



**T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**DOKTORA
TEZİ**

**ÖZEL BİR HASTANEDE ÇALIŞAN HEMŞİRELER İÇİN
PERFORMANS DEĞERLENDİRME SİSTEMİ GELİŞTİRİLMESİ**

KAMURAN CERİT

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

MART 2019



**ÖZEL BİR HASTANEDE ÇALIŞAN HEMŞİRELER İÇİN PERFORMANS
DEĞERLENDİRME SİSTEMİ GELİŞTİRİLMESİ**

Kamuran CERİT

**DOKTORA TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

MART 2019

Kamuran CERİT tarafından hazırlanan ÖZEL BİR HASTANEDE ÇALIŞAN HEMŞİRELER İÇİN PERFORMANS DEĞERLENDİRME SİSTEMİ GELİŞTİRİLMESİ” adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından OY BİRLİĞİ ile Gazi Üniversitesi HEMŞİRELİK Anabilim Dalında DOKTORA TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman: Prof. Dr. Dilek EKİCİ
Hemşirelik Anabilim Dalı, Gazi Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Doktora Tezi olduğunu onaylıyorum/~~onaylamıyorum~~



Başkan : Prof. Dr. Belgin AYDINTAN

İşletme Bölümü, Hacı Bayram Veli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Doktora Tezi olduğunu onaylıyorum/~~onaylamıyorum~~



Üye : Dr. Öğr. Üyesi Tangül AYTUR ÖZEN

Hemşirelik Anabilim Dalı, Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Doktora Tezi olduğunu onaylıyorum/~~onaylamıyorum~~



Üye : Doç. Dr. Ebru KILIÇARSLAN TÖRÜNER

Hemşirelik Anabilim Dalı, Gazi Üniversitesi

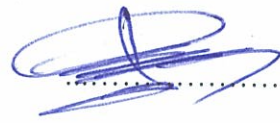
Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Doktora Tezi olduğunu onaylıyorum/~~onaylamıyorum~~



Üye : Doç. Dr. Nermin GÜRHAN

Hemşirelik Anabilim Dalı, Gazi Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Doktora Tezi olduğunu onaylıyorum/~~onaylamıyorum~~



Tez Savunma Tarihi: 06/03/2019

Jüri üyeleri tarafından ~~YÜKSEK LİSANS~~ / DOKTORA tezi olarak uygun görülmüş olan bu tez Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Mustafa ASLAN
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

ETİK BEYAN

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.



Kamuran CERİT

06/03/2019

ÖZEL BİR HASTANEDE ÇALIŞAN HEMŞİRELER İÇİN PERFORMANS DEĞERLENDİRME SİSTEMİ GELİŞTİRİLMESİ

(Doktora Tezi)

Kamuran CERİT

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Mart 2019

ÖZET

Hastanelerde hemşirelerin performansını değerlendirme ve geliştirme çalışmaları, kaliteli hizmet sunumu ve insan kaynakları uygulamaları açısından oldukça önemlidir. Ancak hemşirelerin performansını geçerli ve güvenilir ölçme araçlarıyla sistematik olarak değerlendirme konusunda yetersizlikler vardır. Bu araştırma özel bir hastanede çalışan klinik hemşireleri için performans değerlendirme sistemi geliştirmek amacıyla tanımlayıcı ve metodolojik olarak iki aşamada gerçekleştirilmiştir. Araştırmada görev performansı değerlendirme ölçeği ve davranış ve bağlamsal performans değerlendirme ölçeği geliştirilerek, ölçeklerin geçerlik ve güvenilirlikleri incelenmiştir. Hastanede oluşturulan çalışma grubu ile birlikte görev tanımları revize edilmiş, görev performansı ve davranış ve bağlamsal performans değerlendirme ölçekleri tasarlanmıştır. Verilerin toplanmasında tasarlanan ölçekler ve sosyo-demografik veriler formu kullanılmıştır. Araştırmanın örneklemini özel hastane grubunun iki hastanesinde çalışan 154 klinik hemşiresi oluşturmuştur. Hemşirelerin performanslarını servis sorumlu hemşireleri, sorumlu hemşire yardımcıları ve hemşirelerin kendileri değerlendirmiştir. Ölçeklerin güvenirlik analizlerinde, test-tekrar test; Cronbach alfa katsayısı; gözlemciler arası korelasyon katsayısı (ICC); Kendall W uyum katsayısı; Krippendorff alfa katsayısı; kappa oranı hesaplanmıştır. Geçerlik analizlerinde, kapsam geçerlik indeksi (KGI) hesaplanmış ve açımlayıcı faktör analizi (AFA) uygulanmıştır. Görev performansı değerlendirme ölçeğinin test-tekrar test güvenirliği $r=0,99$; Cronbach alfa katsayısı 0,98; ICC 0,78; Kendall W uyum katsayısı 0,70; kappa oranı 0,67; Krippendorff alfa katsayısı 0,81'dir. Ölçeğin KGI 0,99'dur ve AFA sonucunda varyansın % 75,87'sini açıklayan iki faktör elde edilmiştir. "Hasta bakım uygulamaları" faktörü 19 madde, "kalite uygulamaları ve servis düzeni" faktörü 9 maddeden oluşmuştur. Davranış ve bağlamsal performans değerlendirme ölçeğinin test-tekrar test güvenirliği $r=0,99$; Cronbach alfa katsayısı 0,98; ICC 0,68; Kendall W uyum katsayısı 0,57; kappa oranı 0,53; Krippendorff alfa katsayısı 0,69'dur. Ölçeğin KGI 0,99'dur ve AFA sonucunda varyansın % 74,05'ini açıklayan üç faktör elde edilmiştir. "Kişilerarası yardımlaşma ve örgütsel destek" faktörü 16 madde, "bilişsel ve duygusal yetkinlikler" faktörü 7 madde ve "kurallara uyma" faktörü 4 maddeden oluşmuştur. Sonuç olarak geliştirilen ölçekler, klinik hemşirelerinin performanslarını değerlendirmede kullanılabilecek geçerli ve güvenilir ölçeklerdir.

Bilim kodu : 1032

Anahtar : performans değerlendirme sistemi, hemşirelerde performans
kelimeler değerlendirme, görev performansı, bağlamsal performans, ölçek
geliştirme, güvenirlik ve geçerlik

Sayfa adedi : 152

Danışman : Prof. Dr. Dilek EKİCİ

DEVELOPING A PERFORMANCE APPRAISAL SYSTEM FOR NURSES
EMPLOYED AT A PRIVATE HOSPITAL
(Ph. D. Thesis)

Kamuran CERİT

GAZI UNIVERSITY
INSTITUTE OF HEALTH SCIENCES
March 2019

ABSTRACT

Activities for evaluating and developing the performance of hospital nurses is essential for quality service provision and human resources practices. However, there is inadequacy in terms of systematically evaluating nurse performance with validated and reliable measuring tools. This study was conducted in two stages descriptively and methodologically to develop a performance appraisal system for clinical nurses employed at a private hospital. In the study, a task performance assessment scale and a behavioral and contextual performance assessment scale were developed and the scales' validity and reliability were analyzed. With the study group created as the hospital, job definitions were revised and task performance and behavioral and contextual performance appraisal scales were designed. The designed scales and socio-demographic data form were used for data collection. The study sample was comprised of 154 clinical nurses employed at two hospitals of a private hospital group. Nurse performance was evaluated by clinical nurse manager, nurse manager assistant and nurses themselves. In the reliability analyses of the scales, test-retest, Cronbach's alpha coefficient, inter-rater correlation coefficient (ICC), Kendall's coefficient of concordance (W), Krippendorff's alpha coefficient and kappa ratio were calculated. In the validity analyses, content validity index (CVI) was calculated and exploratory factor analysis (EFA) was applied. Of the task performance assessment scale, test-retest reliability is $r=0,99$; Cronbach's alpha coefficient is 0,98; ICC is 0,78; Kendall's coefficient of concordance (W) is 0,70; kappa ratio is 0,67 and Krippendorff's alpha coefficient is 0,81. The scale's CVI is 0,99 and as a result of EFA, two factors which explained 75,87% of the variance were obtained. The "Patient care practices" factor was comprised of 19 items and the "Quality practices and service order" factor was comprised of 9 items. Of the behavioral and contextual performance assessment scale, test-retest reliability is $r=0,99$; Cronbach's alpha coefficient is 0,98; ICC is 0,68; Kendall's coefficient of concordance (W) is 0,57; kappa ratio is 0,53 and Krippendorff's alpha coefficient is 0,69. The scale's CVI is 0,99 and as a result of EFA, three factors which explained 74,05% of the variance were obtained. The "interpersonal cooperation and organizational support" factor was comprised of 16 items, the "cognitive and emotional competences" factor was comprised of 7 items and the "compliance to the rules" factor was comprised of 4 items. In conclusion, the developed scales were valid and reliable scales that can be used to evaluate the performance of clinical nurses.

Science Code : 1032

Key words : performance appraisal system, nurses performance appraisal, task performance, contextual performance, scale development, reliability and validity

Page Number : 152

Advisor : Prof. Dr. Dilek EKİCİ

TEŞEKKÜR

Akademik anlamda ilerlememe destek olan ve hayata bakış açımı zenginleştirerek farklı anlamlar katan değerli danışmanım Prof. Dr. Dilek EKİCİ'ye sonsuz teşekkürlerimi sunar, bu araştırmanın planlanmasından sonuçlanmasına kadar verdiği emek ve gösterdiği sabır için ayrıca teşekkür ederim. Tez izleme komitesinde yer alan, olumlu katkılarıyla araştırmamın gelişmesini sağlayan değerli hocalarım Prof. Dr. Belgin AYDINTAN ve Doç. Dr. Nermin GÜRHAN'a sonsuz teşekkür ederim. Doktora öğrenimim boyunca aynı yollarda çaba harcadığım dönem arkadaşlarım Sultan TÜRKMEN KESKİN, Emel GÜR, Tuğba MERT, Tuğba KARATAŞ ve ismini sayamadığım arkadaşlarımın hepsine çok teşekkür ederim. Aynı zamanda araştırmamı yürüttüğüm hastanenin tüm yöneticileri ve çalışanlarına, özellikle de hemşirelik hizmetleri müdür yardımcısı Hafize TAŞTAN'a teşekkür ederim. Lisansüstü eğitimim boyunca bana güvenen ve akademik destek veren değerli hocam Prof. Dr. Ramazan ERDEM'e çok teşekkür ederim. Hayatımın her anında olduğu gibi, doktora öğrenimim ve tez çalışmam süresince manevi ve her türlü desteği esirgemeyen sevgili annem Fatma CERİT'e, halam Fatıma DUYURUCU'ya, kardeşim Duygu CERİT'e ve tüm aileme sonsuz teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
ÇİZELGELERİN LİSTESİ.....	x
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xii
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Performans Değerlendirme ve Performans Yönetimi Sistemi.....	5
2.2. Performans Yönetimi Sisteminin Tarihsel Gelişimi	9
2.3. Performans Yönetiminin Yararları	10
2.4. Performans Değerlendirme Sonuçlarının Kullanım Alanları	13
2.5. Performans Yönetimi Sisteminin Geliştirilmesi	19
2.5.1. Performans planlama ve hedefler	20
2.5.2. Performans değerlendirme amaçlarının belirlenmesi.....	22
2.5.3. Performans değerlendirmede kullanılacak kriterlerin belirlenmesi	22
2.5.4. Performans değerlendirmeyi yapacak kişilerin belirlenmesi	27
2.5.5. Performans değerlendirme yönteminin seçilmesi	31
2.5.6. Performans değerlendirme sonuçlarının çalışanlarla tartışılması	39
2.6. Performans Değerlendirmede Karşılaşılan Hatalar	40
2.7. Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminde Performans Değerlendirme	47
2.7.1. Hemşirelik hizmetlerinde performans değerlendirmenin önemi ve kullanım amaçları.....	48
2.7.2. Hemşirelerde performans kriterleri ve ölçme araçları	50
3. GEREÇ VE YÖNTEM	59

	Sayfa
3.1. Araştırmanın Tasarımı	59
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	59
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	60
3.4. Veri Toplama Araçları	61
3.5. Araştırmanın Uygulaması	62
3.6. Verilerin Analizi	66
3.6.1. Performans değerlendirme ölçeklerinin geçerlik ve güvenirlik analizleri	66
3.7. Araştırmanın Sınırlıkları	72
3.8. Araştırmanın Etik Yönü	73
4. BULGULAR	75
4.1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özellikleri	75
4.2. Geçerlik ve Güvenirlik Sonuçları	77
4.2.1. Klinik hemşireleri görev performans değerlendirme ölçeği geçerlik ve güvenirlik sonuçları	77
4.2.2. Klinik hemşireleri davranış ve bağlamsal performans değerlendirme ölçeği geçerlik ve güvenirlik sonuçları	86
5. TARTIŞMA	95
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	113
KAYNAKLAR	117
EKLER.....	127
Ek-1. Sosyo-Demografik Veriler Formu	128
Ek-2. Klinik Hemşireleri Performans Değerlendirme Formu.....	129
Ek-3. İş Analizi Anketi	133
Ek-4. Hemşire İş Tanımı.....	137
Ek-5. Etik Komisyon Raporu.....	144
Ek-6. Kurum İzin Yazısı	146
Ek-7. Klinik Hemşireleri Görev Performansı Değerlendirme Ölçeği	147

Sayfa

EK-8. Klinik Hemşireleri Davranış Ve Bağlamsal Performans Değerlendirme Ölçeği 149

ÖZGEÇMİŞ 151

ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Çizelge	Sayfa
Çizelge 3.1. Geçerlik ve güvenirlik sınaı yöntemleri ve kullanılan testler	67
Çizelge 4.1. Klinik hemşirelerinin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı	75
Çizelge 4.2. Performans değerlendirmeyi yapan yönetici hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri.....	76
Çizelge 4.3. Klinik hemşireleri görev performansı değerlendirme ölçeği KMO ve bartlett küresellik testi sonuçları.....	78
Çizelge 4.4. Klinik hemşireleri görev performansı değerlendirme ölçeği faktör özdeğerleri ve açıklanan varyansları	79
Çizelge 4.5. Klinik hemşireleri görev performansı değerlendirme ölçeği maddelerine ait faktör yükleri, ortak varyansları ve madde-toplam korelasyon sonuçları	79
Çizelge 4.6. Klinik hemşireleri görev performansı ölçeği maddelerinin alt ve üst gruplar için t değerleri	81
Çizelge 4.7. Klinik hemşireleri görev performansı değerlendirme ölçeği test-tekrar test sonuçları	83
Çizelge 4.8. Klinik hemşireleri görev performansı değerlendirme ölçeği faktörlerine ait cronbach alfa güvenirlik katsayıları	83
Çizelge 4.9. Klinik hemşireleri görev performansı değerlendirme ölçeği gözlemciler arası uyum sonuçları	84
Çizelge 4.10. Klinik hemşireleri görev performansı değerlendirme ölçeği gözlemciler arası puan ortalamalarının karşılaştırılması	85
Çizelge 4.11. Klinik hemşireleri davranış ve bağlamsal performans ölçeği KMO ve bartlett küresellik testi sonuçları.....	87
Çizelge 4.12. Klinik hemşireleri davranış ve bağlamsal performans ölçeği faktör özdeğerleri ve açıklanan varyansları	87
Çizelge 4.13. Klinik hemşireleri davranış ve bağlamsal performans ölçeği maddelerine ait faktör yükleri, ortak varyansları ve madde-toplam korelasyon sonuçları	88
Çizelge 4.14. Klinik hemşireleri davranış ve bağlamsal performans ölçeği maddelerinin alt ve üst gruplar için t değerleri.....	90
Çizelge 4.15. Klinik hemşireleri davranış ve bağlamsal performans değerlendirme ölçeği test-tekrar test sonuçları	91

Çizelge	Sayfa
Çizelge 4.16. Klinik hemşireleri davranış ve bağlamsal performans değerlendirme ölçeği faktörlerine ait cronbach alfa güvenirlik katsayıları	92
Çizelge 4.17. Klinik hemşireleri davranış ve bağlamsal performans değerlendirme ölçeği gözlemciler arası uyum sonuçları	92
Çizelge 4.18. Klinik hemşireleri davranış ve bağlamsal performans değerlendirme ölçeği gözlemciler arası puan ortalamalarının karşılaştırılması	93

SİMGELER VE KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılmış bazı simgeler ve kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Simgeler	Açıklama
α	Alfa
π	Pi
ρ	rho
χ^2	Ki kare
Kısaltmalar	Açıklama
AFA	Açımlayıcı Faktör Analizi
CVI	Content Validity Index
ICC	Intraclass Correlation Coefficient
İK	İnsan Kaynakları
JCI	Joint Commission International
KGİ	Kapsam Geçerlik İndeksi
KMO	Kaiser-Meyer-Olkin
Ss	Standart Sapma
Ort	Ortalama
PYS	Performans Yönetim Sistemi

1. GİRİŞ

Hastanelerde hastayla kesintisiz iletişimi sürdüren, sağlık bakım ekibinin merkezinde yer alarak koordinasyon sağlayan ve insan gücü açısından sayısal olarak çoğunluğu oluşturan hemşireler, hasta sonuçlarını doğrudan etkileme gücüne sahiptir. Bu çerçevede hemşirelerin performansı hastanelerde hasta bakım kalitesi, hasta memnuniyeti ve verimliliğin ayrılmaz bir parçası olarak kabul edilmektedir. Hemşirelerin performansı bu kadar önemli olmasına rağmen, evrensel düzeyde hastanelerdeki hemşire performans yönetim sistemlerinde ciddi yetersizlikler vardır. Bu yetersizlikler hem bireysel performansın hem de klinik ve kurumsal düzeyde hemşirelik hizmetleri performansının ölçülmesi noktasında yaşanmaktadır (Meretoja ve Leino-Kilpi, 2001: 346-351; Robb, Fleming ve Dietert, 2002: 294-299; Greenslade ve Jimmieson, 2007: 602-603; Needleman, Kurtzman ve Kizer, 2007: 11; Kosel, Gelinis ve Paxson, 2007: 83-86; Kurtzman, Dawson ve Johnson, 2008: 182; Nikpeyma, Abed-Saeedi, Azargashb ve Alavi-Majd, 2014: 16-21; Youssif, Eid ve Safan, 2017: 22-23).

Türkiye’de kamu hastaneleri başta olmak üzere, çoğu hastanede sistematik bir performans değerlendirme sistemi mevcut değildir. Var olan sistemlerde ise hemşireler hangi kriterler açısından nasıl değerlendirildiklerini ve değerlendirme sonuçlarının hangi amaçlarla kullanıldığını çoğunlukla bilmemektedir ve hemşirelerin performansını değerlendirenlere de konuya yönelik eğitim verilmemektedir. Bu sistemlerde genellikle, hastanenin sosyal ve psikolojik bağlamına uygun olmayan; hastanenin ve hemşirelik hizmetlerinin hedefleri ile bütünleşmeyen; hemşirelerin görev tanımlarına uygun olmayan; kişisel özellikler ya da davranışlar gibi belirli kriterlere odaklanan/kapsamı dar olan; geçerlik ve güvenilirlikleri sağlanmayan performans değerlendirme araçları kullanılmaktadır. “Ölçemediğimiz şeyi yönetemeyiz!” anlayışıyla her şeyden önce hemşirelerin performanslarının etkili bir şekilde ölçülmesi gerekmektedir.

Literatürde mevcut hemşire değerlendirme sistemlerinin etkili olmadığı; hemşirelerin bu sistemlerden memnun olmadığı; performans değerlendirmelerin çoğu zaman kişisel görüşlere, tercihlere, yanlış veya kısmi bilgilere dayandığı; bu öznel ve taraflı değerlendirmelerin yöneticiler ve çalışanlar arasında olumsuz iletişime, hemşirelerde olumsuz duygulara neden olduğu bildirilmektedir (Nikpeyma vd., 2014: 16-21). Performans değerlendirme sistemi etkisiz olduğunda, hemşirelerin iş doyumu ve

güçlendirilmesi olumsuz yönde etkilenebilir (Youssif vd., 2017: 22-23). Ayrıca değerlendirmelerin adil olarak yapılmadığı algılanırsa, hemşirelerin motivasyonları azalabilir, iş doyumları ve performansları düşebilir (Ekici, 2017: 340). Sayılan bu olumsuzlukları önlemek ve performans değerlendirmenin nihai hedefi olan kaliteli hasta bakımı ve verimliliği sağlamak için değerlendirme sistemlerinin gözden geçirilerek yeniden düzenlemesi, sistematik ve yapılandırılmış bir performans değerlendirme sisteminin kurulması ve iyi yapılandırılmış bir ölçme aracının kullanılması önerilmektedir (Nikpeyma vd., 2014: 16-21; Youssif vd., 2017: 22-23).

Mevcut olan ölçeklerin çoğu, kapsam olarak görev performansı ile kısıtlı olup, hemşirelerin bakım ve tedavi uygulamaları, klinik uygulamaları, ekip çalışması, liderlik gibi rollerine odaklanmış yetkinliğe dayalı öz değerlendirme araçlarıdır (Schwirian, 1978; Meretoja vd., 2004; Liu, Kunaiktikul, Senaratana, Tonmukayakul ve Eriksen, 2007; Cowan, Wilson-Barnett, Norma ve Murrells, 2008; Safadi, Jaradeh, Bandak ve Froelicher, 2010; Barker ve Nussbaum, 2011; Takase ve Teraoka, 2011; Nilsson vd, 2014; Lee, Kim ve An, 2017; Nilsson, Engström, Florin, Gardulf ve Carlsson, 2018). Oysaki hemşireler formal olarak tanımlı bu rollerle birlikte, çalıştıkları kurumu ve çalışanları destekleyici, formal olarak tanımlanmayan rol ötesi davranışlar da sergiler. Başka bir ifadeyle hemşireler literatürde (Greenslade ve Immieson, 2007; Aslan ve Yıldırım, 2017; Kahya ve Oral, 2018) üzerinde durulduğu şekilde, hem görev hem de bağlamsal performans davranışları sergiler. Genel olarak performansın çok boyutlu bir yapısının olduğu kabul edilmesine rağmen, uygulamada yalnızca görevlerin yerine getirilip getirilmediği yönünden hemşireler değerlendirilmektedir. İşinin bir parçası olmasa bile ek görevler için gönüllü olma, işi tamamlamak için ekstra çaba harcama, örgütün kurallarına uyma gibi davranışlar ise genellikle dikkate alınmamaktadır. Örgütün etkinliği için oldukça önemli görülen bu davranışlar, özellikle hemşirelikte hasta bakımında daha çok ön plana çıkmaktadır (Aslan ve Yıldırım, 2017). Performansın bu iki yönü genel performansa ayrı ayrı katkıda bulunan iki farklı yapı olarak ele alınmalı, performansı bütünleyen iki önemli bileşen olduğu unutulmamalıdır. Bu doğrultuda hemşirelerin performansını değerlendirme çabalarında ve ölçek geliştirme çalışmalarında, görev performansı ile birlikte bağlamsal performansın da dikkate alınması gerekmektedir.

Sonuç olarak hemşirelerde performans değerlendirme ile ilgili evrensel, ulusal ve kurumsal düzeylerde önemli sorunlar yaşanmaktadır. Hastanelerde sistematik bir değerlendirme

sisteminin olmayışı ve değerlendirmelerde kullanılabilecek geçerli ve güvenilir ölçme araçlarının yetersizliği en önemli sorunlar arasındadır. Bu bilgiler ışığında, özel bir hastanede çalışan klinik hemşireleri için performans değerlendirme sistemi geliştirilerek pragmatik bir bakış açısıyla hastanenin önemli bir ihtiyacı karşılanacak ve uygulama alanına katkı sağlanacaktır. Aynı zamanda performansın çok boyutlu yapısına uygun bir şekilde ve gözlemlenebilir davranışlara dayalı olarak geliştirilen görev performansı değerlendirme ölçeği ve davranış ve bağlamsal performans değerlendirme ölçeği literatüre kazandırılacak ve metodolojik olarak sınanabilir bilgiler üretilmeye çalışılacaktır.

Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı özel bir hastanede çalışan klinik hemşireleri için performans değerlendirme sistemi geliştirmektir. Bu amaç doğrultusunda araştırmada, görev performansı değerlendirme ölçeği ve davranış ve bağlamsal performans değerlendirme ölçeği geliştirilerek, ölçeklerin geçerlik ve güvenirlikleri incelenmiştir. Araştırmanın genel amacını gerçekleştirmek üzere belirlenen alt amaçlar ise aşağıda sıralanmaktadır:

- Hemşirelerin performanslarını değerlendirmek için görev tanımlarına uygun olarak, görev odaklı performans kriterlerini, aynı zamanda davranış ve bağlamsal performans kriterlerini belirlemek.
- Görev odaklı performans kriterlerini belirlemek için, hemşirelerin görev tanımlarını revize etmek.
- Performans değerlendirmeyi yapacak hemşireleri ve performans değerlendirme dönemini belirlemek.
- Performans değerlendirmede ortaya çıkabilecek hataları en aza indirmek için, yönetici hemşireler ve hemşirelere performans değerlendirme konusunda eğitim vermek.
- Geliştirilen performans değerlendirme ölçekleri ile hemşirelerin performanslarını değerlendirmek.
- Elde edilen verilerle performans değerlendirme ölçeklerinin geçerlik ve güvenirlik analizlerini yapmak.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Performans Değerlendirme ve Performans Yönetimi Sistemi

Bu bölümde performans, performans yönetim sistemi ve performans değerlendirme kavramları ile ilgili tanımlamalar yer almaktadır. Ayrıca kavramlar arasındaki bağlantılar ve farklılıklar üzerinde durularak, konuya yönelik kavramsal bir çerçeve oluşturulmaya çalışılmıştır.

Çalışanların performansının değerlendirilmesi için geliştirilen yöntemlerin/yaklaşımların sayısının artması, kurumlarda etkin olabilecek yöntemin/yaklaşımın seçilmesi ve uygulama olanağı sağlayacak bir sistem geliştirilmesi ihtiyacını ortaya çıkarmıştır. Özellikle seçilecek performans değerlendirme yönteminin ve kurulacak performans yönetimi sisteminin, kurumlardaki diğer insan kaynakları (İK) uygulamaları ile uyumlu olmasına dikkat edilmektedir (Uyargil, 2017: 2). Çünkü kurulacak performans yönetimi sistemi ve seçilecek performans değerlendirme yöntemi, bu İK uygulamalarını farklı şekillerde etkileyebilmektedir.

Genel anlamda performans, amaçlı veya planlanmış bir etkinlikte elde edilen sonucu, nicel ya da nitel olarak belirleyen bir kavramdır (Tengilimoğlu, Işık ve Akbolat, 2012: 384). Bir başka tanımla performans, “bir çalışanın belirli bir zaman sürecinde kendisine verilen görevi yerine getirmesi ile elde ettiği sonuçlardır”. Performans çalışanın görevinde ne yapması gerektiğine yönelik beklentilerle, gerçekte ne yaptığı arasındaki ilişkinin sonucudur. Çalışanın görevini yerine getirmek için gerçekleştirdiği her etkinlik veya faaliyet bir performans davranışdır (Ekici, 2017: 324,337). Başka bir ifadeyle performans davranışları, iş hedeflerine ulaşmak için yerine getirilmesi gereken davranışlar olup doğrudan görevlerle ilişkilidir. Bir çalışanın arzulanan şekilde sonuçlanan davranışı ise, etkili iş performansıdır (Sullivan ve Decker, 2005: 278).

Performansın olumlu olması veya kişinin üstün performans göstermesi, başarı ile eş anlamlıdır. Başarı kavramı ise, bir işin üstesinden gelmek veya bir kimsenin kendisine düşen görevi etkili bir şekilde yerine getirmesidir (Bingöl, 2003: 273). Tanımlardan yola çıkarak performansı, bir çalışanın kendisinden beklenen görevleri yerine getirirken gerçekleştirdiği faaliyetler ve sergilediği davranışlar şeklinde tanımlamak mümkündür.

Çalışan görevlerini en etkili şekilde yerine getirdiğinde ise, performansının yüksek ya da çalışanın başarılı olduğu söylenir.

Son yirmi yıldır çalışan performansının çok boyutlu bir yapısı olduğu, geniş çapta kabul edilmiştir. Görev ve bağlamsal performans şeklinde iki iş performansı türü tanımlanmış olup, bunlar arasında önemli bir ayrım yapılmıştır (Borman ve Motowidlo, 1993: 71-98; Motowidlo ve Van Scotter, 1994; Coleman ve Borman, 2000; Jawahar ve Carr, 2007; Ünlü ve Yürür, 2011; Onay, 2011; Ariani, 2013; Demerouti, Xanthopoulou, Tsaousis ve Bakker, 2014; Som, Mustapha, Othman, Aziz ve Noranee, 2015; Díaz-Vilela vd., 2015; Hosie ve Nankervis, 2016; Aslan ve Yıldırım, 2017; Kahya ve Oral, 2018). Bireysel performans için tanımlanan bu çok boyutluluk, işlevselci (görev performansı) ve sosyal yapılandırmacı (bağlamsal performans) bakış açılarının bütünleştirilerek çalışanların performansı ile ilgili daha bütünsel bir kavramsallaştırma sunmaktadır (Hosie ve Nankervis, 2016).

Görev performansı, iş tanımlarında belirlenen ve çalışanın yerine getirmesi gereken, örgütün teknik işleyişine katkı sağlayan biçimsel rol davranışlarıdır. Bağlamsal performans ise iş tanımlarında yer almayan, gönüllü olarak sergilenen ve kurumun örgütsel, sosyal ve psikolojik bağlamına katkı sağlayan rol ötesi davranışları tanımlar (Borman ve Motowidlo, 1993: 71-98; Motowidlo ve Van Scooter, 1994). Başka bir ifadeyle görev performansı, kurumun mal veya hizmet üretimini sağlayan temel teknik işlerine ilişkin faaliyetleri, görevleri kapsar. Çalışanlar bu faaliyetlerini, ya teknik süreçte yapılması gerekenleri uygulayarak doğrudan ya da teknik süreçte ihtiyaç duyulan malları ve hizmetleri sağlayarak dolaylı yoldan katkıda bulunma şeklinde gerçekleştirirler (Borman ve Motowidlo, 1997). Bağlamsal performans ise kurumsal hedeflere ulaşmada örgütsel, sosyal ve psikolojik çevreye katkıda bulunan davranışlar bütünüdür. Bağlamsal performans davranışları; gönüllü olma, yardım etme ve örgütsel hedefleri destekleme gibi davranışları içerir ve etkin performansın önemli bir yönünü oluşturur (Ariani, 2013). Bağlamsal performans, kurumun temel teknik işleri ile doğrudan ilişkili değildir, ancak bu temel teknik işlerin başarılı bir şekilde yerine getirilmesinde katalizör görevi görür ve kilit rol oynar. Çünkü bağlamsal performans davranışları/rolleri, teknik işlere yönelik faaliyetlerin (görev performansının) yerine getirildiği örgütsel, sosyal ve psikolojik bağlamın oluşmasını sağlar ve destekleyerek geliştirir (Borman ve Motowidlo, 1997; Díaz-Vilela vd., 2015). Bağlamsal performans davranışları, toplamda örgütsel etkinliğe yardımcı olan bireysel davranışlar olup, bu davranışlar ne çalışanın görev tanımı için gerekir ne de

doğrudan bir formal ödül sistemi tarafından ödüllendirilir. Bu nedenle bağlamsal performans ekstra rol performansı veya ekstra rol davranışı olarak tanımlanır (Ariani, 2013). Bağlamsal performansın yapısı ile ilgili literatürde tartışmalar sürmektedir ve araştırmacılar çeşitli faktörler önermektedir. Bununla birlikte bağlamsal performans kavramını ilk olarak kullanan ve literatüre kazandıran Borman ve Motowidlo'ya (1993: 71-98) göre; bağlamsal performansın beş boyutu vardır. Bunlar; “görevlerin başarı ile yerine getirilmesi için üstün çaba göstermek”, “iş tanımlarının ötesinde görevler üstlenmeye gönüllü olmak”, “diğer çalışanlara yardımcı olmak ve işbirliği yapmak”, “örgütsel kurallara uymak ve prosedürleri izlemek” ve “örgütsel amaçları onaylamak, desteklemek ve savunmak” şeklindedir. Bağlamsal performans boyutlarının pek çok iş için ortak olduğu (Borman ve Motowidlo, 1993: 71-98) bildirilmekle birlikte, bağlamsal performansın bazı boyutlarının işe özgü olduğu da (Bergman, Donovan, Drasgow, Overton ve Henning, 2008) belirtilmektedir. Bir işte yerine getirilmesi gereken temel sorumlulukları ifade eden görev performansının içeriği ise, bir işten diğerine göre değiştiğinden (Jawahar ve Carr, 2007), her iş ya da iş ailesi için görev performansı boyutları da değişmektedir.

