

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURULUŞLARI YÖNETİMİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**HEMŞİRE PERFORMANSI DEĞERLENDİRME
SİSTEMİ : İZMİR ASKER HASTANESİ ÖRNEĞİ**

Deniz SEYİRCİ

Danışman
Yrd. Doç. Dr. Ethem DUYGULU

2009

Yemin Metni

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Hemşire Performansı Değerlendirme Sistemi : İzmir Asker Hastanesi Örneği” adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

Tarih

.../.../.....

Adı SOYADI

İmza

YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

Öğrencinin

Adı ve Soyadı : Deniz SEYİRCİ
Anabilim Dalı : İşletme Anabilim Dalı
Programı : Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi
Tez Konusu : Hemşire Performansı Değerlendirme Sistemi : İzmir
Asker Hastanesi Örneği
Sınav Tarihi ve Saati :

Yukarıda kimlik bilgileri belirtilen öğrenci Sosyal Bilimler Enstitüsü'nün tarih ve sayılı toplantısında oluşturulan jürimiz tarafından Lisansüstü Yönetmeliği'nin 18. maddesi gereğince yüksek lisans tez sınavına alınmıştır.

Adayın kişisel çalışmaya dayanan tezini dakikalık süre içinde savunmasından sonra jüri üyelerince gerek tez konusu gerekse tezin dayanağı olan Anabilim dallarından sorulan sorulara verdiği cevaplar değerlendirilerek tezin,

BAŞARILI OLDUĞUNA O OY BİRLİĞİ O
DÜZELTİLMESİNE O* OY ÇOKLUĞU O
REDDİNE O**

ile karar verilmiştir.

Jüri teşkil edilmediği için sınav yapılamamıştır. O***
Öğrenci sınava gelmemiştir. O**

- * Bu halde adaya 3 ay süre verilir.
** Bu halde adayın kaydı silinir.
*** Bu halde sınav için yeni bir tarih belirlenir.

Tez burs, ödül veya teşvik programlarına (Tüba, Fulbright vb.) aday olabilir. Evet
Tez mevcut hali ile basılabilir. O
Tez gözden geçirildikten sonra basılabilir. O
Tezin basımı gerekliliği yoktur. O

JÜRİ ÜYELERİ

İMZA

..... Başarılı Düzeltme Red

..... Başarılı Düzeltme Red

..... Başarılı Düzeltme Red

ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

Hemşire Performansı Değerlendirme Sistemi : İzmir Asker Hastanesi Örneği Deniz SEYİRCİ

Dokuz Eylül Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü
İşletme Anabilim Dalı
Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi Programı

Performans değerlendirme, çalışanların gerek bireysel gerekse bir takım üyesi olarak kuruma sağladıkları katkıları ölçen ve sonuçları yöneticiler için rehber niteliği taşıyan bir uygulama olarak günümüzde insan kaynaklarının stratejik yönetiminin önemli unsurlarından biri olmuştur.

Diğer işletmelerde olduğu gibi hastanelerde de yüksek performans sağlanmasının temel koşulu yüksek performanslı bireylerle çalışmaktır. Bu bağlamda, hastanelerde kaliteli sağlık hizmetlerinin sunulabilmesi için hastanelerin insan kaynaklarının önemli bir bölümünü oluşturan hemşirelerin performanslarının yüksek tutulması gerekmektedir. Hastane yönetimi tarafından, hemşirelerin çağdaş rol ve işlevlerini ne ölçüde yerine getirdikleri saptanmalı ve istenen düzeye ulaşılması için gerekli uygulamalar yapılmalıdır.

Bu tez çalışması, hemşirelerin performanslarını değerlendirebilmek için hemşire performans değerlendirme sisteminin oluşturularak bir süreç dahilinde uygulanması ve sonuçlarından yararlanılarak hemşirelerin güçlü ve geliştirilmesi gereken yönlerinin tespit edilmesi amacıyla planlanmıştır.

Çalışmada; öncelikle performans yönetimi uygulaması olarak performans değerlendirme, sağlık hizmet örgütü olarak hastane, sağlık ekibinin vazgeçilmez bir unsuru olarak hemşirelik hizmetleri kavramlarına odaklanılarak literatür araştırması yapılmış, daha sonra İzmir Asker Hastanesinde bir alan çalışması gerçekleştirilerek hemşire performans değerlendirme sistemi kullanılmak suretiyle hemşirelerin çağdaş rol ve işlevlerine yönelik performansları ölçülmüş, istatistiki değerlendirmeler yapılmış, son olarak da literatür araştırması ve alan çalışmasından elde edilen sonuçlar yorumlanmış ve öneriler geliştirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Performans, Performans Değerlendirme, Performans Yönetimi, Hemşirelik Hizmetleri, Hemşire Performans Değerlendirme Sistemi, Hastane İşletmeleri.

ABSTRACT

Master Thesis

Nurse Performance Evaluation System : An Example of İzmir Military Hospital

Deniz SEYİRCİ

Dokuz Eylül University

Institute of Social Sciences

Department of Business Administration

Administration Of Health Care Organizations And Hospital Program

As measuring the contributions of workers as both individuals and team members to organization, performance evaluating is seen as an important aspect of today's strategical management of human resources with its results to be a guide for managers.

In hospitals, similar to other organizations, the main point to have high performance is working with high performed individuals. In this context, the nurses' performances as part of an important part of hospitals needed to remain high for providing qualified health cares in hospitals. The levels of nurses' achieving modern roles and functions should be detected by hospital management and for improving them to a good level needed applications should have been adopted.

This thesis study is planned aiming to create a nurse performance evaluating system with being implemented during a process and detecting nurses' strengths and weaknesses in the light of these results.

In this paper, firstly, we have made a literature scanning by focusing on performance evaluating as an application of performance management, hospital as a health care organization, nursery concepts as an obligatory factor of health care team, latter, in a field study through İzmir Military Hospital, we have measured nurses' performances on their modern roles and functions by using nurses performance evaluating system, and finally we have made statistical evaluations and interpretations of results of literature scanning and field study and improved suggestions.

Key Words: Performance, Performance Evaluation, Performance Management, Nursery Serves, Nurse Performance Evaluating System, Hospital Organizations.

HEMŞİRE PERFORMANSI DEĞERLENDİRME SİSTEMİ : İZMİR ASKER HASTANESİ ÖRNEĞİ

| | |
|------------------------|-------|
| YEMİN METNİ..... | ii |
| TUTANAK | iii |
| ÖZET..... | iv |
| ABSTRACT | vi |
| İÇİNDEKİLER | viii |
| KISALTMALAR | xiv |
| TABLolar LİSTESİ | xv |
| ŞEKİLLER LİSTESİ | xvii |
| EKLER LİSTESİ | xviii |
| GİRİŞ | 1 |

BİRİNCİ BÖLÜM PERFORMANS YÖNETİMİ

| | |
|---|----|
| 1.1.PERFORMANS KAVRAMI..... | 3 |
| 1.2.PERFORMANS YÖNETİMİ: TANIMI, AMACI VE ÖNEMİ..... | 4 |
| 1.3.PERFORMANS DEĞERLENDİRME..... | 5 |
| 1.3.1.Performans Kavramının, Performans Değerlendirmesinin ve Performans Ölçme Yöntemlerinin Gelişimi..... | 6 |
| 1.3.2.Performans Değerlendirmenin Gereği ve Yararları..... | 8 |
| 1.3.3.İşletmelerde Performansı ve Performans Değerlendirme Sürecini Etkileyen Faktörler..... | 10 |
| 1.3.3.1. İş Ortamı | 10 |
| 1.3.3.2. Dış Çevre Koşulları..... | 11 |
| 1.3.3.3. Yönetim Uygulamaları..... | 11 |
| 1.3.4.Bireysel Performansı Oluşturan Unsurlar..... | 12 |
| 1.3.5.Performans Değerlendirme Sisteminin Özellikleri..... | 13 |
| 1.3.6.Performans Değerlendirme Yöntemleri..... | 14 |

| | |
|--|----|
| 1.3.6.1. Klasik Performans Değerlendirme Yöntemleri | 15 |
| 1.3.6.1.1.Kişinin Tek Başına Değerlendirmesinin Yapıldığı Yöntemler..... | 15 |
| 1.3.6.1.2.Kıyaslamalı Değerlendirme Yöntemleri..... | 20 |
| 1.3.6.2. Çağdaş Değerlendirme Yöntemleri..... | 23 |
| 1.3.6.2.1.Amaçlara Göre Değerlendirme Yöntemi..... | 23 |
| 1.3.6.2.2. Değerlendirme Merkezi Yöntemi..... | 24 |
| 1.3.6.2.3.Psikoteknik Test ve Psikolojik Analiz Yöntemi..... | 25 |
| 1.3.6.2.4.Yeterliliğe Dayalı Yöntem..... | 25 |
| 1.3.6.2.5.Davranışsal Temellere Dayalı Derecelendirme Yöntemi (BARS)..... | 26 |
| 1.3.6.2.6.360 Derece Geri Bildirim Yaklaşımı | 27 |
| 1.3.6.2.7.Takıma Dayalı Performans Değerlendirme..... | 28 |
| 1.3.7.Performans Değerlendirme Hataları | 29 |
| 1.3.7.1.Teknik Hatalar..... | 30 |
| 1.3.7.2.Tolerans..... | 30 |
| 1.3.7.3.Katılık..... | 30 |
| 1.3.7.4.Ortalama Eğilimi..... | 31 |
| 1.3.7.5.En Son Davranış Etkisi..... | 31 |
| 1.3.7.6.Hale Etkisi..... | 31 |
| 1.3.7.7.Önyargılar ve Objektif Olmama..... | 32 |
| 1.3.7.8.Kontrast Etkisi..... | 32 |
| 1.4.PERFORMANS DEĞERLENDİRME SÜRECİ..... | 33 |
| 1.4.1.Örgütsel Hedeflerin Belirlenmesi..... | 34 |
| 1.4.2.İş Analizi Yapılması ve Görev Tanımlarının Hazırlanması..... | 34 |
| 1.4.3.Bireysel Hedeflerin Belirlenmesi..... | 35 |
| 1.4.4.Ölçütlerin Seçimi..... | 35 |
| 1.4.5.Değerlendirme Aralığının Belirlenmesi..... | 38 |
| 1.4.6.Performans Yönetim Sürecinin Ödül, Motivasyon ve Eğitimle Desteklenmesi..... | 39 |

| | |
|---|----|
| 1.4.7. Değerlendirecek Kişinin Belirlenmesi..... | 40 |
| 1.4.7.1. Yöneticilerce Değerlendirme..... | 40 |
| 1.4.7.2. Özdeğerlendirme..... | 40 |
| 1.4.7.3.Takım Arkadaşlarınca Değerlendirilme..... | 41 |
| 1.4.7.4. Astlarca Değerlendirilme..... | 41 |
| 1.4.7.5. Bilgisayarlı Değerlendirme..... | 42 |
| 1.4.7.6. İşletme Dışındaki Kişilerce Değerlendirme..... | 42 |
| 1.4.7.7. Müşterilerce Değerlendirme..... | 42 |
| 1.4.8. Performans Değerlendirme Yönteminin Seçilmesi..... | 43 |
| 1.4.9. Çalışandan Beklenen Performans Sonuçları ile Elde Edilen Sonucun Karşılaştırılması..... | 43 |
| 1.4.10. Çalışanlara Geri Bildirimde Bulunulması..... | 45 |
| 1.4.11. Performans Değerlendirme Sonuçlarının Kullanılması..... | 46 |
| 1.4.11.1. Ücret ve Maaş Yönetimi..... | 47 |
| 1.4.11.2. Kariyer Yönetimi..... | 47 |
| 1.4.11.3. Stratejik Planlama..... | 47 |
| 1.4.11.4. Eğitim İhtiyacının Belirlenmesi..... | 48 |
| 1.4.11.5. Rotasyon, İş Genişletme, İş Zenginleştirme Gibi Uygulamalar..... | 48 |
| 1.4.11.6. Sözleşme Yenileme veya İşten Çıkarma..... | 49 |
| 1.4.11.7. Diğer İnsan Kaynakları Yönetimi Uygulamaları..... | 49 |
| 1.4.11.8. Personel Programlarının Geçerliliğinin Belirlenmesi..... | 49 |

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİNDE HASTANELER VE HASTANELERDE HEMŞİRE PERFORMANSININ DEĞERLENDİRİLMESİ

| | |
|---|----|
| 2.1.HEMŞİRELİK HİZMETLERİ | 52 |
| 2.1.1. Hemşireliğin Tanımı..... | 52 |
| 2.1.2. Hemşireliğin Tarihçesi..... | 54 |
| 2.1.3. Hemşirelikte Çağdaş Rol ve İşlevler..... | 58 |
| 2.1.3.1. Uygulayıcı Rolü..... | 59 |

| | |
|--|----|
| 2.1.3.2. Yönetici Rolü..... | 60 |
| 2.1.3.3. Eğitici Rolü..... | 62 |
| 2.1.3.4. Araştırmacı Rolü..... | 65 |
| 2.1.3.5. Profesyonel Rolü..... | 67 |
| 2.2. SAĞLIK HİZMETİ ORGANİZASYONU OLARAK HASTANE KAVRAMI..... | 69 |
| 2.2.1. Sağlık Hizmetlerinin Tanımı, Amacı ve Önemi..... | 69 |
| 2.2.2. Hastane Kavramı | 71 |
| 2.2.3. Hastanelerin Amaçları..... | 72 |
| 2.2.4. Hastanelerin Özellikleri..... | 73 |
| 2.2.4.1. Hastanelerin Hizmet İşletmeleri Olma Özelliği..... | 74 |
| 2.2.4.2. Hastanelerin Kesintisiz Hizmet Verme Özelliği..... | 76 |
| 2.2.4.3. Hastane Personelinin Önemli Bir Kısımının Bayanlardan Oluşması..... | 76 |
| 2.2.4.4. Hastanelerin Fiziksel Özellikleri | 77 |
| 2.2.4.5. Hastanelerin Karmaşık Yapı, Açık ve Dinamik Sistemler Olma Özelliği..... | 77 |
| 2.2.4.6. Hastane Yöneticilerinin Özellikleri..... | 78 |
| 2.2.4.7. Hastanelerdeki Rol Belirsizliği..... | 80 |
| 2.2.4.8. Hastanelerden Hizmet Alanların Özellikleri..... | 81 |
| 2.2.5. Hastanelerin İşlevleri..... | 81 |
| 2.2.5.1. Tedavi Hizmetleri..... | 82 |
| 2.2.5.2. Koruyucu ve Geliştirici Sağlık Hizmetleri..... | 82 |
| 2.2.5.3. Eğitim İşlevi..... | 82 |
| 2.2.5.4. Araştırma ve Geliştirme İşlevi..... | 82 |
| 2.2.6. Hastanelerin Sağlık Hizmetlerindeki Yeri ve Önemi..... | 83 |
| 2.3.KALİTE KAVRAMI KAPSAMINDA HASTANELERDE İNSAN KAYNAKLARI YÖNETİMİ VE HEMŞİRE PERFORMANSININ DEĞERLENDİRİLMESİ | 84 |
| 2.3.1.Sağlık Hizmetlerinde Kalite..... | 84 |
| 2.3.2.Toplam Kalite Yönetimi Kapsamında Hastanelerde İnsan Kaynakları Yönetiminin Önemi ve İşlevleri | 86 |

| | |
|---|-----|
| 2.3.3.Hemşirelerin Hastanelerdeki Yeri ve Önemi..... | 89 |
| 2.3.4.Hemşirelik Hizmetlerinde Performans Değerlendirme..... | 91 |
| 2.3.4.1. Hemşirelik Hizmetlerinde Performans Değerlendirmenin Önemi..... | 92 |
| 2.3.4.2. Türkiye’de ve Dünya’da Hemşire Performans Değerlendirme Uygulamaları..... | 96 |
| 2.3.4.2.1. Hemşirelik Hizmetlerinde Kullanılan Performans Değerlendirme Yöntemleri..... | 99 |
| 2.3.4.2.2. Hemşirelik Hizmetlerinde Kullanılan Performans Değerlendirme Ölçütleri..... | 99 |
| 2.3.4.2.3. Hemşirelik Hizmetlerinde Performans Değerlendirmesine İlişkin Yapılan Araştırmalar..... | 102 |

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

İZMİR ASKER HASTANESİNDE HEMŞİRE PERFORMANSININ DEĞERLENDİRİLMESİNE YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA

| | |
|--|-----|
| 3.1.ÇALIŞMANIN AMACI..... | 106 |
| 3.2.İZMİR ASKER HASTANESİ HEMŞİRE PERFORMANS DEĞERLENDİRME SÜRECİ..... | 108 |
| 3.3.ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ VE KAPSAMI | 115 |
| 3.4.HİPOTEZLER..... | 115 |
| 3.5.ARAŞTIRMANIN KISITLARI | 116 |
| 3.6.ARAŞTIRMADA KULLANILAN TEKNİKLER..... | 116 |
| 3.6.1.Veritoplama Aracı..... | 116 |
| 3.6.2.Verilerin Analizi..... | 118 |
| 3.7.BULGULAR VE DEĞERLENDİRME..... | 119 |
| 3.7.1. Demografik Özellikler..... | 120 |
| 3.7.2. Hemşirelerin Performanslarının Demografik Özellikler Yönünden İncelenmesi..... | 124 |

| | |
|--|-----|
| 3.7.2.1. Göreve Göre Genel Performans Puanlarının Karşılaştırılması..... | 124 |
| 3.7.2.2. Çalışma Deneyimlerine Göre Genel Performans Puanlarının Karşılaştırılması..... | 126 |
| 3.7.2.3. Görev Yerine Göre Performans Puanlarının Karşılaştırılması..... | 128 |
| 3.7.2.4. Eğitim Durumlarına Göre Genel Performans Puanlarının Karşılaştırılması..... | 129 |
| 3.7.3.Değerlendiriciye Bağlı Olarak Hemşirelerin Performanslarının Değerlendirilmesi..... | 131 |
| 3.7.4.Hemşirelerin Farklı Rollerine İlişkin Performanslarının Değerlendirilmesi..... | 135 |
| SONUÇ VE ÖNERİLER..... | 153 |
| KAYNAKLAR..... | 164 |
| EKLER..... | 175 |

KISALTMALAR

| | |
|--------------|--|
| ABD | : Amerika Birleşik Devletleri |
| ANOVA | : Analysis of Variance |
| BARS | : Behaviorally Anchored Rating Scale |
| ICN | : International Counsel of Nursing |
| İKY | : İnsan Kaynakları Yönetimi |
| JCAHO | : Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations |
| JCI | : Joint Commission International |
| SML | : Sağlık Meslek Lisesi |
| SYO | : Sağlık Yüksekokulu |
| TKY | : Toplam Kalite Yönetimi |
| TSK | : Türk Silahlı Kuvvetleri |

TABLULAR LİSTESİ

| | |
|--|-----|
| Tablo 1: Grafik Cetveller | 16 |
| Tablo 2 : İş Boyutu Ölçeği | 17 |
| Tablo 3 : Zorunlu Seçim Yöntemi | 18 |
| Tablo 4 : Alternatif Sıralama Yöntemi..... | 21 |
| Tablo 5 : 10 ve 20 Kişilik İki Grup Personelin Zorunlu Dağılım Yöntemine Göre Kıyaslamaları | 22 |
| Tablo 6 : Davranışsal Beklenti Ölçeği | 27 |
| Tablo 7 : Yöneticiler İle Hekimler Arasındaki Farklılıklar | 79 |
| Tablo 8 : Hemşirelerin Çalıştıkları Alanlara Göre Değerlendirme Ölçeklerine Verilen Ağırlıklı Puanlar..... | 118 |
| Tablo 9 : Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Görevlerine Göre Dağılımları | 120 |
| Tablo 10 : Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Çalışma Deneyimlerine Göre Dağılımları | 121 |
| Tablo 11 : Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Görev Yerlerine Göre Dağılımları . | 122 |
| Tablo 12 : Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Eğitim Durumlarına Göre Dağılımları | 123 |
| Tablo 13 : Göreve Göre Genel Performans Puanlarının Karşılaştırılması..... | 124 |
| Tablo 14 : Çalışma Deneyimlerine Göre Genel Performans Puanlarının Karşılaştırılması | 126 |
| Tablo 15 : Görev Yerine Göre Genel Performans Puanlarının Karşılaştırılması.... | 128 |
| Tablo 16 : Eğitim Durumlarına Göre Genel Performans Puanlarının Karşılaştırılması | 130 |
| Tablo 17 : Değerlendiriciye Göre Genel Performans Puanlarının Karşılaştırılması | 132 |
| Tablo 18 : Performans Ölçütlerine Göre Hemşirelerin Kendi Kendilerine Verdikleri Performans Puanları İle Yöneticilerin Hemşirelere Verdikleri Performans Puanlarının Karşılaştırılması..... | 134 |
| Tablo 19 : Hemşirelerin Farklı Rollerine İlişkin Performanslarının Karşılaştırılması | 136 |

| | |
|---|-----|
| Tablo 20 : Kendi Değerlendirmelerine Göre Hemşirelerin Farklı Rollerine İlişkin Performanslarının Post Hoc LSD Testi İle Karşılaştırılması | 138 |
| Tablo 21: Yönetici Değerlendirmesine Göre Hemşirelerin Farklı Rollerine İlişkin Performanslarının Post Hoc LSD Testi İle Karşılaştırılması | 139 |
| Tablo 22 : Hemşirelerin Uygulayıcı Rollerine İlişkin Olarak Güçlü Buldukları ve Geliştirilmesi Gereken Alanlar | 141 |
| Tablo 23 : Hemşirelerin Araştırmacı Rollerine İlişkin Olarak Güçlü Buldukları ve Geliştirilmesi Gereken Alanlar | 143 |
| Tablo 24 : Hemşirelerin Eğitici Rollerine İlişkin Olarak Güçlü Buldukları ve Geliştirilmesi Gereken Alanlar | 145 |
| Tablo 25 : Hemşirelerin Yönetici Rollerine İlişkin Olarak Güçlü Buldukları ve Geliştirilmesi Gereken Alanlar | 147 |
| Tablo 26 : Hemşirelerin Kişisel Tutum ve Davranışlarına İlişkin Olarak Güçlü Buldukları ve Geliştirilmesi Gereken Alanlar..... | 149 |
| Tablo 27 : Hemşirelerin İletişim Becerilerine İlişkin Olarak Güçlü Buldukları ve Geliştirilmesi Gereken Alanlar | 151 |

ŞEKİLLER LİSTESİ

| | |
|--|-----|
| Şekil 1 : Amaçlara Göre Yönetim Yapısı | 24 |
| Şekil 2 : En Çok Kullanılan Performans Değerlendirme Ölçütleri | 37 |
| Şekil 3 : Gos Eğrisi Grafiği | 44 |
| Şekil 4 : Örgütlerde Performans Değerlendirme Sonuçlarının Kullanımı..... | 50 |
| Şekil 5 : Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi | 61 |
| Şekil 6 : Sağlık Bakım Sistemi | 70 |
| Şekil 7 : Hemşire Performans Değerlendirme Sürecinin Temel Unsurları | 92 |
| Şekil 8 : Hemşirelerin Görevlerine Göre Dağılımları..... | 120 |
| Şekil 9 : Hemşirelerin Çalışma Deneyimlerine Göre Dağılımları..... | 121 |
| Şekil 10 : Hemşirelerin Görev Yerlerine Göre Dağılımları..... | 122 |
| Şekil 11 : Hemşirelerin Eğitim Durumlarına Göre Dağılımları | 123 |
| Şekil 12 : Göreve Göre Genel Performans Puanlarının Karşılaştırılması | 125 |
| Şekil 13 : Çalışma Deneyimlerine Göre Genel Performans Puanlarının Karşılaştırılması | 127 |
| Şekil 14 : Hemşirelerin Görev Yerlerine Göre Genel Performans Puanlarının Karşılaştırılması | 129 |
| Şekil 15 : Eğitim Durumlarına Göre Genel Performans Puanlarının Karşılaştırılması | 130 |
| Şekil 16 : Hemşirelerin kendilerine verdikleri performans puanları ile yöneticilerin hemşirelere verdikleri performans puanlarının (genel ortalama) karşılaştırılması. | 132 |
| Şekil 17 : Performans Ölçütlerine Göre Hemşirelerin Kendi Kendilerine Verdikleri Performans Puanları ile Yöneticilerin Hemşirelere Verdikleri Performans Puanlarının Karşılaştırılması..... | 135 |
| Şekil 18 : Hemşirelerin Farklı Rollerine İlişkin Olarak Aldıkları Puanların Karşılaştırılması | 137 |

EKLER LİSTESİ

| | |
|--|-----|
| EK 1 : Performans Değerlendirme Formu : Açıklamalar ve Demografik Özellikler..... | 176 |
| EK 2 : Eğitici Rolüne İlişkin Performans Değerlendirme Formu | 178 |
| EK 3 : Uygulayıcı Rolüne İlişkin Performans Değerlendirme Formu | 179 |
| EK 4 : Araştırmacı Rolüne İlişkin Performans Değerlendirme Formu..... | 180 |
| EK 5 : Yönetici Rolüne İlişkin Performans Değerlendirme Formu | 181 |
| EK 6 : Kişisel Tutum ve Davranışlara İlişkin Performansın Değerlendirilmesi | 182 |
| EK 7 : İletişim Becerisine İlişkin Performansın Değerlendirilmesi..... | 183 |
| EK 8 : Puan Özet Formu | 184 |
| EK 9 : Performans Değerlendirme Mutabakat Formu | 185 |

GİRİŞ

Dünyada sınırların ortadan kalktığı, bilgi ve teknolojiye kolayca ulaşıldığı günümüzde fark yaratmanın yolu tüm alanlarda olduğu gibi sağlık hizmetlerinde de insan kaynaklarının stratejik yönetiminden geçmektedir. Hastanelerde genellikle en geniş insan gücü kaynağını oluşturan hemşireler hastayla bire bir ve diğer sağlık meslek gruplarına oranla daha uzun süreli iletişim kurmakta ve hastanın hizmet aldığı diğer sağlık disiplinleri ile arasında koordinasyonu sağlamaktadırlar. Bu yüzden hemşirelik hizmetlerinin kalitesi, hasta memnuniyetini ve hastanenin kalite hedeflerine ulaşma derecesini etkileyen en önemli unsurlardan biri olarak karşımıza çıkmaktadır.

Hemşirelik Hizmetlerinin kalitesini yükseltmenin önemli bir gerekliliği insan kaynakları yönetiminin ana işlevlerinden biri olan performans yönetiminin uygulanmasıdır. Performans yönetimi çağdaş bir kavramdır; sadece performansın değerlendirilmesinden öte performansın neye göre, kimler tarafından nasıl değerlendirileceğini, istenen performans ile gerçekleşen performansın karşılaştırılmasını, sapmaların belirlenmesini, düzeltici önlemlerin alınmasını ve performansın geliştirilmesini içerir.

Performans değerlendirme sonuçları ücret yönetimi, kariyer yönetimi, stratejik planlama, eğitim ihtiyacının belirlenmesi, rotasyon uygulamaları, iş genişletme ve zenginleştirme uygulamalarına temel alınabileceği gibi, hemşirelere hedef gösterme ve onları yeni çabalar için yüreklendirme açısından da etkili olacaktır.

Bu kapsamda, çalışmanın birinci bölümünde performans, performans yönetimi kavramları ile performans yönetiminin uygulama alanı olan performans değerlendirme süreci ele alınmakta, ikinci bölümde hemşirelik, hemşirelik hizmetleri ve hastane kavramları ile hastanelerde hemşirelik hizmetleri performansının değerlendirilmesine yönelik uygulamalar incelenmektedir. İzmir Asker Hastanesinde hemşire performansının değerlendirilmesine yönelik araştırmayı içeren üçüncü bölümde ise hemşirelerin farklı alanlardaki performansları incelenerek güçlü oldukları ve geliştirilmesi gereken alanlar saptanmakta olup, son bölümde sonuçlar, çalışmanın bütünü dikkate alınarak değerlendirilmekte ve öneriler getirilmektedir.

Çalışmanın, hemşirelere yönelik olarak uygulanan performans değerlendirme süreci ile bundan sonraki çalışmalara pratik katkı sağlayacağı ve çalışmadan elde edilen gerek kavramsal gerekse uygulamaya yönelik sonuçların ise literatüre destek oluşturacağı düşünülmektedir.

BİRİNCİ BÖLÜM

PERFORMANS YÖNETİMİ

Bu bölümde performans yönetimi literatür bilgisi ışığında tartışılmıştır. Performans yönetimi kavramının anlaşılabilmesi için birinci kısımda performans kavramı incelenmiştir. Performans kavramının çeşitli tanımları orijinal metinlere sadık kalınarak yapılmıştır.

İkinci kısımda ise kavramsal olarak performans yönetimi ele alınmıştır. Geniş bir kapsamı bulunan performans yönetiminin, içerisinde performans değerlendirme kavramını barındırdığı vurgulanmıştır.

Bu bölümün üçüncü kısmında performans yönetiminin uygulama alanı olan performans değerlendirme konusu ana hatlarıyla incelenmiştir. Performans değerlendirmenin tanımları ile gelişimi, önemi tartışılmış, ayrıca değerlendirme yöntemleri ve değerlendirmede yapılan hatalar ele alınarak performans değerlendirmenin süreç dahilinde incelenebilmesi için temel bilgiler verilmiştir.

İlk üç kısımda tartışılan konuların ışığında, dördüncü kısımda performans değerlendirme süreci tartışılmıştır. Bu kısımda, tamamen uygulamaya yönelik konulara yoğunlaşarak, araştırmanın üçüncü bölümünde ele alınacak uygulamada kullanılan yöntemin anlaşılması için temel literatür bilgisinin verilmesi amaçlanmıştır.

1.1. PERFORMANS KAVRAMI

Performans, amacın gerçekleştirilme derecesidir (Kasnaklı, 2002; 131). Personel performansı; personelin görev ve sorumluluklarını ne denli etkin bir biçimde yerine getirdiğidir (Aldemir, Ataol, Budak, 2004:291).

Performans, bireysel ya da grup olarak bireylerin sahip oldukları yetenek ve becerilerini kullanarak, sonuca ulaşmak için harcadıkları çaba ve gösterdikleri uyumun sonucu olarak da belirtilmektedir (Argun, 1997, <http://www.hrdergi.com/tr/article.asp?ID=1387> Erişim: 27.05.2009).

Günümüz işletmelerinde başarı, birçok faktör belirleyicisi olsa da ağırlıklı olarak, işletme fonksiyonlarını yerine getiren personelin göstereceği performansa bağlıdır. Personelin yüksek performansı, işletme amaçlarının çok daha kısa sürede, çok az hata ile çok daha yüksek kalitede gerçekleştirilmesini sağlayacaktır (Yaralıoğlu, 2001: 129).

Ancak, bireylerin her davranışı performansa dönüşmez. Bireyin çalışmasının performansa katkı yapıp yapmadığı örgütün bireyden beklentilerine bağlıdır. İki birey aynı davranışı sergiliyorsa bile görevleri farklı hareket tarzları gerektiriyorsa, biri başarılı diğeri başarısız sayılabilir (Göktan, 1999: 57).

O nedenle, işletmelerin başarısında önemli yeri olan performans kavramı farklı boyutları ile ele alınmalı, bu amaçla zamanla gelişen performans yönetimi kavramı incelenmelidir.

1.2. PERFORMANS YÖNETİMİ: TANIMI, AMACI VE ÖNEMİ

Performans değerlendirme kavramını statik anlamda bir değerlendirme faaliyeti olarak değil de, dinamik bir süreç olarak ele alarak, çalışanların performanslarını planlama, değerlendirme ve geliştirmeyi amaçlayan ve konuya daha geniş bir açıdan yaklaşan örgütsel sistem, günümüzde performans yönetim sistemi olarak adlandırılmaktadır (Uyargil, 1994: 2).

Performans yönetimi; performansın neye göre, kimler tarafından nasıl değerlendirileceğini, bu amaçlara ulaşmak için performans sisteminin kurulmasını, istenen performans ile gerçekleşen performansın karşılaştırılmasını, sapmaların belirlenmesini, düzeltici önlemlerin alınmasını ve performansın geliştirilmesini içerir (Acar,1999:7).

Armstrong ise performans yönetimini, üzerinde anlaşmaya varılmış amaçlar ve standartlar çerçevesi içinde performansı anlayıp yöneterek örgütten, takımlardan ve bireylerden daha iyi sonuç almanın bir aracı olarak tanımlamıştır (Armstrong,1991:397,Aktaran: Bingöl,2006:323).

Performans yönetimi, hem bireysel başarıyı, hem de takım başarısını destekleyen değişim için bir anahtar olarak hizmette bulunur. Williams'a göre performans yönetiminin üç ana amacı; örgütsel etkinliği iyileştirmek, çalışanları

motive etmek ve eğitim ile gelişmeyi mükemmelleştirmektir (Williams;27, Aktaran: Bingöl,2006:323).

Performans yönetimi sisteminde yapılan değerlendirmeler, bir yandan örgütsel bir kontrol aracı olarak bireysel performansın düzeyini belirlemeyi amaçlarken, diğer yandan da bu belirlemeler ışığında *performansı geliştirmeye* çalışmaktadır (Uyargil, 1994:95-96). Çalışanın performansını geliştirmek; örgütün misyonunu elde etmesine yardım eder, örgütün insan kaynaklarının kalitesini yükseltir ve sürekli öğrenme ve profesyonel gelişme için uygun ortam yaratır (Barutçugil, 2004:440).

Performans konusunda sağlıklı çalışmalar yapmak, bu konuyu bir yönetim süreci içerisinde ele almaya bağlıdır. Performans yönetimiyle; ‘Neredeyiz?, Nerede olabilirdik veya ne kadar iyi olabilirdik?, Nerede olmalıyız? sorularına yanıt vermek gerekir. Bunların yanıtının verilmesi, işletmenin mevcut durumunun saptanmasını, planlananla şimdiki durumun kıyaslanmasını ve geleceğe ilişkin kararların alınmasını ifade eder (Kasnaklı, 2002:131).

Özetle; performans yönetimi kavramı, çalışanın görev tanımlarının yapılarak ulaşılması istenen hedeflerin belirlenmesinden başlayarak, performans değerlendirmenin yapılmasını ve sonuçların analizi ile birlikte gelişimin sağlanmasını amaçlayan girişimlerde bulunmayı gerektiren geniş kapsamlı bir süreci ifade eder.

1.3. PERFORMANS DEĞERLENDİRME

Performans değerlendirme, bir yöneticinin, önceden saptanmış standartlarla, karşılaştırma ve/ veya ölçme yoluyla, çalışanın işteki performansını değerlendirme sürecidir. Performans değerlendirme kurumda görevi ne olursa olsun bireyin çalışmalarının etkinliğinin, yeterli olan ya da eksik kalan yönlerinin bir bütün olarak gözden geçirilmesidir. Bu değerlendirme hem çalışanların kendilerini değerlendirmeleri hem de yönetimin kişilerin üstlendikleri rolleri ne derecede yerine getirdiğini belirlemesi bakımından önemlidir (Aldemir, Ataol, Budak,2004:291).

Sabuncuoğlu'na göre performans değerlendirmesi, bireyin görevindeki başarısı, işteki tutum ve davranışları, ahlak durumu ve özelliklerini ayrıntılayan ve bütünleyen, bireyin kuruluşun başarısına olan katkılarını değerlendiren planlı bir araçtır (Sabuncuoğlu, 2000; 160). Performans değerlendirme tekniğinin bazı kaynaklarda “başarı değerlemesi”, “yetkinliğin ölçümü”, “verimliliğin değerlendirilmesi”, “çalışmanın değerlendirilmesi” ya da kamu kuruluşlarında olduğu gibi “tezkiye”, “sicil” gibi isimler şeklinde kullanıldığına tanık olunmaktadır (Akyüz, 2001; 82).

Performans değerlendirmesinde, çalışanın geçmişe dönük, örneğin bir yıllık çalışması, değerlendirilerek belirli bir standardın üzerine çıkıp çıkmadığına bakılır. Kişinin çalışması bu standardın üstüne çıkmışsa başarılı kabul edilecektir. İleriye yönelik sorularla da çalışanın ileride başarı gösterip gösteremeyeceği anlaşılmaya çalışılır (Bingöl, 1990:171).

Bir performans yönetimi uygulaması olan ve insan kaynakları yönetiminin en önemli işlevleri arasında yer alan performans değerlendirme kapsamında kişinin etkinlik düzeyini ve başarısını ölçmek oldukça zor bir iştir. Bu zorluğun başlıca nedenleri; insana yönelik olarak değerlendirme yapılması, bu kapsamda kişilerin örgüte bireysel olarak ve grup üyesi olarak katkılarının değerlendirilmesi, başarının subjektif bir kavram olmasıdır. Performans değerlendirmesi, işletmelerde kullanılan tüm biçimsel sistemlerle ilgilidir (Fındıkçı, 1999:297; Ataay, 1990:233-234).

1.3.1. Performans Kavramının, Performans Değerlendirmesinin ve Performans Ölçme Yöntemlerinin Gelişimi

Geçmişte sadece karlılığı amaçlayan performans kavramının, verimlilik, etkinlik, kalite, müşteri memnuniyeti, çalışma yaşamının kalitesi, çevreye verilen zararın derecesi gibi geniş kapsamlı bir kavram olarak ele alınması 18.yy.dan başlayan bir süreç dahilinde olmuştur.

İşletmelerde, çalışanların performanslarının değerlendirmesinin ilk örnekleri 1900'lü yılların başında ABD'de kamu hizmeti veren kurumlarda görülmüştür. Daha sonraları, F.Taylor'un iş ölçümü uygulamaları ile çalışanların verimlilikleri ölçülmüş

ve performans değerlendirme kavramı bilimsel olarak kullanılmaya başlanmıştır (Göktan, 1999:72).

I. Dünya Savaşını izleyen yıllarda kişilik özelliklerini kriter olarak alan çeşitli performans değerlendirme teknikleri geliştirilmiş, ancak 1950’li yıllardan başlayarak İkinci Dünya Savaşı sonrası ortaya çıkan kıtlıkla, karlılığın yanı sıra verimlilik de önem kazanmıştır. Önceleri verimlilik çabaları, işgücü ve malzemeye yoğunlaşmış, daha sonra verimlilik artışları sermaye ve enerji kaynaklarına kaymıştır. Ayrıca bu yıllardan sonra yönetici ve beyaz yakalı performansın değerlendirilmesi, mavi yakalılara oranla daha önem kazanmıştır (Kasnaklı, 2002:132).

Endüstri çağından bilgi çağına geçişin başladığı 1980’li yıllardan itibaren ise teknolojik gelişmeler ve küreselleşme nedeniyle örgütler büyümüşler ve çok sayıda pazarda faaliyet gösterir hale gelmişlerdir. Küreselleşme, faaliyetlere şiddetli bir rekabet ortamında devam edilmesine neden olmuştur. Bütün bu gelişmeler ürünlerin, faaliyetlerin ve örgüt yapılarının karmaşıklaşmasına neden olmuştur. Diğer taraftan strateji, kalite, çalışanın iş tatmini, müşteri memnuniyeti gibi kavramlar gün geçtikçe önem kazanmış, mali performansa ilave olarak mali nitelikli olmayan bu etkenlerin, işletmelerin sıhhatleri ve rekabetçilikleri üzerinde önemli etkilerinin bulunduğu ortaya çıkmıştır (Neely,1999:205-208, Aktaran: Işıl,2008:31).

Bu yıllarda uygulanan geleneksel performans ölçme yöntemlerinin finans odaklı olması ve değişen dünya koşullarında yetersiz kalması ile yeni sistemlerin tasarlanmasına ve hayata geçirilmesine ihtiyaç duyulmuş ve performans ölçümüne hissedilir bir akademik ilgi doğmuştur. Gerek akademik, gerekse profesyonel alanlardaki bu gelişmeler bir “performans ölçümü devrimi” olarak nitelendirilmiştir. Bu yıllardan itibaren akademisyenlerce örgütlerdeki mevcut uygulamalar incelenmiş, en uygun sistemlerin nasıl kurulacağına dair çalışmalar yapılmış, modeller tasarlanmış, süreçler oluşturulmuş, hangi ölçütlerin hangi şartlarda kullanılması gerektiğine ilişkin araştırmalar yapılmıştır. Araştırmalar sonucunda; performans ölçümünde, mali temelli ölçütlerin yanı sıra mali olmayan ölçütlere de yer verilmesine başlanmıştır (Brignall ve Modell,2000:281).

1990’ların ikinci yarısında ise şirket performans ölçümü ile ilgili olarak birçok yöntem geliştirilmiştir. Ortak özellikleri mali, müşteri, iç süreçler, gelişim ve öğrenmeye odaklı olan bu yöntemler dengeli modeller olarak adlandırılmıştır. Bu dönemde söz konusu modeller; strateji haritaları, başarı haritaları ya da sebep-sonuç

diyagramları gibi yardımcı araçlar ile desteklenerek birer stratejik yönetim aracı haline dönüşmüşlerdir (Wilcox ve Bourne,2003:806).

Son yıllarda akademik alanda örgüt performansının ötesine geçildiği ve tedarik zincirlerinin ya da bütünleşik olarak faaliyet gösteren işletmelerden meydana gelen genişletilmiş kurumların performanslarının ölçümü ve yönetimi konusunun önem kazandığı görülmektedir (Işıl,2008:34).

Türkiye'deki performans değerlendirme uygulamaları, ilk kez kamu kesiminde başlamış olup, yaklaşık 90 yıllık bir geçmişi bulunmaktadır. Ancak konuya özel sektörün ilgisinin artması; işletme biliminin ülkemizde yaygınlaşması, modern yönetim tekniklerinin tanınması ile birlikte oluşmuş ve bu ilgi özellikle son 30 yılda giderek gelişmiştir (Uyargil, 1994:1).

1.3.2. Performans Değerlendirmenin Gereği ve Yararları

Çalışanın iş başarıları konusunda bilgilendirilmeye, geri bildirim (feed back) almaya ihtiyacı vardır. Performans değerlendirme kişi düzeyinde bireysel psikolojik bir ihtiyaçtır. Kurum için ise insan kaynakları yönetimi bakımından önemlidir. Kurumun çalışanlarının başarılarını ve başarısızlıklarını görmesi, daha sonraki çalışmalarına kaynak oluşturacak ve çalışanlarının motivasyonuna olumlu etki sağlayacaktır (Taştan,S. <http://www.humanresourcesfocus.com/iky07>).

Performans değerlendirmenin gereği ve yararları şu şekilde özetlenebilmektedir (Bruke ve Koonce, 1997:299-301, Aktaran: Taştan,S. <http://www.humanresourcesfocus.com/iky07> Erişim:01.06.2009; Yaylacı, 2004:212);

- Performans değerlendirme kişi düzeyinde bireysel psikolojik bir ihtiyaçtır. Yapılan işe değer verildiğini gösterir. Kurum düzeyinde motivasyona yönelik bir ihtiyaçtır.
- Yönetici ve çalışanların birbirlerinin pozisyonlarını takdir ettiğini gösterir.
- Kurum içi rekabeti ve iş tatmin düzeyini artırır.

- Performans değerlendirmenin hedefi, kişiyi kendi çalışmaları hakkında bilgilendirmektir. Kişinin ve kurumun gelişmesinde bu bilgilendirmenin rolü büyüktür.
- Çalışanların daha yakından tanınmasına olanak hazırladığından kariyer yönetimine katkıda bulunur.
- alışanlarla üstleri arasında bir iletişimin kurulması ve geliştirilmesinde, iletişim kökenli uyumsuzlukların giderilmesinde etkili olur.
- Çalışanların kendilerini tanımlamalarına ve eksikliklerini gidermelerine yardımcı olur.
- Kurum için gerekli olan eğitim programlarının düzenlenmesine özellikle eğitim ihtiyacının belirlenmesine yardımcı olur.
- Çalışanların hedeflerine ne kadar ulaştıkları kontrol edilmiş olur. Böylece kişi ve kurum düzeyinde bir kontrol sağlanmış olur.
- Kurumdan uzaklaştırılacak personelin belirlenmesinde performans değerlendirme sonuçları da önemli bir kaynak olur.
- Çalışanlarda iş başarılarını görme ve böylece iş tatminine ulaşma sağlanmış olur.
- Çalışanlar, üstlerinin görev tanımları çerçevesindeki beklentilerini öğrenirler.
- İnsan kaynağının daha etkin, verimli ve yararlı kullanılmasını sağlamaya yarayacak verilere ulaşılır.
- Performans değerlendirmenin sonuçları, kişiyi yeni atılımlar ve yeni arayışlar içine hazırlar. Mevcut eksikliklerini görüp, düzenlemeler yapmasını sağlar.
- Bir bütün olarak kurumun etkinliğinin belirlenmesini sağlar. Çünkü tek tek kişilerin performans düzeyleri sonuçta kurumun performansı için belirleyici olacaktır.
- Performansın ücret yönetimine adil şekilde yansımaya yardımcı olacak veriler sağlar. Performans değerlendirmenin özellikle bu yararı sayesinde kişilere yönelik ücret ve diğer maddi motivasyonlar kadar manevi-sosyal motivasyonlar için de veriler elde edilmiş olur.

1.3.3. İşletmelerde Performansı ve Performans Değerlendirme Sürecini Etkileyen Faktörler

Değerlendirme sürecini etkileyen faktörler literatürde genellikle iç ve dış çevre faktörleri olarak sınıflandırılmış, bu kapsamda kurumun yapısının, görevin niteliğinin, personelin niteliklerinin, kurum kültürünün ve iletişimin etkili olduğu belirtilmiştir (Bingöl,2006:331; Yaylacı, 2004:210; Gökaslan,2000:77-79). Erşangur (2003), çalışmasında yüksek bireysel performansın, katılımcı yönetim, özyönetim, stratejik planlama, ücret ve kariyer yönetimi ile mümkün olacağını değerlendirmiştir (Erşangur,2003:49-54). Burada konu, Barutçugil (2002:12-13)'in sınıflandırması kapsamında incelenecektir. Barutçugil'e göre, işletmelerde performansı belirleyen birbirine bağlı üç kavram bulunmaktadır: İş ortamı, dış çevre koşulları ve yönetim uygulamaları.

1.3.3.1. İş Ortamı

İş ortamı yöneticilerin etkileme alanı içinde olan ve çalışanların işyerinde birlikte yaşadıkları ilişkilerin ve deneyimlerin tümüdür. İş ortamı aynı zamanda müşterilerin, tedarikçilerin ve yakın rakiplerin de içinde bulunduğu örgütün pazar koşullarını da ifade eder. Bu ortamdaki iletişim ve etkileşimin niteliği örgütün performans düzeyini önemli ölçüde etkiler (Barutçugil,2002;13).

Gökaslan (2000:77), iş ortamına bağlı performans faktörlerini fiziki koşullar ve işletme amaçları olmak üzere iki başlık altında incelemiştir:

Fiziki Koşullar

Işıklandırma, ısıtma, gürültü, iş programları gibi işyerinin fiziksel koşullarından kaynaklanan faktörler, çalışanların performansını etkileyebilir (Gökaslan, 2000;77).

İşletme Amaçları

Yöneticiler, işletme amaçlarını açık ve doğru bir şekilde belirlemeli, iş tanımlamalarını yapmalı, işletmede iş bazında, çalışan - iş uyumunun tam olarak gerçekleşmesini sağlamalıdır. Aksi takdirde, çalışanların sahip olduğu yetenekler yeterli olsa da, işletmenin amaçları belirgin değilse, çalışanların potansiyel performansından yararlanmak mümkün olmayacaktır (Gökaslan, 2000:77).

1.3.3.2. Dış Çevre Koşulları

Dış çevre koşulları yöneticinin kontrol edemediği ve etkileyemediği tüm değişkenleri ifade eder. Ekonomik, sosyal, teknolojik, yasal, doğal çevre faktörleri olarak tanımlanan bu değişkenlerin yakından izlenmesi, gerekli önlemlerin alınması ve bunlara uyum yeteneğinin geliştirilmesi örgütün performans düzeyi açısından büyük önem taşımaktadır (Barutçugil, 2002:13).

1.3.3.3. Yönetim Uygulamaları

Yönetim uygulamaları, yöneticinin kontrol alanında olan ve performansın planlanmasını, yönetilmesini ve değerlendirilmesini içeren süreçtir. Bu süreçte yöneticinin bilgisi, becerisi ve tutumu örgütün performans düzeyini belirleyici rol oynar (Barutçugil, 2002:12).

Yeterli performansın sağlanabilmesi için yöneticiler, uygun bir personel seçim sistemi, iyi bir iş düzenlemesi oluşturmalı, çalışanların güdülenmesini sağlamalı ve çalışan eğitimine önem vermelidir.

İyi bir iş planlamasının yapılması, yönetim biçiminin uygunluğu, işletmede ortaya çıkan biçimsel grubun yapısının uyumlu olması, işletme içi faktörler, liderlik biçiminin grupla uyumlaştırılması gibi faktörler de, performansın artırılmasında yönetime bağlı olan faktörlerdir (Gökaslan, 2000:79).

Yönetici, çalışanları analiz edip, hangi çalışanın performansının daha yüksek olduğunu da bilmelidir. Tüm bunlarla birlikte, yeterli organizasyonun gerçekleştirilmesi, iş planlarının tamlığı ve işletme içinde yöneticilerin gerekli

otoriteye sahip olmaları da çalışanların verimini ve performansını etkileyebilir (Gökaslan, 2000:80).

Yöneticinin anılan işlevleri yerine getirebilmesi ve bireylerin performanslarını yorumlayabilmesi için, bireysel performansı oluşturan unsurlar hakkında bilgi sahibi olması gerekmektedir.

1.3.4. Bireysel Performansı Oluşturan Unsurlar

Yüksek performanslı örgütleri gerçekleştirmenin temel koşulu yüksek performans becerilerine yani yetkinliklerine sahip bireylerle çalışmaktır. Kişiler, kendi amaçları ile örgütün amaçları arasında yakın ilişki kurabilmeleri doğrultusunda başarılı olurlar. Kişinin amaçları örgütün amaçlarını ve vizyonunu destekleyecek şekilde yapılandırılmalıdır.

Bireysel performans, sadece işe yönelik görevleri değil, işe yönelik olmayan görev ve davranışları da içermektedir. Doğrudan işe yönelik olmayan yetkinlikler arasında takım çalışması, müşteri odaklılık, istekli ve coşkulu olma, yardımseverlik, kurum kültürünü sahiplenme ve bireysel disiplin sayılabilir (Barutçugil, 2002:47).

Bireysel performansı oluşturan üç unsur bulunmaktadır (Barutçugil, 2002:48):

- Odaklanma: Çalışan ne yapacağını bilmelidir.
- Yetkinlik : Çalışan bunu yapabilecek becerilere sahip olmalıdır.
- Adanma : Çalışan katkıda bulunmaya istekli olmalıdır.

Barutçugil (2002:40-41), yöneticilerin çalışanların bireysel performansını olumsuz etkileyen üç önemli hatası olduğunu belirtmiştir:

- Çalışanlara kendilerinden neler beklendiğinin söylenmemesi
- Kişisel özellikler ele alınarak personel seçimi yapılması, kişinin amaç ve değerlerine yeterince önem verilmemesi.
- Çalışanlarla aynı amaç ve değerleri (kalite, zaman, maliyet, iş disiplini, iş ahlakı vb.) paylaştıklarının farkında olmamaları.

Kişiler hayatlarını kazanmak, ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla çalışırlar. Örgütten beklentileri övgü görmek, takdir edilmek, fikir vermek, geri bildirim almak, kişisel gelişimi için destek ve terfi olarak sayılabilir. Bu beklentilerin karşılanması kişilerin bireysel performansını artıracaktır.

1.3.5. Performans Değerlendirme Sisteminin Özellikleri

Bireylerin, takımların ve tüm örgütün performansını iyileştirebilmek için etkin bir değerlendirme sistemi kurulmalıdır. Mükemmel bir sistem olmamasına karşın, her sistem belirli özelliklere sahip olmalıdır (Bingöl,2006:348). Performans değerlendirme sisteminin beklenen yararları sağlaması ve etkili sonuçlar vermesi için sahip olması gereken özellikler aşağıda özetlenmiştir (Baykal,1994:10-13; Kaynak vd.,1998:205-208; Can ve Kavuncubaşı,2005:171):

- Değerlendirme kriterleri açıkça belirlenmelidir.
- Değerlendirme süreci herkesle paylaşılmalıdır.
- Pozitif davranışları güçlendiren ve negatif davranışları düzeltici geribildirim sağlanmalıdır.
- Negatif geribildirim verilmesi, hiç geribildirim verilmemesinden daha iyidir.
- Performans değerlendirme sistemi geçerli ve güvenilir olmalıdır.
- Performans değerlendirme kriterleri doğrultusunda çalışanların adil, eşit ve zamanında değerlendirmesi yapılmalıdır.
- Performans değerlendirme sistemi kapsamlı olmalıdır.
- Performans değerlendirme görüşmeleri planlı, ayrıntılı ve bilinçli yapılmalıdır.
- Performans değerlendirmesi sürekli olmalıdır.
- Performans değerlendirme sistemi geliştirici olmalıdır.
- Performans değerlendirme sistemi güdüleyici olmalıdır.
- Performans değerlendirme sistemi, durumlara uygun olmalıdır.
- Performans değerlendirme sistemi, personelin katılımına olanak tanımalıdır.

1.3.6. Performans Değerlendirme Yöntemleri

Çalışanların performans düzeylerini belirlemek için geliştirilmiş birçok yöntem ve bu yöntemlere ilişkin farklı sınıflamalar bulunmakla birlikte genellikle klasik ve çağdaş yöntemler olarak incelenmektedir. Örgütler, yöntemler arasında yapılarına, çalışanların niteliklerine, amaçlarına ve konuya verdikleri önem derecesine göre seçim yaparak bazen de birkaç yöntemi bir arada kullanarak performans değerlendirmelerini yapabilirler. Performans değerlendirmede uygun yöntemi seçmek kadar, bu yöntemi amaçlarından saptırmaksızın ve çalışanlar arasında ayırım yapmaksızın değerlemeyi gerçekleştirmek de önemlidir (Aldemir, Ataol ve Budak, 2004:298, Sabuncuoğlu, 2000:165).

Klasik değerlendirme yöntemlerinde değerlendirmeler görev ağırlıklı olarak tek yönlü yapılırken, çağdaş değerlendirme yöntemlerinde kullanılan kriterler çok daha çeşitlidir. Çağdaş yöntemler, çalışan beklentilerini daha çok ön planda tutmaktadır. Çalışan, örgütün bir “iç müşterisi” olarak kabul edilmekte ve buna göre değerlendirilmektedir (Yücel, 1999:114).

