevi, Adana, s. 2-40, 1998
 83. Öztürk M.: Fonksiyonları Açısından İşletme ve Yönetim, Papatya Yayıncılık, İstanbul, 2003
 84. Öztürk Z., Dündar H.: “Örgütsel Motivasyon ve Kamu Çalışanlarını Motive Eden Faktörler”, Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, Cilt:4, Sayı:2, 2003
 85. Parlar S.: “Sağlık Çalışanlarında Göz Ardı Edilen Bir Durum: Sağlıklı Çalışma Ortamı”, TAF Preventive Medicine Bulletin, Cil:7, Sayı:6, s. 547-554, 2008
 86. Pınar R., Sert H.: “ Sağlık Çalışanlarında Kas-İskelet Sorunları,” Osmangazi Tıp Dergisi, Cilt:30, sayı:1, s. 71-80, 2008
 87. Piyal B., Çelen Ü., Şahin N., Piyal B.: “Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Çalışanların İş Doyumu”, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, Cilt:53, sayı:4, s. 241-250, 2000
 88. Piyal B., Piyal B., Yavuz İ., Yavuz A.: “Sosyal Sigortalar Kurumu Ankara Eğitim Hastanesi’nde Çalışanların İş Doyumunu Etkileyen Etmenler,” Kriz Dergisi, Cilt: 10, sayı:1, sf:45-56, 2005
 89. Prokopenko J.: Verimlilik Yönetimi Uygulamalı El Kitabı, Çeviri: Olcay Baykal, Nevda Atalay, Erdemir Fidan, Milli Produktivite Merkezi Yayınları:476, 3. Baskı Ankara, 1998
 90. Rocchiccioli J.T., Tilbury M.S.: Clinical Leadership in Nursing W.B.Saunders Company, 1998
 91. Sabuncuoğlu Z.: İnsan Kaynakları Yönetimi Uygulamalı, Alfa Aktüel Basım Yay, Dağ. Ltd. Şti., 2. Baskı, Bursa, 2005
 92. Sabuncuoğlu Z., Tüz M.: Örgütsel Psikoloji, Alfa Aktüel Basım Yayım Yay. Dağ. Ltd. Şti., Bursa, 2005
 93. Sullivan E.J, Decker P.J.: Effective Leadership and Management in Nursing, , 2001
 94. Sullivan E.J, Decker P.J.: Effective Leadership and Management in Nursing, 1997
 95. Sünter A.T., Canbaz S., Dabak Ş., Öz H., Pekşen Y.: “Pratisyen Hekimlerde Tükenmişlik, İşe Bağlı Gerginlik ve İş Doyumu Düzeyleri”, Genel Tıp Dergisi, Cilt:16, Sayı:1, s.9-14, 2006

96. Sürgevil O.: Çalışma Hayatında Tükenmişlik Sendromu Tükenmişlikle Mücadele Teknikleri, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 2006
97. Stevens M.: Daha İyi Nasıl Sorun Çözümleme, Timaş Yayınları, İstanbul, s. 29-50, 1998
98. Swansburg R.C., Swansburg R.J.: Introduction to Management and Leadership for Nurse Managers, Jones and Bartlett Publishers 2002
99. Şahin İ., Özgen H.: “Sağlık Bakanlığı İl Devlet Hastanelerinin Karşılaştırılmalı Verimlilik Analizi”, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt:3 Sf:41-64
100. Şenyiğit G.: Çalışma Hayatında Stres, Verimlilik Dergisi, Milli Prodüktivite Merkezi Yayını, 2004/3
101. Tabak R.S.: Sağlık İletişimi, Literatür Yayıncılık, İstanbul, 2006,
102. Tappen R.M.: Nursing Leadership and Management Concepts and Practice, F.A.Davis Company, 1995
103. Taştan S.: “İnsan Kaynakları Performans Kriterleri”, İş Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi, Cilt:4, Sayı:2, 2007
104. Tatlı H., Kaya H., Halisdemir N.: “Bingöl İl Merkezinde Bulunan Hastanelerde Görev Yapan Hekimlerin İş Doyumlarının Değerlendirilmesi”, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, Cilt:15, Sayı:3, s.151-161, 2008
105. Tatlıses N.: Hastanelerde Verimlilik İzleme Yöntemleri ve Üç Büyük Hastanenin Verimlilik Verilerinin ve Oranlarının Karşılaştırılmalı Analizi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Fakültesi Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1994
106. Taycan O., Kutlu L., Çimen S., Aydın N.: “Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Depresyon ve Tükenmişlik Düzeyinin Sosyo-Demografik Özelliklerle İlişkisi”, sayı:7, s. 100-108, 2006
107. Tel H., Karadağ M., Tel H., Aydın Ş.: “Sağlık Çalışanlarının Çalışma Ortamındaki Yaşantıları ile baş etme Durumlarının Belirlenmesi”, Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, s. 13-23, 2003
108. Temel E., Bahar A., Çuhadar D.: “Öğrenci Hemşirelerin Stresle Başetme Tarzları ve Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi”, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, Cilt:2, Sayı:5, 2007
109. Tengilimoğlu D: “Hizmet İşletmelerinde Liderlik Davranışları İle İş Doyumu Arasındaki İlişkinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma”, Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi, Sayı:1, 2005