Yöneticilerin işinin önemli bir kısmı, performansı tanımlamak ve arzulanan sonuçları belirlemektir. (Sullivan ve Decker, 2005: 278). Bununla birlikte kurumlar açısından performans, kurumların amaçlarının gerçekleştirilmesinde gösterilen çabaların değerlendirilmesi olarak tanımlanabilir (Tengilimoğlu vd., 2012: 384). Performans değerlendirme ise, “Bir çalışanın kendisine verilen hedeflere ne derece ulaştığını anlamak için uygulanan resmi bir yöntemdir” (Luecke, 2015: 101). Performans değerlendirme, bir kurumda çalışanların belirli bir dönem içinde çalışmalarının veya yeteneklerinin önceden belirlenmiş ölçütlere göre birçok yönden sistemli olarak ölçülmesi ve çalışanların geleceğe yönelik gelişme potansiyellerinin ortaya çıkarılması olarak da tanımlanabilir (Bingöl, 2003: 274). Başka bir tanımla performans değerlendirme, kurumda görevi ne olursa olsun çalışanların faaliyetlerinin, etkinliklerinin, yeterliliklerinin, fazlalıklarının, yetersizliklerinin bir bütün olarak tüm yönleriyle gözden geçirilmesidir (Tengilimoğlu vd., 2012: 384). Performans değerlendirme iyi bir planlamayı, çalışan hakkında bilgi toplamayı ve sonra çalışanla formal olarak görüşmeyi kapsayan bir süreçtir (Ekici, 2017: 337). Kısaca performans değerlendirme, bir bireyin veya bir grubun iş performansını gözden geçirme ve değerlendirme sistemi şeklinde ifade edilebilir (Bingöl, 2003: 274).

Performans değerlendirmenin temel amaçları, kişiisel hedefleri karşılıklı olarak konuşmak, iyi performansı motive etmek, yapıcı geri bildirimde bulunmak ve etkin bir gelişme için gerekli ortamı sağlamaktır (Luecke, 2015: 101). Bu bağlamda performans değerlendirme kavramını statik anlamda bir değerlendirme faaliyeti olarak değil de, dinamik bir süreç şeklinde ele alarak, çalışanların performanslarını planlama, değerlendirme ve geliştirmeyi amaçlayan ve konuya daha geniş bir açıdan yaklaşan örgütsel sistem, günümüzde performans yönetimi sistemi olarak adlandırılmaktadır (Uyargil, 2017: 2-3).

Performans yönetimi, dar anlamda çalışanların değerlendirilmesi, derecelendirilmesi, ücretlendirilmesi ve geliştirilmesi sürecinin alt yapısını oluşturan bir İK işlevidir. Gerçekte ise, performans yönetimi, ‘Hedeflerle Yönetim’ yaklaşımı ile özdeştir. Çalışanların işe odaklanması, yeteneklerinin geliştirilmesi ve adanmanın sağlanması için amaçların belirlenmesi ve bunlara ne oranda ulaşıldığının ölçülmesidir (Barutçugil, 2004: 335). Öztürk de (2009: 37) performans yönetimini, “ngrlen kurum hedefleri ve bu hedeflerin gerçekleştirilmesinde katkısı olan takım ve bireylerin katkıları oranında ödüllendirildiği ya da hedeflerini gerçekleştirmek üzere gereksinimleri olan eğitim-gelişim gereksinimlerinin belirlendiği bir sistemler bütünü” olarak tanımlamaktadır. Ayrıca bu sistemin performans değerlendirme, eğitim yönetimi, kariyer planlama, organizasyon geliştirme süreçlerini doğrudan kapsadığını ifade etmektedir.

Performans yönetiminin temelini, üzerinde anlaşılan hedefler, bilgi, beceri, yetkinliklerle performans geliştirme ve kişiisel gelişim planları oluşturur (ztrk, 2009: 6). Başka bir ifadeyle performans yönetimi, hedeflerin belirlenmesi, değişikliklerin izlenmesi, koçluk, motivasyon, yeniden gözden geçirme ve personel gelişimi gibi birçok faaliyetin bir araya geldiği bir sistemdir (Luecke, 2015: XI). Bu bağlamda performans yönetim sistemi (PYS), yöneticileri, çalışanları ve organizasyonu ilgilendiren çok yönlü bir sistem olarak değerlendirilebilir (Uyargil, 2017: 2-6). Tanımlardan yola çıkarak performans yönetimini, çalışanları kurumsal hedeflere yönlendirerek kurumun verimliliğini arttırmak; performanslarını geliştirme yönünde çalışanları motive etmek; çalışanların eksikliklerini belirleyerek gidermelerini sağlamak ve üstün performansı ödüllendirmek suretiyle gelişimi teşvik etmek amacıyla yapılan planlı ve sistematik faaliyetler bütünü olarak tanımlamak mümkündür. Performans değerlendirme ise bu faaliyetler içinde en önemli olanıdır ve performans değerlendirme sonuçları eğitim ve gelişim faaliyetlerinden, ücret yönetimi uygulamalarına kadar pek çok İK uygulaması için önemli veri kaynağıdır.

PYS, bir süreci tanımlar ve bu süreç üzerinde anlaşılan hedeflerle uygulamada gerçekleşen sonuçların karşılaştırıldığı, katılım ve uzun vadeli planların devamlılık içinde gözden geçirildiği bir yapıdır. Bu yapı, kişisel faktörler (bireysel beceri, yetkinlik, motivasyon ve sorumluluk), liderlik faktörü (teşvik, yol gösterme, rehberlik, ekip lideri ve yöneticinin desteği), ekip faktörü (iş arkadaşlarının desteği), sistem faktörü (iş sistemleri), çevre faktörü (iç ve dış çevreden gelebilecek çevresel baskı ve değişim) gibi birçok faktörden etkilenen bir özellik gösterir (Öztürk, 2009: 6-7). Sonuç olarak PYS'nin strateji ve amaçlar, iş tanımları, amaç belirleme, izleme ve yol gösterme, performansın değerlendirilmesi, personelin eğitilmesi ve geliştirilmesini içerdiğini söylemek mümkündür (Canman, 2000: 135).

2.2. Performans Yönetimi Sisteminin Tarihsel Gelişimi

Çalışanların performanslarının değerlendirilmesine 1900'lü yılların başlarında ABD'de kamu kurumlarında rastlanmaktadır (Uyargil, 2017: 2). İlk yapısal performans değerlendirme sistemi ise, iş sahası dışında Frederick Taylor ve yardımcıları tarafından 1. Dünya Savaşı'ndan önce kurulmuştur. Başarı değerlendirme şeklinde, 1950 ve 1960 yıllarında önce Amerika, sonra İngiltere'de basit yapıda performans değerlendirme uygulamaları yürütülmüştür (Öztürk, 2009: 16). 1. Dünya savaşını izleyen yıllarda kişilik özelliklerini kriter olarak alan çeşitli performans değerlendirme yöntemleri kullanılmaktayken, 1950'li yıllardan sonra ise, kişinin ürettiği iş ya da sonuçlara yönelik kriterleri temel alan yöntemler ABD'deki kurumlarda daha fazla kullanılmaya başlamıştır. Bu yıllardan sonra yönetici ve beyaz yakalı çalışanların performansının değerlendirilmesi, mavi yakalıları göre daha fazla önem kazanmıştır (Uyargil, 2017: 2). Hedeflere göre yönetim ve eş zamanlı olarak kritik olay yöntemi ve davranış değerlendirme ölçümlerine ise 1960-1970 yıllarında başlanmıştır. 1970 yılında hedeflerle yönetim uygulamalarının etkisi ile sonuç odaklı performans değerlendirme sistemi ortaya çıkmıştır. Bu sistem halen günümüzde de uygulanmaya devam etmektedir. Performans yönetimi, kavram olarak ilk defa 1970 yılında kullanılmış ve 1980 yılından itibaren bu sistem uygulanmaya başlanmıştır (Öztürk, 2009: 16).

Türkiye'de performans değerlendirme uygulamalarına da ilk kez kamu kurumlarında başlanmıştır. Özellikle işletme biliminin ülkemizde yaygınlaşması, modern yönetim yaklaşımlarının tanınması ile birlikte, performans yönetimi konusuna özel sektörün ilgisi

artmış ve bu ilgi özellikle son 20 yılda giderek gelişmiştir. 4857 Sayılı İş Kanunu'nun 2003 yılında yürürlüğe girmesi ve bu kanunda yer alan çalışanların iş sözleşmelerinin sona erdirilmesinde performans değerlendirme sistemi sonuçlarının yasal belge niteliği kazanması sonucunda, işverenlerin konuya ilgisi daha da artmıştır (Uyargil, 2017: 2).

2.3. Performans Yönetiminin Yararları

Geleneksel olarak performans değerlendirme süreci iş yeterlilikleri ve geliştirilmesi gereken alanlara odaklanır, bununla birlikte, performans değerlendirmesi yapmanın başka nedenleri de vardır. Bunlar; başarıları değerlendirmek, hedefleri belirlemek, geri bildirim sağlamak ve liderlik için fırsat sağlamak, destek göstermek ve iyileştirilmesi gereken alanları tartışmak için zaman sağlamaktır. Ayrıca, performans değerlendirmeleri takım uyumu sağlamak, ayrımcılık sorunlarını önlemek, yasalara uygunluk sağlamak ve terfi kararlarına destek sağlamak için yapılır (Finkelman, 2012: 289). İyi bir performans yönetimi sisteminde çalışanlar kurumun kendilerinden neler beklediğini, performanslarının nasıl algılandığını, yöneticiler de çalışanlarının ihtiyaç ve beklentilerini daha doğru bir biçimde anlayabilirler. Performans yönetimi sistemi ile kurumsal amaçları gerçekleştirmede çalışanların bireysel katkısının ne olduğunun belirlenmesi de mümkün olur (Ekici, 2017: 339).

Performans değerlendirme süreci, çalışan ve yöneticinin ücret artışı, liyakat ve terfiyi etkileyen hedef ve performans beklentileri üzerine odaklanmalarını sağlar (Luecke, 2015: 102). Özetle iyi oluşturulmuş ve kurumun amaçları doğrultusunda iyi işleyen bir performans yönetimi sisteminin çalışanlar, yöneticiler ve kurum için birçok faydası vardır (Ekici, 2017: 337; Öztürk, 2009: 72; Uyargil, 2017: 10). Bu bağlamda performans yönetiminin yararları yöneticiler, çalışanlar ve kurum olmak üzere üç başlıkta toplanabilir:

Performans yönetiminin yöneticiler için yararları;

- Planlama ve kontrol işlevlerini daha etkili yerine getirirler ve böylece çalışanların ve birimlerin performansı gelişir,
- Yönetimsel becerilerini geliştirir ya da bu becerileri rahatlıkla uygulayabilecekleri koşulları elde ederler (Uyargil, 2017: 11).
- Çalışanlar ile daha olumlu iletişim ve ilişki kurarlar,

- Çalışanların güçlü ve gelişmesi gereken yönlerini daha kolay belirler ve bu doğrultuda onlara yardımcı olurlar,
- Çalışanlarını değerlendirirken kendi güçlü ve güçsüz yönlerini de tanıma, başka bir ifadeyle kendi performanslarını değerlendirme fırsatı bulurlar,
- Çalışanları daha yakından tanıdıkça, yetki devretmeleri kolaylaşır (Uyargil, 2017: 11; Ekici, 2017: 339),
- Yönetimin iş ve sonuçları üzerindeki kontrolünü artırır,
- Yönetimin sorunları erken dönemde belirleyebilme ve önleyebilme yeteneğini artırır,
- Yönetimin sonuçlarla ilgili beklentilerinin açık bir şekilde anlaşılmasını sağlayarak iletişimi geliştirir (Barutçugil, 2004: 337).
- Koçluk ve yönlendirme yapılacak düşük performanslı çalışanlar ile ödüllendirilecek ve teşvik edilecek yüksek performanslı çalışanları tespit etmelerini sağlar (Ekici, 2017: 339).
- Performans ve davranışlara ilişkin beklentiler oluşturmada net bir temel sağlar,
- Yetkinlikler ve performansın gözden geçirilmesi için çerçeve oluşturulmasını sağlar,
- Liderlik, motivasyon ve ekip çalışması süreçleri desteklenir,
- Ekip ve ekip üyelerinin birlikte daha kaliteli zaman ve yapıda çalışabilmelerine yardım eder,
- Çalışanların finansal olmayan araçlarla ödüllendirilmesi için temel oluşturur (Öztürk, 2009: 72-73),
- Personelin olumlu tutumlarını ve iş doyumunu artırmaya yönelik daha geçerli bilgi sağlar,
- Düzeltici önlemler alma konusunda oldukça fazla fırsat sağlar (Tengilimoğlu vd., 2012: 387).

Çalışanlar için yararları;

- Çalışanlar, üstlerinin kendilerinden neler beklediğini ve performanslarını nasıl değerlendirdiklerini öğrenirler,
- Güçlü ve geliştirilmesi gereken yönlerini/özelliklerini tanırlar (Ekici, 2017: 339; Uyargil, 2017: 12),
- Çalışanların, üstlerinin performansları hakkındaki düşüncelerini bilmesi, “fark edilme, tanınma” ihtiyacının karşılanmasını sağlar,

- Performansları hakkında geribildirim alırken, çalışanların yöneticileri ile iki yönlü iletişim kurmalarına fırsat sağlar,
- Çalışanları performansları konusunda sorumluluk almaya teşvik eder,
- Çalışanların kariyer planlamalarına yardımcı olur (Ekici, 2017: 339),
- Kurum/birim içinde üstlendikleri rol ve sorumluluklarını daha iyi anlarlar,
- Performanslarına ilişkin elde ettikleri olumlu geri besleme sayesinde iş doyumunu ve kendine güven duyguları gelişir (Uyargil, 2017: 12),
- Çalışanlara net ve anlaşılır görev ve hedefler sunar,
- Çalışanlara yaptıkları işlerle ilgili hedef belirleme, planlama, iş geliştirme ve yönetme fırsatı sağlar,
- Daha iyi performans göstermeleri için teşvik ve destek sağlar,
- Davranışlar ve performansın gelişimine yardımcı olabilecek iyi bir rehberlik sunar,
- Yöneticiler ile kaliteli ve verimli zaman geçirme fırsatı sağlar,
- Performans değerlendirmesinde objektif ve dürüst yaklaşım sağlar (Öztürk, 2009: 72-73),
- Çalışanların hedefleri ile kurumsal hedefler arasında uyum sağlar ve böylece çalışanda katkı duygusu yaratır,
- Hedefler ve performans standartlarını belirleme sırasında çalışanların katkıda bulunmalarına fırsat vererek çalışanları motive eder ve ortak sahiplenme duygusu geliştirir (Barutçugil, 2004: 337).

Kurum için yararları;

- Kurumun etkinlik, verimlilik ve karlılığı artar,
- Eğitim ihtiyacı ve eğitim bütçesi daha kolay ve doğru biçimde belirlenir (Ekici, 2017: 340; Uyargil, 2017:13),
- Çalışanların gelişme potansiyelleri daha doğru belirlenir,
- Hizmet ve üretim kalitesi gelişir,
- Kısa dönemli insan kaynağı ihtiyacının giderilmesinde esneklik sağlanır,
- İnsan kaynaklarının planlanması için gerekli olan bilgiler daha güvenilir bir biçimde elde edilir (Uyargil, 2017: 13),
- Terfi, nakil, ücret artışı ve diğer İK alanlarında alınacak kararlar için altyapı oluşturur (Barutçugil, 2004: 337; Ekici, 2017: 340; Luecke, 2015:102),

- İnsan kaynakları uygulamalarının denetimine yardımcı olur,
- Kurumsal hedef ve amaçların çalışanlara duyurulmasını sağlar,
- Kurumda güçlü ve sağlıklı ilişkilerin kurulmasına yardımcı olur (Ekici, 2017: 340),
- Ücretlendirme sisteminin daha adil olmasını sağlar,
- Çalışanların motivasyon düzeyinin tespit edilmesi ve bununla ilgili planlamanın yapılması sağlanır (Tengilimoğlu vd., 2012: 388),
- Doğrudan verilen raporlar sayesinde hedefler üzerine konuşma fırsatı sağlar,
- Zamanında yapılan geribildirim sayesinde üretkenlik artışı sağlanır,
- İşten atılan, kıdemi indirilen veya terfi ettirilmeyen çalışanlarca açılacak davalara karşı koruma sağlar (Luecke, 2015: 102),
- Öğrenen organizasyon gelişimine destek sağlar,
- Uzmanlık ve ustalıklar gelişir,
- Yetenekli personelin gelişimine yardımcı olur ve kariyer planlama için temel sağlar,
- Müşteri hizmetleri ve toplam kalite çalışmalarına katkı sağlar,
- Kültür ve değişim süreçlerini destekler (Öztürk, 2009: 72-73).
- Çalışanlara geribildirim verilirken, subjektif kriterlere göre değil, daha objektif kriterlere göre verilmesini sağlar,
- Standartlara uygun davranmamayı objektif ve ölçülebilir şekilde tanımlayarak iyileştirici ya da disiplin sağlayıcı eylemleri destekler,
- Her çalışan için performans kayıtlarının merkezi bir şekilde tutulmasını sağlar (Barutçugil, 2004: 337).

2.4. Performans Değerlendirme Sonuçlarının Kullanım Alanları

Performans yönetiminin kurumlarda büyüme, karlılık ve etkileşim gibi ana amaçlar ile birlikte birçok farklı amacı gerçekleştirmeye yönelik işlevleri vardır (Tatar Baykal, 2014: 513). Bununla birlikte performans değerlendirmenin esas amacı, çalışana yapıcı eleştiride bulunmaktadır (Sullivan ve Decker, 2005: 278; Ekici, 2017: 340). Çalışanlar performanslarının nasıl olduğuyla ilgili değerlendirmelere oldukça duyarlı olduklarından, performansla ilgili olumlu veya olumsuz değerlendirmenin çalışanlara bildirilmesi, çalışanlarla birlikte sonuçlarının tartışılması çalışanların moral ve motivasyonunu etkiler (Ekici, 2017: 340). Kurumlarda performans yönetimi sistemi özellikle ücret-maaş yönetimi olmak üzere, çalışan davranışları analizi, stratejik planlama, terfi ve kariyer geliştirme sistemi, eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesi, bölüm değişikliği, insan gücü planlama, iş

rotasyonu, iş genişletme ve iş zenginleştirme uygulamaları, sözleşme yenileme veya işten ayırma kararları, kültürel değişim, kalite ve müşteri isteklerinin karşılanması ve geliştirilmesi, performansın geliştirilmesi, beceri geliştirme, yetkinlik geliştirme, verimliliğin geliştirilmesi ve araştırma faaliyetleri gibi alanlarda sıklıkla kullanılmaktadır (Barutçugil, 2004: 335-336; Sullivan ve Decker, 2005: 278; Fındıkçı, 2006: 337-341; Öztürk, 2009: 39-40; Tatar Baykal, 2014: 514-515; Ekici, 2017: 340-342; Uyargil, 2017: 4-10).

Kurumların performans değerlendirme sistemleri, değerlendirme sisteminin dayandığı uygulama esasları ve standartlar, kullanılan kriterler ve sorular kurumun stratejisinin bir uzantısıdır. Performans değerlendirme sistemine bu açıdan bakıldığında, kurumun stratejik olarak önem verdiği unsurlar performans değerlendirme sistemi sayesinde çalışanlara duyurulmakta ve paylaşılmaktadır (Fındıkçı, 2006: 339). Performans yönetim sisteminin kullanıldığı kurumlarda, stratejik planlar kurumun genel amaçları doğrultusunda belirlendikten sonra, kurumun amaçlarına ulaşmak için birimlerin ve çalışanların hedefleri ve etkinlikleri belirlenir. Başka bir ifadeyle çalışanların ve birimlerin hedefleri, kurumun stratejik planlarıyla bütünleştirilir (Tatar Baykal, 2014: 514).

Performans değerlendirme sisteminin en önemli amaçlarından biri, değerlendirme sonuçlarının ücret yönetimi başta olmak üzere kurumsal olarak sağlanan maddi ve manevi ödüllendirmelerde kullanılmasıdır (Sullivan ve Decker, 2005: 278; Fındıkçı, 2006: 338; Tatar Baykal, 2014: 514; Ekici, 2017: 340; Uyargil, 2017: 134). Ancak değerlendirme sonuçlarından ücret-maaş yönetiminde yararlanılması, performans yönetim sisteminin en önemli amacı olmasının yanı sıra en kritik ve sorun yaratan konusudur (Fındıkçı, 2006: 338; Uyargil, 2017: 134). Bunun nedeni çalışanların ücret konusunu çok fazla önemsemeleridir (Fındıkçı, 2006: 338).

Performansa dayalı ücret sistemleri performans düzeyi ile ücret arasında ilişki kurarak oluşturulan sistemlerdir. Performansa dayalı ücret sistemleri, özendirici ücret sistemi ve liyakata dayalı ücret sistemi şeklinde iki başlıkta ele alınmaktadır (Uyargil, 2017: 134-135). Tengilimoğlu ve arkadaşlarına (2012: 400-401) göre ise performansa dayalı ücret sistemi ile özendirici ücret sistemi kavramları, birbirinin yerine kullanılmaktadır. Yazarlara göre, özendirici ücret sistemleri, çalışanın verimliliğinin yükseltilmesi yoluyla kurumsal verimliliğin artırılması, üretimin artırılması ve üretim artışıyla elde edilen kazancın

çalışana yansıtılması, yani çalışana ücret artışı sağlayarak onun ödüllendirilmesini hedeflemektedir.

Ücret ile performans düzeyi arasındaki ilişki, özendirici ücret sistemlerinde standartlar veya doğrudan göstergelere (satış hacmi, hata oranı vb.) göre, liyakata dayalı ücret sistemlerinde ise daha dolaylı performans kriterlerine (performans faktörleri, kriterleri veya yetkinlikler gibi) göre belirlenmektedir. Ayrıca özendirici ücret sisteminde çalışanın aldığı ücretin önemli bir bölümü performans sonucuna dayanmakta ve dönemsel olarak dalgalanmalar gösterebilmektedir (Uyargil, 2017: 134-135).

Performansa dayalı ücret sistemi uygulanmasının üç temel nedeni vardır. Bunlar (Öztürk, 2009: 117-118);

1. Çalışanların performanslarını veya beceri ve yetkinliklerini geliştirmelerinde daha etkin bir motivasyon unsuru olması,
2. Performansları ve becerilerinin önemi konusunda daha etkin mesaj verilebilmesi,
3. Ücret ve ödüllendirmenin çalışanların performans, beceri ve işe katkılarına göre doğru ve adil olarak yapılmasıdır (Öztürk, 2009: 117-118).

Günümüzde performans değerlendirme sonuçlarının ücret sistemi ile ilişkilendirilmesinde kullanılan kriterlerin objektif, sonuçlara yönelik, ölçülebilir, sayısal ve somut olmasına özen gösterilmektedir. Çünkü bu şekilde, ücret ve performans arasında ilişkinin kurulması ve çalışanlar tarafından net bir biçimde algılanması kolaylaşmaktadır. Geleneksel değerlendirme yaklaşımında ise soyut, sübjektif, sayısal olmayan, ölçümlenemeyen ve kişisel özelliklere yönelik bazı kriterlerin kullanılması, ilişkinin kurulmasını güçleştirmektedir (Uyargil, 2017: 135). Bu nedenle performans değerlendirmede kullanılan kriterlerin doğru seçilmesi, ölçülebilir, somut, nesnel olması, hatta adil değerlendirmeler yapabilecek kriterlerin seçilmesi gerekmektedir. Başka bir ifadeyle performans değerlendirmenin adil olarak yapılması ve çalışanlara duyurulması, bu adil değerlendirmeler sonucunda başta ücretlendirme olmak üzere ödüllerin dağıtılması oldukça önemlidir.

Bir kurumda performans değerlendirme sisteminin başarılı olabilmesi için çalışanlar tarafından adil algılanması gerekir (Martin ve Bartol, 2003: 120-130). Çünkü Adams'ın "eşitlik teorisi"ne göre, çalışanlar kendi performansları ile elde ettikleri sonuçları, diğer

alışanlarla karşılaştırır ve performans değerlendirmenin kurumda adil yapılıp yapılmadığını değerlendirirler (Ekici, 2017: 340). Çalışanlar performans değerlendirmelerini adil olarak algırlarsa, değerlendirme sonucuna gre alınan ücret artışı, terfi gibi kararları da adil olarak algırlar (Martin ve Bartol, 2003: 120-130). Adil değerlendirilmediği sonucuna varırlarsa, motivasyonları azalabilir, iş doyumları ve performansları düşebilir ve istenmeyen davranışlar ortaya çıkabilir (Ekici, 2017: 340; Can, Akgün ve Kavuncubaşı 2001: 171). Bu nedenle performans değerlendirme sisteminin her şeyden önce kesinlikle adil olması gerekir (Can vd., 2001: 171). Sonuç olarak çalışanlar kurumdaki performans değerlendirmenin belirli kriterlere göre adil ve objektif olarak yapıldığını, performans değerlendirme sonuçlarının da uygun şekilde kullanılarak kendileri hakkında kararlar alındığını bilmek isterler (Ekici, 2017: 340). Başka bir ifadeyle çalışanlar yaptıkları işin karşılığı olan creti performanslarıyla paralel bir şekilde almak isterler. Bu nedenle kurumlarda iyi performans gösteren çalışanlar dllendirmeli, kötü performans gösterenlere ise başarı hedef gösterilmelidir. Kötü performans gösteren çalışanlara ortalama bir ücret artışı, iyi performans gösteren çalışanlara ise yüksek ücret artışı sağlanarak bu yapılabilir. Sonuç olarak iyi performans gösteren çalışanlar maddi yollarla motive edilirken, kötü performans gösteren çalışanların motivasyonunun düşmesine izin verilmemelidir (Fındıkçı, 2006: 338).

Performans değerlendirme sonuçlarının kullanım alanlarından biri de, çalışanların eğitim ve gelişim ihtiyaçlarının belirlenmesidir (Ekici, 2017: 341). Performans değerlendirme sonucunda elde edilen veriler çalışanların başarıları kadar, yetersiz oldukları konular hakkında da bilgi verir ve bu yetersiz olunan alanlar, aslında çalışanların eğitim ihtiyaı konularıdır (Fındıkçı, 2006: 340). Performans değerlendirmeler sonucunda çalışanların başarısını olumsuz yönde etkileyen yetersizliklerin ortaya çıkarılması sayesinde, yöneticiler çalışanların bilgi ve becerilerini artırmaya yönelik eğitim ve gelişim programları düzenleyerek çalışanların performanslarının gelişmesine yardımcı olurlar (Ekici, 2017: 341; Tatar Baykal, 2014: 514). Sonuç olarak kurumlarda çalışanların eğitim ihtiyaçlarının ve yetkinliklerinin belirlenmesinde, performans değerleme sonuçları önemli veri kaynaklarıdır (Fındıkçı, 2006: 340).

Performans değerlendirme sonuçlarının kullanıldığı bir diğer alan kariyer planlama ve geliştirme alanıdır (Ekici, 2017: 341; Tatar Baykal, 2014: 514). Çalışanlar için kurum içinde ilerleyebilme umudu oldukça önemlidir. Çalışanlar performanslarını iyileştirmek ve

kendilerini daha iyi işlere hazırlamak için neler yapabileceklerini bilmek isterler. Gelecek davranışların en iyi göstergesi geçmiş davranışlardır ve çalışanların gelişme potansiyellerinin belirlenmesi, gelecekte kurumda belli pozisyonlara atanma potansiyelleri, bireysel ve kurumsal kariyer planlama açısından önemlidir (Ekici, 2017: 340-341). Başka bir ifadeyle çalışanlar kurum içinde hangi pozisyonlara ve nasıl ilerleyebileceklerini, bu pozisyonlar açısından performanslarının nasıl olduğunu, nasıl geliştirebileceklerini bilmek isterler. Bu doğrultuda performans değerlendirmeleri ve kurumdaki pozisyonlara ait performans standart ve kriterleri yol gösterici olur ve kariyer planlamada kullanılır.

Sonuç olarak günümüz modern yönetim anlayışında kurumların İK'ndan en etkin şekilde yararlanabilmesi için, kariye yönetimi oldukça önemlidir. Kariyer yönetimi sistemi hedef belirleme, çalışanın kendini değerlendirmesi, çalışanın yönetici tarafından değerlendirilmesi, çalışanın eğitim programları aracılığıyla geliştirilmesi gibi faaliyetleri kapsar. Bu yönleriyle performans yönetimi sistemi ile kariyer yönetimi sistemi ayrılmaz iki sistem olarak görülmektedir. Kurumlarda çalışanların yatay ve dikey kariyer hareketleri ve bunlarla ilgili eğitim-gelişim faaliyetlerine ilişkin kararların alınmasında performans değerlendirme sonuçları, en önemli veri kaynağıdır (Uyargil, 2017: 7-8).

Performans değerlendirme sonuçlarının kullanıldığı alanlardan biri de bölüm/birim değişikliği kararlarıdır. Bulunduğu bölümde başarı gösteremeyen bir çalışanın, başka bir bölümde başarılı olacağı öngörülerek çalışanın bölüm değiştirmesine karar verilebilir. Performansı ile ilgili sorun olan çalışan eğer kurum tarafından kazanılmak istenen bir çalışansa, bölüm değişikliği yapılarak çalışana başarılı olabilme fırsatı sağlanır (Fındıkçı, 2006: 341-342). İşe yeni başlayan çalışanların bulundukları birime oryantasyonları sağlanamadığında, aslında çalışan kaynaklı olmayan performans düşüklüğü sorunları yaşanabilir. Performans değerlendirme sonuçları bu gibi çalışan kaynaklı olmayan durumlar göz önünde bulundurularak değerlendirilmeli ve işten çıkarma kararı verilmeden önce çalışanın bölümü değiştirilerek ona başarılı olma fırsatı verilmelidir. Bir bölümde ya da pozisyonda monotonluk yaşanabilecek kadar uzun süre çalışıldığında da, motivasyon kaybı olabilmekte ve çalışanların performansı düşebilmektedir. Bu nedenle motivasyon kaybı nedeniyle performansı düşen deneyimli çalışanların da bölümleri değiştirilebilir ya da yeni görev ve sorumluluklar verilerek işleri genişletilebilir ya da zenginleştirilebilir. Bu sayede performansı düşen deneyimli ve yetenekli çalışanların performansları yeniden yükseltilebilir.

Performans değerlendirme sonuçlarının kullanıldığı bir diğer alan işten çıkarma kararıdır (Fındıkçı, 2006: 339; Tatar Baykal, 2014: 514; Ekici, 2017: 341). Kurumlar çalışanların iş sözleşmelerini sona erdirirken, bu kararlarını geçerli ve haklı nedenlere dayandırmak zorundadır (Ekici, 2017: 341). 4857 sayılı İş Kanunu'nun 18'nci maddesinin 1. fıkrasına göre; işveren, iş sözleşmesini işçinin yeterliliğinden veya davranışlarından kaynaklanan nedenlerle geçerli olarak feshedebilir (Resmi Gazete, 2003). Başka bir ifadeyle iş kanununda işçinin geçerli fesih nedenleri arasında çalışanın verim ya da performans düşüklüğünden bahsedilir (Ekici, 2017: 341). 18. Maddede işçinin davranışlarından kaynaklanan haller açıkça tanımlanmamakla birlikte, verim-performans düşüklüğü sayılacak haller ile ilgili örnek teşkil edebilecek yargıtay kararları vardır. Burada dikkat edilmesi gereken noktalar, performans değerlendirme kriterleri objektif ve gerçekçi olmalı, aynı işi yapan çalışanlar aynı kriterlerle standart bir şekilde değerlendirilmeli, çalışanların objektif ve somut olarak belirli sürelerle değerlendirilecekleri kurumsal bir performans değerlendirme sistemleri olmalı ve üst üste birkaç dönem performansı düşük olan ve eğitim-gelişim imkanları sağlanmasına rağmen kurumun ihtiyaçlarını karşılayamayacak biçimde performansı düşmeye devam eden çalışanlar için, performans değerlendirmelerin geçerli fesih nedeni sayılabileceğidir.