Değerlendirmede, çalışanın kişisel özellikleri ve başarı durumunun ortaya çıkarılması amaçlanacağı gibi, gelişme ve yükselme yeteneklerini saptamaya dönük değerlendirmeler de yapılabilir. Böyle bir çalışma yapılırken, çalışanların fiziksel yetenek ve becerileri kolaylıkla saptanabilir. Ancak çalışanın psikososyal niteliklerini, davranış ve kişilik özelliklerini saptamak pek de kolay değildir. Bu nedenle özellikle yönetici düzeyinde yer alan çalışanın değerlendirilmesi yapılırken çok dikkat etmek ve sonuçlara pek fazla güvenmemek gerekir. Değerlendirme, ne kadar dikkatli yapılırsa çalışana işe yöneltme ve özendirme başarısı da o oranda artacak, dolayısıyla işletmenin amaçlarına ulaşması kolaylaşacaktır. Ayrıca değerlendirme çalışmalarının sağlıklı ve güvenilir olması için, bu değerlendirmeyi yönetecek ve çalışmalara katılacak elemanların dikkatli seçilmesi ve iyi şekilde yetiştirilmesi gerekir. Bu bağlamda klasik ve modern değerlendirme yöntemleri aşağıda incelenmektedir (Akyüz, 2001:83).

1.3.6.1. Klasik Performans Değerlendirme Yöntemleri

Geleneksel performans değerlendirme yöntemleri direkt olarak, mevcut performans düzeyinin belirlenmesi ve çalışanın hedeflenen performans düzeyine ulaşım ulaşamadığı ile ilgilidir. Bu yöntemler, bugün hala klasik yöntemler olarak kullanılmaktadır (Pakdil, 2001:1). Uzun süredir kullanılan ve çağdaş yöntemlere yol gösterici niteliği olan bu yöntemler aşağıda açıklanmıştır.

1.3.6.1.1. Kişinin Tek Başına Değerlendirmesinin Yapıldığı Yöntemler

Bu değerlendirme yöntemlerinde, çalışanın tek başına, başkalarıyla kıyaslaması yapılmadan değerlendirmesi gerçekleştirilir (Aldemir, Ataol ve Budak, 2004:305):

Grafik Dereceleme Yöntemi

En çok kullanılan ve en eski değerlendirme yöntemidir. Bu yöntemde her ast için bir form verilir ve ölçütlere göre değerlendirme yapılır. Ayrıca; bir bölümde veya küçük bir işletmede çalışan elemanlar listede alt alta yazılarak toplu olarak tek tabloda kişilerin buldukları performans noktaları görülebilir ve diğerleriyle kolaylıkla karşılaştırılabilir. Yani bu yöntem aynı zamanda karşılaştırmalı yöntemler kapsamında da incelenebilir. Bu yöntemde kişi; kişilik özellikleri, işe ilişkin davranışları ve yaptığı işin çıktıları olmak üzere üç kriterde değerlendirilir. Çalışanı değerlendirirken çalışma miktarını, güvenilirliğini, iş bilgisini, devamlılığını, çalışma titizliğini ve işe eğilimini dikkate alan bu yöntem hem sayısal değerleri hem de yazılı tanımlamayı içermektedir (Barutçugil, 2004:435).

Grafik değerlendirme yönteminin çalışanların gelişigüzel değerlendirmelerini ve derecelendirmede kullanılan formlar nedeniyle astları hakkında farklı düşüncelerini önlemesi ve amirleri arasında ortak görüşlerin gelişmesine yardımcı olması gibi yararlarının yanında bazı sakıncaları da söz konusudur.

Bu yöntemin sakıncaları şu şekilde özetlenebilir: Formlarda kullanılan sıfatların etkisi, değerlendirmeyi yapanlara göre değişebilmektedir. Ayrıca bu yöntemin uygulamasında ‘merkezi eğilim’ denilen bir durum ortaya çıkmaktadır. Buna göre amirler astlarını değerlendirirken uçlara gitmekten kaçınmakta, ortada bir yolu tercih etmektedirler veya her amir kendi astlarını başarılı gösterme eğilimi içerisine girmektedir. Kuşkusuz bu durum, çalışanlar arasındaki farklılıkların ortaya çıkmasını engeller. Bunun dışında yine amirlerin astlarını değerlendirirken, onların ya çok beğendikleri ya da olumsuz niteliklerinin etkisinde kalarak bütün diğer niteliklerini olumlu ya da olumsuz değerlendirdikleri (hale etkisi) görülmektedir (Bingöl, 2006:338-340).

Değerlendirme formunda, personelde bulunması gereken niteliklerin karşısında onların çeşitli derecelerini gösteren rakamlar (genelde 1 ile 5 arasında, 1- Çok yetersiz ve 5- Mükemmel gibi) ya da pekiyi, iyi, orta, zayıf gibi sıfatlar bulunur (Camitez ve Solmuş, 2000:110).

Kalite gibi bir ölçütün çok çeşitli biçimlerde puanlamasının yapıldığı bir örnek Tablo1’de gösterilmektedir.

Tablo 1: Grafik Cetveller

| | | | | |
|-----------|--|-----------|----------|---------------|
| (a)Kalite | Yüksek | Düşük | | |
| (b)Kalite | Yüksek | 1 2 3 4 5 | | Düşük |
| (c)Kalite | 5 4 3 2 1 | | | |
| (d)Kalite | 1-4 Zayıf | 5-8 Orta | 9-12 İyi | 13-16 Çok İyi |
| (e)Kalite | Yaptığı hataları, işinin tamlığı ve doğruluğunu göz önüne alarak bir puan veriniz. (1-6 zayıf; 7-18 orta; 18-25; İyi) | | | |

Kaynak: Ivancevich, Donnely ve Gibson, 1980; Aktaran: Aldemir, Ataol ve Budak, 2004, s.305.

İş Boyutu Ölçeği

Üretim işletmelerinde doğrudan üretim hattında çalışanların veya yönetimde çok yönlü iş yapan çalışanların değerlendirilmesinde kullanılması daha etkin olan işin boyutu ölçeği (Tablo 2), doğrudan doğruya işin dilimleri ve çalışanın üstleneceği sorumluluklardan oluşan işin yapılması için gerekli unsurların ölçülmesidir (Gökaslan, 2000:91-92).

Tablo 2 : İş Boyutu Ölçeği

| | |
|--|-----------------------|
| İşgörenin Adı Soyadı: | Bölümü: |
| İş Ünvanı: | İş Kodu: |
| İlk yöneticisi. | |
| Değerlendirmeyi Yapan: | |
| Toplam Puan: | |
| Değerlendirmede Seçeneklerin Anlamları: A: Çok İyi B: İyi C: Tatminkar D: Yetersiz E: Çok Zayıf | |
| BAŞARI ANALİZİ İÇİN İŞ BOYUTLARI | |
| Sayılarla çalışmaya ilgi duyma | A B C D E |
| Sayıları kolay hatırlama | A B C D E |
| Mali Mevzuata hakim olma | A B C D E |
| Muhasebe ve mali işler bilgisine sahip olma | A B C D E |
| Mevzuat yönetmelik ve kanunları tam hatırlama | A B C D E |
| Sağlıklı yorumlar yapabilme | A B C D E |
| Elemanlarının yetişmesine katkıda bulunma | A B C D E |
| Bilgisini başkalarına kolay aktarma | A B C D E |
| Gelişmeleri izleme | A B C D E |
| Çalışma ortamını düzenli tutma | A B C D E |
| Sorun giderici davranış içinde bulunma | A B C D E |
| İşletmeyi temsil edebilecek yapıda olma | A B C D E |
| Dosya ve evrak düzenleme bilgisine sahip olma | A B C D E |

Kaynak: Erdoğan, 1991,s.190, Aktaran: Aldemir, Ataol ve Budak,2004:338.

Zorunlu Seçim Yöntemi

Değerlendirmeci, işin gerektirdiği sorumlulukların ve görevlerin çalışan tarafından nasıl yerine getirildiğini tanımlayan ve hangisinin daha yüksek bir değer taşıdığını bilmediği ifadeleri sıralayarak çalışanı değerlendirir. Bu yöntemle, değerlendirme, sıralama yapmak durumunda bırakılarak önyargıların etkilerinin ortadan kaldırılması amaçlanır. (Barutçugil,2002:122).

Ölçütlerin personel uzmanı tarafından geliştirildiği ve diğer uzmanların da ölçütlere ait arzu edilirlilik, yapılabirlik, ayrımcılık gibi özelliklerini kontrol ettikleri yöntemde, ifadelerin ayrımcılık ve arzu edilirlilik özellikleri verilmeden, değerlendiricilerden personelin davranışını en iyi açıklayan ifadeyi seçmeleri istenir. Tablo 3'te farklılık yaratan özelliğin A-1 olduğu görülmektedir (Aldemir, Ataol ve Budak, 2004:306).

Bu yöntem değerlendirmeyi yapan kişide kendisine güvenilmediği duygusunu uyandırmakta ve etkinliği azaltabilmektedir. Ayrıca, bu yöntemin sonuçlarının çalışana anlatılması da oldukça zor olmaktadır (Sabuncuoğlu,2000:436).

Tablo 3 : Zorunlu Seçim Yöntemi

| İFADELER | YAPABİLME | ARZU EDİLİRLİK ÖZELLİĞİ |
|--|-----------|----------------------------|
| A.1.Verilen görevi zamanında yerine getirmektedir. | 4,21 | 4,75 |
| A.2.Her durumda son derece rahat davranmaktadır. | 0,82 | 4,72 |
| B.1.İşine zamanında gelir. | 3,69 | 3,27 |
| B.2.Başkalarıyla kolay arkadaşlık kurar. | 0,91 | 3,30 |

Kaynak: Cummings, Schwab, 1973, s.88; Aktaran: Aldemir, Ataol ve Budak, 2004, s.306.

Tanımlayıcı, Metin Tipi Değerlendirmeler

Değerlenen kişinin başarılı ve başarısız yönleri yazılarak ifade edilmekte, üstler, astlar ve çalışma arkadaşları tarafından kullanılabilen ve çoğunlukla değerlendirme ölçütlerinin tamamı değerlendirmeci tarafından saptanmaktadır. Yöntemin önemli sakıncaları (Aldemir, Ataol ve Budak, 1996:223);

- Her değerleyici tarafından farklı ölçütler kullanılmasından bir genelleme ve kıyaslama yapabilme olanağının olmaması,
- Bazı durumlarda son derece subjektif olması,
- Değerleyicilerin iyi bir yazar olmaması olasılığından dolayı olumlu bir durumun olumsuz olarak yazılabilesidir.

Yöntemin maliyetinin yüksek olmaması ve uygulamadaki kolaylığı da en büyük üstünlüğü olarak değerlendirilmektedir.

Kritik Olay Yöntemi

Kritik olay yöntemi ilk kez II. Dünya Savaşında ABD Hava Kuvvetlerinde görev alan havacıların başarı ya da başarısızlıklarına neden olan önemli olayların izlenmesi ve liste düzenlemesiyle uygulamaya konmuş, daha sonra bu yöntem endüstri alanında performans değerlendirme konusunda kullanılmıştır (Akyüz, 2001:85).

Bu yöntemde, değerlendiriciden değerlendirdiği çalışanın başarı ve başarısızlıklarını bir forma kaydetmeleri istenir. Uygulama üç aşamadan oluşur (Canitez ve Solmuş, 2000:111):

1. Yönetici ve personel uzmanları çalışanın başarılı – başarısız yönlerini içeren ifadeleri hazırlar (Kritik Olaylar).

2. Bu ifadeler gruplanır.

3. Bunlar değerlendirme yapacak kişiye verilir ve bu kişi uygun olanı seçer.

Burada önemli olan, gözlenebilmiş olayların başarı ya da başarısızlık ölçütlerine göre yorumlanması olduğundan personelin işlerinin önceden incelenmesi gerekir (Karadenizli, 1993:61). Bu yöntem, yöneticilerin astlarının davranış ve hareketlerini çok yakından gözlemlemelerini ve denetlemelerini gerektirmektedir.

Denetim öyle bir düzeye varabilir ki astlar her hareketlerinin kaydedildiği düşüncesinden rahatsız olabilirler hatta bu yüzden verimliliklerde düşme gözlemlenebilir. Yöntemin avantajı ise, çalışana geri bildirim sağlamasıdır (Bingöl, 2006:344; Barutçugil,2002:190).

Kontrol Listesi Yöntemi

Değerlendiricinin üzerindeki yükü azaltmak için, kontrol listesi yöntemi kullanılabilir. Bu yöntemde değerlendiriciler, iş görenlerin başarılarını değerlendirmekten çok, onların çalışmaları hakkında bir yorumda bulunurlar.

Kontrol listesi yönteminde, iş görenlerin çalışması ve davranışlarını belirlemek amacıyla bir seri sorunun bulunduğu bir liste veya ölçek kullanılır. Sorular genellikle EVET-HAYIR biçiminde yanıtlanır. Değerleyici, iş gören hakkındaki bir soruya yanıtın EVET ya da HAYIR olduğunu göstermek için (√) işaretini koyar. Bir başka biçimde de iş görenin niteliklerini ve davranışlarını belirleyen değişik derece tanımları kullanılır. Değerleyici, değerlendirilen kişinin durumunun bu tanımlardan hangisine uyduğunu araştırıp yan tarafına yine (√) işareti koyar veya en uygun olanı seçer. Daha sonra işaretlenen ifade veya tanımların değerleri toplanıp ortalamaları alınır.

Bu yöntemin uygulanmasının kolaylığı yanında güçlükleri de bulunmaktadır. Sistemin kurulması ve ağırlıklandırılması önemli sorundur. Bunun yanı sıra uygun bir soru ve tanımsal deyimler listesi hazırlamak ve her iş kümesi için bir liste oluşturmak kolay değildir. Bu, daha fazla zaman ve para harcanmasını ve istatistikçiler ile psikologların istihdam edilmelerini gerektirir (Bingöl, 2006:342).

1.3.6.1.2. Kıyaslamalı Değerlendirme Yöntemleri

Çalışanların birbirleriyle karşılaştırılarak değerlendirildikleri yöntemlerdir (Aldemir, Ataol ve Budak,2004:225). Bir göreve yükseltilecek ya da ödüllendirilecek çalışanın belirlenmesi için iki veya daha fazla çalışanın performanslarının karşılaştırılması gerektiğinde işe yarayan ve kullanılan bu yaklaşım farklı yöntemler içermektedir.

Sıralama Yöntemi

Esası bir çalışanı bir diğeri ile karşılaştırmak olan yöntemde, tüm çalışanlar, işbirliği, tutum, kişisel girişim gibi pek çok nitelik bakımından en iyi olandan en zayıf olana doğru sıralanırlar (Bingöl, 1990:179).

Basit ve kolay uygulanabilen yöntem, çalışanlar arasındaki başarı farklarını iyi yansıtamadığından kalabalık gruplar için iyi bir performans değerlendirme yöntemi değildir (Gökten, 1999:69).

Alternatif Sıralama Yöntemi

Bu yöntemde çalışanların isimleri sayfanın sol tarafına yazılır. Daha sonra değerlendirici, en başarılı çalışanı seçerek sağ tarafın en üstüne ve en az çalışan elemanı en alta yazar. İkinci en başarılı ve en başarısız çalışanlar seçilerek sıralama işlemi sürdürülür. Sonunda en değerlisinden en az değerlisine kadar tüm çalışanlar sıralanmış olacaktır (Sabuncuoğlu, 2002:194). Yöntem, sıralama yöntemi ile çok sayıda çalışanın değerlendirmesinin yapılamaması, çalışanların başarılarının farklılıklarını ayırt edememe gibi güçlükleri önlemek için geliştirilmekle beraber, listenin ortasında yer alanların değerlendirilmesi yine sorun yaratabilmektedir (Aldemir, Ataol ve Budak, 2004:309). Tablo 6'da alternatif sıralama yöntemine ilişkin form örneği görülmektedir.

Tablo 4 : Alternatif Sıralama Yöntemi

| BÖLÜM | DEĞERLEYİCİ | TARİH |
|---|---|-------|
| Sıralanacak olan personelin İsimleri | 1. En Başarılı 2. En Başarılı 3. En Başarılı 4. En Başarılı 5. En Başarılı | |
| <ul style="list-style-type: none">Ahmet DoğruerFeyiz PirimTeoman ÖzağAli IşıkErol GürsoyHamde GünerHizver yıldızFikret Akatürk | 5. En Başarısız 4. En Başarısız 3. En Başarısız 2. En Başarısız 1. En Başarısız | |

Kaynak: Aldemir, Ataol ve Budak,2004:309.

Adam Adama Kıyaslama Yöntemi

Liderlik, girişimcilik, işbirliği, işe bağlılık gibi ölçütlerden bir ya da birkaçına sahip olan çalışanın saptanarak, diğer çalışanların bu çalışana karşılaştırılmasıdır (Karadenizli, 1993:61). Karşılaştırma, tüm çalışanlar için yapıldıktan sonra, kişinin ismi karşısına veya her karta konulan işaretler sayılarak, işaret sayısına göre sıralama yapılır (Can, Akgün, Kavuncubaşı, 1995:181-182).

Zorunlu Dağılım Yöntemi

Değerleyicilerin değerledikleri çalışanları öznel yargılarla değerlendirme ölçeğinin herhangi bir yerinde kümelenmelerini ve bu nedenle ortaya çıkabilecek tutarsızlıkları engellemek için geliştirilmiş bir yöntemdir.

İstatistikteki “normal dağılım eğrisi” özelliklerinden yararlanılarak geliştirilmiş olan bu yöntemde, değerlendiriciler değerlendirecekleri astları önceden belirlenen yüzdelerle göre çeşitli başarı derecelerine dağıtmak zorundadırlar (Canitez ve Solmuş, 2000:111).

Performansı yansıtan kriterler, dereceler ve her dereceye yerleştirilecek kişi sayısı önceden belirlenir ve değerlendiricinin bu sınırlamalara uymaları gerekmektedir (Göktan, 1999:70).

Değerlendirici, astları Tablo 5’te görüldüğü gibi en iyi %10, en kötü %10, orta %40 gibi belirli dağılımlar içinde değerler.

Tablo 5 : 10 ve 20 Kişilik İki Grup Personelin Zorunlu Dağılım Yöntemine Göre Kıyaslamaları

| Personelin Toplam Sayısı | En Başarılı | Başarılı | Orta | Başarısız | En başarısız |
|--------------------------|-------------|----------|------|-----------|--------------|
| 10 | 1 | 2 | 4 | 2 | 1 |
| 20 | 2 | 4 | 8 | 4 | 2 |

Kaynak: Cummings vd., 1978; Aktaran:Aldemir, Ataol ve Budak, 2004, s.310.

1.3.6.2. Çağdaş Değerlendirme Yöntemleri

Çağdaş değerlendirme yöntemleri; çalışanların potansiyellerini geliştirip, onları amaç belirleme sürecine dahil ederek ve güdüleyerek kişisel katkıyı en üst düzeye çıkarmayı amaçlamaktadır (Werther ve Davis, 1994:357; Aktaran:Gökaslan, 2000:96-97). Artık çağdaş değerlendirme yöntemleri ile değerlendirme, rutinden çok zorunluluk halini almıştır (Yücel, 1999:116).

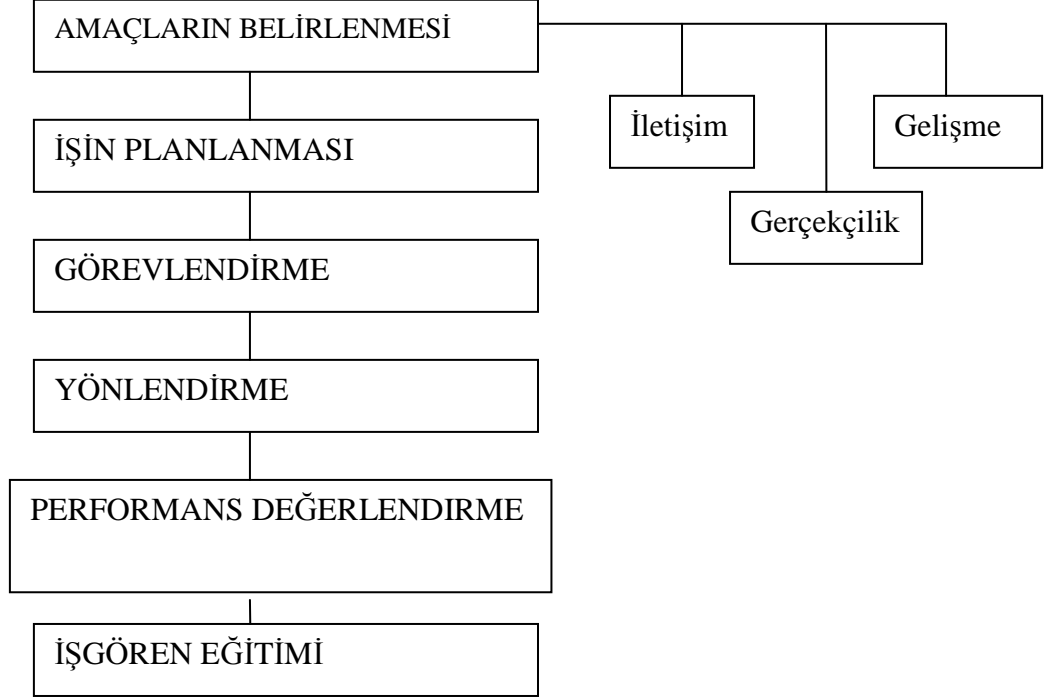
Çağdaş değerlendirme yöntemleri ile değerlendirme kriterleri çeşitlendiği gibi, değerlendiriciler de çeşitlenmektedir. Çalışanlar amirleri tarafından değerlendirilmenin yanında, astları tarafından, aynı kademedeki iş arkadaşları tarafından, diğer bölümler tarafından ve tüketiciler tarafından da değerlendirilmektedir (Göktañ, 1999:71).

1.3.6.2.1. Amaçlara Göre Değerlendirme Yöntemi

Çağdaş değerlendirme yöntemlerinin özünü oluşturan “Amaçlara Göre Değerlendirme Yöntemi”, diğer değerlendirme yöntemlerinde görülen sorunları en aza indirmek, değerlendirmeyi daha nesnel ölçütlere dayandırmak, kişisel ve örgütsel gelişmeyi sağlamak, değerlendirmede çalışanın işteki başarısını ön planda tutmak amacıyla geliştirilen bir yöntemdir (Bingöl, 1990:187). Bu yöntem, ilk defa Peter Drucker tarafından 1954 yılında uygulanmıştır. Drucker’e göre, amaçlarla yönetim, örgütün amaçları ile örgüt üyelerinin kişisel amaçları arasında var olduğu ileri sürülen doğal çelişkiyi gidermek ve kişiyle örgütü bütünleştirmek amacıyla geliştirilmiştir. Bu yöntem, başarıyı, kişilik ya da kişisel nitelikler yerine amaç ve sonuçların gerçekleştirilme derecesine bakarak değerlendirmektedir (Timur, 1993:15).

Amaçlara göre yönetim yapısı Şekil 1’de gösterilmiştir.

Şekil 1 : Amaçlara Göre Yönetim Yapısı



Kaynak: Taşındı, 1999, s.29.

Amaçlara göre yönetim değerlendirmesi kişisel amaçların oluşturulduğu pozisyonlar için çok uygun bir yöntemdir. Bu yöntem yetenek ve zaman gerektirmektedir. Performans amaçlarının oluşturulmasında kullanılan standartların farklılık yaratmasının şüphe verici bir duruma neden olması, yöntemin olumsuz yönüdür (Demir, 2006:82).

1.3.6.2.2. Değerlendirme Merkezi Yöntemi

Bu yöntem, çalışanın gelecekteki potansiyellerinin analiz edildiği bir yöntem olarak görülebilir. Fakat, bu uygulamada performans değerlendirmesinin özel uzmanlar tarafından yapılması gerekmektedir. Bu yöntem performans değerlendirme tekniği olarak kabul edilebileceği gibi, işe yeni alınan kişilerin yönlendirilmesi konusunda da kullanılabilir. Aynı zamanda, değerlendirme merkezi yöntemi orta

kademe yöneticilerinin geliştirilmesinde de kullanılan bir uygulamadır (Erdoğan, 1991: 201-202).

Yöntem ile çalışanların birçok özellikleri ve farklı boyutlarla ölçülmeleri söz konusudur. Yöntemin, analiz ve inceleme, çoklu tahmine dayanması gibi yararlarının yanı sıra, pahalı olması ve zaman alması gibi sakıncaları da vardır (Yücel, 1999:117).

1.3.6.2.3. Psikoteknik Test ve Psikolojik Analiz Yöntemi

Her insanın doğuştan getirdiği kendisine özgü bazı özellikleri bulunmaktadır. Bu nedenle, kişilerin farklı bir takım özelliklerinin olması yöneticilerin ve toplum bilimcilerin çalışmalarını da etkilemektedir. Özellikle çalışanın işe uyumunu arzulayan yöneticiler bireysel farklılıkları analiz etmek, elde edilecek sonuçlara göre bazı yönetsel kararlar almak istemektedir. Bu gereksinim psikolojik yöntemin gelişmesine ve kişileri belirli bir zaman diliminde değerlendirme isteğinin artmasına yol açmıştır.

Psikoteknik test ve psikolojik analiz yöntemi ile kişisel özelliklerin belirli bir zaman içinde ve gelecekteki durumunun tahmini mümkün olabilmektedir. Bu yöntemin amacı, çalışanın performansını artırmak ve çalışan – iş uyumunu gerçekleştirecek koşulları sağlamaktır (Erdoğan, 1991: 69-70).

1.3.6.2.4. Yeterliliğe Dayalı Yöntem

Yeterlilik, belirli bir çalışma ortamında mükemmel performansı tanımlayan bir davranış ya da davranış setidir. Yeterlilik kavramı yalnızca bilgiyi değil, bilginin mükemmel performansı oluşturacak şekilde uygulanmasını sağlayan davranışları da içermektedir (Gökaslan, 2000:100).

Yeterliliğe dayalı değerlendirme yöntemi mükemmel performansı sağlayan davranışlar için adeta bir rehber oluşturmaktadır. Hatta kuruluşun performans beklentisini yükseltmekte, takımların ve bireylerin davranışlarını temel işletme stratejileri ile bütünleştirmekte ve çalışanların hedeflerine nasıl ulaşacaklarına da yol göstermektedir (Acar, 1999:49-51).

Yeterliliklerin yer aldığı performans modeli sonucunda, çalışanları ne başarmak zorunda olduklarına ve bu hedeflerine nasıl ulaşacaklarına da odaklanmaktadır. Tanımlanan yeterlilikler de konulan hedeflerle doğrudan ilişkili olduğundan yeterlilik seviyesinin gelişmesi, amaçlara ulaşmadaki verimliliği de arttırmaktadır. Ayrıca, kritik başarı faktörleri ve hedeflere göre yapılacak performans değerlendirmesi ile çalışanların liderlik, işlevsel, yönetsel ve kişisel bilgi, beceri, davranış ve değerlerinin belirlenmesi ve bunların geliştirilip işlenmesi de amaçlanmaktadır (Özdiller, 1999:72-73).

1.3.6.2.5. Davranışsal Temellere Dayalı Derecelendirme Yöntemi (BARS)

“Davranışsal Beklenti Ölçekleri” olarak da isimlendirilen bu yöntem, işin başarıyla yapılması için gerekli davranışlara yönelik performansı değerlendirmek için geliştirilmiştir. Bu yöntemin odağı performans sonuçları değil, işin yapılması sırasında gösterilen fonksiyonel davranışlardır. Burada boyutlar gösterilen davranışa göre değil, o boyutta beklenen davranışa göre hazırlanmıştır. Tablo 6’da “İş Birliği Davranışı”na yönelik Davranışsal Beklenti Ölçeği örneği gösterilmektedir (Barutçugil, 2004:436; Ergin,2002:145).

Davranışsal değerlendirme ölçeği (Behaviorally Anchored Rating Scale-BARS) başarı değerlendirmesinin sonuçlarının astlar tarafından kendilerini geliştirmek amacıyla kullanılmasına olanak tanıyan bir yöntemdir. Bu yöntem ayrıca yöneticiye sonuçları açıklamada daha fazla rahatlık kazandırmaktadır. Davranışsal değerlendirme ölçeğinin başlıca yararları; diğer yöntemlere göre daha az yanlılığa yol açması, standartların belirgin olması, öznel yargılama yerine gözleme dayanması, boyutların birbirinden bağımsız olması, tutarlılığı, sonuçların personele kolay açıklanabilmesi ve personelin bu sonuçlardan başarısını yükseltme yönünde kullanabilmesine olanak tanımasıdır. Yapılan araştırmalar da yöntemin daha güvenilir, daha net ve daha hatasız sonuçlar verdiğini ortaya çıkartmıştır.

Yöntemin sayılan yararları yanında bazı sakınca ve kısıtlılıkları da bulunmaktadır. Ölçeklerin geliştirilmesinin çok zaman ve emeği gerektirmesi, başarı ölçütlerinin fazlalığı nedeniyle tümünün kullanılmaması, iş analizi yoluyla

oluşturulan ölçek üzerindeki tanımlamalara uymayan personelin ve davranışların ortaya çıkabilmesi yöntemin temel sakınca ve kısıtlılıklarını oluşturmaktadır (Can ve Kavuncubaşı, 2005:181).

Tablo 6 : Davranışsal Beklenti Ölçeği

| İş birliği davranışı: Bir işin yapılabilmesi için başkalarına yardım etme konusundaki isteklilik. | |
|---|---|
| En Yüksek Performans | |
| 5 | Böyle bir kişiden, başkalarına yardım etmek için her türlü imkanı kendiliğinden araştırması ve bu nedenle gerekirse fazla mesai yapması beklenir. |
| 4 | Böyle bir kişiden, kendisinden istendiğinde başkalarına yardım etmesi ve bu nedenle fazla mesai yapması beklenir. |
| 3 | Böyle bir kişiden, yöneticisi istekte bulunduğu anda, fazla mesai yapmaksızın yardım etmesi beklenir. |
| 2 | Böyle bir kişiden yardım istendiğinde, kendisinin çok işi olduğunu söyleyerek reddetmesi beklenir. |
| 1 | Böyle bir kişiden yardım istendiğinde, başkalarının işlerini yapma konusundaki yeteneklerini eleştirmesi beklenir. |
| En Düşük Performans | |

Kaynak: Ergin,2002,s.146.

1.3.6.2.6. 360 Derece Geri Bildirim Yaklaşımı

Günümüzde performans değerlendirmenin yeni yaklaşımlarından biridir. Bu yaklaşıma göre, çalışan bir üst amirinin yanı sıra astları, arkadaşları, üst yöneticileri ve kendisi tarafından da değerlendirilir. 1990'lı yıllarda özellikle ABD ve Batı Avrupa'da büyük şirketler tarafından yaygın olarak kullanılmıştır. Günümüzde,

çalışanlar ve yöneticiler 360 derece performans geri bildiriminin çalışanın performansını iyileştirmede etkili bulmaktadırlar.

360 derece değerlendirmenin temel dayanağı, çoklu perspektiften elde edilen bilgilerin, tek kaynaktan elde edilenlere göre daha anlaşılır ve objektif olacaktır. Birey, astlarından, arkadaşlarından, üst yöneticilerinden, amirinden, kendisinden, hatta müşterilerinden ve takım üyelerinden kendisi hakkında performans değerlendirmesi aldığı anda, daha mükemmel bir resim geliştirilmiş olur. Böylece sınırlı bakışlardan kaynaklanan hataların en aza indirilmesine yardımcı olur. Ancak tüm değerlendiricilerin stratejik özellikleri, geribildirimi toplama ve analiz etme yöntemlerini ve geri bildirim değerlendirme nasıl kullanılacağını bilmesi gereklidir. Günümüzde giderek yaygınlaşan bu yöntemin uygulanmasının lojistik zorlukları, internet bazlı çözümlerin geliştirilmesi sayesinde büyük ölçüde aşılmıştır (Bingöl, 2006:346; Barutçugil,2002:202).

Bu tekniğin en önemli sakıncaları; değerlendirici sayısının çok olmasından dolayı, değerlendirme işleminin uzun zaman alması ve daha maliyetli olmasıdır (Bingöl, 2006:346).

1.3.6.2.7. Takıma Dayalı Performans Değerlendirme

Günümüzde firmalar, rekabette üstünlüğü sağlamak, sorunları iş birliğiyle çözüme kavuşturmak ve çalışanların yaratıcı özelliklerinden daha fazla yararlanabilmek amacıyla takım çalışmasına ağırlık vermektedir. Takımlarda sorunlar birlikte tartışılarak çözümler getirilmekte veya daha somut bir örnekle projeler gerçekleştirilmektedir. Böyle durumlarda, takımda yer alanların bireysel çalışmaları veya performanslarının ölçümü zor olmakta veya mümkün olmamaktadır. Bu nedenle, takım bazlı performans değerlendirme önem kazanmaktadır. Bu yöntemin temel özelliklerinden birisi çalışanlar arasında rekabeti değil, iş birliğini ve yardımlaşmayı teşvik etmesi ve grup dayanışmasını sağlamasıdır.

Takımları bir bütün olarak değerlendirmek kolay değildir. Takımın başarısı sadece kendi gücüne bağlı olmayabilir. Dış çevre etkileri, işletme politikaları, takımın işlevi için gerekli girdiler, diğer takımlarla kurulan işbirliği gibi etkenler olumlu ya da olumsuz yönde takımın başarısını etkileyebilir. Bu nedenle takım

çalışmalarında hem takımın performansı hem de kişilerin ayrı ayrı performansı dikkate alınarak değerlendirilmelidir (Bingöl, 2006:347).

Takım bazlı değerlendirmede; kişilerin iş performansını değerlendirirken kullanılan kriterlerin bir kısmı doğrudan işle ilgili olurken, bir kısmı da davranışlarla ilgili olan faktörlerdir. Takım çalışmasında bu davranışlar performansın tanımlanmasında yer almaktadır. Bu çerçevede aktif dinleme, geri bildirim sağlama, sorun çözme, toplantı yönetme ve karar alma gibi takım performansını etkileyen bilgi, beceri ve davranışlar geliştirilmelidir (Barutçugil, 2002:72).

Sabuncuoğlu (2000:182) takım bazlı performans değerlendirmesinin başarısı için şu koşulların olması gerektiğini belirtmiştir:

- Firma çalışanlarını, performans yönetimi, süreç geliştirme ve ölçme, beklentiler ve ödüllendirme mekanizmaları konusunda eğitmek,
- Ürün, hizmet ve süreç ölçülerini toplamak,
- Amaçlara göre performansı izlemek,
- Çalışanlara geri bildirim yapmak,
- Süreç geliştirimi üzerinde yoğunlaşmış takımları ödüllendirmek.

Takım bazlı değerlendirme yöntemi, özellikle çalışanların direkt denetlenmesinin mümkün olmadığı, bireysel performansın ölçülmesinin tam olarak sağlanamadığı ve takım çalışması ile işbirliğinin başarı açısından gerekli olduğu hallerde önem kazanmaktadır.

1.3.7. Performans Değerlendirme Hataları

Performans değerlendirme yöntemlerinin bir çoğu, değerlendiricilerin gözlem ve kararlarında objektif ve önyargısız olacakları varsayımına dayanarak geliştirilmiştir. Oysa uygulamada değerlendiriciden kaynaklanan hatalar dolayısıyla sistemin etkinliği azalabilmektedir (Uyargil,1994:221). Performans değerlendirme sürecinde sık sık karşılaşılan hatalar aşağıda incelenmiştir:

1.3.7.1. Teknik Hatalar

Performans değerlendirme formunun sağlıklı hazırlanmaması, aceleye gelmesi, ölçütlerin seçiminde güvenilirlik ve geçerlilik testlerinin yapılmaması; kullanılan dilin değerlendirici tarafından anlaşılabilmesi gibi hataları kapsar. Ayrıca, değerlendiricinin konuyla ilgili olarak eğitilmemesi de teknik hataların ortaya çıkmasına sebep olabilir (Aldemir, Ataol, Budak, 2004:312).

1.3.7.2. Tolerans

Bazı değerlendiricilerin astlarıyla kötü olmamak, onlarla olan ilişkilerini bozmamak amacıyla veya bazen tümüyle kişiliği ile ilgili olarak astlarını sürekli olumlu değerlendirmesidir. Tolerans bir yöneticinin, çalışanın performansını gerçekte olduğundan daha yüksek puanlar vererek değerlendirmesidir. Bunun nedeni; yöneticinin bu şekilde çalışanı teşvik edeceğini düşünmesi ya da çalışanda olumsuz bir davranış görmemesidir. Bu durumda performansın olumsuz yönlerinin tartışılmasının ve gelişme için doğru geri besleme yapılmasının önemi göz ardı edilmiş olmaktadır (Göktan, 1999:73-74; Bingöl,2006:351).

1.3.7.3. Katılık

Değerlendirmeciler, bazen değerlendirmelerinde son derece katı olabilmekte ve sürekli düşük puanlar verebilmektedir. Bunun nedeni kişisel olabileceği gibi kişilerin performans değerlendirme yönteminde kullanılan sözcüklere değişik anlamlar verilmesi olabilir. Örneğin, “çok iyi, iyi, orta” gibi sözcükler farklı değerlendirilmelere farklı çağrışımlar yaptırabilir. Bu nedenle özellikle grafik cetvel kullanımında bu sözcüklerin ne ifade ettiği açıkça belirtilmelidir (Aldemir, Ataol ve Budak, 2004:312).

1.3.7.4. Ortalama Eğilimi

Ortalama eğilimi, her çalışanın hak etmediği halde, ölçeğin ortasına yakın bir şekilde değerlendirilmesi durumunda ortaya çıkan ve yaygın olarak karşılaşılan bir hatadır. Değerlendiriciler değerlendikleri kişileri ne çok yüksek ne de düşük düzeyde görmekte, uç basamakları tercih etmemektedir. Bunun yarattığı en büyük sorun, değerlendirilen kişilerin aralarındaki farkı çok azaltmış olması ve bireysel farklılıkların anlaşılabilmesidir. Bu yüzden, kimlerin terfi edeceği ya da kimlerin hangi konuda eğitime ihtiyaçları olduğuna karar vermek zorlaşmaktadır. Aynı zamanda, kişilere geri bildirim olanağını engelleyen bu eğilim, çalışanın eksik yönlerini görme şansını ortadan kaldırmaktadır. Zorunlu dağılım yöntemi bu hatayı telafi etmek için geliştirilmiştir (Ergin,2002:140; Bingöl,2006:352).

1.3.7.5. En Son Davranış Etkisi

Genellikle değerlendirmelerde ilk akla gelen değerlendirmesi yapılan bireylerin en son gösterdiği davranışlardır. Geçmişteki olumlu davranışları unutarak yalnız en son olumsuz davranış üzerinden değerlendirme yapmak sakıncalı olabilir. Örneğin 11 ay boyunca hiç devamsızlık göstermemiş birisi, 12. ayda devamsızlık gösterince, bireyi sanki kronik devamsızmış gibi değerlendirmek hatalı olur. Değerlendirilenler de bu etkinin farkında olduklarından özellikle değerlendirme zamanı yaklaştığında sürekli etrafta olmaya, verimli, ilgili ve işbirlikçi gibi gözükmeye çalışmaktadırlar (Aldemir, Ataol ve Budak, 2004:313).

1.3.7.6. Hale Etkisi

Değerlendiricinin değerlendirdiği kişi hakkında genel bir izlenimi vardır ve performansın hangi boyutu açısından değerlendirme istenirse istensin, değerlendirmelerin bu izlenimin etkisi altında kalmış olması durumudur. Örneğin bir eleman araştırma projeleri için veri toplamakta çok başarılıysa, onu işin diğer bölümlerinde de aynı ölçüde başarılı gibi değerlendirmek kolaydır. Oysa bu birey aslında bu diğer alanlarda o kadar başarılı olmayabilir (Ergin,2002:140).

Diğer yandan yönetici astını tek bir konuda ya da yönde başarısız gördüyse hale etkisi ters yönde de işleyebilir. Bu başarılı olmadığı yönün öne çıkarılması, o çalışanın başarılı olduğu konularda olduğundan daha düşük değerlendirilmesine yol açabilir. Yani kişi başarılı olduğu halde başarısızmış gibi değerlendirilecektir. (Bingöl,2006:350). Her iki şekilde de çalışanların gelişmelerine yardımcı olunması mümkün olmayacaktır.

1.3.7.7. Önyargılar ve Objektif Olmama

Kişilik, davranış ve başka kişisel konular değerlendirmeye katıldığı zaman yönetici nesnel olmayan değerlendirmeler yapabilir. Oysa, performans değerlendirmelerinde nesnel faktörler, yani ölçülebilir ve işe ilişkin faktörler üzerinde önemle durulmalıdır (Göktan, 1999:74).

Kişisel duygular, düşünce kalıpları ve başka türlü önyargı değerlendirme sırasında bir tarafa bırakılmalıdır. Önyargılar cinsiyete, yaşa ya da ırka göre farklı değerlendirmeler yapılmasına, kişilerin eğitimlerine ya da ekonomik durumlarına göre kategorize edilmesine, bir grup insanın o grup içindeki birkaç kişinin davranışına göre yargılanmasına yol açar. Kişisel önyargılarının farkına varabilmeleri için, değerlendiricilerin bir eğitimden geçmesi gerekebilir. Önyargıların değerlendirme sürecinden ayıklanması, hem örgütün hem de çalışanların yararına olacaktır. Örneğin zencilerden hoşlanmayan bir kişi, zencilere düşük puanlar verebilir (Göktan, 1999:74; Bingöl,2006:352).

1.3.7.8. Kontrast Hataları

Değerlendiriciler kısa sürede birçok kişiyi bir arada değerlendiriyorsa, kişilerin birbiri ile karıştırılması olasılığı doğmaktadır. Her bir ast, kendisinden önceki kişinin aldığı puandan etkilenecektir. Bu hatanın önlenmesinde kişilerin herhangi bir gruplamaya tabii tutulmadan değerlendirilmeleri etkili olacaktır (Bingöl,2006:352).

Bu hatalardan korunabilmek veya bunların etkilerini en aza indirebilmek için şu önlemlerin alınmasında yarar vardır (Aldemir, Ataol ve Budak, 2004:313-314).

1. Performans değerlendirme yönteminde seçilen ölçütler bir grup farklı çalışma davranışını içermelidir.
2. Değerlendirmeci değerleyeceği kişinin işini nasıl yaptığını düzenli bir biçimde izlemelidir.
3. “Orta, bir hayli, hayli” gibi sözcükler her değerlendirmeciye değişik çağrışımlar yaptıracığından kullanılmalıdır.
4. Bir kişi aynı anda veya kısa bir zaman içinde çok sayıda insanı değerlendirmemelidir. Bu hem yorgunluğa hem de değerlendirmecinin astları arasında ayırım yapmasına yol açar.
5. Değerlendirmede bulunacak kişiler hatalardan korunmak için eğitime tabi tutulabilir.
6. Seçilen ve kullanılan değerlendirme ölçütleri anlamlı, açık biçimde ifade edilmiş ve önemli olmalıdır.

1.4. PERFORMANS DEĞERLENDİRME SÜRECİ

Buraya kadar olan kısımlarda performans değerlendirme ile ilgili kavramsal bilgiler genel olarak açıklanmıştır. Ancak performans değerlendirmenin etkili olabilmesinde bu sistemin nereden başlayarak kurulacağı, hangi basamakların takip edilmesi gerektiği önem kazanmaktadır. Bu kısımda sistemin oluşturulmasında ve uygulanmasında takip edilecek yolu açıklayan performans değerlendirme sürecinden bahsedilecektir.

Performans değerlendirmesi süreci;

- Değerlendirmeyi kimlerin yapacağı,
- Değerlendirme periyotları ve zamanının ne olacağı,
- Değerlendirme formunun içeriği ve hangi kriterlere göre değerlendirme yapılacağı,
- Kriterlerin nasıl yorumlanacağı, standartlarının ne olacağı ve nasıl ölçüleceği,

- Kriterlerin değerlendirme sonucuna ne oranda yansıtacağı ve sonucun nasıl hesaplanacağı,

Değerlendirme sonuçlarının hangi alanlarda kullanılacağı sorularına yönelik cevapları içerir (Özden, 2000:2, <http://www.mcozden.com/joomla1> Erişim:14.03.2008).

Performans Değerlendirme sürecinin aşamaları şu şekilde sıralanabilir (Göktan, 1999:60);

1. Örgütsel hedeflerin belirlenmesi
2. İş analizleri ve süreç analizleri yapılarak görev tanımlarının oluşturulması
3. Örgütün hedefleri doğrultusunda bireysel hedeflerin belirlenmesi
4. Bireysel hedeflerin gerçekleştirilebilmesi için, gereken bireysel performans kriterlerinin belirlenmesi
5. Performans değerlendirme yönteminin seçilmesi
6. Çalışandan beklenen performans sonuçları ile elde edilen sonucun karşılaştırılması
7. Çalışanlara geri bildirimde bulunulması.

1.4.1. Örgütsel Hedeflerin Belirlenmesi

Performans değerlendirme, süreci örgütsel hedeflerin belirlenmesiyle başlar. Daha sonra belirlenen örgütsel hedefler, bölüm ve birey bazına indirilir. Örgütsel hedefler, örgütün vizyon ve misyonuna dayanarak, kısa, orta ve uzun vadeli olacak şekilde belirlenmelidir (Hutt, 1994:6; Aktaran: Göktan,1999:62).

1.4.2. İş Analizi Yapılması ve Görev Tanımlarının Hazırlanması

İş analizi, etkili bir performans değerlendirme sisteminin en önemli unsurlarındandır. İş analizleri, bir işin öğeleri ile onun çeşitli etmenler bakımından içinde bulunduğu durumu ve öteki işlerden işin farklılığını ortaya koyan bilimsel ve teknik çalışmalardır (Kalkandelen, 1976:81,Aktaran: Aldemir, Ataol ve Budak, 2004:66).

İş analizi ile ortaya çıkan görev tanımı, performans değerlendirmesinin başlangıcını oluşturur. Yapılan işler hakkında bilgi sahibi olunmazsa, verimliliği etkileyecek değişiklikleri ve sonuçlarını saptamak zorlaşır. İş analizi; iş sırasında yerine getirilecek görevleri, sorumlulukları, performans ölçütlerini, işi yapacak kişide bulunması gereken özellikleri, raporlama sistemini, iş sırasında meydana gelebilecek olağanüstü koşulları, iyi bir performans sonucunda ortaya çıkacak sonuçları, her işin hedefe katkısını içerir (Ataay, 1990:32).

1.4.3. Bireysel Hedeflerin Belirlenmesi

Örgütsel hedefler birey bazına indirilerek bireysel hedefler belirlenir. Performansın değerlendirileceği sürecin başında, bireylere hedef gösterilmesi, performanslarının hangi kriterler çerçevesinde değerlendirileceğinin bildirilmesi ve buna göre dönem sonunda değerlendirme yapılması gerekir. Her birey, ulaşması gereken hedefi bilerek çalışırsa, örgüt amaçları doğrultusunda daha hızlı ilerlenir (Göktan, 1999:62-63).

1.4.4. Ölçütlerin Seçimi

Performans değerlendirmede hangi ölçütlerin kullanılacağı tüm dünyada tartışılan bir konudur. Ölçütlerin elde edileceği en iyi kaynak iş analizleri, iş tanımları ve personel nitelikleri çizelgeleridir. Burada tartışılan sorun; değerlendirmenin sonuçlara mı yoksa davranışa mı dayandırılacağıdır. Gelişmeye yönelik yöneticilerin davranışa dayandırmayı tercih etmesine rağmen her iki görüşe de ölçüt seçiminde yer vermek faydalı olacaktır. İşletmelerde üretim miktarı kadar kaliteye de önem vermek kaçınılmazdır.

Performans değerlendirme ölçütlerinin seçiminde, tek bir ölçüt üzerinde mi, birçok ölçüt üzerinde mi durulacağı da sorun yaratabilir. Yönetimsel politikaların oluşumunda, bir ölçüt yeterli olabilirken, terfi, ücret artışı gibi konularda çoklu ölçütlerin kullanılması daha doğrudur (Aldemir, Ataol ve Budak, 2004:298).

Performans değerlendirme ölçütleri; somut (ölçülebilir, nesnel) ve soyut olarak ayrılabilir. Mümkün olduğunca somut ve ölçülebilen ölçütler seçmeye özen

gösterilmelidir. Farklı bir gruplamaya göre, performans ölçütleri, kişilik özelliklerine ve performansa göre olmak üzere ayrılabilir. Kişilik özelliklerine ilişkin performans ölçütleri; yaratıcılık, ikna yeteneği, değişikliklere uyum vb. iken performansa ilişkin ölçütler, işin kalitesi, işin gerektirdiği bilgi ve beceri vb.dır (Göktan, 1999:64).

Genel çizgileriyle değerlendirmeye temel olan ölçütler üç ana grupta toplanabilir:

Üretim ve Satış Ölçütleri

Bu ölçütlere göre yapılan değerlendirmeler; montaj hattı, daktilo görevliliği, satıcılık gibi sonuçların hemen ölçülebildiği işlerde yapılır. Bu işlerde, performans değerlendirmesi, birçok zaman dönemleri göz önüne alınarak yapılmalıdır. Çalışılan araç gereçlerin iyi olmaması da üretim miktarını etkileyebilir (Aldemir, Ataol ve Budak, 2004:299).

Personel Ölçütleri

Devamsızlık, şikâyetler, kaza sıklığı, yorgunluk, ücret artışları gibi ölçütlerdir. Bunlar, performans değerlendirmesinde kullanılırken, dikkatli davranılmalıdır. Örneğin; kazaların sıklığı, araç ve gereçlerin, makinelerin eksikliğinden kaynaklanabilir. Devamsızlıklar mazeretli olabilir.vb. (Aldemir, Ataol, Budak, 2004:300).

Yargısal Ölçütler

Bazı işlerde, personele ilişkin ölçütlerin belirlenmesi mümkün olamamaktadır. Böyle durumlarda, değerlendirme, yöneticinin takdirine kalır. Yönetici, kıyaslamalar, sıralamalar yapabilir, kritik olaylardan yararlanabilir.

Yönetim felsefesinin merkezîyetçi olup olmaması, yöneticilerin astlara yetki devretme oranı gibi faktörler ölçütlerin seçimini etkiler. Kullanılan ölçütler, kısa ve uzun dönemli hedeflere, önceliklere, misyona göre ve örgüt içinde farklı pozisyonlara göre değişebilir (Göktan, 1999; 64).

En fazla kullanılan performans değerlendirme ölçütleri Şekil 2’de görülmektedir.

Şekil 2 : En Çok Kullanılan Performans Değerlendirme Ölçütleri

| Ölçütler | Büro Tipi Hizmetler | Üretim İşleri |
|---------------------|----------------------------|----------------------|
| Kalite | % 93 | % 91 |
| Miktar | % 90 | % 91 |
| İş Bilgisi | % 85 | % 85 |
| Devamlılık | % 79 | % 86 |
| İnsiyatif | % 87 | % 83 |
| İşbirliği | % 87 | % 83 |
| Güvenilirlik | % 86 | % 86 |
| Gözetim gereksinimi | %67 | %77 |

Kaynak: Aldemir, Ataol, Budak, 2004: 299.

Kalite, işin, ürünlerin ve ya hizmetlerin standartlara, müşterinin beklentilerine uyma derecesidir. Bu ölçüte, iadelerin yüzdesi, şikayet sayısı dahildir (Zaman ve Clayton, 2000:102).

Miktar; bir çalışanın ürettiği iş miktarını, üretilen parça sayısını vb. ifade eder (Zaman, Clayton, 2000:102).

Yukarıda da görüldüğü gibi yöneticilerin % 90’ından fazlası kalite ve miktar üzerinde eşit düzeyde durmaktadır. İnsiyatif, işbirliği, güvenilirlik gibi kişilik özelliklerine de önem verildiği görülür (Aldemir, Ataol, Budak, 2004:299).

Ölçütlerin seçiminde göz önünde bulundurulması gereken noktalar da şöyle sıralanabilir (Sabuncuoğlu, 2000:163):

- Ölçütler işin özelliğine ve sorumluluk düzeyine uygun olarak seçilmelidir. En azından işçi, büro elemanları ve yöneticiler için farklı kriterler kullanılmalıdır (*ilgililik derecesi*).

- Ölçüt seçiminde sadece iş verimi değil, aynı zamanda çalışan davranışları da göz önüne alınmalıdır. Yani hem neyin yapılması gerektiği, hem de nasıl yapılması gerektiği göz önüne alınmalıdır. Kalitatif ve kantitatif veriler kullanılmalıdır.

- Performans ölçümü standartları nicel oldukları takdirde kolaydır. Sayısal olmayan ölçütler belli sıfatlarla adlandırılır. Bazen iyiden kötüye, bazen de kötüden iyiye sıralanır. Örneğin; İş bilgisi: “Çok iyi, iyi, orta, yeterli, yetersiz”; İş yeteneği: “Yetersiz, yeterli, orta, iyi, çok iyi” şeklinde sıralanabilir. Sayısal ifade kullanılmasında da dikkatli olunmalıdır. 1 den 10’a kadar puan verilmesi istenen değerlendirmede 9 ila 10 arasındaki fark ayırt edici olmayabilir (*ölçülebilirlik*).

- Ölçütler açık ve anlaşılır olmalıdır.

- Ölçüt sayısı sınırlandırılmalıdır.

- Farklı zamanlarda yapılan değerlendirmelerde çok farklı sonuçlar çıkmamalıdır (Güvenilir olmalıdır).

- Ölçütler başarılı ve başarısız kişileri birbirinden ayırt etmelidir. Bütün personelin başarılı ya da başarısız olarak adlandırılması ölçütlerin *ayrımcılık ilkesine* uymadığının göstergesidir.

- Spesifiklik: Her çalışan kendinden neler beklediğini tam olarak bilmelidir.

- Gerçekçilik: Standartlar ulaşılamaz olduğu takdirde, bunun farkına varan çalışanlar, bu standartlara ulaşma çabalarından vazgeçeceklerdir.

1.4.5. Değerlendirme Arahğının Belirlenmesi

Tüm personelin aynı anda değerlendirilmesi mümkün olmamaktadır. Bunun için yöneticinin yeterli zamanı olmamaktadır. Geleneksel olarak performans değerlendirmesi, yılda bir ya da iki kez yapılır. Ancak bir yönetici, günlük notlar tutmadığı sürece, performans değerlendirme zamanı geldiğinde son altı ayı veya bir yılı hatırlaması zordur. Bu nedenle bazı firmalar, daha sık ve daha az resmi değerlendirmeler yapmayı tercih etmektedirler. Bazı firmalar ise proje bitimlerinde veya geniş çaplı projelerdeki önemli adımların atılmasında değerlendirme yapmayı daha uygun bulmaktadırlar. Bir fikre göre ise performans değerlendirmesi zaman

alıcı ve zor bir görev olduğundan, sıklıkla yapılması verimli olmaz, kısa dönem içinde değer yargılarında da önemli değişiklikler getirmez ve çalışan üzerinde baskı etkisi yaratır. Değerlendirme aralığının çok uzun ya da çok kısa olması değerlemenin verimliliğini azaltacaktır. Genellikle yeni başlayan personel 6 ayda bir değerlendirilirken, kıdemli personelin yılda bir ya da 2 yılda bir değerlendirilmesi tercih edilmektedir (Sabuncuoğlu, 2000:165; Aldemir, Ataol ve Budak, 2004:304; Cascio, 2003:287, Aktaran:Demir,2006:76).