110. Tınaz P.: Organizasyonlarda Etkili Öğrenme Stratejileri, Türkiye Metal Sanayicileri Sendikası Yayınları, 2000
111. Topaloğlu M., Aydın İ.: “Örgütlerde Etkin Takım Yapılarının Oluşturulması Sürecinde Etkili Liderliğin Rolünün Ankara’da Faaliyet Gösteren 4 ve 5 Yıldızlı Otel İşletmelerin Çalışanları Tarafından Algılanması Üzerine Bir Uygulama”, Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi, Sayı:2, 2005
112. Toprak M.A.: “Verimliliğe Yeni Bir Yaklaşım,” Verimlilik Dergisi Milli Produktivite Merkezi Yayınları, s:2003/2
113. Tutar H.: Kriz ve Stres Ortamında Yönetim, Hayat Yayıncılık, İstanbul, s. 199-277, 2000
114. Türkmen İ.: Yönetim Zaman ve Yetki Devri Açısından Yönetimde Verimlilik Ampirik Bir Çalışma, Milli Produktivite Merkezi Yayınları- No:519, 3. Basım, Ankara, 1999
115. Tüylü E.: Özel Bir Hastanede Çalışan Hemşirelerin İşe Bağlılık ve Motivasyon Düzeyleri. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2009 (Danışman: Yard.Doç. Dr. Nefise Bahçecik)
116. Üngüren E., Cengiz F., Algür S.: “İş Tatmini ve Örgütsel Çatışma Yönetimi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi: Konaklama İşletmeleri Üzerinde Bir Araştırma”, Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt:8, sayı:27, 2009
117. Ünsar A.S.: İş Kazaları ve Örgütsel Verimlilik, Verimlilik Dergisi, Milli Produktivite Merkezi Yayını, sayı: 3, 2004
118. Velioglu P., Oktay S.: Sağlık Kurumları Yönetimi, Editör: Ziyaettin Bildirici, Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Yayınları-No:351, Eskişehir, 1993
119. Yeşildal N.: “Sağlık Hizmetlerinde İş Kazaları ve Şiddetin Değerlendirilmesi”, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, cilt:4, sayı:5, 2005
120. Yılmaz A., Aslan S.: “Örgütsel Zaman Yönetimi”, Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, Cilt:3, sayı:1, 2002
121. Yılmaz E., Özkan S.: “Hastanede Çalışan Hemşirelerde Bel Ağrısı Prevalansının Saptanması”, Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi, sayı:54, s. 8-12, 2008
122. Yılmaz S., Hacıhasanoğlu R., Çiçek Z.: “Hemşirelerin Genel Ruhsal Durumlarının İncelenmesi”, Sted Dergisi, Cilt:15, Sayı:6, s. 92-97, 2006
123. Yüksel İ.: Hemşirelerin İş Güçlüğünü Oluşturan Değişkenlerin İş Doyumu, İş Gerilimi ve Örgütsel Bağlılık Üzerindeki Etkisinin Analizi, Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt:13, Sayı:1, s. 261-272, 2003

11. ÖZGEÇMİŞ

1985 yılında İstanbul'da doğdum. 2002 yılında İstanbul Bahçelievler Lisesi'nden, 2006 yılında Marmara Üniversitesi İstanbul Zeynep Kamil Sağlık Yüksekokulu'ndan mezun oldum.

Temmuz 2006- Temmuz 2007 arasında Gayrettepe Metropolitan Florence Nightingale Hastanesi Kadın Doğum Servisi-Doğumhane bölümünde çalıştım. Temmuz 2007'den itibaren İstanbul Bahçelievler Çobançeşme Sağlık Ocağı'nda görevimi yürütüyorum.