Ekici'ye (2017: 341) göre; işten çıkarma kararı açısından, kurumsal düzeyde oluşturulmuş ve düzenli yapılan performans değerlendirmeleri yasal anlamda önem taşır. Aynı zamanda performansı düşen çalışan için işten çıkarma kararı hemen verilmemeli, belirli bir süre eğitim yoluyla kuruma yararlı hale getirilmeye çalışılmalıdır (Fındıkçı, 2006: 339). Başka bir ifadeyle performans değerlendirme sonucunda başarısız olan ve belirli süre eğitim ve gelişme olanağı tanınmasına rağmen başarıyı yakalayamayan çalışanlar için, işten çıkarma kararı verilmesi yasal açıdan geçerlidir (Tatar Baykal, 2014: 514). Bununla birlikte 4857 sayılı İş Kanunu 19. Madde'de "Hakkındaki iddialara karşı savunmasını almadan bir işçinin belirsiz süreli iş sözleşmesi, o işçinin davranışı veya verimi ile ilgili nedenlerle feshedilemez" ifadesi yer alır (Resmi Gazete, 2003). Buna göre, performans değerlendirme sonucu dayanak gösterilerek iş sözleşmesi feshedilmeden önce, çalışan performans düşüklüğü nedeniyle uyarılmalı ve çalışanın yazılı savunması alınmalıdır.

Performans değerlendirme sonuçlarının kullanıldığı alanlardan biri de, insangücü planlamadır (Ekici, 2017: 340; Tatar Baykal, 2014: 514). Performans değerlendirmeleri, personel sağlama ve süreci ve insangücü planlamada kullanılan önemli araçlardandır.

Personel sağlama ve seçme sürecinde performans değerlendirme sonuçları yeni adayların başarı düzeylerinin öngörülmesine yardımcı olacağından, özellikle görüşmelerde bir ölçüt olarak kullanılabilir (Tatar Baykal, 2014: 514). Kurumlar amaçlarını gerçekleştirmek üzere çeşitli faaliyetleri, görevleri ve görevlere ilişkin başarı beklentilerini belirleyerek, bu görevleri yerine getirebilecek niteliklerde çalışanları işe yerleştirirler. Bu bağlamda görevlerle ilişkili performans beklentilerinin ve görevleri yerine getirirken sergilenmesi gereken davranış beklentilerinin belirlenmesi ve çalışanların bu beklentilere göre değerlendirilmesi gerekmektedir.

Performans yönetimi doğru planlandığında ve yürütüldüğünde, kurumlardaki kritik süreçlerin gelişimine olumlu katkı sağlayabilir. Performans yönetimi organizasyonel gelişime öncülük edemez, ancak bu süreci destekleyebilir (Öztürk, 2009: 90). Sonuç olarak performans yönetimi sistemi ve değerlendirmelerden elde edilen veriler, kurumlarda İK uygulamalarının çoğu için önemli bilgi kaynağıdır. Bu nedenle performans yönetimi sisteminin kurumların İK uygulamalarını bütünleyecek nitelikte planlanması ve iyi bir şekilde yürütülerek geçerli ve güvenilir veriler ortaya çıkarması gerekmektedir.

2.5. Performans Yönetimi Sisteminin Geliştirilmesi

Performans yönetimi süreklilik içeren bir süreçtir. Bu süreç, vizyon, misyon ve stratejik hedeflerin belirlenmesi, iş planları ve bölüm hedeflerinin belirlenmesi, personel ve yönetici arasında performans ve gelişim anlaşmasının sağlanması, performans ve gelişim planının oluşturulması, faaliyetlerin ve geliştirmenin yürütülmesi, gözlem, görüşme, bilgi akışının sağlanması ve değerlendirme safhalarından oluşur (Öztürk, 2009: 45-60). Performans değerlendirme bu sürecin bir aşaması olarak karşımıza çıkmaktadır ve bu sistemin bütünü içinde ele alınması, tek başına bir İK yönetimi aracı olarak kullanılmaması gerektiği vurgulanmaktadır (Tengilimoğlu vd., 2012: 386).

Uyargil (2017: 12-13), performans yönetiminde hangi yaklaşımdan yararlanılırsa yararlanılsın, PYS'nin üç temel evresinin olduğunu vurgulamaktadır. Bunlardan birincisi, çalışanların performansını ölçmek için gerek duyulan iş alanlarının tanımlamasıdır. Bunlar değerlendirme kriterleri ya da günümüzde yetkinlik alanları olarak adlandırılır. İkinci aşama çalışanların performansının ne derece iyi ya da yetersiz olduğunun ölçülmesidir. Performans boyutlarını ölçmek için, çok iyi, iyi, yeterli, gelişmesi gerekli ve yetersiz gibi

ölçülerden yararlanılır. Bu aşamada güç olan tüm değerlendiricilerin aynı tutarlılıkta bu değerlendirmeleri yapmalarıdır. Üçüncü aşama ise değerlendirme sonuçlarının çalışanlarla paylaşılmasıdır.

Bireysel PYS kurarken farklı adımlar izlenebilmektedir (Karahan ve Özgür, 2011: 60-75; Finkelman, 2012: 289-294; Tatar Baykal, 2014: 516-543; Ekici, Cerit, Gür, Mert ve Türkmen, 2016: 326-330; Ekici, 2017: 341-358; Uyargil, 2017: 21-123). Bu araştırma için izlenecek adımlar altı başlık altında sunulmuştur. Bunlar; performans planlama ve hedef belirleme, performans değerlendirme amaçlarının belirlenmesi, performans değerlendirmede kullanılacak kriterlerin belirlenmesi, performans değerlendirmeyi yapacak kişilerin belirlenmesi, performans değerlendirme yönteminin seçilmesi, performans değerlendirme sonuçlarının çalışanlarla tartışılması şeklindedir.

2.5.1. Performans planlama ve hedefler

PYS'nde planlanan ve gerçekleşenlerin karşılaştırılması ve performansın doğru değerlendirilmesi için ilk adım performans planlamadır. Performans planlamanın temelini ise, hedefler, standartlar, yetkinlik ve tüm bu adımları içeren performans sözleşmesi oluşturmaktadır. Önemli olan bu adımların katılım, paylaşım ve karşılıklı iletişim içinde yürütülmesidir (Öztürk, 2009: 139). Hedefler, insanların elde etmeyi amaçladığı sonuçları tanımlar. Hedefler, performans planlaması, değerlendirme, ödüller ve gelişme için mihenk taşlarını oluşturur. Hedeflerin olmadığı durumlarda kurumsal olarak zaman ve enerji başarıya çok az katkısı olabilecek faaliyetler için harcanmış olur (Luecke, 2015: 3).

Performans yönetimi sürecinin başında kurumsal hedeflerin bireysel hedeflere dönüştürülmesi gerekmektedir. Bireysel hedefler, çalışanların kendilerinden ne beklenildiğini ve hangi hedeflere ulaşılması gerektiğini ortaya koyar (Tatar Baykal 2014: 516). Mantıksal olarak, hedefler yukarıdan aşağıya doğru bir süreç şeklinde saptanmalıdır. Hedefler hiyerarşisi olarak bakıldığında, kurumların stratejik hedefi en yukarıdadır ve her birim direkt olarak stratejik hedefi destekleyen alt hedeflere sahip olmalıdır. Bu sistem içinde her çalışan hedeflerini, faaliyetlerinin kurumun hedeflerine nasıl bir katkı sağlayacağını anlamalıdır. Hedefler paylaşılmalı ve karşılıklı fikir alışverişlerine dayanmalıdır. Sonuçta, çalışanın hedefleri birimin hedeflerinde temsil edilmelidir (Luecke, 2015: 4-6). Ayrıca hedefler belirlenirken, hedefin işle ilgili olması ve kurumun

stratejileri ile uyumlu olması (Öztürk, 2009: 143), başarılı olabilir özellikte olması ve çalışanlarla yöneticilerin görüşmesi sonucunda belirlenmesi (Tatar Baykal, 2014: 516) önemlidir.

Performans değerlendirme sürecinde kurumsal hedeflerle bireysel hedeflerin çatışması söz konusu olabilir. Kurumun değerlendirmeye (ücret, terfi, işten çıkarma alanlarındaki kararları) ilişkin hedefleri ile geliştirmeye (danışmanlık, yönlendirme, kariyer planlama alanlarındaki kararları) ilişkin hedefleri birbiriyle çatışabilir. Diğer bir çatışma çalışanın kendi hedefleri arasındaki çatışmadır ki, çalışan kurum içindeki durumunu anlamak ve performansını geliştirmek için geribildirim almak ister. Ancak aynı zamanda değerli ve önemli ödüller kazanmak ve kurum içinde kendi alanında üstünlüğünü kabul ettirmek ya da sürdürmek ister. Bu durum ise bir yandan açıklık ilkesini gerektirirken, diğer yandan savunucu bir rol üstlenmesine neden olur. Kurumun hedefleri ile çalışanın hedeflerinin çatışması da diğer çatışma şeklidir. Kurumun değerlendirmeye ilişkin hedefleri ile çalışanın ödül alamaya ilişkin hedeflerinin çatışması buna örnek gösterilebilir (Uyargil, 2017: 14).

Motivasyon, performans yönetiminin hedeflerden sonraki kısmıdır. Aslında motivasyon, performans yönetiminin en can alıcı noktası olup yöneticilerin her zaman dikkat etmesi gereken bir konudur (Luecke, 2015: 23). Öncelikle çalışanların kurumsal hedeflere yöneltilmesinde yeterlilik düzeyleri kadar motivasyon düzeyleri de önemlidir. Çalışan kendinden beklenen performansı gösterirken, elde edebileceği kazanımları dikkate alarak çaba göstermektedir. Bu kazanımlar ücret, takdir gibi maddi ya da manevi ödüller olabileceği gibi çalışırken otonomi sahibi olma şeklindeki içsel motivasyon kaynakları da olabilir.

Çalışanların mesleki otonomilerinin güçlendirilerek, yeteneklerine izin verilecek bir çalışma ortamının sağlanması gibi içsel motivasyon kaynakları ile çabalarının yöneticilerce fark edilip desteklenmesi, başarılarının ve kariyer gelişimlerinin formal olarak ele alınması ve ödüllendirilmesi gibi dışsal motivasyon kaynakları, performans değerlendirme algılarını olumlu yönde etkileyebilmektedir (Aytur Özen, 2016: 163-164). Performans yönetimi sürecinin teşvik sisteminde, çalışanların değer verdiği ödüller ile çalışanlardan beklenen performans arasında uyum olmalıdır. Ancak aralarında paralellik sağlanması gereken bu iki unsurun, yani ‘performans’ ile ‘insanların değer verdiği şeylerin’ nadiren açık ve net

olması, ölçülmesinin de kolay olmaması nedeniyle, bu uyumu sağlamak çok da kolay olmayabilir (Luecke, 2015: 31).

2.5.2. Performans değerlendirme amaçlarının belirlenmesi

Öncelikle kurulması planlanan PYS'nde, değerlendirmelerin hangi amaçlarla yapılacağına karar verilmesi gerekir (Ekici, 2017: 341). Bir önceki bölümde bahsedildiği şekilde kurumlarda performans yönetimi çalışanların eğitim-gelişim ihtiyaçlarının belirlenmesi, insangücü planlaması, çalışanlar ve yöneticiler arasında olumlu iletişimin sağlanması, adil ücret yönetiminin sağlanması, işten çıkarma kararlarının verilmesi, stratejik planlama, terfi ve kariyer yönetimi gibi İK uygulamaları ve yönetsel kararların alınmasında kullanılmaktadır (Fındıkçı, 2006: 337-341; Öztürk, 2009: 39-40; Tatar Baykal, 2014: 514-515; Ekici, 2017: 340-342; Uyargil, 2017: 4-10). Kurumlar misyon, vizyon ve hedefler doğrultusunda performans değerlendirme sonuçlarından hangi alanlarda yararlanılacağını açıkça belirlemeli ve öncelikle değerlendirmeyi yapacak yöneticiler olmak üzere tüm çalışanlara duyurulmalıdır. Bu sayede yönetici ve çalışanların üzerinde anlaştığı ve yönlendirildiği bir değerlendirme süreci sağlanmış olur.

Performans değerlendirmenin hangi amaç/amaçlarla yapılacağının belirlenmesi, hem performans değerlendirme kriterlerinin seçilmesi, hem yöntemin belirlenmesi, hem de performans değerlendirme döneminin belirlenmesi açısından önemlidir. Örneğin, hedeflerle yönetim gibi yöntemlerin kullanıldığı ve çalışanın performansını hedeflere yönelterek geliştirmenin amaçlandığı bir değerlendirme sistemde, üç aylık dönemlerde değerlendirmenin yapılması ve yöneticinin çalışanıyla gözden geçirme toplantısı yaparak gelişimini izlemesi önerilmektedir (Ekici, 2017: 352-353). Pyzdek ve Keller'in (2013: 386) bildirdiği gibi, geleneksel bir değerlendirme sisteminde değerlendirme sonuçlarından ücret yönetimde yararlanıldığında, performans değerlendirme dönemi genellikle bütçe döngüsüne paralel olarak, yılda bir kez yapılmakta ve yıllık ücret artışlarına karar verilmektedir.

2.5.3. Performans değerlendirmede kullanılacak kriterlerin belirlenmesi

Performans kriterleri geliştirmenin anahtarı ilk olarak ilgili konunun alanı ve doğasını anlamaya ve daha sonra başarının nasıl elde edileceğini tanımlamaya bağlıdır. Neyin ölçüldüğünün anlaşılması performans sürecinin kurulmasında en önemli adımlardan biridir

ve bu sonuçta, önemli bilgiler elde edilmesine ve gerekli stratejilerin geliştirilmesine yardım edecektir. Bir performans ölçümünde neyi ölçtüğümüz ve bunların nasıl seçildiğini (hangi standarda göre) anlamak ise çok basit değildir (Kosel vd., 2007: 83-86). Bu nedenle iyi bir performans değerlendirme sürecinde kullanılacak kriter ve standartların dikkatlice seçilmesi, işe uygun, işi en iyi şekilde ölçmeye yarayacak ve bireylerin performansını birbirlerinden ayırmayı sağlayacak şekilde belirlenmesi önemlidir.

Değerlendirme kriterleri, çalışanların neye göre değerlendirileceğini gösterir ve çalışanlardan ne beklendiğini ifade eder (Ekici, 2017: 342). Görev ve iş analizlerinin yapılmış, iş ve görevlerin tanımlanmış olması, performans değerlendirme sisteminin başarıya ulaşabilmesi için öncelikli konulardır. Daha sonra çalışanların ölçümlenecekleri değerlendirme boyutları yani değerlendirme kriterlerinin tanımlanması aşamasına geçmek gerekir (Schuller, 1998: 418). Görev tanımları hem değerlendiriciye hem de çalışana karşılanması gereken performans standartları veya yetkinlikleri sağlar. Bu nedenle kurumlar, görev tanımlarında performans standartlarını oluştururlar (Finkelman, 2012: 290).

Kriterlerin belirlenmesi performans değerlendirme sisteminin kurulmasında önemli bir aşamadır. Kriterlerin doğru seçimi, daha sonra performans değerlendirme sistemi ile elde edilecek verilerin güvenilirliği ve geçerliliğinde de etkili olacaktır. Daha doğrusu, elde edilen bilgilerin tutarlılığı ve ölçülmek istenen özellikleri ölçebilmesi, söz konusu performans kriterlerinin doğru seçilmesi ile mümkün olacaktır. Öncelikle seçilecek performans kriterleri işin yapılışında gerekli ve önemli olmalıdır. Kriterlerin sağlanmasında iş analizleri genellikle sistem kurucuya gerekli bilgileri verecektir. Ancak her zaman için iş analizleri doğru kriter seçiminin yapılmasında yeterli olmamakta ve diğer bazı daha hassas ve iş analizlerinden elde edilen bilgileri tamamlayıcı nitelikte ek çalışmalara gerek duyulmaktadır (Uyargil, 2017: 26-27).

Performans kriterlerinin başarılı olabilmesi, kriterin spesifik, ölçülebilir, güvenilir ve gerçekçi olmasına bağlıdır. Aynı zamanda kriterlerin seçiminde dikkat edilmesi gereken önemli noktalar vardır. Bunlar: (Sabuncuoğlu, 2000: 163-164).

- Kriterler işin özelliğine ve sorumluluk düzeyine uygun olarak seçilmeli,

- Kriterlerin seçiminde iş veriminin yanında çalışan davranışları da göz önünde bulundurulması,
- Açık ve anlaşılır olmalı,
- Kriter sayısı sınırlandırılmalı,
- Her kriter sayısal olarak ya da belli sıfatlar ve açıklamalara göre değerlendirilmelidir.

Performans değerlendirme temelinde kişilerin performanslarının karşılaştırılabileceği standartların var olmasını gerektirir. Karşılaştırmalar yolu ile kişinin başarı derecesini belirlemek mümkün olur. Performans standartları ne kadar açık seçik ve doğru olarak belirlenmişse, değerlendirmeler de o kadar objektif olabilecektir (Uyargil, 2017: 29). Performans standartları, yapılan işler arasında değil, aynı işi yapan bireyler arasında ayırım yapılabilmesini sağlar. Aynı işi yapan çalışanların değerlendirilmesinin tutarlı bir şekilde yapılmasını sağladığı için, performans standartları tüm işletmeler için çok önemlidir. Bu nedenle, performans standartlarının güvenilir, geçerli ve önyargılardan uzak olması gerekmektedir. Bireyler için farklı değerlendirme kriterleri uygulandığı takdirde, yönetici ya da değerlendirici önyargılı olmakta ve performans değerlendirme sonuçları adil ve yararlı olamamaktadır (Palmer ve Winters, 1993: 33-35).

Standartlar iş analizi, iş değerlendirme, iş tanımları gibi çalışanın işiyle ilgili nitel ve nicel verilerden yararlanılarak oluşturulmalı, işle ilgili ve işin yapılışında gerekli ve önemli olmalı, işle ilgili yapılan davranışlar gözlem yoluyla ölçülebilmelidir (Ekici, 2017: 342). Performans standartlarının hem ast hem üstü için yararlı olacak, “neyin yapılması gerektiği” ve “nasıl yapılması gerektiği” şeklinde iki tür bilgiyi içermesi gerekir. Performans standartları ikinciye açıklamayı amaçlar. Bir kişinin yapmakla sorumlu olduğu görevler, o kişinin görev tanımında yer aldığından birinci sorunun yanıtını görev tanımları oluşturur. Bu nedenle performans standartları aslında ikinci sorunun yanıtını sağlamayı amaçlar (Sabuncuoğlu, 2000: 164; Uyargil, 2017: 29).

Genellikle performans standartları kantitatif ve kalitatif standartlar olmak üzere işlerin iki yönünü içerir. Belirli bir işin gerçekleşmesi için gerekli zaman, yapılan işlem sayısı,

yapılan hata sayısı, ziyaret edilen müşteri sayısı vb. gibi standartlar kantitatif standartlar için, astların faaliyetlerini koordine etme yeteneği, yapılan işin kalitesi ve verileri analiz etme yeteneği konusunda belirlenen ölçüler de kalitatif standartlara verilecek örneklerdir (Sabuncuoğlu, 2000: 164; Uyargil, 2017:29-30). Kişinin yaptığı işin miktar, süre, kalite, maliyet vb. unsurlarına ilişkin olarak kendisinden beklenileni belirleyen ölçü performans standardı olarak tanımlandığında, standardın kriterden farklı olarak bir değer/ölçü içermesi gerektiği anlaşılmaktadır (Uyargil, 2017: 30).

Tüzüner (2011: 49), sayısal olmayan verileri/kriterleri, “iş alışkanlıkları, iş ortamı, beceriler, inisiyatif kullanma ve tutumlar” gibi 5 ana başlık altında toplar. İş alışkanlıkları; devamsızlık, geç kalma, güvenlik kurallarının ihlali gibi verilerdir. Beceriler; alınan kararlar, çözümlenen problemler, sunum becerileri, yeni beceriler kullanma isteği gibi verilerdir. İş ortamı; şikâyetlerin sayısı, işgücü devir oranı gibidir. İnisiyatif; yeni fikirlerin uygulanması, sunulan önerilerin sayısı, işte gösterilen başarılar gibi verilerdir. Tutumlar da; olumlu tepkiler, çalışanların işletmeye bağlılığı gibi verilerdir (Tüzüner, 2011: 49).

Performans standartları karşılaştırmalı standartlar ve mutlak standartlar şeklinde ikiye ayrılır. Karşılaştırmalı standartlara dayalı yapılan değerlendirmelerde astlar birbirleri ile karşılaştırılarak sıralamaya konur. Sıralama yöntemi, zorunlu dağılım yönteminde bu standartlardan yararlanılır. Mutlak standartların kullanıldığı değerlendirme yöntemlerinde ise, her bir ast diğer astların performansından bağımsız olarak çeşitli kriterlere göre değerlendirilir. Kritik olay, işaretleme listesi ve zorunlu seçim yöntemlerinde kalitatif mutlak standartlar kullanılır. Değerlendirme ölçeklerinde ise astların performansı birbirinden bağımsız değerlendirilirken, çeşitli kriterler için belirli sayıda değerler/puanlar verilerek kantitatif mutlak standartlar kullanır (Uyargil, 2017: 30-31).

Bireysel performans kriterleri genellikle çalışanların kişilik özelliklerine dayalı kriterler, sonuç odaklı kriterler, davranışsal kriterler, iyileşme ve gelişme potansiyeline dayalı kriterler ve/veya bunların bir arada kullanıldığı kriterler olarak belirlenir (Sullivan ve Decker, 2005: 279-280; Tatar Baykal, 2014: 518-519; Ekici vd., 2016: 328; Ekici, 2017: 343).

Kişilik özelliklerine dayalı kriterler, çalışanın istenen performans düzeyini belirlemeye yardımcı olacak kişilik özellikleri üzerine odaklanır (Ekici vd., 2016: 328; Ekici, 2017:

343). Doğruluk, dürüstlük, güvenilirlik, nezaket, yaratıcılık, değişikliklere uyum, ikna yeteneği, ataklık, dayanıklılık, düzenlilik, dış görünüş gibi özellikler kişilik özelliklerine verilebilecek örneklerdir (Ekici vd., 2016: 328; Ekici, 2017: 343; Uyargil, 2017: 27). Dikkat edilmesi gereken nokta, işle ilgili olmayan, öznel değerlendirmelere yol açan ve açık ve net olarak tanımlanamayan kişilik özelliklerinin kriter olarak seçilmemesidir (Tatar Baykal, 2014: 518). Son yıllarda kriter seçiminde genel eğilim, kişilik özelliklerinden çok sonuçlarla ilgili kriterlerin kullanılmasıdır. Çünkü kişilikle ilgili kriterlerle yapılan değerlendirmelerde değerlendirenlerin aynı tanımda birleşmeleri oldukça güçtür, başka bir ifadeyle her yönetici bu tür soyut kişilik özelliklerini kendine göre tanımlayabildiğinden ortak bir standart ile ölçme yapılması mümkün olamayabilir. Aynı zamanda bu soyut özellikleri gözlemlemek ve objektif olarak değerlendirmek de oldukça güçtür (Uyargil, 2017: 27).

Davranışlara dayalı kriterler, iyi ya da kötü olarak görülen kritik insan davranışlarını içerir (Ekici vd., 2016: 328; Ekici, 2017: 343). Dürüstlük, takım ruhu, işbirliği yapma, yenilikçilik, örgüt kültürü ve değerlerine uyum, inisiyatif sahibi olma, dostça ya da insanca davranma gibi kriterler davranışlara dayalı kriterlere verilebilecek örneklerdendir (Sullivan ve Decker, 2005:279-280; Tatar Baykal, 2014: 518; Ekici, vd., 2016: 328; Ekici, 2017: 343). Son yıllarda bu tür kriterler daha çok kullanılmaktadır. Bu kriterleri değerlendirmeye yönelik formların geliştirilmesi çok zaman alıcıdır, ancak çalışanın istenen davranışlara yönelmesi ve gelişiminin sağlanması açısından oldukça yararlıdır (Tatar Baykal, 2014: 519).

Yetkinliklere dayalı kriterler, çalışanın bilgi, beceri ve davranışlarını içeren sergilenebilir özelliklerini kapsar (Sullivan ve Decker, 2005: 279-280; Tatar Baykal, 2014: 519; Ekici vd., 2016: 328; Ekici, 2017: 343). Yetkinlikler yüksek kalitede ve zamanında hizmet, maliyet ve etkinlik gibi konuları kapsayan temel yetkinlikler; sistem analizi, ekip çalışması gibi konuları kapsayan genel yetkinlikler ve genel yetkinlikler dışında kalan, fakat genel yetkinlikleri tamamlayan işe özel/teknik yetkinlikler olarak genelde üç başlık altında toplanır (Ekici vd., 2016: 328; Ekici, 2017: 343).

Çıktılara dayalı kriterler, gerçekleşen etkinliklerin genellikle miktarı ya da ne kadar az girdiyle ne kadar çok çıktı üretildiği üzerine odaklanan kriterlerdir. Kaliteye ve müşteri

memnuniyetine önem verilmeyen durumlar için bu tür kriterlerin seçilmesi uygun olabilir (Ekici vd., 2016: 328; Ekici, 2017: 343).

Sonuçlara dayalı kriterler, görevin yerine getirilmesi ile ilgili sonuçlara dayalıdır (Sullivan ve Decker, 2005:279-280; Tatar Baykal, 2014: 519). Başka bir ifadeyle çıktıların kurumsal amaçlara ve stratejilere uygunluğunu esas alan kriterlerdir (Ekici vd., 2016: 328; Ekici, 2017: 343). Çalışanın gerçekleştirdiği sonuçlar ve ulaştığı hedeflere göre değerlendirildiği sistemlerde, kriterler daha somut, gözlenebilir, ölçüm ve standartların belirlenmesi daha kolaydır (Uyargil, 2017: 27).

Pyzdek ve Keller (2013: 389) geleneksel sonuç ya da davranış kriterlerinin yanı sıra, sürekli gelişim, kalite ve müşteri memnuniyeti gibi kriterlerin temel değerlendirme kriteri olarak kullanılmasını önermektedir. Çalışanlar farklı türde kriterlerin bir karışımı yapılarak değerlendirildiğinde, sonuçlar daha objektif olabilir. Bu nedenle performans değerlendirme kriterlerinin seçiminde kurumun hizmet yapısına, misyon ve hedeflerine, çalışanın işinin niteliğine ve koşullarına uygun olacak şekilde; sonuç, davranış, yetkinlik ve kişisel özelliklere dayalı kriterlerin bir karışımı sağlanmalıdır.

2.5.4. Performans değerlendirmeyi yapacak kişilerin belirlenmesi

İyi bir performans değerlendirme sisteminde, performans değerlendirmeyi kimlerin yapacağı belirlenerek, değerlendirme yapacak olan kişiler eğitilmelidir (Ekici, 2017: 343-345). Değerlendirmenin kim/kimler tarafından yapılacağı, kurumun yönetim ve İK politikalarına göre değişmektedir (Karahan ve Özgür, 2011: 69; Uyargil, 2017: 31). Kişilerin seçiminde; değerlendirmeleri yapacak kişi/kişilerin değerlendirilecek çalışanın işini bilmeleri, kurumu tanımaları (Ekici vd., 2016: 328; Ekici, 2017: 343), çalışanı yeterli bir süre gözlemlene imkanına sahip olmaları ve çalışanın performansına ilişkin gerekli kanaati elde edebilmeleri (Uyargil, 2017: 31) önemlidir. Önemli olan bir diğer nokta ise, değerlendirmeyi yapacak kişiler belirlendikten sonra, bu kişilerin performans değerlendirme konusunda eğitilmeleri gerektiğidir. Bununla birlikte geleneksel olarak çalışanlar kendi yöneticileri-ilk üstleri tarafından değerlendirilir (Ekici vd., 2016: 328; Ekici, 2017: 343).

Çalışan ilk üstü tarafından değerlendirilebileceği gibi, kendisi, iş arkadaşları (eşitler), astlar, müşteriler, grup (iki veya daha fazla üstün yaptığı değerlendirme) tarafından da

gerektiğinde değerlendirilebilir (Sabuncuoğlu, 2000: 166-169; Tatar Baykal, 2014: 523-525; Ekici vd., 2016: 328-329; Ekici, 2017: 343-345; Uyargil, 2017: 31-36). Çalışanın işini nasıl yaptığı, başarılı veya başarısız olduğu, kendini hangi boyutlarda ve nasıl geliştirmesi gerektiği gibi konuları, çalışanın en yakın yöneticisinin bileceği gerçeğinden hareketle, çoğu kurumda ilk yöneticinin değerlendirmesi kabul görmektedir (Tatar Baykal, 2014: 523). Genelde üst yöneticinin değerlendirmesi, daha kolay, mantıklı ve sistem içerisinde hiyerarşik yapıya uygundur (Sabuncuoğlu, 2000: 160; Barutçugil, 2002: 198). Ancak yönetici, çalışanı ile arasında olabilen kişisel ilişkisinin etkisi altında kalırsa, bu yöntem yararlı olamayabilir. Ayrıca çalışanlar yöneticinin performans değerlendirmeyle ceza ve ödül yetkisini açıkça kullanmasından rahatsız olabilirler. Bu olumsuz etkileri ortadan kaldırmak amacıyla çalışanın kendini değerlendirmesi (öz değerlendirme), diğer çalışanlar, astlar hatta dış müşteriler tarafından değerlendirilmeleri sağlanabilir (Ekici vd., 2016: 328-329; Ekici, 2017: 343-345).

Günümüzde çalışanların öz değerlendirme yapması daha yaygın hale gelmiştir (Palmer ve Winters, 1993: 52-53; Luecke, 2015: 104). Öz değerlendirme sonuçlarının öznel olabileceği gerçeğine karşın, özellikle yetersizlik durumunda çalışanın kendi gerekçelerini belirtmesi ve yöneticilerin bunu öğrenmesi açısından öz değerlendirmeler önemli görülebilir (Tatar Baykal, 2014: 524). Öz değerlendirme, çalışanı işin içine dâhil ettiği için çalışanda değerlendirmenin ortak yapıldığı hissi uyanır ve böylece yöneticiden gelecek geribildirimlere karşı daha olur. Ayrıca yöneticinin, çalışanın işine ve bu işle ilgili sorunlarına daha farklı bir bakış açısı ile bakmasını sağlar (Luecke, 2015: 104). Başka bir ifadeyle çalışanlar kendilerini yöneticilerin değerlendirmesinden daha yüksek bir şekilde değerlendirebilirler ancak burada önemli olan, değerlendirme sürecinde sağlanan açık iletişimidir. Üstelik çalışana öz değerlendirme fırsatı verildiğinde, daha dürüst ve açık sözlü olabilir, yöneticinin göremediği zayıflıkları gösterme eğiliminde olabilir (Palmer ve Winters, 1993: 52-53). Performans değerlendirme sistemi öz değerlendirme gerektirmediği durumlarda bile çoğu yönetici, çalışanların kendilerini nasıl algıladıklarını öğrenmek ve kendi görüşleri ile çalışanların görüşlerini karşılaştırmak için bu değerlendirmeyi yaparlar (Barutçugil, 2002: 199; Ekici, 2017: 344).

Değerlendirmenin astlar tarafından yapılması; yöneticilerin çalışanları tarafından nasıl algılandıklarını görmeleri açısından yararlıdır, ancak yöneticiler çoğunlukla astları tarafından değerlendirilmek istemez ve bu tür uygulamaları tepki ile karşılar (Uyargil,

2017: 34). Yöneticinin kendi performansı hakkında geribildirim verilmesini sağlayan bu yöntemde, yönetici kendisini geliştirebileceği alanları, hangi konularda üstün, hangi konularda zayıf olduğunu görme fırsatı bulur. Ancak çalışanların değerlendirme yapabilmeleri için yeterince eğitilmeleri gerekir (Barutçugil, 2002: 200-201). Aksi takdirde çalışanlar yöneticilerini daha çok kişilik özelliklerine ve kendi sorunlarına ne kadar duyarlı olduklarına göre değerlendirme eğiliminde olurlar (Barutçugil, 2002: 200-201; Ekici, 2017: 345). Böyle bir durumda yöneticiler astları tarafından değerlendirilmekten hoşlanmazlar (Ekici, 2017: 345). Astların işin yapılmasına ilişkin bilgi ve beceri içeren kriterle yöneticilerini değerlendirmesi uygun olmayıp, sağlıklı sonuçlar elde edilemez. Çalışanın yöneticisinin kendiyile olan ilişkileri çerçevesinde bazı yönetsel özelliklerini, işlemsel, dağıtımsal ve etkileşimsel adaletle ilgili özelliklerini değerlendirmesi daha uygun olmaktadır (Barutçugil, 2002: 200-201; Ekici, 2017: 345; Uyargil, 2017: 35).