1.4.6. Performans Yönetim Sürecinin Ödül, Motivasyon ve Eğitimle Desteklenmesi

Performans değerlendirme sisteminin amacına ulaşabilmesi için çalışanların ödülle motivasyonlarının sağlanması gerekmektedir. Çalışanlar yüksek performans gösterdiklerinde ne elde edeceklerini ve düşük performans gösterdiklerinde ne olacağını bilmelidirler. Ödül sistemi çalışanlar için itici güç olacaktır.

Performans değerlendirmesi yapacak olan kişilerin değerlendirme yöntemini tam olarak anlaması önemlidir. Değerlendirme sonuçlarının ödüllendirme veya terfi için kullanılmasının değerlendirmeci tarafından bilinmesi bile değerlendirme yapılırken farklı davranılmasına yol açabilir. Bazı firmaların insan kaynakları departmanları, performans değerlendirmeleriyle ilgili değerlendirmecilere konuyla ilgili birer kitapçık vermektedir. Bu kitapçıklarda kriterler ve dereceler tanımlanarak kullanılan kavramlar tanımlanır. Bazı firmalarda ise konuyla ilgili eğitimler verilmekte, toplantılar düzenlenmektedir (Sabuncuoğlu, 2000:165).

Performans değerlendirmesiyle ilgili özel eğitimlerin yanı sıra bu konuda alt ve orta basamakta yer alan yöneticiler ile üst düzeydeki yöneticiler arasında yeterli bir bilgi alışverişi bulunmalıdır. Bu amaçla toplantılar düzenlenerek amaçlar belirlenir, performans değerlendirmesinin gereğine inanç aşılanır. Bunun haricinde çalışanlara da çeşitli yollarla değerlendirmenin amaçları, yararları ve karşılaşılan sorunlar açıklanarak personelin sisteme desteği ve katkısı da sağlanmalıdır (Sabuncuoğlu, 2000:166).

1.4.7. Değerlendirecek Kişinin Belirlenmesi

1.4.7.1. Yöneticilerce Değerlendirme

Birçok işte, çalışanın performansını birebir gözlemleme fırsatı bulan, birimsel ve örgütsel amaçlarla tutarlılığını ölçebilen kişi, çalışanın bir üst yöneticisidir. Genelde bir üst yöneticinin (süpervizörün-amirin) değerlendirmesi, nispeten daha kolay ve mantıklı olmaktadır. Böyle bir değerlendirme sistem içerisinde hiyerarşik yapıya uygun biçimde gelişir. Ancak değerlendirmenin ilk yönetici tarafından yapılmasının sakıncalı olduğu durumlar da söz konusudur. Yönetici tarafından ödül ve ceza yetkisinin, değerlendirmenin sonuçlarına göre kullanması çalışana rahatsız edebilir ya da ilk yönetici asta geri bildirim sağlama konusunda yeterli beceriye sahip olmayabilir. Bu durumlarda, çalışanlar birden fazla yönetici tarafından da değerlendirilebilirler. Yanlılığı engellemek için çok sayıda yönetici değerlendirme yapacaksa bunların birbiriyle iletişim kurmadan bağımsız değerlendirme yapmaları doğru olur. Hangi yöneticilerin değerlendirme yapacağı tartışılabilir, ancak yatay ve dikey alanda değerlendirmeye katılacak yönetici sayısı üçü geçmemelidir. Bu durumda puanlama yöntemi kullanılıyorsa yöneticilerin verdikleri puanların ortalaması alınır. Burada en büyük rol ilk yöneticiye düştüğünden onun değerlendirmesine daha çok ağırlık verilmelidir. (Barutçugil,2002:198; Sabuncuoğlu,2000:160).

1.4.7.2. Özdeğerlendirme

Performans değerlendirmesinde esas amaç kişisel gelişim ise, özdeğerlendirme, etkili bir yol olabilir. Çalışanın değerlendirme sürecine katkısı ve konuya adanmışlığı, bu yöntemin başarısını arttıracaktır. Özdeğerlendirme, savunmacı davranışlara yol açmaz ve kişinin geliştirmesi gereken yönlerini ortaya çıkarmasına yardımcı olur.

Personel, kendi hedefleri, bunları ne ölçüde başardığı, ne derece etkin çalıştığı gibi konularda değerlendirmesini kendi yaparak, farkındalığını arttırabilir. Personel, bazı sorunların olduğunu seziyor, ancak bunların ne olduğunu tam olarak

saptayamıyor veya tanımlayamıyorsa, yine özdeğerlendirme yaptığında sorunların kaynağına ulaşabilir.

Özdeğerlendirme sıklıkla yapılandırılmamış ve kişiye göre değişken olmakla birlikte, bazen de yöneticiler tarafından yapılandırılmış hale getirilip standartlaştırılabilir. Bu tip özdeğerlendirmede kişi, kendisiyle ilgili bilgileri kendi toplamakta, ancak başkası tarafından belirlenmiş kriterlere göre ve bazı sınırlandırmalarla bu bilgileri aktarabilmektedir (Reeves vd., 2002:167).

Çoğu yönetici, çalışanların kendilerini nasıl algıladıklarını öğrenmek ve kendi görüşleri ile onların görüşlerini karşılaştırmak için bu yola başvurmakta ve bu yolun sistemin işleyişine yararı olduğuna inanmaktadır (Barutçugil,2002:199).

Özdeğerlemede kişilere kendilerini başkalarıyla kıyaslamaları istendiğinde, genelde kendilerini daha yüksek derecelerle değerlendirdikleri, ancak performanslarını işlerinin farklı gerekliliklerine göre kıyaslamaları istendiğinde, daha gerçekçi ve objektif değerlendirmeler yaptıkları görülmüştür (Reeves vd., 2002:167).

1.4.7.3.Takım Arkadaşlarınca Değerlendirilme

Aynı birimde çalışan kişilerin birbirini daha yakından tanıyacağı düşünülerek birbirlerinin performanslarını değerlendirmeleri istenebilir. Bütün gün birlikte çalışan kişilerin birbirlerini yöneticilere oranla yakından gözlemleyecekleri bir gerçektir. Ancak kişi arkadaşını değerlendirirken negatif veya pozitif yönde duygusal değerlendirme olasılığının bulunduğu unutulmamalıdır (Sabuncuoğlu,2000:161).

1.4.7.4. Astlarca Değerlendirilme

Yöneticilerin değerlendirilmesi amacıyla kullanılan bu yöntem, büyük örgütlerde iyi sonuçlar vermektedir. Bunun başlıca nedeni; çok sayıda çalışanın bir yöneticiyi değerlendirmesi ve sonrasında verilen puanların ortalamasının alınmasıdır. Ortalamalarla çalışmak yanlılığı önlemektedir. Aynı zamanda değerlendirenlerin kimliklerinin gizli tutulması güvenilirliği artırmaktadır. Burada dikkat edilmesi gereken konu, bu tür değerlendirmenin terfi, zam gibi kararlarda kullanılmamasıdır.

Çünkü bu durumda değerlendirciler tolerans eğilimine girebilmektedir (Ergin, 2002:138).

1.4.7.5. Bilgisayarlı Değerlendirme

Çalışanların, başlarında amirleri olmadan çalıştıkları uzun süreler vardır. Günümüzde teknoloji sayesinde sürekli denetim mümkündür. Çalışanların performansını izleyen bilgisayar yazılımları geliştirilmiştir. Bu yazılımlar sayesinde, çalışanların işyerlerindeki performanslarına ilişkin bilgilerin sürekli olarak bilgisayarlarca izlenip toplanması ve analiz edilmesi mümkündür. Her ne kadar yöntem hızlı ve nesnel de gizliliği kaldırdığı gerekçesiyle başta çalışanlar olmak üzere çeşitli çevrelerce tepkiyle karşılanmıştır (Sabuncuoğlu, 2000:162).

1.4.7.6. İşletme Dışındaki Kişilerce Değerlendirme

İşletme dışından gelen uzmanlar çoğunlukla üst düzey yöneticilerin performanslarını değerlendirmede kullanılmaktadır. Pahalı bir yöntem olduğu için her pozisyon için kullanılmamaktadır (Aldemir, Ataol ve Budak, 2004:302).

1.4.7.7. Müşterilerce Değerlendirme

Özellikle hizmet sektöründe kullanılabilecek bu yöntem ile değerlendirmede, müşterinin amaçları ve bakış açısı örgütün temel amaçları ile uyum sağlansa da, belli konularda müşterilerden geçerli ve güvenilir veriler elde edilebilmektedir. Bu yolla işletme-müşteri ilişkileri daha sağlam temellere oturtulabilmektedir (Uyargil, 1994; 35).

1.4.8. Performans Değerlendirme Yönteminin Seçilmesi

Önceki bölümlerde performans değerlendirme yöntemleri ayrıntılı olarak incelenmiş ve örgüt yapılarının göz önüne alınarak farklı yöntemlerin tercih edildiği belirtilmişti. Performans değerlendirme yöntemini seçebilmede doğru ölçütleri kullanmak önem arz etmektedir.

Performans değerlendirme yöntemlerinin seçiminde dikkate alınması gereken ölçütler aşağıda sıralanmıştır (Aldemir, Ataol ve Budak, 2004:311):

- Gelişme amacı: Geribildirim vererek astların daha başarılı çalışmasını sağlayarak örgüte bağlılığı arttırmak
- Yönetimsel amaçlar: Terfi, ücret artışı, transfer, işten çıkarma gibi kararları verebilmek
- Ekonomiklik: Yöntemin geliştirilmesi ve uygulanması ile ilgili maliyetlerin hesaplanması
- Hatalardan korunma: Hale etkisi, olumsuzluk, olumluluk, ortalama puan verme eğilimi, yöntemin geçerliliği ve güvenilirliği

Anılan ölçütler dikkate alınarak örgüt, kendi amaçları doğrultusunda en uygun yöntemi seçmelidir. Personelin gelişmesi amacı ölçüt olarak alındığında, en uygun yöntemlerin metin ve kritik boyutlar olduğu, yönetimsel amaçların hedeflendiği durumlarda ise; sıralama ve adam adama sıralama yöntemlerinin uygun oldukları görülmektedir. Öte yandan ekonomiklik açısından konuya bakıldığında; en yüksek maliyetin kritik boyutlar ile zorunlu seçim ve metin tipi yöntemlerde olduğu görülmektedir. Zorunlu seçim, adam adama karşılaştırma ve zorunlu dağılım yöntemlerinin de hataları önlemede etkili oldukları görülmektedir (Aldemir, Ataol ve Budak, 2004:310-312).

1.4.9. Çalışandan Beklenen Performans Sonuçları ile Elde Edilen Sonucun Karşılaştırılması

Bireylerin, belirlenen süre sonunda, hedeflere ulaşp ulaşmadığının değerlendirilmesi, yeterli ve yetersiz bulunan yönlerin saptanmasıdır. Elde edilen sonuçlar, hedeflenen sonuçlar değilse, sistemdeki eksikliklerin neler olduğuna

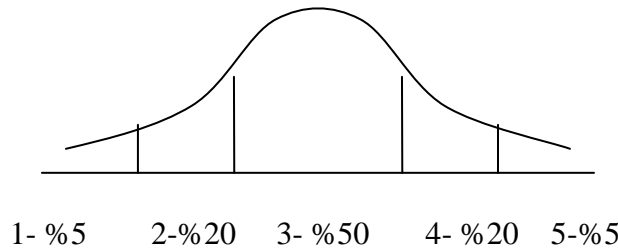
bakılması gerekir. Performans açıklarının hangi aşamadaki eksiklikler nedeni ile meydana geldikleri ise geri besleme ile tespit edilir (Karayormuk, 2001:66).

Etkinliğin ölçülmesinde en geçerli ölçüt, çalışanların uygulamaya gösterdikleri ilgi ya da tepki ile anlaşılır. Şayet geniş kesimlerin tepkisini çeken bir değerlendirme yöntemi seçilmişse ya da yöneticilerin seçilen yöntemi sert ve katı bir otorite anlayışı ile uygulaması söz konusu ise böyle bir değerlendirme çalışmasının başarılı olması beklenemez. Böyle bir uygulama çalışan-yönetici çatışmasına ve gereksiz sürtüşmelere yol açabilir. Çalışanlara ilişkin yapılan değerlendirmenin ne ölçüde sağlıklı ve tutarlı olduğunu denetlemek amacıyla Gos eğrisi ve hale etkisinin kontrolü olmak üzere iki yöntemden yararlanılabilir (Sabuncuoğlu, 2000:180-182).

Gos Eğrisi

Gos eğrisi (Şekil 3), çalışanlar üzerinde yapılan değerlendirmelerin denetiminde kullanılan bir yöntemdir. Burada 5 derece ve bunları değerleyen yüzdeler vardır. 1. derecede yer alan çalışan, işin gereklerine göre yetersiz kalmakta, 5. derecedeki çalışan ise işin gereklerinin üzerinde yeteneklere sahip olması nedeniyle verimsiz olabilmektedir. Şekil 3'te görülen eğrinin oluşmadığı değerlendirmelere kuşkuyla bakılmalıdır.

Şekil 3 : Gos Eğrisi Grafiği



Kaynak : Sabuncuoğlu, 2000,s.181.

Hale Etkisinin Olup Olmadığının Kontrolü

Değerlendirmecinin, çalışanın herhangi bir özelliğini değerlerken bilinçli veya bilinçsiz olarak diğer özelliklerinin etkisi altında kalıp kalmadığı araştırılır. Genelde değerlendirmede bazı kriterler çok iyi, diğerleri yetersiz puanlama almışken, çoğu normal düzeyde seyrederek. Ancak hale etkisi taşıyan değerlendirmelerde bu dağılım gerçekleşmez. Dengesiz bir dağılım olduğu zaman değerlendirme yapmış olabileceği düşünülerek elde edilen sonuçlara pek güvenilmez ve değerlendirmeyi yeniden gözden geçirmek gerekebilir (Sabuncuoğlu, 2000:181).

1.4.10. Çalışanlara Geri Bildirimde Bulunulması

Performans değerlendirmesi yapmanın önemli bir amacı, çalışanların iş tanımlarında ve iş analizlerinde saptanan standartlara ne ölçüde yaklaştığına ilişkin geri besleme sağlamaktır. Bu geri besleme çalışanlara olumlu bir yaklaşımla verildiği ve mesleki eğitimle desteklendiği takdirde çok yararlı olabilir. Çoğu insan bu türden yapıcı ve özgüvenini artırıcı geri besleme almaktan hoşlanır. Bu geri besleme aynı zamanda çalışanların örgüt içindeki kariyerlerinin ne yönde ilerlediğini görebilmelerini sağlar. Örneğin, bir çalışanın daha büyük bir sorumluluk almaya hazır olduğunu ya da mevcut durumunu sürdürebilmesi için eğitime ihtiyacı olduğunu gösterir (Palmer, 1993:9-10: Aktaran: Gökaslan, 2000:81).

Geri bildirim sistemi ile gerekli düzeltmelerin yapılması da kolaylaşır. Değerlendirme sonuçlarının ışığında, işletmenin başarıya ulaşmasının, çalışanın ise güdülenmesinin kolaylaşacağı söylenebilir (Gökaslan, 2000:81).

Geri bildirimde kullanılacak en etkili yöntemlerden birisi yüz yüze görüşmedir. Performans değerlendirme sürecinin bu aşamasında; değerlendirme sonuçlarıyla ilgili olarak çalışanla bir değerlendirme yapılması amacıyla bir açık görüşme veya mülakat düzenlenmelidir. Açık görüşme sayesinde istenen davranışlar cesaretlendirilir, performanstaki açıklar üzerinde konuşulur, geleceğe yönelik planlar anlatılabilir. Bu görüşmeler sayesinde çalışanlara performanslarıyla ilgili geçmişteki durumları veya gelecekteki potansiyelleri ile ilgili geri bildirim verilir. Performans değerlendirme görüşmesi çalışmanı motive etmeli, çift taraflı geri bildirim için bir

fırsat olmalıdır. Performans değerlendirmesiyle ilgili görüşme, iki tarafa da uygun olan ve tercihen bir hafta önceden belirlenen bir gün ve zamanda yapılmalı, kesintiye izin vermeden yeterli zamanda ayrılarak verimli bir görüşme gerçekleştirilmelidir. Öznel yorumlar yapılmamalı, yapıcı ve profesyonel bir dil kullanılmalı, aktif dinleme kurallarına uyulmalıdır. İki yönlü iletişimi güçlendirici sorular sorularak, çalışma kalitesini artırma yönünde çaba sarf edilmelidir (Sabuncuoğlu, 2000; 170).

Performans değerlendirme görüşmeleri çeşitli şekillerde oluşabilir (Sabuncuoğlu, 2000; 164-165):

- **Söyle ve sat yöntemi:** Çalışanla iletişimde direktif verici, yol gösterici bir yol izlenir. Değerlendiren, performansın iyileştirilmesi yolunda atılacak adımların sağlayacağı kazançları değerlendirene “satar”, yani onu bu yönde ikna etmeye çalışır. Bu yöntem değerlendirilenin, istenen yönde değişimi için ikna yeteneğini gerektirir. En iyi yeni işe başlayanlarda uygulanır.

- **Söyle ve dinle yöntemi:** Yönetici hala değerlendirici rolündedir ama yöntem, itirazların dinlenmesi ve iddialarla onları çürütme çabasına girmeden mücadele edebilme yeteneğini gerektirir. Önce değerlendiren, değerlendirme sonuçlarıyla ilgili bilgi ve görüşleri aktarır, daha sonra değerlendirilen kişiye, aktarılan her nokta için yorumlarını iletebilme şansı verilir.

- **Problem çözme yöntemi:** Problem çözme yöntemi çalışanın duygularını öğrenmenin ötesine geçer ve işinde karşılaştığı sorun, ihtiyaç, yenilik, memnuniyet ve hoşnutsuzluk yaratıcı durumları tartışmak suretiyle çalışanın geliştirilmesini yollarını arar. İki yönlü aktif bir iletişimi gerektirir.

- **Bilgilendirme yöntemi:** Bu yöntemde değerlendirilen kişiye değerlendirme sonuçları gerekçeleriyle birlikte aktarılır, ancak herhangi bir itiraz kabul edilmez ve tartışmaya girilmez.

1.4.11. Performans Değerlendirme Sonuçlarının Kullanılması

Bir performans değerlendirme sistemi, örgütsel ve bireysel amaçları ortak bir amaç oluşturma süreci ile birbirine bağlar ve sonuçta bireysel amaç başarımlarını ölçmek suretiyle İKY'ye ilişkin birçok kararın alınmasında gerekli verileri sağlar

(Bingöl,2006:328). Performans değerlendirmeden elde edilen verilerin ne şekilde kullanılabilceği özetle aşağıda açıklanmıştır:

1.4.11.1. Ücret ve Maaş Yönetimi

Performans değerlendirme sonuçlarının yaygın olarak kullanıldığı başlıca alan ücret yönetimidir. Kişilerin maddi kazançlarının oranı, onların performansları ile bir biçimde ilişkilendirilmelidir. Kişiler için yüksek performans ile yüksek ücret beklentisi öğrenilmiş bir davranış olarak yerleşmiştir. Bu beklentinin çoğunlukla haklı ve gerekli de olduğu rahatça söylenebilir. Dolayısıyla kurumların çoğunda performans değerlendirme sonuçları doğrudan ya da dolaylı olarak ücret artışında kullanılır (Aldemir, Ataol ve Budak, 2004:322-323).

1.4.11.2. Kariyer Yönetimi

Performans değerlendirme sonucunda elde edilen veriler, kişilerin kariyer geliştirme yolundaki kararlılıklarını ve yeterliliklerini yansıtır. Kariyer yönetimi, kişinin kurum içindeki statüsü itibariyle yükselme olanaklarının hazırlanması ve uygun kişilerin uygun statüleri doğru yönlendirilmesini içeren zorlu bir uğraştır. Performans değerlendirme sonuçları, kişinin iş başarıları ve iş ilişkileri hakkında veriler içerdiiğine göre onun gelecekteki başarılarını tahmin aracı olarak yani kariyer planlaması amacıyla da kullanılabilir. Performans değerlendirme sonuçlarına göre başarıları kanıtlanan kişilerin kariyerlerinin geliştirilmesi, daha üst yönetim kademelerine hazırlanmaları gerekmektedir (Bingöl,2006:327; Aldemir, Ataol ve Budak, 2004:323).

1.4.11.3. Stratejik Planlama

Stratejik planlama, hemen her işletmede hatta her sosyal kurumda tepe yönetim tarafından belirlenen ileriye yönelik varılması planlanan genel amaçları içerir. Bu amaçlar insanlar yoluyla gerçekteleceğinden amaçların paylaşılması gerekmektedir. Performans değerlendirme sistemi her kuruma göre özel olarak

geliştirilerek uygulanır. Aynı yöntem bile farklı şekillerde uygulanabilmektedir. Çünkü örgütlerin yapıları birbirlerinden farklıdır. Örgütlerin gerçekleştirdikleri, yerleştirdikleri performans değerlendirme sistemleri, bu sistem içinde yer alan uygulama esasları, soru formları ifadeleri vb. kurumun stratejilerinin bir uzantısıdır. Böylece performans değerlendirme uygulaması, kurumun strateji bağlamında önem verdiği noktaları çalışanlara duyurması ve paylaşmasına da aracılık etmektedir (Aldemir, Ataol ve Budak, 2004:323-324).

1.4.11.4. Eğitim İhtiyacının Belirlenmesi

Kimin hangi konuda ve ne derecede eğitime ihtiyacı olduğunu belirlemek maksadıyla personelin değerlendirilmesi gerekir. Örneğin, bir çalışanın işi teknik çizim becerisi gerektiriyorsa, yapılacak değerlendirmeyle çalışanın bu konuda bir beceri eksikliği olup olmadığı belirlenebilir. Eğer bu değerlendirme sonucunda beceri eksikliği olduğu belirlenirse, ilgili eğitim programına tabi tutulur (Bingöl, 2006; 329).

Özellikle performans değerlendirme sonuçlarının değerlendirilenle değerlendirilen arasında karşılıklı olarak açıkça görüşüldüğü, değerlendirme mülakatlarının yapıldığı durumlarda, astların eğitim ihtiyaçlarının daha ileri derecede bir objektiflik ve yansızlıkla ortaya çıkacağı düşünülebilir (Uyargil, 1994; 7-8).

1.4.11.5. Rotasyon, İş Genişletme, İş Zenginleştirme Gibi Uygulamalar

Performans değerlendirme ile ulaşılan sonuçlar, belirli yerde mutsuz olan ancak başka bir görevde başarılı olacağına inanılan personelin rotasyonu için de kullanılabilir. Örneğin sürekli olarak belirli sorunlarını performans değerlendirmesi sonucuna yansıtan kişiler olabilir. Bu ve benzer sorunu bir iki dönem devam edenler, vazgeçilemeyecek ve kazanılması arzu edilen elemanlar ise rotasyona tabi tutulabilir. İşini yetersiz gören yetenekli çalışanların işleri zenginleştirilebilir veya işleri genişletilerek yeni görev ve sorumluluklar verilebilir (Aldemir, Ataol ve Budak, 2004:324).

1.4.11.6. Sözleşme Yenileme veya İşten Çıkarma

Performans değerlendirmenin bireylerarası başarı farklılıklarını ölçmede objektif ve bilimsel bir yol olduğu varsayımından hareket edildiğinde; bu gibi değerlendirmelerle başarısız oldukları belirlenen ve belirli bir süre eğitim/yetiştirme yolu ile örgüte yararlı hale getirilmesine çalışılan ancak bu konuda başarılı olamayan kişilerin işten çıkartılması hatalı olmayacaktır. Ancak performansın tek bir dönem değerlendirilmesi sonucu ile çalışanları işten çıkarma kararının verilmesi uygun değildir. Performansı düşük bulunan çalışanın, işletmeye kazandırılması için çaba sarfedilmeli, ancak tüm çabalara rağmen başarısız bulunduğu ve herhangi bir gelişme izlenmediği durumlarda, işten çıkarılma kararının verilmesinde performans değerlendirme verilerinden yararlanılmalıdır (Uyargil, 1994:8).

1.4.11.7. Diğer İnsan Kaynakları Yönetimi Uygulamaları

Performans değerlendirmeleri sayesinde kurumdaki genel rahatsızlıklar, memnuniyet oranı, insan ilişkilerinin yapısı gibi çok önemli alanlarda bilgi edinilebilir. Bu anlamda performans değerlendirmesi ile kurumun bir fotoğrafı çekilmiş olur. Performans değerlendirmesi sonuçlarının insan kaynakları yönetiminin uygulamalarına ışık tutması sağlanmalıdır. Performans değerlendirmesi sonuçlarından örgütsel karar vermede, çalışanlara geri bildirim sağlamada ve rehberlik uygulamalarında da yararlanılır (Aldemir, Ataol ve Budak, 2004:324).

1.4.11.8. Personel Programlarının Geçerliliğinin Belirlenmesi

Performans değerlendirme sonuçları, insan kaynakları yönetiminin yerine getirdiği çeşitli işlevlerin (eğitim çalışmaları, insan kaynakları planlaması, iş analizleri vb.) etkinliğini de göstermektedir. Yöneticiler değerlendirme sonuçlarından yola çıkarak uygulamalarındaki eksikleri saptayabilir ve gelecekteki uygulamalarını şekillendirebilirler (Uyargil, 1994:5-8).

Performans değerlendirmenin başlıca amacı, çalışanların performanslarını iyileştirmektir. Kuşkusuz bir değerlendirme sisteminden çok Őey beklememek gerekir. Personelin kariyer planı için yol gösterici olan bir sistem, ücret artışını belirlemede etkili olmayabilir (Bingöl, 2006:329). Örgütler amaçlarına uygun bir değerlendirme sistemi geliştirmeli ve sonuçları ihtiyaç duydukları alanlarda kullanmalıdır.

Performans değerlendirmesi sonucunda elde edilen verilerin, örgütler tarafından, yaygın olarak kullanıldığı alanlar Şekil 4’de gösterilmiştir.

Şekil 4 : Örgütlerde Performans Değerlendirme Sonuçlarının Kullanımı

| Amaç | Ofis hizmetleri | Üretim |
|---|------------------------|---------------|
| Ücret artışları | % 85 | % 83 |
| Terfi Kararları | % 83 | % 67 |
| Eğitim gereksinimini saptamak | % 62 | % 61 |
| Daha güvenilir seçim sistemi geliştirmek | % 24 | % 30 |
| Diğer | % 8 | % 9 |

Kaynak: Schuler, 1984; Aktaran: Aldemir, Ataol, Budak, 2004, s.292.

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİNDE HASTANELER VE HASTANELERDE HEMŞİRE PERFORMANSININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Bu bölümde sağlık hizmetlerinde hastanelerin yeri ile hastanelerde hemşire performansının değerlendirilmesine ilişkin konular tartışılarak üçüncü bölümdeki “Hemşire Performans Değerlendirme Sistemi – İzmir Asker Hastanesi Örneği” konulu araştırmanın literatür desteği açıklanmaya çalışılmıştır.

Bir ülkenin gelişmişlik göstergelerinden birisi o ülkenin sağlık hizmetlerinin düzeyidir. Sağlık hizmetleri koruyucu hizmetler, tanı ve tedavi hizmetleri ve rehabilitasyon hizmetlerinden oluşan üç aşamalı bir hizmet zinciri olup, ulusal sağlık politikaları ile şekillenmektedir. Tanı ve tedavi hizmetlerinin verildiği hastaneler, sağlık hizmetlerinin kalitesinin geliştirilmesinde önemli bir yere sahiptir. Hastaneler farklı düzeylerde uzmanlaşmış personelin bulunduğu karmaşık bir örgüt yapısına sahiptir. Hastane örgütlerinde belirlenen hedefe ulaşılması, iyi bir insan kaynakları yönetimi ile mümkün olabilir.

İnsan kaynakları yönetimi, toplam kalite yönetimi felsefesinin bir ürünü olup, günümüz rekabet koşulları ile mücadele etmede önemli bir avantajdır. Hastanelerin insan kaynağının önemli bir bölümünü oluşturan ve sağlık ekibinin vazgeçilmez bir unsuru olan hemşirelerin iyi yönetilmesi, performanslarının yüksek tutulması sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi çabalarında önemli bir halkadır.

Bu kapsamda; bu bölümün birinci kısmında kavramsal olarak hemşirelik hizmetleri ele alınmış, hemşirelerin çağdaş rol ve işlevleri açıklanmıştır.

İkinci kısımda; bir sağlık hizmet örgütü olarak hastane kavramı; tanımı ve işlevlerinin yanı sıra onu diğer işletmelerden ayıran özellikleri açısından da incelenmiş ve bu özellikleri dikkate alınarak hastanelerdeki insan kaynakları yönetiminin önemi vurgulanmıştır.

Üçüncü kısımda; hemşirelerin hastane hizmetlerindeki yerine değinilmiş ve insan kaynakları yönetiminin ana unsurlarından olan performans değerlendirmenin hemşirelerde uygulanmasının gerekliliği vurgulanmış ve hemşire performans değerlendirme sistemi Dünya’da ve Türkiye’deki örnekleri ile tartışılmıştır.

2.1. HEMŞİRELİK HİZMETLERİ

Türkiye’de meslek olarak yaklaşık 90 yıllık bir tarihe sahip olan hemşirelik hizmetlerinin sağlık hizmetlerindeki önemi gittikçe artmaktadır. Sağlık hizmetlerinde önemli bir yeri olan hastanelerde en büyük insan gücü kaynağını genelde hemşireler oluşturmaktadır. Hemşireler, geleneksel tıp uygulamalarından sıyrılarak, hasta bakımına odaklı çağdaş rol ve işlevlerini yerine getirdikleri oranda hastanelerin etkililiği ve verimliliğine katkıda bulunmaktadır.

Araştırma konumuzun ana unsurlarından biri olan hemşirelik hizmetleri hakkında kavramsal bilgiler bu kısımda sunulmuştur.

2.1.1. Hemşireliğin Tanımı

Aşağıda hemşirelik mesleğine ilişkin genel olarak kabul gören tanımlar orijinal metinlerine sadık kalınarak verilmiştir:

Uluslararası Hemşirelik Konseyinin hemşirelik tanımı (ICN: International Counsel of Nursing); "Hemşirelik, bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını koruma ve geliştirmeye yardım eden ve hastalık halinde iyileştirme ve rehabilite etmeye katılan bir meslek grubudur. Hemşire ayrıca sağlık ekibinin tedavi edici ve eğitsel planlarını geliştirmeye ve uygulamaya katılır" (Velioğlu, Pektekin ve Şanlı, 1991:19).

Hemşirelik mesleğine büyük katkıları olan Henderson’ın tanımı (1960); "Hemşirenin yegane amacı, hasta olsun olmasın bireyin eğer yeterli gücü, arzusu veya bilgisi olsaydı yardım almadan da yapabileceği, sağlığa ve tedaviye (ya da huzurlu bir ölüme) katkıda bulunan faaliyetlerin yapılmasına yardım etmektir" V. Henderson' un hemşirelik tanımında hemşireliğin sanat yönü ağırlıklı olarak vurgulanmıştır.

Güncel hemşirelik anlayışında ise hemşireliğin sanat yönüne, hemşirenin hasta ve/veya sağlıklı bireyle olan etkileşimi, insanı çevresiyle birlikte alan bütüncül bir görüş ve insanın sağlık/hastalık durumunda gereksindiği bakım da sistematik yaklaşımla ele alınarak bilimsel yönler de eklenmektedir (Sabuncu vd.,1996; 2-3).

Türk Hemşireler Derneği'nin hemşirelik tanımı güncel hemşirelik kavramına güzel bir örnek oluşturmaktadır. Yakın dönemdeki hemşirelik tanımlarına bakıldığında günümüz hemşireliğinin odağı, rahatsızlık ve hastalık kavramından sağlığa doğru yer değiştirmektedir.

Bu değişimde hemşireliğin amaçları;

- Sağlığı korumak, sürdürmek ve yükseltmek,
- Ölüm, kayıp, yas/matem gibi stresli durumlarda bireyi ve aileyi desteklemektir.

Türk Hemşireler Derneği Eğitim Komisyonununun 1981 yılında yapmış olduğu tanıma göre; Hemşirelik "Bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesinden, bu kişilerin eğitiminden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplini" (Velioglu, Pektekin ve Şanlı, 1991:19).

Bu tanımda hemşirelikte yer alan önemli nitelikler olarak;

- Önce sağlığa, daha sonra hastalığa yönelik hizmet verebilmesi,
- Hizmetin sistematik bir biçimde (süreç) gerçekleştirilmesi,
- Hizmet kapsamında bakımın yanı sıra eğitime de yer verilmesi gerektiği,
- Hemşireliğin toplumsal bir gereksinimden doğan ve bilim, sanattan oluşan bir meslek olduğu vurgulanmaktadır (Sabuncu vd.,1996:2-3).

25/4/2007 kabul edilen ve 2/5/2007 tarihinde Resmi Gazete'de yayımlanan 5634 sayılı Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanununun 1. Maddesi'nde "Türkiye'de üniversitelerin hemşirelik ile ilgili lisans eğitimi veren fakülte ve yüksek okullarından mezun olan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edilenler ile öğrenimlerini yurt dışında hemşirelik ile ilgili, Devlet tarafından tanınan bir okulda tamamlayarak denklikleri onaylanan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edilenlere hemşire unvanı verilir." denilmektedir.

Aynı kanununun 4. maddesinde hemşireler; "tabip tarafından acil haller dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygulamak, her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirlemek ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik

bakımını planlamak, uygulamak, denetlemek ve değerlendirmekle görevli ve yetkili sağlık personeli.” şeklinde tanımlanmıştır (Resmi Gazete, 2.5.2007, http://www.acibadem.com.tr/hemsirelik2/pdf/hesirelik_yasasi.pdf, Erişim: 15.03.2009).

Yukarıdaki hemşirelik tanımları incelendiğinde;

- Hemşirenin birey, aile ve toplum sağlığını korumak, tedavi etmek ve geliştirmede görev aldığı,
- Hemşirelik tanısı oluşturduğu ve buna yönelik bakım planları geliştirdiği,
- Amacının insana sağlığıyla ilgili “yardım” faaliyetlerinde bulunmak olduğu,
- Kendi alanıyla ilgili planlama, uygulama ve değerlendirme faaliyetlerinde yetkili olduğu ve
- Hemşirelik mesleğinin bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplini olduğu görülmektedir.

2.1.2. Hemşireliğin Tarihçesi

İlk çağlarda hemşirelik hizmetleri uygulamalarının dini görevliler, yardım işleriyle uğraşanlar ve kabilelerde çalışan kadınlar tarafından sihire dayalı ve folklorik uygulamalar şeklinde gerçekleştirildiği görülmektedir. Genel olarak sağlık uygulamalarının sihirden sıyrılıp bilim haline dönüşmeye başlaması Hippocrates’le birlikte olmuştur (M.Ö.460-370).

Hemşireliğin gelişimi kadının toplumdaki yeri ile paralel olarak ilerlemiştir. Ortaçağın ilk dönemlerinde Katolik kilisesinin etkisiyle kadınlar uzun yıllar boyu yardım faaliyetlerinden başka bir işte çalıştırılmamışlardır. 17.yy.da ilk kez kadın-erkek eşitliğinden söz edilmeye başlanmış ancak kadının sosyal hayatta yerini alması 19.yy. ortalarını bulmuştur.

Hemşirelik hizmetlerinin ilk uygulamalarına 18. ve 19. yy.lardaki mahkumlar ve akıl hastaları ile ilgili çalışmalar ışık tutmuştur. “Protestan Hemşireleri” olarak adlandırılan kadınlar üç yıllık hasta bakımı ve farmakoloji eğitimlerinden geçirilip, üniforma giymişlerdir (Baykal,1998:127).

İlk hemşirelik okulu ise 1836'da Almanya'da Theodor Fliedner tarafından kurulmuştur. Florence Nightingale (1820-1910) bu okuldan yetişmiştir. Sonraki yıllarda Avrupa ve ABD'de birçok hemşirelik okulu açılmıştır. Fakat hemşireliğin rahiplikte ve rahibelikte bir statü durumundan çıkarılarak, meslek haline gelmesi Florence Nightingale'in katkıları ile gerçekleşmiştir. Bu nedenle, Florence Nightingale modern hemşireliğin kurucusu olarak kabul edilmektedir (Baykal,1998:127).

Florence Nightingale insan hakları hareketinin öncülerindedir. Ona göre yaratıcı gücü olan insan, kaderini değiştirebilir ve geleceğine biçim verebilir. "Daha yaşanılabilir bir dünya, böyle bir dünya bize başlanmayacak, o halde hiç duraksamadan bu dünyayı oluşturmaya çabalayalım. Yaşama uyum sağlamak yerine onu değiştirmeliyiz" sözleri Florence Nightingale'in reformcu yapısının ifadesidir.

Florence Nightingale, Kırım Savaşı sırasında Üsküdar Selimiye Kışlasında yaralılara bakım vermiştir. Türk Hemşireler Derneği, 1954 yılında Florence Nightingale'in verdiği bu hizmetleri değerlendirmek ve yaşatmak amacıyla Selimiye Kışlasının kuzeybatı kulesindeki odayı müze olarak düzenlemiştir (<http://www.attlerbirliigi.com/Forum.asp?forum>,Erişim: 05.12.2008).

Nightingale, hasta bakımında sadece müşfik olmanın yetmediğini ve hasta bakımının diğer mesleklerde olduğu gibi örgün bir eğitimle ve deneyimle öğrenilebileceğini düşünen ilk insan olmuş ve hemşireliğin bir meslek olduğunu dünyaya kabul ettirmiştir. Dünya'da ancak 1940'larda hemşireliğin hekimlerden bağımsız ayrı bir meslek olduğu konuşulmaya başlanmıştır. Yüksek okulların açılmasıyla hemşireler kariyer yapmaya, kitap ve makaleler yayımlamaya başlamışlardır. Bu gelişmeler hemşire- hekim ilişkilerinin dönüm noktası olmuştur (Baykal,1998:127).

Türkiye'de ilk formal hemşirelik eğitimi, ülkemizde modern hemşireliğin kurucusu olan Dr. Besim Ömer (Akalin) Paşa (1862-1940) döneminde gönüllü hasta bakıcı kursu açılmasıyla başlamıştır (1911). Altı ay süren kurs sonunda sertifika alan Müslüman Türk kadınlarının ilk defa Balkan Savaşı (1912) ve Çanakkale Savaşı (1915 – 1916) sırasında hasta bakımına katılmaları mümkün olmuştur (<http://www.attlerbirliigi.com/Forum.asp/forum=oku&msgid>, Erişim:05.12.2008).

1920 yılında Amerikalılar, Birinci Dünya Savaşında İstanbul'da bulunan müttefiklerinin sağlık gereksinimlerini karşılamak üzere Amerikan Hastanesi ve Amiral Bristol Hemşire Okulu'nu kurmuşlardır. Bu okul yurdumuzun ilk hemşirelik okulu olarak tarihe geçmiştir. Cumhuriyet döneminin ilk hemşirelik okulu ise 1925 yılında açılan Kızılay Hemşirelik Okulu'dur. Eğitim süresi iki yıl üç ay olan bu okula başlangıçta kabul şartları, okur-yazar olmak, iyi ahlak sahibi olmak ve vücutça sağlam olmaktır. 1936 yılında bu okula, ortaokul mezunları alınmaya başlanmış, eğitim süresi üç yıla, 1958'de dört yıla çıkarılmıştır. Kızılay hemşire okulunun açılışını izleyen yıllarda hemşirelikte okullaşma çok yavaş gelişmiştir. Kızılay hemşire okulundan mezun olan birçok hemşire, hemşirelikte öncü girişimlerde bulunarak, önemli görevler üstlenmişlerdir (Tepecik,2006:43).

1946 yılında Sağlık Sosyal Yardım Bakanlığı, bünyesindeki yataklı tedavi kurumlarının ihtiyacını karşılamak üzere hemşire okulları açmıştır. Ortaokul mezunlarını alan bu okulların eğitim süresi 1958 yılına kadar 3 yıl, 1958'den sonra 4 yıl olmuştur. 1957 yılında 18-30 yaş arasındaki bayanlara bir buçuk yıl teorik ve pratik eğitim veren "hemşire yardımcısı" kursları açılmıştır. 1967 yılında bu kurslar sonlandırılmıştır. 1988-1991 yılları arasında Sağlık Meslek Liselerinin (SML) sayısı büyük bir patlama göstererek 90'li sayılarda 300'lü sayılara ulaşmıştır. Bu sayı artışında politikacıların kendi seçim bölgelerinde SML'si açtırmayı son derece iyi bir seçim yatırımı olarak görmeleri rol oynamıştır. Meslek eğitimi verilemez durumda olan bu okulların, ülkeye getirdiği mali yük yanında, Sağlık Bakanlığı'nın mezunlarını atayacak kadrosu da kalmamıştır (Tepecik,2006:56).

Türkiye'de lisans düzeyindeki ilk Hemşirelik Yüksekokulu ise 1955 yılında Ege Üniversitesinde açılmıştır. Bu okul, aynı zamanda Avrupa'da üniversite düzeyinde açılan ilk hemşirelik okuludur. Daha sonra Avrupa'da 1965 yılında İngiltere'de üniversite düzeyinde hemşirelik okulu açılmıştır. Ege Üniversitesi'nde açılan Hemşirelik Yüksekokulu'nu 1961 yılında Ankara'da Hacettepe, İstanbul'da Florence Nighingale Hemşirelik Yüksekokulları izlemiştir. Bu okulların hemşirelik eğitiminin ve hemşirelik mesleğinin gelişmesine önemli katkıları olmuştur. 1982 yılında Atatürk ve Cumhuriyet Üniversiteleri Hemşirelik Yüksekokulları açılmıştır (Tepecik,2006:61).

1985 yılında "Muvazzaf Askeri Yüksek Hemşire" yetiştirmek üzere Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hemşirelik Yüksekokulu açılmıştır. Bu okulun varlığı hemşirelik için ayrı bir önem taşımaktadır. Daha sonraki yıllarda Marmara, Dokuz Eylül, Gazi Üniversiteleri Hemşirelik Yüksekokulları açılmıştır. Vakıf Üniversitelerinden Başkent, Fatih ve Haliç Üniversitelerinde de Hemşirelik Yüksekokulları bulunmaktadır. Bu okullara Lise ve Sağlık Meslek Lisesi mezunları üniversite giriş sınavlarıyla (sayısal puanla) kabul edilmektedir. Eğitim süresi 4 yıl olup, mezunlarına "Hemşirelikte Lisans" diploması verilmektedir (Erdil, <http://www.amaney.com/forum/meslekler-rehberi/35240-hemsirelik-meslegi-nedir-dallari-bolumu-egitimi-ve-tarihi.html> Erişim: 05.12.2008).

1996 yılında Bakanlar Kurulu Kararıyla (Resmi Gazete,2.11.1996/22805), 79 Sağlık Yüksekokulu (SYO) açılması kararlaştırılmış, Sağlık Bakanlığı ile YÖK arasında yapılan protokol ile Sağlık Meslek Liselerinin (SML) hemşirelik, ebelik ve sağlık memurluğu bölümlerine; Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokullarının, hemşirelik ve ebelik programlarına; Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi, hemşirelik programına öğrenci alınmasına son verilmiştir. SYO'na lise ve SML'si mezunları, üniversite giriş sınavıyla (sayısal puanla) kabul edilir, eğitim süresi 4 yıldır. Bu okulların hemşirelik, ebelik ve sağlık memurluğu bölümleri vardır. SYO'larının açılması, farklı düzeylerdeki hemşirelik eğitime son verilmesi ve hemşirelik eğitiminin lisans düzeyinde verilmesi açısından çok önemli bir gelişmedir (Yürügen, www.alanyadevlethastanesi.gov.tr/indir1.asp?id=114, Erişim:05.12.2008).

Ülkemizde ilk kez Hacettepe Üniversitesinde 1968 yılında hemşirelikte yüksek lisans ve 1972 yılında doktora programları açılmıştır. Bugün, doktora programları Ege Üniversitesi, İstanbul Üniversitesi, Marmara Üniversitesi, Atatürk Üniversitesi ve GATA Hemşirelik Yüksekokullarında yürütülmektedir (<http://www.amaney.com/forum/meslekler-rehberi/35240-hemsirelik-meslegi-nedir-dallari-bolumu-egitimi-ve-tarihi.html> Erişim: 05.12.2008).

Günümüzde hala, yüksek eğitimi hemşirelik için lüks görenler bulunmaktadır. Bunlar hemşireliğin pek fazla bilgi ve beceri gerekmediğine inanırlar. Sevecenlik ve özveri gibi bazı niteliklere sahip olmanın, iyi hemşire olmak için yeterli olduğu görüşündedirler. Nitekim 03. 01. 2001 tarihli Sağlık Bakanı imzalı genelge ile sağlık

meslek liselerinin tekrar açılacağı bildirilmiş ve 2001-2002 döneminde adeta bir geriye dönüş yaşanmıştır.

1927 yılında 139 olan hemşire sayısının, Mart 2008 tarihi itibarıyla 92.556'ya ulaştığı (YÖK, DPT ve Sağlık Bakanlığı'nın verileriyle hazırlanan "Türkiye Sağlık İnsan gücü Durum Raporu") ülkemizde, hemşirelik halen meslekleşme mücadelesini sürdürmektedir. Uzun yıllar boyu 1954 yılında çıkarılan 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu ile yürütülen hemşirelik hizmetlerinin, 2007 yılında bu kanunda değişiklik yapılması ile kanunun barındırdığı sorunlara rağmen meslekleşme sürecinde önemli bir aşama kaydedeceği değerlendirilmektedir

(<http://www.amaney.com/forum/meslekler-rehberi/35240-hemsirelik-meslegi-nedir-dallari-bolumu-egitimi-ve-tarihi.html> Erişim: 05.12.2008).

2.1.3. Hemşirelikte Çağdaş Rol ve İşlevler

"Hemşirenin rolü" kavramı ile hemşirelik disiplinine uygun biçim veya modelde beklenen davranışların tümü ifade edilmektedir.

Hemşirelik sağlık hizmetlerinin vazgeçilmez bir parçasıdır ve hemşireler de sağlıklı/hasta birey için çalışan sağlık ekibinin temel taşlarından birisidir. Hemşire; eğitimiyle, kişiliğiyle, teorik bilgi ve uygulama becerisiyle, karar verme yeteneğiyle, hemşirelik hizmetlerini planlayarak uygulayabilen, ekip çalışmasını başarıyla yürütebilen, sağlık ekibi üyeleriyle uyum içinde çalışabilen sorumlu insan gücüdür. Sağlık ekibi elemanları hemşireyi çok geniş olarak değişen roller içinde görmektedir. "Sağlık ekibi üyeleri kabul alanı en geniş; ortama, duruma ve işbölümüne en uyumlu olanlar hemşirelerdir" denilebilir

(Tosun, www.gata.edu.tr/dahilibilimler/ichastalıkları/egitim/hit.asp?id=102, Erişim: 25.12.2008).

Ancak hemşireler çoğu zaman istedik rollerini uygulayamamaktadırlar. Bunların nedenleri arasında, hemşirelik eğitiminin farklı kurumlardan kaynaklanması, önemli bir yer teşkil etmektedir. Farklı eğitim kurumlarından (sağlık meslek lisesi, ön lisans, lisans, yüksek lisans gibi) mezun kişilerin tümü hemşire unvanı almakta ve hepsinden beklenen fonksiyonlar aynı olmaktadır. Oysa ki lisans

mezunu ve üzeri hemşirenin donanımı ve ondan beklenen nitelikler, diğer eğitim seviyelerindeki hemşirelerden oldukça farklıdır.

Lisans mezunu hemşirelerden; bağımsız fonksiyonlarını kullanabilmeleri, aktif profesyonel karar mekanizmalarında rol alabilmeleri, benlik saygısı yüksek, meslek bilinci tam, birlik ruhu mevcut hemşireler olmaları, araştırmacı olmaları, yaratıcı, iyi iletişime sahip, organize, metotlar ve prosedürler konusunda bilgili ve becerikli, kendine güvenli ve güvenilir olmaları beklenmektedir. Sağlık ekibinin diğer üyelerinin de en az lisans seviyelerinde olduğu düşünüldüğünde, ekibin bir üyesi olarak hemşirelerin de bu niteliklere sahip olmaları istenen bir durumdur (Tosun, www.gata.edu.tr/dahilibilimler/ichastaliklari/egitim/hit.asp?id=102, Erişim: 25.12.2008).

Yukarıda sayılan niteliklere sahip olması beklenen hemşireler, hemşirelik rolleri olarak belirtilen davranışların oluşturduğu işlevler ve bu işlevleri gerçekleştiren yöntemlerle hizmet sunarak hizmet verdiği kuruma önemli katkı sağlayacaklardır.

Hemşirenin beş temel rolü ve bu rollere ilişkin işlevleri aşağıda açıklanmıştır (Sabuncu, Babadağ ve Taşocak, 1996:24-29):

- Uygulayıcı Rolü
- Yönetici Rolü
- Eğitici Rolü
- Araştırmacı Rolü
- Profesyonel Rolü

2.1.3.1. Uygulayıcı Rolü

Hasta bakımı ve hastanın tedavisine katılımı işlevlerini içermektedir. Ayrıca hastayla en uzun süreli iletişim sağlayan sağlık disiplini olarak hemşireler, hasta bakım ve tedavisi ile ilgili diğer sağlık disiplinleri ile de koordinasyonu sağlamaktadır. Hemşirenin uygulayıcı rolü, ülkemiz koşullarında hemşirelerin daha çok hastanelerde görev yapması nedeniyle en belirgin rol olarak karşımıza çıkmaktadır.

Hemşirenin uygulayıcı rolüne ilişkin işlevleri şu başlıklar altında ele alınabilir (Sabuncu, Babadağ ve Taşocak,1996;49-163):

- Hasta kabulü ve taburcu işlemleri
- Hemşirelik sürecinin uygulanması (hastanın hemşirelik tanısının koyulması, soruna yönelik hemşirelik girişimlerinin planlanması, uygulanması ve sonucun değerlendirilmesi aşamalarını içerir.)

- Hastanın hareket ettirilmesi, taşınması ve bunları yaparken vücut mekaniği ilkelerine uyulması

- Hastanın kişisel hijyen ve deri bakımının sağlanması
- Hayati belirtilerin takibi
- Sterilizasyon ve dezenfeksiyona ilişkin işlevlerin yerine getirilmesi
- Ağızdan ve parenteral yolla ilaçların verilmesi
- Normal solunumun yürütülmesine yönelik hemşirelik işlevleri
- Hastanın beslenmesine yönelik işlevler
- Hastanın aldığı ve çıkardığı sıvının takibi
- Vücut ısısının istendik düzeyde olmasına yönelik işlevler

Bu işlevler, hastanın durumuna, kliniğine, hastanenin genel prensiplerine yönelik olarak farklılıklar gösterebilir. Burada hemşirenin karar verme rolü de önem kazanmaktadır. Hemşire, hemşirelik süreci aşamalarını uygularken, hastanın gereksinimlerini uygun şekilde ortaya koyabilmeli ve sorunun giderilmesine yönelik olarak hangi işlevlerini yerine getireceğine karar verebilmelidir.

2.1.3.2. Yönetici Rolü

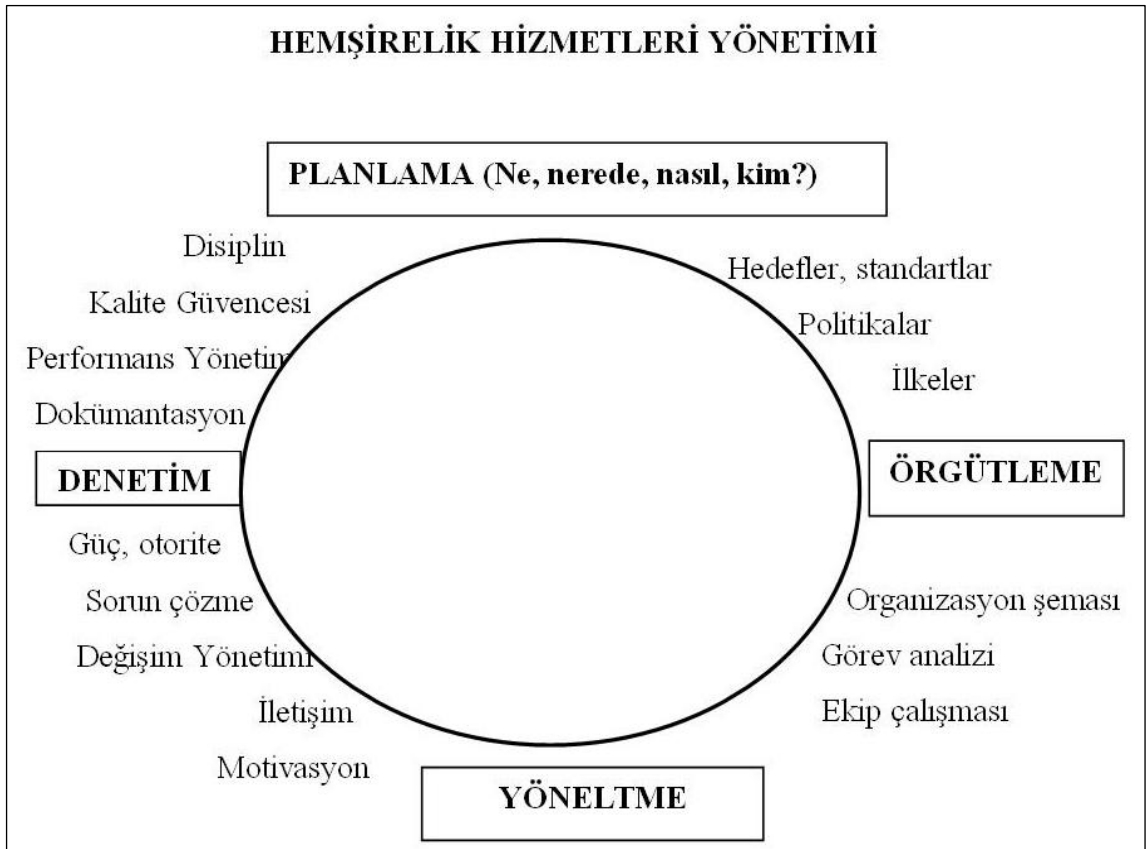
Bugün uluslararası düzeyde en gelişmiş sağlık sistemlerine sahip bulunan ülkelerde, çağdaş hastane yönetim anlayışının bir gereği olarak hastaneler;

- “Tıbbi Direktör”,
- “Hastane Başmüdürü” ve
- “Hemşirelik Direktörü”nden oluşan bir yönetim ekibi tarafından;

tıp hizmetleri, yardımcı tıp hizmetleri, hemşirelik hizmetleri ve idari-mali destek hizmetleri şeklindeki yoğun bir işbölümü sonucunda uzmanlaşmaya gidilmek suretiyle çağdaş işletme yönetimi esas ve ilkelerine göre yönetilmektedirler. Bektaş,

hemşirelik hizmetleri yönetimini “hastaların hemşirelik bakımının ve hastanenin amaç ve politikalarının gerçekleştirilmesine yönelik bir faaliyet” olarak tanımlamaktadır. Hemşirelik hizmetleri yönetiminin işlevleri Şekil 5’de gösterilmiştir (Bektaş, 2008,http://www.meramtıp.com.tr/2376/sunu/Konya-%20Hems_Hizm_Yonetimi.ppt,Erişim: 01.06.2009).