Tuğba KAHRAMAN

1. ÖZET

**ÖZEL BİR HASTANEDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN İŞGÜCÜ VERİMLİLİĞİNİ
ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ**

Hemşirelik hizmetleri, hem sağlık ekibi içerisindeki rolü, hem de hastanelerin başarısındaki etkileri gereği önemli bir konuma sahiptir. Bu da hastanelerde hemşirelik hizmetlerinin iyi bir şekilde yönetilmesi zorunluluğunu ortaya çıkarmaktadır. Hemşirelik hizmetlerinde, istenen verimliliğin elde edilebilmesi için mevcut sorunların ortaya çıkarılması ve çözümlenmesi gerekmektedir. Verimlilik, bireyin çalışma hayatındaki performansını, iş yaşamındaki mutluluk düzeyini, işe devamlılığını etkileyen en önemli faktördür. Verimlilik, kişinin hizmet ettiği kurumun vizyon ve misyonunun bilincinde olması, davranışlarını ve çalışmalarını bu hedefler doğrultusunda şekillendirmesidir. Araştırma özel bir hastanede çalışan hemşirelerin işgücü verimliliğine etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak, hastaneden gerekli izinler alındıktan sonra 206 hemşirenin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Veri toplama aracı olarak, hemşirelerin tanıtıcı ve mesleki özelliklerini içeren bilgi formu ile kişisel ve örgütsel verimliliğe ilişkin anket formları kullanılmıştır. Veriler yüzdeler, ortalama, ki-kare testi ile değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin %54,8'i 25-29 yaş grubunda, %69,9'u lisans mezunu, %40,8'i 5 yıl ve üzeri mesleki deneyime sahip %37,4'ü kurumda 1-3 yıl arasında çalıştığı belirlenmiştir. Hemşirelerin %81,6'sı iş yaşamında kendisini verimli bulduğunu, %38,3'ünün çalışma şeklinin, %65'i kronik hastalığının, %47,6'sı sosyal etkinliklerin, %53,4'ü beslenme durumunun, %75,2'sinin çalışma arkadaşlarının verimliliğini etkilediğini, %56,3'ü araç-gereçlere ulaşmanın, %93,7'si ücretin, %68,4'ü dürüst olmanın verimliliği artıracaklarını belirtmiştir. Hemşirelerin çalışma şekli, medeni durumu, yaş grubu, mesleki deneyim yılı, çalışma şekli ile kişisel ve örgütsel verimlilik konuları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur($p<0,05$).

Anahtar Kelimeler: Hemşire, İşgücü Verimliliği, Özel Hastane

3. SUMMARY

DETERMINING THE FACTORS WHICH AFFECT LABOR EFFICIENCY OF NURSES WORKING AT A PRIVATE HOSPITAL

Nursing services have a significant position both due to their role in the health team and their impacts on the successes of hospitals. This indicates an obligation regarding the good management of nursing services at hospitals. In nursing services, problems should be determined and solved in order to achieve desired efficiency. Efficiency is the most important factor affecting the professional performance of the individual, her happiness level in working life and her job permanence. Efficiency denotes the awareness of an individual regarding the vision and mission of the institution at which she works and shaping her behaviors in accordance with these objectives. After taking necessary consent, the study was carried out descriptively in order to determine the factors affecting labor efficiency of nurses working at a private hospital, with the participation of 206 nurses. “Information forms” involving the descriptive and professional features of nurses, and questionnaires regarding individual and organizational efficiency were used to collect the data. The data were analyzed using percentage, arithmetic mean, and chi square tests. 54.8% of nurses who have participated in the study were determined to be within the 25-29 age group, 69.9% are university graduates, 40.8% have 5 years or more professional experience and 37.5% worked at the institution for 1-3 years. 81.6% of nurses stated that they find themselves efficient in the working life, 38.3% indicated that the way of working affects their efficiency while 65% stated chronic illness, 47.6% social activities, 53.4% nutrition status and 75.2% colleagues as the factors affecting their efficiency. 56.3% expressed access to equipment, 93.7% indicated salary and 68.4% honesty as factors that would increase efficiency. Statistically significant differences were found between the way of working, marital status, age group, year of professional experience of nurses and personal and organizational efficiency($p < 0,05$).

Key Words: Nurse, Labor Efficiency, Private Hospital