Çalışanın iş arkadaşları (eş kademe çalışanlar) tarafından değerlendirilmesinin temelinde ise, aynı ya da birbiri ile ilişkili işleri yapan ve birlikte çalışan kişilerin birbirini iyi tanıyacağı ve performanslarını iyi bir şekilde gözlemleyeceği görüşüne dayanır (Barutçugil, 2002: 199; Ekici, 2017: 344; Uyargil, 2017: 33-34). Değerlendirmede kullanılacak kriterler ve standartlar açık bir biçimde tanımladığı ve çalışanlara gerekli eğitimler verildiği takdirde, çalışanların birbirlerini (eş kademe çalışanlar) değerlendirilmeleri oldukça tutarlı sonuçlar verebilir (Barutçugil, 2002: 199). Bununla birlikte iş arkadaşlarının, bir çalışanla denetçilerden veya astlarından çok farklı bir tarzda etkileşime girdiği ve iş arkadaşlarının değerlendirmesinin çok güvenilir olmadığı belirtilmektedir (Ariani, 2013).

Değerlendirmenin müşteriler tarafından yapılması, kurum-müşteri ilişkilerinin daha sağlam temellere atılması konusunda yararlı olabilir. Müşterilerden çalışanlar hakkında görüş istendiğinde, müşterinin kuruma bağlılığı artabilmekte ve kurum ile müşteri arasında daha uzun süreli ilişkiler gelişebilmektedir (Uyargil, 2017: 35). Çalışanlar işlerini, müşterilere hizmet için yaparlar ve kurumların nihai amacı kaynakları ekonomik şekilde kullanarak müşteriler için bir değer yaratmaktır. Müşteri memnuniyeti kurumlar için oldukça önemlidir. Bu doğrultuda, çalışanlar müşterilerini memnun ettikleri derecede başarılı kabul edilirler (Fındıkçı, 2006: 312). Hizmet sektöründe özellikle müşteri ile doğrudan iletişim halinde olan çalışanlar için müşteri memnuniyeti oldukça önemli bir değerlendirme kriteri olarak kabul edilir (Tatar Baykal, 2014: 524). Doğrudan iletişim halinde olan müşteriler,

çalışanın performansı konusunda en iyi değerlendirmeyi yapabilecek kişiler olarak görülür (Ekici, 2017: 345). Ancak burada dikkat edilmesi gereken nokta, müşterilerin çalışanı hangi kriterler açısından değerlendireceğinin iyi belirlenmesi gerektiğidir. Örneğin, müşteriler çalışanı kendilerine karşı gösterdikleri ilgi, dikkat, dakiklik gibi davranışlar ve iletişimleri açısından değerlendirebilirler, ancak çalışanın işe yönelik bilgisini, başka bir ifadeyle işin teknik yönünü değerlendiremeyebilirler.

Aynı zamanda çalışanlar, son yıllarda birçok kurumda yaygın olarak kullanılan 360 derece değerlendirme yaklaşımı ile değerlendirilebilmektedir (Koca, 2010: 214; Uyargil, 2017: 36-39). 360 derece değerlendirme yaklaşımı, çalışanın tüm iş ilişkilerinde ne ölçüde başarılı olduğunu ortaya konmasında yardımcıdır (Tengilimoğlu vd., 2012: 391). Bu yaklaşımda amaç, çalışanın kendisi, yöneticiler, proje yöneticisi, mesai arkadaşları (eş kademedeki çalışanlar), farklı meslek grupları, astlar ve dış müşteriler (hasat ve yakınları) tarafından doğrudan ya da dolaylı bir rapor aracılığı ile değerlendirilmesi (Tengilimoğlu vd., 2012: 391; Ekici, 2017: 350) ve böylece performans resminin çok yönlü bir şekilde ortaya çıkarılmasıdır (Tengilimoğlu vd., 2012: 391). Genellikle sistem iki ya da on kişinin değerlendirmesi şeklinde kurulur. Bazı kurumlar değerlendirmeleri sınırlandırmayı uygun görerek “kısmi 360 derece” yaklaşımını kullanmaktadırlar (Ekici, 2017: 350). Bu yaklaşım, iki temel boyutu olan bir süreçtir. Birinci boyut, birden çok kaynaktan sağlanacak verilerin nasıl bir değerlendirme aracı ile belirleneceği, diğeri ise toplanan bu verilerin kişiye nasıl sunulacağıdır. Her iki boyutta 360 derece değerlendirme sürecinin başarısını etkileyen önemli konulardır. Bu nedenle öncelikle etkin bir değerlendirme aracının belirlenmesi/ geliştirilmesi ve geribildirimler sürecinin iyi anlaşılması ve uygulanması gerekmektedir (Uyargil, 2017: 37). Geribildirimler çok çeşitli kaynaklardan sağlandığı için daha nesnel bulunmakta, tek bir değerlendiricini olduğu geleneksel yaklaşıma göre daha bütünlük ve etkili olmaktadır (Ekici, 2017: 351). Geleneksel değerlendirme yöntemlerinin olumsuzluklarını ortadan kaldırdığı için (Pyzdek ve Keller, 2013: 389) ve gelişimi destekleyen oldukça yararlı bir yaklaşım olduğu için önerilmektedir, ancak çok zaman alması ve maliyetli olması nedeniyle uygulanması zor olan bir yöntemdir. Aynı zamanda, Uyargil’in (2017: 41) bildirdiğine göre; çok yönlü değerlendirmelerin yapılabilmesi, toplam kalite yaklaşımı ile değişim ve gelişim odaklı bir örgüt kültürünü gerektirir, aksi halde sürecin taraflarca kabul edilmesinde sorunlar ortaya çıkabilir.

2.5.5. Performans değerlendirme yönteminin seçilmesi

Performans değerlendirmesinde kurumun ya da değerlemenin uygulandığı bölümün koşullarına en uygun yöntemi seçmek, bu yöntemi amaçlarından saptırmaksızın ve çalışanlar arasında duygusal kökenli ayrımcılık ve kayırma yapmaksızın değerlemeyi yapmak önemlidir (Sabuncuoğlu, 2000: 172). Çalışanların performans düzeylerini belirlemek için geliştirilmiş klasik ve çağdaş olarak adlandırılan birçok yöntem vardır (Palmer ve Winters, 1993: 40-48; Marquis ve Huston, 1996: 406-410; Canman, 2000: 173; Sabuncuoğlu, 2000: 172; Karahan ve Özgür, 2011: 76-85; Osman vd., 2011: 1041-1042; Tengilimoğlu vd., 2012: 389-392; Tatar Baykal, 2014: 525-538; Ekici, 2017: 345-356; Ekici vd., 2016: 329; Uyargil, 2017: 43-67).

Kişilerarası karşılaştırmalara dayalı yaklaşım

Bu yaklaşımda değerlendirmeler çalışanların birbirleriyle karşılaştırılmalarına dayanır. Örneğin, kim terfi etmeli gibi bir sorunun yanıtını vermek için çalışanlar başarı düzeylerine göre sıralanırlar. Amaç bu sıralamayı en objektif ve doğru olarak yapmayı sağlamaktır (Uyargil, 2017: 44-46). Bu yaklaşımın içerdiği yöntemler sıralama yöntemi, çift sıralama yöntemi, zorunlu dağılım yöntemidir (Ekici, 2017: 345-346; Uyargil, 2017: 44-46).

Sıralama yöntemi, en kolay ve en zaman alıcı yöntemlerdendir. Az sayıda kişinin çalıştığı kurumlarda uygulanma şansı fazladır (Sabuncuoğlu, 2000: 172). Bu yöntemde başlangıçta değerlendirmede dikkate alınacak nitelikler belirlenip sonra bu niteliklere göre çalışan en başarılı olandan en başarısız olana doğru sıralanır (Tengilimoğlu vd., 2012: 390).

Çift sıralama yöntemi, ikili karşılaştırma yöntemi olarak da adlandırılan yöntemde, her bir kişi diğeri ile tek tek karşılaştırılır. Önceden belirlenen çiftlerin birbirleri ile karşılaştırılması sonucunda başarılı olan kişinin yanına konan işaretler toplanır ve en çok işareti olandan en az olana doğru sıralama yapılır (Uyargil, 2017: 44). Sıralama yöntemine göre daha sağlıklı bir değerlendirme sunsa da, kalabalık gruplar için kullanışlı bir yöntem değildir (Tengilimoğlu vd., 2012: 390).

Zorunlu dağıtım yöntemi, çalışanların belirli yüzdeler içinde gruplandırılmalarını gerektirmektedir (Tengilimoğlu vd., 2012: 390). Performans değerlendirme sistemleri bireyler arasındaki başarı farklılıklarını hassas bir biçimde belirlemeyi gerektirir. Bu

bağlamda zorunlu dağılım yöntemi, çalışanlar arasındaki bu farklılıkları ortaya koyabilmek için bazı sınırlamalar öngörmektedir. Kurumlarda çalışanların kişilik özelliklerinde olduğu gibi, performans düzeylerinde de normal dağılım eğrisine (çan eğrisine) uygun bir şekilde dağılım göstermeleri gerektiği varsayımıyla, bu yöntemde değerlendiriciler değerlendirilenleri yöntemin öngördüğü şekilde (en yüksek/%10, yüksek/%20, orta/%40, düşük/%20 ve çok düşük/%10) beşli bir skalaya yerleştirmek zorundadırlar. Değerlendirilenler ölçekte belirtilen yüzdelere yerleştirilirken tek ve genel bir değerlendirme kriteri esas alınmaktadır (Uyargil, 2017: 45-47). Basit ve kolay uygulanabilir olması, değerlendiricinin çalışanı birden çok konuda değerlendirmesine fırsat sağlaması, yöntemin olumlu özellikleridir. Ancak, değerlendiricilerin değerlendirmeleri istatistiki normal dağılıma uygun olarak yapmak zorunda olması, az çalışanın olduğu gruplarda çalışanların performansının yüksek olduğu durumlarda bile, %10'luk başarısız gruba çalışan seçme zorunluluğundan, başarılı çalışanlar başarısız olarak sınıflandırılabilir (Ekici, 2017: 346).

Ortak performans kriter ve standartlarına dayalı yaklaşım

Bu yaklaşımda her çalışanın performansı, diğer kişilerden bağımsız olarak, kendi görev tanımının içerdiği görev ve sorumluluklar çerçevesinde ele alınır ve çeşitli kriterler ve boyutlar açısından değerlendirilir (Uyargil, 2017: 47). Bu yaklaşımda yer alan yöntemler, grafik dereceleme yöntemi (geleneksel değerlendirme skalaları), davranışsal temellere dayalı değerlendirme ölçekleri, kritik olay yöntemi ve kontrol listeleri yöntemi (işaretleme listesi yöntemi)'dir (Canman, 2000: 174-175; Ekici, 2017: 347-348).

Grafik dereceleme yöntemi, geleneksel değerlendirme skalası olarak da bilinir ve sık kullanılan yöntemlerdendir (Ekici, 2017: 347). Grafik ölçek çalışanın işinin niteliği ve miktarı bir işten diğerine değişen, fakat çoğu kez çalışanın kendine güvenebilirlik ve başkalarıyla işbirliği yapma gibi özelliklerini içeren ve başka çeşitli faktörler açısından bir değer biçilmesini amaçlamaktadır. Grafik ölçekte yer alan ifadeler 'üstün başarılı', 'başarılı', 'iyi', 'orta' ve 'yetersiz' gibi gösterilmektedir (Canman, 2000: 174). Bu değerlendirme yönteminde çalışanın kişilik özellikleri, işe ilişkin davranışları ve yaptığı işin sonuçları ya da çıktılarını ölçmeye yarayan kriterler kullanılır ve bu kriter açısından oluşturulan bir skala ile çalışan değerlendirilir (Ekici, 2017: 347; Uyargil, 2017:47-48). İşin kalitesi, işin miktarı, iş bilgisi, inisiyatif, yargılama, devamlılık, insancıl davranış, işe

bağlılık, işe ve çevreye uyum, sorumluluk, liderlik ve astları yetiştirme gibi kriterler derecelendirme yönteminde kullanılan kriterlere örnek olarak gösterilebilir (Sabuncuoğlu, 2000: 175). Günümüzde oldukça popüler olan yetkinliklere dayalı yaklaşımla gerçekleştirilen performans değerlendirme uygulamalarının temel ilkeleri, grafik dereceleme yönteminden farklı değildir (Uyargil, 2017: 47).

Davranışsal temellere dayalı değerlendirme ölçekleri, grafik dereceleme yönteminin çeşitli sakıncalarını ortadan kaldırmak için geliştirilmiştir ve iki çeşidi vardır. Bunlar davranışsal beklenti ölçekleri ve davranışsal gözlem ölçekleridir (Tatar Baykal, 2014: 529-530; Ekici, 2017: 348-349; Uyargil, 2017: 51). Davranışsal beklenti ölçekleri, aynı zamanda davranışsal temellere dayalı değerlendirme ölçekleri (Behaviorally Anchored Rating Scales-BARS) olarak da bilinmektedir (Uyargil, 2017: 51). Bu yöntemde temelde iş başarısının önemli boyutlarının gözlemlenebilen ve ölçümlenebilen tutum ve davranışları ele alınmaktadır (Tatar Baykal, 2014: 529). Bu yöntem çalışanların çeşitli kişilik özelliklerine sahip olup olmamalarına göre değil, işe yönelik tutum ve davranışlarına göre değerlendirildiği bir yöntemdir. Bir iş ya da iş ailesi için ayrı ölçeklerin geliştirilmesi ve geliştirilen ölçeklerin geçerlik ve güvenilirliklerinin analiz edilmesi zorunludur. Bu nedenle yöntem zor ve maliyetlidir (Ekici, 2017: 348). Davranışsal gözlem ölçekleri ise, davranışsal beklenti ölçeklerinin sakıncalarını ortadan kaldırmak ve güçlü yönlerinden yararlanmak için geliştirilmiştir (Tatar Baykal, 2014: 530; Uyargil, 2017: 53). Davranışsal beklenti ölçeklerinde çeşitli performans boyutlarında çalışandan beklenen kritik olayları içeren alternatif davranışlar belirlenmekte ve bu davranışlar değerlendirilmektedir. Davranışsal gözlem ölçeklerinde ise, iş davranışlarına yönelik çeşitli kritik olaylardan yararlanılmakla birlikte, değerlendirici bu davranışları gözlemlene derecesine göre değerlendirme yapmaktadır (Uyargil, 2017: 53). Başka bir ifadeyle, davranışsal gözlem ölçeklerinde iş davranışlarına yönelik çeşitli kritik olaylardan yararlanılmasına rağmen, burada değerlendiricinin değerlendirmesi, çalışanı gözlemlene derecesine bağlıdır (Ekici, 2017: 349).

Kritik olay yöntemi, değerlendirme sonuçlarının çalışana bildirilmesi ve çalışanla tartışılması, sonuçlar olumsuz olduğunda yöneticileri zor durumda bırakmaktadır ve birçok yönetici çalışanları ile görüşme yapmaktan kaçınmaktadır. Yöneticiler görüşmeyi gerçekleştirse bile düşük not vermeme politikasını izlemektedir. Bu nedenlerle kritik olay yöntemi ile çalışanlar değerlendirilebilmektedir (Canman, 2000: 176). Bu yöntemde,

çalışanı sürekli gözlemleyen yönetici, çalışanın başarı ya da başarısızlıklarını kaydeder. Genelde kayıt edilen örnekler, kişinin çalışma performansında yöneticinin dikkatini çeken kritik olaylardır (Ekici, 2017: 348). Dikkat edilmesi gereken nokta, yazılacak kritik olayların çalışanın işine ilişkin güçlü ve zayıf yönlerini gösterir nitelikte olması gerektiğidir (Barutçugil, 2004: 190). Bu yöntemde gerçeklere uyan bir takım olayların kayıt edilmesi söz konusu olduğundan, bu olayların bizzat içinde yaşamış olan ve değerlendirilen çalışanlarla karşılıklı tartışılması fırsatı vardır (Canman, 2000: 176). Günümüzde uygulama alanı azalan bu yöntemin çeşitli sakıncaları vardır. Çalışanın, kendisini yönetici tarafından sürekli gözlemleniyor olarak hissetmesi ve bunun sonucunda tedirginlik duyması, yöntemin en önemli sakıncalarındandır (Uyargil, 2017: 54). Bununla birlikte kritik olayların (gözlemlenen olumlu ve olumsuz davranışların) çalışanın performansında ne oranda etkili olduğu belirlenemez ve kişilerarası performans farklılıklarının belirlenmesi kolay değildir (Tengilimoğlu vd., 2012: 392; Uyargil, 2017: 54). Yönetici için zaman alıcı ve yorucu olması ve standartların sadece üst tarafından saptanması da, bu yöntemin diğer sakıncalarındandır (Canman, 2000: 176).

Kontrol listeleri yönteminde, her nitelik için tanımlayıcı cümlelerin oluşturduğu bir liste kullanılır ve değerlendirciden, bu liste içinden çalışanın davranışlarına ve niteliklerine uygun olanı işaretlemesi beklenir (Tengilimoğlu vd., 2012: 391). Bu yöntemin ağırlıklı işaretleme ve zorunlu seçim şeklinde iki türü vardır (Tatar Baykal, 2014: 532; Ekici, 2017: 350). Ağırlıklı işaretleme listesi, kritik olaylar yönteminin sakıncalarını gidermek üzere geliştirilmiştir. Bu yöntemde, yöneticiler tarafından çeşitli kritik olaylar ve bunların söz konusu iş için taşıdığı önemi gösteren tartılar kullanılmaktadır. Listedeki uygun ifadeleri işaretleyen değerlendirci, bunlara ait katsayıların ne olduğunu bilmez ve bazı formlarda ifadelerin tekrarlanış sıklığını belirlemek için ‘daima, sıklıkla ve nadiren’ gibi ayrımlar kullanılır (Uyargil, 2017: 54-55). Zorunlu seçme yöntemi ise, yan tutmayı azaltmayı ve çalışanlar arasında yapılacak oranlamalarda temel oluşturabilecek standartlar ortaya koymayı amaçlamaktadır. Yöntemde değerlendirciden, ifadeler arasından değerlendirilene en çok ve en az uyanları seçmesi beklenir. Söz konusu ifadeler, daha sonra psikoloji testine benzer bir puanlama ile puanlandırılır. Değerlendirci her ifade için ne not verdiğini bilmez, onun görevi değerlendirilen kişiyi birtakım ifadelerden yararlanarak tanımlamaktan ibarettir (Canman, 2000: 175). Değerlendirenin sıralama yaparken kullanılan değerlerle ilgili bilgisinin olmaması, kendisine güvenilmediği duygusunu uyandırabilir ve böylece yöntemin etkinliği azalabilir. Yönetimin diğer sakıncası da,

değerlendirme sonuçlarının çalışana anlatılmasının oldukça zor olmasıdır (Sabuncuoğlu, 2000: 436; Barutçugil, 2002: 192).

Bireysel standartlara dayalı yaklaşım

Bu yaklaşımda kişilerin gerçekleştirdikleri hedeflere, yarattıkları sonuç ve çıktılara göre oluşturulan bireysel standartlarla değerlendirilmeleri amaçlanmaktadır. Bu yaklaşım çalışanların çeşitli özellik, ilgi alanı, yönelim ve içinde bulundukları koşullara göre belirlenmiş bireysel standartlar çerçevesinde değerlendirildiği; standartlar yöntemi, amaçlara göre yönetim ve direkt indeks yöntemi şeklindeki yöntemleri kapsamaktadır (Uyargil, 2017: 55).

Standartlar yöntemi, direk indeks yöntemine benzer, ancak bu yöntemde genel çıktı kriterleri ve sayısal standartlar yerine, fiili sonuçlar daha ayrıntılı performans standartları ile karşılaştırılır. Burada standartlar çalışan ile yöneticisi ya da çalışanların oluşturduğu bir grup ile yöneticileri arasındaki görüşmeler sonucu belirlenir. Bu yöntem amaçlara göre yönetim yaklaşımının yönetici olmayan çalışanlara uygulanması olarak da bilinir (Uyargil, 2017: 56).

Amaçlara göre yöntem (Management by Objectives), çalışanların performansının, yöneticilerle çalışanların birlikte karşılaştırdıkları hedeflere göre değerlendirildiği, basit ve mantıksal bir yöntemdir. Bu hedefler düzenli iş görevlerini içerebileceği gibi problem çözme, mesleki gelişim gibi daha kavramsal etkinlikleri de içerebilir. Bu hedefler değerlendirmede çalışanların performansının ölçüsü olarak kullanılır ve çalışanın saptanan amaç ve hedefleri ne ölçüde yerine getirdiğinin saptanması amaçlanır (Palmer ve Winters, 1993: 49-50). Bu yöntemde çalışan ve yönetici, çalışanın temel görevleri ve sorumlulukları konusunda hem fikirdir ve görev tanımı sadece bir rehber olarak kullanılır. Bu doğrultuda yönetici ve çalışan, gelecekteki belirli bir dönem için objektif olarak ölçülebilir ve karşılıklı kabul edilen amaç ve hedefleri birlikte belirler (Ekici, 2017: 352). Bu yöntemin bir yararı, bütün çalışanları aynı kefeye koymak yerine her çalışanın tek başına değerlendirilmesidir. Bu yöntem, çalışanların gelecekteki performansları üzerine odaklanmakta ve yönetici ve çalışanlara performansın iyileştirilmesi, gelişmesinin sağlanması için neler yapılması gerektiğini tartışma fırsatı vermektedir (Tengilimoğlu vd., 2012: 391). Ancak yöntemin başarısı için bazı önkoşullar bulunmaktadır. Her şeyden önce,

amaçlar sayısal ve ölçülebilir olmalı, ölçülemeyen amaçlar belirlemekten kaçınılmalıdır. Amaçlar yazılı, tutarlı, belirgin, ulaşılabilir ve anlaşılır olmalıdır (Barutçugil, 2002: 188). Amaçlar belirlenirken, amaçlara ulaşılma derecesini belirleyecek ölçüm kriterlerinin ve hedeflenen zamanın, sürenin de, belirlenen amaç ve hedeflerle birlikte yazılması önemlidir (Barutçugil, 2002: 188; Ekici, 2017: 352). Ayrıca, belirlenen amaçların zaman zaman çalışanlarla gözden geçirilmesi, amaçlara ulaşılma derecesini artırır. Gözden geçirme toplantılarında amaçlarla ilgili yaşanan sorunlar çerçevesinde bazı değişiklikler yapılabilir. Burada yönetici çalışanı destekleyici koçluk rolündedir (Ekici, 2017: 352). Yöntem genellikle yönetici pozisyonundaki çalışanlara uygulanmaktadır (Barutçugil, 2002: 188; Ekici, 2017: 352).

Direk indeks yönteminde, performans standartları, ya yönetici tarafından tek başına ya da astı ile birlikte tartışılarak belirlenir. Yöntemde performans standartları, işin gerektirdiği çıktıya/sonuca göre genel niteliktedir ve objektif kriterlere dayanır. Verimlilik, devamsızlık ve işgücü devri; kalite standartlarında hatalı ürün miktarı, müşteri şikayetlerinin sayısı; miktar standartlarında da çıktı/saat oranı, yeni müşteriler gibi somut veriler değerlendirme kriterlerine örnek olarak verilebilir (Uyargil, 2017: 55-56).

Performans değerlendirmede yetkinliklerden yararlanma

Yetkinlikler üstün performansın tanımlanması ve geliştirilmesinde önemli bir araçtır. Üstün performans için gerekli yetkinliklerin tanımlanması, kurum içinde ortak bir dil yaratır ve neyin önemli olduğunu daha kolay ortaya çıkarır (Ekici, 2017: 354-355; Uyargil, 2017: 59). Bununla birlikte her kurum ve pozisyon, farklı yetkinlikler gerektirir (Ekici, 2017: 354-355).

Boyatzis 1982 yılında yayınladığı “Yetkin Yönetici (The Competent Manager)” kitabında yetkinlik kavramını, “.... kişinin temel özelliklerinden kaynaklanır. Bu özellikler; bir güdü, bir nitelik, bir beceri ya da kişinin benlik algısının, toplumsal rolünün ya da bilgi dağarcığının bir ögesi olabilir.” şeklinde tanımlamaktadır. Boyatzis yapılan iş ve alınan sonuçla, bireyin bu işi yapmak için sergilemesi gereken davranışlar arasında bir ayırım yapmaktadır ve böylece odak noktası iş sonuçlarından davranışlara kaymaktadır (Dedehayır, 2003).

Öztürk'e (2009: 106) göre yetkinlik, "insanların kurum içinde üstlendikleri işleri tanımlanan uygun performansla yapabilmeleri için gereken unsurlardır". Ekici ve arkadaşları da (2016: 328) yetkinliği, çalışanın işin gereklerini karşılama derecesi ya da işleri tanımlanan uygun performansla yapabilmeleri için gereken unsurlardır" şeklinde tanımlamaktadır. Yazarlara göre bu unsurlar çalışanın bilgi, beceri ve davranışlarını içeren sergilenebilir özelliklerini tanımlar.

Yeterlilik ise, literatürde yetkinlik kavramı ile sıklıkla eşanlamlı olarak kullanılmakta ya da karıştırılmaktadır. Türk Dil Kurumu (TDK) "Genel Türkçe Sözlüğü" göre; yeterlilik "bir işi yapma gücünü sağlayan özel bilgi, ehliyet" ya da "görevini yerine getirme gücü, kifayet"; yetkinlik ise "yetkin olma durumu, olgunluk, kemal, mükemmeliyet" olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2018). Scott B. Parry yeterliliği, işin performansı ile ilişkili olan, iyi tespit edilmiş standartlarla ölçülebilen, eğitim ve geliştirmeye iyileştirilebilen bir işin büyük bir kısmını (bir rol veya sorumluluk) etkileyen bilgi, beceri ve davranışlar olarak tanımlar (Canman, 2000: 20). Birbirinin yerine kullanılabilen bu iki kavram arasındaki ayrımı Boyatzis, elde edilmesi beklenen sonuçlar (Ne başarılabilecek?) ile bu sonuçları elde etmek için başvurulacak davranışlar (Nasıl başarılabilecek?) arasında bir ayrım yaparak ifade etmektedir. Bu ayrıma göre "*yeterlilik-ne*", etkin performansı belirleyen sonuçlardır ve kişinin yapmaya yeterli olduğu işin özelliklerini gösterir. "*Yetkinlik-nasıl*" ise istenen sonuçları elde etmek için gösterilmesi gerekli davranışlardır ve kişinin işinde yeterli olmasını sağlayan kişiye ait özellikleri gösterir. Özetle yetkinlikler, alınan sonuçlardan çok, kişinin etkili bir performans elde etmek için göstermesi gereken; kişilik, yetenek, ilgiler, motivasyon ve geçmiş yaşantıları tarafından biçimlenen gözlemlenebilir davranış ve eylemler kümesidir (Dedehayır, 2003).

Performans yönetiminin içinde, nelerin yapılacağı (hedefler ve standartlar) ve nasıl yapılacağı (yetkinlik) birlikte anlam taşımaktadır. Yetkinliklerin, örgüt kültürü ile uyumlu, örgütün yapısı ve performans hedefleriyle bütünlüğü sağlayıcı, kullananların ve uygulayıcıların anlayacağı bir dil ve açıklıkta olması gerekmektedir. Yetkinlik, insanların kurum içinde üstlendikleri işleri tanımlanan uygun performansla yapabilmeleri için gereken unsurlardır (Öztürk, 2009: 106).

Yetkinlikler genel olarak temel, genel ve işe özel/teknik yetkinlikler olmak üzere üç başlıkta toplanmaktadır (Öztürk, 2009: 106-107; Ekici vd., 2016: 328; Ekici, 2017: 343).

Temel yetkinlikler

Temel yetkinlikler kurumu farklı kılan, işlerin iyi ve başarılı sonuçlanmasına neden olan faktörlerdir ve temel yetkinlik kavramı içinde, müşteri odaklılık, yüksek kalitede ve zamanında teslim, yeni ve farklı ürün yaratabilme potansiyeli, değer katma, maliyet yönetimi, kaynakların etkin kullanımı yer alır.

Genel yetkinlikler

Genel yetkinlikler benzer iş grupları için kullanılıp, iş aileleri olarak da adlandırılırlar. Finansal raporlama, sistem analizi, ekip lideri vb. gibi genelde benzer yetkinlikleri gerektiren işler aynı grup içinde yer alır.

İşe özel/teknik yetkinlikler

İşe özel yetkinlikler ise, genel yetkinlikler dışında kalan, fakat genel yetkinlikleri tamamlayan yetkinliklerdir (Öztürk, 2009: 106-107).

İşler için yetkinliklerin belirlenmesinde, işler analiz edilerek, işlerin gerektirdiği bilgi, beceri ve yetenek belirlenerek, iş gerekleri tanımlanır. Bu geleneksel yol dışında farklı bazı faaliyetler de yapılır. Örneğin tek bir iş için geliştirilen yetkinlik modelinde, kritik bir iş seçilir ve işi yapan kişiler ve onların yöneticileri ile görüşülerek işe ilişkin veriler toplanır. Ayrıca o işle hizmet verilen müşteriler, ilgili diğer işleri yapanlar vb. görüşülerek ve iş doğrudan gözlemlenerek işle ilgili veriler elde edilir. Veriler analiz edilerek 10-20 beceri tanımlanır ve her bir beceri için etkili performansı temsil eden bazı davranışlar belirlenir. Ortak yetkinlikler modelinde ise, bir dizi işi içeren geniş bir alana ortak yetkinlikler belirlenir. Bu modeli daha çabuk sonuç almak ve daha geniş bir alanı kapsamak isteyen kurumlar tercih etmektedir (Tatar Baykal, 2014: 536-537; Uyargil, 2017: 61-62). Birden çok işi kapsayan yetkinlik modeli de; her iki uygulamanın sakıncalarını ortadan kaldırmak için geliştirilmiş, alternatif bir modeldir. Bir dizi ortak yetkinlik çok sayıda iş için kullanılmakta, ancak teknik bilgi ve becerilere de yer verilerek her bir teknik yetkinlik için temel, orta ve ileri derecede yeterlilikler tanımlanmaktadır (Uyargil, 2017: 61-62). Örneğin, “inisiyatif kullanma” hemşirelik hizmetleri müdürü ve servis sorumlu hemşiresi için farklı biçimlerde tanımlanabilir.

Yetkinliğe dayalı performans değerlendirme yönteminin nasıl kullanılacağını çalışanların anlaması oldukça önemlidir. Bu nedenle, “Değerlendirmeyi kim yapacak?”, “Değerlendirme standartları nasıl belirlendi ve bunlar değiştirildiğinde ne olacak?”, “Değerlendirmede veriler hangi yöntemle toplanacak?”, “Performans değerlendirme dokümantasyonu için gerekenler nelerdir?” sorularına yönelik cevapların çalışanlarca bilinmesi gerekmektedir (Finkelman, 2012: 290-291).