Şekil 5 : Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi



Kaynak: Bektaş,2008.

Hemşirenin, hemşirelik hizmetleri yönetiminde etkin bir lider olması çok önemlidir. Hemşirelik personeli de diğer çalışanları gibi liderlerini gözlemler, dinler ve onlar hakkında düşünceler geliştirir. Etkili bir liderliğin varlığı planlama, organizasyon, görevlendirme, rehberlik, koordinasyon, işbirliği, katılma, gözleme ve değerlendirmeden oluşan zincirin güçlü olmasıyla sağlanır.

Hemşire, bireyin/ailenin sağlığını korumak, geliştirmek ya da sağlığını yeniden kazanmasına yardım etmek/iyileştirmek için bireysel-sosyal-ekonomik kaynakları (destek kaynaklarını) tanımlar ve yönetir. Sorumluluğu doğru kişiye-doğru zamanda delege eder.

- Diğer personeli denetler.
- Uygulama ortamındaki kaynakları yönetir/ etkili kullanır.
- Bireysel kaynakların etkili kullanımını sağlar.
- Aktiviteleri koordine eder.
- Sağlık kurumunu bireye (hastaya), bireyi de kuruma karşı temsil eder (delegasyon).

Hemşirelik hizmetleri yöneticisinin karmaşık bir yönetim yapısı içinde çıkan sorunlara çözümler getirerek, hemşirelik hizmetlerini yürütmeye çalışması önemlidir. Yönetici, bunu başarabilmek için kendisiyle barışık olmalı, kendi kendini tanımalı, yeterli ve yetersiz olduğu yönleri bilmelidir (<http://www.nuveforum.net/1634-hemsirelik-yuksekokulu/55084-hemsirelerin-rol-islevleri-hemsirelik-egitiminin-felsefesi> Erişim: 25.12.2008).

2.1.3.3. Eğitici Rolü

Hemşirenin eğitici rolü iki şekilde uygulama alanı bulur. Bunlardan ilki; hemşirenin hizmet verdiği bireylere (hasta-hasta ailesi ve sağlıklı bireyler) sağlık eğitimi vermesi, ikincisi ise, hemşirelerin yönetici hemşire ya da eğitim hemşiresi tarafından hizmet verdikleri alanda eğitilmesidir.

Hasta-hasta ailesi ve sağlıklı bireylere verilen sağlık eğitiminin amacı, bireylere ve dolayısıyla topluma, kendi çaba ve eylemleriyle sağlıklı bir yaşam sürmeleri için yardım etmektir. Bu nedenle, kişilerin yaşam koşullarını iyileştirmeye ilgi duymalarıyla başlayan sağlık eğitimi, onların hem birey hem de bir ailenin ve toplumun üyesi olarak sağlıklarını daha iyiye götürmeleri için gerekli olan sorumluluk duygusunu geliştirmeyi amaçlar. Etkin bir sağlık eğitimi, bireysel ve toplumsal sağlığı olumlu yönde geliştirmek için bilinmesi ve yapılması gerekenleri, benimsenen bilgi, tutum, davranış ve alışkanlıklar haline getirmelidir (www.saglikplatformu.com/saglik_egitimi/showquestion. Erişim:25.12.2008).

Her sağlık personeli gibi hemşireler de her zaman ve her yerde, her fırsattan yararlanarak eğitim vermelidir. Hemşire, hasta ve ailesinin “hasta olma” deneyimlerinden bir anlam bulmaları, öğrenmeleri ve bağımsızlık kazanmaları için ne öğretileceğini tanımlar ve bunları öğretir. Öğretim bireye ve duruma özgüdür. Hemşire hastaya sağlık bakımı ile ilgili kavramlar ve gerçekleri açıklar. Hasta ve ailesinin bakıma etkin katılımlarını sağlar. Öğrenmeyi destekler ve gelişimi (davranış değişikliğini) değerlendirir (www.saglikplatformu.com/saglik_egitimi/showquestion. Erişim:25.12.2008).

Hastanelerin en büyük insan gücü kaynağını oluşturan hemşirelerin gücünü etkin ve verimli kullanabilmek; hemşireleri değişimlerden sürekli haberdar etmek, iş ortamındaki motivasyonunu maksimum düzeyde tutmak, hemşireye değişik bakış açıları kazandırmak ve çatışmaları en aza indirmekle mümkündür. Tüm bu olguları sağlamanın en önemli yöntemi hizmet alanında etkin ve verimli bir hemşire eğitimidir.

Genel olarak hizmet alanında hemşire eğitimi; oryantasyon eğitimi, görev başı eğitim, hizmet içi eğitim programları dahilinde uygulanır.

- Oryantasyon eğitimi ile hemşireye, yeni başladığı kurum fizik ortam olarak tanıtılır, idari prensipler açıklanır, cerrahi ve dahili branşlarda bir süre çalıştırılarak kuruma özel işleyişleri anlaması sağlanmaya çalışılır. Ayrıca yönetim kadrosu ile tanıştırılır ve kurumun organizasyon yapısı hakkında bilgi verilir (<http://www.gata.edu.tr/bashemsirelik/dosya/oryantasyon> Erişim: 02.05.2009).

- Görev başı eğitim, hemşireye çalıştığı klinikte verilir. Kliniğin genel hasta profili, hastaların gereksinimleri, bakım planı dahilinde uygulanan hemşirelik girişimleri, klinikte bulunan cihazların kullanma, bakım ve emniyet prensipleri öğretilir. Görev başı eğitim genel olarak uygulamaya yönelik konulardaki eğitimidir (<http://www.gata.edu.tr/bashemsirelik/dosya/oryantasyon> Erişim: 02.05.2009).

- Hizmet içi eğitim, klinik sorumlu hemşiresi ya da hemşirelik müdürlüğü eğitim hemşiresinin sorumluluğundadır. Hemşirelik uygulamalarındaki değişiklikler, son gelişmeler ya da bilgi tazelemeye yönelik konular ele alınarak genellikle konferans şeklinde verilmektedir. Hizmet içi eğitimi Sağlık Bakanlığı 1994 yılından itibaren kurumsal olarak uygulamaya başlamıştır (www.bsm.gov.tr/sunu/docs/egitim Erişim:02.05.2009).

Gerek hizmet sunulan bireylere, gerekse hemşirelere verilen eğitimde genel eğitim ilkeleri geçerlidir. Bu ilkeler aşağıda özetlenmiştir (Tekbaş vd.,1997:514-518).

- Eğitim verilen bireyin özellikleri dikkate alınmalıdır. Yetişkin ve çocuk eğitimi aynı şekilde verilemez. Kişinin psikolojik, sosyo kültürel özellikleri, tutum ve davranışları ile inançları eğitimin etkinliğini etkiler.

- Eğitim veren kişi eğitici niteliklerine sahip olmalıdır. Bu özellikle yüz yüze eğitimde çok önemlidir. Eğitici, eğitilen kişiyi inandığı bir kişi olmalı, iyi iletişim kurabilmeli, eğitim verdiği konuda yeterli bilgi ve beceriye sahip olmalı, eğitimin gerekliliğine kendisi de inanmalıdır.

- Uygun eğitim teknikleri kullanılmalıdır. Hemşire duruma göre, takdir, tartışma, soru cevap, demonstrasyon, dramatizasyon tekniklerinden uygun olanı kullanmayı bilmelidir.

- Etkin eğitim araç ve gereçleri kullanılmalıdır. Görsel-işitsel araçların kullanımı eğitimin etkinliğini artıracaktır.

- Eğitim süreci uygulanmalıdır.

Eğitim Süreci: Eğitimin bir süreç dahilinde yürütülmesi tüm uygulamalarda olduğu gibi önemlidir. Eğitim süreci şu aşamalardan oluşmaktadır ([www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/egt/pdf/hasta ve aile egitimi](http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/egt/pdf/hasta_ve_aile_egitimi). Erişim:02.05.2009):

- Eğitim gereksiniminin saptanması
- Eğitim hedeflerinin saptanması
- Eğitimin programlanması (konu içeriği ve ayrılacak süreler, eğitim tekniği, eğitim araç ve gereçleri planlanır.)

- Eğitimin uygulanması

- Eğitimin değerlendirilmesi.

Hemşirenin eğitici rolü, hem kendi benlik saygısını artırması açısından hem de eğitim verdiği bireylerin gelişimi açısından önemle üzerinde durulması gereken bir konudur.

2.1.3.4. Araştırıcı Rolü

Hemşirelik Bilimi; teorinin, pratiğin, araştırmanın ve eğitimin birbiri ile ilişkisinin bir sonucudur. *Teori*; hemşirelik uygulamalarına doğrudan malzeme sağlar. *Pratik*; profesyonellerin gereken ilk adımı atma, hemşirelik bilgisini test etme ve teoriler geliştirmelerine olanak sağlar. *Araştırma*; teorilerin test edilmesini, geliştirilmesini, bilginin sorgulanmasını ve yeni hipotezler oluşturulmasını sağlar (Karagözoğlu, 2005:6-13).

Klinik uygulamalara dayalı bir meslek olan hemşirelik profesyonel bir meslek ise dayanağı araştırmalardan elde edilen bilimsel bilgi olmalıdır. Hemşirelikte araştırmalar sağlıklı/hasta bireyin bakımının gelişmesi, yenilikler getirme, araştırma sonuçlarını paylaşma, kişisel doyum ve mesleki imajı yükseltmek için geręekleřtirilir. Mesleki uygulamaların ve bilgi birikiminin zenginleştirilmesinin ancak kaliteli araştırmalarla geręekleřtirileceęi unutulmamalıdır (Bayık, 2004:61-79).

Hastalar ve hemşireler, hekimlerden farklı olarak, sağlık hizmetlerinin kısa ve orta vadeli sonuçlarına odaklanmakta ve bu deneyimlerini mümkün olduğu kadar olumlu sonuçlara dönüştürmek istemektedir. Hem sağlık hizmetlerinin uygulamasında hem de bu alanda yapılacak araştırmalarda hemşireliğe özgü önemli bir avantaj da gözükmektedir. Hemşireler sosyal bilimlerin temel uğraş konuları olan “iyilik hali” ve “duygulanımlar” konusunda da araştırma yapmaya en yakın olan sağlık çalışanlarıdır. Hemşireler hastalık süreçleri boyunca, insanların biyolojik özellikleri ve sosyopsikolojik özelliklerini bir arada izleyen sağlık çalışanlarıdır (http://www.hemsireler.org/analink/makaleler/kanitadayalihemsirelik2/kanitadayali_hem Erişim 02.05.2009).

21. Yüzyılda sağlık bakım hizmetlerindeki değişmeler ve bilimsel gelişmeler, uluslararası düzeyde politika geliştirebilecek lider hemşireler ve bilimsel temellere dayalı hemşirelik bakımı için bilgi üreten, araştırmacı hemşirelerin yetiştirilmesini gerekli kılmaktadır. Hemşirelikle ilgili araştırmalar yapılmasının faydaları aşağıda özetlenmiştir (Bayık, 2004:61-79):

- Bilimsel bilginin üretilmesini ve kullanılmasını sağlar.

- Hemşirenin geleneksel uygulamalarla değil bilimsel yaklaşımla nitelikli bakım vermesini sağlar.
- Hemşirelik eğitimi ve hemşirelik yönetimi hizmetlerinin çağdaş yaklaşımlarla yürütülmesini sağlar.
- Güvenli bir bakım ortamının oluşmasını sağlar.
- Hasta ve çalışanların fikirleri önemseneceğinden; hasta/hasta yakınları ve sağlık personelinin beklentilerinin karşılanmasını kolaylaştırır.
- Maliyet etkinliği sağlar.
- Mesleki bilgi ve teorinin artmasıyla hemşireliğin bilimsel bir disiplin olarak kabul edilmesini sağlar.

Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Derneğinin “Hemşirelik Mesleği Etik Kuralları” taslak metninde “Hemşireler, sağlıkla ilgili ve hemşirelik mesleğinin gelişimine katkıda bulunan araştırmaların gerçekleştirilmesini, araştırma bulgularının kullanılmasını ve yayılmasını kolaylaştırırlar” denilmektedir.

Bu metnin 38. Maddesinde; “Hemşireler; araştırmalarda yer alan bireylerin zarar görmeme, tam aydınlatılma, araştırmaya katılmaya kendi iradesiyle karar verme ve gizlilik haklarının olduğunun bilincindedir ve bu hakları korurlar” ve 39. Maddesinde “Hemşireler, insan üzerinde yapılan araştırmalarda araştırma hakkında yeterli bilgilendirme sağladıktan sonra bireyin yazılı onamını (rızasını, iznini) alırlar. Hemşire, bireyin aydınlatılmış onamının alınmadığı ya da zarar görme olasılığının bulunduğu araştırmalarda yer almayı reddeder” hükümleri bulunmaktadır (http://www.hemarge.org.tr/haberdetay.asp?h_sira=10 Erişim: 26.12.2008).

Buradan da anlaşıldığı gibi hemşireler araştırmacı rollerini gerçekleştirirken etik kurallara uymak zorundadırlar. Araştırma yapmak, bu sorumluluğu taşımak anlamına da gelmektedir. Hemşirelerin araştırmacı rollerine ilişkin yerine getirmeleri gereken sorumluluklar aşağıda sıralanmıştır.

(http://www.hemarge.org.tr/haberdetay.asp?h_sira=9 Erişim:26.12.2008).

- Araştırmaları kapsamlı ve eleştirel gözle okumak
- Mesleki konferanslara katılmak
- Bir girişimin etkili olduğuna dair kanıt aramayı öğrenmek
- Araştırmaların kullanılabileceği olanakları aramak
- Bilgi alış-verişinde bulunmak

- Araştırmacı hemşirelerle işbirliği yapmak
- Kurumun araştırma kullanım projelerine katılmak ve takip etmek
- Uygun kullanım projeleri hazırlamak
- Uygulayıcılarla birlikte, bilgi açığı olan araştırma önceliklerini belirlemek
- Araştırmaları ile yüksek kalitede kanıtları genellemek
- Bilgi gereksinimi olan uygulayıcılara geçerli bilgileri sağlamak
- Kanıt oluşturacak araştırmaları yapmak

Ülkemizde hemşirenin araştırmacı rolünün yeterince geliştiği, hemşirelik uygulamalarının araştırmaya yönelik olarak yapıldığı söylenememektedir. Bunun nedenleri incelendiğinde aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir (http://www.hemarge.org.tr/haberdetay.asp?h_sira=9 Erişim:26.12.2008).

- %79 Uygulama için olanakların uygun olmaması,
- %73 Tartışabilecek bilgili meslektaşların olmaması
- %72.7 Otorite eksikliği
- %70.7 Personel desteğinin olmaması
- %67.7 Araştırma sonuçlarının genellenebilir olmaması
- %65.7 Zaman bulamamaları.

Özetle; hemşirelik hizmetlerinin etkinliği açısından hemşirenin araştırmacı rolünü, üstlendiği sorumluluklar kapsamında yerine getirmesi gerekmektedir. Araştırmaya dayalı hemşirelik bakımı; mesleki otonomi, bakımın hedeflerine ulaşması ve kurum açısından büyük önem taşımaktadır.

2.1.3.5. Profesyonel Rolü

Profesyonel hemşire; bireylerin sağlık ve bakım gereksinimlerini kendi saptayan, hekim istemlerini ve bağımsız hemşirelik işlevlerini bilinçli bir şekilde yerine getiren ve bakımın sorumluluğunu yüklenen kişidir.

Profesyonel rol hemşirelik mesleği kimliğinin belirleyicisi olarak işlev görür. Bir mesleğin üyesi olma, hemşireyi onore eden bir roldür. Çünkü hemşireye delegasyon yani temsil etme ayrıcalığı sağlar ve hemşireyi yüceltir. Bu rolü tam olarak yerine getirebilmesi için hemşirelerin (Atalay, Tel, 1999:47-51);

- Doğru bilgi, teori ve araştırmaya dayalı uygulamalar yapma,
- Uygulama için sorumluluk alma ve güvenilir olma,
- Hasta ve diğer sağlık ekip üyeleri ile işbirliği yapabilme,
- Disiplinler içi ve disiplinler arası çalışmalarda liderlik etme,
- İletişim, birlikte çalışma ve anlaşma, uyum sağlama,
- Farklı gruplarla çalışma yapabilme,
- Sağlık verilerini değerlendirme, kullanabilme
- Hastaya öğretim yapma,
- Sağlık hizmeti sunumu içinde hastanın savunuculuğunu yapma,
- Hasta bakımı hizmetlerine katılma ve denetimde bulunma,
- Fiziksel, mali ve insan kaynaklarını koruma,
- Hemşireliğin kariyerine –bilgi birikimine katkı verme, yaşam boyu öğrenme,
- Politika ve yasal süreçlere katılma,
- Sağlık bakım sisteminin biçimlenmesinde/ belirlenmesinde rol alma
- Yüksek düzeyde problem çözme ve eleştirel düşünme becerileri geliştirme ve bu becerileri kullanabilme,
- Kendini ve diğerlerini anlamak için davranışsal, biyolojik ve doğal bilimlerin bir entegrasyonunu yapabilme,
- Sosyal ve mesleki problemleri analiz etmek için sosyal, politik, ekonomik, tarihi, bilgilere başvurma,
- Yazılı ve sözlü alanda etkin iletişim kurabilme,
- İnsan değerlerinin doğasını anlayabilme,
- Yeni fikirlere ve deneyimlere karşın kişisel standartlar geliştirme ve ifade edebilme,
- Mesleğin niteliğini takdir etmek ve anlayabilme işlevlerini yerine getirebilmesi beklenmektedir.

Hemşirenin profesyonel rolü yukarıda anlatılanlardan anlaşılacağı gibi aslında hemşirenin diğer dört rolünü oluşturan işlevlerini yerine getirmesi, bunu yaparken etik- sosyal ilkelere uyması ve hemşirelik mesleği üyesi olma onur ve sorumluluğunu taşıyarak mesleki değerlerine sahip çıkması anlamına gelmektedir. Hemşirenin profesyonel rolü kapsamında çalıştığı kurumun kurallarına uyması, kişisel tutum ve

davranışlarının meslek ilkeleri doğrultusunda olması gerekmektedir. Hemşirenin bu rollerini yerine getirebilmesinde etkin iletişim kurabilmesi de önem kazanmaktadır.

2.2. SAĞLIK HİZMETİ ÖRGÜTÜ OLARAK HASTANE KAVRAMI

Bu kısımda araştırma konusunun ana unsurlarından biri olan hastane kavramı, sağlık hizmet örgütü kapsamında ele alınacak; hastanelerin diğer hizmet işletmelerden farklılıkları ve sağlık hizmetlerindeki yeri incelenecektir.

2.2.1. Sağlık Hizmetlerinin Tanımı, Amacı ve Önemi

Sağlık hizmetleri, çok boyutlu ve karmaşık hizmetler zinciri olup, çeşitli kamu kuruluşları ve özel işletmeler tarafından yürütülmektedir. Çağdaşlığın temel unsurlarından biri sunulan sağlık hizmetlerinin niteliğidir. Günümüzde ancak yeterli ve kaliteli sağlık hizmeti alan toplumlar çağdaş sayılabilir. Ancak, dünya genelinde sağlık hizmetlerinin düzeyi, istenilen düzeyin çok altındadır. Oysa sağlık; mutluluk, huzur, toplumsal gelişme ve refahın anahtarıdır. Ülkelerin gelişimi ve üretkenliği insanının sağlıklı olmasına bağlıdır.

Dünya Sağlık Örgütü sağlığı, “ruhsal, bedensel ve sosyal açıdan iyi olma hali” olarak tanımlamıştır. Sağlıksız olmanın en uç noktası ölüm iken, sağlıklı olma halinin en uç noktası belirsizdir (Tokat 2004:63, Sağlam 2006:4).

Sağlık hizmetleri ise kişilerin ve toplumların sağlıklarını korumak, hastalandıklarında tedavilerini yapmak, tam olarak iyileşmeyip sakat kalanların başkalarına bağımlı olmadan yaşayabilmeleri için rehabilitasyon yapmak ve toplumların sağlık düzeyini yükseltebilmek için yapılan planlı çalışmaların tümü olarak tanımlanmaktadır (www.un.org.tr/who/EU, Erişim:12.12.2008).

Günümüzde sağlık hizmetinin "Üç aşamalı" olarak bireye ve toplumun her kesimine ulaşması sağlanır: Koruyucu Sağlık Hizmetleri (1), Tedavi Edici Hizmetler (2), Rehabilitif ve Sosyal Hizmetler (3) (Sabuncu, Babadağ ve Taşocak, 1996:24-25).

Şekil 6’da görüldüğü gibi Sağlık Bakım Sisteminin en önemli aşaması birinci aşamadır. Bu aşamada yer alan işlevler gerçekleştirilmediğinde (Sabuncu, Babadağ ve Taşocak, 1996:25);

- İnsan sağlığının kaybı,
- Can kaybı,
- Üretim ve verim kaybı,
- Yaşamın anlamını yitirmesi,
- Ekonomik kayıplar gibi sonuçlar ortaya çıkacaktır.

Şekil 6 : Sağlık Bakım Sistemi

| A | B | C |
|---|--|--|
| İnsan sağlığını ve bütünlüğünü koruma ve geliştirmeyi, zarar verici faktörleri en aza indirmeyi amaçlayan | Erken tanı, tedavi ve bakım hizmetini sağlayan | Bedensel, ruhsal ve sosyal yeteneklerini kaybeden kişilere yeniden yaşama uyum, yetenek kazandıran sınırları ile yaşamamayı öğreten |
| (I) KORUYUCU SAĞLIK HİZMETLERİ | (II) TEDAVİ EDİCİ HİZMETLER | (III) REHABİLİTATİF VE SOSYAL HİZMETLER |
| <ul style="list-style-type: none"> ■ Sağlık Koruma-Geliştirme ■ Sağlık Eğitimi ■ Tarama+Tanı İŞLEVLERİ | <ul style="list-style-type: none"> ■ Tarama ■ Hastalık Durumu Saptama ■ Erken Tanı ■ Tedavi+Bakım ■ Komplikasyonları önleme | <ul style="list-style-type: none"> ■ Yetersizliği-Sakatlığı sınırlama ■ Sınırlarla yaşamayı öğretme ■ Rehabilitasyon ■ Sosyal Yardım |

Kaynak : Sabuncu, Babadağ ve Taşocak, 1996, s.25.

Sağlık hizmetleri ile öncelikle insanın bedeni ve ruhu hastalık ve sakatlıktan korunmaya çalışılır. Bunun mümkün olmadığı zamanlarda sağlık hizmetlerinin amacı; hastalık ve sakatlıktan kurtarmak, tedavinin tam olarak yapılamadığı durumlarda ise rehabilitasyonu sağlamaktır (Sağlam, 2006:3).

Dünya çapında ülkelerarası hareketliliğin zamanla artması hastalıkların yayılmasını kolaylaştırmış ve hasta olmaları nedeniyle diğer kişilere bağımlı insan sayısı önemli bir sorun olarak gündeme gelmiştir. Bu gelişmeler, hastaların sadece tıbbi bakıma ve tedaviye değil, aynı zamanda psikolojik ilgiye ve desteğe de ihtiyaçlarının olduğu sonucunu doğurmuştur. Toplumlar, insanların bu gereksinim ve isteklerini sorumluluk olarak algılamış ve bunları karşılayacak değişik kurum ve kuruluşlar oluşturmuşlardır. Bunlardan biri olan hastane kurumu, sağlık sistemi içerisinde hasta bireylerin tedavi ve bakımlarını sağlayarak, sağlıklarını kontrol edip-

koruyarak, toplumun önemli bir sorumluluğunu yerine getirmektedir (Baykal,1998:83).

Sağlık örgütü olarak hastaneleri incelerken, öncelikle hastanenin tanımı, özellikleri, işlevleri ele alınacak, daha sonra hastanelerin sağlık sistemi içerisindeki önemi tartışılacaktır.

2.2.2. Hastane Kavramı

Günümüzde literatür incelendiğinde pek çok hastane tanımına erişmek mümkündür. Bu tanımlardan birkaç örneğe yer verilmiştir:

Dünya Sağlık Örgütü hastaneleri; “hastalar ve hastalıkları kontrol altında tutan, tanı ve tedavi işlemlerinin yanı sıra rehabilitasyon hizmetleri de veren sağlık kuruluşları” olarak tanımlamaktadır (Özgülbaş, 2001:6).

Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği’ne göre ise hastaneler; “hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin ayakta veya yatarak müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri kurumlar” olarak tanımlanmaktadır

(http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/egt/pdf/yatakli_kurum_yon.pdf Erişim: 01.12.2008).

Özgen’e göre (1993; 73) hastaneler, hastalara tedavi ve tıbbi bakım hizmeti vermenin yanı sıra hekim ve yardımcı sağlık personelinin eğitimi, tıbbi araştırma geliştirme, özelliklerinin yanı sıra pek çok meslek grubunun bir arada çalıştığı bir hizmet işletmesidir (www.sabem.saglik.gov.tr/Akademik_Metinler/goto.asp. Erişim: 01.12.2008).

Ak (1990:70) ise hastaneleri; “her türlü sağlık hizmetlerinin ekonomik olarak kesintisiz üretildiği, eğitim, araştırma ve toplum sağlığı hizmetlerinin yürütüldüğü, sağlık endüstrisi pazarında çevreden etkilenen ve çevreyi etkileyen, çeşitli girdileri işleyip yararlı çıktılar haline dönüştüren karmaşık ve kendine göre değişik özellikler gösteren bir hizmet işletmesi çeşidi veya hastalara hizmet vermeye yönelmiş bir otel türü” olarak tanımlamaktadır.

Hastaneleri sistem yaklaşımı açısından da tanımlamak mümkündür. Bu açıdan değerlendirildiğinde hastaneler; dinamik, değişken bir çevre içinde girdileri, dönüştürme süreçlerinden geçirek çıktılarının önemli bir bölümünü yine aynı çevreye veren geri bildirim mekanizmasına sahip sistemler olarak tanımlanabilir (Seçim, 1991:6, Aktaran: Karahan,2007:61). Bu tanıma göre hastanenin girdilerini hastalar, insan gücü, malzeme, fiziksel ve parasal kaynaklar oluştururken, çıktılarını ise hasta ve yaralıların tedavisi, personelin hizmet içi eğitimi, öğrencilerin klinik eğitimleri oluşturmaktadır (Karahan, 2007:61).

Hastanelere ilişkin yapılan tanımlamaların ortak noktaları incelendiğinde; hastaneler sadece hastaların değil, sağlık durumundan şüphesi olanların da başvurduğu, hasta olanların tedavisinin yapıldığı, tamamen tedavi edilemeyecek olanlara ise rehabilitasyon gibi destek hizmetlerinin sunulduğu kurumlar olarak tanımlanabilir.

2.2.3. Hastanelerin Amaçları

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği hastanelerin amacını; hastanedeki hizmet çeşitleri ve bunların uygulamasındaki esaslar ve hastanede çalışan personelin yetki ve sorumlulukları arasındaki ilişkileri belirlemek yoluyla hızlı, disiplinli, üstün kaliteli ve ekonomik bir hastane işletmeciliği sağlamak şeklinde açıklamıştır.

Hastanelerin ana konusu hastanın yaşamı ve sağlığıdır. Bu yüzden hastanelerin ve genel olarak sağlık kuruluşlarının asli görevlerinin başında, kuruma başvuran hastaların tanı ve tedavisinin eksiksiz ve doğru bir biçimde yapılması ya da ilgili kurum ve kişilere yönlendirilmesi gelmektedir. Dolayısıyla hastaneler; hastalara iyi hizmet verebilmek, bakıma ulaşım ve sürekliliği koruyabilmek için aşağıdaki temel amaçlar çerçevesinde faaliyetlerini sürdürmelidirler (Bayram, 2006:5-7):

- **Toplumun sağlığının korunması ve iyileştirilmesi:** Sağlık kuruluşlarının temel amacı olan toplumun genel sağlık düzeyinin korunması ve yükseltilmesi amacıyla dünyadaki yenilikleri takip etmek, ulusal ve uluslararası alanda işbirliği içerisinde olmak ve toplumun genel sağlık seviyesini koruyucu sağlık hizmetleri sunmak.

• **Beklentilerin karşılanması:** Hasta ve hasta yakınları sağlık kuruluşuna girdikleri andan itibaren ve çıkış anına kadar özel olduklarını hissetmek isterler. Sağlık hizmeti sunumu sırasında hasta ve hasta yakınları tarafından oluşabilecek beklentilerin saptanması gerekmektedir. Bu beklentiler aşağıda sıralanmaktadır:

• *Bireylere saygı*, hastanın ve hasta yakınlarının kimliklerine saygı ve kişinin haklarının korunması,

• *Bireysel özerkliğe saygı*, bireyin sağlığı hakkında karar alırken özerk davranabilmelerinin sağlanması,

• *Gizliliğe saygı*, bireylerin kişisel sağlık bilgilerinin gizli tutulması, hasta mahremiyetinin korunması,

• *Hasta odaklılık*, hasta ve yakınlarının hizmet alımı sırasında memnuniyetlerinin sağlanması,

• *Sağlık ihtiyaçlarının karşılanması*, hizmete ulaşım süreçlerinin, hastaların ihtiyaçları anında karşılanacak biçimde tasarlanmış olması,

• *Hijyen koşullarına uyma*, temiz oda, enfeksiyon kontrolü, uygun yatak ve yiyecek gibi unsurlara dikkat ediliyor olması,

• *Sosyal desteğe ulaşma*, sağlık hizmetinin alımı süresince bireylerin aile, arkadaş ve toplum desteğinden yoksun bırakılmaması,

• *Hizmetten faydalananların tercih haklarının olması*, hasta ve hasta yakınlarının bireysel veya kurumsal hizmet sunucularını seçebilmesi.

Bunların yanı sıra hastaneler, kendi varlıklarını devam ettirebilmek için, örgütsel gelişme, finansal anlamda tüm borçlarını ödeme gücüne kavuşma, tıp ve hemşirelik eğitimi yapma, araştırma ve personeli geliştirme ile ilgili çeşitli alt amaçlara da sahip olabilirler.

2.2.4. Hastanelerin Özellikleri

Hastaneler sağlık sektörü içinde sağlık hizmeti üreten günümüzün en karmaşık yapıya sahip işletmelerindedir. Bunun yanı sıra hastane işletmeleri, yapısal, teknolojik ve çevresel nitelikleri itibarıyla en çok uzmanlaşmaya sahip örgüt yapılarından birisine sahiptirler

(Aslan,www.sosyabil.selcuk.edu.tr./makaleler/aslansebnem Erişim:10.12.2008).

Karahan, hastanelerin temel özelliklerini aşağıda gösterilen başlıklar şeklinde sınıflamıştır (Karahan, 2007:64). Bu özellikler ayrıntıları ile açıklanacaktır.

2.2.4.1. Hastanelerin Hizmet İşletmeleri Olma Özelliği

Hizmet kavramı, ilk kez 1700'lü yıllarda Fransız filozoflar tarafından sistematik bir şekilde ele alınmış ve tarımsal faaliyetler dışında kalan tüm faaliyetler olarak tanımlanmıştır. Ancak bu tanım yetersiz kalmış ve Adam Smith bu yetersizliği bir ölçüde fark ederek sonunda somut, elle tutulabilir bir ürün meydana getirmeyen tüm faaliyetlere hizmet adını vermiştir.

Hizmetin tanımlanabilmesi için sınıflandırılması gerekmektedir. Bu sınıflandırmalardan ilki, hizmetin bir faaliyetin temel amacı veya unsuru olmasıdır. İkincisi ise, bir mal veya hizmetin satışını sağlayıcı veya düzenleyici bir çaba olmasıdır. Örneğin hastane işletmesinin tüketicilerine sağlık hizmeti sunabilmek için doktorluk hizmeti satışı yapması, bir faaliyetin temel amacı veya unsuru olacaktır. Diğer taraftan hastane işletmesinde hastaya ve/veya yakınına bilgi verecek elemanların yaptığı bilgilendirme hizmeti, hizmetin satışını destekleyici bir unsur olacaktır (Bulut, 2005:3).

Bu doğrultuda hizmet, "bir faaliyetin temel amacı veya unsuru olarak tüketici isteklerini tatmin edici nitelikte belirlenebilen soyut çabalardır" şeklinde tanımlanabilir (Üner,1994:3).

Hizmet sektörü son yıllarda gelişme içerisinde. Sigortacılıktan bankacılığa, turizmden, sağlığa kadar pek çok alanda hizmet işletmelerinin sayısı artmakta ve hizmet sektörleri büyümektedir. Dolayısıyla hizmet sektöründe de rekabet gittikçe artmakta ve işletmeler farklılaşma gereği duymaktadırlar.

Sağlık ve sağlık hizmetlerine olan talep diğer mal veya hizmetlere olan talepten farklıdır. Sağlık hizmetlerinin yapı itibariyle gösterdiği özellikler sağlık sektöründe talep analizi yapmayı engellemektedir. Çünkü kişilerin sağlık hizmeti için ne kadar ödeme yapmaya istekli ve ödeme yapabilir olduğunu tespit etmek güçtür (Sur ve Ökem, 1997:12).

Hizmet sektörü içerisindeki sağlık hizmetlerinin bir önemli ayırıcı özelliği de, gıda ve giyim talebindeki gibi devamlılık taşımayıp düzensiz ve önceden tahmin edilemez yapıda olmasıdır. Sağlık sektöründe talebin düzenli olması nadir durumlar dışında beklenemez. Sağlık problemlerinin ne zaman ortaya çıkacağı her zaman önceden kestirilemediği için sağlık hizmeti talebinin zamanı da değişken yapıdadır (Özgülbaş ve Malhan, 2000:16).

Sağlık hizmetleri müşterilerine anında ve çabuk cevap verebilmelidir. Çünkü sağlık hizmetinin verilmesinde hastanın hayatı söz konusudur. Bunun yanında sağlık hizmetlerinde müşterilerin ihtiyaç ve beklentileri her geçen gün değişmektedir. Bunun için hastane işletmesinin faaliyetine başladıktan sonra da yenilikleri ve pazarı takip etmesi gerekmektedir (Ergin, Sıra, Tengilimoğlu, 1999:13).

Sağlık hizmetleri temel özelliği itibariyle, güven faktörünün ön planda olduğu yapılardır. Böyle bir özelliği olan hizmet sektörünün işleyişinde diğer sektörlerle göre önemli değişiklikler bulunmaktadır. Hastanelerin diğer hizmet işletmelerinden farklılıkları aşağıda özetlenmiştir (<http://www.bilgiyonetimi.org/cm/pages/> , Erişim: 28.12.2008):

- Çıktının tanımlanması ve ölçümü zordur,
- Çok sayıda meslek grubu birlikte hizmet verir,
- Yapılan işler karmaşık ve değişkendir,
- Yapılan faaliyetlerin çoğu acil ve ertelenemeyecek niteliktedir,
- Uzmanlaşma düzeyi yüksektir,
- Farklı uzmanlık grupları arasında “karmaşık bütünleyici bağımlılık” yüksek düzeydedir,
- Çatışmaya yol açan ikili otorite yapısı vardır,
- İnsan kaynakları, kurumsal hedeflerden çok mesleki hedefleri öncelik kabul eden profesyonellerden oluşur,
- Yapılan işlemlerin yanlışlık ve belirsizliklere karşı toleransı azdır.

2.2.4.2. Hastanelerin Kesintisiz Hizmet Verme Özelliği

Hastaneler günün 24 saati ve haftanın 7 günü hizmet sunarlar. Hastaneler, hastaneye başvuran hastaların durumlarının acillik göstermesi ve geri çevrilemez yapısı nedeniyle ve bazı hastaların yatarak sürekli tedavi altında tutulması gerektiğinden hastanelerde hizmetin ara verilmeksizin günün 24 saati esasına dayalı olarak ve personelin vardiya usulü esasına göre çalıştırıldığı kurumlardır (Ak, 1990:92).

2.2.4.3. Hastane Personelinin Önemli Bir Kısımının Bayanlardan Oluşması

Genel olarak hastanelerdeki personel sayısının yaklaşık üçte ikisini bayan personel oluşturmaktadır. Tatil günlerinde akşamları ve gece vardiyalarında bayanların çalışıyor olmaları bazı problemlere neden olmaktadır. Bu nedenle evlendikten sonra görevden ayrılmalar sıkça yaşanmakta ve personel devir hızı da yükselmektedir. Bayan personel arasında devir hızının yüksek olması, bayan personelin bir özellik olarak incelenme nedenini oluşturmaktadır (Seçim, 1991: 17).

Ayrıca, yapılan araştırmalarda kadınların iş doyum düzeylerinin erkeklerle karşılaştırıldığında daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır (http://www.sabem.saglik.gov.tr/Akademik_Metinler/ Erişim: 28.12.2008).

Denetleme ve koordinasyon boyutuyla yapılan bazı araştırmalara bakıldığında ise bayan hastane yöneticilerinin değerlendirmelerinin erkek yöneticilere oranla daha olumsuz olduğu söylenebilir (Şahin ve Erigüç, 2000:21).

Yukarıda belirtilen nedenlerden dolayı bayan personeli hem işte tutabilmenin, hem de onu tatmin ederek devamlılığını sağlamanın zor olduğu rahatlıkla söylenebilir.

2.2.4.4. Hastanelerin Fiziksel Özellikleri

Hastaneler, sağlık hizmetlerinin sunulmasında azami verimi sağlayacak şekilde dizayn edilmelidir. Hastane binalarının yapısı, ısı ve sesi koruyan, enfeksiyonu önleyen, hava sirkülasyonunu sağlayan zaman ve mesafe bakımından ulaşımı kolay, yangın, deprem ve benzeri tabii afetlere karşı korunaklı bir alanda ve sağlam yapıda olması gerekmektedir (Ak, 1990:89).

Hastanelerin kuruluş yerlerinin seçimi de önem taşımaktadır. Gerek zeminden kaynaklanan engeller gerekse hastanenin kurulacağı yerin hastaneye olan ihtiyacı göz önüne alınarak kuruluş yerlerini seçilmesi gerekmektedir. İhtiyaç duyulmayan bir yere hastane kurulması kıt kaynakların etkin kullanılmasını da engelleyecektir (Ak, 1990:89).

2.2.4.5. Hastanelerin Karmaşık Yapı, Açık ve Dinamik Sistemler Olma Özelliği

Sağlık sisteminin bir alt sistemi olarak hastaneler, örgütlenmiş tıbbi personeli ve hemşirelik hizmetleri ile hastaların teşhis ve tedavisini sağlayan hem üretim aracı hem de nihai ürünü insan olan karmaşık sistemlerdir. Hastanelerde pek çok farklı uzmanlık alanına ve boyutuna sahip olan çalışanlar bir arada çalıştığı ve bu kişiler de karmaşık süreçleri içeren işleri yerine getirdikleri için hastaneler karmaşık ilişkilerin bir arada olduğu iç içe geçmiş sistemler olarak görülebilir (Şahin ve Şahin, 2000: 135).

Hastaneler sürekli olarak dış çevreleri ile etkileşim halindedirler. Hastaneler hem çevreyi etkilemekte hem de dış çevreden ve çevrenin yarattığı çeşitli koşullardan etkilenmektedirler. Özelleşen sağlık hizmetlerinin de yarattığı rekabet ortamında müşteri istek ve ihtiyaçlarına hızlı ve en doğru çözümleri getiren işletmelerin hayatta kalacağı açıktır. Dolayısıyla hastanelerin bu rekabet ortamının dışında kalması ve ondan etkilenmemesi mümkün değildir.

Hastaneler, sosyal sistemler, sosyo-teknik sistemler, çevreye uyum gösterebilen sistemler, açık-dinamik sistemler olarak nitelendirilmektedirler. Sosyal sistem kavramında, örgütün çevresiyle olan ilişkilerinde ve örgüt içindeki biçimsel

ve biçimsel olmayan ilişkilere ağırlık verilmektedir. Sosyo-teknik sistemler kavramında ise, örgütün içindeki sosyal sistem ile teknolojinin birbirini karşılıklı olarak etkilediği konusu üzerinde durulmaktadır. Dinamik sistemlerin bir özelliği olarak çevreye uyum sağlayabilme yeteneği de hastanelerde gelişmiş olmalıdır. Çevreyle uyumsuz bir şekilde faaliyet gösteren hastanelerin çevrenin etkisiyle birlikte başarısız olma ihtimalleri yüksektir. Çevreyle uyumlu ve çevreyle birlikte faaliyet gösteren hastane işletmelerinin ise büyümeye devam edeceği açıktır (Seçim, 2006:2, <http://www.merih.net/m1/hastmod4.htm>, Erişim: 28.12.2008).

2.2.4.6. Hastane Yöneticilerinin Özellikleri

Hastaneler gibi mesleki özelliğe öncelik veren profesyonel örgütlerde mesleki otorite, örgütsel otoriteden önde gelmektedir, dolayısıyla hastanelerde güç hekimlerdedir. Çünkü hekimlerin yapmış oldukları işler hekim olmayan yöneticiler tarafından kontrol edilemeyecek derecede karmaşıktır. Bu nedenle hekimler belirli bir düzeyde güç ve bağımsızlığa sahiptirler (Karahan, 2007:71).

Köksal'a göre (2002: 8) hastane yöneticisi, hastane kaynaklarının optimum düzeyde kullanımını planlayan ve hizmetler için gerekli girdileri denetim altında bulunduran kişidir. Bir başka tanıma göre ise hastane yöneticisi, hastanelerin işletilmesinde para, zaman, yer, malzeme ve insan gücünü bilinçli, hünerli ve verimli olarak kullanarak optimum sağlık hizmetlerinin üretilmesi fonksiyonunu yerine getiren kişidir (Ak, 2000:64). Hastane yönetiminde yöneticiler ile ilgili sağlık planlarındaki çatışmalar günümüz hastane işletmeciliğinin önemli problemlerindendir. Yönetici hekimler bir sistemi bütünleştirerek şekillendirdiklerini varsayarlar ve örgütleri ileri taşıyabilecek başka bir yöneticiye gerek olmadığını savunurlar (Shur, 2002:24 Aktaran: Karahan, 2007:72). Tablo 7'de yöneticiler ile hekimler arasındaki farklılıklar yer almaktadır.

Tablo 7 : Yöneticiler İle Hekimler Arasındaki Farklılıklar

| Yöneticiler | Hekimler |
|---|------------------------------|
| Pek çok alanı bilirler | Uzmandırlar |
| Bireyleri denetlerler | Denetlenmek istemezler |
| Kural koyarlar | Kuralları sevmezler |
| Çok çeşitli insan grupları ile ilgilenirler | Hastalarla ilgilenirler |
| Kararları uzlaşma ile oluştururlar | Bireysel karar verirler |
| Gerçekçidirler | İdealisttirler |
| Kuruluşu temsil ederler | Kendilerini temsil ederler |
| Maliyet kontrolünü ön planda tutarlar | Maliyet kontrolünü sevmezler |

Kaynak: Hayran, 2002, Aktaran: Karahan, 2007, s.6.

Yukarıdaki tablo incelendiğinde birçok yönden yöneticilik ile hekimlik arasında farklılıklar olduğu görülmektedir. Hastane yöneticiliği ve hekimlik arasındaki uygulama incelendiğinde; hasta ile yani sunulan hizmet ile direkt ilgili olması dolayısıyla hekimliğin hastane yönetiminde tarihsel süreç itibariyle daha etkin bir role sahip olduğu anlaşılmaktadır

(www.sabem.saglik.gov.tr/Akademik_Metinler/goto.aspx?id=2972, Erişim: 01.12.2008).

Hastanelerde yasal ve biçimsel olarak hastane yöneticisi başhekimdir. Başhekim, en üst düzeyde sorumluluk taşıyan kişi konumundadır. Hastane yöneticisi, bir orkestra şefi gibi çalışmalıdır. Ancak günümüzde tek bir kişi bu sorumluluğu üstlenmeyip ekip olarak bir hastane yöneticiliği söz konusudur. Çünkü çok boyutlu gelişen hastane hizmetlerinde; profesyonel, yarı profesyonel ve hizmetlilerden oluşan çok geniş ve karmaşık nitelikte bir profesyonel yapısı mevcuttur. Hekim-yönetici arasında özerklik açısından çatışma yaşanabilmektedir. Yönetimlerin kalite açısından üzerinde durdukları konulardan olan, hastanelerde hasta kalış süresi hakkında hastalığa göre önceden standartlar belirlenmesi ve buna uyumlu yatış süresi uygulanması beklentisi; yönetim ve hekimler arasında çatışma yaratan, hekim-hasta

ilişkisinin özerkliğine karşı bir girişim olarak algılanan sorunlardan birisidir (Erdoğan ve Ekuklu, 1995:71).

Sonuç olarak yaşanan çatışmalar ve yönetimin bir profesyonellik gerektirmesi nedeniyle hastane yöneticiliği ayrı bir alan olarak gelişmeye başlamıştır. Zamanla bu sorunlara yönetim yapısında bilimsel yöntemler kullanılarak çözüm üretileceği düşünülmektedir.

2.2.4.7. Hastanelerdeki Rol Belirsizliği

Rol çatışmaları ve rol belirsizlikleri tüm örgütler için üzerinde önemle durulması gereken sorunlardır. Çalışılan ortamda bireylerin statülerinin belli olmaması, ast-üst ilişkilerinde yaşanan sorunlar ve bu ilişkilerin kesin bir çizgiyle belirlenmemiş olması, çalışılan ortamın stres düzeyinin yüksek olması gibi nedenlerle çalışanlar arasında çatışmalar yaşanabilmektedir.

Hastane örgütlerindeki önemli bir sorun, görev tanımlarının ve ilişkilerin net olmamasıdır. Bu durum farklı rol ve ilişkilerin oluşmasına neden olmaktadır. Örneğin, idari pozisyonların görev tanımları aynı ayrıntıda düzenlenmemiştir. Bu konu ile ilgili olarak şu örnekler verilebilir (Seçim, 1991:200):

- Baş eczacı eczanede bulundurulması gereken belli ilaçları buldurmakla ve bu ilaçların her zaman günü geçmemiş ve kodekse uygun olarak sağlamakla yükümlü olduğu bilinmektedir. Fakat eczanede bulundurulması gereken ilaçların kim veya kimler tarafından saptanacağı belirtilmemektedir.

- Baş diyetisyen, servis ofislerinin yemek dağıtımı, bulaşık yıkanması, hasta kahvaltı ve yiyeceklerinin muhafazası ve sair hususlarda bunların düzenli ve usulüne uygun olması için gerekli tedbirleri aldırır denilmekte, ama bu tedbirleri kime aldıracağı belirtilmemektedir.

- Hastane müdürünün idari birimlerin görevlerini düzenli ve verimli bir şekilde yapmalarını sağlamakla yükümlü olduğu ifade edilmekte, fakat bu idari birimlerin neler olduğu açıkça gösterilmemektedir.

- Tıbbi teknisyenlerin hizmet yönünden servis veya laboratuvar uzmanlarına bağlı olacakları belirtilmekte fakat idari yönden kime bağlı olacakları açıkça gösterilmemektedir.

- Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde organizasyona esas teşkil eden hastane müdürünün hastanedeki her türlü cihaz, motor, eşya ve bina onarımı gibi işlerin ilgililerce zamanında yapılmasını sağlayacağı belirtilmektedir. Ancak bu görev başhekime bağlı olan mühendisin görevidir. Hastane müdürüne bu görevin verilmesi ile mühendise talimat verme yetkisi de tanınmış olmaktadır.

Hastanelerde çalışma amaçlarının açık ve objektif bir şekilde belirlenmesi çatışmaları azaltacaktır. Fakat bu amaçların tüm örgütlerde açık bir biçimde belirlendiğini söylemek de güçtür. Hatta bazen örgütün görevlerinin kolay bir şekilde belirlendiğini ifade etmek bile mümkün olmamaktadır (Solmuş, 2001:42).

2.2.4.8. Hastanelerden Hizmet Alanların Özellikleri

Hastanelerin en önemli özelliklerinden birisi de hizmet almaya gelenin hizmet ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmaması nedeniyle hastanın kendisine uygulanan tedaviyi değerlendirme ve kontrol etme olanağı olmadığından hastanenin bu sorumluluğu da üstlenmesi gerekmektedir. Tedavi hizmetlerinin gözetimi ve denetimi tıbbi hizmetleri sağlayan sağlık örgütünün sorumluluğudur (Nas, 2006:84).

2.2.5. Hastanelerin İşlevleri

Hastaneler, hastalara tedavi hizmetleri ve bakım hizmetleri sunmaları, hastane ihtiyaçlarının tedariki, hastane finansmanı, hastane hizmetlerinin pazarlanması ve hastane yönetimi gibi temel fonksiyonları yerine getirmektedir (Özgülbaş ve Malhan, 2000:15). Hastanelerin sayılan tüm bu fonksiyonları etkin bir biçimde gerçekleştirebilmesi; nitelikli sağlık çalışanları, yeterli fiziki imkanlar ve tıbbi donanıma sahip olmasıyla mümkün olmaktadır. Hastanelerin bu özellikleri değerlendirilerek hastanelerin işlevleri aşağıdaki şekilde sınıflandırılmıştır (Kavuncubaşı ,2000:76):

- Tedavi hizmetlerini sağlama işlevi
- Koruyucu ve geliştirici sağlık hizmetlerini sağlama işlevi
- Eğitim işlevi
- Araştırma işlevi

2.2.5.1. Tedavi Hizmetleri

Tedavi hizmetleri, hastanelerin bilinen en eski ve temel görevidir. Hastalara, kendisini hasta hissedenlere ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlere sunulan tıbbi tedavi, teşhis, gözlem, rehabilitasyon, klinik, poliklinik ve ameliyathane hizmetlerini kapsamaktadır. Tedavi hizmetleri, hastane hizmetlerinin asli ve en büyük bölümünü oluşturmaktadır (Ak, 1990:76).

2.2.5.2. Koruyucu ve Geliştirici Sağlık Hizmetleri

Türkiye’de yeterince uygulanmadığı düşünölen bu hizmetler koruyucu hekimlik olarak da adlandırılmaktadır. Amaç; bireylere hastalanmadan önce sağlıklı yaşamaları konusunda ön eğitimler vermek, sağlığın korunması, geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesi ile ilgili koruyucu hekimlik hizmetleri sunmaktadır. Örneğin; Çocuk Sağlığı Poliklinikleri, Gebe ve Bebek Bakım ve Takibi Birimleri, Sigarayı Bıraktırma Poliklinikleri, Diyet Poliklinikleri vb. (Ak, 1990:76).

2.2.5.3. Eğitim İşlevi

Hastanelerin birer eğitim kurumu olduğu da unutulmamalıdır. Hastanelerde verilen eğitim ya da hastanelerden beklenen eğitim hizmetleri; hasta ve yakınlarının eğitimi, öğrencilerin eğitimi (intörnlük, tıpta uzmanlık) hastane personelinin hizmet içi eğitimi ve sağlık konularında kamuoyunun eğitimi şeklinde sıralanabilir (Kavuncubaşı, 2000:26).

2.2.5.4. Araştırma ve Geliştirme İşlevi

Hastanelerdeki araştırma ve geliştirme faaliyetleri; tıbbi ve idari faaliyetler olmak üzere iki türdür. Tıbbi araştırma faaliyetleri, klinik araştırma ve geçmişe dönük araştırma olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Klinik araştırma hasta ya da deney hayvanları üzerinde yapılan araştırmalardır. Geçmişe dönük araştırmalar ise, hasta dosyalarına dayanılarak yapılan araştırmadır. İdari araştırma ile hastanenin idari

yönetimi ile ilgili problemlerinin saptanması ve çözüm yollarının bulunmasına dair araştırmalar ifade edilmektedir. Özellikle Türkiye'deki hastanelerde yok denecek kadar az olan bu yönetsel araştırmalar, özel sektör hastane işletmeciliğinde ise giderek önem kazanmaktadır. Hastanenin en az maliyetle en kaliteli sağlık hizmeti sunumu verimliliğini ve etkinliğini artırma çabalarına yönelik olan bu araştırmalar hastane bünyesindeki bir ekibe veya dışarıdan hastane işletmeciliği uzmanlarına yaptırılabilir (Seçim, 1991:18).

2.2.6. Hastanelerin Sağlık Hizmetlerindeki Yeri ve Önemi

İnsanların en değerli varlıkları yaşamlarıdır. Toplumlar bu yüzden, sağlığı koruma ve geliştirmeye ilişkin bütün hizmetleri kutsal kabul etmişler ve bu alana yaptıkları yatırımları artırmışlardır.

Tıbbi teknolojinin gelişmesi, antibiyotiklerin bulunuşu, organ nakli gibi ileri düzeydeki tedavi uygulamaları sağlık hizmetlerinin maliyetlerini yükseltmiş ve bunun sonucunda hastaneler toplumun her kesiminden kişilerin başvurması zorunlu kurumlar haline gelmiştir. Çünkü varlıklı kişilerin bile bu donanımı (personel ve malzeme) sağlayabilmesi mümkün olmamaktadır. Hastanede bir gün kalmanın bedeli, kişi başı ortalama milli gelirin 4-5 katına eşit olmaktadır (Baykal, 1998:91).

Hastanelerde personel giderleri, diğer sektörlerle karşılaştırıldığında çok yüksek bulunmaktadır. Bunun bir nedeni hastanelerin 24 saat kesintisiz hizmet vermeleri, diğer nedeni ise; profesyonel, yarı profesyonel ve profesyonel olmayan çok farklı sayıda mesleki ekibin çaba ve hünerlerini sarf ettiği örgütler olmalarıdır (Karahana, 2007:62).

Bu yönleriyle temel amacı topluma hasta bakım hizmeti sunmak olan hastane örgütleri sağlık sisteminin en önemli ögesidir. Ekonomik, sosyal gelişmeler ve kişilerde bilinç düzeyinin yükselmesiyle hastanelerin üstlendiği roller de değişmiştir. Düzenli ve kaliteli hemşirelik bakımı, hastanelerin fiziki ve teknolojik özelliklerinin gelişmesi hastanelere olan talebi artırmıştır.

Koruyucu sağlık hizmetleri açısından birinci basamak sağlık kuruluşlarının yeterli ve etkin hizmet verememesi hastanelere talebi daha da artırmaktadır. Bu durum hastane hizmetlerinin amaç dışı kullanımına yol ağmaktadır (Baykal,1994:84).

2.3. KALİTE KAVRAMI KAPSAMINDA HASTANELERDE İNSAN KAYNAKLARI YÖNETİMİ VE HEMŞİRE PERFORMANSININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Önceki kısımlarda hemşirelik hizmetleri ve hastane kavramları incelenmişti. Bu kısımda; sağlık hizmetlerinde kalite kavramı ile insan kaynakları yönetiminin ilişkisi ele alınacak ve hemşirelik hizmetlerinin, hastanelerin bir örgüt olarak hedeflerine ulaşmasındaki önemi vurgulanacaktır. Buradan yola çıkarak hastanelerdeki insan kaynakları yönetiminin ana unsurlarından biri olan performans yönetiminin uygulama alanı olarak hemşire performans değerlendirme sistemleri incelenecektir.