2.5.6. Performans değerlendirme sonuçlarının çalışanlarla tartışılması

Performans yöneticisi sisteminde çalışanın yöneticisi ile birlikte sonuçları tartışacağı bir sistem oluşturulması gerekir. Sonuçların çalışanlarla tartışılması, çalışanın performansının izlenmesi ve geliştirilmesi açısından oldukça önemlidir. Bu sayede çalışanlar kendi performanslarının yöneticileri ve diğer etkileşim içinde oldukları kişiler tarafından nasıl görüldüğünü anlayarak, olumsuz davranışlarını düzeltme fırsatı bulabilir ve olumlu davranışlarını pekiştirebilir (Ekici vd., 2016: 330; Ekici, 2017: 356). Çalışanlara performans değerlendirme görüşmeleri aracılığıyla geri bildirim verilmesi, her zaman çalışan üzerinde olumlu motivasyon yaratmayabilir. Görüşmeleri taraflar için güç ve tedirgin edici bir durum haline getiren çeşitli faktörler vardır. Bunlardan biri çalışanın kendi içinde yaşadığı çatışmadır. Bu çatışma yöneticinin açıklık ve dürüstlüğü ödüllendiren, çalışana sorunlarında yardımcı olmaya istekli olan ve onu geliştirmeye çaba sarf eden bir tutum ve davranış sergilemesiyle önlenabilir (Uyargil, 2017: 96-97). Ayrıca yöneticinin yapmış olduğu değerlendirmenin güvenilir olması ve çalışanın bu yöndeki algısı çalışanın tutumunu etkileyebilmektedir. Bununla birlikte görüşmelerin ciddi, tutarlı ve etkin bir şekilde yürütülmesi önemlidir (Tatar Baykal, 2014: 540). Görüşmelerde yaşanan tedirginliğin ve yanlış anlaşılmanın bir diğer kaynağı, çalışanların kendilerine yöneltilen eleştiriler karşısında gösterdikleri savunmacı tepkilere karşı, yöneticilerin sergiledikleri davranışlardır (Uyargil, 2017: 97). Çalışanların savunmacı tavırlarına karşı, bunun normal bir durum olduğu düşünülerek ani tepkiler vermekten kaçınılmalı ve çalışanın kendini ifade etmesine izin verilerek daha sonra yapıcı şekilde tepki gösterilmelidir. Uyargil (2017: 97) olumsuz performansla ilişkin çalışan ikna edilmeye çalışılırsa, onun savunucu tavırlarının artabileceğine dikkat çekmektedir. Burada çalışana sağlanan geri bildirimin niteliği önemlidir. Geleceğe yönelik, performansı geliştirici ve yapıcı nitelikte olan olumsuz mesajlar, savunmayı engelleyebilir ve bu durumda çalışan geri bildirimi dikkate alarak önerileri uygulayabilir.

Performans görüşmesine başlamadan önce yöneticinin dikkat etmesi gereken konular vardır. Bunlar; görüşmeye hazırlanma, görüşmenin yönlendirilmesi ve görüşmenin sonlandırılması başlıkları altında incelenebilir. Görüşmeye hazırlanma aşamasında, yönetici çalışanın iş tanımlarını performans standartları ile kriterlerini gözden geçirmeli ve uygun bir görüşme ortamı hazırlamalıdır (Ekici, 2017: 357). Görüşmenin yönlendirilmesinde; performans değerlendirme görüşmeleri kişilere heyecan verdiğinden, ilk baştan ortaklık ortamı yaratmak gerekir. Bunun için çalışanı rahatlatarak görüşmeye başlamak yararlı olabilir. Çalışan kendisini bir mahkemede ve savunan bir insan gibi hissetmemelidir (Luecke, 2015: 106). Görüşmenin başında çalışanın olumlu özellikleri daha sonra olumsuz yönleri üzerinde durulmalı, performans hedeflerine ulaşmak için gerekli olan eğitim, motivasyon ve yönlendirme ihtiyacı konularında çalışana sorular sorulmalıdır (Ekici, 2017: 357). Olumsuz performansın altında yatan nedenlerin birlikte belirlenmesi, yapıcı bir görüşme için oldukça önemlidir. Üzerinde uzlaşılmayan noktaları ifade etmesi için çalışanın cesaretlendirilmesi gerekir (Luecke, 2015: 106). Ayrıca, yönetici çalışanı dinlemek için zaman ayırmalı ve açıklamalarını kesmemelidir. Çalışanın savunması halinde de; savunmanın normal olduğunu düşünmeli, tepkisini sona ertelemeli, kendi kendine sınırlamalar koymalı ve problem çözme yaklaşımını kullanmalıdır (Ekici, 2017: 357). Üstelik iş sürecinin kendisi ya da kalitesiz araç-gereç gibi çalışma koşullarının, çalışanın performans düşüklüğünün asıl sebebi olabileceği unutulmamalıdır. Toplam kalite yönetiminin öncülerinden E. Deming, hata ve yetersizliklerin sebebinin genellikle iş sürecinin kendisinde olduğunu ortaya çıkarmıştır. Sonuç olarak, performansın iyileştirilmesi gerekse de, yıllık değerlendirme olumlu bir olay olmalı (Luecke, 2015: 106), esas olarak çalışanın gelişimine odaklanılmalıdır. Görüşmenin sonunda yönetici, söylenenleri ve kararlaştırılanları özetlemeli, gelişim için gerekli kaynaklar ve yollara çalışana birlikte karar verilmeli, bu süreçte çalışana iyi bir danışmanlık ve koçluk sağlanmalıdır (Luecke, 2015: 106-114; Ekici, 2017: 357).

2.6. Performans Değerlendirmede Karşılaşılan Hatalar

Performans değerlendirme yöntemlerinin çoğu, değerlendiricilerin gözlem ve kararlarında objektif ve önyargısız olacakları varsayımına dayandırılır. Ancak uygulamada değerlendiricilerden kaynaklanabilen hatalar nedeniyle değerlendirme sistemlerinin etkinliği büyük ölçüde olumsuz etkilenebilir (Uyargil, 2017: 86). Performans değerlendirmede kimi zaman yapılan bu hatalar kurum içerisinde performansı yüksek olan

çalışanla, performansı düşük olan çalışan arasında ayırım yapmayı zorlaştırır. Performansı olması gerekenden daha yüksek değerlendirilen bir çalışan, hak etmediği pozisyonu ya da ödülleri alabilirken, performansı olması gerekenden daha düşük değerlendirilen çalışan ise, yöneticiye ve sisteme güvenini yitirebilir. Bu durum özellikle çalışanlar arasında adaletsizliğe neden olabilmekte ve çalışanlar kurumu ve yöneticilerini adaletsiz olarak algılayabilmektedir (Barutçugil, 2002: 229). Değerlendirmede yapılan bu hataların bir kısmı değerlendiricilerin sistemi iyi tanımamasından ve özellikleri konusunda yeterince iyi eğitilmemelerinden kaynaklanır (Uyargil, 2017: 86). Sistemin değerlendiricilere ve hatta çalışanlara iyi bir şekilde tanıtılması, bu açıdan oldukça önemlidir. Değerlendirmeye esas olan performans kriterleri, değerlendirme yöntemi, değerlendirmenin amaçları ve değerlendirmede karşılaşılan sorunlar ve hatalar konusunda verilecek kapsamlı eğitimler ile değerlendirmede olabilen hatalar önlenabilir.

Performans değerlendirmede sıklıkla yapılan hatalar; aşırı olumluluk ve aşırı olumsuzluk, merkezi eğilim, yakın zaman etkisi, hale etkisi, sabit hata, pozisyondan etkilenme, bölümler arası değerlendirme farklılığından kaynaklanan hatalar, kontrast hata, yetki alanı, standart eksikliği, atıf hataları ve kişisel tercihler ve önyargılardan doğan hatalar, benzerlik hatası gibi hatalardır (Schuller, 1998: 437-439; Sabuncuoğlu, 2000: 190-191; Barutçugil, 2002: 229-331; Barutçugil, 2004: 351-439; Karahan ve Özgür, 2011: 85-91; Tatar Baykal, 2014: 538-539; Ekici vd., 2016: 331-333; Ekici, 2017: 358-361; Uyargil, 2017: 86-93).

Aşırı olumluluk ve aşırı olumsuzluk

Literatürde aşırı ve yetersiz hoşgörü; yumuşaklık/sertlik hatası veya belirli derecelere/puanlara yönelme hatası olarak da tanımlanmaktadır. Uyargil (2017: 88) bu hatayı, bazı değerlendiricilerin sürekli olarak çalışanlara gerçek performanslarının üstünde ya da altında puan verme eğilimi göstermesi şeklinde ifade etmektedir. Bu durumun birçok nedeni olmakla birlikte, nedeni ne olursa olsun sonuçta değerlendirme sisteminin başarısını olumsuz etkilemekte ve önemli ölçüde zarar vermektedir. Barutçugil (2002: 231) değerlendirmelerin tarafsız olarak yapılmasının oldukça önemli olduğunu, ancak değerlendiricilerin her zaman tarafsız olmasının kolay olmadığını vurgulamaktadır. Yazar değerlendiricilerin kişisel özelliklerinden dolayı olaylara olumlu ya da olumsuz bir yaklaşım gösterebildiği ve böylece değerlendirme sonuçlarının gerçekte olduğundan düşük ya da yüksek olduğunu bildirmektedir.

Aşırı olumlu puan vermenin nedenleri; yöneticilerin çalışanlar tarafından sevilme arzusu, değerlendirme görüşmelerinde çalışanlarla çatışmaktan çekinme ve çalışanların olumsuz duygulara kapılmasını önleme, değerlendirme yapan diğer yöneticilerin daha yüksek vereceğini ve bu nedenle onların çalışanlarının terfi, ücret artışından daha fazla yararlanacağını düşünme, böylece kendi çalışanlarının daha az yararlanacağı endişesi, çalışanlarını yüksek puan vererek daha çok motive edip, yetenek ve verimliliklerini geliştirmeye yardımcı olma, hoşlanmadığı bir çalışanı terfi ettirerek başka bölüme geçmesini sağlama ve kurumdaki standartların aşırı derecede düşük olması gibi nedenlerdir (Uyargil, 2017: 88). Çalışanları aşırı olumlu değerlendiren yönetici, çalışanların yetersiz ve hatalı davranışlarını göz ardı etmekte ve bu yetersiz yönlerin düzeltilmesini engellemektedir. Çalışana yetersiz yönleriyle ilgili geribildirim verilse de, kendisi hakkında yapılan aşırı olumlu değerlendirme nedeniyle kendisini olduğundan daha iyi görecektir ve gelişme ihtiyacı hissetmeyecektir (Ekici vd., 2016: 332).

Aşırı olumsuz puan vermenin nedenleri ise, yöneticinin başarılı olarak değerlendirdiği takdirde çalışanın kendi yerini alabileceği endişesi, kendisini mükemmeliyetçi ve zor beğenen bir yönetici olarak tanıtmaya arzusu ve kurumdaki standartların aşırı derecede yüksek olmasıdır (Uyargil, 2017: 88). Çalışanlar aşırı olumsuz değerlendirildiğinde, gelişme yönündeki motivasyonları ve heyecanları azalabilir (Ekici vd., 2016: 331). Hatta aşırı olumsuz değerlendirilen bir çalışanın yöneticiye ve kuruma güveni azalabilir.

Merkezi eğilim

Merkezi eğilim hatasında değerlendirici, çalışanların performansları farklılık gösterse bile hepsini ortalama olarak değerlendirir (Schuller, 1998: 438). Başka bir ifadeyle merkezi eğilim hatası, çalışanların çoğunluğunun performans değerlendirmesinde orta değerlere yakın değerlendirilmesidir. Orta değerler vermek bir yarar sağlamadığı gibi, çalışanlar hakkında karar vermeyi zorlaştırır. Özellikle, değerlendirici değerlendirme yeteneğine güvenemiyor veya tepkilerden çekinerek yüksek ya da alçak değerler vermekten kaçınıyorsa ortaya bu tür bir hata çıkar (Barutçugil, 2004: 433). Yüksek ve düşük değerlendirmeler için değerlendiriciden açıklama isteniyorsa ve bu değerlendirici tarafından külfet olarak görülürse, değerlendiricinin orta derecede puan verme eğilimi olabilir. Değerlendiricinin çalışan hakkındaki bilgisinin, gözleminin yetersiz olduğu durumlar da, bu soruna yol açabilir (Uyargil, 2017: 89). Yöneticiye tüm çalışanları

dikkatlice değerlendirmek zor geldiği için de, yönetici çalışanları ortalama bir şekilde değerlendirmeyi tercih edebilir (Sabuncuoğlu, 2000: 189). Merkezi eğilim hatası da en az aşırı olumlu ve aşırı olumsuz puan verme eğilimi kadar sisteme zararı olan bir sorundur. Çalışanların performans farklılıklarının ortaya çıkmasına izin vermeyerek çalışana yönelik alınacak kararlarda hatalara sebep olabilir. (Uyargil, 2017: 89). Diğer hata türlerinde olduğu gibi, bu konuda da değerlendiricinin bilinçlendirilmesi ve eğitilmesi ile hatalar azaltılabilir (Barutçugil, 2004: 433).

Yakın zaman etkisi

Değerlendirici değerlendirme sürecinin her anında çalışanı yakından izleyemeyebilir. Performans görüşme zamanı yaklaşırken değerlendiren performansı belirlemek için incelemeler yapmaya başlarsa, ne yazık ki bu durumda çalışanın son davranışları en çok göze çarpan, değerlendirmeye temel alınan davranışlar olur. Sonuçta, bu son davranışlara dayalı değerlendirmelerin, olması gerekenden daha yüksek oranlarda ağırlıklandırılması yakın zaman etkisi olarak adlandırılan soruna yol açar (Schuller, 1998: 438). Değerlendirici genelde değerlendirilen çalışanın son birkaç ay ya da haftadaki performansını göz önüne almaktadır. Buna göre geçmişte kötü performansa sahip olan birinin performansı son zamanlardaki atakları yüzünden olduğundan daha fazla çıkabilir. Değerlendiricinin geçmişi çok fazla dikkate almadan yaptığı bu hatanın çözümü için, çalışanın geçmiş performansı son dönem performansı ile birlikte düşünülmelidir. Başka bir ifadeyle çalışma zamanının bir bütün olarak düşünülmesi bu faktörün etkisini azaltabilir (Barutçugil, 2002: 231-232).

Hale etkisi

Bu sorunda ise, değerlendiricinin performansını değerlendirdiği çalışanın genel imajına dayanarak karar vermesinden kaynaklanır. Bahsedilen bu durum, değerlendirilen çalışanın iyi ya da kötü bir özelliğinin etkisinde kalınarak diğer konularda kararlar verme eğilimde olunmasıdır (Barutçugil, 2004: 439). Uyargil (2017: 86) hale etkisi hatasını, değerlendiricinin, çalışanın performansındaki birbirinden bağımsız ve belirgin nitelikler arasındaki farklılıkları görememesi ve bu doğrultuda hatalı değerlendirme yapması olarak tanımlamaktadır.

Çalışanın iyi özelliğinin etkisinde kalınarak hatalı bir şekilde tüm yönlerinin olumlu değerlendirilmesine hale etkisi denirken, çalışanın kötü bir özelliğinin etkisinde kalınarak tüm yönlerinin olumsuz değerlendirilmesine de horn etkisi adı verilmektedir (Sabuncuoğlu, 2000: 189-190; Ekici vd., 2016: 331; Ekici, 2017: 358). Başka bir ifadeyle hale etkisinin tersi yönünde değerlendircinin gözüne çarpan bir zayıflık, çalışanın bütün kriterler açısından düşük değerlendirilmesine neden olabilmektedir. Böyle bir durumda değerlendirenin yanılmış olabileceği ya da bilinçli olarak yanlış değerlendirmiş olabileceği düşünülerek performans değerlendirme sonucuna güvenilmez ve değerlendirmenin yeniden gözden geçirilmesi gerekir (Sabuncuoğlu, 2000: 189-190). Değerlendircinin ilk izlenime göre hatalı değerlendirme yapma eğilimi bu soruna neden olabilir. İlk izlenimde olumlu yönde etkilenen yönetici, daha sonraki değerlendirmelerinde de çalışanın performansını olumsuz yönler olmasına rağmen göremeyebilecek ve ilk izlenimin etkisi ile yine olumlu yönde değerlendirecektir. Çalışanın performansının bir yönünün çok iyi ya da kötü olması da değerlendirenin bu özellikten etkilenip değerlendirmeyi bu yönde yapmasına neden olabilir. Hale-Horn etkisine neden olan bir başka durum da, değerlendirenin kriterler arasındaki farklılıkları anlamamasıdır. Bu yönde değerlendirmelerin var olması, işletmenin çıkarları açısından olumsuz sonuçlara yol açabilecektir (Uyargil, 2017: 86-87). Bu hatayı ortadan kaldırmanın en etkili yolu, değerlendirilen herhangi bir özelliği diğer özelliklerden bağımsız düşünerek ele almaktır. Çalışanları belirli konularda spesifik olarak değerlendirmek genel olarak değerlendirmekten daha doğru ve faydalıdır (Barutçugil, 2004: 439).

Sabit hata

Sabit hata ise, değerlendircinin göreve ilişkin performans standartlarından sadece birisine göre çalışanı değerlendirmesidir. Bir görevin başarıyla yerine getirilmesinin değerlendirilmesinde performans standartlarından yararlanılır (Ekici, 2017: 360). Tek yönlü ölçüm hatası olarak da adlandırılan bu hatada, değerlendirici performans standartlarından sadece birini dikkate alarak değerlendirme yaptığında, çalışan işinin tek önemli parçasının bu standart olduğu algısıyla bu standarda odaklanarak işin diğer unsurlarını önemsemeyebilir (Ekici, 2017: 360; Tatar Baykal, 2014: 539).

Pozisyondan etkilenme

Bu hata işin önemiyle ilgili yapılan hata olarak da adlandırılabilir. Performans değerlendirmede bazı değerlendiricilerin değerlendirilen çalışanın pozisyonundan etkilenmesi olup, kurumda önemli bir pozisyonda olan ve önemli bir işi yapan çalışanların yüksek, önemsiz kabul edilenlerin ise düşük düzeyde değerlendirilmesidir (Ekici vd., 2016: 333; Uyargil, 2017: 91). Değerlendirme sisteminde, her işten beklenenlerin, değerlendirme kriterlerinin net olarak tanımlanması, bu tür hataların ortadan kaldırılmasına yardımcı olmaktadır (Ekici vd., 2016: 333).

Bölümler arası değerlendirme farklılığından kaynaklanan hatalar

Aynı işi değerlendiren farklı yöneticiler arasındaki değerlendirme farklılıkları, çalışanların performanslarının değerlendirilmesinde farklılıklar yaratabilir (Ekici, 2017: 360) Bu hatanın önlenmesinde değerlendiricilerin eğitilmesiyle birlikte, açık, net ve objektif kriterlerin değerlendirmelerde kullanılması etkili olabilir.

Kontrast hata

Karşılaşılan zıt durumların yarattığı psikolojik etki nedeniyle çok başarılı bir insanın performansının değerlendirilmesinden sonra değerlendirilecek çalışanın performansı olduğundan daha kötü olarak değerlendirilebilir (Barutçugil, 2002: 232). Özellikle değerlendirici kısa bir süre içinde birçok çalışanı değerlendiriyorsa, art arda yapılan değerlendirmelerde çalışanları birbirleri ile karşılaştırma sonucunda, objektif standartlardan uzaklaşarak, değerlendirmeyi bu karşılaştırmalara göre yapmasıdır (Uyargil, 2017: 90). Kullanılan değerlendirme kriterlerinin net olmadığı ya da sıralama yönteminin kullanıldığı durumlarda kontrast hatalar görülebilir. Buna göre her çalışan kendinden önce değerlendirilen çalışanın aldığı puandan etkilenir. Performansı düşük bir çalışandan sonra değerlendirilen ortalama performansa sahip bir çalışan çok başarılı algılanırken, performansı yüksek bir çalışandan sonra değerlendirilen ortalama performansa sahip bir çalışan çok başarısız algılanır (Ekici, 2017: 360).

Yetki alanı

Yöneticinin kendisine bağlı ast sayısı arttıkça zaman sorunu nedeni ile yakından izleme ve değerlendirme becerisi azalır (Sabuncuoğlu, 2000: 191). Başka bir ifadeyle yöneticinin

yönetim alanı genişledikçe, çalışanları izleme, denetleme kapasitesi azalacağından, daha önce bildirilen merkezi eğilim, aşırı olumlu veya olumsuzluk, yakın zaman etkisi gibi değerlendirme hatalarını yapma eğilimi artacaktır. Bu nedenle yöneticinin çalışanları hem daha doğru değerlendirebilmesi hem de gerekli yönlendirme ve eğitim-gelişim desteğini sağlayabilmesi için, uygun sayıda çalışanın olması sağlanmalıdır.

Standart eksikliği

Aynı iş grubunda ve aynı üstün gözetimi altında çalışanların aynı değerlendirme yöntemiyle, aynı kriterlerle, aynı zamanda değerlendirilmemesinden kaynaklanan hatalardır. Doğru ve güvenilir bir değerlendirmede bu sayılan standartların sağlanarak aynı işi yapan çalışanların, belirlenen aynı standartlarla değerlendirilmesi gerekir (Ekici, 2017: 361).

Atıf hataları

Kişiler kendi davranışları ya da başkalarının davranışlarının nedenlerini bazı varsayımlara dayalı olarak açıklama eğilimi gösterirler. Bu varsayımlar, söz konusu davranışın nedeninin bazen kişilikten (içsel atıf), bazen de dış çevreden (dışsal atıf) kaynaklandığının düşünülmesidir. Bir çalışanın başarılı performansı zeki ve kararlı kişiliğine bağlandığında içsel atıf, yöneticisinin doğru ve iyi tanımlanmış talimatlarına bağlandığında da, dışsal atıf yapılmış olur (Uyargil, 2017: 92). Benzer şekilde çalışanın düşük performansı onun isteksizliğine bağlandığında içsel atıf, malzeme eksikliği gibi çalışma koşullarının yetersizliğine bağlandığında dışsal atıf yapılmış olur. Bireylerin genelde başkalarıyla ilgili olumsuz durumlarda içsel atıf, olumlu durumlarda ise dışsal atıf yapma eğilimleri olduğu gerçeği göz önüne alınırsa, yöneticilerin de genelde çalışanların başarısızlıklarını çalışanlara, başarılarını ise kendilerine bağlama eğilimlerinin olabildiği söylenebilir. Bu nedenle atıf hataları konusunda yöneticilerin eğitilmesi, performans değerlendirmede çalışanın öz değerlendirmesine yer verilmesi ve hatta 360 derece değerlendirme sisteminin kullanılması, ayrıca değerlendirme kriterlerinin açık, net, objektif ve ölçülebilir olması, bu tür hataları azaltabilir.

Yönetici kendini çalıştığı bölümün vazgeçilmez, önemli bir elamanı olarak görür, çalışanları ise rutin işleri yapan, az performans gösteren ancak çok meşgulmüş görüntüsü veren, kurumsal amaç belirleme ve amaçlara ulaşmada önemli rolü olmayan kişiler olarak

görürse, büropatoloji özelliği gösterdiği söylenir (Ekici, 2017: 91). Bu özelliği gösteren yöneticiler, çalışanları değerlendirirken dışsal atıf hatalarına daha fazla eğilimli olabilirler. büropatoloji özelliği gösteren yöneticiler, çalışanların başkaları tarafından görülebilen başarılarında bile dışsal atıf yaparak kendilerine pay çıkarabilirler.

Kişisel tercihler ve önyargılardan doğan hatalar

Bazı değerlendiriciler çeşitli konulardaki kişisel önyargılarını değerlendirmelerine yansıtırlar. Özellikle değerlendirici ile çalışanın geçmişteki ilişkilerine, yaş, cinsiyet, din ve ırka ilişkin çeşitli önyargılar, bu tür kişisel önyargılara verilebilecek en iyi örneklerdir (Uyargil, 2017: 91). Kişisel önyargılar gibi değerlendiricinin çalışandan hoşlanıp hoşlanmaması da performans değerlendirmede hatalara yol açabilir. Çalışanın görünümü, sosyal statüsü, giyimi gibi faktörler de performans değerlendirmede etkili olabilmektedir. Bu durumda, değerlendirmeler gereğinden yüksek ya da alçak yapılabilir. Bazı değerlendiriciler, farkında olmadan kendine benzeyen ya da benzemeyen çalışanları bu özelliklerine göre değerlendirirler (Barutçugil, 2004: 351). Bu durumda ortaya çıkan hataya, “benzerlik hatası” denilmektedir. Benzerlik hatasında değerlendirici kendisi gibi davranışlar sergileyen çalışana yüksek puan verirken, kendisinden farklı davranışlar sergileyene düşük puan verebilmektedir (Sabuncuoğlu, 2000: 190). Bu hatada değerlendirici çalışanın kişilik özellikleri ve çeşitli kişisel özelliklerinin etkisinde kalarak, kendisi gibi olan çalışanların daha başarılı olacağını düşünebilmektedir. Diğer çoğu hatada olduğu gibi bu hata da, değerlendiricinin konuya yönelik eğitilmesiyle ve performans değerlendirmede kişilik özellikleri ile ilişkili kriterlerin seçilmesi yerine, görevle ilişkili çeşitli gözlemlenebilir, objektif kriterlerin seçilmesiyle önlenabilir.

2.7. Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminde Performans Değerlendirme

Bu bölümde hemşirelik hizmetleri yönetimi açısından bireysel performans değerlendirme konusu ele alınacaktır. Konu hemşirelik hizmetlerinde performans değerlendirmenin önemi ve kullanım amaçları ile hemşirelerde performans kriterleri ve ölçme araçları şeklinde iki başlıkta incelenecektir.

2.7.1. Hemşirelik hizmetlerinde performans değerlendirmenin önemi ve kullanım amaçları

Sağlık hizmetlerinin etkili, verimli ve kesintisiz bir biçimde yerine getirilmesinde özellikle hekim ve hemşirelerin iş performansları oldukça önemlidir (Top, Gider ve Ünal, 2010: 98). Bugün sağlık bakım örgütlerinde hemşirelik işgücü sayısının çok fazla olması ve bunun hasta bakım kalitesini ve güvenliğini başarma hedeflerine ulaşmak için çok büyük bir güç olarak kabul edilmesi, kaliteli hasta bakımında hemşirelerin önemini giderek artırmaktadır. Sadece hemşirelik bakımına bağlı olarak bile başarılabilen mevcut gelişmeler vardır (Kurtzman vd., 2008: 182). Başka bir ifadeyle hemşirelerin performansı, hastanelerde kaliteli bakım sağlanmasının önemli bir bileşeni olarak kabul edilmektedir (Greenslade ve Immieson, 2007: 602-603; Som vd., 2015: 440). Bu durum, hasta sonuçlarına hemşirelik bakım kalitesinin önemli etkileri olduğu dikkate alındığında şaşırtıcı değildir (Greenslade ve Immieson, 2007: 602-603).

Güvenli, yararlı, hasta merkezli, zamanında ve verimli bakım sağlanmasında hemşirelerin önemli katkılar sağladığı bilinmesine rağmen, hastanelerdeki hemşire iş çevresi ve hemşirelerin performansları hakkında hâlâ bilgi eksikliği vardır. Bu nedenlerle, son zamanlarda hastanelerde hemşireliğin güvenli hasta bakımı ve çıktılarına etkisini belirlemek için hemşirelik performansının ölçülmesi ve bildirilmesi giderek artmıştır (Needleman vd., 2007: 11). Bu bağlamda bireysel performans değerlendirme sistemleri hastanelerin genel başarısında hayati bir role sahiptir ve uygun bir performans değerlendirme sistemi, hemşirelerin müşterilere daha iyi hizmet sunma yönünde motivasyonlarını artırabilir. Ancak mevcut hemşire değerlendirme sistemlerinin etkili olmadığı ve hemşirelerin bu sistemlerden memnun olmadığı bildirilmektedir (Nikpeyma vd., 2014: 16).

Hastanelerde performans değerlendirmenin etkisiz uygulanması, hemşire memnuniyetini ve hemşirelerin güçlendirilmesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu nedenle sistematik, yapılandırılmış bir performans değerlendirme sistemi ve iyi yapılandırılmış bir ölçme aracının olması gerekir (Youssif vd., 2017: 22-23). Ayrıca, performans değerlendirme sistemi geliştirilirken, kurumun yönetim anlayışı, hizmet kalitesi ve felsefesi, çalışanların niteliği ve niceliği gibi faktörler dikkate alınarak kuruma özgü değerlendirme sistemi geliştirilmesi önerilmektedir (Takıcı Demir, 2009: 88; Kahya ve

Oral, 2018: 298). Nitekim ihtiyaç duyulan hemşirelik yeterliliklerinin, hastane ve hastanenin akreditasyon türüne göre farklı olduğu bildirilmektedir (Tzeng ve Ketefian, 2003: 515-516; Tzeng, 2004: 488-489).

Performans değerlendirme hemşirelik hizmetleri yönetimi fonksiyonlarından değerlendirme ve kontrol etme aşamasının önemli bir bileşeni olup (Marquis ve Huston, 1996: 402; Swansburg ve Swansburg, 1999: 692-693), çoğu yönetim faaliyeti ile ilişkilidir ve önemli veriler sağlar. Hemşirelik hizmetlerinde performans değerlendirmenin pek çok kullanım alanı ve amacı vardır. Bununla birlikte değerlendirmeler iki kritik amaç için kullanılır. Birincisi; maaş, ödül, ikramiye, terfi ve ücret artışları ile ilgili konularda doğru kararlar vermek, ikincisi; bir değerlendirme döneminde hemşirelerin zayıf ve güçlü yönlerini belirleyerek, zayıf yönlerini geliştirmeye yönelik eğitim ve gelişim programları geliştirmektir (Kahya ve Oral, 2018:113)

Hemşirelerde performans değerlendirmenin örgütün misyonunu başarma doğrultusunda, hemşirelerin sundukları hizmetin kalitesini yükseltmek için motivasyonlarını sağlama; güvenli ve kaliteli hasta bakımı sağlama; ücretlendirme konusunda adil kararlar verme; stratejik planlama; personel seçme; terfi, eğitim, kariyer ve ödül sistemlerini planlama; hemşirelerin mesleki gelişim ve eğitim ihtiyaçlarını belirleme; bakım performansının geliştirilmesiyle ilgili maliyetleri azaltma; işgücü planlama; hemşire ve yöneticiler arasındaki yapıcı iletişimi sağlama; yöneticilerin danışmanlığına yardım etme gibi birçok amacı bulunmaktadır (Marquis ve Huston, 1996: 404-405; Swansburg ve Swansburg, 1999: 93-95; Meretoja, Isoaho ve Leino-Kilpi, 2004: 124; Sullivan ve Decker, 2005: 278; Kosel vd., 2007: 82-83; Needleman vd., 2007: 27; Kurtzman vd., 2008: 182; Osman ve diğ., 2011: 1040; Tatar Baykal, 2014: 514-515; Ekici, 2017: 340-342).

Sonuç olarak, hemşirelerin performansları hastanelerde kaliteli hizmet sunumu, etkinlik ve verimliliğin ayrılmaz bir parçasıdır. Özellikle hastanelerde hemşirelerin sayısal olarak çoğunlukta olması, 24 saat kesintisiz bir şekilde hasta ile sürekli etkileşim kurarak hasta bakımını sürdürmesi ve sağlık bakım ekibinin merkezinde yer alarak tüm sağlık profesyonelleri arasında koordinasyon sağlama rolü üstlenmesi göz önüne alındığında, hemşirelerin performanslarının kaliteli ve verimli hizmet sunma açısından önemi tartışılmaz. Bu doğrultuda son 20 yıldır hemşirelerin performanslarını değerlendirmeye ve geliştirmeye yönelik çalışmaların artması, şaşırtıcı değildir.

2.7.2. Hemşirelerde performans kriterleri ve ölçme araçları

Son yıllarda hemşirelerin performanslarının önemi üzerine yoğun bir ilgi ve hemşirelerin performansını değerlendirmek için geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı arayışı vardır. Bunun için araştırmacılar yoğun çalışmalar yürütmektedir. Ancak literatürde hemşirelerin performanslarını tanımlayan ortak bir kavramsal çerçeve olmadığı gibi, hemşirelik performans kriterleri ya da performans ve yeterlilik alanları konusunda da ortak bir görüş yoktur. Bu nedenle araştırmacılar teorik bir çerçeveye dayanmaksızın, temel hemşirelik rolleri, görev tanımları, daha önce tanımlanan hemşire yeterlilikleri ve araştırmayı yürüttükleri ülke ve/veya kurumların ihtiyaçları ve hemşirelik hizmetlerinden beklentileri doğrultusunda çeşitli performans ya da hemşire yeterlilik kriterleri tanımlamaya ve ölçme araçları geliştirmeye odaklanmıştır.