2.3.1. Sağlık Hizmetlerinde Kalite

Sağlıkta hizmetlerinde kalite kavramı ile; sağlık sistemi içinde yer alan tüm bileşenlerin hasta ve çalışanların mutluluğunu esas alacak biçimde yönetilmesi ifade edilmektedir. Bu da sağlık hizmetlerinde kalite yönetimi çalışmaları ile gerçekleştirilecek bir hedef olarak görülebilir.

Kaliteli bir sağlık hizmetinin sunulabilmesi için bazı ön koşullar vardır. Sunulan bir sağlık hizmetini pek çok etken etkilemektedir. Bunlardan bazıları şunlardır (Nas,2006:80):

- Kaynak kullanım ve dağılımı politikaları
- Hastane / toplum sağlık ve bireysel bakım hizmetlerinin nitelik ve niceliği
- Genel sağlık politikaları
- Halka karşı duyulan sorumluluklar
- Halkın sağlık konusundaki bilgi, tutum ve uygulamaları

- Sağlık sektörü dışındaki sektörlerin sağlığa yaklaşımları
- Ulusal ve uluslararası etkiler
- Basın / medya

Sağlık hizmetlerini tüketenler genel olarak kendilerine sunulan sağlık hizmetinin kalitesini ve/veya etkinliğini değerlendirmekte güçlük çekmektedir. Sağlık hizmetlerini talep edenlerin hizmeti; kendilerine gösterilen gülyüz, sağlık kurumundaki otelcilik hizmetleri gibi ikincil ölçütlerle değerlendirmeleri sağlık hizmetlerinde “Gerçek kalite” ve “algılanan kalite” kavramlarını belirginleştirmektedir (Asunakutlu, <http://www.canaktan.org/politika/kamuda-kalite/asuna.pdf>, 06.12.2008). Bu durum, genel olarak sağlık hizmetini arz edenler tarafından ideal hizmeti sağladıkları algısına yol açması bakımından tercih edilen bir sonuçtur. Hatta “kalite” denilen şeyin bir “illüzyon” olduğu bile söyleyenler bile bulunmaktadır (Belek,2004:163).

Sağlık hizmetlerinin “gerçek” kalitesini belirleyen başlıca indikatörler ve bu indikatörlere ilişkin örnekler aşağıda gösterilmiştir (Çatalca, 2003:93):

- Etkililik : Erken ve doğru tanı
- Zamanındalık : Tedavinin zamanında yapılıp yapılmadığı
- İyileşmenin Devamlılığı: Sadece sorunu gidermeye yönelik uygulamalar mı yapılıyor?
- Bilgilendirme : Hastaya sağlık durumu ve yapılacak girişimler hakkında gerekli ve yeterli bilgi veriliyor mu?
- Yerindelik : Gerekli ve tanıyla tutarlı tetkikler mi yapılıyor?
- Eşitlik : Tüm hastalara eşit muamele yapılıyor mu?
- Güvenlilik : Hasta güvenliğine önem veriliyor mu?

Yukarıda belirtilen indikatörlerin çoğunun soyut kavramlar olması sağlık hizmetlerinde kalite ölçümünü zorlaştırmaktadır. Sağlık kurumlarının kalitesi ise, sağlık hizmetlerinin kalitesine kıyasla daha net ölçülebilmektedir. Kuruluşun kalitesini ya da performansını belirlemek için genelde; yatak işgal oranı, hastanın yattığı ortalama gün sayısı, ölüm oranları, enfeksiyon oranları, sağlık personeli başına düşen hasta sayısı, hasta bekleme süreleri gibi somut veriler kullanılmaktadır. Burada önemli olan bir husus da hasta güvenliği ve yapılan tıbbi hataların ölçülmesidir. Bunlar ölçülebilmeli ve kamuoyuna sunulmalıdır.

Günümüzde sağlık hizmetlerinin kalitesini ölçmek ve belgelendirmek amacı ile uluslararası akreditasyon birlikleri bulunmaktadır. Ülkemizde sağlık alanında, ulusal akreditasyon kurumu bulunmamaktadır. Ülkemizde sağlık kurumları hizmet kalitelerini belgelendirmek üzere genellikle TS - EN ISO 9000 belgesi almaktadır (www.hastanedergisi.com/sayı21/busayıda1.asp, Erişim:15.03.2008).

ABD’de 1951 yılında kurulan Sağlık Kurumları Akreditasyon Komisyonu (Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations – JCAHO) hasta bakım kalitesi ve hasta güvenliğine yönelik standartlar geliştirmiştir. JCAHO denetçileri tarafından, belirlenen standartlara uygunluğu saptanan hastaneler, akreditasyon belgesini almakta ve bu hastaneler belirli sürelerle denetlenmektedir. Uluslararası hastaneleri akredite eden kuruluş ise JCAHO’nun bünyesinde bulunan Joint Commision International (JCI) kurumudur. Bu kurum Amerika Birleşik Devletleri dışından başvuruları değerlendirir ve belgelendirilir. Ülkemizde de JCI’den akreditasyon belgesini alan hastaneler bulunmaktadır. Bunun yanı sıra, Sağlıkta Dönüşüm Projesi kapsamında gerçekleştirilecek olan Ulusal Sağlık Akreditasyon Sisteminin oluşturulmasında her türlü teknik destek ve işbirliği altyapısının hayata geçirilmesi amacıyla, Joint Commission International ile Sağlık Bakanlığı arasında bir protokol imzalanmıştır. Bu protokol çerçevesinde, Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastanelerin JCI’den akredite edilmesi planlanmaktadır (Bayram, 2006:23-24).

2.3.2. Toplam Kalite Yönetimi Kapsamında Hastanelerde İnsan Kaynakları Yönetiminin Önemi ve İşlevleri

Toplam Kalite Yönetimi (TKY), rekabet avantajı elde etmek isteyen örgütlerin uyguladığı bir yönetim felsefesidir. Diğer bir deyişle, TKY, sürekli gelişme ile müşteri mutluluğu ve tatminini hedefleyen bir yaklaşımdır.

TKY felsefesini uygulayan işletmeler, insanın yaratıcılığında daha fazla yararlanabilmek için, “Personel Yönetimi” kavramının ötesine geçerek, “İnsanı nasıl daha iyi durumda tutarız?” sorusuna yanıt aramaya başlamışlardır. “İnsan Kaynakları Yönetimi (İKY)” kavramı dinamik örgütsel ortama daha uygun bulunmuştur (Aldemir, Ataol ve Budak,2004:18).

Gvest'e göre İKY yaklaşımı;

- Personel yönetiminin yeni adıdır.
- İKY bir kurama dayanmalıdır, bu kuram sosyal bilimlere dayandırılarak geliştirilebilir.

• Yeniden adlandırma ile kuram arasında yer alan üçüncü yaklaşım ise "Stratejik İnsan Kaynakları Yönetimi"dir. Bu yaklaşımda, insan, diğer işletme kaynakları gibi düşünülmektedir. Nereden sağlanacak?, Nasıl istihdam edilecek?, Nasıl yönetilecek? sorularına yanıt verecek uygulamaları gerektirir (Yüksel,1997:39-40, Aktaran: Aldemir, Ataol ve Budak,2004:19).

İnsan kaynakları, hastanelerde hizmet sunumunu doğrudan ya da dolaylı biçimde gerçekleştiren kişileri ifade etmektedir. Sağlık kurumlarında insan kaynakları yönetimi ise çalışanların etkili ve verimli bir şekilde çalıştırılmasıyla ilgili faaliyetler bütünü olarak tanımlanabilir (Ak,1990;55).

İnsan kaynakları yönetiminin hastanelerde önemli bir yere sahip olmasının nedenleri aşağıdaki gibi sıralanabilir:

• Sağlık örgütleri, amaçlarına ulaşabilmek ve faaliyetlerini yerine getirebilmek için insan gücü, para, zaman, makine, yer, bina gibi çeşitli üretim unsurlarını bir araya getirerek kullanmak zorundadırlar. *Emek yoğun* bir şekilde hizmetlerini yürüten sağlık örgütleri için en önemli unsur; insan gücüdür (Ak,1990;55).

• Hastanelerde işgücü oldukça hareketlidir ve yüksek *işgücü devri* söz konusudur. Personelin işe devamlılığını sağlamak, işgücü devrinin yüksek olduğu kurumlarda bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır (Aksoy, 2001:3).

• Hastanelerde uzmanlık alanları çeşitlidir ve yüksek uzmanlık seviyelerinde personel çalışmaktadır. Uzman personeli yönetmek, koordine etmek ve kullanmak için öncelikle uzmanları başka meslek gruplarından ayıran özellikleri bilmek gerekir. Bu özellik, hastanelerin oldukça *karmaşık personel yapısına* sahip olması sonucunu getirmektedir. Yöneticiler, amaçlara ulaşabilmek için farklı personel gruplarının eş zamanlı faaliyetlerini iyi örgütlemek ve yönetmek zorundadır (www.sitetky.com/frameset/iky/ikydocs/iky06.doc, Aktaran:Nas,2006:87).

Hastanelerde sunulan hizmetlerin temel özelliği, hizmet süreçlerinin her müşterinin beklenti ve gereksinimleri paralelinde tasarlanarak, aşırı işlevsel bağımlılık gösteren ünite ya da üniteler ile bu ünitelerin çeşitli mesleklerdeki *personellerinin işbirliği* çerçevesinde sunulmasıdır (www.sitetky.com; Aktaran:Nas,2006:88).

- Hastanenin *etkililik ve verimlilik düzeyi*, personelin ilgi, gayret, çalışkanlık ve yeterlilik gibi nitelikleriyle doğrudan doğruya ilişkilidir (Nas,2006:87).

- Hastanelerde *hasta bakım kalitesini*, fiziksel aletler ve ekipmanla birlikte hastanenin her düzeyindeki personel belirlemektedir (Aksoy,2001:4).

- Hastanede çalışanları çok *yoğun iş stresi* altındadır. Bu yüzden stresle başa çıkma stratejileri konusunda yöneticilerin danışmanlığı önemlidir (Nas,2006:89).

- Uzman personelin çalışması nedeniyle hastanelerde *personel giderleri* diğer sektörlere göre daha pahalıdır (Ak,1990:59).

Yukarıda belirtilen özellikler değerlendirildiğinde; sunulan hizmet kalitesinin yüksek olmasının, yöneticiler tarafından personel beklenti ve ihtiyaçlarının doğru analizine ve ona göre gerekli olanakları sağlamalarına, personelin de çalıştığı birim ya da birimlerle işbirliği içinde uyum halinde çalışmasına bağlı olduğu görülmektedir.

Hastane yöneticisinin en önemli görevlerinden biri, personelin bilgi, beceri ve deneyimini tümü ile örgüte vermesini sağlayabilmektir. İnsanların bu bilgi, beceri ve deneyimlerini tümü ile örgüte vermelerini engelleyen bir takım etmenler vardır. Hastane yöneticisi bu etmenleri çok iyi analiz ederek, nedenlerini ve çarelerini bilmeli ve uygulamalıdır. Hastane yöneticisinin bir başka önemli görevi ise, personelin ihtiyaç ve beklentilerini belirleyerek, personeli güdülemek, performansını artırıcı politikalar geliştirmek ve uygulamak adına çalışmalar yapmaktır. Ancak bu şekilde kaliteli sağlık hizmeti sunumu sağlanabilir. (Gültekin; 1990:2).

Bu amaçla; insan kaynakları yöneticisi aşağıdaki dört ana işlevi yerine getirmelidir (Can, Akgün, Kavuncubaşı,1995; Baykal,1994:158-174);

- İstihdam : İnsan kaynağını sağlama, planlama ve seçme süreçlerini içerir.

- Geliştirme: Sosyalizasyon, başarı değerlendirme, hizmet içi eğitim ve kariyer geliştirme süreçlerini içerir.
- Ücretleme : İş değerlemesi, piyasa ücret araştırması, ücret dışı hizmet ve yardımlar konularını içerir.
- Bütünleştirme : Sendikalar, toplu sözleşme, iş emniyeti, şikayet ve disiplin konularını içerir.

İnsan kaynakları yönetiminin hastanelerdeki mevcut önemi, insan kaynaklarının birçok fonksiyonunu gerçekleştirmede doğrudan ya da dolaylı bilgi sağlayan performans değerlendirme konusunun da önemini artırmaktadır. Personelin başarısının değerlendirilmesi, geliştirilmesi gereken davranışların saptanması, daha kaliteli hizmet verilmesi için gerekli önlemlerin alınması ve personelin güdülenmesini sağlamada önemlidir (Nas,2006:87).

Sağlık yöneticileri personeli ile düzenli olarak amaçlar, başarılar, eksiklikler gibi konuları tartışmalıdır. Bu tartışmalar değerlendirme sürecinde yol gösterici olarak, performans gelişimine katkı sağlayacaktır. Performans gelişimine katkı, sağlık örgütlerinde kalitenin yükselmesine katkı anlamını taşımaktadır.

2.3.3. Hemşirelerin Hastanelerdeki Yeri ve Önemi

Hastanelerin hasta ve yaralıların tedavisi, eğitim, araştırma-geliştirme ve toplum sağlığını yükseltme halka hizmet sunan yataklı sağlık kuruluşları olduğunu daha önceki bölümlerde açıklamıştık. Sistem anlayışı ile tanımlandığı zaman hastaneler, dinamik bir çevreden, hastalar, personel, mal ve para olarak aldıkları girdileri, dönüştürme süreçlerinden geçirerek tekrar çıktılar halinde çevreye veren sistemlerdir. Bu çıktılar hasta ve yaralıların tedavisi, personelin hizmet içi eğitimi, öğrencilerin klinik eğitimi, araştırma-geliştirme faaliyetleri ve toplum sağlık düzeyinin yükseltilmesine katkı sağlarlar.

Bu çıktıların oluştuğu süreçlerin tümünde, vazgeçilmez bir sağlık elemanı olarak hemşireler yer almaktadır. Hemşireler hastanelerde diğer sağlık personeli tarafından yeri doldurulamayan bir meslek grubudur (Erefe,1994:46-50).

Hemşirelerin hastanelerdeki etkinliği hastane örgütlerindeki yeri ile de ilişkilidir. Hemşire tepe yöneticisinin hastane yöneticisi niteliklerini taşıyan bir yönetici yerine doktora bağlı çalışması mesleki gelişimi ve hizmetin etkinliğini olumsuz etkilemektedir. Hastane yönetim modelleri değişik şekillerde karşımıza çıkmaktadır.

ABD’ de hastane örgütü, bir standart yapı göstermemekle birlikte genelde üst, orta ve alt kademe yönetim organlarından oluşmuştur. ABD hastanelerinde üst kademe yönetim organları, yönetim kurulu veya mütevellî heyeti adı verilen bir ekipten, bu ekip adına hastanenin belirli işlerini takip eden veya koordinasyonu sağlayan komitelerden ve hastane müdürlüğü makamından oluşmuştur. Hastane müdürünün fonksiyonel alanlardaki yetkisini ilgili fonksiyonel yöneticilere devrettiği belirtilmiştir. Sözgelisi, tıp hizmetlerinin yürütülmesi ile ilgili yetki başhekime, hemşirelik hizmetlerinin yürütülmesiyle ilgili yetki hemşirelik hizmetleri müdürüne devredilmiştir. Bu bakımdan ABD’de hastane hizmetlerinin, hastane müdürü ve fonksiyonel yöneticilerden oluşan bir ekip tarafından yürütüldüğü görülmektedir (Ertaş,2006:9).

Türkiye’de ise yasalar ve yönetmelikler sağlık kurumlarının yönetimini hekimlere vermiştir. Kurumlarda yönetim görevi ile yükümlü olan bu yöneticilere “başhekim” denilir. Hastanelerin iç organizasyonunda tepede başhekimlik makamı, onun altında orta kademe yönetim organları bulunur. Hemşirelik hizmetlerinin de hastane içerisinde organizasyonu, yürütülmesi ve denetimi görevi başhekime bağlı olan başhemşireye verilmiştir. Başhemşire ve hemşirenin, hemşirelik hizmetleriyle ilgili sorumlulukları ve görevleri, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği’nde belirtilmiştir (Ertaş,2006:17).

Başhekimin tıp hizmetleri dışında kalan hemşirelik hizmetleri, mali işlevler vb. birimlerden de sorumlu tutulması hem iş yükünü artırmakta hem de orta kademe yöneticilerin görevlerine müdahale etmesine neden olmaktadır.

Hastane örgüt modeli ne olursa olsun, hemşirelik hizmetleri, idari yapılanmanın en üst katmanlarında bir yönetici ile temsil edilmeli, hizmet kendi iç örgütlenmesi ile yönetilmelidir. Yakın zamana kadar servis hemşirelerinin klinik sorumlu hemşiresine hatta hastane başhemşiresine bağlı olmayıp, servis şeflerine karşı sorumlu olmaları başhemşirenin otoritesini kıran, hizmeti geliştirmedeki

etkinliğini geriletken önemli bir etmendi. Hala gayri resmi olarak bu uygulamanın devamına çalışılmakta birlikte, bu geçiş sürecinin zaman içerisinde hemşire yöneticilerin bilgi ve becerileri ile başarılı bir şekilde sonuçlanacağı değerlendirilmektedir. Tıbbi sorumluluk ile idari sorumlulukların ayrımı yapılmalıdır (Erefe,1994:46-50).

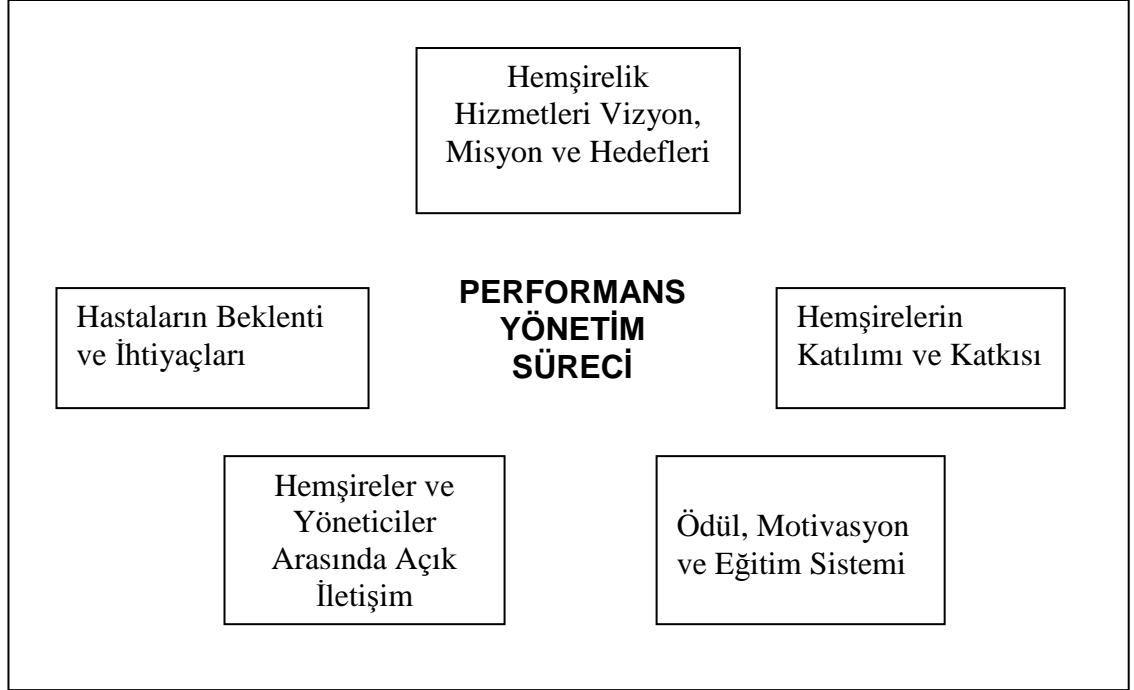
Sonuç olarak; modern hastanelerde %50-60 gibi geniş bir personel bölümünü oluşturan ve hastane bütçesi içerisinde %40'lık bir dilime sahip olan hemşireler, hastanelerin etkin ve verimli hizmet sunmasında oldukça önemli bir yere sahiptir. Hemşirelik hizmetleri iyi örgütlenip, iyi yönetildiği oranda hastane hedeflerine katkı sağlayacaktır.

2.3.4. Hemşirelik Hizmetlerinde Performans Değerlendirme

Performans değerlendirmesinin bir amaç değil, Toplam Kalite Yönetiminin temel unsurları arasında yer alan Performans Yönetim Sürecinin önemli bir aracı olarak ele alınması gerektiği daha önce vurgulanmıştır.

Performans Değerlendirme Sürecinin temel unsurlarını incelediğimizde beş anahtar nokta dikkati çekmektedir. Bu anahtar noktalar, Şekil 7' de hemşirelik hizmetlerine uyarlanarak gösterilmiştir: hemşirelik hizmetlerinin hedefleri, hastaların beklenti ve ihtiyaçları, hemşireler ve yöneticiler arasında açık iletişim ve sürecin ödül, motivasyon ve eğitimle desteklenmesidir (Çoruh, 1996:24).

Şekil 7 : Hemşire Performans Değerlendirme Sürecinin Temel Unsurları



Kaynak: Çoruh,1996,s.24.

Etkili bir performans yönetim sürecinde yenilik ve gelişme için hemşireler ve yönetimin harcadığı çabalar, hastane içinde bilgi üretimi ve akışı, iş birliği ile iletişim imkanları, takım çalışması, alınan kararların başarı derecesi, ödül sisteminin başarısı, kararlara katılım ve amaç birliği konuları da ölçülebilmeli ve ihtiyaçlar doğrultusunda revize edilebilmelidir.

Hemşirelik hizmetlerinde performans değerlendirme sistemlerine geçmeden önce hemşirelik hizmetlerinde performans değerlendirmenin önemi açıklanacaktır.

2.3.4.1. Hemşirelik Hizmetlerinde Performans Değerlendirmenin Önemi

Performans değerlendirme konusu çalışmanın birinci bölümünde ele alınmıştır. Bu kısımda hemşirelik hizmetlerinde performans değerlendirmenin öneminden bahsedilecektir.

Performans değerlendirme, hemşirenin performansını ve onun örgüt hedefleriyle ilişkisini değerleyen bir yönetim fonksiyonu olarak açıklanmaktadır. Hemşirelerin performanslarında görülen ilerleme yeteneklerinin bir ölçütü olarak yorumlanabilir. Başka bir deyişle; hemşirelerin belirli bir zaman periyodu içinde görevlerini ne kadar ve nasıl iyi yaptığının düzenli ve formal bir değerlendirmesini yapmanın yolu performans değerlendirmedir (Baykal;1994:176).

Performans değerlendirmenin birinci bölümde irdelenen gerekleri hemşireler için de geçerlidir. Ancak hemşirelerin hastanelerdeki yeri ve önemi ile yaşanan mesleki sorunlar açısından bakıldığında performans değerlendirmenin hemşirelik hizmetlerinde ayrıca üzerinde durulması gereken bir konu olduğu görülmektedir. Bu kapsamda, hemşirelerin performans değerlendirmesini önemli kılan hususlar aşağıdaki başlıklar altında incelenecektir:

- *Hemşireler hastanelerde en büyük insan gücü kaynağını oluşturmaktadır:* Daha önce de belirtildiği gibi modern hastanelerde insan gücü kaynağının %50-60'ını hemşireler oluşturmaktadır. Bu durum hemşirelerin performansının hastane performansına etkisini açıklamaktadır (Baykal,1994;136).

- *Hemşireler, hastayla en uzun süreli iletişim halinde bulunan sağlık personelidir:* Diğer sağlık disiplinleri, hastayla kendi alanlarında sınırlı zamanda iletişim kurarken, hemşireler hastanın günlük yaşam aktivitelerinden sorumlu olmaları nedeniyle, neredeyse aralıksız olarak iletişim kurmaktadır. Hastalar, sorunlarını ilk olarak hemşireye iletmekte, her istedikleri zaman bu yardımı alabileceklerini bilmektedirler. Burada, hemşirenin performansı, hasta memnuniyetinde önemli bir etken olarak karşımıza çıkmaktadır.

- *Hemşireler, hastanın diğer sağlık personeli ile iletişiminde aracı rolü üstlenmektedirler:* Hemşire hastanın, kendisine hizmet veren diğer sağlık disiplinlerine ulaşmasını sağlar. Bakımı planlarken hastanın gereksinimlerini göz önüne alarak, diğer personelle koordinasyon sağlar. Diğer bir deyişle hemşirelik hizmetleri dışındaki hizmetleri de koordine eder (Baykal,1994:129). Hemşirenin görevini iyi düzeyde yerine getirmesi bir anlamda diğer sağlık hizmetlerinin kalitesini de etkilemektedir.

- *Hemşirelik personelinin devir hızı yüksektir:* Yapılan araştırmalarda, hemşirelerin en düşük iş doyumuna sahip meslek grubu olduğu tespit edilmiştir (www.sabem.saglik.gov.tr/Akademik_Metinler/goto.aspx?id=2314

Erişim:25.12.2008). İş doyumunun düşük olması işten ayrılmaları artırmaktadır. Sık değişim sonucu yeni personelin seçilmesi ve işe oryante edilmesi kurumu maddi manevi kayba uğratmaktadır. Bilindiği gibi performans değerlendirme personelin iş doyumunu artırıcı uygulamalardan biridir.

- *Hemşirelik personelinin büyük bölümü kadınlardan oluşmaktadır:* Yeni hemşirelik yasası ile sağlık memurlarının da hemşire olarak adlandırılması üzerine ülkemizde 15.000 civarında erkek hemşire bulunmaktadır. Bunun dışında hemşirelik yüksek okullarından mezun olan erkek hemşireler de mevcuttur. Ancak hemşirelikte erkeklerin oranı %10 civarındadır (<http://www.medimagazin.com.tr/mm-erkek-hemsire-bashemsire-olabilecek> Erişim: 02.05.2009). Bu haliyle genel olarak kadın mesleği olan hemşirelik, kadınların iş hayatındaki yaşadığı sorunların tümünü yaşamaktadır. Ataerkil aile temelli toplumumuzda kadınlardan erkeğe boyun eğme ve saygı beklendiğinden, kadınlardan oluşan hemşirelik de bu anlamda büyük ölçüde payını almıştır. Evli hemşirelerde işten ayrılma oranı daha yüksektir. Bu da devir hızını artırmaktadır (Baykal,1994:134). Kadın çalışanın motivasyonunu artırıcı önlemler almak bir zorunluluktur.

- *Hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları uygulama alanında belirgin değildir:* Ülkemizde yasalarla ortaya konan hemşirenin görev, yetki ve sorumluluklarının tam olarak uygulamaya konulamaması sonucu, hemşirelerin iş verimliliği azalmakta, çalışma hayatında doyumsuz olmalarına neden olmakta ve bu durum mesleksi gelişimlerini olumsuz yönde etkilemektedir. Ayrıca hemşirelerin toplum tarafından sadece doktorun emirlerini yerine getiren bir grup olarak algılanmaları da görev yetki ve sorumlulukların tam olarak ortaya konulamamasının getirdiği sonuçlardan biridir. Hemşireler halen tıbbi sekreter gibi çalıştırılmakta, ayrıca hastanenin otelcilik hizmetlerinden de sorumlu tutulmaktadırlar (Baykal,1994:125). Performans değerlendirme sürecinin ilk aşaması olan görev tanımlarının yapılması ve bu değerlendirmeden kaynaklanan zorunluluk gereği uygulanması hemşirelerin iş doyumunu artıracaktır.

- *Hemşirelik hizmetleri farklı düzeylerde eğitim gören hemşireler tarafından yürütülmektedir:* Ülkemizde hemşirelik eğitimi çok farklı düzeylerde yürütülmüştür. Lise ve üniversite düzeyinde hemşirelerin yanı sıra bilim uzmanlığı ve doktora yapmış ve akademik ortamda öğretim üyeliğine yükselmiş hemşireler de vardır. Bütün bu gruplar mesleği algılama, mesleksel çabaları benimseme, gelir durumu ve diğer özellikler yönünden birbirlerinden farklılıklar gösterirler. Farklı düzeylerdeki okullardan mezun olan hemşirelerin unvan, görev, yetki ve sorumluluklarının birbirinden ayrılmamış olması hemşireler arasında iç çatışmalara neden olmaktadır (Baykal,1994:125). Bu durum, sağlık çalışanları arasında büyük grubu oluşturan hemşirelerin, meslek sorunlarının çözümüne yönelik çabalarını güçlü bir birliktelikle sürdürmelerini engellemektedir. Hemşirelere yetkinlikleri göz önüne alınarak uygun görevler ve sorumluluklar verilmelidir.

- *Hemşirelik hizmetlerinde finansal sorunlar yaşanmaktadır:* Hemşirelik hizmetlerinde düşük ücretlendirmeden kaynaklanan sorunlar bakımın kalitesizliğine neden olmakta bu da hastane genelinde etkinlik ve verimliliği olumsuz yönde etkilemektedir. Ücretlemenin düşük olması hemşirelik mesleğine olan ilgiyi de azaltmakta bu durum, daha nitelikli personelin istihdam edilmesini zorlaştırmaktadır (Baykal,1994:144). Hastanelerde hemşirelerin performansına yönelik adil ücretleme politikaları uygulanmasının, hemşirelerin motivasyonunu artıracacağı düşünülmektedir.

- *Hemşireler personel giderlerinin önemli bir bölümünü oluşturmaktadır:* Hemşirelerin personel giderleri içindeki oranı %50 civarındadır. Bundan dolayı maliyet kontrolünde hemşirelerin en iyi şekilde hizmet vermelerini sağlamak önem kazanmaktadır (Tarcan,2006:101). Hemşirelerin performansını artırmaya yönelik uygulamaların hastane giderlerini azaltacağı görülmektedir.

- *Hemşirelik hizmetlerinde branşlaşma yetersiz düzeydedir:* Ülkemizde temel eğitim sonrası akademi dışında branşlaşma olanakları yoktur (Ameliyathane hemşireliği, yoğun bakım hemşireliği, onkoloji hemşireliği vb.). Yıllarca onkoloji hemşireliği yapmış hemşireler çok farklı alanlarda çalıştırılabilmektedir. Bu durum mesleki doyumu azaltarak tükenmişliği artırmaktadır (<http://www.uslanmam.com/ozel-gunleriniz/120102-hemsireler-haftasi-12-18-mayis.html> Erişim:02.05.2009). Hemşirelerin eğitim gördükleri alanda çalıştırılmaları, hemşirelik hizmetlerinin kalitesini artıracaktır. Bunun yanı sıra uzun

süre yoğun kliniklerde çalışan hemşirelerin de performansları olumsuz etkilenebilmektedir. Performans değerlendirme ile adil bir görevlendirme anlayışı da gelişecektir.

Yukarıda açıklanan hemşireliğe ilişkin faktörler ile diğer meslek üyelerinde de geçerli olan performans değerlendirmenin kullanım alanları, hemşirelik hizmetlerinde performans değerlendirmenin önemini açıklamaktadır. Burada hemşirelik hizmetleri yöneticisine önemli sorumluluklar düşmektedir. Hemşirelik hizmetleri yöneticisi, personelinin performansına ilişkin elde ettiği verileri dikkatle değerlendirebilmelidir. Böylece daha etkin planlar yapabilecek ve belirlediği hedeflerine ulaşması daha kolay olacaktır.

2.3.4.2. Türkiye’de ve Dünya’da Hemşire Performans Değerlendirme Uygulamaları

Hemşirelik hizmetlerine ilişkin performans değerlendirme uygulamaları konusunda literatür incelendiğinde; Türkçe ve yabancı kaynaklarda sınırlı sayıda araştırmaya ulaşılmıştır. Genel olarak hemşirelik hizmetleri performansı, sağlık personelinin performansının değerlendirilmesi ile birlikte ele alınmıştır.

Sağlık hizmetlerinde performans ölçümü hakkında birçok tartışma mevcuttur. Birçok kişi ölçüm yapılmasına taraftar iken, çok azı kendisinin çalışmalarının ölçülmesinden mutlu olmaktadır. Ölçüm, ölçümü yapılanlar ve hatta sıklıkla ölçümü yapanlar arasında önemli oranda endişe, gerilim ve kaygı yaratmaktadır. Tıptaki tüm kararlar bilimsel gerçek ve klinik kanıta dayanmadığından (kanaatler tıbbi kararların oluşturulmasında önemli bir rol oynamaktadır) bu durum özellikle doğrudur. Tıptaki çeşitli uzmanlık dalları ve alt uzmanlık dallarında kanıta dayalı klinik uygulama ilkeleri mevcut iken, sürekli olarak elde edilen kanıtlar bu ilkelere uyumun zayıf olduğunu ortaya koymaktadır (Loeb, 2004:6).

Hastane genel amaç ve hedeflerinin belirlenmesi, bunların personelle paylaşılması ve hastane personeli ile uyum içinde stratejik planların yapılması ancak profesyonelce yönetilen az sayıdaki hastanelerde mümkün olabilmektedir. Performans değerlendirme ölçütleri ise yönetici ve çalışanların ortak beklentileri doğrultusunda şekillenmektedir. Çağdaş yaklaşımla birlikte kişisel özelliklerin yanı

sıra işe yönelik ölçütlere yer verilmeye başlanmıştır. Geleneksel performans değerlendirme ölçütleri (verimlilik, etkinlik ve ekonomiklik), çağdaş performans değerlendirme ölçütleriyle (mükellef-vatandaş odaklılık, bilgi-deneyim paylaşım ve kullanım düzeyi) birlikte ele alınmaya başlanmıştır (Akın, 2008:2).

Hastanelerimizdeki uygulamalara baktığımızda çok yetersiz düzeyde performans değerlendirme uygulamalarının yapıldığı ve bu uygulamaların sonucunda değerlendirme sistemini düzeltici uygulamalara gidilmediği görülmektedir. Hemşire yöneticiler performans değerlendirmeyi yasal olarak yerine getirilmesi gereken bir yükümlülük olarak görmekte ve sonuçlarına yeterince önem vermemektedirler (Baykal, 1994:170).

Hastanelerde hiyerarşik bir yapı içinde performans değerlendirme çalışmaları yürütülmektedir. Hemşirelerin performanslarını yönetici hemşireler, hemşire tepe yöneticisinin performansını da hastanenin örgüt yapısına göre değiştirmekle birlikte genel olarak başhekimler değerlendirmektedir. Sıklıkla karşılaşılan bir sorun da servis hemşiresinin performansının servis sorumlu hemşiresi tarafından değil de başhemşire ya da başhemşire yardımcısı tarafından değerlendirilmesidir. Uygulama alanında bire bir çalışmayan, hemşireyi uzun süreli gözlemlene imkânı olmayan yöneticilerin değerlendirme yapması hemşirelerin tepkisini çekmektedir. Ayrıca klinik şeflerinden de (uzman doktor) bu durumu bahane ederek değerlendirmeyi kendilerinin yapmaları gerektiğini savunanlar vardır. Bunun yanı sıra servis sorumlu hemşirelerinin yaptığı performans değerlendirmelerinin de etkinliği bir tartışma konusu olmaktadır (Baykal,1994: 176).

Hemşirelik hizmetlerinde performans değerlendirme aralıkları araştırıldığında; yabancı kaynaklarda her yıl değerlendirmenin yapıldığı, yıl içinde de değerlendirmeye ilişkin notların alındığı görülmektedir. Bunun dışında altı aylık dönemlerde değerlendirilenler de vardır. İşe alınan personelin, kesin kabulü için ise işe alındıktan sonraki üçüncü ayda değerlendirmenin yapılması sık karşılaşılan bir uygulamadır (Baykal,1994:189). Ülkemizde ise yıllık sicil dönemleri dışında başka bir kuruma atama gören personele de sicil verilmekte, aynı zamanda sicil amirinin ayrılması durumunda da sicil amiri, emrindeki tüm personele sicil vermektedir. Bunun nedeni 657 sayılı Devlet Memurları Kanununa göre amir ile çalışanın en az altı aylık bir dönemde birlikte çalışma zorunluluğudur (Kavuzlu;.2007:69).

Kamuda çalışan hemşirelerde performans değerlendirme, tüm kamu çalışanlarında olduğu gibi, tezkiye ya da sicil sistemi adı altında eskiden beri geleneksel notlar/formlar çerçevesinde uygulanmıştır. Bu sistem çalışana geri bildirimde bulunmamaktadır. Sicil verme işlemi gizli olarak yapılmaktadır. Ancak olumsuz sicillerin personele yazılı olarak iletilmesi ve uyarılması söz konusudur. Personelin gelişimini sağlayan, yönetici ile iletişimini artıran bir sistem olmaktan çok uzak bir sistemdir, çağdaş yönetim anlayışı ile bağdaşmamaktadır.

Performans sonuçlarına yönelik geri besleme uygulamaları incelendiğinde; yabancı kaynaklarda açık iletişimin sağlanarak, değerlendirmeye yapılan değerlendirilmeye tabii tutulan personelin yüz yüze görüştükleri ve genellikle görüşme sonucunda değerlendirme sonucunu birlikte imzaladıkları görülmüştür. Ülkemizde ise değerlendirme sonuçları çalışanla paylaşılmamakta, sonuç imzalatılsa bile sonuçlara ilişkin bir görüşme yapılmamaktadır. Yapılan itirazlar da dikkate alınmamaktadır (Baykal,1994:190).

Bilgi sistemlerinin yaygın olarak kullanılmaya başlanmasıyla birlikte hemşireler ve hemşirelik hizmetleri ile ilgili kayıtlar daha gerçekçi tutulmakta ve kayıtlar saklanmaktadır. Bu veriler performans değerlendirmede, değerlendirmeyi kolaylaştırıcı bir unsur olmakta ve hemşireliğin gelişimine katkıda bulunmaktadır (Baykal,1994:176). Ancak kimi işletmelerde bilgi sistemlerinin yanı sıra çalışanların kamerayla da izlenmesi, elektronik postalarının hatta telefon görüşmelerinin kaydedilmesi çalışanlarda huzursuzluğa neden olmaktadır. Türk hukukunda işverenin çalışanı hangi sınırlarda, nasıl denetleyeceğine dair net hükümler bulunmamaktadır (Özçelik, 2008:8).

Türkiye’de ve Dünya’da kullanılan Hemşire Performans Değerlendirme Yöntemleri, Performans Değerlendirme Ölçütleri ve yapılan araştırmalar aşağıda incelenmiştir:

2.3.4.2.1. Hemşirelik Hizmetlerinde Kullanılan Performans Değerlendirme Yöntemleri

Hemşirelik hizmetleri personelinin performans değerlendirilmesinde yabancı literatürlerde genellikle, işaretleme yöntemi, ağırlıklı işaretleme yöntemi, grafik derecelendirme ve bazılarında da ağırlıklı cümle seçme yöntemi kullanıldığı görülmüştür. Hemşirelik hizmetleri personeli için, Türkiye’de kullanılmakta olan performans değerlendirme sistemlerinde, çoğunlukla puanlama sistemi ve grafik derecelendirme sistemi kullanılmaktadır (Ertaş, 2006:46).

2.3.4.2.2. Hemşirelik Hizmetlerinde Kullanılan Performans Değerlendirme Ölçütleri

Hemşirelik hizmetleri personelinin performans değerlendirilmesinde dikkate alınan ölçütler kişilerin unvanlarına/pozisyonlarına bağlı olarak farklılık gösterdiği belirtilmiştir. Hemşirelerin iş tanımları, çalıştıkları ünitelerin özelliklerine göre ve uzmanlaşma düzeylerine göre farklılık gösterir. Dolayısıyla iş tanımlarındaki bu farklılık onların performans değerlendirme standartlarını da etkiler (Ertaş,2006:46).

Türkiye’deki uygulamalarda hemşirelik hizmetleri personeline özgü olarak geliştirilen sınırlı sayıdaki performans değerlendirme sisteminde, hemşirelerin mesleki bilgilerini, mesleki özelliklerini değerlendirmeye yönelik çok az sayıda faktöre yer verilmektedir. Bunlardan en önemlileri, hastanın gereksinimlerini saptaması, karşılaması ve bunu değerlendirmesi, hastanın rahatı için çaba göstermesi faktörleridir.

Hemşirelik hizmetleri personelinin performansının değerlendirilmesinde genel olarak kullanılan ölçütler aşağıda açıklanmıştır:

- *İletişim ile ilgili Ölçütler:* Empati kurabilme, çevresini etkileyebilme, ikna etme, sözlü ve yazılı olarak kendini ifade edebilme, objektif olma, öfkesini kontrol edebilme, hastayla, astaticları ve üstleriyle iyi ilişkiler kurabilme gibi ölçütleri içermektedir. Ayrıca kurduğu olumlu iletişimi hastanın bakımına katabilme becerisi; diğer sağlık meslek gruplarıyla olumlu ilişkiler kurarak hizmetin kalitesini artırıcı, kurumun iyi tanıtılmasını sağlayıcı çabaları; hemşirelerin mesleki uygulamalarının

ve davranışlarının hastane ve hemşirelik hizmetleri bölümünün politikalarıyla tutarlı şekilde yürütülmesini sağlama başarısı da ele alınmaktadır. Sağlık ekibi arasında bilgi akışını zamanında ve noksansız olarak sürdürme, iyi kişiler arası ilişkiler geliştirmedeki beceri gibi hususlar hemşirelik hizmetleri personelinin performansının değerlendirmesinde ölçüt olarak ele alınan diğer faktörlerdir (Yıldırım,2001:41-56, Baykal,1994:183).

- *Hemşirenin Uygulayıcı Rolüne İlişkin Ölçütler:* Hasta bakımı konusunda teorik bilgisinin ve becerisinin yeterli olması, hastanın fizyolojik, psikolojik ve sosyal gereksinimlerini saptayabilmesi, soruna yönelik hemşirelik girişimlerini planlaması, hemşirelik bakım planının geliştirilmesi, tedavileri tam ve zamanında uygulaması, hastaya yapılan işlem hakkında bilgi vermesi, tam ve doğru olarak kayıt tutması gibi uygulamaya yönelik ölçütleri içermektedir (Yıldırım,2001:41-56).

- *Eğitimci Rolüne İlişkin Ölçütler:* Servise yeni başlayan personelin yönergeleri ve kuralları öğrenmesini içeren oryantasyon eğitimleri, öğrenci hemşirelerin olumlu öğrenim deneyimleri kazandırılmasının desteklenmesi, hasta ve ailesinin tedavi planları, iyileşme ve rehabilitasyon konusunda eğitilmesi, klinik dışı eğitim programlarına katılım ve yönetici hemşireler için servislerinde çalışan hemşirelerin hizmet içi ve görev başı eğitimlerinin sağlanması faktörleri değerlendirilir. Türkiye’de uygulanan performans değerlendirme sistemlerinde, eğitim faktörüne fazla yer verilmediği belirtilmiştir. Bazı sistemlerde çalışanların eğitime katılımı, ilgisi ve katkısı çok sınırlı bir şekilde sorgulanır (Ertaş, 2006:47).

- *Hemşirelerin Araştırmacı Rolüne İlişkin Ölçütler:* Araştırma planlarında hemşireliğe özgü problemlerin tanınması, bunları giderecek planlar yapılması, araştırma çalışmalarının personel ve hasta bakımı üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi, araştırma sonuçlarının hemşirelik uygulamalarına katılması, hemşire personelinin araştırmalara katılma konusunda cesaretlendirilmesi, seminerlere katılımı vb. faktörlerdir. Türkiye’de hemşirelik hizmetleri personelinin araştırmacı yönü üzerinde durulmamaktadır (Ertaş,2006;49).

- *Yönetmel Rolüne İlişkin Ölçütler:* Yönetici hemşirelerin personeline karşı adil davranması, yönetmel ilkelerin dışına çıkmaması, personelin haklarını savunması, onlara danışmanlık yapabilmesi gibi faktörleri içerir. Türkiye’de ise hemşirelik hizmetleri personelinin yöneticilerine karşı tutumu; şikâyetlere neden olma durumu;

yöneticilerine zorluk çıkarma durumu; görev dağılımı yapabilme ve sonucunu izleyebilme becerisi; temsil yeteneği gibi hususlar dikkate alınmaktadır (Ertaş,2006:49).

- *Etkinlik ve Verimlilikte İlgili Ölçütler:* Kaynakları etkin bir şekilde kullanabilmesi, faaliyetlerini planlaması ve uyguladıktan sonra sonuçlarını değerlendirerek kurumu maliyet yönünden olumsuz etkileyen faktörlere karşı önlemleri alması, yönetici hemşire ise personelinin de aynı şekilde davranmasına öncülük etmesi vb. faktörleri içerir. Türkiye’deki uygulamalarda hemşire personelin önemli hususları gözden kaçırmadan, düzenli ve memnuniyet verici bir çalışma sergilemesi, kendini hedefe ulaştıracak şekilde akılcı, tedbirli, planlı, yaratıcı ve rasyonel bir çalışma sergilemesi, işe devamı ve geç kalma durumu, işindeki çalışkanlığı ve verimliliği, yaptığı işin kalitesi ile üretim miktarı performansı değerlendirilirken dikkat edilen faktörlerdir (Baykal,1994:184).

- *Kişisel Tutum ve Davranışları ile İlgili Ölçütler:* Hemşirelik personelinin yeteneği, işe ilgisi ve uygunluğu, uyarılmadan hareket etme yeteneği, duyarlılığı, dayanıklılığı, dürüstlüğü, dikkati, düzeni, çalışma hızı, dakikliği, nazik ve kibar olma durumu, zeka ile ilgili yetenekleri, kavrama yeteneği, sorun çözme becerisi, sorun çözümede çabuk ve emin hareket edebilmesi, karar verme yeteneği, açık, doğru ve isabetli kararlar verebilme durumu, objektif ve soğukkanlı davranışlar sergilemesi, eleştiriye açık olması, fiziksel ve psikolojik sağlık durumu, tarafsız tutumu, giyiminin temizliği ve görünüşü, güvenilirliği ve sır saklaması, kendi çıkarlarını koruma eğilimi, yönlendirilmedeki tutumu ve yeteneği, inisiyatif kullanabilmesi vb. gibi hususlara performans değerlendirilmesi yapılırken dikkat edilen faktörlerdir. Türkiye’de uygulanan performans değerlendirme sistemlerinde, personelin çalışma alanı dışında kullanılma olanağı, yöneticilik yeteneğinin varlığı, kendini geliştirme olanaklarını kullanma yeteneği, boş zamanlarını iyi değerlendirme yeteneği ve ilerleme kapasitesi gibi faktörler kullanılmaktadır (Baykal,1994:184).

- *Hemşirenin Ekip Çalışmasına Katkısıyla İlgili Ölçütler:* Sağlık ekibinin bir üyesi olarak diğer sağlık disiplinleriyle uyumlu bir şekilde çalışması, grup içinde sorumluluk alması, değişen koşullara karşı esnek olması, işini zamanında raporlaması, görev ve sorumluluklarını gerektiği şekilde yerine getirmesi faktörleridir. Türkiye’de kullanılmakta olan değerlendirme sistemlerinde sorumluluk

duygusu, sorumluluk alanındaki istekliliği, ortak çalışma yeteneği, başarısı, işbirliği ve uyum içinde çalışması vb. faktörleri üzerinde durulur (Ertaş,2006:48).

- *Hemşirelik Mesleğini Algılayışları ve Meslek Ahlaklarıyla İlgili Ölçütler:* Etik kurallara uygun bakım verme, bakımın kalitesini güvence altına almaya çalışma, hekim isteklerine karşı profesyonel bir tutum içinde olması vb. faktörleri içerir. Türkiye’de profesyonelleşme üzerinde fazla durulmamakta, diğer değerlendirme faktörlerinin altında çok sınırlı olarak değinilmekte ve daha çok mesleki onuru korumaya yönelik tutum ve davranışlar üzerinde durulmaktadır (Ertaş,2006:48).

- *Bireysel Gelişimine Yönelik Ölçütler:* Hemşirenin bir dahaki değerlendirme periyodunda kendisini görmek istediği yer sorgulanmaktadır. Hemşirenin gelişmeye olan ilgisi, fırsatları değerlendirme yeteneği, bireysel gelişimi için destek alma isteği gibi faktörler değerlendirilmektedir. Türkiye’de personelin başka bir birimde çalıştırılması konusu, yönetici olma yeteneği değerlendirilmektedir.

Yukarıda açıklanan ölçütler, hemşirenin çalıştığı bölüme, servis hemşiresi ya da yönetici olma durumuna göre farklı ağırlıklar kazanabilmektedir. Örneğin yoğun bakım hemşiresi için uygulayıcı rolüne ilişkin ölçütler önem kazanırken, servis sorumlu hemşiresi için yönetsel rol ağırlıklı olarak incelenmelidir. Burada performans değerlendirmeyi yapan kişi/kişilerin kurumun ve hemşirelik hizmetlerinin hedefleri doğrultusunda hangi ölçütleri hangi ağırlıkla ele alacaklarına ilişkin prosedürler geliştirmeleri gerekmektedir.

2.3.4.2.3. Hemşirelik Hizmetlerinde Performans Değerlendirmesine İlişkin Yapılan Araştırmalar

Hemşire performans değerlendirme sistemleri ile ilgili olarak yapılan araştırmalara aşağıda yer verilmiştir.

Baykal (1994), “Hastanelerde Hemşirelik Hizmetlerinde Performans Değerlendirme ve Türkiye’deki Hastanelerde Hemşirelik Hizmetlerinin Performans Değerlendirme Sistemlerine İlişkin Bir Araştırma ” konulu doktora tezinde, farklı hastanelerde çalışan hemşirelerin performans sistemlerine bakışlarını çalışan ve yönetici hemşire açısından ele almış, hemşirelerin bu konudaki beklentilerini

incelemiştir. Baykal, araştırmanın sonucunda; değerlendirme kriterlerinin işe yönelik olması, bilgi, beceri ve görevlerin gerçekleşme derecesine önem verilmesi, değerlendirme sonuçlarının astlarla görüşülmesi, performans değerlendirme aralığının daha sık olması gerektiği, değerlendirilenlerin değerlendirme sonuçları dikkate alınarak geliştirilmesi gerektiğini belirtmiştir.

Yıldırım (2001:41-57), “Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Hemşirelerin Performans Düzeyleri ile Eğitim İhtiyaçlarının Belirlenmesi” konulu çalışmasında yönetici hemşireler ve servis hemşirelerinin iletişim, bakım uygulamaları, profesyonel davranış, ekip üyesi olma, hasta eğitimi, enfeksiyon kontrolü ile ilgili performanslarını değerlendirmiş ve hemşirelerin eğitim ihtiyacı olarak belirttikleri konuları belirlemiştir. Yıldırım araştırma sonucunda; performans değerlendirme sonuçlarının çalışanlarla paylaşılmasını, performans düzeyini yükseltici önlemler alınmasını, eğitim ihtiyacı olarak belirlenen konuların hizmet içi eğitim programına dahil edilmesini, yönetici hemşirelerin performans değerlendirme konusunda kendilerini geliştirmelerini önermiştir.

Seren ve Baykal (2003:65-76), “Özel Bir Hastanede Hemşirelik Personeli Yönetiminin İyileştirilmesine Yönelik Bir Uygulama: Hemşirelik Personeli El Kitabının Geliştirilmesi” konulu makalesinde, hemşirelik hizmetlerinde yaşanan sorunları gidermek ve hemşirelik personelinin yönetimini iyileştirmek için iş analizleri ve iş tanımlarının yapılmasını, performans değerlendirme formunun oluşturulmasını ve hastane çalışma kurallarının belirlenerek el kitabı halinde kuruma sunulmasının amaçladıklarını belirtmişlerdir. Uygulama sonucunda; İş tanımlarından yola çıkarak çalışma grubu tarafından uygulanabileceğine karar verdikleri ölçütler doğrultusunda, araştırmacı ve yönetici hemşirelerin ortak çalışmasıyla kurumun ihtiyaçlarını karşılayacağı düşünülen bir performans değerlendirme formu geliştirmişlerdir.

Ertaş (2006), yüksek lisans tezinde hemşirelik hizmetlerinde müdürlük sisteminin hemşire performansı üzerine etkisini araştırmış ve araştırma sonucunda aralarında bir fark bulunmadığını belirtmiştir.

Al-Faouri ve Mrayyan (2008:24-37), Ürdünlü hemşirelerin iş bağlılığı ve iş performansları üzerine yaptıkları araştırma sonucunda; özel hastanelerde çalışanların kamuda çalışanlara oranla daha yüksek performans gösterdiklerini, hemşirelerin daha

çok hasta bakımında rol almak istediklerini belirtmişlerdir. İş bağlılığı ve iş performansı arasında olumlu ilişki olduğunu, cinsiyet ve medeni durumun performansı %28 oranında, zaman yönetimi ve tecrübe yılının ise performansı %25.6 oranında etkilediği sonucuna varmışlardır. Araştırma sonucuna göre; En alt düzeydeki performans yöneticisinin performansı artırıcı önlemler alması gerekmektedir.

Molleman ve arkadaşları 2007 yılında Hollanda'da işe yeni başlayan hemşirelerin performanslarının değerlendirilmesi üzerine bir çalışma yapmışlardır. İşe yeni başlayan 92 hemşirenin performansları işe girmeden önce, başladıktan 6 hafta sonra ve 18 ay sonra olmak üzere üç aşamalı şekilde değerlendirilmiştir. Bakım işlevleri üzerinde yapılan çalışmada 18. ayda yeterliliklerinin önemli ölçüde arttığı görülmüştür. Bakımla ilgili performansı artan hemşireler, direk hasta bakımı dışındaki alanlarda da performanslarını yükseltmişlerdir (Molleman vd.,2007:459-478).

Hamilton (2007:773-791), Kuzey İrlanda'da sağlık bakımı verenlerde kullanılan performans değerlendirme yöntemlerinin etkinliğini araştırmıştır. Son 20 yılda sağlık bakımı sağlayan işletmelerin yüksek kalitede bakımı yüksek kalitede personelle sağlamaya çalıştıkları ve kalifiye personeli çalıştıkları alanlarda değerlendirmek için çeşitli yöntemler kullandıkları görülmüştür. Kuzey İrlanda'daki bütün sağlık bakım örgütlerindeki değerlendirme detayları tespit edilmiş ve incelenmiştir. Sonuç olarak performansın evrensel tanımlanmış bir kavram olmadığı ve her yöntemin avantaj ve dezavantajlarının bulunduğu görülmüştür. Değerlendirmede tek yöntemin değil, birden fazla yöntemin kullanılması gerektiği sonucuna varmışlardır.

1982 yılında Ferris, performans değerlendirmede, değerlendiren ile değerlendirilenin etkileşimini incelemiş ve zaman içinde performans değerlendirme ile bilgi alışverişinde bulduklarını belirtmiştir. Değerlendirme süreci denetleyici ve altta çalışanlar arasında etkileşimdir. Ancak genellikle değerlendirilenlerin görüşlerinin alınmadığını gözlemlemiştir ve çalışan memnuniyetini sağlayacak şekilde değerlendirme yapmak üzere bir değerlendirme uygulaması gerçekleştirmiştir. Anketle iş performansını belirleyen ölçütler ile bireysel farklılık ölçütlerine yer vermiş ve değerlendirme sürecine denetleyicinin katkılarını, çalışan katkısıyla

karşılaştırılmıştır. Ayrıca çalışanların performansına kendi katkıları ile yöneticinin katkıları karşılaştırılmıştır. Sonuç olarak çalışanın performansının yönetici ile direkt ilgisinin olmadığı ancak dolaylı olarak etkilediği belirtilmiştir (Ferris,1982:237).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

İZMİR ASKER HASTANESİNDE HEMŞİRE PERFORMANSININ DEĞERLENDİRİLMESİNE YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA

Daha önceki bölümlerde performans yönetiminin ana bileşenleri içerisindeki performans kavramı, performans değerlendirme süreci açıklanmış, hastanelerde performans değerlendirmenin önemi ve hemşirelik hizmetlerindeki performansın hastane performansı için önemi vurgulanmış ve daha önce bu konuda yapılan çalışmalar tartışılmıştır. Bu bölümde ise önceki bölümlerde açıklanan hemşirelik hizmetlerindeki performans değerlendirmenin gerekliliğinden yola çıkarak İzmir Asker Hastanesinde oluşturulan hemşire performans değerlendirme sistemi, bir süreç dahilinde incelenecek ve hemşirelerin performansları değerlendirilerek sonuçlar literatür ışığında tartışılacaktır.

3.1. ÇALIŞMANIN AMACI

Bu çalışma kapsamında; İzmir Asker Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin iş tanımlarında belirtilen görev ve sorumlulukları yerine getirebilme becerilerini ölçmek, hemşirelerin kendi görev ve sorumluluklarını daha iyi kavramalarını sağlamak, istenen performansa ulaşmalarına yönelik önlemler almak ve dolayısıyla hemşirelik hizmetlerinin kalitesini artırmak amacıyla “Hemşire Performans Değerlendirme Sistemi” kurulmuştur.

Çalışmanın amacı; “Hemşire Performans Değerlendirme Sürecini” irdelemek ve değerlendirme sonuçlarından yola çıkarak hemşirelerin güçlü ve geliştirilmesi gereken yönlerini belirlemektir.

Hemşire Performans Değerlendirme Sisteminin oluşturularak, İzmir Asker Hastanesinde uygulanmasının aşağıda belirtilen faydaları sağlayacağı düşünülmüştür:

Hemşireler açısından faydaları;

- Hemşireler üstlerin kendilerinden neler beklediğini ve performanslarının nasıl değerlendirildiğini öğrenecekler,
- Güçlü ve geliştirilmesi gereken yönlerini tanıyacaklar,
- Üstlendikleri görev ve sorumlulukları daha iyi kavrayacaklar,
- Performanslarına ilişkin elde ettikleri olumlu geri besleme yolu ile iş tatmini ve kendine güven duygularını geliştirecekler,
- Hastanenin hedeflerini daha çok sahiplenecekler,
- Kuruma aidiyet duygularını geliştirecekler,
- Başhemşirelik vizyon, misyon ve hedeflerini yeniden gözden geçireceklerdir.

Yöneticiler açısından faydaları;

- Yöneticiler performans değerlendirme sonuçlarını göz önüne alarak hemşirelik hizmetlerinin kalitesini geliştirme planlarını daha etkin biçimde yapabilecek,
- Yönetimsel becerilerini geliştirecek ya da bu becerileri uygulayacakları koşulları elde edecekler,
- Hemşirelerin yeteneklerini belirleyerek uygun alanda istihdamlarını sağlayacaklar,
- Astlarıyla iletişimlerini güçlendirecekler,
- Kararlara katılımı sağlayacaklardır.

Kurum açısından faydaları;

- Hasta memnuniyeti artacak, askeri hastanelerin olumlu imajı desteklenecek,
- İyileştirme ve geliştirme ihtiyacı olan alanlar tespit edilebilecek,
- Eğitim ihtiyacı ve eğitime ayrılan bütçe daha objektif kriterlerle belirlenecek,

- Özdenetim imkânı sağlanacak,
- Hemşireler ve yönetim arasında amaç birliği oluşturulmasını sağlanacak,
- İç motivasyon artacaktır.

3.2. İZMİR ASKER HASTANESİ HEMŞİRE PERFORMANS DEĞERLENDİRME SÜRECİ

İzmir Asker Hastanesinde Hemşire Performans Değerlendirme Sistemi aşağıdaki açıklanan basamaklar takip edilerek oluşturulmuştur.

1. Hemşirelik Hizmetleri vizyon ve misyonunun belirlenmesi
2. Hemşirelik Hizmetleri kısa, orta ve uzun vadeli hedeflerinin belirlenmesi
3. Görev tanımlarının yapılması
4. Değerlendirme aralığının belirlenmesi
5. Değerlendirecek kişinin belirlenmesi
6. Değerlendirme ölçütlerinin belirlenmesi
7. Sürecin ödülle desteklenmesi
8. Tüm hemşirelere eğitim verilmesi
9. Pilot uygulama ve sonuçların değerlendirilmesi
10. Uygulama
11. Uygulamadan elde edilen verilerin değerlendirilmesi
12. Hemşirelere geri bildirimde bulunulması
13. Düzeltici önlemlerin alınması

Hemşirelik Hizmetlerinin Vizyon ve Misyonunun Belirlenmesi: Performans değerlendirmede amaç; kişinin kurumun amacına ulaşmasındaki katkısını belirlemektir. Bu kapsamda; vizyonu ve misyonu belirsiz olan bir örgütte performans değerlendirmenin bir anlamı yoktur. İzmir Asker Hastanesinde, hemşirelik hizmetlerinin vizyon ve misyonu ile kısa, orta ve uzun vadeli hedefleri “Hemşirelik Hizmetleri Kalite Geliştirme” çalışmaları kapsamında aşağıda belirtildiği şekilde belirlenmiştir:

İzmir Asker Hastanesinin Hemşirelik Hizmetleri Vizyonu; Hasta ve sağlam bireylere; bilimsel ve çağdaş gelişmeleri takip eden, katılımcı ve eğitimli personeliyle etkin hemşirelik hizmetlerini sunmak ve hasta memnuniyeti açısından Türkiye’de en çok tercih edilen asker hastanesi olmaktır.

Hemşirelik Hizmetleri Misyonu: Sağlık hizmeti sunduğumuz bireylerin ve çalışanların memnuniyetine odaklı, çalışanın eğitimi ve sürekli kalite iyileştirme çalışmaları ile etik değerlere ve hasta haklarına bağlı, kaliteli, etkin ve verimli hemşirelik hizmeti sunmaktır.

Belirlenen vizyon ve misyonun, hastanenin vizyon ve misyonu ile uyumlu olmasına dikkat edilmiş ve bu kavramlar tüm hemşirelerle paylaşılmıştır.

Hemşirelik Hizmetlerinin Kısa, Orta ve Uzun Vadeli Hedeflerinin Belirlenmesi: Örgütün belirlenen vizyon ve misyona ulaşması için kısa, orta ve uzun vadeli hedeflerinin olması gerekmektedir.

“Hemşirelik Hizmetleri Kalite Geliştirme” çalışmaları kapsamında, hemşirelerin de görüşleri alınarak belirlenen hedeflerden bazıları aşağıda gösterilmiştir:

- İletişimi geliştirmeye yönelik hedefler;

Kısa vadeli hedef: Bir iletişim sorununu ele alarak hemşirelerle tartışmak.

Orta vadeli hedef: İletişim sorunlarını çözmek için kalite çemberleri oluşturmak.

Uzun vadeli hedef: Hemşire hasta iletişiminde “sıfır” hataya ulaşmak.

- Eğitimle ilgili hedefler;

Kısa vadeli hedef: Acil, Yoğun Bakım, Ameliyathane ve Diabet Hemşireliği sertifikalı kurslarına yıl içinde birer hemşirenin katılımını sağlamak.

Orta vadeli hedef: Her klinikten bir hemşirenin sertifikalı kurs programı görmüş olmasını sağlamak.

Uzun vadeli hedef: Bütün hemşirelerin çalıştıkları alanlarla ilgili sertifikalı kurs programlarına katılarak branşlaşmalarını sağlamak.

- Hemşirelik girişimleri ile ilgili hedefler;

Kısa vadeli hedef: Tüm hemşirelerin hemşirelik tanısı koyabilmelerini sağlamak.

Orta vadeli hedef: Yatağa bağımlı veya ameliyat olan hastalar için hemşirelik tanımları ve hemşirelik tanımlarına yönelik hasta bakım planı uygulamasını sağlamak.

Uzun vadeli hedef: Her hasta için hemşirelik bakım planı uygulamasını yapmak.

Hemşirelerin Görev Tanımlarının Yapılması: TSK hastanelerinde görev yapan hemşirelerin görev tanımları TSK Sağlık Komutanlığı Hemşirelik Hizmetleri Yönergesi ile belirlenmiştir. Klinik sorumlu hemşireleri ve klinik hemşirelerinin Yönergede belirtilen görevleri aşağıda özetlenmiştir:

Klinik sorumlu hemşireleri, kliniğin tertip düzeninden, hasta bakım faaliyetlerinin birlikte çalıştığı hemşireler tarafından en iyi biçimde yürütülmesinden, hemşirelerin kıyafet ve disiplininden, klinikteki araç-gereçlerin sürekli faal olması için yürütülen faaliyetler gibi yönetsel işlevleri yerine getirmekten sorumludurlar. Ayrıca, klinik hemşirelerin çalışmalarına danışmanlık yaparlar ve klinikteki hemşirelik bakımı ile ilgili bütün faaliyetleri planlarlar.

Klinik hemşiresi ise; hastanın kliniğe kabulünden, taburcu olmasına kadar geçen süre içerisinde, hastaya gerekli olan hemşirelik bakımını planlar, uygular. Bu kapsamda; hastaya kliniği tanıtır, hastanın yaşam bulgularını alır ve kaydeder, hastanın fiziksel bakımını sağlar, sıvı takibini yapar, hastanın hemşirelik öyküsünü alır, vizitlere katılır, hasta ve ailesine hastanın sağlığıyla ilgili bilgi verir, hastanın naklini planlar, diyetini takip eder, taburcu işlemlerini yapar. Ayrıca hastaya gerek klinikte bulunduğu süre içerisinde, gerekse taburcu olduktan sonra yapacaklarını öğretir, eğitim verir. Kendisi de hizmet içi eğitim derslerine katılır.

Çalışmada hemşirelerin yönergede belirtilen görevleri ne ölçüde yerine getirdikleri sınımlanmıştır.

Değerlendirme Aralığının Belirlenmesi: Sürenin kısa olması değerlendirilen doğruluk derecesini düşürecek, çok uzun olması ise hemşirelerde gözlemlenmesi gereken olumlu ve olumsuz değişikliklerin atlanmasına neden olacaktır. Optimal süre olarak değerlendirme aralığının pilot uygulama sonrasında bir yıl olmasına karar verilmiştir. Düzeltici faaliyetlerin planlanıp uygulanma süresi, performans değerlendirme için gerekli olan zaman aralığı, performans değerlendirilen maliyeti, kısa vadeli hedeflerin bir yıllık süreyi kapsamaması ve halen uygulanan sicil sistemi göz önüne alınarak bu karara varılmıştır.

Değerlendirecek Kişinin Belirlenmesi : Değerlendirici, kişinin çalışmalarını yakından gözlemleyebilmelidir. Bu yüzden öncelikle klinik sorumlu hemşirelerinin değerlendirmesi ve 1. sicil amiri olan bölüm sorumlu hemşirelerinden danışmanlık almaları uygun görülmüştür.

Ayrıca değerlendirilen hemşirenin kendisi de aynı ölçütlerle kendini değerlendirecektir. Blakely (1993) çalışmasında, astların kendi kendilerine düşük puan verme eğilimi olduğunda, yöneticilerin de bu puanlardan etkilenerek orijinal değerlendirmelerine ait puanları düşürdüklerini saptamıştır (Blakely,1993:58). O nedenle çalışmada hemşirenin kendisi ve klinik sorumlu hemşiresi birbirlerinden bağımsız olarak değerlendirme yapacak ancak değerlendirme sonunda “yüz yüze görüşme” yöntemiyle sonuçlar hakkında mutabakata varılacaktır. Görüşme sonucunda, hemşirenin güçlü ve geliştirmesi gereken yönleri saptanacak ve sonuçlar Performans Değerlendirme Mutabakat Formu (EK- Form 9)’na yazılarak değerlendiren ve değerlendirilen hemşireler tarafından imzalanacaktır. Bu form, bir sonraki değerlendirmede hemşirenin performansının bu değerlendirme sonucuyla karşılaştırılması için kaynak oluşturacaktır.

Hemşirelerin hastalar, çalışma arkadaşları, kendisi, yöneticileri ve astları tarafından da değerlendirilmesi mümkündür. 360° performans değerlendirmesi olarak adlandırılan bu sisteme geçiş önümüzdeki yıllarda değerlendirilecektir.

Değerlendirme Ölçütlerinin Belirlenmesi: Ölçeklerin oluşturulmasında önemli bir sorun ortaya çıkmaktadır. Ölçütler sonuçlara mı dayandırılmalıdır, davranışa mı? Sonuçlara yani üretim miktarına dayalı performans değerlendirmesi üretimi artırabilir ancak kalitenin düşmesine de neden olabilir. Gelişime açık yöneticilerin ise davranışa önem verdikleri görülmektedir. Genel kabul iş tanımlarını esas alarak optimum düzeyde her iki görüşten de faydalanmaktır (Aldemir, Ataol ve Budak,2004: 291).

Objektif olması amacıyla hastanemizde değerlendirme ölçeklerinin oluşturulmasında sürecin 2. ve 3. basamağında açıklanan görev tanımları ve hemşirelik hizmetlerinin kısa-orta-uzun vadeli hedefleri esas alınmıştır.

Hemşireliğin dört temel rolü (eğitici, araştırmacı, uygulayıcı ve yönetici) ile profesyonel rolleri kapsamında, hemşirenin kişisel tutum ve davranışları ve iletişim

becerileri ele alınarak ölçekler altı bölümden oluşturulmuş ve bu rollere ilişkin performansları değerlendirilmiştir.

Sürecin Ödülle Desteklenmesi: Performans değerlendirme sisteminin amacına ulaşabilmesi için hemşirelerin ödülle motivasyonlarının sağlanması gerekmektedir. Hemşireler yüksek performans gösterdiklerinde ne elde edeceklerini ve düşük performans gösterdiklerinde ne olacağını bilmelidirler.

Yapılan araştırmalar, çalışanların motivasyonunun artmasında maddi ödüller verilmesinden çok, işyerinde moral düzeylerinin, yönetim ve arkadaşlarıyla iletişimlerinin yüksek düzeyde olmasının daha etkili olduğunu göstermektedir. Yöneticiler tarafından kolaylıkla uygulanabilecek ödüller arasında; iyi bir iş yapanın kişisel olarak kutlanması, iyi performans gösterenlere kişisel notlar yazılması, bir toplantı sırasında takdir ve teşekkürlerin bildirilmesi, moral artırıcı ve kutlama amaçlı toplantılar yapılması sayılabilir (Barutçugil, 2002:248).

İzmir Asker Hastanesi olarak en yüksek performansı gösteren hemşirelere gönderilecek kurs, sempozyum ve kongrelerde öncelik tanınacağı, kendilerine takdir belgesi verilerek tüm meslektaşlarının olduğu bir ortamda taltif edilecekleri belirtilmiştir. Ayrıca başarılı olan hemşirelerin yönetsel kararlara aktif katılımları sağlanacak ve sicil verilirken değerlendirme sonuçları esas alınacaktır.

Tüm Hemşirelere Performans Değerlendirme Süreci ile İlgili Eğitim Verilmesi: Hemşirelere performans değerlendirmenin amacı, önemi, performans değerlendirmenin çalışanlar, yöneticiler ve kurum açısından yararları anlatılmıştır.

Performans ölçeklerinde esas alınan hemşirelik hizmetlerinin hedefleri, görev tanımları konusunda eğitim verilmiş ve performans değerlendirme ölçekleri açıklanmıştır.

Değerlendirme yapacak olan yönetici hemşirelere adil olma ve tam değerlendirmeyi başarmak için dikkat etmeleri gereken hususlar konusunda eğitim verilmiştir. Değerlendiren yöneticinin ölçekte belirtilen ölçütleri sistematik ve düzenli biçimde izlemesinin ve not almasının gerektiği, aksi halde yakın geçmişten etkilenmesinin mümkün olduğu belirtilmiştir. Ayrıca, toplanan verilerin olumlu ve olumsuz davranışları içermesi gerektiği ve genelde yapılan hatanın olumsuzların not edilmesi olduğu konusunda uyarılarda bulunulmuştur.

Değerlendirmenin üç genel tehlikesi hakkında eğitim verilmiştir:

- Bir-iki olumlu davranışından etkilenecek tümüyle olumlu değerlendirme (Halo/Hale etkisi),
- Bir-iki olumsuz davranıştan etkilenecek tümüyle olumsuz değerlendirme (Horns/ Boynuz etkisi)
- Tüm çalışanları ortalama olarak değerlendirme (merkezi değerlendirme eğilimi)

Pilot Uygulama ve Sonuçların Değerlendirilmesi: Geliştirilen sistemin uygulamadaki olası sorunlarını tespit etmek amacıyla 15 Aralık 2006- 1 Şubat 2007 tarihleri arasında pilot uygulama yapılmıştır. Pilot uygulama kapsamında yukarıda bahsedilen süreç uygulanmıştır. Pilot uygulama için hastanede görevli hemşirelerin tümünü temsil edebilmesi amacıyla altı klinik seçilmiştir. Kliniklerin seçiminde tüm evreni temsil edebilmesi açısından Cerrahi Bölümler, Dahili Bölümler ve Ayaktan Tanı ve Tedavi Bölümlerinden tabakalı örnekleme yöntemiyle örneklem seçilmiştir. Acil, Yoğun bakım, İç Hastalıkları, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, Ortopedi ve KBB kliniklerinden toplam 26 hemşire pilot uygulamaya katılmıştır. Pilot uygulama sonucunda hemşirelerin ortalama performans puanı %84.11 bulunmuştur.

Pilot uygulama kapsamında yapılan anket çalışmasına, çıkarımsal istatistik bazında güvenilirlik testi uygulanmıştır. Test, hem hemşirelerin kendilerini değerlendirmeleri ile elde edilen verilere hem de yönetici değerlendirmesi ile elde edilen verilere ayrı ayrı uygulanmıştır. Her iki uygulama sonucunda da, Cronbach alfa değeri 0,979 bulunmuştur. Güvenilirlik değeri olarak 0,80 ve üzerindeki değerler üst düzeyde güvenilirlik elde edildiğini göstermektedir. Buna göre, bu çalışmanın güvenilirliği oldukça yüksek bir düzeyde bulunmuştur (Nunnally, 1978:46, Aktaran: Kantarcı,2005:107).

Soruların yöneticiler ve çalışanlar tarafından anlaşıldığı görülmüştür. Puan hesaplamalarında yaşanan zorlukları en aza indirmek için yönetici ve klinik hemşirelerinin verdikleri puanları özetleyen bir form geliştirilmesine karar verilmiştir.

Pilot uygulama kapsamındaki klinik sorumlu hemşireleriyle yapılan görüşmelerden olumlu geri bildirim alınmıştır. Yapılan değerlendirme sonucunda hastanedeki tüm hemşirelere uygulanmasına karar verilmiştir.

Uygulama: Tüm hemşirelere pilot uygulamanın sonuçları duyurulmuştur. Ölçütlere yönelik puan hesaplamalarının daha kolay yapılabilmesi ve her ölçekten alınan puanın tek form üzerinde görülebilmesi için pilot uygulama sonucunda geliştirilmesine karar verilen “Performans Puanı Özet Formu (EK- Form 8)” oluşturulmuş ve 1- 31 Mart 2007 tarihleri arasında hemşirelerin performansları değerlendirilmiştir. Bu süre içerisinde yöneticiler hemşireleri gözlemlemiş ve değerlendirme formlarını doldurmuşlardır. Hemşireler de yöneticilerin değerlendirmelerinden bağımsız olarak kendilerini değerlendirmişlerdir.

Verilerin Değerlendirilmesi: Değerlendirme formları ile elde edilen verilerin analizi ve elde edilen sonuçlar 3.6. ve 3.7. kısımlarda ayrıntılı olarak açıklanmıştır.

Geri Bildirim: Değerlendirme sonunda değerlendiren ve değerlendirilen hemşireler yüz yüze görüşerek güçlü ve geliştirilmesi gereken alanlar hakkında mutabakata varmışlar ve Değerlendirme Mutabakat Formunu (Ek- Form 9) doldurarak karşılıklı imzalamışlardır. Bu formda belirtilen ifadelere dayanarak hastane genelinde hemşirelerin güçlü oldukları ve geliştirmeleri gereken alanlar tespit edilmiştir.

Yüz yüze görüşme esnasında “söyle ve dinle” ve “problem çözme” yöntemleri kullanılmıştır. “Söyle ve dinle” yönteminde; görüşmenin ilk bölümünde sorumlu hemşire astına yaptığı değerlendirme hakkında bilgi verir. İkinci bölümde ise ast, kendi değerlendirmesini açıklar ve sorumlu hemşirenin değerlendirmesine varsa itirazlarını bildirir. Yönetici itirazları dinler, kızgınlık duygularının ifadesine izin verir. Buradaki varsayım duyguların ifadesinin, bu duyguların azalmasına veya yok olmasına yardımcı olacağı yönündedir. “Problem çözme” yönteminde ise; çalışanın duygularını öğrenmenin ötesinde memnuniyet ve hoşnutsuzluk yaratan durumlar tartışılarak gelişime açık bir yol izlenir.

Düzeltilici Önlemlerin Alınması: Değerlendirme sonucunda hemşirelerin güçlü ve geliştirilmesi gereken yönlerinin saptanarak mevcut durumun tespit edilmesi ile hemşirelik hizmetleri hedeflerinin yeniden gözden geçirilmesine karar verilmiştir.

3.3. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ VE KAPSAMI

Çalışma, İzmir Asker Hastanesi'nde alan araştırmasına dayalı olarak tanımlayıcı araştırma yöntemi ile gerçekleştirilmiştir.

Alan araştırması, araştırma problemlerini oluşturan değişkenlerin doğal şartları içinde gözlemlendiği ve ölçüldüğü araştırma türüdür. Daha çok sosyal bilimlerde kullanılmaktadır.

Tanımlayıcı araştırmalar, gerçeğin ne olduğunun bulunmasını ve var olan mevcut duruma anlam verilmesini amaçlamaktadır. Genellikle güncel sorunların çözümüne yönelik olup, pratikte yararı gözetilerek yapılan uygulamalı araştırmalardır (Ural ve Kılıç, 2005:18).

Araştırma evrenini İzmir Asker Hastanesine atamalı tüm hemşireler oluşturmaktadır (113 kişi). Araştırmanın amacına ulaşması için, araştırmanın çalışma ana kitlesini oluşturan tüm hemşirelere ulaşılması planlanmıştır. Araştırmanın örneklem grubunu, Mart 2007 tarihinde izin, istirahat, kurs, dış görev vb. nedenlerle hastanede olmayan hemşireler dışındaki İzmir Asker Hastanesi'nde görevli tüm hemşireler oluşturmaktadır (83 kişi).

3.4. HİPOTEZLER

Araştırmada sınanmak üzere aşağıdaki hipotezler geliştirilmiştir:

H1: Hemşirenin kendi performansını değerlendirerek elde ettiği sonuçlar ile yöneticisi tarafından yapılan değerlendirme sonuçları arasında fark vardır.

H2: Yönetici hemşire olarak görev yapanların performansları ile klinik hemşirelerinin performansları arasında fark vardır.

H3: Farklı bölümlerde çalışan hemşirelerin performansları arasında fark vardır.

H4: Çalışma deneyimlerine bağlı olarak hemşirelerin performanslarında fark vardır.

H5: Eğitim düzeylerine bağlı olarak hemşirelerin performanslarında fark vardır.

H6: Hemşirelerin farklı rol ve işlevlerine yönelik performansları arasında fark vardır.

3.5. ARAŞTIRMANIN KISITLARI

Bu çalışmanın hastanede ilk kez uygulanıyor olması uzun vadede elde edilebilecek sonuçların görülmesini imkansız kılmaktadır. Araştırma sonuçları önceki durumla kıyaslamadan çok, mevcut durum analizi yapmaya yönelik olacaktır.

Performans değerlendirme süreci sadece hemşirelere uygulanmıştır. Bu çalışmanın sonuçlarına göre hastanedeki diğer meslek gruplarına da uygulanabilir.

Sadece İzmir Asker Hastanesinde çalışan hemşireler araştırma kapsamına alınmıştır. Birinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşireler için de benzer çalışmalar yapılabilir.

3.6. ARAŞTIRMADA KULLANILAN TEKNİKLER

Araştırmaya öncelikle literatür taraması yapılarak başlanmıştır. Literatür bilgileri ışığında İzmir Asker Hastanesinde hemşire performans değerlendirme sistemi oluşturulmuş ve bir süreç dahilinde uygulanmıştır (Bk. Kısım 3.2.). Değerlendirme süreci kapsamında anket tekniğinden yararlanılarak veriler elde edilmiştir. Anketlerin hazırlanmasına yönelik açıklamalar 3.6.1. kısımda açıklanmaktadır. Anket sonuçları sayısallaştırıldıktan sonra bilgisayar programları aracılığı ile işlenmiş ve değerlendirilmiştir (Bk. Kısım 3.6.2). Elde edilen veriler, tablo ve şekil sunumlarıyla incelenmiş, yorumlanmış ve sonuçlar ortaya konulmuştur.

3.6.1. Veri Toplama Aracı

Veri toplama aracı olarak kullanılan anketlerde Likert tipi 5'li ölçek kullanılmıştır. Her ölçüt için değerlendiricinin 0-100 arasında puan vermesi istenmiş; verilen puan 0-20 arasında ise 1, 21-40 ise 2, 41-60 ise 3, 61-80 ise 4 ve 81-100 ise 5 işaretlenmiştir. Anket yedi bölümden oluşmaktadır (Toplam 102 soru):

- Demografik özellikler (4 soru) (EK Form 1)
- Eğitici rolüne ilişkin performans ölçütleri (Klinik hemşireleri için 9, yönetici hemşireler için 7 soru) (EK Form 2)
 - Uygulayıcı rolüne ilişkin performans ölçütleri (25 soru) (EK Form 3)
 - Araştırmacı rolüne ilişkin performans ölçütleri (8 soru) (EK Form 4)
 - Yönetici rolüne ilişkin performans ölçütleri (20 soru) (EK Form 5)
 - Kişisel tutum ve davranışlarına ilişkin performans ölçütleri (15 soru) (EK Form 6)
- İletişim becerisine ilişkin performans ölçütleri (14 soru) (EK Form 7).

1990'lardan önce Birleşik Komisyon (JCAHO) sağlık bakım hizmetlerinin performans değerlendirmesi için standart olarak bir çalışanın iş tanımının kullanımını önermiştir. Bu çalışmada ölçütlerin belirlenmesinde; 2.1.3. kısımda ele alınan hemşirenin çağdaş rol ve işlevlerinin açıklandığı literatür bilgileri, 3.2. kısımda açıklanan İzmir Asker Hastanesinin Hemşirelik Hizmetleri vizyon, misyon ve hedefleri ile hemşirelik hizmetleri görev tanımları esas alınmıştır. Bu bilgilerden yola çıkarak, anketin dört bölümü hemşirelerin çağdaş rol ve işlevlerini oluşturan eğitici, araştırmacı, uygulayıcı ve yönetici rollerine ilişkin performans puanlarının değerlendirilmesini içermektedir. Bunun yanı sıra; hemşirenin profesyonel rolü ve 2.3.4.2.2. kısımda açıklanan Türkiye ve Dünya'da yapılan araştırmalarda kullanılan hemşirelik ile ilgili performans ölçütleri dikkate alınarak, hemşirenin iletişimle ilgili performansı ile kişisel tutum ve davranışlarına ilişkin performansının değerlendirilmesine ihtiyaç duyulmuş ve anketin 6. ve 7. bölümleri bu konudaki performanslarına yönelik olarak oluşturulmuştur.

Her hemşire için iki adet anket formu hazırlanmış; aynı form hem kişinin kendisi tarafından hem de değerlendiren yönetici hemşire tarafından doldurulmuştur. Klinik hemşireleri için klinik sorumlu hemşireleri; klinik sorumlu hemşireleri için ise bölüm sorumlu hemşireleri değerlendirme yapmışlardır.

3.6.2. Verilerin Analizi

Anketin, 2.,3.,4.,5.,6. ve 7. bölümlerinde belirtilen puanlar 100 üzerinden değerlendirilmiş ve hemşirelerin çalıştıkları alanlara göre bu ölçütlere ağırlıklı puanlar verilmiştir. 100 üzerinden değerlendirme şu şekilde yapılmıştır: Öncelikle verilen puanlar toplanmıştır. Örneğin; Hemşire A, anketin 6. bölümündeki 15 sorunun 7'sinden 5 puan, 4'ünden 4 puan, 3'ünden 2 puan ve 1'inden 1 puan almış olsun. Alınan puanlar toplanmıştır: $(7 \times 5) + (4 \times 4) + (3 \times 2) + (1 \times 1) = 58$. Eğer hepsinden 5 almış olsaydı toplam puan 75 olacaktı. $58/75 = x/100$ denklemi kullanılarak Hemşire A'nın 100 üzerinden aldığı puan bulunmuştur. Bu şekilde altı bölümden aldığı puanlar (kendi değerlendirmesi ve yönetici değerlendirmesi olacak şekilde ayrı ayrı) EK-Form 8' e yazılmıştır. Daha sonra Tablo 8'de gösterilen ağırlıklar doğrultusunda her bölümden aldığı puanlar hesaplanarak, bölümlerden alınan puanların toplanması ile genel performans puanı bulunmuştur.

Puanların ağırlıkları, bölüm ve klinik sorumlu hemşireleri tarafından, hemşirelerin görev alanları ve görev tanımları esas alınarak bulunmuştur.

Tablo 8 : Hemşirelerin Çalıştıkları Alanlara Göre Değerlendirme Ölçeklerine Verilen Ağırlıklı Puanlar

| | Klinik Hemşireleri | Klinik Sorumlu Hemşireleri |
|--------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------|
| Eğitici rolü | % 10 | % 10 |
| Uygulayıcı rolü | % 50 | - |
| Araştırmacı rolü | % 10 | % 10 |
| Yönetmel rolü | -- | % 50 |
| İletişim becerisi | % 15 | % 15 |
| Kişisel Tutum ve Davranışları | % 15 | % 15 |

Verilerin analizinde SPSS 13.00 istatistik programından yararlanılmıştır. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov testi ve homojenlikleri Levene testi ile değerlendirilmiştir. Değerlendirme sonucunda, grupların normal dağılım gösterdiği ve homojen oldukları görüldüğünden bundan sonra yapılacak testlerin parametrik olmasına karar verilmiştir.

Veriler, Paired Samples t (Eşleştirilmiş iki grup arasındaki farkın testi), Independent Samples t (Bağımsız iki grup arasındaki farkın testi), ANOVA (Analysis of Variance), Oneway ANOVA testleri ve korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Ayrıca bulguların yorumunda araştırmacının bilgi ve deneyiminden de faydalanılmıştır.

Paired Samples t testi; kontrollü ve deneysel çalışmalarda aynı deneklerin farklı durumlar altında sergiledikleri davranışlar ve algılarının incelenmesi arzu edildiğinde kullanılır. Diğer bir deyişle; Paired Samples t testi, bağımlı örneklem ortalamalarının karşılaştırılmasında kullanılır (Altunışık vd.,2005:179).

Independent Samples t testi; Bağımsız iki grubun karşılaştırılmasında kullanılır (Altunışık vd.,2005:179).

Anova testi, normal dağılım gösteren ikiden fazla grup arasındaki farklılıkların incelenmesi amacıyla kullanılır. Oneway ANOVA testi ile de farkın hangi gruptan kaynaklandığı analiz edilmektedir (Altunışık vd.,2005:179).

Korelasyon analizi, aralık ve rasyo seviyesinde ölçülmüş iki değişken arasındaki ilişkinin ve bağımlılığın şiddetini belirlemeye yönelik bir analiz tekniğidir. Korelasyon katsayısı (r), -1 ve +1 e yaklaştıkça ilişki mükemmelleşmektedir (Altunışık vd.,2005:179).

3.7. BULGULAR VE DEĞERLENDİRME

Araştırmada elde edilen bulgular aşağıdaki başlıklar altında incelenecek ve tartışılacaktır.

- Demografik özellikler
- Hemşirelerin performanslarının demografik özellikler yönünden incelenmesi

- Değerlendiriciye bağlı olarak hemşirelerin performanslarının değerlendirilmesi
- Hemşirelerin farklı rollerine ilişkin performanslarının değerlendirilmesi.

3.7.1. Demografik Özellikler

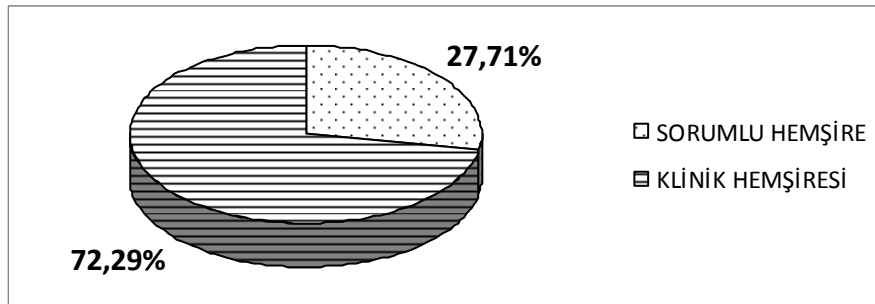
Araştırmada kullanılan demografik veriler, hemşirelerin görevleri, çalışma yılı açısından deneyimleri, görev yerleri ve eğitim durumları sorularak elde edilmiştir (EK Form- 1).

Araştırmaya katılan 83 hemşirenin görevlerine göre dağılımları incelendiğinde (Tablo 9, Şekil 8); 60'ının (%72, 3) klinik hemşiresi, 23'ünün ise (% 27,7) ise sorumlu hemşire olarak görev yaptığı görülmüştür.

Tablo 9 : Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Görevlerine Göre Dağılımları

| | Frekans | Yüzde |
|------------------|----------------|--------------|
| Görevi | | |
| Sorumlu Hemşire | 23 | 27,71 |
| Klinik Hemşiresi | 60 | 72,29 |
| Toplam | 83 | 100 |

Şekil 8 : Hemşirelerin Görevlerine Göre Dağılımları

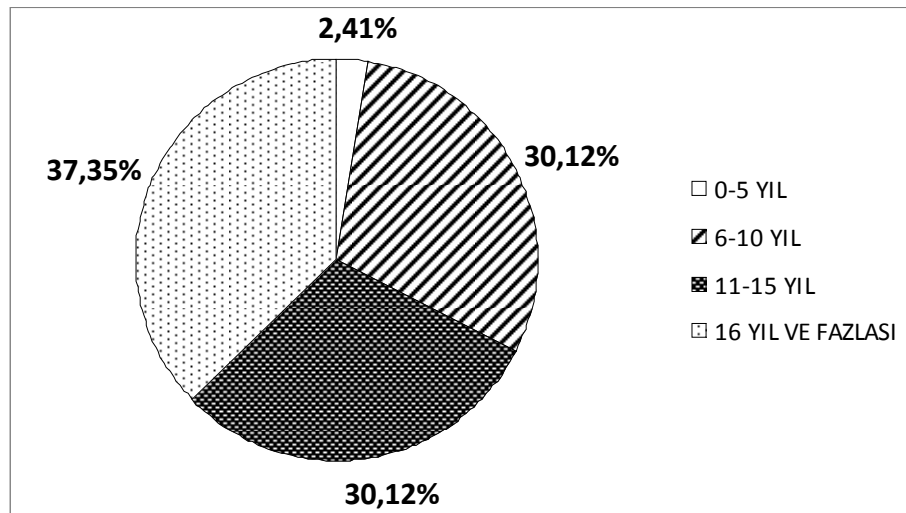


Araştırma kapsamındaki hemşirelerin çalışma deneyimlerine göre dağılımları incelendiğinde (Tablo 10 , Şekil 9); % 37,3'ünün 16 ve yıl daha fazla çalışma deneyimine sahip olduğu, 6-10 yıllık deneyime sahip olanlarla, 11-15 yıl deneyime sahip olanların sayısının eşit olduğu (25, %30,1) ve çok az bir kısmının (%2,4) 5 yıl ve daha az süreli deneyime sahip oldukları görülmüştür.

Tablo 10 : Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Çalışma Deneyimlerine Göre Dağılımları

| | Frekans | Yüzde |
|-------------------------|----------------|--------------|
| Çalışma Deneyimi | | |
| 0-5 yıl | 2 | 2,41 |
| 6-10 yıl | 25 | 30,12 |
| 11-15 yıl | 25 | 30,12 |
| 16 yıl ve fazlası | 31 | 37,35 |
| Toplam | 83 | 100 |

Şekil 9 : Hemşirelerin Çalışma Deneyimlerine Göre Dağılımları

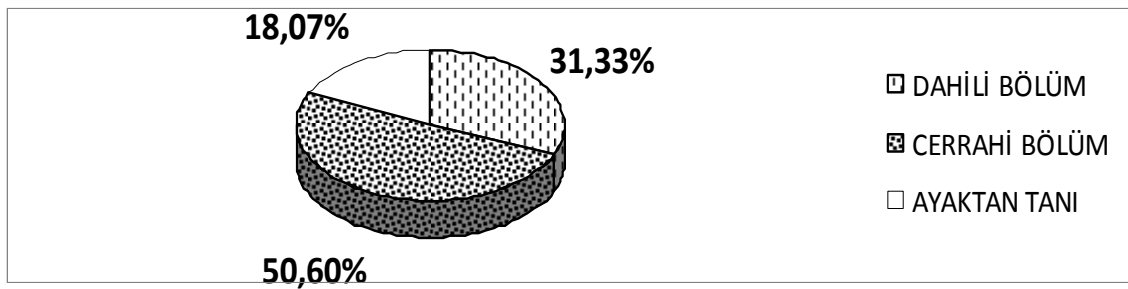


Araştırmaya katılan hemşirelerin görev yerlerine dağılımları incelenmiş (Tablo 11, Şekil 10) ve yarısından çoğunun (%50,6) cerrahi bölümlerde çalıştığı görülmüştür. Bunu %31,3 ile dahili bölümlerde çalışanlar izlemektedir. Ayaktan Tanı ve Tedavi bölümlerinde çalışanların oranı ise %18,1 bulunmuştur.

Tablo 11 : Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Görev Yerlerine Göre Dağılımları

| | Frekans | Yüzde |
|-------------------|----------------|--------------|
| Görev Yeri | | |
| Dahili Bölüm | 26 | 31,33 |
| Cerrahi Bölüm | 42 | 50,60 |
| Ayaktan Tanı Bl. | 15 | 18,07 |
| Toplam | 83 | 100 |

Şekil 10 : Hemşirelerin Görev Yerlerine Göre Dağılımları

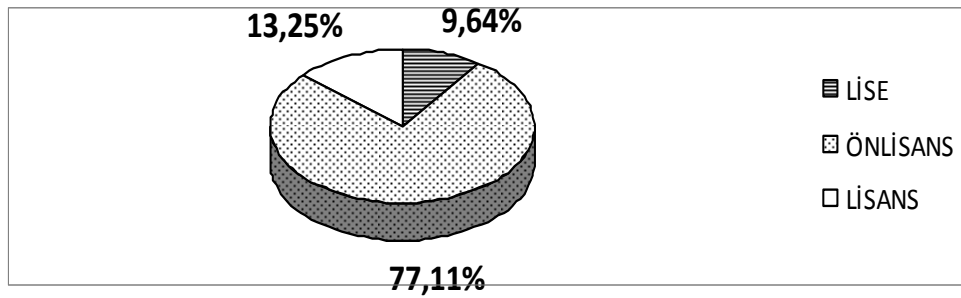


Araştırma kapsamındaki hemşirelerin eğitim durumlarına göre dağılımları incelendiğinde (Tablo 12, Şekil 11) ise büyük çoğunluğunun (% 77,1) ön lisans mezunu olduğu, lisans mezunlarının oranının % 13,3 olduğu ve en az sayıda (8; % 9,6) lise mezunu hemşire bulunduğu görülmüştür.

Tablo 12 : Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Eğitim Durumlarına Göre Dağılımları

| | Frekans | Yüzde |
|----------------------|----------------|--------------|
| Eğitim Durumu | | |
| Lise | 8 | 9,64 |
| Önlisans | 64 | 77,11 |
| Lisans | 11 | 13,25 |
| Toplam | 83 | 100 |

Şekil 11 : Hemşirelerin Eğitim Durumlarına Göre Dağılımları



3.7.2. Hemşirelerin Performanslarının Demografik Özellikler Yönünden İncelenmesi

Bu kısımda hemşirelerin performansları görevlerine, çalışma deneyimlerine, görev yerlerine ve eğitim durumlarına göre değerlendirilmiştir. Bu amaçla bağımsız gruplardaki farkı analiz eden ANOVA ve Independent Samples t testleri kullanılmıştır. Değerlendirme, hem kişilerin kendi değerlendirmelerini hem de yöneticilerin değerlendirmesini esas alarak yapılmıştır. Analizlerde sözü geçen “Genel Performans Puanı” ifadesi anket formunun 2.,3.,4.,5.,6. ve 7. bölümlerinden alınan puanların 3.6.2. kısımda açıklandığı gibi ağırlıklı ortalamalarının hesaplanmasıyla elde edilmiştir.

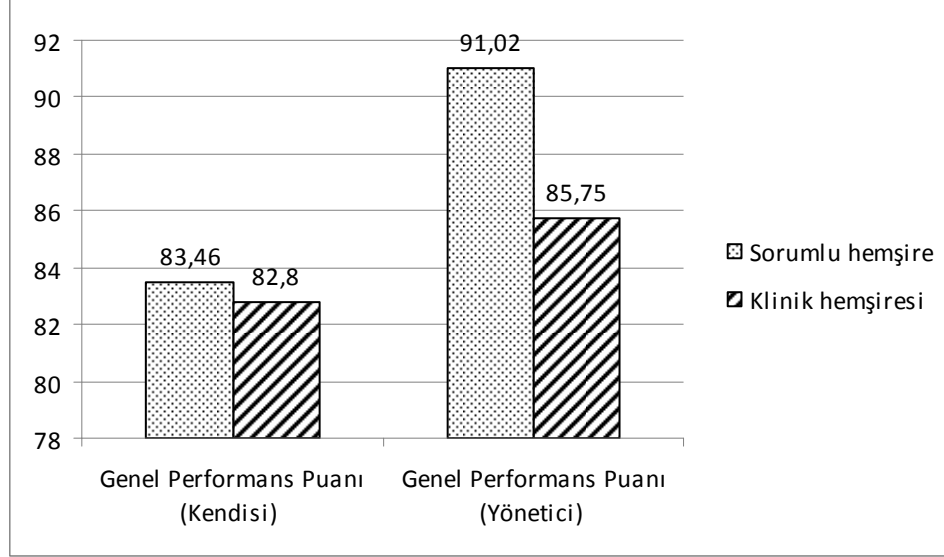
3.7.2.1. Göreve Göre Genel Performans Puanlarının Karşılaştırılması

Hemşirelerin kendilerini değerlendirmeleri sonucunda (Tablo 13, Şekil 12) sorumlu hemşireler ile klinik hemşirelerinin aldıkları genel performans puanları *Independent Samples t testi* ile karşılaştırılmış ve sorumlu hemşirelerin genel performans puanlarının (83,46), klinik hemşirelerinin performans puanlarına (82,80) göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Ancak aradaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 13 : Göreve Göre Genel Performans Puanlarının Karşılaştırılması

| Görevi | N | Kendi Değerlendirmesi | | | | Yönetici Değerlendirmesi | | | |
|--------------|----|-----------------------|----------------|-------|----------------|--------------------------|----------------|-------|----------------|
| | | Genel Per. Puanı | Standart Sapma | t | Sig.(2-tailed) | Genel Per. Puanı | Standart Sapma | t | Sig.(2-tailed) |
| Sorumlu Hem. | 23 | 83,46 | 1,97704 | 0,332 | 0,741 | 91,02 | 1,54327 | 3,412 | 0,001 |
| Klinik Hem. | 60 | 82,80 | 1,79401 | 0,366 | 0,716 | 85,75 | 1,05410 | 4,996 | 0,000 |

Şekil 12 : Göreve Göre Genel Performans Puanlarının Karşılaştırılması



Yönetici hemşirelerin verdikleri puanlar incelendiğinde (Tablo 13, Şekil 12) ise yine sorumlu hemşirelerin genel performans puanlarının (91.02) klinik hemşirelerinin performans puanlarına (85,75) göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Aradaki fark bu kez istatistiki olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$).

Aradaki farkın nedenini tespit edebilmek amacıyla görev ile çalışma yılı, görev yeri ve eğitim düzeyi arasında *korelasyon analizi* yapılmıştır. Sonuçta, görev ile eğitim düzeyi arasında 0.01 düzeyinde pozitif bir ilişki tespit edilmiştir. Bu iki değişken arasındaki korelasyon 0,461 bulunmuştur. Bu durumda; genelde lisans mezunu hemşirelerin klinik sorumlu hemşiresi olarak görevlendirilmelerinin doğru bir uygulama olduğu söylenebilir. Sorumlu hemşirelerin puanlarının yüksek bulunmasının bir nedeni de, başarılı hemşirelerin bu göreve getirilmesi olabilir.

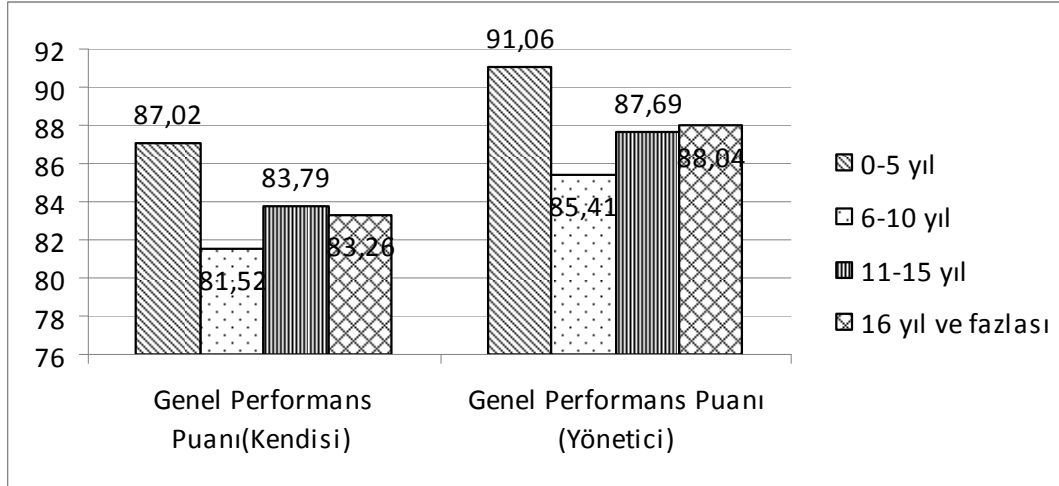
3.7.2.2. Çalışma Deneyimlerine Göre Genel Performans Puanlarının Karşılaştırılması

Hemşirelerin kendilerini değerlendirmeleri sonucunda, çalışma deneyimlerine göre aldıkları genel performans puanları *ANOVA testi* ile karşılaştırıldığında; en yüksek puanı (87,02), 5 yıl ve daha az deneyimi olan hemşirelerin aldığı, en düşük puanı (81,52) ise 6-10 yıl çalışma deneyimine sahip hemşirelerin aldığı belirlenmiş ancak fark istatistikî olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0,05$). Bulgular Tablo 14 ve Şekil 13'de gösterilmiştir.

Tablo 14 : Çalışma Deneyimlerine Göre Genel Performans Puanlarının Karşılaştırılması

| Çalışma Deneyimi | Frekans | Kendi Değerlendirmesi | | | Yönetici Değerlendirmesi | | |
|-------------------|---------|------------------------|----------------|-------|--------------------------|----------------|-------|
| | | Genel Performans Puanı | Standart Sapma | Sig. | Genel Performans Puanı | Standart Sapma | Sig. |
| 0-5 yıl | 2 | 87,02 | 4,136 | 0,661 | 91,06 | ,43 | 0,385 |
| 6-10 yıl | 25 | 81,52 | 7,064 | | 85,41 | 6,703 | |
| 11-15 yıl | 25 | 83,79 | 10,114 | | 87,69 | 7,683 | |
| 16 yıl ve fazlası | 31 | 83,26 | 7,062 | | 88,04 | 5,874 | |

Şekil 13 : Çalışma Deneyimlerine Göre Genel Performans Puanlarının Karşılaştırılması



Yöneticilerin hemşireleri değerlendirmeleri sonucunda da benzer bulgular elde edilmiştir (Tablo 14, Şekil 13); en yüksek puanı (91,06), 5 yıl ve daha az deneyimi olan hemşirelerin aldığı, en düşük puanı (85,41) ise 6-10 yıl çalışma deneyimine sahip hemşirelerin aldığı belirlenmiştir. Görüldüğü gibi yöneticilerin ve hemşirelerin değerlendirmeleri sonucu en yüksek ve en düşük puanı alan gruplar aynıdır.

Araştırmanın ikinci bölümünde hemşirelerde iş devir hızının yüksek olmasının, branşlaşmanın yetersiz olmasının ve görev, yetki ve sorumlulukların tam olarak belirlenmemiş olmasının performansı olumsuz etkilediği belirtilmişti. Bu nedenlerden dolayı hemşirelerin ilk beş yılki performanslarının, sonraki yıllarda korunamadığı söylenebilir.

ANOVA tablosu ile 0,05 düzeyinde yapılan analizde, her iki değerlendirme (kendi değerlendirmesi ve yönetici değerlendirmesi) sonucunda da farkın istatistikî olarak anlamlı olmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

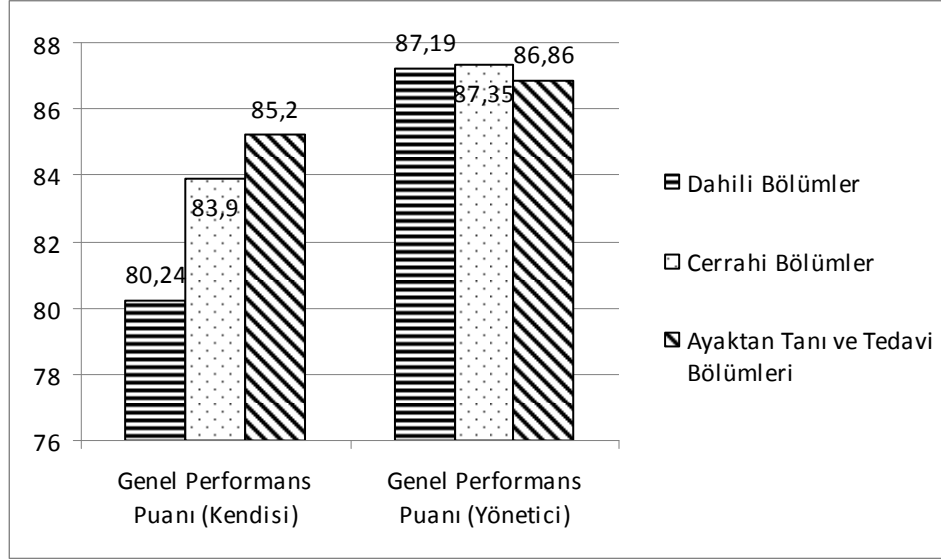
3.7.2.3. Görev Yerine Göre Performans Puanlarının Karşılaştırılması

Hemşirelerin kendi değerlendirmelerine göre, görev yerlerine bağlı olarak performans puanlarının farklılık gösterip göstermediği *ANOVA testi* ile analiz edilmiş; en yüksek puanı (85,20) Ayaktan Tanı ve Tedavi Bölümlerinde çalışan hemşirelerin, en düşük puanı ise (80,24) Dahili Bölümlerde çalışan hemşirelerin aldığı, ancak aralarındaki farkın istatistiki olarak anlamlı olmadığı ($p>0,05$) görülmüştür (Tablo 15, Şekil 14).

Tablo 15 : Görev Yerine Göre Genel Performans Puanlarının Karşılaştırılması

| Görev Yeri | Frekans | Kendi Değerlendirmesi | | | Yönetici Değerlendirmesi | | |
|----------------------------------|---------|------------------------|----------------|-------|--------------------------|----------------|-------|
| | | Genel Performans Puanı | Standart Sapma | Sig. | Genel Performans Puanı | Standart Sapma | Sig. |
| Dahili Bölümler | 26 | 80,24 | 8,277 | 0,092 | 87,19 | 6,988 | 0,971 |
| Cerrahi Bölümler | 42 | 83,90 | 7,772 | | 87,35 | 7,013 | |
| Ayaktan Tanı ve Tedavi Bölümleri | 15 | 85,20 | 7,446 | | 86,86 | 5,527 | |

Şekil 14 : Hemşirelerin Görev Yerlerine Göre Genel Performans Puanlarının Karşılaştırılması



Yönetici değerlendirmesine bakıldığında ise; en yüksek puanı (87,35) Cerrahi Bölümlerde çalışan hemşirelerin, en düşük puanı ise (86,86) Ayaktan Tanı ve Tedavi Bölümlerinde çalışan hemşirelerin aldığı görülmüş, aralarındaki fark yine anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Bu değerlendirmede, en yüksek ve en düşük puanı alan bölümler, yönetici ve kişi değerlendirmesi açısından paralellik göstermemektedir (Tablo 15, Şekil 14). Değerlendirme sonucunda, hemşirelerin performanslarının görev yerlerine farklılık göstermediği söylenebilir.

3.7.2.4. Eğitim Durumlarına Göre Genel Performans Puanlarının Karşılaştırılması

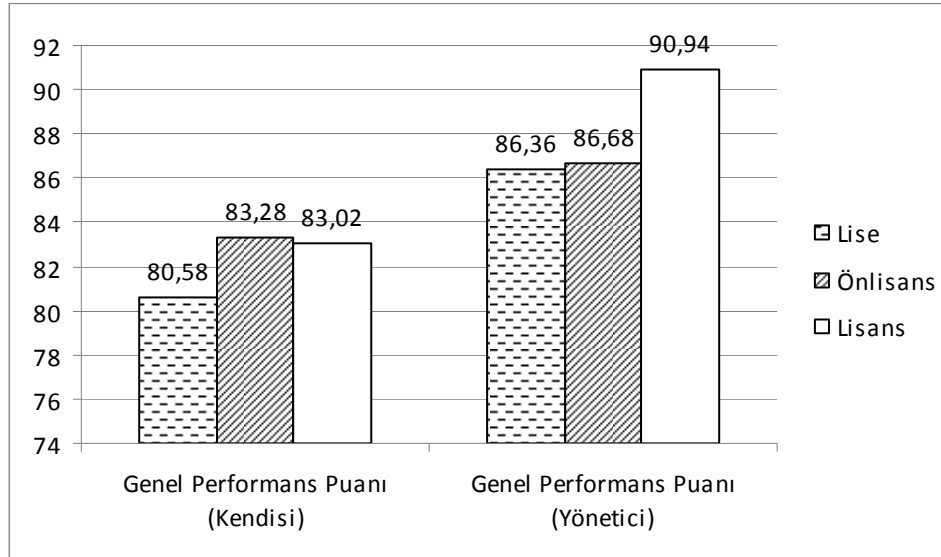
Hemşirelerin eğitim durumlarına göre aldıkları genel performans puanlarının ANOVA testi ile karşılaştırılması sonucunda (kendi değerlendirmeleri); lisans mezunu hemşirelerin puanı (83,02) ile ön lisans mezunu hemşirelerin puanlarının

(83,28) birbirine çok yakın olduğu görülmüş ve performans puanı en düşük grubun lise mezunu hemşireler (80,58) olduğu tespit edilmiştir. ($p>0,05$).