Mevcut araçlara yönelik eleştirilerde, çoğu ölçme aracının güçlü bir teorik altyapıya sahip olmadığı, titiz psikometrik testlerle sınanmadığı, objektif olmadığı, sınırlı ve çeşitli kurum ve ülkelerde karşılaştırma konusunda yetersiz olduğu vurgulanmaktadır (Meretoja ve Leino-Kilpi, 2001; Robb vd., 2002; Redfern, Norman, Calman, Watson ve Murrells, 2002; Watson, Stimpson, Topping ve Porock, 2002; Meretoja vd., 2004; Greenslade ve Jimmieson, 2007; Yalçın, 2007: 1-22; Flinkman vd., 2017; Kahya ve Oral, 2018). En son yapılan bir çalışmada da performans değerlendirme araçlarındaki kriterlerin hemşirelik görev alanları ile sınırlı olduğuna, bağlamsal davranışların yer aldığı ve bu kriterleri fonksiyonel alanlara göre sınıflandıran herhangi bir performans değerlendirme aracının bulunmadığına, ayrıca uzun yıllardır hemşirelik performansını ölçmek için çeşitli araçlar geliştirilmesine rağmen evrensel olarak üzerinde anlaşılan bir araç olmadığına dikkat çekilmektedir (Kahya ve Oral, 2018: 113).

Literatürde hemşirelerin performanslarını değerlendirmek için evrensel olarak kabul edilen bir ölçme aracı arayışı vardır, ancak bu durum iki nedenden ötürü uygun olmayabilir. Birincisi, temel hemşirelik rollerinin evrenselliği tartışılmaz olsa da, bu temel rollerin dışında her ülke ve/veya kurumun kendi kültürüne, kurumların hizmet felsefesine ve yapısına göre hemşirelerden beklenen roller farklılaşabilir. İkincisi, her kurum farklı amaçlarla hemşirelerin performanslarını değerlendirebildiğinden, farklılaşan bu amaçlara göre performans kriterlerinin de farklılaşması söz konusu olabilir. Örneğin, ücret yönetimi, eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesi gibi alanlarda performans değerlendirme sonuçlarından

yararlanılacaksa, hemşirelerin mevcut performans ya da yeterliliklerini ölçmeye yarayacak kriterler kullanılabilir. Ancak değerlendirme sonuçlarından terfi, kariyer yönetimi alanlarında yararlanılacaksa, bir üst pozisyonun gerektirdiği (çeşitli alanlardaki yönetim becerileri gibi) kriterlerin de ölçme aracında olması gerekebilir. Bununla birlikte, sadece eğitim ve gelişim ihtiyaçlarını belirlemek ve değerlendirme sayesinde farkındalık yaratarak performansı geliştirmek amaçlandığında, öz değerlendirme ölçeklerini kullanmak uygun olabilir, ancak ücret, kariyer yönetimi, işten çıkarma kararları gibi alanlarda öz değerlendirme ölçeklerinin kullanılması uygun olmayabilir. Bu nedenle gözlemlenebilir kriterler belirlemek gerekir ve değerlendiriciler özellikle de yöneticiler tarafından değerlendirmeye uygun ölçme araçlarının geliştirilmesi gerekir.

Literatürdeki araçlar incelendiğinde, performans değerlendirmede genellikle hemşirelerin ve öğrenci hemşirelerin kendilerini değerlendirebilecekleri yeterlik-yetkinlik temelli öz değerlendirme ölçeklerinin geliştirilmiş olduğu (Tzeng ve Ketefian, 2003; Meretoja vd., 2004; Liu vd., 2007; Cowan, Wilson-Barnett, Norma ve Murrells, 2008; Safadi, Jaradeh, Bandak ve Froelicher, 2010; Barker ve Nussbaum, 2011; Takase ve Teraoka, 2011; Nilsson vd, 2014; Kennedy, Murphy, Misener ve Alder, 2015; Lee, Kim ve An, 2017; Nilsson, Engström, Florin, Gardulf ve Carlsson, 2018) dikkat çekmektedir.

Bu ölçekler arasında Schwirian (1978) tarafından geliştirilen “Schwirian’ın Altı Boyutlu Hemşirelik Performansı Ölçeği (Schwirian Six Dimension Scale of Nursing Performance)” ve Meretoja ve arkadaşları (2004) tarafından geliştirilen “Hemşire Yeterlilik Ölçeği (Nurse Competence Scale-NCS)” en sık kullanılan iki ölçektir. Schwirian’ın (1978) performans ölçme aracı altı faktör ve 52 kriter açısından hemşirelerin performans düzeylerini ölçmektedir. Schwirian hemşire performansı ile ilgili mevcut hemşirelik literatürünü inceledikten sonra, hemşire performansını genel anlamda ölçebilecek bir ölçüm aracı tasarlamıştır. Daha sonra ölçme aracını ABD’de hemşirelik okullarındaki hemşireler ve mezun hemşireler üzerinde test etmiştir. Ölçeğin boyutları; “liderlik” (5 madde), “yoğun-kritik bakım” (7 madde), “öğretim ve işbirliği” (11 madde), “bakımın planlanması ve değerlendirilmesi” (7 madde), “kişiler arası ilişkiler/ekip içi iletişim” (12 madde) ve “mesleki gelişim” (10 madde) şeklindedir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,97 olup, faktörlere ait Cronbach alfa katsayıları 0,84 - 0,90 arasında değişmektedir (Schwirian, 1978).

Hemşire Yeterlilik Ölçeği (Nurse Competence Scale-NCS) ise, teorik alt yapıya sahip bir öz değerlendirme aracıdır. NCS'nin teorik çerçevesi, Benner'in (1984) acemiden uzmana teorik çerçevesine ve kategorilerine dayanmaktadır. Bu kategoriler; “yardım rolü” (7 madde), “öğretim-koçluk” (16 madde), “teşhis fonksiyonları” (7 madde), “durumları yönetme” (8 madde), “terapötik girişimler” (10 madde), “kaliteyi sağlama” (6 madde) ve “iş rolü” (19 madde) şeklindedir. Yedi boyut ve 73 maddeden oluşan ölçek Finlandiya’da 498 hemşire üzerinde geliştirilmiştir. Ölçeğin açıklanan varyansı % 52,7 olup, faktörlere ait Cronbach alfa katsayıları 0,79 ile 0,91 arasında değişmektedir (Meretoja vd., 2004).

Hemşirelerin performansını değerlendirmede kullanılan bir başka ölçme aracı, Wandelt ve Stewart tarafından (1975) İngiltere’de geliştirilen “Slater Hemşirelik Yeterlilikleri Değerlendirme Ölçeği (Slater Nursing Competencies Rating Scale)”dır. Araçta altı faktör ve gözlemlenebilir 84 kriter yer almaktadır. Bunlar; “psikososyal birey”, “grup psikososyal ilişkileri”, “fiziksel”, “genel”, “iletişim” ve “mesleki uygulamalar”dır. Ayrıca Ager and Wandelt (1975) tarafından “Slater Hemşirelik Yeterlilikleri Değerlendirme Ölçeği”nin öğrenci hemşireler üzerinde geçerlik ve güvenirliği sınanmıştır. Yazarlar öğrenci hemşirelerin klinikteki uygulamalarının değerlendiriciler tarafından gözlemlenmesi yoluyla elde edilen verilerle yapı, içerik, öngörücü ve ayırt edici madde analizlerini yapmıştır. Ölçeğin yapı geçerliği için 71 madde kullanılarak (13 madde için örneklem büyüklüğü yeterli bulunmamıştır) yapılan faktör analizi sonucuna göre, toplam varyansın %83’ünü açıklayan 12 faktör ortaya çıkarılmıştır. Bir diğer ölçek “Slater Hemşirelik Yeterlilikleri Değerlendirme Ölçeği”nden ve uzman görüşlerinden yararlanılarak Fitzpatrick, While ve Roberts (1997) tarafından tasarlanan ve öğrenci hemşirelerin klinikteki uygulamalarının gözlemlenmesi yoluyla geçerlik ve güvenirliği test edilen “King’in Hemşire Performans Ölçeği (King’s Nurse Performance Scale)”dır. Ölçek yedi boyut ve 53 kriterden oluşmaktadır. “hastaların fiziksel ihtiyaçları”, “psiko-sosyal gereksinimler”, “bakımın planlanması ve sağlanması”, “sağlığı geliştirme ve hasta eğitimi”, “mesleki performans”, “işlerini ve astların işlerini organize etme” ve “iletişim” ölçeğin yedi boyutunu oluşturmaktadır.

Hemşirelerin yeterliliklerini ölçmek için geliştirilen öz değerlendirme araçları arasında, Liu ve arkadaşları (2007) tarafından Çin’de geliştirilen “Kayıtlı Hemşireler için Yeterlilik Envanteri (Competence Inventory for Registered Nurses-CIRN)” yer almaktadır. Çin’deki hastanelerde çalışan 815 hemşirenin katıldığı çalışma sonucunda, öz değerlendirmeye

dayalı olarak geliştirilen ölçek 58 madde ve yedi boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin boyutları; “eleştirel düşünme ve araştırma yeteneği”, “klinik bakım”, “liderlik”, “kişilerarası ilişkiler”, “yasal / etik uygulama”, “mesleki gelişim” “öğretme / koçluk” tur.

Hemşirelerin performanslarını ölçmek için geliştirilen öz değerlendirme ölçeklerinden biri diğeri; Cowan ve arkadaşları (2008) tarafından İngiltere, Belçika, Yunanistan, Almanya ve İspanya'daki hastanelerde çalışan 588 hemşirenin katıldığı çalışma sonucunda geliştirilen “Avrupa Birliği Aracı (European Union tool)”dır. Araç “değerlendirme”, “bakım sunumu”, “iletişim”, “sağlığın geliştirilmesi”, “kişisel ve mesleki gelişim”, “mesleki ve etik uygulama” “araştırma ve geliştirme” ve “ekip çalışması” şeklindeki sekiz boyut ve 108 maddeden oluşmaktadır.

Hemşirelerin yeterliliklerini ölçmek için geliştirilen öz değerlendirme ölçekleri arasında, Safadi ve arkadaşları (2010) tarafından Ürdün’de geliştirilen “Yetkinlik Değerlendirme Anketi (Competency Evaluation Questionnaire)” bulunmaktadır. Anket beş boyut ve 27 maddeden oluşmaktadır. Bu boyutlar; “yönetim”, “profesyonellik”, “problem çözme”, “hemşirelik süreci” ve “temel hemşirelik ilkeleri bilgisi”dir.

Hemşirelerin yeterliliklerini ölçmek için geliştirilen öz değerlendirme araçlarından biri de; Takase ve Teraoka (2011) tarafından Japonya’da geliştirilen “Holistik Hemşirelik Yeterlilik Ölçeği (Holistic Nursing Competence Scale)”dır. Ölçek beş boyut ve 36 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin boyutları; “personel eğitimi ve yönetim”, “etik odaklı uygulama”, “genel yetenek”, ekip içinde hemşirelik bakımı”, “mesleki gelişim”dir.

Barker ve Nussbaum’un (2011) ABD’de geliştirdiği “Hemşirelik Performans Aracı (Nursing Performance Instrument)” ise, hemşirelerin performanslarını ölçmek için kullanılan ölçeklerden biridir. Ölçme aracı dokuz boyuttan oluşmaktadır. Bunlardan dördü iş performansını ölçmek için genel standartları içermektedir. İkiisi zihinsel verimlilik, üçü ise fiziksel verimliliği ölçmektedir.

Hemşirelerin yeterliliklerini ölçmek için geliştirilen öz değerlendirme ölçeklerinden diğeri; Lee ve arkadaşları (2017) tarafından Kore’de geliştirilen temel ve klinik yeterliliklere dayalı “Koreli Hemşirelerin Temel Yeterlilikler Ölçeği (Korean Nurses’Core Competency Scale-KNCCS)”dir. Ölçek yeni mezun hemşirelerin kendilerini 3 farklı kategoride

değerlendirmesini içermektedir. Bunlar; lisans eğitimi süresince olan performansları, hemşirelik yeterlilikleri ve güvenilirlikleridir. Ölçek “insan anlayışı ve iletişim becerileri”, “mesleki tutumlar”, “eleştirel düşünme ve değerlendirme”, “genel klinik performans” ve “özel klinik performans” şeklindeki beş boyut ve 70 maddeden oluşmaktadır.

Hemşire yeterliliklerini ölçmede kullanılan ölçeklerden bir diğeri, Nilsson ve arkadaşlarının (2014) İsveç'teki hemşirelik öğrencileri ve kayıtlı hemşirelerin kendi mesleki yeterliliklerini ölçmeleri için geliştirdikleri “Hemşire Mesleki Yeterlilik Ölçeği (NPC-The Nurse Professional Competence-scale)”dır. NPC ölçeği, “hemşirelik bakımı”, “değer temelli hemşirelik”, “tıbbi ve teknik bakım”, “öğretme ve destek”, “dokümantasyon ve bilgi teknolojisi”, “hemşirelik ve güvenlik planlaması mevzuatı”, “hemşirelikte liderlik ve gelişme” ve “personel ve öğrencilerin eğitimi ve denetimi” şeklinde sekiz boyut ve 88 maddeden oluşmaktadır. Nilsson ve arkadaşları (2018), NPC ölçeğinin daha fazla kullanılabilmesi için, bir çalışma gerçekleştirmiş ve ölçeğin kısa formunu geliştirmiştir. “Hemşire Mesleki Yeterlilik Ölçeği Kısa Formu (The Nurse Professional Competence Scale-Short Form-NPC Scale-SF) olarak adlandırdıkları bu kısa form, altı boyut ve 35 maddeden oluşmaktadır.

Öz değerlendirmeye uygun olarak geliştirilen ölçme araçlarının yanı sıra literatürde gözlemlenebilir kriterlere dayalı ölçekler de (Wandelt ve Stewart, 1975; Fitzpatrick, While ve Roberts, 1997; Springer, Payne ve Petermann, 1998; Hader, Sorensen, Edelson ve Bliss-Holtz, 1999) bulunmaktadır. Ancak bu ölçeklerden ikisi belirlenen kriterler açısından öğrenci hemşirelerin klinikteki uygulamaları gözlemlenerek elde edilen verilerle geliştirilmiştir (Wandelt ve Stewart, 1975; Fitzpatrick vd., 1997). Springer ve arkadaşlarının (1998) “Davranışsal temellere dayalı değerlendirme ölçeği (BARS)” ise, 26 sorumlu hemşirenin 130 hemşireyi değerlendirmesiyle elde edilen verilerden geliştirilmiştir. Bu ölçme aracı “yargı ve karar verme”, “organizasyon becerileri ve önceliklerin belirlenmesi”, “sosyal çevreye bağlılık / mesleki çevreye duygusal bağlılık”, “zor durumlarda davranış becerileri”, “iş ortamına bağlılık”, “hemşirelik süreci performansı”, “güvenilirlik”, “mesleki kariyer gelişimi” şeklindeki sekiz faktörden meydana gelmektedir. Hader ve arkadaşlarının (1999) “Registered Nurse Performance Appraisal Tool-Kayıtlı Hemşire Performans Değerlendirme Aracı” da, 30 yönetici hemşirenin astlarını değerlendirmesiyle elde edilen verilerden geliştirilmiştir. Ölçeğin “mesleki uygulama”, “liderlik”, “eğitim” şeklinde üç alt faktörü bulunmaktadır.

Tzeng ve Ketefian (2003) ise, tanımladıkları 21 hemşirelik becerisinin Taiwan'daki hastanelerde hemşireler için ne ölçüde ihtiyaç duyulduğunu yönetici hemşirelerin algılarını ölçerek incelemiştir. 89 yönetici hemşirenin katıldığı çalışmanın faktör analizi sonuçlarına göre; ihtiyaç duyulan hemşirelik yeterlilikleri varyansın, %54,78'ini açıklayan üç ana faktör altında toplanmıştır. Bunlar; “temel düzeyde hasta bakımı”, “orta düzeyde hasta bakımı ve temel yönetim becerisi”, “ileri düzeyde hasta bakımı ve denetim” şeklindedir. Osman ve arkadaşları (2011) ise, veri zarflama analizi yöntemi ile performans değerlendirme modeli geliştirmiş ve yöntemin etkinliğini 32 yoğun bakım hemşiresinde değerlendirmiştir. Bu yöntemde performans kriterleri; veri zarflama yöntemine uygun şekilde girdi ve çıktılar olarak sınıflandırılmıştır. Girdi kriterleri; “iş bilgisi”, “iş alışkanlıkları”, “ekip çalışması ve işbirliği”, “kişilerarası ilişkiler”, “kaynak kullanma becerileri” ve “iletişim”dir. Çıktı kriterleri ise; “planlama ve organizasyon”, “genel uygulama performansı”, “teknik uygulama performansı”, “hasta eğitimi performansı”, “acil durumları takip etme”, “sorumluluk alma”, “işin kalitesi/miktarı”, ve “problem çözme, yaratıcılık”tır (Osman vd., 2011: 1047-1048).

Yukarıda açıklanan ölçekler, hemşirelerin mesleki yetkinliklerine, görev ve davranışlarına odaklı kriterleri içeren ölçeklerdir. Bu ölçme araçlarının yanı sıra görev ve bağlamsal performans kriterlerinin bir arada bulunduğu, hemşirelerin hem görev hem de bağlamsal performansını ölçmek için geliştirilen iki ölçek bulunmaktadır. Bunlardan ilki Greenslade ve Jimmieson'un (2007) görev performansını ve bağlamsal performansı iki ayrı ölçek olarak tasarladığı öz değerlendirme aracıdır. Görev performansı; “bilgi sağlama”, “bakım koordinasyonu”, “sosyal destek sağlama” ve “teknik bakım” şeklindeki dört faktör ve 23 maddeden oluşmaktadır. Bu faktörler varyansın %74'ünü açıklamaktadır. Bağlamsal performans ise: “kişiler arası destek”, “görev desteği”, “kurumsal kurallara uyma/uyumluluk” ve “tanımlanmış iş beklentileri dışındaki görevler için gönüllü olma” şeklindeki dört faktör ve 18 maddeden oluşmaktadır. Bu faktörler varyansın %74 ünü açıklamaktadır. İkinci çalışma da, Kahya ve Oral'ın (2018) çeşitli hastanelerde çalışan yönetici hemşire ve hemşirelerde yaptığı çalışma olup, bu çalışmada hemşirelerden tanımlanan 38 bağlamsal ve görev performansı kriterinin hemşire performansında ne kadar önemli olduğunu belirlemeleri istenmiştir.

Literatürde toplum sağlığı alanına özgü mesleki yeterlilikler (Lin, Hsu, Li, Mathers ve Huang, 2010; Bing-Jonsson, Bjork, Hofoss, Kirkevold ve Foss, 2013) ve hemşirelerde

kültürel yeterlilik (Perng ve Watson, 2012; Loftin, Hartin, Branson ve Reyes, 2013) gibi spesifik alanlarda hemşirelerin yeterliliklerini ölçmek için geliştirilen ölçekler de vardır. Ancak bu ölçekler sadece ilgili oldukları alanlar için hemşirelerin yeterliliklerini ölçmektedir. Başka bir ifadeyle, bu ölçeklerin kapsamı sadece ilgili oldukları alanlarla sınırlı ve dardır.

Türkiye’de yapılan ölçek geliştirme çalışmaları incelendiğinde; görev tanımına dayalı kriterlerin yer aldığı bir çalışmada geçerlik ve güvenirlik analizlerinin yapılmadığı (Öztürk, 2002: 99); mesleki yetkinliklere dayalı kriterlerin yer aldığı bir çalışmada, sadece dil ve içerik geçerliği için uzman görüşlerinden yararlanıldığı, ancak içerik geçerlik indekslerinin raporlanmadığı (Takıcı Demir, 2009: 83); bir çalışmada da, hemşirelerin öz değerlendirmelerinde kullanılan mevcut bir hemşire yeterlilik ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik analizlerinin yapıldığı (Yalçın, 2007: 23-37); temel ve mesleki rollere dayalı kriterlerin yer aldığı bir çalışmada, sadece güvenirlik sonuçlarının raporlandığı (Seyirci, 2009: 113); görev ve bağlamsal davranışlara dayalı kriterlerin yer aldığı bir çalışmada, öz değerlendirme ya da değerlendirci değerlendirmesi yapılmadan kriterlerin hemşirelik için öneminin belirlendiği ve sadece güvenirlik sonucunun raporlandığı (Kahya ve Oral, 2018), bir çalışmada hemşirelerin bağlamsal performans düzeyini belirlemek amacıyla geçerlik ve güvenirlik analizleri yapılarak iki boyutlu bir bağlamsal performans ölçeğinin geliştirildiği (Aslan ve Yıldırım, 2017) dikkat çekmektedir.

Öztürk (2002: 96) çalışmasında klinik hemşireleri için altı boyut altında çeşitli kriterler tanımlamıştır. Bunlar; “tıbbi tanı planı uygulaması ile ilgili hemşirelik girişimleri”, “tıbbi tedavi ile ilgili hemşirelik girişimleri”, “bakımın değerlendirilmesi”, “kurumun hedef ve politikalarına uyum”, kaynak kullanımı”, “yetki devralma ve iletişim”dir.

Takıcı Demir (2009: 117-122) ise çalışmasında, iki hastanede klinik hemşiresi pozisyonunda çalışan hemşireler için mesleki yetkinlikleri; “hastaların bakımını sağlayabilme”, “birim içi işleyişe uygun davranabilme”, “hasta güvenliği programını bilme ve uygulayabilme”, “enfeksiyon kontrol standartlarını bilme ve uygulayabilme”, “kaynakların etkin kullanımını sağlayabilme” ve “tıbbi kayıtları tutabilme ve kayıtlara ulaşabilme” şeklinde altı boyut olarak belirlemiştir.

Yalçın (2007: 25-26) ise çalışmasında Schwirian'ın Altı Boyutlu Hemşirelik Performans Ölçeği ile Deback ve Mentowski (1986) tarafından hemşirelik yeterliği ile ilgili geliştirilen bir ölçeğin birleştirilmesiyle oluşturulan ve çeşitli araştırmacılar tarafından değişiklikler yapılmasıyla çeşitli formları geliştirilen “Hemşirelik Yeterlik Ölçeği”nin Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini incelemiştir. Geçerlik ve güvenilirlik analizleri yapılan ölçeğin 87 madde ve 10 boyutu bulunmaktadır. Ölçeğin boyutları; “liderlik”, “mesleki gelişim”, “tanılama”, “planlama”, “girişim-uygulama”, “bilişsel yetenek”, “sosyal katılım”, “ego gücü”, “araştırma kullanımı” ve “uygulama bilgisi ve politika gelişimi”dir.

Seyirci (2009: 117, 156, 176-183) ise çalışmasında hemşireliğin dört temel rolü (eğitici, araştırmacı, uygulayıcı ve yönetici) ile profesyonel rolleri kapsamında, hemşirelerin kişisel tutum ve davranışları ve iletişim becerilerine dayalı kriterler belirlemiş ve ölçeği altı boyut olarak tasarlamıştır. Bunlar; “eğitici rol”, “uygulayıcı rol”, “araştırmacı rol”, “yönetici rol”, “kişisel tutum ve davranışlar” ve “iletişim becerisi”dir.

Kahya ve Oral'in (2018) çalışmasında, 11 bağlamsal performans davranış kriteri ve yedi boyutta (“mesleki beceriler”, “klinik beceriler”, “kişilerarası iletişim”, “problem çözme”, “mesleki etik”, “ekip çalışması”, “liderlik”) 27 görev performansı davranış kriteri tanımlamıştır. Çalışmada öz değerlendirme ya da gözlem yoluyla değerlendirme olmadan, yönetici hemşire ve hemşirelere tanımlanan bu kriterlerin hemşirelerin performansında ne kadar önemli olduğu sorularak ölçek geliştirilmiştir.

Aslan ve Yıldırım (2017) ise çalışmasında, öncelikle Greenslade ve Jimmieson (2007) ile Devonish ve Greenidge'nin (2010) ölçeklerinden yararlanarak ve hemşirelerin yaptıkları görevleri belirleyerek bir madde havuzu belirlemiştir. Uzman görüşleri doğrultusunda, zorunlu ve gönüllü görevlerin bir ayrımı yapıldıktan sonra oluşturulan bağlamsal performans ölçeği, 500 hemşire üzerinde uygulanmış ve geçerlik ve güvenilirlik analizleri yapılmıştır. Sonuçta kişisel destek ve organizasyonel destek şeklinde iki boyutlu bir öz değerlendirme ölçeği geliştirilmiştir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tasarımı

Bu araştırma özel bir hastanede çalışan klinik hemşireleri için performans değerlendirme sistemi geliştirmek amacıyla iki aşamada gerçekleştirilen tanımlayıcı ve metodolojik bir araştırmadır. Araştırmanın tanımlayıcı tasarımı gerçekleştirilen ilk aşamasında klinik hemşirelerinin işleri analiz edilmiş, iş tanımları revize edilmiş, iş tanımlarına dayalı performans değerlendirme kriterleri ve davranış ve bağlamsal performans değerlendirme kriterleri belirlenmiştir. Araştırmanın metodolojik olarak gerçekleştirilen ikinci aşamasında belirlenen performans değerlendirme kriterlerinin hastanenin klinik hemşireleri açısından geçerlik ve güvenirliği analiz edilmiştir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, özel bir hastane grubunun Ankara ilinde bulunan iki hastanesinde yapılmıştır. Birinci hastane 131 hasta yatağı, 33 yataklı yoğun bakım ünitesi, tam donanımlı 6 ameliyathanesi ile özel sağlık grubunun en kapsamlı hastanesidir. Hastane temel tıbbi bilimler ve klinik bilimlerin yanı sıra Nükleer Tıp, Uyku Bozuklukları, Ağrı Merkezi gibi spesifik bölümlere sahip olan tam donanımlı bir hastanedir. İkinci hastane ise, 17 hasta yatağı, 6 yataklı yoğun bakım ünitesi, tam donanımlı 2 ameliyathanesi ile poliklinik ve gününbirlik cerrahi hizmetleri sunmaktadır. Her iki hastanede uluslararası akreditasyon belgesi olan Joint Commission International (JCI) akreditasyon belgesine sahiptir. Hastaneler çağdaş bilimin ışığında, modern teknolojik alt yapıları, güler yüzlü, kaliteli, hasta odaklı, etik kurallara bağlı ve hasta haklarına saygılı hizmet anlayışı ile konusunda uzmanlaşmış, tecrübeli hekim ve hemşire kadrolarıyla faaliyetlerini sürdüren, sağlık sektöründe öncü kuruluşlardandır. Özel sağlık grubunun diğer iki hastanesi JCI belgesine sahip olmadığı için ve başka bir ilde bulunduğu için araştırma kapsamına dâhil edilmemiştir.

Hastane grubunun mevcut performans değerlendirme sisteminde, hekim ve hekim dışı personelin performans değerlendirmeleri ayrı prosedürlere ve kriterlere göre yapılmaktadır. Klinik hemşirelerinin de içinde yer aldığı hekim dışı personel performans değerlendirmesi, mesleki bilgi-beceri düzeyi ve davranış-iletişim becerisi alanlarını içeren kriterlerden oluşan ve geçerlik ve güvenirliği test edilmemiş bir form aracılığıyla yapılmaktadır.

Mesleki bilgi-beceri düzeyi alanı “etkili ve doğru hasta bakımı gerçekleştirme”, “güvenilir olma” ve “kendini geliştirme ve bilgi düzeyini artırma çabası içinde olma” gibi 13 kriterden, davranış-iletişim becerisi ise, “kılık kıyafet yönetmeliğine uyumu”, “amirleri ile iletişimi” ve “öneri ve eleştirilere karşı tutumu” gibi 9 kriterden oluşmaktadır. Yönetici olarak çalışanların performans değerlendirmesinde ise, yukarıda bildirilen iki alan dışında yöneticilik becerileri ile ilgili 6 kriter kullanılmaktadır. Hastanedeki hemşirelerin performansları pozisyonlarına ve görev tanımlarına uygun olarak değerlendirilmediği için, hemşirelik hizmetleri yönetimi tarafından pozisyonlara ve görev tanımlarına uygun performans değerlendirme sistemi geliştirilmesi ihtiyacı doğmuş ve bu kapsamda araştırmanın özel hastane grubu bünyesinde yapılması planlanmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma özel bir hastanenin hemşirelik hizmetleri bölümüne özgü tasarlandığı için, araştırmanın evreni özel bir sağlık grubunun iki hastanesinde çalışan hemşirelerden oluşmaktadır. Hastanelerin Haziran 2017–Aralık 2018 tarihleri arasındaki hemşire sayıları; birinci hastanede 173 ve ikinci hastanede 29 olmak üzere toplam 202 hemşiredir. Klinik hemşiresi pozisyonunda ve en az altı aydır kurumda çalışıyor olmak, örnekleme dâhil edilme kriterleri; klinik hemşiresi pozisyonu dışında çalışıyor olmak ise dışlama kriterleri olarak belirlenmiştir. Başka bir ifadeyle araştırma kapsamında sadece klinik hemşireleri için performans değerlendirme aracı geliştirildiğinden, klinik hemşiresi dışındaki pozisyonlarda çalışan hemşireler örneklem dışında bırakılmıştır. Dâhil edilme kriterlerine uygun olan tüm klinik hemşirilerinden veri toplanmıştır. Sonuç olarak, Haziran 2017–Aralık 2018 tarihleri arasında özel sağlık grubunun Ankara ilinde bulunan birinci hastanesinde çalışan 137 klinik hemşiresi ve ikinci hastanesinde çalışan 17 klinik hemşiresi olmak üzere toplam 154 klinik hemşiresi araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü için faktör analizi çalışmalarında, gözlem sayısının değişken sayısından en az beş kat büyük olması önerilmektedir (Bektaş, 2017: 47-53). Literatürde önerildiği şekilde ölçeklerde yer alan madde sayısının en az beş katı örneklem büyüklüğüne ulaşmak için, iki farklı zaman diliminde veriler toplanmıştır. Veri toplama döneminin ilki Haziran 2017 dönemi (Birinci hastanede çalışan 107 klinik hemşiresi ve ikinci hastanede çalışan 12 klinik hemşiresinden veri toplanmıştır), ikincisi Haziran 2017 döneminden sonra işe alınan yeni hemşirelerden verilerin toplandığı Aralık 2018

dönemidir (Birinci hastanede çalışan 30 ve ikinci hastane çalışan 5 yeni klinik hemşiresinden veri toplanmıştır).

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada kullanılan veri toplama araçları; sosyo-demografik veriler formu ve iki ayrı ölçekten oluşan klinik hemşireleri performans değerlendirme formudur. Veri toplama araçları aşağıda açıklanmaktadır.

Sosyo-demografik veriler formu: Formda performansı değerlendirilen hemşire hakkında tanıtıcı sorulara yer verilmiştir. Bunlar hemşirenin yaşı, cinsiyeti, medeni hali ve çocuk sayısı, eğitim düzeyi, çalıştığı bölüm, meslekteki çalışma yılı, kurumdaki çalışma yılı, varsa sertifika ve/veya eğitim belgeleri şeklinde dokuz tanıtıcı sorudur. Ayrıca formda performans değerlendiren ile ilgili; unvanı, yaşı, cinsiyeti, medeni hali ve çocuk sayısı, eğitim düzeyi, meslekteki çalışma yılı, kurumdaki çalışma yılı ve pozisyonundaki çalışma yılı şeklinde tanıtıcı dokuz soruya yer verilmiştir (Ek-1).

Klinik hemşireleri performans değerlendirme formu: Görev performansı ve bağlamsal performans teorik olarak göz önüne alındığında farklı yapılardır ve bu yüzden ayrı ölçekler olarak ele alınması gerekir (Greenslade ve Jimmieson, 2007). Bu doğrultuda performans değerlendirme formu iki bölümden, başka bir ifadeyle iki farklı ölçekten meydana gelmektedir (Ek-2). Birinci bölümde revize edilen görev tanımlarına uygun olarak araştırmacı ve hemşire çalışma grubu tarafından geliştirilen, 30 kriterden meydana gelen görev performansı değerlendirme ölçeği yer almaktadır. Görev odaklı performans kriterleri, teknik yetkinlikleri ölçen kriterler olup hemşirelerin ne yapmaları gerektiği ile ilişkilidir. Bu kriterler hasta bakım uygulamaları, hasta güvenliği ve kalite uygulamaları, servis işleri ile ilgili görevleri ifade eden kriterlerdir. İkinci bölümde ise, 28 kriterden meydana gelen davranış ve bağlamsal performans değerlendirme ölçeği bulunmaktadır. Kriterler araştırmacı tarafından literatüre dayalı olarak hazırlanıp, daha sonra hemşire çalışma grubu ile birlikte geliştirilmiştir. Davranış ve bağlamsal kriterler, hemşirelerin görevlerini yaparken sergiledikleri, genel anlamda kuruma katkı sağlayan bağlamsal performans davranışlarını ve becerilerini ifade etmektedir. Bu kriterler iletişim, problem çözme ve stresle başetme becerileri gibi özellikler ile hasta odaklılık, ekip çalışması ve

işbirliği, kişisel gelişim, kurumsal destek, kurallara uyma gibi görev dışı ekstra rolleri tanımlayan kriterlerdir.