Tablo 16 : Eğitim Durumlarına Göre Genel Performans Puanlarının Karşılaştırılması

| Eğitim durumu | Frekans | Kendi Değerlendirmesi | | | Yönetici Değerlendirmesi | | |
|---------------|---------|------------------------|----------------|-------|--------------------------|----------------|-------|
| | | Genel Performans Puanı | Standart Sapma | Sig. | Genel Performans Puanı | Standart Sapma | Sig. |
| Lise | 8 | 80,58 | 11,216 | 0,673 | 86,36 | 5,367 | 0,138 |
| Önlisans | 64 | 83,28 | 7,623 | | 86,68 | 7,127 | |
| Lisans | 11 | 83,02 | 8,226 | | 90,94 | 2,982 | |

Şekil 15 : Eğitim Durumlarına Göre Genel Performans Puanlarının Karşılaştırılması



Yönetici değerlendirmesinde ise yaklaşık olarak aynı sonuçlara varılmıştır: lisans mezunu hemşirelerin puanı 90,94, ön lisans mezunu hemşirelerin puanı 86,36 bulunmuş yine en düşük puanı (86,36) alan grup lise mezunları olmuştur. Yönetici değerlendirmesine göre de eğitim düzeyine göre performans puanlarının farkı istatistiki olarak anlamlı değildir ($p>0,05$).

Sonuçlar Tablo 16 ve Şekil 15’de gösterilmiştir.

3.7.3. Değerlendiriciye Bağlı Olarak Hemşirelerin Performanslarının Değerlendirilmesi

Araştırma kapsamında hemşireler, farklı rolleri kapsamında hem kendi kendilerini değerlendirmişler hem de yönetici hemşireler tarafından değerlendirilmişlerdir. Hemşirelerin farklı alanlarda kendilerine verdikleri performans puanlarının genel ortalamaları (Genel Performans Puanı), yöneticilerin hemşirelere verdikleri performans puanlarının genel ortalamaları *Paired Samples t testi* ile karşılaştırılmış ve bulgular Tablo 17 ve Şekil 16’da gösterilmiştir.

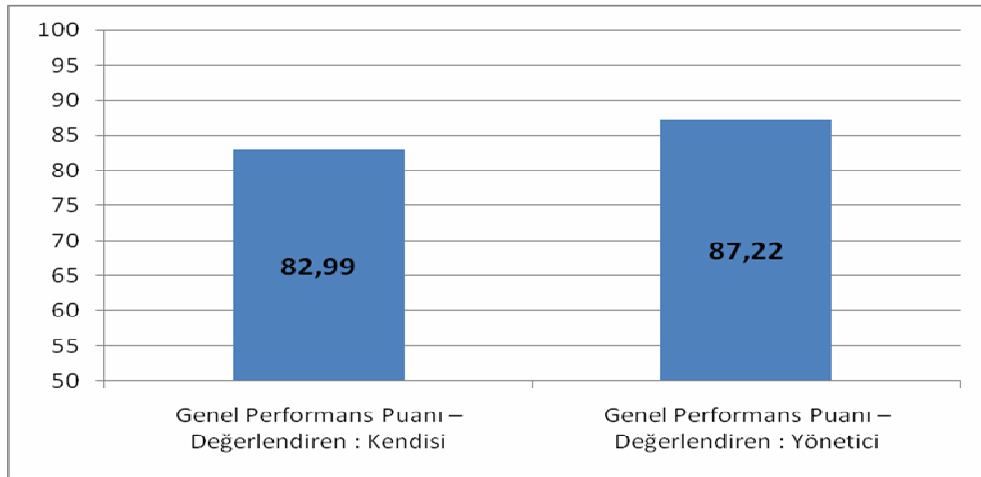
Alınan ortalama genel performans puanları incelendiğinde; hemşirelerin kendilerine verdikleri ortalama puan 82,9; yöneticilerin hemşirelere verdikleri puanların ortalaması ise 87,2 bulunmuştur. 80-100 arasındaki puan “çok iyi” düzey olarak değerlendirildiğinde İzmir Asker Hastanesinde görev yapan hemşirelerinin performanslarının istenilen düzeyde olduğu söylenebilir.

Yönetici değerlendirmesi ve kişilerin kendi değerlendirmeleri arasında, *Paired Samples t testi* ile 0.05 anlamlılık düzeyinde yapılan karşılaştırmada kişilerin; kendilerini daha düşük puanlarla değerlendirdikleri görülmüş ve aradaki fark anlamlı bulunmuştur ($p< 0.05$).

Tablo 17 : Değerlendiriciye Göre Genel Performans Puanlarının Karşılaştırılması

| | Genel Performans Puanı | Frekans | Standart Sapma | Standart Hata | t | Sig. (2-tailed) |
|-----------------------------------|------------------------|---------|----------------|---------------|--------|-----------------|
| Genel Performans Puanı – Kendisi | 82,9907 | 83 | 8,01763 | ,88005 | -4,456 | 0,000 |
| Genel Performans Puanı – Yönetici | 87,2190 | 83 | 6,68868 | ,73418 | | |

Şekil 16 : Hemşirelerin kendilerine verdikleri performans puanları ile yöneticilerin hemşirelere verdikleri performans puanlarının (genel ortalama) karşılaştırılması.



Çalışanların, kendilerinde eksik olan ve geliştirilmesi gereken yönlerini sağlıklı bir şekilde değerlendirebildikleri görülmüş ve bu durumun çalışma öncesinde yöneticiyle “yüz yüze” görüşme esnasında oluşması beklenen negatif duyguların yaşanmasına engel olduğu görülmüştür. Gerek sorumlu hemşirelerden gerekse klinik hemşirelerinden alınan geri bildirimlerde; değerlendirmenin bu şekilde iki yönlü

yapılmasının aksine çalışan ve yönetici arasındaki iletişimi olumlu yönde etkilediği, görev tanımlarının öğrenilmesini sağladığı ve neye göre değerlendirildiğini bilmenin çalışanların, değerlendirmede adalet olduğuna ilişkin görüşlerinin kuvvetlenmesine neden olduğu görülmüştür. Bu sonuçlar, araştırmanın birinci bölümünde sunulan Bruke ve Koonce'a (1997) ait performans değerlendirmenin yararları kapsamındaki literatür bilgilerini desteklemektedir.

Hemşirelerin değerlendirme ölçütleri hakkında önceden bilgi sahibi olmaları ve yöneticileri ile yüz yüze görüşme yapacaklarını bilmeleri nedeniyle değerlendirmede daha objektif oldukları düşünülmektedir. Çalışan, eksik olduğu yönlerini kendisi daha rahat tespit edebilir. Değerlendirmenin bir ceza unsuru olarak değil, çalışanları geliştirmeye yönelik bir uygulama olması nedeniyle, çalışanların kendilerinde gördükleri zayıf yönleri saklama gereği hissetmedikleri değerlendirilmektedir.

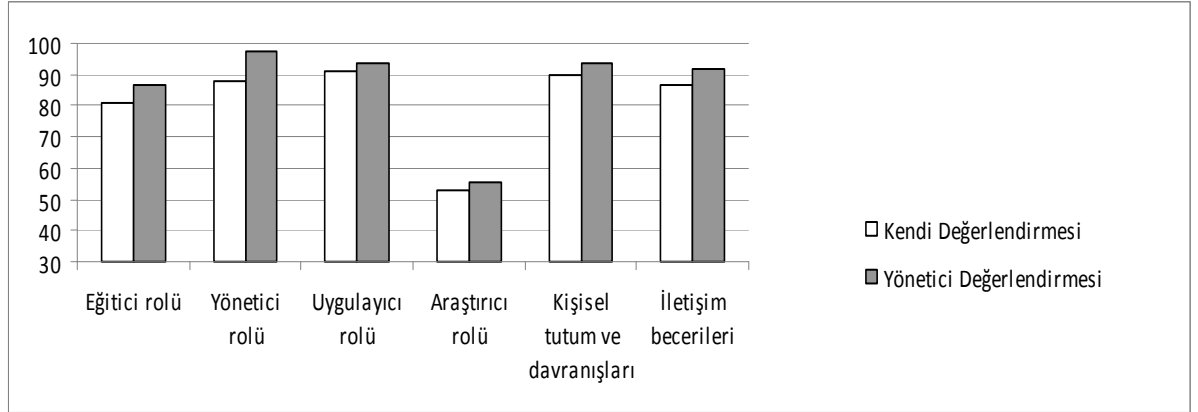
Tablo 18 ve Şekil 17'de hemşirelerin farklı rollerine ilişkin kendileri ve yöneticileri tarafından verilen puanlar görülmektedir. Hemşirelerin kendi değerlendirmeleri ve yöneticilerin hemşireleri değerlendirmeleri sonucu alınan puanlar şöyledir: Eğitici rollerine ilişkin olarak kendilerinin 81,17, yöneticilerin 86,68 puan; yönetici rollerine ilişkin olarak kendilerinin 87,73, yöneticilerin 97,34 puan; uygulayıcı rollerine ilişkin olarak kendilerinin 91,00, yöneticilerin 93,45 puan; araştırmacı rollerine ilişkin olarak kendilerinin 53,02, yöneticilerin 55,63 puan; kişisel tutum ve davranışlara ilişkin olarak kendilerinin 90,02, yöneticilerin 93,36 ve iletişim becerilerine ilişkin olarak kendilerinin 86,61, yöneticilerin 91,85 puan verdikleri görülmüştür.

Hemşirelerin kendilerinin ve yöneticilerinin verdikleri performans puanları karşılaştırıldığında; tüm performans ölçütlerinde, hemşirelerin kendilerine daha düşük puanlar verdikleri belirlenmiş ve aradaki farklar anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$). Karşılaştırma, bağımlı gruplar arasında olduğundan *Paired Samples t* testi ile yapılmıştır.

Tablo 18 : Performans Ölçütlerine Göre Hemşirelerin Kendi Kendilerine Verdikleri Performans Puanları İle Yöneticilerin Hemşirelere Verdikleri Performans Puanlarının Karşılaştırılması

| Performans Ölçütü | Frekans | Kendisinin Verdiği Puan | Standart Sapma | Yöneticinin Verdiği Puan | Standart Sapma | t | Sig.(2-tailed) |
|-------------------------------|----------------|--------------------------------|-----------------------|---------------------------------|-----------------------|----------|-----------------------|
| Eğitici rolü | 83 | 81,17 | 13,87 | 86,68 | 10,97 | -3,627 | 0,000 |
| Yönetici rolü | 23 | 87,73 | 9,54 | 97,34 | 2,20 | -4,367 | 0,000 |
| Uygulayıcı rolü | 60 | 91,00 | 8,89 | 93,45 | 6,59 | -2,081 | 0,042 |
| Araştırmacı rolü | 83 | 53,02 | 10,98 | 55,63 | 10,10 | -2,696 | 0,009 |
| Kişisel tutum ve davranışları | 83 | 90,02 | 10,64 | 93,36 | 6,95 | -2,934 | 0,004 |
| İletişim becerileri | 83 | 86,61 | 10,51 | 91,85 | 7,83 | -4,388 | 0,000 |

Şekil 17 : Performans Ölçütlerine Göre Hemşirelerin Kendi Kendilerine Verdikleri Performans Puanları İle Yöneticilerin Hemşirelere Verdikleri Performans Puanlarının Karşılaştırılması



3.7.4. Hemşirelerin Farklı Rollerine İlişkin Performanslarının Değerlendirilmesi

Hemşirelerin güçlü ve geliştirilmesi gereken yönlerini tespit etmek amacıyla hemşirelerin farklı rollerine ilişkin aldıkları puanlar hesaplanmış ve karşılaştırılmıştır (Tablo 19, Şekil 18).

Hemşirelerin kendilerine verdikleri puanlar ele alındığında, en güçlü oldukları alanın uygulayıcı rollerine ilişkin performansları olduğu (91,00) görülmüştür. Kendi değerlendirmelerine göre sırasıyla; kişisel tutum ve davranışlarına ilişkin puanlarının (90,02), yönetici rollerine ilişkin puanlarının (87,73), iletişim becerilerine ilişkin puanlarının (86,61), eğitici rollerine ilişkin puanlarının (81,17) ve araştırmacı rollerine ilişkin puanlarının (53,02) olduğu görülmüştür.

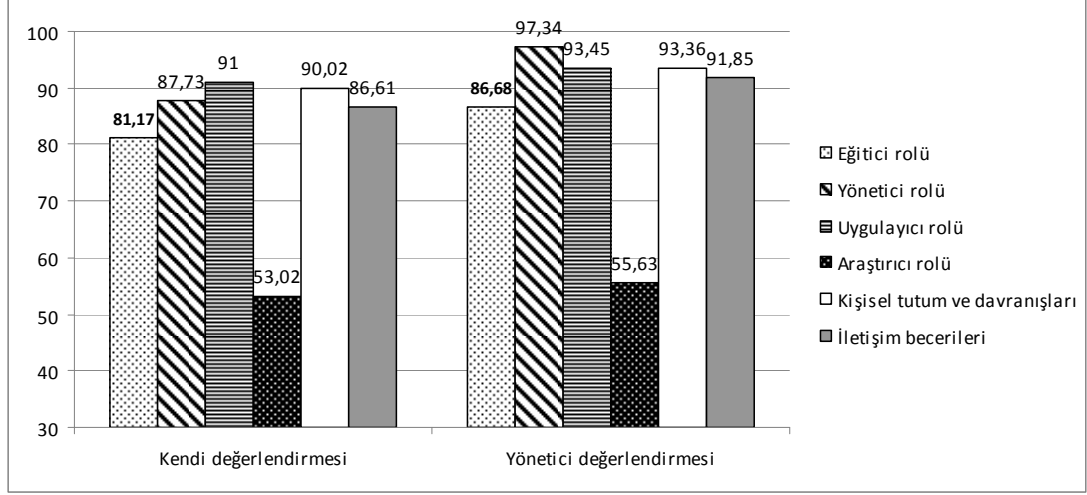
Yönetici hemşirelerin hemşirelere verdikleri puanlar ele alındığında sırasıyla; yönetici rollerine ilişkin puanları (97,34), uygulayıcı rollerine ilişkin puanları (93,45), kişisel tutum ve davranışlarına ilişkin puanları (93,36), iletişim becerilerine ilişkin puanları (91,85), eğitici rollerine ilişkin puanları (86,68) ve araştırmacı rollerine ilişkin puanları (55,63) bulunmuştur.

Hemşirelerin en düşük puan aldıkları üç alan sırasıyla; her iki değerlendirme sonucunda da araştırmacı rolleri, eğitici rolleri ve iletişim becerilerine ilişkin performansları olmuştur. Roller arasındaki performans puanları farkının anlamlı olup olmadığı *Oneway ANOVA testi* ile analiz edilmiş (Tablo 19) ve aradaki farkın anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0.01$).

Tablo 19 : Hemşirelerin Farklı Rollerine İlişkin Performanslarının Karşılaştırılması

| Performans Ölçütü | Frekans | Kendi Değerlendirmesi | | | Yönetici Değerlendirmesi | | |
|-------------------------------|---------|-------------------------|----------------|-------|--------------------------|----------------|-------|
| | | Kendisinin Verdiği Puan | Standart Sapma | Sig. | Yöneticinin Verdiği Puan | Standart Sapma | Sig. |
| Eğitici rolü | 83 | 81,17 | 13,87 | 0,000 | 86,68 | 10,97 | 0,000 |
| Yönetici rolü | 23 | 87,73 | 9,54 | | 97,34 | 2,20 | |
| Uygulayıcı rolü | 60 | 91,00 | 8,89 | | 93,45 | 6,59 | |
| Araştırmacı rolü | 83 | 53,02 | 10,98 | | 55,63 | 10,10 | |
| Kişisel tutum ve davranışları | 83 | 90,02 | 10,64 | | 93,36 | 6,95 | |
| İletişim becerileri | 83 | 86,61 | 10,51 | | 91,85 | 7,83 | |

Şekil 18 : Hemşirelerin Farklı Rollerden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması



Farkın hangi rollerine ilişkin performanslarından kaynaklandığını saptayabilmek amacıyla *Post-Hoc LSD* testi uygulanmıştır. Hemşirelerin hem kendi değerlendirmelerine hem de yöneticilerin değerlendirmesine göre; eğitici ve araştırmacı rollerine ilişkin performanslarının diğer beş alan ile farklılık gösterdiği görülmüştür. İletişim becerilerine ilişkin performanslarının ise kendi değerlendirmelerine göre, yönetici rol dışındaki bütün alanlarla, yönetici değerlendirmesine göre de araştırmacı ve eğitici rollerinin yanı sıra yönetici rolleri ile de farklılık gösterdiği görülmüştür ($p<0,05$), (Tablo 20 ve 21).

Tablo 20 : Kendi Değerlendirmelerine Göre Hemşirelerin Farklı Rollerine İlişkin Performanslarının Post Hoc LSD Testi ile Karşılaştırılması

| Roller | Roller | Mean Difference | Std. Error | Sig. | Lower Bound | Upper Bound |
|-------------------------------|----------------------|-----------------|------------|--------------|-------------|-------------|
| Eğitici Rolü | Araştırmacı | 28,14795(*) | 1,72865 | 0,000 | 24,7498 | 31,5461 |
| | Uygulayıcı | -9,83129(*) | 1,88705 | 0,000 | -13,5408 | -6,1218 |
| | Yönetici | -6,56708(*) | 2,62410 | 0,013 | -11,7255 | -1,4087 |
| | Kişisel tutum | -8,85699(*) | 1,72865 | 0,000 | -12,2551 | -5,4588 |
| | İletişim | -5,43964(*) | 1,72865 | 0,002 | -8,8378 | -2,0415 |
| Yönetici Rolü | Araştırmacı | 34,71503(*) | 2,62410 | 0,000 | 29,5566 | 39,8734 |
| | Uygulayıcı | -3,26420 | 2,73105 | 0,233 | -8,6329 | 2,1044 |
| | Eğitici | 6,56708(*) | 2,62410 | 0,013 | 1,4087 | 11,7255 |
| | Kişisel tutum | -2,28991 | 2,62410 | 0,383 | -7,4483 | 2,8685 |
| | İletişim | 1,12744 | 2,62410 | 0,668 | -4,0310 | 6,2858 |
| Uygulayıcı Rolü | Araştırmacı | 37,97924(*) | 1,88705 | 0,000 | 34,2697 | 41,6888 |
| | Yönetici | 3,26420 | 2,73105 | 0,233 | -2,1044 | 8,6329 |
| | Eğitici | 9,83129(*) | 1,88705 | 0,000 | 6,1218 | 13,5408 |
| | Kişisel tutum | ,97430 | 1,88705 | 0,606 | -2,7352 | 4,6838 |
| | İletişim | 4,39165(*) | 1,88705 | 0,020 | ,6821 | 8,1012 |
| Araştırmacı Rolü | Uygulayıcı | -37,97924(*) | 1,88705 | 0,000 | -41,6888 | -34,2697 |
| | Yönetici | -34,71503(*) | 2,62410 | 0,000 | -39,8734 | -29,5566 |
| | Eğitici | -28,14795(*) | 1,72865 | 0,000 | -31,5461 | -24,7498 |
| | Kişisel tutum | -37,00494(*) | 1,72865 | 0,000 | -40,4031 | -33,6068 |
| | İletişim | -33,58759(*) | 1,72865 | 0,000 | -36,9857 | -30,1894 |
| Kişisel Tutum ve Davranışları | Araştırmacı | 37,00494(*) | 1,72865 | 0,000 | 33,6068 | 40,4031 |
| | Uygulayıcı | -,97430 | 1,88705 | 0,606 | -4,6838 | 2,7352 |
| | Yönetici | 2,28991 | 2,62410 | 0,383 | -2,8685 | 7,4483 |
| | Eğitici | 8,85699(*) | 1,72865 | 0,000 | 5,4588 | 12,2551 |
| | İletişim | 3,41735(*) | 1,72865 | 0,049 | ,0192 | 6,8155 |
| İletişim Becerisi | Araştırmacı | 33,58759(*) | 1,72865 | 0,000 | 30,1894 | 36,9857 |
| | Uygulayıcı | -4,39165(*) | 1,88705 | 0,020 | -8,1012 | -,6821 |
| | Yönetici | -1,12744 | 2,62410 | 0,668 | -6,2858 | 4,0310 |
| | Eğitici | 5,43964(*) | 1,72865 | 0,002 | 2,0415 | 8,8378 |
| | Kişisel tutum | -3,41735(*) | 1,72865 | 0,049 | -6,8155 | -,0192 |

Tablo 21: Yönetici Değerlendirmesine Göre Hemşirelerin Farklı Rollerine İlişkin Performanslarının Post Hoc LSD Testi ile Karşılaştırılması

| Roller | Roller | Mean Difference | Std. Error | Sig. | Lower Bound | Upper Bound |
|-------------------------------|---------------|-----------------|------------|-------|-------------|-------------|
| Eğitici Rolü | Araştırmacı | 31,05072(*) | 1,32748 | 0,000 | 28,4412 | 33,6603 |
| | Uygulayıcı | -6,76072(*) | 1,44913 | 0,000 | -9,6094 | -3,9121 |
| | Yönetici | -10,65855(*) | 2,01513 | 0,000 | -14,6199 | -6,6972 |
| | Kişisel tutum | -6,67807(*) | 1,32748 | 0,000 | -9,2876 | -4,0685 |
| | İletişim | -5,16301(*) | 1,32748 | 0,000 | -7,7726 | -2,5535 |
| Yönetici Rolü | Araştırmacı | 41,70927(*) | 2,01513 | 0,000 | 37,7480 | 45,6706 |
| | Uygulayıcı | 3,89783 | 2,09726 | 0,064 | -,2249 | 8,0206 |
| | Eğitici | 10,65855(*) | 2,01513 | 0,000 | 6,6972 | 14,6199 |
| | Kişisel tutum | 3,98048(*) | 2,01513 | 0,049 | ,0192 | 7,9418 |
| | İletişim | 5,49554(*) | 2,01513 | 0,007 | 1,5342 | 9,4568 |
| Uygulayıcı Rolü | Araştırmacı | 37,81145(*) | 1,44913 | 0,000 | 34,9628 | 40,6601 |
| | Yönetici | -3,89783 | 2,09726 | 0,064 | -8,0206 | ,2249 |
| | Eğitici | 6,76072(*) | 1,44913 | 0,000 | 3,9121 | 9,6094 |
| | Kişisel tutum | ,08265 | 1,44913 | 0,955 | -2,7660 | 2,9313 |
| | İletişim | 1,59771 | 1,44913 | 0,271 | -1,2510 | 4,4464 |
| Araştırmacı Rolü | Uygulayıcı | -37,81145(*) | 1,44913 | 0,000 | -40,6601 | -34,9628 |
| | Yönetici | -41,70927(*) | 2,01513 | 0,000 | -45,6706 | -37,7480 |
| | Eğitici | -31,05072(*) | 1,32748 | 0,000 | -33,6603 | -28,4412 |
| | Kişisel tutum | -37,72880(*) | 1,32748 | 0,000 | -40,3383 | -35,1193 |
| | İletişim | -36,21373(*) | 1,32748 | 0,000 | -38,8233 | -33,6042 |
| Kişisel Tutum ve Davranışları | Araştırmacı | 37,72880(*) | 1,32748 | 0,000 | 35,1193 | 40,3383 |
| | Uygulayıcı | -,08265 | 1,44913 | 0,955 | -2,9313 | 2,7660 |
| | Yönetici | -3,98048(*) | 2,01513 | 0,049 | -7,9418 | -,0192 |
| | Eğitici | 6,67807(*) | 1,32748 | 0,000 | 4,0685 | 9,2876 |
| | İletişim | 1,51506 | 1,32748 | 0,254 | -1,0945 | 4,1246 |
| İletişim Becerisi | Araştırmacı | 36,21373(*) | 1,32748 | 0,000 | 33,6042 | 38,8233 |
| | Uygulayıcı | -1,59771 | 1,44913 | 0,271 | -4,4464 | 1,2510 |
| | Yönetici | -5,49554(*) | 2,01513 | 0,007 | -9,4568 | -1,5342 |
| | Eğitici | 5,16301(*) | 1,32748 | 0,000 | 2,5535 | 7,7726 |
| | Kişisel tutum | -1,51506 | 1,32748 | 0,254 | -4,1246 | 1,0945 |

Performans değerlendirme sürecinin geri bildirim aşamasında; yüz yüze görüşme yapılarak hemşireler ve yöneticilerinin Mutabakat Formuna güçlü ve geliştirilmesi gereken alanları yazıp imzaladıklarını daha önceki kısımlarda belirtmiştik. Mutabakat Formunda sıklıkla kullanılan ifadeler belirlenmiş ve farklı rollere ilişkin ifadeler gruplandırılmıştır. Hemşirelerin farklı rollerine ilişkin performansları bu formlarda kullanılan ifadeler ve araştırma bulguları ışığında ayrı ayrı değerlendirilmiştir:

Uygulayıcı Rol: Hemşirelerin, uygulayıcı rollerine ilişkin performanslarının yüksek olmasının (kendi değerlendirmeleri: 91,yönetici değerlendirmesi: 93,45), bu role ilişkin işlevlerini her gün bir rutin halinde yerine getirmelerinden kaynaklandığı

düşünülmektedir. Uygulayıcı rol, hastanelerde çalışan hemşirelerde en belirgin rol olarak karşımıza çıkmaktadır.

Hemşireler ve yöneticileri “Mutabakat Formu”nda uygulayıcı role ilişkin olarak Tablo 22’de gösterilen toplam 16 ifade kullanmışlardır. Formda bu alanda belirtilen ifadelerden büyük çoğunluğunun “güçlü bulunan alan” olarak ifade edilmesi de, hemşirelerin uygulayıcı rollerine ilişkin performanslarının iyi düzeyde olduğunu desteklemektedir. Hemşirelerin en sık olarak güçlü olarak nitelendirdikleri yönleri sırasıyla; “çalışma alanını tertipli ve düzenli kullanma” (27 kişi), “hemşirelik bakımını planlama, uygulama ve değerlendirme”(16 kişi) ve “klinikteki araç gereci etkin kullanma” (11 kişi) olmuştur. 33 hemşire için genel olarak “uygulayıcı rolünde güçlüdür” ifadesi kullanılırken, 4 hemşirenin bu alanda geliştirilmesi gerektiği belirtilmiştir. Bu alandaki performansın daha da artabilmesi için “tıbbi atıkların kontrolünü sağlama”, “hasta güvenliğini sağlama” ve “hastanın normalden sapma durumlarını tanımlayabilme” üzerinde durulmalıdır.

Bu sonuç, anket formlarından elde ettiğimiz verileri desteklemektedir. Hastanedeki hemşirelerin uygulayıcı rollerine ilişkin performansları çok iyi durumdadır. Tablo 20 ve 21’de de bu alandaki performanslarının eğitici ve araştırmacı rollerine ilişkin performanslarından farklılık gösterdiği ($p<0.05$) görülmektedir.

Tablo 22 : Hemşirelerin Uygulayıcı Rollerine İlişkin Olarak Güçlü Buldukları ve Geliştirilmesi Gereken Alanlar

| Sıra Nu. | Uygulayıcı Rolüne İlişkin Kullanılan İfadeler | Güçlü Oldukları Yön Olarak İfade Edilenler (N=83) | Geliştirilmesi Gereken Yön Olarak İfade Edilenler (N=83) |
|----------|--|---|--|
| 1 | Hemşire vizitlerine katılma | 4 | |
| 2 | Hastayı görerek teslim alma | 4 | |
| 3 | Hemşirelik bakımını planlama, uygulama, değerlendirme | 16 | |
| 4 | İlaçların doğru muhafazası | 3 | |
| 5 | Tıbbi atıkların kontrolünü sağlama | 4 | 4 |
| 6 | Mayi izlemi | 3 | |
| 7 | Doğru beslenme yöntemi | 3 | |
| 8 | El yıkama alışkanlığı | 3 | |
| 9 | Pre-op/post-op bakım | 3 | |
| 10 | Hasta bakımında öncelikleri belirleme | 4 | |
| 11 | Hastayı tanılama | 4 | |
| 12 | Hasta haklarına özen gösterme | 5 | |
| 13 | Çalışma alanını düzenli ve tertipli kullanma | 27 | |
| 14 | Klinikteki araç gereci etkin kullanma | 11 | |
| 15 | Normalden sapma durumlarını saptayabilme | | 4 |
| 16 | Hasta güvenliğini sağlama | | 3 |
| | <i>“Uygulayıcı rolünde güçlüdür” ifadesini kullananlar</i> | 33 | |
| | <i>“Uygulayıcı rolünün geliştirilmesi gerekir” ifadesini kullananlar</i> | | 4 |

Araştırıcı Rol: Hemşirelerin araştırıcı rollerine ilişkin performansları, diğer alanlara oranla anlamlı olarak düşük bulunmuştur ($p<0.01$), (Tablo 20 ve 21). Hemşireler bu alanda kendilerini 53,02; yöneticiler ise hemşireleri 53,65 puanla değerlendirmişlerdir.

Değerlendirme sonucunda, hemşireler ve yöneticileri tarafından hemşirelerin güçlü ve geliştirilmesi gereken yönlerinin saptanarak, kaydedildiği “Mutabakat Formu”ndaki araştırıcı role ilişkin ifadeler incelendiğinde; 15 hemşirenin teorik bilgi yönünden güçlü olduğu, 16 hemşirenin hizmet içi eğitim programlarına katılma isteği duymadığı ve 14 hemşirenin ise kendini geliştirme gayreti konusunda yetersiz olduğu görölmüştür. Araştırıcı role ilişkin olarak 39 hemşire için “geliştirilmesi gerekir” ifadesi kullanılmıştır (Tablo 23).

Hemşirelerin araştırıcı rollerine ilişkin performanslarının düşük olmasının nedeni olarak kısım 2.1.3.4.’de bahsedildiği gibi araştırmaya zaman bulamamaları, ilgi duymamaları, personel desteğinin olmaması, bu konudaki otorite eksikliği gösterilebilir. Ayrıca, kongre, sempozyum vb. etkinliklere katılmak için yeterli maddi olanak bulamamalarının da bu sonuçta etkili olduğu düşünölmektedir.

Tablo 23 : Hemşirelerin Araştırmacı Rollerine İlişkin Olarak Güçlü Buldukları ve Geliştirilmesi Gereken Alanlar

| Sıra Nu. | Araştırmacı Rolüne İlişkin Kullanılan İfadeler | Güçlü Oldukları Yön Olarak İfade Edilenler (N=83) | Geliştirilmesi Gereken Yön Olarak İfade Edilenler (N=83) |
|----------|---|---|--|
| 1 | Kendini yenileme ve geliştirme gayreti | 3 | 14 |
| 2 | Teorik bilgi düzeyi | 15 | 12 |
| 3 | Araştırma yapma isteği | 1 | 5 |
| 4 | Hizmet içi eğitim programlarına katılma isteği | | 16 |
| 5 | Bakım standartlarını geliştirmek için teklif sunma | | 8 |
| | <i>“Araştırmacı rolünde güçlüdür” ifadesini kullananlar</i> | 2 | |
| | <i>“Araştırmacı rolünün geliştirilmesi gerekir” ifadesini kullananlar</i> | | 39 |

Eğitici Rol: Hemşirelerin eğitici role ilişkin performansları ise yukarıda bahsedildiği gibi araştırmacı rolden sonra en başarısız buldukları alan olarak saptanmasına karşın (Tablo 19), performans puanları 81,17 ve 86,68 bulunmuştur. Bu durum; hemşirelerin ve yöneticilerin, hastanedeki hasta ve hemşirelere yönelik eğitim faaliyetlerinin başarılı bir şekilde yürütüldüğüne dair algılarını göstermektedir. Buna paralel olarak Mutabakat Formunda kullanılan ifadelerde de sıklıkla hemşireler eğitim ihtiyacını belirleme (9 kişi) ve uygulama becerilerinde (12 kişi) güçlü olduklarını ifade etmişlerdir. Bu alanda 16 hemşirenin güçlü bulunduğu ifade edilirken, sadece 5 kişi için “geliştirilmesi gerekir” ifadesi kullanılmıştır (Tablo 24). Oysa, hemşirelerin eğitici rollerine ilişkin performanslarının diğer alanlarla farklılık gösterdiği istatistiki olarak da görülmektedir (Tablo 20 ve 21).

Eğitim ve araştırma faaliyetleri birbirini bütünlemektedir. Hasta ve ailesine etkin eğitim verebilmek için güncel bilgi ve uygulamaları araştırmak ve bunlarla ilgili eğitimlere katılmak gerekmektedir. Araştırıcı rolleri yeterince gelişmeyen hemşirelerin hastaya mesleki tecrübeleri ve hizmet içi eğitim ile öğrendikleri bilgiler ve uygulamalar ışığında eğitim verdikleri görülmektedir.

Eğitim bir süreçtir. İhtiyaçların belirlemesi, eğitimin planlanması, süreç esnasında gerekli adımların atılması ve değerlendirilmesi gerekir. Bunu yapabilmek için yetişkin eğitimi konusunda eğitime ihtiyaç bulunmaktadır.

Ayrıca, bu fonksiyonun yerine getirilmesi için yeterli zamana ihtiyaç vardır. Klinik hemşireleri klinikteki hasta bakım faaliyetlerini yerine getirirken eğitime yeterli zaman ayıramamaktadır.

Hemşirelerin eğitici rollerine ilişkin performanslarını değerlendirmek için hastaların eğitim öncesi ve sonrası bilgi düzeyleri konusunda bir araştırma yapmanın uygun olacağı düşünülmektedir. Yönetici hemşirelerin performanslarını değerlendirmek için de hemşirelerin eğitim sonucunda uygulamaya koydukları davranışları incelemek gerekir ki; hemşirelerin uygulayıcı rollerine ilişkin performanslarına baktığımızda bu alanda başarılı oldukları görülmektedir.

Tablo 24 : Hemşirelerin Eğitici Rollerine İlişkin Olarak Güçlü Buldukları ve Geliştirilmesi Gereken Alanlar

| Sıra Nu. | Eğitici Rolüne İlişkin Kullanılan İfadeler | Güçlü Oldukları Yön Olarak İfade Edilenler (N=83) | Geliştirilmesi Gereken Yön Olarak İfade Edilenler (N=83) |
|----------|---|---|--|
| 1 | Hastanın eğitim ihtiyacını belirleme becerisi | 9 | 4 |
| 2 | Eğitimi uygulama becerisi | 12 | |
| 3 | Eğitim ortamı hazırlama | 6 | 1 |
| 4 | Hemşirenin eğitim ihtiyacını belirleme | 5 | 1 |
| 5 | Eğitim için hemşireyi güdüleme | 4 | |
| 6 | Eğitim kayıtlarını tutma | 3 | |
| 7 | Kısıtlı zamanda eğitim verme | 3 | 3 |
| 8 | Eğitim araçlarını kullanabilme | 5 | |
| 9 | Kongre ve sempozyumlara katılma isteği | | 3 |
| | <i>“Eğitici rolünde güçlüdür” ifadesini kullananlar</i> | 16 | |
| | <i>“Eğitici rolünün geliştirilmesi gerekir” ifadesini kullananlar</i> | | 5 |

Yönetici Rol: Araştırmaya katılan yönetici hemşirelerin (23 kişi) yönetici rollerine ilişkin performansları incelenmiştir. Kendi değerlendirmelerine göre bu alandan 87,73 ve yönetici değerlendirmesine göre 97,34 puan almışlardır.

Yöneticilerin verdikleri puanlara göre hemşirelerin en başarılı buldukları alan yönetici rollerine ilişkin performansları bulunmuştur. Ayrıca, yönetici değerlendirmesi sonucunda; eğitici, araştırmacı rolleri ile kişisel tutum ve davranışları ve iletişim becerilerine ilişkin performansları ile farklılık gösterdiği görülmüştür (Tablo 21). Mutabakat Formundaki ifadelerle bakıldığında da (Tablo 25) bu sonuç desteklenmektedir. 15 kişi genel olarak bu alanda güçlü bulunurken, 3 kişinin geliştirilmesi gerektiği belirtilmiştir. Hemşireler sıklıkla “adil olma” (12 kişi) ve “astlarını motive edebilme” (11 kişi) konusunda kendilerini güçlü bulduklarını ifade etmişler; 7 kişi de “astlarını geliştirmek için önlem alma” konusunda geliştirilmeye ihtiyaçları olduğunu belirtmiştir.

Yönetici rollerine ilişkin performansın yüksek bulunmasının nedeni olarak; yöneticilerin genellikle lisans mezunu hemşirelerden ve başarılı bulunanlardan seçilmesi gösterilebilir. Ayrıca yönetsel faaliyetler klinik sorumlu hemşirelerinin rutin olarak yerine getirdikleri faaliyetlerdir. Yönetsel işlevlerdeki başarı tecrübeyle artmaktadır. Klinik sorumlu hemşireleri üst yönetimle daha sık iletişim halinde bulunmakta ve hemşirelik hedefleri konusunda daha iyi motive olabilmektedirler.

Tablo 25 : Hemşirelerin Yönetici Rollerine İlişkin Olarak Güçlü Buldukları ve Geliştirilmesi Gereken Alanlar

| Sıra Nu. | Yönetici Rolüne İlişkin Kullanılan İfadeler | Güçlü Oldukları Yön Olarak İfade Edilenler (N=83) | Geliştirilmesi Gereken Yön Olarak İfade Edilenler (N=83) |
|----------|--|---|--|
| 1 | Astlarına rol model olma | 9 | 2 |
| 2 | Olumlu davranışı destekleme | 6 | |
| 3 | Adil olma | 12 | 2 |
| 4 | Astlarını motive edebilme | 11 | 2 |
| 5 | Görev bölümü yapabilme | 4 | |
| 6 | Astlarını geliştirmek için önlem alma | 5 | 7 |
| 7 | Astlarının iş tatminini artırmaya yönelik önlem alma | 9 | |
| | <i>“Yönetici rolünde güçlüdür” ifadesini kullananlar</i> | 15 | |
| | <i>“Yönetici rolünün geliştirilmesi gerekir” ifadesini kullananlar</i> | | 3 |

Kişisel Tutum ve Davranışlar: Kişisel tutum ve davranışlar hemşirenin beşinci rolü olarak ele alınan profesyonel rolün içerisinde önemli bir yere sahiptir. Profesyonel rol; diğer dört rolün en iyi şekilde yerine getirilmesini ve bunu yaparken mesleki etik ilkelere uymayı, iletişim kurabilmeyi, yasal süreçlere katkıda bulunmayı gerektirmektedir. Hemşirenin profesyonel rolü kapsamında çalıştığı kurumun kurallarına uyması, kişisel tutum ve davranışlarının meslek ilkeleri doğrultusunda olması beklenmektedir. Diğer dört rol için ayrı ayrı geliştirilen anket formlarının yanı sıra profesyonel rolün gereklerini değerlendirmek için “kişisel tutum ve davranışlar” ve “iletişim becerileri” olarak iki ayrı form düzenlenmiştir (EK Form 6 ve 7).

Bu kapsamda; hemşirenin eleştirel yeteneği, yasalara uyması, güvenilir olması vb. konulardaki performansları ölçülmüştür. Hemşirelerin Mutabakat Formunda bu alanda belirttikleri ifadelere bakıldığında (Tablo 26), bu konudaki performanslarını yüksek buldukları görülmektedir. 51 kişi bu alanda güçlü bulunmuştur. Ayrıca hiçbir hemşire için “bu alanda geliştirilmesi gerekir” ifadesi kullanılmamıştır.

Hemşirelerin değerlendirme sonucunda; en çok (toplam 19 ifade kullanılmıştır) bu alan hakkında yorum yaptıkları görülmüştür. Sıklıkla güçlü buldukları yönleri için kullandıkları ifadeler; değişen şartlara uyum sağlayabilme (17 kişi), sorumluluk sahibi olma (18 kişi), güvenilir olma (15 kişi), karar verme (15 kişi)’dir. 7 kişi için zamanını verimli kullanma konusunda “geliştirilmesi gerekir” ifadesi kullanılmıştır.

Anketin 6. bölümü ile yapılan değerlendirme sonuçlarına bakıldığında da bu alandaki performans puanları 90,02 ve 93,36 bulunmuştur. Sonuç olarak, hemşirelerin bu alana ilgi duydukları, dolayısıyla kendilerini geliştirmek konusunda çaba gösterdikleri ve bu alandaki performanslarının iyi düzeyde olduğu söylenebilir. Bu sonuçta, büyük çoğunluğu askeri okul mezunu olan hemşirelerin disiplin anlayışının etkili olduğu düşünülmektedir. Bundan sonra “geliştirilmesi gerekir” ifadesi kullanılan alanlar üzerinde yönetici hemşirelerin daha çok durmaları ile bu alandaki performanslarının daha da iyi olması beklenmektedir.

Tablo 26 : Hemşirelerin Kişisel Tutum ve Davranışlarına İlişkin Olarak Güçlü Buldukları ve Geliştirilmesi Gereken Alanlar

| Sıra Nu. | Kişisel Tutum ve Davranışlarına Yönelik Kullanılan İfadeler | Güçlü Oldukları Yön Olarak İfade Edilenler (N=83) | Geliştirilmesi Gereken Yön Olarak İfade Edilenler (N=83) |
|----------|---|---|--|
| 1 | Güvenirlik | 15 | |
| 2 | Yaratıcılığını iyi kullanma | 3 | |
| 3 | Sorumluluk sahibi | 18 | |
| 4 | Yeniliğe açık olma | 7 | |
| 5 | Öz eleştiri yapabilme | 5 | 2 |
| 6 | Eleştiriye açık olma | 6 | 1 |
| 7 | Kendi sağlığına özen gösterme | 5 | 6 |
| 8 | Özgüven | 4 | 2 |
| 9 | Yasalara uyma | 6 | |
| 10 | Yardımlaşma | 6 | 2 |
| 11 | Sorumluluk alma | 9 | |
| 12 | Zamanını verimli kullanma | 4 | 7 |
| 13 | Kılık kıyafete özen gösterme | 2 | 1 |
| 14 | Etik kurallara uyma | 3 | |
| 15 | Karar verme | 15 | |
| 16 | Değişen şartlara uyum sağlayabilme | 27 | |
| 17 | İnisiyatif kullanma | 9 | |
| 18 | Sabırlı olma | | 2 |
| 19 | Çalışma saatlerine özen gösterme | | 2 |
| | <i>“Kişisel tutum ve davranışları iyidir” ifadesini kullananlar</i> | 51 | |

İletişim Becerileri: Yukarıda hemşirenin profesyonel rolü kapsamında ele alınması gereken önemli bir konunun da iletişim becerisi olduğunu belirtmiştik. Hemşirelerin iletişim becerilerine ilişkin veriler anketin 7. bölümü ile toplanmıştır. Yapılan analizler sonucunda, hemşirelerin kendilerini 86,61, yöneticilerin ise hemşireleri 91,85 puanla değerlendirdikleri görülmüştür. Mutabakat formunda hemşirelerin sıklıkla kullandıkları 11 ifade bulunmuştur (Tablo 27). 34 kişi hastayla iletişim, 19 kişi sağlık ekibiyle iletişim, 15 kişi astları ile iletişim, 13 kişi ise dinleme becerisi konusunda “güçlü” olduğunu ifade etmiştir. Sıklıkla (11 kişi) “geliştirilmesi gerekir” ifadesi kullanılan konu ise sosyal organizasyonlara katılma isteği olmuştur. Sonuçta, 42 kişi kendisini bu alanda “güçlü” bulduğunu, sadece 4 kişi ise geliştirilmesi gerektiğini ifade etmiştir. Mutabakat formunda kullanılan ifadeler ile hemşirelerin bu alandaki performans puanları birbiriyle örtüşmektedir.

Hemşirelerin bu alandaki başarısının nedeni, hizmet içi eğitim programlarında her yıl birkaç kez bu konunun ele alınması olabilir. Hastalar, hastanede teknik ve tıbbi anlamda yapılan işlemleri değerlendirmekte güçlük çekmekte, ancak kendileri ile iyi iletişim kurulup kurulmadığı ile hastanede verilen hizmetleri değerlendirmektedirler. Talep edilen davranışın geliştirilmesi ise beklendik bir durumdur.

Bu alandaki performansın iyi düzeyde olmasının bir nedeni de; hemşireler görevleri nedeniyle hasta, hasta ailesi ve diğer sağlık disiplinleri ile sürekli iletişim halinde bulunmak zorunda kalmaktadırlar. İyi iletişim kurulamayan durumlarda bu koordinasyonun sağlanması mümkün olmayacaktır. Kısacası, iletişim, hemşirenin bütün rollerine yönelik işlevleri yerine getirebilmesi için vazgeçilmez bir kavramdır. Bu yüzden, bu konudaki performanslarını yüksek tutma konusunda istekli davranmaktadırlar.

Tablo 27 : Hemşirelerin İletişim Becerilerine İlişkin Olarak Güçlü Buldukları ve Geliştirilmesi Gereken Alanlar

| Sıra Nu. | İletişim Becerilerine Yönelik Kullanılan İfadeler | Güçlü Oldukları Yön Olarak İfade Edilenler (N=83) | Geliştirilmesi Gereken Yön Olarak İfade Edilenler (N=83) |
|----------|--|---|--|
| 1 | Astları ile iletişimi | 15 | 4 |
| 2 | Hastayla iletişimi | 34 | 3 |
| 3 | Sağlık ekibiyle iletişimi | 19 | 2 |
| 4 | Üstleriyle iletişimi | | 2 |
| 5 | Hasta ailesiyle iletişimi | 9 | 1 |
| 6 | Dinleme becerisi | 13 | |
| 7 | Sosyal organizasyonlara katılma | 2 | 3 |
| 8 | Sosyal organizasyonlarda rol alma | | 11 |
| 9 | Yazılı sözlü ifade gücü | 5 | |
| 10 | Yorumlama | | 7 |
| 11 | Kendini iyi ifade etme becerisi | 2 | 6 |
| | <i>“İletişim becerisi yönünden güçlüdür” ifadesini kullananlar</i> | 42 | |
| | <i>“İletişim becerilerinin geliştirilmesi gerekir” ifadesini kullananlar</i> | | 8 |

İzmir Asker Hastanesi hemşire performans değerlendirme sistemi ve değerlendirmeden elde edilen veriler incelendiğinde; değerlendirme sürecinin ilk kez uygulanıyor olmasına karşın başarılı bir şekilde yürütülebildiği, uygulama sırasında ve sonrasında olumlu geri bildirimler alındığı görülmüştür. Çalışmanın 3.4. kısmında belirtilen hipotezlerden 1., 2. ve 6. hipotezler istatistiki olarak doğrulanmıştır: Hemşirenin kendi performansını değerlendirerek elde ettiği sonuçlar ile yöneticisi tarafından yapılan değerlendirme sonuçları arasında fark vardır (1. Hipotez), yönetici

hemşire olarak görev yapanların performansları ile klinik hemşirelerinin performansları arasında fark vardır (2. Hipotez), hemşirelerin farklı rol ve işlevlerine yönelik performansları arasında fark vardır (6. Hipotez).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşire Performans Değerlendirme Sistemi: İzmir Asker Hastanesi Örneği konulu tez çalışmasının sonuçları, literatür bilgileri ile tartışılan birinci ve ikinci bölümden elde edilen sonuçlar ile üçüncü bölümde açıklanan uygulama sonuçları olarak ele alınmaktadır.

Çalışmanın birinci bölümünde; performans, performans değerlendirme ve performans yönetimi kavramları literatür bilgileri ışığında incelenmiş, performans değerlendirme yöntemleri ve değerlendirme süreci ele alınmıştır. Birinci bölüme ilişkin sonuçlar aşağıda açıklanmıştır:

- Yüksek performanslı örgütleri gerçekleştirmek için yüksek performanslı bireylerle çalışmak gereklidir. İnsan kaynakları yönetiminin performans yönetim sistemi kurarak istenilen performansla, mevcut performansın arasındaki farkı ortaya koyması ve performans değerlendirmeden elde ettiği verileri, gelişmeye yönelik önlemler almak için kullanması gereklidir.

- Performans yönetimi kavramı, çalışanın görev tanımlarının yapılarak ulaşılması istenen hedeflerin belirlenmesinden başlayarak, performans değerlendirmenin yapılmasını ve sonuçların analizi ile birlikte gelişimin sağlanmasını amaçlayan girişimlerde bulunmayı gerektiren geniş kapsamlı bir süreci ifade eder.

- Performans değerlendirme, bir performans yönetimi uygulamasıdır ve insan kaynakları yönetiminin vazgeçilmez unsurlarından biridir. Çalışanların örgütün vizyon ve hedeflerine ulaşmasındaki katkısını ölçmenin yoludur. Çalışanların amaçlarının, örgütün amaçlarına göre şekillenmesini sağlar ve bu yolda kişisel gelişimi artırır. Genel olarak; kurum, birey ve yöneticiler için aralarındaki iletişimi güçlendiren, motivasyonu artıran ve gelişmeyi sağlayan bir araç olarak kullanılabilir.

- Performans değerlendirme amacına yönelik olarak çok sayıda yöntem geliştirilmiştir. Örgütlerin bu yöntemler arasından yapılarına, çalışanlarının niteliklerine, amaçlarına ve konuya verdikleri önem derecesine göre seçim yapmaları, ayrıca gerekli gördüklerinde birden fazla yöntemi bir arada kullanmaları önerilmektedir.

- Performans değerlendirme bir süreç dahilinde uygulanmalıdır. Uygulamanın temel taşları; örgütün vizyon, misyon ve hedeflerinin belirlenmesidir. Uygulama sonucunda elde edilen sonuçlar hakkında çalışanlara geri bildirimde bulunulması da çalışanların motivasyonunun sağlanması açısından sürecin vazgeçilmez bir parçasıdır.

- Performans değerlendirmenin örgüt için faydalarının yanı sıra, sıkça karşılaşılan değerlendirme hataları yapıldığında, yanlış sonuçlar ortaya çıkabilir. Sürecin bütün adımları doğru bir şekilde yapılandırılmalıdır. Değerlendirme sürecine etkisi olan herkesin (yöneticiler, çalışanlar) performans değerlendirme konusunda bilgilendirilmesi ve süreci sağlıklı yürütebilecek yetkinliklere sahip olması sağlanmalıdır.

- Performans değerlendirme sonuçları, insan kaynakları yönetimi için yol gösterici nitelikte olup, ücret yönetimi, ödüllendirme, terfi, eğitim ihtiyacını ve kariyer hedeflerini belirleme gibi amaçlarla kullanılabilir. İKY, önceden değerlendirme sonuçlarını hangi amaçlarla kullanacağını belirleyip, o amaca uygun değerlendirme yöntemini seçmelidir.

Çalışmada “performans” dışında ele alınan diğer iki temel kavram “hemşirelik hizmetleri” ve “ bir sağlık örgütü olarak hastane” kavramlarıdır. Bu kavramlar, çalışmanın ikinci bölümünde incelenmiştir. Ayrıca, hastanelerde çalışan hemşirelerin performanslarının değerlendirilmesinin gereklilikleri, hemşire performans değerlendirme sistemlerine ilişkin uygulamalar ele alınmıştır. Çalışmanın ikinci bölümünden elde edilen sonuçlar aşağıda sunulmuştur:

- Hastaneler çok boyutlu ve karmaşık hizmetler zinciri olup, sağlık hizmetlerinin önemli bir halkasını oluşturmaktadır. Hastanelerden sadece hastalar değil, sağlık durumundan şüphesi olanlar da hizmet almaktadır. Hastaneler, hasta olanların tedavisinin yapıldığı, tamamen tedavi edilemeyecek olanlara ise rehabilitasyon gibi destek hizmetlerinin sunulduğu kurumlardır.

- Hastaneler hizmet işletmelerinin genel özelliklerini taşımakla birlikte yapısal, teknolojik ve çevresel nitelikleri itibarıyla en çok uzmanlaşmaya sahip örgüt yapıları ile farklılık gösterirler. Bu karmaşık yapının yanı sıra çalışanların rollerinin belirsizliği, kesintisiz hizmet verme özelliği, yönetsel belirsizlikler, iş devir hızının yüksek oluşu, farklı düzeylerde uzmanlaşmış personelle emek yoğun hizmet

verilmesi gibi özellikleriyle de diğer işletmelerden ayrılırlar. Bu durum, hastanelerdeki insan kaynakları yönetiminin önemini artırmaktadır.

- İnsan Kaynakları Yönetimi, TKY felsefesini uygulayan örgütler tarafından geliştirilerek “Personel Yönetimi” kavramının yerini almıştır. TKY ile yönetilen bir hastanede hasta ve çalışanların mutluluğunu esas alacak biçimde tüm bileşenlerin yönlendirilmesi söz konusudur. Hastanedeki tüm bileşenlerin ortak amaçlara yönlendirilmesi, sağlık hizmetlerinde kalite yönetimi çalışmaları ile gerçekleştirilecek bir hedef olarak görülebilir.

- Sağlık hizmetlerinde önemli bir yeri olan hastanelerde en büyük insan gücü kaynağını genelde hemşireler oluşturmaktadırlar. Modern hastanelerde %50-60 gibi geniş bir personel bölümünü oluşturan ve hastane bütçesi içerisinde %40’lık bir dilime sahip olan hemşireler, hastanelerin etkin ve verimli hizmet sunmasında oldukça önemli bir yere sahiptir. Hemşirelik hizmetlerinin iyi örgütlenip, iyi yönetilmesi hastane hedeflerine ulaşılmasında etkili olacaktır.

- Hemşirelik mesleği, bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplini. Bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını korumayı, tedavi etmeyi ve geliştirmeyi amaçlamaktadır. Hemşirelik hizmetleri, sağlık hizmetlerinin; hemşireler de sağlıklı/hasta birey için çalışan sağlık ekibinin temel taşlarından birisidir. Hemşire; eğitimiyle, kişiliğiyle, teorik bilgi ve uygulama becerisiyle, karar verme yeteneğiyle, hemşirelik hizmetlerini planlayarak uygulayabilen, ekip çalışmasını başarıyla yürütebilen, sağlık ekibi üyeleriyle uyum içinde çalışabilen sorumlu insan gücüdür.

- Türkiye’de meslek olarak yaklaşık 90 yıllık bir tarihe sahip olan hemşirelik hizmetlerinin sağlık hizmetlerindeki önemi gittikçe artmaktadır. Hemşireler, geleneksel tıp uygulamalarından sıyrılarak, hasta bakımına odaklı çağdaş rol ve işlevlerini yerine getirdikleri oranda hastanelerin etkililiği ve verimliliğine katkıda bulunmaktadır.