Tez izleme komitesi toplantısında komite üyelerinin görüşleri alınarak 58 kriter üzerinde küçük değişiklikler yapılmıştır. Değişiklikler yapılarak yeniden düzenlenen performans değerlendirme ölçekleri, kapsam geçerliği açısından değerlendirilmek üzere, beş akademisyen ve üç uzman hemşireden oluşan sekiz uzmanın görüşüne sunulmuştur. Uzman görüşlerinden sonra her bir performans değerlendirme ölçeğine son şekli verilmiştir. Ölçekler 1 (başarısız), 2 (beklenenin altında), 3 (orta), 4 (başarılı) ve 5 (üstün başarılı) şeklinde derecelendirilen beşli likert tipi ölçekler olarak tasarlanmıştır.

3.5. Araştırmanın Uygulaması

Araştırma, (1) çalışma grubu oluşturulması ve çalışma grubuna eğitim verilmesi; (2) görev tanımlarının revize edilmesi; (3) performans değerlendirme sisteminin kurulması; (4) performans değerlendirme sisteminin çalışanlara tanıtılması; (5) performans değerlendirme şeklinde beş aşamada gerçekleşmiştir. Araştırmanın uygulama aşamaları aşağıda sunulmaktadır:

1.Çalışma grubu oluşturulması ve çalışma grubuna eğitim verilmesi aşaması

Bu aşamada hastane üst yönetimi ile görüşülerek, hemşirelik bölümü çalışanları arasından altı kişilik bir çalışma grubu seçilmiştir. Çalışma grubu, araştırmacı ile birlikte görev tanımlarının revize edilmesi ve performans kriterlerinin belirlenmesi çalışmalarının yürütülmesi amacıyla oluşturulmuştur. Hemşire çalışma grubunda; iki hemşirelik hizmetleri müdür yardımcısı, iki klinik sorumlu hemşiresi ve iki sorumlu hemşire yardımcısı yer almıştır. Çalışma grubunda bu altı hemşirenin yanı sıra, her bir klinik (örn. Acil servis, yoğun bakımlar gibi) için ayrı ayrı düzenlenen çalışma toplantılarına o kliniğin sorumlu hemşiresi ya da sorumlu hemşire yardımcısı katılmıştır. Bu aşamada çalışma grubuna üç saatlik eğitim verilmiştir. Eğitim içeriğinde (1) performans yönetiminin önemi, (2) performans yönetim sisteminin yararları, (3) etkin bir değerlendirme sisteminin neden önemli olduğu, (4) etkin bir performans değerlendirme sürecinin aşamaları, (5) yapılması planlanan araştırmanın yöntemi, (6) araştırmanın uygulama aşamaları, (7) iş analizi ve görev tanımları konularında üç saatlik eğitim verilmiştir. Klinik hemşirelerinin görev tanımlarının ve performans değerlendirme kriterlerinin belirlenmesi, çalışma grubu

oluşturulmasının asıl amacı olduğundan, özellikle iş analizi yöntemleri, işi oluşturan görevler, işin gerçekleştiği çalışma ortamı, işi yapan hemşirelerin nitelikleri, iş gerekleri ve görev tanımının oluşturulması, performans değerlendirmede kullanılan kriterlerin türleri, kriter seçiminde dikkat edilecek noktalar gibi konular eğitimin temelini oluşturmuştur. Ayrıca çalışma grubu ile yürütülen toplantılarda, soru-cevap ve tartışma yöntemleri kullanılarak ilgili konularda bilgilerin içselleştirilmesi sağlanarak, çalışma grubunun etkinliği artırılmaya çalışılmıştır.

2. Görev tanımlarının revize edilmesi aşaması

Bu aşamada karma (cerrahi ve dahili) klinikler, acil servis ve yoğun bakımlarda çalışan 30 hemşireye iş analizi formu uygulanmıştır. İş analizi formu literatürden (Öztürk, 2002: 189-207; Barutçugil, 2004: 252-256; Güngör, 2006: 13-19; Sullivan ve Decker, 2005: 244-246; Ekici, 2017: 247-248) yararlanılarak araştırmacı tarafından geliştirilmiş ve bir uzman görüşü doğrultusunda düzenlenmiştir (Ek-3). İş analizi anketinde hemşirelere;

- Unvanı, çalıştığı birim ve çalışma süresi gibi tanımlayıcı sorular,
- İş yaparken gerekli olan eğitim düzeyi, özel eğitim, bilgi-beceri, deneyim ve çalışma koşulları gibi iş gereklerini belirlemeye yarayan sorular,
- İş ile ilgili yetki ve sorumluluklar,
- İşin ana faaliyetleri/görevler ve bu görevlerle ilgili ayrıntılı konular,
- İletişim ve işbirliği kurulan kişiler ve iletişim sıklığı, şekli ve amaçları,
- İşlerin denetlenme düzeyi (Kim tarafından, nasıl ve ne sıklıkta işlerin denetlendiği),
- İşleri yaparken yararlanan bilgi kaynakları, fazla mesai yapma durumu, terfi edilebilecek üst pozisyonlar ve işlerin daha etkili yapılabilmesi için öneriler gibi diğer sorular,
- İş ile ilgili riskler ve risklerin sıklık ve şiddeti hakkında sorular yöneltilmiştir.

İş analizi anketinden elde edilen bilgiler görev tanımlarının revize edilmesinde kullanılmıştır. İş analizi anketinden elde edilen bilgiler ve klinik hemşireleri, acil servis hemşireleri, yoğun bakım hemşireleri ile ilgili mevcut görev tanımları, literatür bilgisi (Parsley ve Corrigan, 1994: 154-169; Hemşirelik Yönetmeliği, 2010; Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, 2011; Alcan vd., 2011: 79-80, 171-173, 203, 239-241; Ayan, 2012: 82-83; Ekici, 2017: 249-253, 266-272) çerçevesinde

değerlendirilmiş ve araştırmacı tarafından görev tanımları yeniden düzenlenmiştir. Düzenlenen görev tanımları üzerinde çalışma grubu ile birlikte haftada 2 saat olmak üzere, toplamda 20 hafta ve 40 saat çalışma yürütülmüştür. Çalışmalar sonunda, hastanenin hemşirelik bölümünün misyon vizyon ve hedefleri doğrultusunda, klinik hemşirelerinin (dahili-cerrahi klinikler, kadın hastalıkları ve doğum, acil servis, yoğun bakımlar) görev tanımları yeniden oluşturulmuştur. Oluşturulan görev tanımları, uygunluğu açısından değerlendirilmek üzere hemşirelik alanından beş akademisyenin görüşüne sunulmuş ve uzman görüşleri doğrultusunda görev tanımlarında bazı değişiklikler yapılmıştır. Son olarak, tez izleme komitesi toplantısında komite üyelerinin görüşleri alınarak görev tanımlarına son şekli verilmiştir (Ek-4). Literatürde önerildiği şekilde, görev tanımlarında (Ayan, 2012: 82-83; Finkelman, 2012: 290; Ekici, 2017: 249-252) unvan, çalıştığı bölüm, bağlı olduğu kişi, kendisine bağlı kadrolar, vekalet edecek kişi, çalışma koşulları (çalışma saatleri, deneme süresi, alması gerekli eğitimler), işin tanımı, görev, yetki ve sorumluluklar (hasta bakımı, kalite ve güvenlik, genel servis düzeni, eğitim ve gelişim, diğer şeklinde başlıklar altında belirlenmiştir) ve gerekli nitelikler (beceri: öğrenim düzeyi, öğrenim konusu, deneyim süresi, deneyim konusu, yabancı dil, bilgisayar seviyesi, özel ihtisas/sertifika ve özel ihtisas/sertifika konusu; işin gerektirdiği insan ilişkileri; işin gerektirdiği gizlilik düzeyi; kullanılması gereken cihaz ve ekipmanlar) şeklinde başlıklar yer almaktadır.

3. Performans değerlendirme sisteminin kurulması aşaması

Bu aşamada, çalışma grubu ile birlikte hemşirelik hizmetleri bölümünün misyon vizyon ve hedeflerine uygun olarak performans değerlendirme amaçları, değerlendirme sonuçlarından yararlanılacak alanlar, değerlendirmeyi yapacak çalışanlar–pozisyonlar ve değerlendirmenin yapılacağı zaman aralıkları belirlenmiştir. Kurumun performans değerlendirme prosedürüne göre; klinik hemşirelerinin performans değerlendirmelerinin yılda bir kez ve servis sorumlu hemşireleri tarafından yapılması uygun görülmektedir. Araştırma kapsamında ise, gözlemciler arası uyumu değerlendirebilmek için servis sorumlu hemşirelerinin yanı sıra sorumlu yardımcısı hemşireler ve dört farklı klinikte çalışan 41 hemşirenin değerlendirmesi sağlanmıştır. Daha sonra revize edilen görev tanımları ve ilgili literatür çerçevesinde (Wandelt ve Stewart, 1975; Borman ve Motowidlo, 1993; Borman ve Motowidlo, 1997; Fitzpatrick vd., 1997; Springer vd., 1998; Hader vd., 1999; Coleman ve Borman, 2000; Öztürk, 2002: 249-250; Tzeng ve Ketefian,

2003; Greenslade ve Jimmieson, 2007; Jawahar ve Carr, 2007; Liu vd., 2007; Yalçın, 2007: 84-87; Cowan vd., 2008; Seyirci, 2009: 176-183; Takıcı Demir, 2009: 117-122; Lin vd., 2010; Safadi vd., 2010; Barker ve Nussbaum; 2011; Osman vd., 2011; Takase ve Teraoka, 2011; Nilsson vd., 2014; Demerouti vd., 2014; Kennedy vd., 2015; Mert ve Ekici, 2015; Hosie ve Nankervis, 2016), araştırmacı tarafından performans değerlendirme kriterleri düzenlenmiştir. Düzenlenen kriterler üzerinde çalışma grubu ile birlikte haftalık 2 saat olmak üzere, toplamda 16 hafta ve 32 saat çalışma yürütülmüştür. Çalışmalar sonunda, görev tanımlarına dayalı performans değerlendirme kriterleri ile davranış ve bağlamsal performans kriterleri belirlenmiştir. Belirlenen kriterler, tez izleme komitesi toplantısında sunulmuş ve komite üyelerinin görüşleri doğrultusunda değişiklikler yapılmıştır. Belirlenen kriterlerle-ifadelerle oluşturulan 31 maddelik görev performans değerlendirme ölçeği ile 28 maddelik davranış ve bağlamsal performans ölçeği kapsam geçerliği açısından değerlendirilmek üzere, sekiz uzmanın görüşüne sunulmuştur. Alınan uzman görüşleri doğrultusunda kriterlerin bazıları yeniden düzenlenerek, ölçeklere son şekilleri verilmiştir (Ek-2). Bu aşama ile birlikte araştırmanın tanımlayıcı tasarımda olan bölümü tamamlanmış ve performans değerlendirmelerinin yapılarak geçerlik ve güvenilirliklerinin sınanacağı metodolojik aşamaya geçilmiştir.

4. Performans değerlendirme sisteminin tanıtılması aşaması

Sistemin hayata geçirilmesi için, sorumlu hemşirelere ve sorumlu yardımcısı hemşirelere üç saat; klinik hemşirelerine 2 saat olmak üzere eğitimler verilmiştir. Eğitimler hastanenin konferans salonunda, mesai saatleri içerisinde gerçekleştirilmiş ve eğitim yöntemi olarak anlatım, soru-cevap, tartışma tekniklerinden yararlanılmıştır. Sorumlu hemşireler ve sorumlu yardımcısı hemşirelere düzenlenen eğitim ile klinik hemşirelerine düzenlenen eğitimler için farklı günler seçilmiştir. Eğitimlere sorumlu hemşire ve sorumlu yardımcısı hemşirelerin tümünün, klinik hemşirelerinin ise çoğunluğunun katılımı sağlanmıştır. Sorumlu hemşireler ve sorumlu yardımcılara; performans yönetiminin önemi, performans değerlendirme sonuçlarından nerelerde yararlanılacağı, performans değerlendirme kriterleri, performans değerlendirmenin ne sıklıkla yapılacağı, değerlendirmede dikkat edilecek hususlar ve değerlendirmede karşılaşılan hatalar, performans görüşmeleri, performansın geliştirilmesi ve yönetilmesinde izlenecek yollar konularında eğitim verilmiştir. Klinik hemşirelerine ise performans yönetiminin önemi, performans değerlendirme sonuçlarından nerelerde yararlanılacağı, performans

değerlendirme kriterleri, performans değerlendirmenin ne sıklıkla yapılacağı ve performans görüşmeleri konularında eğitim verilmiştir.

5. Performans değerlendirme aşaması

Klinik hemşirelerinin performansları sorumlu hemşireler, sorumlu hemşire yardımcıları ve hemşirelerin kendileri tarafından, oluşturulan performans değerlendirme formu aracılığıyla değerlendirilmiştir. Veri toplama formları hemşirelik hizmetleri müdürlüğü tarafından servis sorumlu hemşirelerine iletilmiştir. Sorumlu hemşireler de formları sorumlu yardımcıları ve hemşirelere dağıtmıştır. Değerlendirmeler iki hafta içerisinde yapılarak kapalı zarflar aracılığıyla hemşirelik hizmetleri müdürlüğüne ulaştırılmıştır. Her çalışandan kapalı zarfla alınan değerlendirmeler sayesinde objektiflik ve verilerin gizliliği sağlanmıştır. Başka bir ifadeyle değerlendiricilerin birbirlerinin değerlendirmelerini görmemesi sağlanarak, güvenilir bir şekilde veriler toplanmıştır. Hemşirelik hizmetleri müdürlüğüne ulaştırılan veriler kapalı zarflarla araştırmacıya teslim edilmiştir. Aynı zamanda ölçeklerin test-tekrar test analizlerinin yapılabilmesi için, bazı sorumlu hemşireler (46 hemşire değerlendirilmiştir) tarafından iki hafta sonra değerlendirmeler tekrar yapılmıştır.

3.6. Verilerin Analizi

Uygulamadan elde edilen verilerin analizi için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) version 20.0 ve LISREL 9.1 paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı veriler için ortalama, standart sapma, sayı ve yüzde değerler hesaplanmıştır. Performans değerlendirme aracı görev performansı ve davranış ve bağlamsal performans olmak üzere iki ayrı ölçek şeklinde tasarlandığı için, bu iki ölçeğin geçerlik ve güvenirlik analizleri ayrı ayrı değerlendirilmiştir. Bütün istatistiksel analizlerde önemlilik seviyesi olarak $p < 0.05$ değeri kabul edilmiştir.

3.6.1. Performans değerlendirme ölçeklerinin geçerlik ve güvenirlik analizleri

Soyut özelliklerin ölçülmesi amacıyla geliştirilen ölçeklerin uygun güvenirlik analiz yöntemleriyle analiz edilmesi ve ölçek için uygun olan geçerlik yöntemleri ile geçerliğinin incelenmesi gerekir (Ercan ve Kan, 2004: 214). Bireylerin psikolojik ve sosyal değerlerini içeren, algı, farkındalık, davranış ve tutumlar gibi özellikleri ölçmek amacıyla geliştirilen

ölçeklerin geçerlik ve güvenirliklerinin değerlendirilmesinde farklı yöntemler kullanılmaktadır. Kararlılık/değişmezlik (test-tekrar test yöntemi, paralel form güvenirliği), bağımsız gözlemciler arası/içi uyum, iç tutarlılık güvenirlik analizlerinde kullanılan yöntemlerdir. Geçerlik analizleri ise; kapsam geçerliği, ölçüt-bağımlı geçerlik (yordama geçerliği, eşzaman geçerliği), yapı geçerliği (faktör analizi) şeklinde sınıflandırılmaktadır (Esin, 2014: 217-223). Karakoç ve Dönmez'de (2014: 47) ölçme araçlarının geçerlik ve güvenirlikleri için sıklıkla kullanılan analizleri aşağıdaki tabloda özetlemektedir (Çizelge 3.1)

Çizelge 3.1. Geçerlik ve güvenirlik sına yöntemleri ve kullanılan testler

Güvenirlik			Geçerlik		
		İstatistiksel test			İstatistiksel Test
Ölçeğin Kararlılığı	Test-retest	Pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısı	Yorumsal geçerlik	Yüzeysel geçerlik	Uzman yorumu
	Paralel form			İçerik (kapsam) geçerliği	
Ölçümcü güvenirliği	Gözlemciler arası tutarlılık	Korelasyon, t testi, özel varyans çözümlemeleri ve cronbach alfa	Ölçüte dayalı geçerlik	Eş zaman geçerliği	Korelasyon
	Gözlemciler içi tutarlılık	Ölçümler arası tutarlılık yüzdesi		Yordama geçerliği	
İç tutarlılık	Yarıya bölme yöntemi	Pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısı	Yapı geçerliği	Benzer ölçek geçerliği	Korelasyon
	Kuder richardson güvenirlik katsayıları	Kuder richardson güvenirlik katsayıları		Yapısal eşitlik modellemesi	Korelasyon
	Cronbach alfa güvenirlik katsayısı	Cronbach alfa katsayısı		Faktör analizi	Faktör analizi

Kaynak: Karakoç ve Dönmez, 2014: 47

Bu araştırmada, ölçeklerin zamana karşı değişmezliği/kararlılığı için test-tekrar test ve iç tutarlılık için Cronbach alfa güvenirlik katsayısı hesaplanmıştır. Gözlemciler arası güvenirlik-puanlama güvenirliği için gözlemciler arası korelasyon katsayısı, Kendall W uyum katsayısı, Krippendorff alfa katsayısı, kappa oranı hesaplanmış ve gözlemcilerin

puan ortalamaları arasındaki fark t testi ile incelenmiştir. Yorumsal geçerlik için içerik (kapsam) geçerliği ve yapı geçerliği için faktör analizi kullanılmıştır.

Geçerlik analizleri

Güngör'e (2016: 107) göre, ölçme aracının ölçülmek istenen yapıyı ölçtüğünün kanıtlanması süreci olarak tanımlanabilecek geçerlik çalışmaları kapsam, kriter ve yapı geçerliği olarak üç temel yöntemle incelenebilmektedir (Güngör, 2016: 107). DeVellis (2017: 59), geçerliğin genel tanımını "yapılandırılmış bir ölçeğin belirli olayları yordama yeteneği" şeklinde yapmakta ve kapsam geçerliği, ölçüt dayanıklı geçerlik ve yapı geçerliğini üç temel tür olarak belirtmektedir. Bu bilgiler çerçevesinde performans değerlendirme ölçeklerinin geçerlik analizleri, yukarıda önerildiği şekilde kapsam ve yapı geçerliği olarak incelenmiştir. Ölçeklerin güvenirliklerini incelemek için de, Test-retest, gözlemciler arası tutarlılık ve Cronbach alfa güvenirlik katsayısı analizleri yapılmıştır.

İçerik (kapsam) geçerliği

Kapsam geçerliği açısından performans değerlendirme aracının her bir maddesi ve ölçme aracının bütününe; klinik hemşirelerinin performansını ölçme amacına uygun olup olmadığı, ölçmedeki yeterliliği, hemşirelik alanını temsil edip etmediği ve alan dışında farklı kavramları barındırıp barındırmadığı, anlaşılabilirliği açısından uzman görüşleri ile değerlendirilmiştir. Kapsam geçerliğini değerlendirmek için; beş akademisyen ve üç uzman hemşire olmak üzere sekiz uzmanın görüşüne sunulmuştur. Kapsam geçerliği çalışmasında uzman görüşlerinin değerlendirilmesi amacıyla Davis tekniği kullanılmıştır. Davis tekniğine göre; uzmanlar maddeleri (1) Uygun değil, (2) Kısmen uygun (maddenin/ifadenin uygun şekle getirilmesi, düzeltilmesi gerekli), (3) Uygun, ancak ufak değişiklikler gerekli ve (4) Çok uygun şeklinde puanlayarak değerlendirmiştir. Bu teknikte (3) ve (4) seçeneğini işaretleyen uzmanların sayısı toplam uzman sayısına bölünerek her bir maddenin kapsam geçerlik indeksi elde edilmektedir (Davis, 1992). Ayrıca uzmanlardan (2) Kısmen uygun ve (3) Uygun, ancak ufak değişiklikler gerekli şeklinde yaptıkları değerlendirmeler için, değişiklik önermeleri beklenmiştir.

Yapı geçerliği

Yapı geçerliği açısından performans değerlendirme aracının madde analizi ve faktör analizlerinin yapılması gerekmektedir (Brown, 2006: 14; Tabachnick ve Fidell, 2007: 607-609; Esin, 2014: 217-228; Erkuş, 2014: 92-142; DeVellis, 2017: 104-156). Faktör analizi, veri kümesinin özetlenmesi ve boyut indirgenmesinin yanı sıra veri dönüşümü, sınıflama-kümeleme ve ölçek ya da teori geliştirme amaçlarıyla kullanılan bir yöntemdir (Bektaş, 2017: 26). Literatürde faktör analizi ile ilgili olarak, açıklayıcı ya da doğrulayıcı faktör analizi yöntemlerinden hangisinin kullanılması gerektiği yönünde tartışmalar vardır. Araştırmanın amacı ile en iyi şekilde örtüşen yöntem seçilmelidir. Önsel bir bilginin olmadığı durumlarda açıklayıcı, var olan bir kuramın (örn. Faktör yapısı) test edilmesi söz konusu ise doğrulayıcı faktör analizi yönteminin kullanılması önerilmektedir (Tabachnick ve Fidell, 2007: 609; Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk, 2010: 177; Güngör, 2016: 107). Bu doğrultuda performans değerlendirme sonuçlarından elde edilen verilere açıklayıcı faktör analizi (AFA) uygulanmıştır.

Güvenirlilik analizleri

Bir ölçeğin güvenirliği, sunduğu değerlerin ölçmeye konu olan değişkenin gerçek durumu hakkında bilgi vermesi ile ilgilidir. Güvenirlilik analizleri, değişkenin gerçek puanının kestirilmesine ve gerçek puanın elde edilen ölçek puanını ne oranda temsil ettiğinin tayin edilmesine dayalıdır (DeVellis, 2017: 31). Bir ölçme aracının güvenirliğini, aynı olgu ya da kavram için tekrarlanan ölçümler sonucunda ulaşılan bulguların tutarlı olması göstermektedir (Bektaş, 2017: 110). Erkuş, Sünbül, Ömür Sünbül, Yormaz, ve Aşiret'e (2017: 15) göre güvenirlik, "ölçme aracının seçkisiz (tesadüfi) hatalardan arınık ölçüm yapabilme yeterliği" olarak tanımlanmaktadır. Ölçme araçlarının güvenirliklerini belirlemede birçok yöntem kullanılmakla birlikte, ölçeğin-testin niteliği ve biçimi, hata kaynakları gibi faktörler ile uygulama zamanı, geliştirme masrafları gibi sınırlılıklar bu yöntemlerin seçimini etkilemektedir (Erkuş vd., 2017: 22). Bununla birlikte ölçme araçlarının güvenirliği için, iç tutarlılık ölçütü olarak sıklıkla alfa (α) katsayısı kullanılmaktadır (Bektaş, 2017: 111; DeVellis, 2017: 34-35).

İç tutarlılık

Güvenirlik yöntemlerinden biri olan iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı, maddelerin birbirleri ile olan tutarlılığının ölçüsü olarak tanımlanabilmektedir (Güngör, 2016: 109). Başka bir deyişle iç tutarlılık güvenilirliği, bir ölçekte yer alan maddelerin homojenliğini ifade etmektedir. Maddeler ile örtük değişken arasındaki ilişki doğrudan gözlemlenemese de, maddeler arasında bulunan güçlü korelasyon maddelerle örtük değişken arasındaki korelasyonun da güçlü olduğunu göstermektedir (DeVellis, 2017: 34). Bir ölçeğin tamamına ve alt boyutlarına ait güvenilirlik için sıklıkla Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı hesaplanmaktadır. Bununla birlikte araştırma verilerinin özelliğine göre uygun olan farklı güvenilirlik yöntemleri de kullanılabilir (Tavşancıl, 2014: 19-34; Güngör, 2016: 109). Araştırmada performans değerlendirme ölçeklerinin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları hesaplanmıştır.

Kararlılık (Değişmezlik)

Ölçeklerin iç tutarlılığının yanı sıra zaman içindeki kararlılığının test edilmesi istenilen durumlarda da, test-tekrar test güvenilirlik yönteminin kullanılması uygundur (Güngör, 2016: 110). Test-tekrar test yöntemi, aynı ölçeğin aynı kişilere, aynı koşullarda, farklı zamanlarda uygulanması sonucuna dayanan bir güvenilirlik yöntemidir ve “kararlılık katsayısı” olarak da bilinen bu güvenilirlik katsayısı iki ölçme sonucunda elde edilen puanlar arasındaki korelasyonla belirlenir (Erkuş vd., 2017: 24). Zaman içerisinde puanlarda görülen değişim, ölçeğin ölçme hatası eğilimiyle ilgili olabildiği gibi ilgisiz de olabilir. Buradaki sorun, bir değişimin (ya da değişmezliğin) ölçeğin güvenilirliğinin dışında birçok etkene (örtük değişkendeki-olgudaki gerçek değişim, olgunun belirli zaman aralıklarında değişebilmesini ifade eden olgunun salınımı, yorgunluk gibi deneklerde görülebilen değişimler veya ölçme yöntemlerindeki değişimlere bağlı değişiklikler) bağlı olmasıdır (DeVellis, 2017: 51-52). Bu testte dikkat edilmesi gereken en önemli nokta, iki ölçme arasında geçen zaman aralığının ne kadar olacağıdır. Eğer zaman çok kısa olursa, hatırlamaya neden olarak aynı cevap verilebilir ya da aynı cevaplama stratejisi kullanılabilir (taşıma etkisi); zamanın çok uzun olması ise ölçülen özellikte değişiklikler görülebilmesine, başka bir ifadeyle bireyin gerçek puanında büyük değişiklikler görülebilmesine neden olur. Her iki durumda ölçeğin zaman içindeki kararlılığının yanlış yorumlanmasına neden olur (Karakoç ve Dönmez, 2014: 45; Erkuş, 2017: 24). Bu

doğrultuda performans değerlendirme aracının zaman içindeki kararlılığının test edilmesinde, iki hafta aralıklarla elde edilen 46 veri üzerinde Pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısı hesaplanmıştır. Ayrıca iki ölçme sonucunda elde edilen puan ortalamaları arasındaki fark t testi ile incelenmiştir.

Ölçümcü (puanlama) güvenilirliği

Serbest tepkiler içeren bazı performanslar, beceri gerektiren veya duyuşsal olan bazı özellikler çoğunlukla doğrudan öz değerlendirme ölçme araçlarıyla değil, bireylere verilen görevden sonra, performansın sergilendiği sırada veya sonradan değerlendirme ölçeklerinin puanlayıcı(lar) tarafından değerlendirilmesiyle ölçülmektedir. Bu tür ölçümlerde puanlayıcılardan da ölçmeye hata karıştığı için, puanlama (veya puanlayıcılar/gözlemciler arası) güvenilirliğinin incelenmesi gerekir (Erkuş, vd., 2017: 38). Genel olarak güvenilirlik belirlemede amaç tesadüfi hata kaynaklarını belirlemektir ve puanlama güvenilirliğinde tesadüfi hata kaynağı olarak puanlayıcılar ele alınmaktadır (Bilgen ve Doğan, 2017: 65). Literatürde puanlama güvenilirliği ya da gözlemciler arası tutarlılığı/uyumu belirleyen pek çok yöntem (Scott'un π (pi) istatistiği, Spearman'ın ρ (rho) sıra katsayısı, pearson korelasyon katsayısı, ortalamaların karşılaştırılması, genellenebilirlik kuramı, kappa istatistiği, ağırlıklandırılmış kappa, gözlemciler içi korelasyon katsayısı, gözlemciler arası korelasyon katsayısı, Kendall uyuşma katsayısı, Krippendorff alfa katsayısı, Log-linear analiz tekniği, çok yüzeyli Rasch ölçme modeli) önerilmektedir (Krippendorff, 2004a: 411-413; Krippendorff, 2004b: 787-791; Şencan, 2005: 264; Hayes ve Krippendorff, 2007: 79-82; Ellez, 2011: 180-181; Karakoç ve Dönmez, 2014: 46-47; Güler ve Taşdelen Teker, 2015: 13-15; Bilgen ve Doğan, 2017: 65-67; Erkuş vd., 2017: 42-45).

Test-tekrar testte olduğu gibi gözlemciler arası güvenilirlik analizleri için de toplam/ortalama puanlar arasındaki ilişkileri belirlemeye yönelik olarak hesaplanan korelasyon analizinden yararlanılır. Korelasyon katsayısı aynı zamanda güvenilirlik katsayısıdır. Likert tipi ölçeklere ait toplam/ortalama puanlar eşit aralıklı ölçek olarak kabul edildiğinden, Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı hesaplanır (Şencan, 2005: 250-251, 262-263). Gözlemciler arası güvenilirliği belirlemede sıklıkla uyum yüzdesi ya da korelasyona dayalı hesaplamalar kullanılmakla birlikte, bu yöntemlerde gözlemcilerin tesadüfe bağlı uyumlulukları hesaplanmadığından bu yöntemler

eleştirilmektedir. Bu nedenle gözlemciler arası güvenilirliği belirlemede çeşitli avantajlara sahip Kappa istatistiği ve Krippendorff alfa katsayısı gibi teknikler önerilmektedir (Bilgen ve Doğan, 2017: 65). Tesadüfe bağlı uyum puanlar arasında tesadüfle meydana gelen benzerliktir. Kappa gözlemciler arası uyumun içinden tesadüfe bağlı uyumun çıkarılmasına dayalı olarak hesaplanır. Kappa istatistiğinin bu şekilde tesadüfle meydana gelen uyumu düzeltmeyi temel alması, tekniğin en önemli avantajlarından birisidir. (Sim ve Wright, 2005: 258'den akt. Bilgen ve Doğan, 2017: 66). Krippendorff alfa uyum ölçütü de tesadüfe bağlı uyumu düzeltmeye dayanması ve çeşitli veri tiplerine uygulanabilir olması bakımından avantaj sağlar. Krippendorff alfa; “iki veya daha fazla sayıda gözlemci içeren verilere”, “herhangi bir ölçek türü (isimsel, sıralı, aralık, oran) ile ölçülmüş verilere, “tamamlanmamış eksik verilere” ve “farklı büyüklükteki (küçük veya büyük) veri setlerine uygulanabilir (Krippendorff, 1995; 2004b).

Değerlendiriciler tarafından her hemşirenin aynı düzeyde değerlendirilip değerlendirilmediğinin test edilmesi için, puanlama güvenilirliği analizleri yapılmıştır. Bu doğrultuda gözlemciler arası korelasyon katsayısı (Intraclass Correlation Coefficient – ICC), Kendall W uyum katsayısı, Krippendorff alfa katsayısı hesaplanmış ve kappa istatistiği yapılmıştır. Kappa istatistiği uygulanırken, ölçeklere ve alt faktörlere ait puan ortalamalarından yararlanılarak yeniden kategorik puanlar elde edilmiş ve bu puanlar üzerinden analiz yapılmıştır. Çalışmada ayrıca gözlemcilerin puan ortalamaları arasındaki fark (t testi) incelenmiştir. Analizlerin yapılabilmesi için, hemşireyi kurumun beklentileri doğrultusunda yakından gözlemleyebilen biri servis sorumlu hemşiresi, biri servis sorumlu hemşire yardımcısı olmak üzere iki yönetici ve aynı zamanda hemşireler kendilerini değerlendirmiştir. Sorumlu hemşire yardımcıları toplam 100 hemşireyi değerlendirmiştir. Öz değerlendirme yapan hemşireler ise 41 kişidir. Değerlendiriciler birbirinden bağımsız olarak değerlendirmelerini aynı iki hafta içinde gerçekleştirmiştir.