- Ancak, hemşirelerin kendilerinden beklenen çağdaş rollerine ilişkin görevleri tam olarak uygulayabildikleri söylenememektedir. Bunun en önemli nedenleri arasında; farklı eğitim düzeylerindeki hemşirelerin görev tanımlarının net olarak birbirinden ayrılmamış olması ve hastanelerde hemşirelerin halen başka meslek grupları tarafından yönetilmeye çalışılması sayılabilir.

- Hastanenin genel hedeflerine ulaşmasını sağlamak amacıyla, hemşirelerin çağdaş rol ve işlevlerini ne derecede yerine getirdiklerini saptamak ve eksik bulunan yönlerini geliştirmek gerekmektedir. Bu yüzden hastanede insan kaynakları yönetiminin önemle bu konunun üzerinde durması gerekmektedir.

- Hemşirelerin birçoğunun bayan olması, iş devir hızlarının yüksek olması, iş doyumu en düşük meslek üyelerinden biri olmaları nedeniyle hemşirelerde performans değerlendirmesi zorunluluk halini almıştır. Ayrıca, hasta ile en uzun süreli iletişim kuran meslek grubu olarak, hemşirelerin performanslarının hasta memnuniyetinde önemli bir etkisi bulunmaktadır.

- Hemşirelerin performanslarının değerlendirilmesi konusunda yerli ve yabancı literatürde sınırlı bulunan uygulamalar incelenmiş ve hemşirenin beş temel rolünün değerlendirmede ele alınması gerektiği sonucuna varılmıştır. Bu roller; eğitici, araştırmacı, uygulayıcı, yönetsel ve profesyonel rolleridir. Profesyonel rol, diğer dört role ilişkin işlevlerin en iyi şekilde yerine getirilmesi ile birlikte kişisel tutum ve davranışlar ve iletişim becerilerini içermektedir.

İlk iki bölümde edinilen sonuçlar doğrultusunda, İzmir Asker Hastanesinin vizyon ve hedeflerine ulaşmasını sağlamak için hemşire performansının yüksek tutulmasının gerekliliği ortaya çıkmış ve hastanede çalışan hemşirelerin performansları değerlendirilerek güçlü ve geliştirilmesi gereken yönleri tespit edilmiştir. Hemşirelik hizmetlerinin kalitesini artırmak amacıyla yapılan bu araştırma, tez çalışmasının üçüncü bölümünü oluşturmaktadır.

Araştırmanın ilk adımı olarak hastanede ilk kez hemşire performans değerlendirme sistemi oluşturulmuştur. Sistemin kurulup uygulanması bir süreç dahilinde gerçekleştirilmiştir. Sürecin uygulanması kapsamında, hemşirelik hizmetlerinin vizyon ve misyonunun belirlenmesinden başlayarak, performans değerlendirme sonuçlarına yönelik olarak düzeltici önlemlerin alınmasına kadar devam eden 13 basamak takip edilmiştir.

Bu kapsamda; hemşirelerin görev tanımları tekrar gözden geçirilmiş ve görev tanımları ve hemşirelik hizmetleri hedefleri doğrultusunda değerlendirme ölçütleri belirlenmiştir. Değerlendirme ölçütlerini içeren anket formu yedi bölümden oluşturulmuştur. Bunlar; demografik özellikler, hemşirelerin eğitici, yönetici, araştırmacı, uygulayıcı rollerine ilişkin performansları, kişisel tutum ve davranışları ile

iletişim becerilerine yönelik değerlendirme formlarıdır. Performans değerlendirmesinin hemşirelerin hem kendileri tarafından hem de birinci sicil amirleri tarafından yapılmasına karar verilmiştir. Ayrıca süreç hakkında hemşirelere eğitim verilmiş ve değerlendirme sonucunda verilecek ödüller açıklanmıştır.

Daha sonra pilot uygulama gerçekleştirilmiştir. Pilot uygulama kapsamına tabakalı örnekleme yöntemiyle 26 hemşire seçilmiştir. Pilot uygulama ile hemşirelerin değerlendirme ölçütlerini anlamada günlük çekip çekmedikleri sınıanmış, ayrıca değerlendirmeden elde edilen verilerle anketin güvenilirliği çıkarımsal istatistik bazında güvenilirlik testi ile değerlendirilmiştir. Cronbach alfa değerinin 0,979 bulunması üzerine anketlerin güvenilir olduğuna karar verilmiştir. Pilot uygulamada herhangi bir sıkıntı yaşanmaması nedeniyle anketin tüm hastanede uygulanması uygun görülmüştür.

Veri toplama aracı olarak kullanılan anketlerin demografik veriler dışındaki bölümlerinde Likert tipi 5'li ölçek kullanılmıştır. Her ölçüt için değerlendiricinin 0-100 arasında puan vermesi istenmiş; verilen puan 0-20 arasında ise 1, 21-40 ise 2, 41-60 ise 3, 61-80 ise 4 ve 81-100 ise 5 işaretlenmiştir. Hemşirelerin çalıştıkları alanlara göre bu ölçütlere ağırlıklı puanlar verilmiş, bir form üzerinde verilen ham puanlar ve ağırlıklı puanlar gösterilmiştir.

Değerlendirme sonucunda; hemşirelerin değerlendirme sonuçları ile yöneticilerin değerlendirme sonuçları yüz yüze görüşme yoluyla karşılaştırılmış, görüşme sonucunda hemşirelerin güçlü ve geliştirilmesi gereken yönleri hakkında mutabakata varılarak Mutabakat Formuna işlenmiş ve karşılıklı olarak imzalanmıştır. Mutabakat Formundan elde edilen veriler gruplandırılmış ve yorumlanmıştır.

Verilerin analizinde SPSS 13.00 istatistik programından yararlanılmıştır. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov testi ve homojenlikleri Levene testi ile değerlendirilmiştir. Değerlendirme sonucunda, grupların normal dağılım gösterdiği ve homojen oldukları görüldüğünden bundan sonra yapılacak testlerin parametrik olmasına karar verilmiştir.

Veriler, Paired Samples t (Eşleştirilmiş iki grup arasındaki farkın testi), Independent Samples t (Bağımsız iki grup arasındaki farkın testi), ANOVA (Analysis of Variance), Oneway ANOVA testleri ve korelasyon analizi ile

değerlendirilmiştir. Ayrıca bulguların yorumunda araştırmacının bilgi ve deneyiminden de faydalanılmıştır.

Araştırma kapsamına İzmir Asker Hastanesinde Mart 2007 tarihinde görev yapan tüm hemşireler (83 kişi) dahil edilmiştir.

Araştırma ile demografik özelliklere ve değerlendiriciye göre performansın farklılık gösterip göstermediği tespit edilmeye çalışılmış ve hemşirelerin farklı rollerine ilişkin performans düzeyleri ölçülerek güçlü buldukları ve geliştirilmesi gereken yönleri incelenmiştir.

Bu kapsamda araştırma sonuçları dört başlık altında incelenmiştir.

Demografik Özellikler; Anketin birinci bölümünde bulunan çalışma deneyimi, eğitim durumu, görevi ve görev yeri sorularına verilen cevaplarda her demografik özellik kendi içinde ve yüzdesel olarak değerlendirilmiştir. Toplanan verilerin değerlendirilmesi sonucunda araştırmaya katılan 83 hemşireden;

- 23'ünün sorumlu hemşire (%27,7), 60'ının klinik hemşiresi (%72,3) olarak görev yaptığı,

- 2'sinin 0-5 yıl (% 2,4), 25'inin 6-10 yıl (%30,1), 25'inin 11-15 yıl (%30,1) ve 31'inin 16 yıl ve üzerinde (%37,3) çalışma deneyimi olduğu,

- 42'sinin cerrahi bölümlerde (%50,6), 26'sının dahili bölümlerde (%31,3) ve 15'inin ayaktan tanı ve tedavi bölümlerinde (%18,1) çalıştıkları,

- 64'ünün önlisans (77,1), 11'inin lisans (13,3) ve 8'inin lise mezunu (%9,6) olduğu görülmüştür.

Hemşirelerin Performanslarının Demografik Özellikler Yönünden İncelenmesi; Hemşirelerin demografik özelliklerine bağlı olarak performanslarının farklılık gösterip göstermediği ANOVA testi ve Independent Samples t testleri ile değerlendirilmiş ve aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

- Hemşirelerin çalışma deneyimlerine bağlı olarak performans puanları istatistikî olarak farklı bulunmamakla beraber en yüksek performansı 5 yıl ve daha az deneyime sahip olan hemşirelerin gösterdiği görülmüştür. Araştırmanın ikinci bölümünde hemşirelerde iş devir hızının yüksek olmasının, branşlaşmanın yetersiz olmasının ve görev, yetki ve sorumlulukların tam olarak belirlenmemiş olmasının performansı olumsuz etkilediği belirtilmişti. Bu nedenlerden dolayı hemşirelerin ilk 5 yılki performanslarının, sonraki yıllarda korunamadığı söylenebilir.

- Yönetici değerlendirmesine göre, cerrahi bölümlerde çalışan hemşirelerin; kendi değerlendirmelerine göre ise Ayaktan Tanı Bölümünde çalışan hemşirelerin diğer bölümlerde çalışanlara oranla daha yüksek performans gösterdikleri görülmüş, ancak aradaki fark istatistikî olarak anlamlı bulunmamıştır. Hemşirelerin görev yerlerinin performanslarını etkilemediği söylenebilir.

- Yönetici hemşireler tarafından yapılan değerlendirmede, sorumlu hemşirelerin performansı klinik hemşirelerine göre daha yüksek bulunmuştur. Bu farkın nedeni, hemşirelerin görevi ile diğer demografik özellikleri arasında korelasyon analizi yapılarak tespit edilmeye çalışılmış ve sonuçta görev ile eğitim durumu arasında pozitif bir ilişki tespit edilmiştir. Bu sonuç, genelde lisans mezunu hemşirelerin sorumlu hemşire olarak görevlendirilmelerinin performansa katkısının olduğunu göstermektedir.

- Hemşirelerin, eğitim durumlarına göre performansları incelendiğinde; lise mezunu hemşirelerin performanslarının diğerlerine oranla daha düşük olduğu görülmüş, ancak istatistiki fark tespit edilememiştir. Lisans mezunu hemşirelerden; bağımsız fonksiyonlarını kullanabilmeleri, aktif profesyonel karar mekanizmalarında rol alabilmeleri, benlik saygısı yüksek, meslek bilinci tam, birlik ruhu mevcut hemşireler olmaları, araştırmacı olmaları, yaratıcı, iyi iletişime sahip, organize, metotlar ve prosedürler konusunda bilgili ve becerikli, kendine güvenli ve güvenilir olmaları beklenmektedir. Sağlık ekibinin diğer üyelerinin de en az lisans seviyelerinde olduğu düşünüldüğünde, ekibin bir üyesi olarak hemşirelerin de bu niteliklere sahip olmaları istenen bir durumdur

(www.gata.edu.tr/dahilibilimler/ichastaliklari/egitim/hit.asp?id=102, Erişim:

25.12.2008). Araştırma sonucu bu bilgiyi doğrulamaktadır.

Değerlendiriciye Bağlı Olarak Hemşirelerin Performanslarının Değerlendirilmesi: Veri toplama aracı olarak kullanılan anket formları ile hem hemşirelerin kendilerini hem de yöneticilerin hemşireleri değerlendirdiği daha önce belirtilmişti. Kişilerin kendilerini değerlendirmeleri sonucu elde edilen veriler, yönetici değerlendirmesinden elde edilen verilerle Paired Samples t testi ile karşılaştırılmıştır. Bu kapsamda; kişilerin kendilerini anketin altı bölümünde de ele alınan ölçütler doğrultusunda yöneticilerine oranla daha düşük puanlarla

değerlendirdikleri, dolayısıyla ağırlıklandırılarak hesaplanmış genel performans puanlarının da yönetici değerlendirmesine oranla daha düşük olduğu görülmüştür.

Hemşirelerin değerlendirme ölçütleri hakkında önceden bilgi sahibi olmaları ve yöneticileri ile yüz yüze görüşme yapacaklarını bilmeleri nedeniyle değerlendirmede daha objektif oldukları düşünülmektedir. Çalışan, eksik olduğu yönlerini kendisi daha rahat tespit edebilir. Değerlendirmenin bir ceza unsuru olarak değil, çalışanları geliştirmeye yönelik bir uygulama olması nedeniyle, çalışanların kendilerinde gördükleri zayıf yönleri saklama gereği hissetmedikleri değerlendirilmektedir.

Gerek sorumlu hemşirelerden gerekse klinik hemşirelerinden alınan geri bildirimlerde; değerlendirmenin bu şekilde iki yönlü yapılmasının aksine çalışan ve yönetici arasındaki iletişimi olumlu yönde etkilediği, görev tanımlarının öğrenilmesini sağladığı ve neye göre değerlendirildiğini bilmenin çalışanların, değerlendirmede adalet olduğuna ilişkin görüşlerinin kuvvetlenmesine neden olduğu görülmüştür. Bu sonuçlar, Bruke ve Koonce'un (1997) araştırmanın birinci bölümünde sunulan performans değerlendirmenin yararları kapsamındaki literatür bilgilerini desteklemektedir.

Hemşirelerin Farklı Rollerine İlişkin Performanslarının Değerlendirilmesi:

Hemşirelerin güçlü ve geliştirilmesi gereken yönlerini tespit etmek amacıyla farklı rollerine ilişkin aldıkları puanlar hesaplanmış ve elde edilen veriler Oneway ANOVA testi ile karşılaştırılmıştır. Hemşirelerin farklı rollerine ilişkin puanları arasında fark olması nedeniyle, sonrasında Post Hoc LSD testi yapılarak farkın nedeni tespit edilmeye çalışılmıştır. Ayrıca hemşirelerin Mutabakat Formunda sıklıkla belirttikleri ifadeler performans ölçütleri doğrultusunda gruplandırılmış ve bu ifadelere dayanarak hemşirelerin güçlü oldukları ve geliştirilmesi gereken alanlar saptanmıştır. Yapılan inceleme sonucunda;

- Hemşirelerin araştırmacı rol dışındaki diğer performans ölçütlerinde belirtilen işlevlerdeki performanslarının “çok iyi” düzeyde olduğu ortaya çıkmıştır. Araştırmacı rollerinde ilişkin olarak ise her iki değerlendirme sonucunda da en düşük performansı (orta düzeyde) gösterdikleri görülmüştür. Hemşirelerin araştırmacı rollerine ilişkin performanslarının düşük olmasının nedeni olarak kısım 2.1.3.4.'de bahsedildiği gibi araştırmaya zaman bulamamaları, ilgi duymamaları, personel

desteğinin olmaması ve bu konudaki otorite eksikliği gösterilebilir. Ayrıca, kongre, sempozyum vb. etkinliklere katılmak için yeterli maddi olanak bulamamalarının da bu sonuçta etkili olduğu düşünülmektedir. Aytolan (2001), çalışmasında hemşirelikte araştırmaların sadece akademik gruplar tarafından değil, uygulama alanında çalışan hemşireler tarafından da yapıldığını ve hemşirelerin araştırma sonuçlarını uygulamaya yansıtması gerektiğini vurgulamıştır. Ayrıca, hemşirelerin araştırma konusunda yüksek oranda eğitim ihtiyaçlarını ifade ettiklerini belirtmiştir. Bu sonuç, araştırmamızda en düşük performans düzeyinin araştırmacı role ilişkin olarak bulunması ile paralellik göstermektedir.

- Hemşirelerin, uygulayıcı rollerine ilişkin performansları çok iyi düzeyde bulunmuştur. Bu sonucun, hemşirelerin uygulayıcı rollerine ilişkin işlevlerini her gün bir rutin halinde yerine getirmelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Uygulayıcı rol, hastanelerde çalışan hemşirelerde en belirgin rol olarak karşımıza çıkmaktadır. Nitekim, hemşireler en çok hasta bakımına ilişkin fonksiyonlarda başarılı bulunmuştur. Bu roldeki performansın geliştirilmesi için “tıbbi atıkların kontrolünü sağlama”, “hasta güvenliğini sağlama” ve “hastanın normalden sapma durumlarını tanımlayabilme” işlevleri üzerinde durulması gerektiği belirlenmiştir.

- Hemşirelerin eğitici rollerine ilişkin performanslarının çok iyi düzeyde bulunmasına rağmen, her iki değerlendirmede de araştırmacı rolü takip eden en düşük performansı bu alanda gösterdikleri görülmüştür. Eğitim ve araştırma faaliyetleri birbirini bütünlemektedir. Araştırmacı rolleri yeterince gelişmeyen hemşirelerin hastaya mesleki tecrübeleri ve hizmet içi eğitim ile öğrendikleri bilgiler ve uygulamalar ışığında eğitim verdikleri görülmektedir. Hasta bakımına yoğunlaşan hemşirelerin hasta eğitimine yeterli zaman ayıramadığı düşünülmektedir. Ertaş (2006)’ın GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi ve Marmara Üniversitesi Hastanesi hemşireleri ile yaptığı çalışmada da hemşirelerin en düşük performansı eğitim uygulamalarında gösterdikleri görülmektedir. Hemşirelerin bu alandaki performanslarını yüksek bulmalarına yönelik algılarının, birçoğunun eğitici niteliğine sahip olmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

- Hemşirelerin yönetici rollerine ilişkin performansları çok iyi düzeydedir. Yönetici hemşirelerin birçoğunun lisans mezunu olması ve yöneticilerin başarılı hemşireler arasından seçiliyor olması bu sonuçta etkili olabilir. Ayrıca yönetsel

faaliyetler klinik sorumlu hemşirelerinin rutin olarak yerine getirdikleri faaliyetlerdir. Yönetimsel işlevlerdeki başarı tecrübeyle artmaktadır. Klinik sorumlu hemşireleri üst yönetimle daha sık iletişim halinde bulunmakta ve hemşirelik hedefleri konusunda daha iyi motive olabilmektedir. Bu alandaki performansın daha da geliştirilmesi için yöneticilerin astlarını geliştirme konusunda eğitilmesi gerektiği görülmüştür.

- Hemşirelerin değerlendirme sonucunda Mutabakat Formunda en çok yorumda buldukları alan kişisel tutum ve davranışları olmuştur. Değerlendirme sonuçlarına ve söz konusu formdaki ifadelerle bakılarak hemşirelerin bu alana ilgi duydukları, dolayısıyla kendilerini geliştirmek konusunda çaba gösterdikleri ve bu alandaki performanslarının iyi düzeyde olduğu söylenebilir. Kişisel tutum davranışlar, hemşirenin profesyonel rolünün önemli bir bileşenidir. Hemşireler diğer dört rolüne ilişkin işlevleri yerine getirirken, bu alandaki performanslarından yararlanmaktadırlar. Bu alanda en düşük bulunan performans alt boyutu zaman yönetimi olmuştur. Hemşirelerin bu doğrultuda eğitilmesi gerektiği söylenebilir.

- İletişim becerileri için de benzer değerlendirmeler yapılabilir. Hizmet içi eğitimlerde iletişim konusunun sıklıkla ele alınması, hemşirelerin görevlerini yerine getirirken iletişimle ilgili becerilerini sıklıkla kullanmaları ve hastalar ile diğer sağlık personelinin bu alandaki performansı rahatlıkla değerlendirerek, eksik bulunduğu noktada talep etmesi, hemşirelerin iletişimle ilgili çok iyi düzeydeki performanslarını açıklamaktadır. Bu alanda en çok geliştirilmesi talep edilen konu “sosyal organizasyonlara katılma isteği” olmuştur.

Yukarıda bulunan sonuçlara ek olarak; değerlendirme esnasında değerlendirme ölçeklerinin anlaşılıp uygulamasında bir sorun yaşanmamıştır. Hemşireler sistem sayesinde yöneticinin kendilerinden neler beklediğini daha iyi anladıklarını ifade etmişlerdir. Hemşireler bu sistemin yöneticiyle iletişimlerini daha olumlu hale getirdiğini belirtirken, yönetici durumundaki hemşireler yönetici olmanın sorumluluğunu daha net hissettiklerini belirtmişlerdir. Hemşirelerin sistemin uygulanmasıyla birlikte hemşirelik hizmetleri hedef ve amaçları ile görev tanımlarını tekrar gözden geçirdikleri görülmüştür.

Araştırma sonuçlarına dayanarak aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir:

- Hemşirelerin geliştirilmesi gereken yönlerinin başında araştırmacı rollerine ilişkin performansları gelmesi nedeniyle, hizmet içi eğitimlere ve yurt içi/yurt dışı

kongrelere hemşirelerin aktif katılımının sağlanması, yönetim tarafından kongre/sempozyum vb. bilimsel faaliyetler planlanarak hemşirelerin araştırmaya ilgilerinin artırılması, uygulama alanında araştırma yapmak isteyen hemşirelere destek personel görevlendirilmesi ve kendisine uygun ortam ve zaman sağlanması,

- Performans değerlendirme sonuçlarına dayanarak, başarılı olan hemşirelere daha tatmin edici ödüller verilmesi, performans değerlendirme sonuçlarına göre hemşirelere kariyer planlaması yapılması (klinik sorumlu hemşireliği, eğitim hemşireliği vb.),

- Performans değerlendirme sürecinin, her uygulama ile daha da geliştirilerek her yıl ve hastanedeki bütün meslek gruplarına uygulanması,

- Daha sonraki uygulamalarda hemşirelerin çalışma arkadaşları ve hastalar tarafından da değerlendirilmesi, uygulamanın geliştirilerek 360 derece performans değerlendirme sistemine geçilmesi,

- Hemşirelerin performans değerlendirme ile ilgili kurs, kongre vb. etkinliklere katılması,

- Kamuda uygulanan sicil sisteminde kullanılan genel ifadeler yerine, araştırmada belirtilen ayrıntılı ifadelerin kullanılması,

- Maliyet ve zaman tasarrufu sağlanması açısından performans değerlendirme sistemi yazılımının geliştirilerek, hastane bilgi sistemine entegre edilmesi önerilmektedir.

Tez çalışması sonucunda; hastanelerde hemşire performans değerlendirme sisteminin oluşturulması ve bir süreç dahilinde uygulanması ile hemşirelerin güçlü oldukları ve geliştirilmesi gereken yönlerinin saptanabileceği görülmüştür. Performans değerlendirme sonuçlarının, hemşirelik hizmetleri yönetimi tarafından hemşirelik hizmetlerinin geliştirilmesi için çeşitli alanlarda kullanılması, hem hastanenin yüksek performans göstermesinde hem de hemşirelerin kurum bağlılığının, motivasyonlarının ve iş doyumlarının artmasında etkili olacaktır.

Çalışmanın kuramsal sonuçlarının ve araştırma kapsamında oluşturulan hemşire performans değerlendirme sisteminin hastanelerde bundan sonra yapılacak uygulamalara yol gösterici olacağı değerlendirilmekte, benzer uygulamaların yapılmasının daha etkin hemşire performans değerlendirme sistemlerinin geliştirilmesine katkı sağlayacağı öngörülmektedir.

KAYNAKLAR

Acar N. (1999). *İnsan Kaynakları Yönetimi*. Ankara: Milli Prodüktivite Merkezi Yayınları No: 640.

Ak, B. (1990). *Hastane Yöneticiliği*. Ankara: Özkan Matbaacılık.

Akın, E. (2008). Vergi Daireleri Performans Esaslı Yönetim Modeli. *Yaklaşım Dergisi*. Ocak Sayısı: 1-10.

Akyüz, Ö. F. (2001). *Değişim Rüzgarında Stratejik İnsan Kaynakları Planlaması*. İstanbul: Sistem Yayıncılık.

Aldemir, C., Ataol, A ve Budak, G. (2004). *İnsan Kaynakları Yönetimi*. İzmir: Barış Yayınları, Fakülteler Kitabevi.

Altunışık, R. Coşkun, R., Yıldırım E. ve Bayraktaroğlu S. (2005). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri*. Sakarya: Sakarya Kitabevi.

Ataay, İ. D. (1990). *İş Değerlendirme ve Başarı Değerlendirme Yöntemleri*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Yayını.

Atalay, M., Tel, H. (1999). Gelecek Yüzyılda Hemşirelikte Lisans Eğitiminin Vizyonu, Profesyonel Hemşirelik Hizmetleri İçin Hemşirelikte Lisans Eğitiminin Temel Unsurları. *C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 3 (2):47-51.

Barutçugil, İ. (2004). *Stratejik İnsan Kaynakları Yönetimi*. İstanbul: Kariyer Yayıncılık.

Barutçugil, İ. (2002). *Performans Yönetim*. İstanbul: Kariyer Yayıncılık.

Bayık, A. (2004). Hemşirelik Araştırmalarına Kalite Yaklaşımı. *II. Ulusal Hemşirelikte Araştırma Sempozyumu "Araştırma Kültürü ve Hemşirelikte Neredeyiz?" Kitabı* (ss.61-79), Düzenleyen HEMAR-G Derneği. Ankara. 8-10 Nisan 2004.

Baykal, Ü. (1994). *Hastanelerde Hemşirelik Hizmetlerinde Performans Değerlendirme ve Türkiye'deki Hastanelerde Hemşirelik Hizmetlerinin Performans Değerlendirme Sistemlerine İlişkin Bir Araştırma*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Bayram, A. (2006). *Hastane İşletmelerinde Finansal Verilere Dayalı Performans Ölçümü*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Belek, İ. (2004). Dosya Editöründen, *Toplum ve Hekim*.19 (3):163.

Bingöl, D. (1990). *Personel Yönetimi ve Beşeri İlişkiler*. Erzurum: Atatürk Üniversitesi Basımevi.

Bingöl, D. (2006). *İnsan Kaynakları Yönetimi*. İstanbul: Arıkan Basım.

Blakely, G. L. (1993). The Effects of Performance Rating Discrepancies on Supervisors and Subordinates. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, (74) 3: 57-80.

Brignall, S. ve Modell, S. (2000). An Institutional Perspective on Performance Measurement and Management in The New Public Sector, *Management Accounting Research*, 11, 281 – 306.

Bulut, Z. A. (2005). *Konaklama İşletmelerinde Pazar Konumlandırma-Bodrum Örneği*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Muğla: Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Can, H., Akgün, A ve Kavuncubaşı Ş. (1995). *Kamu ve Özel Kesimde Personel Yönetimi*. Ankara: Siyasal Kitabevi.

Can, H. ve Kavuncubaşı Ş. (2005). *Kamu ve Özel Kesimde İnsan Kaynakları Yönetimi*, Ankara: Siyasal Kitabevi.

Clayton, S., Zaman, M. (2000). *Takımınızın Yeteneklerini Geliştirmede Yönetim*. İstanbul: Hayat Yayınları.

Çatalca H. (2003). *Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi*. İstanbul: Beta Yayınları.

Çoruh M. (1996). *Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü*. Ankara: Haberal Eğitim Vakfı Yayını.

Demir, Y. (2006). *Stratejik İnsan Kaynakları Yönetimi Açısından Performans Değerlendirme Yöntemlerinin İncelenmesi, Güven Sigorta T.A.Ş. için Karşılaştırmalı Bir Model*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Konya: Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Erdoğan, S., Ekuklu, G. (1995). Almanya Sağlık Sistemi. *Toplum ve Hekim*, Kasım 1994-Şubat 1995, 9 : 64-65.

Erdoğan, İ. (1991). *İşletmelerde Personel Seçimi ve Başarı Değerlendirme Teknikleri*. İstanbul: İşletme İktisadi Enstitüsü Yayınları, No:141.

Erefe, İ. (1994). Sağlık Kurumları Örgüt Yapısı İçinde Hemşirenin Rolü. *1.Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu Kitabı* (41-51), Düzenleyen Dokuz Eylül Üniversitesi Aydın. 4-7 Mayıs 1994.

Ergin, C. (2002). *İnsan Kaynakları Yönetimi*. Ankara: Akademyplus Yayınevi.

Ergin, C., Sıra, A. ve Tengilimoğlu, D. (1999). Türkiye'deki Özel Hastanelerin Pazar ve Pazarlama Araştırmalarına Bakış Açıları Konusunda Bir Araştırma. *Modern Hastane Yönetimi Dergisi*. 3 (4):8-13.

Ertaş N. (2006). *Hemşirelik Müdürlük Sisteminin Çalışan Hemşire Performansına Etkisi; GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi İle Marmara Üniversitesi Hastanesinin Hemşire Performansı Açısından Karşılaştırılması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Erşangur, C. (2003). *İşletmelerde Çalışanların Performanslarını Artırma ve Performanslarını Değerlendirmede Katılımlı Yönetimin Önemi ve Niğde Sanayi İşletmelerinde Bir Uygulama*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Niğde: Niğde Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Ferris, G. R. (1982). *The Performance Evaluation Process: Implications Of Supervisor-Subordinate Attributional Congruency For Subordinate Work Attitudes*, [Ph.D. dissertation]. United States -- Illinois: University of Illinois at Urbana-Champaign. Publication Number: AAT 8218464.

Fındıkçı, İ. (1999). *İnsan Kaynakları Yönetimi*. İstanbul:Alfa Yayınları.

Gökaslan, S. (2000). *Performans Değerlendirmesinin Toplam Kalite Yönetimindeki Rolü*. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Göktan, A. B. (1999). *Performansa Dayalı Ücret Sisteminin Çalışanların Motivasyonuna Etkisi*. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Gültekin, B. Z. (1990). *Tahir Burak Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Personelinin İşe Yabancılaşması Konusunda Bir Araştırma*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Hamilton, K., Coates, V. ve Kelly B. (2007). Performance Assessment İn Health Care Providers: A Critical Review of Evidence and Current Practice. *Journal of Nursing Management*. 15:773–791.

Özçelik,B. (28.12.2008). İşyerinde Her Anımız Kayıt Altına Alınıyor. *Hürriyet İnsan Kaynakları Gazetesi*. s.8.

Kantarıcı, M.(2005). *Performans Değerlendirmenin Motivasyon Üzerine Etkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Karadenizli, K. (1993). *Türk İşçi Sendikalarının İş ve Performans Yoluyla Ücret Farklılaştırma Konusuna Yaklaşımları*, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Karagözoğlu, Ş. (2005). Bilimsel Bir Disiplin Olarak Hemşirelik. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* .9(1):6-13.

Karahan, A.(2007). *Hastane İşletmelerinde Örgütsel Yapıdan Kaynaklanan Çatışmalar ve Afyon Kocatepe Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Örneği*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Afyon: Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Karayormuk, K. (2001). Toplam Kalite Yönetiminde Performans Değerlendirmenin Önemi Üzerine Bir Araştırma. *Afyon Kocatepe Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 3 (2):66.

Kasnaklı, B. (2002). Stratejiler ile Performans Göstergelerinin Bütünlüğünü Sağlayan Bir Model: Dengeli Puan Kartı (Balanced Scorecard). *Verimlilik Dergisi*. 2: 131-152.

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

Kavuzlu F. (2007). *Türk Kamu Yönetiminde Performans Değerlendirme*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Kaynak T., Adal Z., Ataay, İ., Uyargil, C., Sadullah, Ö., Acar, A. C., Özçelik, O., Dünder, G., Uluhan, R. (1998). *İnsan Kaynakları Yönetimi*. İstanbul: Dönence Basım Yayım Hizmetleri.

Köksal A. (2002). Hastane İşletmeciliğinde Yönetim Bilgi Sisteminin Önemi ve Kurulurken Dikkat Edilmesi Gereken Hususlar. *Standart: Ekonomik ve Teknik Dergi*. 83 / 87:483.

Loeb, J. M. (2004). The Current State of Performance Measurement in Health Care. *International Journal of Quality in Health Care*. 1(16):5-9.

Molleman, E. ve Gerben, S. (2007). The Performance Evaluation of Novices: The Importance of Competence in Specific Work Activity Clusters. *Journal Of Occupational And Organizational Psychology*. 80:459-478.

Mrayyan, M. T., Al-Faouri I. (2008). Career Commitment and Job Performance of Jordanian Nurses. *Nursing Forum*. 43(1):24-37.

Nas, T. (2006). *Sağlık Örgütlerinde Ödüllendirme Sistemlerinin Performans Üzerine Etkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Özdiller İ. (1999). Yeterliliklerin Performans Yönetiminde Kullanımı. *İnsan Kaynakları ve Yönetim Dergisi*. 2 (9): 72-75.

Özgülbaş, N. ve Malhan, S. (2000). Sağlık Kuruluşlarında Pazarlama. *Modern Hastane Yönetimi Dergisi*. 4 (2):15-19.

Özgülbaş, N. (2001). *Hastanelerde Teknik ve Finansal Performans İlişkisi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Özgür, I. (2008). *Türk Bankacılık Sektöründe Performans Ölçümü ve Yönetimi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi Bankacılık ve Sigortacılık Enstitüsü.

Reeves, J., Forde, C., O'Brien, J., Smith, P., Tomlinson, H. (2002). *Performance Management in Education-Improving Practice*. London: Paul Chapman Publishing.

Sabuncu, N., Babadağ K., Taşocak G., Atabek T. (1996). Sağlık Bakım Sistemi, Sağlık Ekibi ve Hemşirenin Rollerini. *Hemşirelik Esasları* (ss.24-30). Eskişehir: T.C. Anadolu Üniversitesi Yayınları.

Sabuncuoğlu, Z. (2000). *İnsan Kaynakları Yönetimi*, Bursa: Ezgi Kitabevi.

Sağlam, H. (2006). Performansa Dayalı Döner Sermaye Prim Sistemi ve Sağlık Ocaklarında Bir Araştırma. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Seçim, H. (1991). *Hastane Yönetim ve Organizasyonu*, İstanbul: İşletme İktisadi Enstitüsü Yayını No. 152.

Seren, Ş., Baykal, Ü. (2003). Özel Bir Hastanede Hemşirelik Personeli Yönetiminin İyileştirilmesine Yönelik Bir Uygulama: Hemşirelik Personeli El Kitapçığının Geliştirilmesi. *Hemşirelik Dergisi*. 13 (51): 65-76.

Solmuş, T. (2001). Örgütlerde Kişilerarası - Gruplararası Çatışmalar ve Çatışma Yönetimi. *Türk Psikoloji Bülteni*. 7 (20):41-49.

Sur, H. ve Ökem, Z. G. (1997). Sağlığa ve Sağlık Hizmetlerine Olan Talebi Etkileyen Faktörler. *Modern Hastane Yönetimi*. 1(2):11-17.

Şahin, H., ve Erigüç, G. (2000). Hastane Yöneticilerinin Yönetmel Stres Kaynakları Belirtileri ve Başa Çıkma Yöntemleri. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 5 (2):.20-30.

Şahin, İ. ve Şahin, B. (2000). Hastane Çalışanlarının Özellikleri ve İş Doyumu: Ankara Metropolitan Alanda Seçilmiş Üç Eğitim Hastanesi Üzerinde Bir Araştırma. *1. Ulusal Sağlık İdaresi Kongresi, 2000'li Yıllarda Sağlık Hizmetleri ve Kurumları Yönetimi*. Düzenleyen Hacettepe Üniversitesi Ankara. 20-21 Mayıs 2000.

Tarcan, M. (2006). Sağlık Kurumlarında Performans Ölçüm Kriterleri. *Verimlilik Dergisi*. 2:101.

Taşındı, A. S. (1999). Orta ve Üst Kademe Yöneticilerde Eğitim İhtiyacının Saptanması. *İnsan Kaynakları ve Yönetim Dergisi*. 2(9):29.

Tekbaş,F., Ceylan, S. ve Hande, M. (1997). Mezuniyet Sonrasındaki Eğitimdeki Astsubayların İlk Yardım Konusundaki Eğitimleri. *GATA Bülteni* 39:514-518.

Tepecik, T. (2006). *Cumhuriyet Dönemi Türkiye'sinde Hemşirelik Teşkilatının Gelişimi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Timur, H. (1993). Personel Başarı Değerlendirilmesi ve Türk Adli Yargı Örneği. *Amme İdaresi Dergisi*, 16(3):12-18.

Tokat, M. (2004). *Türk Sağlık Sisteminin Ekonomik Boyutu*. Ankara: Ankara Sanayi Odası Yayını.

Ural, A. ve Kılıç, İ. (2005). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayınevi.

Uyargil, C. (1994). *İşletmelerde Performans Yönetimi Sistemi*. İstanbul: İşletme İktisadi Enstitüsü Yayını, No:154.

Üner, M. (1994). Hizmet Pazarlamasında Pazarlama Karması Elemanları Değeriklik Gösterir mi?.*Pazarlama Dünyası*. 8(43):2-11.

Velioğlu, P., Pektekin, Ç. Ve şanlı,T. (1991). *Hemşirelikte Kişilerarası İlişkiler*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları No:497.

Wilcox, M. ve Bourne, M.(2003). Predicting Performance. *Management Decision*, 41(8): 806 – 816.

Yaralıoğlu, K. (2001). Performans Değerlendirmede Analitik Hiyerarři Prosesi, *Dokuz Eylül Üniversitesi. İktisadi ve İdari Bilimler Fakóltesi Dergisi*. 16(1):129.

Yaylacı, G. Ö. (2004). *İletişimci Gözüyle İnsan Kaynakları Yönetimi*. İstanbul: Kapital Medya A.ř.

Yıldırım A. (2001). Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Hemşirelerin Performans Düzeyleri ile Eğitim İhtiyaçlarının Belirlenmesine İlişkin Bir Çalışma. *Modern Hastane Yönetimi*. 5 (4-5):41-57.

İnternet Kaynakları

Argun, T. (1997). *TKY Felsefesinin Temeli Sürekli Gelişme*. <http://www.hrdergi.com/tr/article.asp?ID=1387> (27.05.2009).

Bektaş, G. (2008). *Sağlık Hizmetleri Sunumunda Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi*. http://www.meramtıp.com.tr/2376/sunu/Konya-%20Hems_Hizm_Yonetimi.ppt (01.06.2009).

Canitez, B., Solmuş T. (2000). *Performans Değerlendirmesi*. <http://www.psikolog.org.tr/bulten/16-17/tpb-16-17-108-112.pdf> (25.04.2008).

Erdil F. Hemşirelik Mesleği Nedir? Dalları, Bölümü, Eğitimi ve Tarihi. <http://www.amaney.com/forum/meslekler-rehberi/35240-hemsirelik-meslegi-nedir-dallari-bolumu-egitimi-ve-tarihi.html> (05.12.2008).

<http://www.attlerbirliigi.com/Forum.asp?forum=oku&msgid=5862&yaniclik=0> (05.12.2008).

<http://www.bilgiyonetimi.org/cm/pages/> (28.12.2008).

Asunakutlu T. Sağlık Hizmetlerinde Kalite, <http://www.canaktan.org/politika/kamuda-kalite/asuna.pdf> (06.12.2008).

http://www.hemarge.org.tr/haberdetay.asp?h_sira=10 (26.12.2008).

<http://www.nuveforum.net/1634-hemsirelik-yuksekokulu/55084-hemsirelerin-rol-islevleri-hemsirelik-egitiminin-felsefesi> (25.12.2008).

http://www.sabem.saglik.gov.tr/Akademik_Metinler/ (28.12.2008).

http://www.saglikplatformu.com/saglik_egitimi/showquestion.asp?faq=2&fldAuto=12 (25.12.2008).

<http://www.bsm.gov.tr/sunu/docs/egitim> (02.05.2009).

<http://www.gata.edu.tr/bashemsirelik/dosya/oryantasyon> (02.05.2009).

www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/egt/pdf/hasta_ve_aile_egitimi. (02.05.2009).

<http://www.hemsireler.org/analink/makaleler/kanitadayalihemsirelik2/kanitadayalihem> (02.05.2009).

<http://www.medimagazin.com.tr/mm-erkek-hemsire-bashemsire-olabilecek> (02.05.2009).

<http://www.uslanmam.com/ozel-gunleriniz/120102-hemsireler-haftasi-12-18-mayis.html> (02.05.2009).

Resmi Gazete :02/05/2007

http://www.acibadem.com.tr/hemsirelik2/pdf/hesirelik_yasasi.pdf (15.03.2009).

Özden, M. (2000). Performans Yönetimi, <http://www.mcozden.com/joomla1> Erişim:14.03.2008.

Pakdil, F. (2001). Ekip Bazlı Performans Değerlendirme, KalDer Forum Nisan-Mayıs-Haziran www.kalder.org.tr/preview_content.asp (15.05.2008).

Seçim, H. (2006). Hastane Yönetim Modellerinin Uluslararası Karşılaştırması. <http://www.merih.net/m1/hastmod4.htm> (28.12.2008).

Tosun N. Sağlık Ekibinin Karar Verme Sürecinde Hemşirenin Rolü. www.gata.edu.tr/dahilibilimler/ichastalıkları/egitim/hit.asp?id=102 (25.12.2008).

www.hastanedergisi.com/say121/busayida1asp (15.03.2008).

www.sabem.saglik.gov.tr/Akademik_Metinler/goto.asp (01.12.2008).

www.sabem.saglik.gov.tr/Akademik_Metinler/goto.aspx?id=2314
(25.12.2008).

www.sabem.saglik.gov.tr/Akademik_Metinler/goto.aspx?id=2972
(01.12.2008).

Aslan, Ş. Hastanelerde Örgütsel Çatışma: Teori ve Örnek Bir Uygulama.
www.sosyabil.selcuk.edu.tr/makaleler/aslansebnem (10.12.2008).

www.un.org.tr/who/EU (12.12.2008).

Taştan,S., <http://www.humanresourcesfocus.com/iky07> (01.06.2009).

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, Resmi Gazete: Tarih:
13.01.1983 Sayı : 17927.
http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/egt/pdf/yatakli_kurum_yon.pdf (01.12.2008).

Yürügen, B. Türkiye’de Hemşirelik ve Hemşirelik Eğitimi.
www.alanyadevlethastanesi.gov.tr/indir1.asp?id=114 (05.12.2008).

EKLER

EK 1 : Performans Değerlendirme Formu : Açıklamalar ve Demografik Özellikler

Bu form, hastanemizdeki hemşirelik hizmetlerinin kalitesini yükseltmek için görevlerinizi yapmada ne ölçüde başarılı olduğunuzu tespit etmek, geliştirilmesi gereken yönlerinizi saptayarak ortak çözüm önerileri geliştirmek amacıyla bir araştırma kapsamında tasarlanmıştır.

Yedi bölümden oluşan formun 2., 3., 4., 5., 6. ve 7. bölümlerinde hemşireliğin çağdaş rol ve işlevlerine yönelik performans değerlendirme ölçekleri yer almaktadır.

Değerlendirme yaparken objektif olmanız, performansınızla ilgili doğru değerlendirmeyi yapabilmek açısından önemlidir. Değerlendirmede elde edilen sonuçlar hemşirelik hizmetlerini geliştirmek amacıyla kullanılacaktır.

Formlarda 5’li likert ölçeği kullanılmıştır. Her performans boyutunu 0-100 arasında puanlayarak, verdiğiniz puan;

0-20 ise 1’i,

21-40 ise 2’yi,

41-60 ise 3’ü,

61-80 ise 4’ü,

81-100 ise 5’i işaretleyiniz.

Bu değerlendirme hem kişinin kendisi hem bağlı bulunduğu klinik sorumlu hemşiresi tarafından yapılmaktadır. Değerlendirme sonunda yönetici ve hemşire “yüz yüze görüşme” yoluyla sonuçlar hakkında ortak görüşe varmaya çalışacaklardır.

Katkılarınız için teşekkür ederim.

Deniz SEYİRCİ

Adınız Soyadınız :

1. Görev Yeriniz :

Dahili Hastalıklar
Bölüm Sorumlu
Hemşireliği

Cerrahi Hastalıklar
Bölüm Sorumlu
Hemşireliği

Ayaktan Tanı ve Tedavi
Bölüm Sorumlu
Hemşireliği

2. Göreviniz :

Klinik Sorumlu
Hemşiresi

Klinik Hemşiresi

3. Çalışma Deneyiminiz :

0-5 Yıl

6-10 Yıl

11-15 Yıl

16 Yıl ve Üzeri

4. Eğitim Durumunuz :

Lise

Önlisans

Lisans

Yüksek Lisans

EK 2 : Eğitici Rolüne İlişkin Performans Değerlendirme Formu

| A. HASTA EĞİTİMİ İLE İLGİLİ BECERİLERİ (Sadece Klinik Hemşireleri için) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. Hastanın Eğitim İhtiyacını Belirleme Becerisi | | | | | |
| 2. Eğitimi Planlama Becerisi | | | | | |
| 3. Uygun Eğitim Ortamı Hazırlama Becerisi | | | | | |
| 4. Uygun Eğitim Araçları Kullanma Becerisi | | | | | |
| 5. Eğitimi Değerlendirme Becerisi | | | | | |
| 6. Eğitim için Hastayı Güdöleme Becerisi | | | | | |
| 7. Eğitime Hasta Ailesini Katabilme Becerisi | | | | | |
| 8. Yıllık Planlı Eğitim Verdiği Hasta Sayısı* | | | | | |
| 9. Poliklinikte Kısıtlı Zamanda Eğitim Verebilme Becerisi | | | | | |
| B. HEMŞİRE EĞİTİMİ İLE İLGİLİ BECERİLERİ (Sadece Yönetici Hemşireler için) | | | | | |
| 1. Hemşirenin Eğitim İhtiyacını Belirleme Becerisi | | | | | |
| 2. Eğitimi Planlama Becerisi | | | | | |
| 3. Uygun Eğitim Ortamı Hazırlama Becerisi | | | | | |
| 4. Uygun Eğitim Araçları Kullanma Becerisi | | | | | |
| 5. Eğitimi Değerlendirme Becerisi | | | | | |
| 6. Eğitim için Hemşireyi Güdöleme Becerisi | | | | | |
| 7. Yıllık Planlı Eğitim Verdiği Hemşire Sayısı* | | | | | |
| EĞİTİCİ ROLÜNE İLİŞKİN PUANI | | | | | |

*Eğitim verilen hemşire / hasta sayısı, sorumlu olunan hemşire / hasta sayısının;

% 0-20 ' si ise → 1

% 21-40 ' ı ise → 2

% 41-60 ' ı ise → 3

% 61-80 ' i ise → 4

% 81-100'ü ise → 5 puan verilir.

EK 3 : Uygulayıcı Rolüne İlişkin Performans Değerlendirme Formu

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. Hemşire vizitlerine katılımı | | | | | |
| 2. Hastayı görerek bir bütün olarak teslim alması | | | | | |
| 3. Hasta güvenliğinin sağlanması (Enfeksiyon-Düşme –Yanık-Yatak içi Travmalar) | | | | | |
| 4.Hasta dosyasını okuma, bilgi toplama | | | | | |
| 5. Hastaya ilişkin fizyolojik ve psikolojik sorunları saptayabilme | | | | | |
| 6.Hasta bakımında öncelikleri belirleyebilme | | | | | |
| 7. Hasta bakımını planlayabilme | | | | | |
| 8.Planladığı bakımı uygulayabilme | | | | | |
| 9.Kullanılan ilaçlar hakkında bilgisi | | | | | |
| 10. İlaçların 5 doğru kuralına göre uygulanması | | | | | |
| 11. İlaçları doğru muhafaza edebilmesi | | | | | |
| 12. Doğru beslenme yöntemini kullanması | | | | | |
| 13. Mayi izlemine doğru yapabilmesi | | | | | |
| 14. Aldığı-Çıkardığı izlemine doğru yapabilmesi | | | | | |
| 15. Normalden sapma durumlarını saptayabilme | | | | | |
| 16. Bu durumlarda gerekli önlem ve uygulamaları yapabilme | | | | | |
| 17. Hastaya ilişkin kayıtları doğru tutabilme | | | | | |
| 18. Hasta bakımını değerlendirme | | | | | |
| 19. Hasta için gerekli araç-gerecin sağlanması | | | | | |
| 20. Araç-gereci aseptik teknikle ve amacına uygun kullanma | | | | | |
| 21. Araç-gereci doğru dezenfekte edebilme | | | | | |
| 22. Acil durumlarda gerekli araç-gereci hazır bulundurabilme | | | | | |
| 23. El yıkama alışkanlığı | | | | | |
| 24. Servis düzenini koruma | | | | | |
| 25. Tıbbi atıkların kontrolünü sağlama | | | | | |
| UYGULAYICI ROLÜNE İLİŞKİN PUANI | | | | | |

EK 4 : Araştırıcı Rolüne İlişkin Performans Değerlendirme Formu

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. Bakım verdiği hastaların hastalıklarına ilişkin araştırma yapma | | | | | |
| 2. Hemşirelik bakım standartlarını geliştirmek için teklif sunma | | | | | |
| 3. Hastalıklar hakkında bilgisi | | | | | |
| 4. Kendini yenileme ve geliştirme gayreti | | | | | |
| 5. Hizmet içi eğitimlere aktif olarak katılma isteği | | | | | |
| 6. Aktif olarak katıldığı kongre sayısı * | | | | | |
| 7. Dinleyici olarak katıldığı sempozyum-kongre sayısı ** | | | | | |
| 8. Aldığı sertifikalı kurslar *** | | | | | |
| ARAşTIRMA ROLÜNE İLİşKİN PUANI | | | | | |

* Aktif olarak katıldığı her kongre için 10 puan,

** Dinleyici olarak katıldığı her kongre için sempozyum-kongre için 5 puan,

*** Aldığı her sertifika için 10 puan verilir.

İlk 5 madde 75 üzerinden değerlendirilir ve 6-7 ve 8 sorulardan alınan puanlar bu puana eklenir. Son üç sorudan alınan puan maksimum 25 olabilir.

EK 5 : Yönetici Rolüne İlişkin Performans Değerlendirme Formu

| YÖNETİCİ ROLÜNE İLİŞKİN DEĞERLENDİRME FORMU | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. Astlarına rol-model olabilme | | | | | |
| 2. Demokratik yönetimi benimseme | | | | | |
| 3. Ödül ve cezayı yerinde uygulama | | | | | |
| 4. Astlarını motive edebilme | | | | | |
| 5. Astlarıyla iyi iletişim kurabilme | | | | | |
| 6. Astların olumlu davranışlarını destekleme | | | | | |
| 7. Astların geliştirilmesi gerekli yönleri için önlem alma | | | | | |
| 8. Astlarına karşı adil olma, eşit davranma | | | | | |
| 9. Astlarının iş tatminini artırmaya yönelik önlemler alma | | | | | |
| 10. Klinik şefleri ve diğer sağlık personeli ile koordinasyonu sağlama | | | | | |
| 11. Hemşirelik hizmetlerinin geliştirilmesine yönelik çalışmalar yapma. | | | | | |
| 12. Astlarının özlük haklarını koruma | | | | | |
| 13. Astlarına danışmanlık yapabilme | | | | | |
| 14. Astları arasında görev bölümü yapabilme | | | | | |
| 15. Eğitim kayıtlarını tutma | | | | | |
| 16. Hasta ziyaretlerinin usulüne uygun yapılmasını sağlama | | | | | |
| 17. Klinikte kullanılan araç ve gereçlerin etkinliğini sağlama | | | | | |
| 18. Sorumluluğu altındaki alanın tertip ve düzenini sağlamak | | | | | |
| 19. Kritik durumdaki hastayı tespit etme ve bu hastaların bakım planlarına rehberlik etme. | | | | | |
| 20. Yeterli hemşire olmadığında klinik hemşiresi görevlerini yürütme | | | | | |
| YÖNETİCİ ROLÜNE İLİŞKİN PUANI | | | | | |

EK 6 : Kişisel Tutum ve Davranışlara İlişkin Performansın Değerlendirilmesi

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. Karar verme ve inisiyatifini kullanma | | | | | |
| 2. Tarafsız davranabilme | | | | | |
| 3. Sorumluluk alabilme | | | | | |
| 4. Değişen şartlara uyum sağlayabilme | | | | | |
| 5. Yardımlaşma konusundaki tutumu | | | | | |
| 6. Hemşire kıyafetine özen gösterme | | | | | |
| 7 Yasalara uyma | | | | | |
| 8.Çalışma saatlerine uyumu | | | | | |
| 9. Eleştiriye açık olabilme | | | | | |
| 10 Özeleştiri yapabilme | | | | | |
| 11. Güvenilir olma | | | | | |
| 12. Duyarlılık | | | | | |
| 13. Kendi sağlığını koruma | | | | | |
| 14. Zamanını verimli kullanma | | | | | |
| 15. Etik kurallara uyma | | | | | |
| KİŞİSEL TUTUM VE DAVRANIŞLARINA İLİŞKİN PUANI | | | | | |

EK 7 : İletişim Becerisine İlişkin Performansın Değerlendirilmesi

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Hasta ile iletişim kurabilme | | | | | |
| 2. Hasta ailesi ile iletişim kurabilme | | | | | |
| 3. Servis hemşireleri ile iletişimi | | | | | |
| 4.Yönetici hemşirelerle iletişimi | | | | | |
| 5. Doktorlar ile iletişimi | | | | | |
| 6. Diğer disiplinler ile iletişimi. | | | | | |
| 7 Dinleme becerisi | | | | | |
| 8.Algılama becerisi | | | | | |
| 9.Yorumlama becerisi | | | | | |
| 10 İletme becerisi | | | | | |
| 11. Yazılı ve sözlü kendini ifade edebilme | | | | | |
| 12. Sosyal organizasyonlara katılma isteği | | | | | |
| 13. Sosyal organizasyonlarda rol alma | | | | | |
| 14. Yeni başlayan personelin oryantasyonuna destek olma | | | | | |
| İLETİŞİM BECERİSİNE İLİŞKİN PUANI | | | | | |

EK 8 : Puan Özet Formu

ADI SOYADI :

SİCİL NO :

| | TOPLAM PUAN | | TOPLAM PUAN (100 üzerinden) | | AĞIRLIKLI PUAN | |
|---------------------------------------|----------------|---|-----------------------------------|---|-------------------|---|
| | K | Y | K | Y | K | Y |
| Araştırmacı Rolü | | | | | | |
| Uygulayıcı Rolü | | | | | | |
| Yönetici Rolü | | | | | | |
| Eğitici Rolü | | | | | | |
| Kişisel tutum ve Davranışı | | | | | | |
| İletişim Becerisi | | | | | | |
| Genel Performans Puanı | | | | | | |

K: Kendisi tarafından verilen puan

Y: Yönetici tarafından verilen puan

EK 9 : Performans Değerlendirme Mutabakat Formu

PERFORMANS DEĞERLENDİRME MUTABAKAT FORMU

ADI SOYADI :

SİCİL NO :

GÖREV YERİ : Dahili Bl.Sor. Hemşireliği Cerrahi Bl. Sor.Hemşireliği
 Ayaktan Tanı Bl. Sor. Hemşireliği

GÖREVİ Klinik Sorumlu Hemşireliği
 Klinik Hemşireliği

ÇALIŞMA YILI : 0–5 YIL 6–10 YIL 11–15 Yıl 16 Yıl ve Üzeri

EĞİTİM DURUMU : Lise Önlisans Lisans Lisans Üstü

DEĞERLENDİRME TARİHİ : **DEĞERLENDİRME PUANI :**

Yönetici Puanı:

Kendi Puanı:

DEĞERLENDİRİLENİN GÜÇLÜ YÖNLERİ :

DEĞERLENDİRİLENİN GELİŞTİRİLMESİ GEREKEN YÖNLERİ :

DEĞERLENDİRİLEN (İMZA)

DEĞERLENDİREN (İMZA)