3.7. Araştırmanın Sınırlıkları

Analitik yönü güçlü olmasına rağmen, bu araştırmanın sonuçları özel bir hastane grubuna özgüdür. Başka bir deyişle geliştirilen performans değerlendirme ölçekleri, araştırmanın yürütüldüğü özel hastane grubunun klinik hemşireleri için hazırlandığından, diğer hastanelere genellemek mümkün olmayabilir. Ancak, geliştirilen kriterler diğer hastaneler için örnek teşkil edebilir ve uyarlanabilir. Performans değerlendirme aracını örnek alan

hastaneler, araçta ekleme ve düzenlemeler yaparak uygulayabilir, ancak geçerlik ve güvenilirlik analizlerinin yapılması gerekir. Bununla birlikte araştırmanın yürütüldüğü hastanenin tüm bölümlerinde ve pozisyonlarında çalışan hemşireler için performans değerlendirme aracı geliştirilememesi, araştırmanın en önemli sınırlılığıdır. Ancak, iş analizlerinin yapılması, görev tanımlarının gözden geçirilerek yeniden oluşturulması süreci çok uzun zaman aldığı ve ciddi bir ekip çalışması gerektirdiği için araştırmanın uzamasına neden olacağından araştırma kapsamına alınmamıştır.

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu'nun 02.12.2016 tarihli 14 sayılı toplantısı gereğince izin alınmıştır (EK-5). Ayrıca araştırmanın yürütüldüğü özel hastane grubundan yazılı izin alınmıştır (EK-6). Araştırmanın uygulanması aşamasında hemşirelere gerekli bilgilendirme ve açıklamalar yapıldıktan sonra örneklem kapsamına alınanlardan sözlü izinleri alınmıştır.

4. BULGULAR

Klinik hemşireleri görev performansı değerlendirme ölçeğinin ve davranış ve bağlamsal performans değerlendirme ölçeğinin geçerlik ve güvenirliğini incelemek amacıyla yürütülen araştırmada, 154 hemşireden elde edilen veriler analiz edilmiştir. Analizler sonucunda ulaşılan bulgular aşağıdaki başlıklarda sunulmuştur;

- Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri
- Geçerlik ve güvenirlik sonuçları
 - Klinik hemşireleri görev performansı değerlendirme ölçeği geçerlik ve güvenirlik sonuçları
 - Klinik hemşireleri davranış ve bağlamsal performans değerlendirme ölçeği geçerlik ve güvenirlik sonuçları

4.1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özellikleri

Araştırma grubunu oluşturan hemşirelerin bazı sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları Çizelge 4.1’de gösterilmiştir.

Çizelge 4.1. Klinik hemşirelerinin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı

Sosyo-Demografik Özellikler		N:154	%
Cinsiyet	Kadın	121	78,6
	Erkek	33	21,4
Yaş	17-26 yaş	98	63,6
	27-36 yaş	42	27,3
	37-46 yaş	14	9,1
Medeni Durum	Evli	46	29,9
	Bekar	108	70,1
Çocuk Sahibi Olma Durumu	Evet	32	20,8
	Hayır	122	79,2
Eğitim Düzeyi	Sağlık Meslek Lisesi	75	48,7
	Ön-lisans	5	3,2
	Lisans	74	48,1
Mesleki Deneyim Süresi	1-5 Yıl	100	65,0
	6-10 Yıl	29	18,8
	11 Yıl ve Üzeri	25	16,2
Kurumda Çalışma Süresi	1-5 Yıl	125	81,2
	6-10 Yıl	15	9,7
	11 Yıl ve Üzeri	14	9,1
Çalışılan bölüm	Klinik	94	61,0
	Kemik iliği transplantasyon	15	9,7
	Yoğun bakım	26	17,0
	Acil	19	12,3
Alanıyla ilgili sertifika	Var	35	22,7
	Yok	119	77,3

Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde (Çizelge 4.1); %78,6'sının kadın, %63,6'sının 17-26 yaş grubunda, %70,1'inin bekar ve %79,2'sinin çocuk sahibi olmadığı saptanmıştır. Hemşirelerin %48,7'sinin Sağlık Meslek Lisesi mezunu, %65,0'inin 1-5 yıl mesleki deneyim süresi, %81,2'sinin 1-5 yıl kurumda çalışma süresi olduğu ve %61,0'inin karma kliniklerde (dahili ve cerrahi klinikler) çalıştığı ve %77,3'ünün çalışma alanıyla ilgili sertifikaya sahip olduğu belirlenmiştir. Klinik hemşirelerinin performanslarını değerlendiren yönetici hemşirelerin çeşitli sosyo-demografik özellikleri Çizelge 4.2'de gösterilmektedir.

Çizelge 4.2. Performans değerlendirmeyi yapan yönetici hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri

Sosyo-Demografik Özellikler		N:22	%
Cinsiyet	Kadın	21	95,5
	Erkek	1	4,5
Pozisyon	Servis Sorumlu Hemşiresi	11	50,0
	Sorumlu Yardımcısı Hemşire	11	50,0
Yaş	21-30 yaş	3	13,6
	31-40 yaş	13	59,1
	41 yaş ve üzeri	6	27,3
Medeni Durum	Evli	15	68,2
	Bekar	7	31,8
Çocuk Sahibi Olma Durumu	Evet	9	40,9
	Hayır	13	59,1
Eğitim Düzeyi	Sağlık Meslek Lisesi	5	22,7
	Ön-lisans	2	9,1
	Lisans	15	68,2
Mesleki Deneyim Süresi	1-5 Yıl	3	13,6
	6-10 Yıl	11	50,0
	11 Yıl ve Üzeri	8	36,4
Kurumda Çalışma Süresi	1-5 Yıl	6	27,3
	6-10 Yıl	9	40,9
	11 Yıl ve Üzeri	7	31,8
Pozisyonda Çalışma Süresi	1-5 Yıl	11	50,0
	6-10 Yıl	7	31,8
	11 Yıl ve Üzeri	4	18,2

Performans değerlendirmelerini yapan yönetici hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde (Çizelge 4.2), %50'si servis sorumlu hemşiresi ve %95,5'i kadındır. Yönetici hemşirelerin %59,1'i 31-40 yaş arasında, %68,2'si evli, %59,1'i çocuksuz, %68,2'si lisans mezunu, %50'si 6-10 yıl mesleki deneyime sahiptir.

4.2. Geçerlik ve Güvenirlik Sonuçları

Bu bölümde klinik hemşirelerin performanslarını değerlendirmek için oluşturulan iki ayrı ölçeğe ait geçerlik ve güvenirlik sonuçları verilmektedir. Sonuçlar her bir ölçek için ayrı başlıklarda incelenerek sunulmuştur.

4.2.1. Klinik hemşireleri görev performansı değerlendirme ölçeği geçerlik ve güvenirlik sonuçları

Ölçeğin ölçülmek istenen yapıyı ölçtüğünün kanıtlanması olarak tanımlanan geçerlik sürecinde, içerik ve yapı geçerliği değerlendirilmiştir. İçerik geçerliği uzman görüşleri alınarak incelenmiştir. Yapı geçerliğini incelemek için de faktör analizi yapılmıştır.

İçerik geçerliği

Ölçeğin içerik geçerliği sekiz uzmanın görüşleri alınarak incelenmiştir. Uzman kadrosu beş akademisyen (Akademisyenlerden ikisi hemşirelikte yönetim anabilim dalında öğretim üyesi, ikisi öğretim görevlisi ve bir diğeri araştırma görevlisi olarak görev yapmaktadır) ve hemşirelikte yönetim alanında yüksek lisans derecesine sahip üç uzman hemşireden (Uzmanlardan biri özel bir hastanenin hemşirelik hizmetleri müdürü, biri şehir hastanesinde sağlık bakım hizmetleri müdür yardımcısı ve bir diğeri de özel bir hastanede kalite yönetimi hemşiresi olarak görev yapmaktadır) oluşmaktadır.

Uzmanlar ölçekteki her bir maddeyi ve ölçeğin bütünü; klinik hemşirelerinin görev performansını ölçme amacına uygun olup olmadığı, ölçmedeki yeterliliği, hemşirelik alanını temsil edip etmediği ve alan dışında farklı kavramları barındırıp barındırmadığı, anlaşılabilirliği açısından değerlendirmiştir. Davis tekniğine göre; her uzman ölçeğin maddelerini 1-4 arasında puanlamıştır. Puanların değerleri 1-Uygun değil, 2-Kısmen uygun (maddenin/ifadenin uygun şekle getirilmesi, düzeltilmesi gerekli), 3-Uygun, ancak ufak değişiklikler gerekli ve 4-Çok uygun şeklindedir. Her bir madde için; 3 ve 4 puan veren uzmanların sayısı toplam uzman sayısına bölünerek kapsam geçerlik oranı hesaplanmıştır. Hesaplamalara göre ölçekteki bir maddenin kapsam geçerlik oranı 0,75, bir maddenin 0,875 ve diğer maddelerin kapsam geçerlik oranları ise 1.00'dir. Tüm ölçeğin KGİ ise 0,99 olarak hesaplanmıştır. Kapsam geçerlik oranı 0,75 olan bir madde (Tedavi ve bakıma yönelik tüm kayıtları doğru, kapsamlı ve zamanında tutar.), ölçekte yer alan bir başka

madde (Kayıtları doğru, eksiksiz ve zamanında yapar, hasta dosyalarını düzenli tutar.) ile çok yakın ifadeler içerdiği için 2 uzman tarafından çıkarılması önerilmiştir. Madde çıkarıldıktan sonra, son şekli verilen 30 maddenin yer aldığı ölçek uygulama aşamasında kullanılarak veriler toplanmıştır. Ayrıca uzman görüşleri doğrultusunda iki maddede ufak değişiklikler yapılmıştır. “Hasta haklarını gözetir ve hastanın mahremiyetine saygı duyar.” şeklinde ifade edilen kriter, uzman görüşleri doğrultusunda “Tüm uygulamalarında hasta haklarını ve mahremiyetini gözetir.” olarak değiştirilmiştir. “Sorumluluğundaki hastalar dışında, tüm klinik hastalarına hâkimdir ve gerekli durumlarda (iş yoğunluğu, mola saatleri vs.) diğer hastaların bakım ve tedavisini destekler.” şeklinde ifade edilen kriter de, uzman görüşleri doğrultusunda “Tüm klinik hastalarının genel durumlarını bilir ve gerektiğinde sorumluluğu dışındaki hastaların bakım ve tedavisini destekler.” olarak değiştirilmiştir.

Yapı geçerliği

Ölçeğin yapı geçerliği AFA ile test edilmiştir. Öncelikle elde edilen verilerin normal dağılım gösterip göstermediği değerlendirilmiştir. Skewness ve Kurtosis değerleri -1.5 ile +1.5 aralığında olduğu zaman verilerin normal dağılım gösterdiği kabul edilmektedir (Tabachnick ve Fidell, 2007: 70-87,613). Bu doğrultuda verilerin Skewness ve Kurtosis değerleri incelenmiştir. Skewness değerlerinin -,386 ile +,250 arasında, Kurtosis değerlerinin ise -1,019 ile +,389 arasında değiştiği gözlenmiştir. Sonraki aşamada normal dağılım gösteren verilerin faktör analizine uygun olup olmadığı incelenmiştir. Verilerin faktör analizine uygun olup olmadığını gösteren Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett Sphericity (Bartlett Küresellik) testlerinin sonuçları Çizelge 4.3’de gösterilmektedir.

Çizelge 4.3. Klinik hemşireleri görev performansı değerlendirme ölçeği KMO ve Bartlett küresellik testi sonuçları

Kaiser-Meyer-Olkin Örneklem Yeterliliği Ölçüsü		,963
Bartlett Küresellik Testi	X^2	5517,014
	ss	378
	p	,000

Kaiser- Meyer- Olkin örneklem yeterliliği ölçüsü sonuçlarına göre, hesaplanan KMO değeri 0,963’tür. Hesaplanan Bartlett Küresellik Testi $X^2 = 5517,014$ ss=378 olup istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,001$). Bu değerler, elde edilen verilerin faktör analizine

tabi tutulabileceğini, başka bir ifadeyle örneklem sayısının faktör analizi yapabilmek için yeterli olduğunu göstermektedir.

Çizelge 4.4. Klinik hemşireleri görev performansı değerlendirme ölçeği faktör özdeğerleri ve açıklanan varyansları

Başlangıç özdeğer				Döndürme Sonrası Özdeğer		
Faktör	Toplam	Varyans%	Kümülatif Varyans %	Toplam	Varyans%	Kümülatif Varyans %
1	19,998	71,421	71,421	12,494	44,622	44,622
2	1,247	4,452	75,873	8,750	31,251	75,873

AFA yapılan ölçekte faktör türetme tekniği olarak temel bileşenler analizi ve döndürme tekniği olarak Varimax döndürme kullanılmıştır. Öz değeri 1,0'den büyük iki faktör elde edilmiştir. Bu iki faktörün açıkladığı varyans, toplam varyansın % 75,873'tür. Faktörlerin döndürme sonrası öz değerleri ve açıklanan varyansları incelendiğinde, birinci faktörün özdeğeri 12,494 ve açıkladığı varyans %44,622; ikinci faktörün özdeğeri 8,750 ve açıkladığı varyans %31,251 olarak hesaplanmıştır (Çizelge 4.4). Ölçekte yer alacak maddelerin seçimi, başka bir ifadeyle madde geçerliği için incelenen madde faktör yükleri, ortak varyansları ve madde-toplam puan korelasyonları Çizelge 4.5'de gösterilmektedir.

Çizelge 4.5. Klinik hemşireleri görev performansı değerlendirme ölçeği maddelerine ait faktör yükleri, ortak varyansları ve madde-toplam korelasyon sonuçları

Madde No	1.Faktör	2.Faktör	Ortak Varyans	r
HB1-Bireyin/Hastanın öyküsünü eksiksiz alır. Fizyolojik, psikolojik ve sosyo-kültürel yönden bireyin sağlığını bütüncül olarak değerlendirir.	,776		,773	,849
HB2-Bireyin/Hastanın bakım gereksinimlerini ve önceliklerini belirleyerek bireye özgü hemşirelik tanılarını koyar.	,747		,778	,862
HB3-Hemşirelik bakımını kurumsal prosedürler ve mevcut kaynaklar çerçevesinde planlar ve doğru şekilde uygular.	,725		,762	,855
HB4-Hekim tarafından istem edilen tetkikleri/numuneleri uygun şekilde alır ve sonuçları değerlendirerek hasta bakımını yeniden planlar.	,795		,777	,843
HB5-Hastaya sunulan bakımla ilgili olarak; hasta ve yakınımın, sağlık ekibinin geri bildirimlerine ve hemşirelik gözlemlerine göre bakımı değerlendirir, yeniden planlar ve bakımın sürekliliğini sağlar.	,744		,759	,849
HB6-Kritik hasta bakımıyla ilgili olarak, hastanın yaşamını tehdit edebilecek durumları ve risk faktörlerini erkenden fark eder, gerekli önlemleri alır ve multidisipliner ekip üyelerine bildirir.	,643		,698	,822
HB7-Tedavi ve bakım uygulamalarında kullanacağı malzeme, ekipmanı doğru şekilde seçer, hazırlar ve kullanır.	,750		,782	,865
HB8-Hekim tarafından istem edilen ilaç/tedavileri planlar, uygular, sonuçlarını değerlendirir.	,697		,797	,882

Çizelge 4.5. (devamı) Klinik hemşireleri görev performansı değerlendirme ölçeği maddelerine ait faktör yükleri, ortak varyansları ve madde-toplam korelasyon sonuçları

HB9-Hasta ve yakınına planlanan girişimlerden önce fizyolojik, psikolojik ve sosyal olarak hazırlar.	,849		,786	,805
HB10-Hastanın genel durumunu, bakım ve tedavisini sürekli izler ve sapmaları multidisipliner ekip üyeleriyle paylaşır.	,757		,777	,860
HB11-Hasta ve yakınının eğitim gereksinimlerini belirler, planlar, uygular ve eğitimin etkinliğini değerlendirir.	,747		,806	,885
HB12-Bakım ve tedavi sürecine hasta ve yakınının katılımını destekler.	,735		,710	,817
HB13-Hastayla ilgili acil durumlarda politika ve talimatlara uygun hareket ederek müdahalenin başlamasını ve devamını sağlar.	,680		,729	,839
HB14-Tüm uygulamalarında hasta haklarını ve mahremiyetini gözetir.	,775		,770	,848
HB15-Tüm klinik hastalarının genel durumlarını bilir ve gerektiğinde sorumluluğu dışındaki hastaların bakım ve tedavisini destekler.	,712		,733	,840
HB16-Acil durum, hasta ve çalışan güvenliği, afet halleri ile ilgili prosedür ve talimatları bilir ve uyar.	,693		,770	,865
HB17-İlaç, tıbbi malzeme ve ekipmanın nasıl temin edileceğini bilir, sistem onay ve girişlerini yapar, temin eder ve uygun şekilde stoklar.	,659		,616	,764
HB18-Araç, gereç tüm ekipmanı doğru şekilde kullanır ve her zaman kullanıma hazır bulundurur.	,746		,770	,861
HB19-Hasta ve yakınları ile etkili iletişim kurar.	,793		,704	,772
KS1-Enfeksiyon kontrol önlemlerini bilir ve uygular.		,670	,761	,846
KS2-İnvaziv girişimlerle ilgili izlemleri yapar ve komplikasyonlar açısından gerekli önlemleri alır.		,677	,793	,866
KS3-Tüm işlemlerde kimlik doğrulama yapar ve gerekli önlemleri alır.		,871	,840	,757
KS4-Tüm hastalarının düşme riskini belirler ve gerekli önlemleri alır.		,854	,860	,808
KS5-Tüm hastalarının bası yarası riskini belirler ve gerekli önlemleri alır.		,626	,680	,797
KS6-Tüm ilaç ve tedavileri güvenli ilaç uygulama planına göre uygular ve gerekli önlemleri alır.		,820	,848	,830
KS7-Kayıtları doğru, eksiksiz ve zamanında yapar, hasta dosyalarını düzenli tutar.		,720	,735	,804
KS8-Hastaları dosyalarından/nöbet teslim defterinden ve yerinde görerek hemşiresinden eksiksiz teslim alır ve verir.		,767	,749	,782
KS9-Acil arabası kontrol, narkotik kontrol gibi kendine verilen servis düzeni ile ilgili görevleri zamanında ve eksiksiz yapar.		,531	,681	,812

Faktör yükü sonuçlarına göre; 19 madde birinci faktörde ve dokuz madde ikinci faktörde en yüksek faktör yük değerine sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Faktörlerde yer alan maddelerin faktör yükleri incelendiğinde; birinci faktörde ,643 ile ,849 arasında, ikinci faktörde ,531 ile ,871 arasında değişmektedir. Maddelerin ortak varyans değerleri de ,616 ile ,860 arasında değişmektedir. Faktör analizi yapılan 30 maddelik ölçekte HB15 (Hasta vizitlerine katılarak, hasta bakımı ile ilgili bilgileri multidisipliner ekip üyeleriyle paylaşır)

ve K8 (Beklenmedik olay, süreç iyileştirme bildirimlerini zamanında ve eksiksiz yapar. Birimin kalite indikatörleri verilerinin toplanmasında aktif rol alır) maddeleri, her iki faktöre birden benzer yük veren binişik maddeler olduklarından ve ayırt edici olmadıkları için ölçekten çıkarılmıştır. Madde-toplam puan korelasyonu sonuçları Çizelge 4.5’de verilmiştir. Sonuçlar incelendiğinde, madde-toplam korelasyon değerlerinin $r=,757$ ile $r=,885$ arasında, pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,001$) olduğu saptanmıştır. Madde toplam korelasyonlarına göre, nihai ölçek formunda kalan 28 maddenin iyi düzeyde ayırtıcılık gösterdiği, başka bir ifadeyle maddelerin ölçeğin bütünü ile ölçülmek istenen özelliği (klinik hemşireleri görev performansı) iyi ölçebilen maddeler oldukları, dolayısıyla 28 maddenin ölçekte yer alabilecek niteliğe sahip olduğu söylenebilir.

Ölçekte bulunan 28 maddenin ayırt edicilik özellikleri (iç tutarlılık ölçütü), her bir madde için alt-üst %27’lik grup puan ortalamaları farkı, bağımsız gruplarda t testi ile hesaplanarak incelenmiştir. Bu yöntem ile madde seçimi yapılırken hemşirelerin her bir madde için aldıkları puanlar küçükten büyüğe doğru sıralanmıştır. Bu sıralamaya göre 154 kişilik grubun ilk %27’sini oluşturan 42 hemşire alt grup, son %27’sini oluşturan 42 hemşire üst grup olarak belirlenmiştir. Gruplar belirlendikten sonra puan ortalamaları arasındaki fark incelenmiştir. Elde edilen sonuçlar Çizelge 4.6’da gösterilmektedir.

Çizelge 4.6. Klinik hemşireleri görev performansı ölçeği maddelerinin alt ve üst gruplar için t değerleri

Madde No	Alt Grup		Üst Grup		t	p
	Ort.	SS	Ort.	SS		
HB1	3,0952	,37020	4,7619	,43108	-19,009	,000
HB2	2,9762	,15430	4,7857	,41530	-26,470	,000
HB3	3,0000	,00000	4,7143	,45723	-24,298	,000
HB4	3,0000	,22086	4,9524	,21554	-41,000	,000
HB5	2,9762	,15430	4,7381	,44500	-24,243	,000
HB6	2,9048	,29710	4,6905	,46790	-20,880	,000
HB7	3,0238	,46790	5,0000	,00000	-27,372	,000
HB8	2,9762	,26943	4,8810	,32777	-29,094	,000
HB9	2,9048	,29710	4,6667	,47712	-20,315	,000
HB10	2,9524	,21554	4,7381	,44500	-23,405	,000
HB11	2,9048	,29710	4,7143	,45723	-21,507	,000
HB12	2,8810	,32777	4,7143	,45723	-21,120	,000
HB13	2,9762	,15430	4,6905	,46790	-22,549	,000
HB14	3,2381	,57634	4,7857	,41530	-14,119	,000
HB15	2,7857	,41530	4,8333	,37720	-23,653	,000
HB16	2,9286	,26066	4,5952	,49680	-19,253	,000

HB17	2,9762	,34838	4,9762	,15430	-34,017	,000
-------------	--------	--------	--------	--------	---------	------

Çizelge 4.6. (devam) Klinik hemşireleri görev performans ölçgei maddelerinin alt ve üst gruplar için t değerleri

HB18	2,8571	,41739	4,8095	,39744	-21,954	,000
HB19	2,9048	,29710	4,9048	,29710	-30,849	,000
KS1	2,9048	,29710	4,7381	,44500	-22,205	,000
KS2	3,0238	,46790	4,9762	,15430	-25,681	,000
KS3	3,0000	,22086	5,0000	,00000	-58,686	,000
KS4	3,1667	,43710	4,9048	,29710	-21,313	,000
KS5	2,9762	,15430	5,0000	,00000	-85,000	,000
KS6	2,9762	,41249	4,9524	,21554	-27,518	,000
KS7	2,9524	,21554	4,8810	,32777	-31,861	,000
KS8	2,8810	,32777	4,8571	,35417	-26,540	,000
KS9	2,9524	,21554	5,0000	,00000	-61,567	,000
Faktör 1	3,1181	,30275	4,7331	,29394	-24,658	,000
Faktör 2	3,1561	,30162	4,8519	,19427	-30,632	,000
Ölçek	3,1556	,31362	4,7398	,28694	-24,152	,000

Ölçekte yer alan 28 madde için alt ve üst %27'lik grupların puan ortalamaları arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$). Ölçeğin geneli ve iki alt boyutu için de, puan ortalamaları arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,001$). Sonuçların anlamlı bulunması, ölçekte yer alan her bir maddenin ayırt ediciliğinin yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir.

İçerik geçerliği, yapı geçerliği çalışmaları ve madde analizleri sonucunda faktör yük değerleri ,45'in üzerinde; madde toplam korelasyon değerleri ,30'dan yüksek olan; alt-üst %27'lik grupların puan ortalamaları farkı istatistiksel olarak anlamlı bulunan 28 madde iki faktör altında toplanarak ölçeğe son şekli verilmiştir. Yapının tamamını tanımlayan maddelerin geniş bir sayısını elde etmek için ,30'un üstündeki değerlere sahip olan maddeler alınmıştır. Birinci faktörde yer alan 19 madde "hasta bakım uygulamaları" ve 2. faktörde bulunan 9 madde "kalite uygulamaları ve servis düzeni" olarak isimlendirilmiştir. Yapı geçerliği sağlanarak son şekli verilen ölçek EK-7'de gösterilmektedir.

Ölçek güvenirliği

Ölçeğin güvenirliğini incelemek amacıyla; zamana karşı değişmezliği test etmek için test-tekrar test, iç tutarlılık için Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı ve puanlama güvenirliği için gözlemciler arası korelasyon katsayısı değerlendirilmiştir. Test-tekrar test analizi için sorumlu hemşirelerin iki hafta aralıkla değerlendirmiş olduğu 46 hemşirenin verisi incelenmiş ve sonuçlar Çizelge 4.7'de gösterilmiştir.

Çizelge 4.7. Klinik hemşireleri görev performansı değerlendirme ölçeği test-tekrar test sonuçları

Ölçek ve alt boyutlar	İlk Uygulama n:46	İkinci Uygulama n:46	t	p	r	p
	Ort. ± SS	Ort. ± SS				
Ölçek Toplam	4,179±,538	4,192±,528	-,119	,906	,996	,000
1. Hasta bakım uygulamaları	4,087±,578	4,105±,562	-,154	,878	,994	,000
2. Kalite uygulamaları ve servis düzeni	4,374±,546	4,376±,548	-,021	,983	,998	,000

Ölçeğin test-tekrar test ile zamana karşı değişmezliği, Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı ve t testi ile analiz edilmiştir. Ölçeğin tümü için hesaplanan Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı sonuçlarına göre, ilk uygulama ile ikinci uygulama puanları arasında pozitif yönde, çok güçlü düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($r=0,996$; $p<0,001$). t testi sonuçları da, ilk uygulama ile ikinci uygulama arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($t=-,119$; $p>0,05$). Sonuçlar ölçeğin zaman içinde değişmez olduğunu göstermektedir (Çizelge 4.7). İç tutarlılığı değerlendirmek için faktörlere ve ölçeğin tamamına ait hesaplanan Cronbach alfa katsayıları Çizelge 4.8’de gösterilmektedir.

Çizelge 4.8. Klinik hemşireleri görev performansı değerlendirme ölçeği faktörlerine ait cronbach alfa güvenirlik katsayıları

	1.Faktör (Hasta Bakım Uygulamaları)	2.Faktör (Kalite uygulamaları ve servis düzeni)	Ölçek Toplam
Madde sayısı	19	9	28
Cronbach Alfa	,981	,959	,985

Hesaplanan Cronbach alfa iç katsayıları 1.faktör için ,98 ve 2. faktör için ,96 ve ölçeğin tamamı için ,98’dir. Elde edilen değerlere göre maddelerin kendi içerisinde yüksek düzeyde tutarlı olduğu; ölçeğin ve faktörlerin yüksek düzeyde güvenirliğe sahip olduğu söylenebilir.

Ölçeğin puanlama tutarlılığı (bağımsız gözlemciler arası uyum), gözlemciler arası korelasyon katsayısı (Intraclass Correlation Coefficient-ICC), Kendall’s W uyum katsayısı

(Kendall's Coefficient of Concordance), Krippendorff alfa katsayısı, kappa oranı hesaplanarak değerlendirilmiştir (Çizelge 4.9).

Çizelge 4.9. Klinik hemşireleri görev performansı değerlendirme ölçeği gözlemciler arası uyum sonuçları

Ölçek ve alt boyutlar	Servis Sorumlu Hemşiresi	Sorumlu Hemşire Yardımcısı	Hemşire	ICC*	p	Kendall's W*	p	Kappa**	p	Krippendorff Alfa**
	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS							
Ölçek Toplam	3,88±,57	3,98±,79	4,57±,43	,779	,000	,696	,000	,666	,000	,813
Hasta bakım uygulamaları	3,85±,58	3,93±,80	4,54±,46	,749	,000	,672	,000	,642	,000	,716
Kalite uygulamaları ve servis düzeni	3,95±,62	4,07±,78	4,64±,40	,768	,000	,672	,000	,668	,000	,803

*Değerlendirici= 3, değerlendirilen veri= 41 (Servis sorumlu hemşireleri, sorumlu hemşire yardımcıları ve hemşirelerin kendi değerlendirmeleri üzerinden analiz yapılmıştır.)

**Değerlendirici= 2, değerlendirilen veri= 100 (Servis sorumlu hemşireleri ve sorumlu hemşire yardımcılarının değerlendirmeleri üzerinden analiz yapılmıştır.)

Ölçeğin bağımsız gözlemciler arası uyumunu belirlemede; servis sorumlu hemşiresi, sorumlu hemşire yardımcısı ve hemşirelerin kendisinin yaptığı değerlendirmeler arasındaki uyum ICC ve Kendall W uyum katsayısı ile değerlendirilmiştir. Ölçeğin toplamı için ICC değeri ,779, “hasta bakım uygulamaları” faktörü için ,749 ve “kalite ve servis düzeni” faktörü için ,768 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin toplamı için hesaplanan Kendall's W uyum katsayısı ,696 ($\chi^2=83,54$ ss= 40); “hasta bakım uygulamaları” faktörü için ,672 ($\chi^2=80,63$ ss= 40) ve “kalite ve servis düzeni” faktörü için ,672'dir ($\chi^2=80,59$ ss= 40).

Gözlemciler arası uyumu değerlendirmede; servis sorumlu hemşiresi ve sorumlu hemşire yardımcısının yaptığı değerlendirmeler için Kappa oranları ve Krippendorff alfa katsayısı incelenmiştir. Ölçeğin toplamı için Kappa oranı ,666; “hasta bakım uygulamaları” faktörü için ,642 ve “kalite ve servis düzeni” faktörü için ,668 olarak bulunmuştur. Krippendorff alfa katsayıları ise, ölçeğin toplamı için ,813; “hasta bakım uygulamaları” faktörü için ,716 ve “kalite ve servis düzeni” faktörü için ,803 olarak hesaplanmıştır. Sonuçlar gözlemcilerin puanlarının uyumlu olduğunu, başka bir ifadeyle ölçeğin puanlama tutarlılığının yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir. Çalışmada aynı zamanda değerlendiricilerin puan ortalamaları arasındaki fark ANOVA testi ve t testi uygulanarak değerlendirilmiştir (Çizelge 4.10).

Çizelge 4.10. Klinik hemşireleri görev performansı değerlendirme ölçeği gözlemciler arası puan ortalamalarının karşılaştırılması

Ölçek ve alt boyutlar	Servis Sorumlu Hemşiresi (a) n=154	Sorumlu Hemşire Yardımcısı (b) n=100	Hemşire (c) n=46	ANOVA Sonuçları			t Testi Sonuçları	
	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	F	p	Fark	t	p
Ölçek Toplam	3,88±,57	3,98±,79	4,57±,43	18,81	,000	a=b<c	-1,003	,317
Hasta bakım uygulamaları	3,85±,58	3,93±,80	4,54±,46	18,03	,000	a=b<c	-,859	,391
Kalite uygulamaları ve servis düzeni	3,95±,62	4,07±,78	4,64±,40	18,16	,000	a=b<c	-1,242	,216

ANOVA testi sonucunda servis sorumlu hemşireleri, sorumlu hemşire yardımcıları ve hemşirelerin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($F=18,81$ $p<0,001$). Yapılan Post hoc test sonucunda servis sorumlu hemşireleri ile sorumlu hemşirelerin puan ortalamaları arasında fark olmadığı; hemşirelerin öz değerlendirme puan ortalamasının, servis sorumlu hemşireleri ve servis sorumlu hemşire yardımcılarının puan ortalamalarından daha yüksek olduğu bulunmuştur. Servis sorumlu hemşireleri ile sorumlu hemşire yardımcılarının puan ortalamaları t testi ile karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($t=-1,003$; $p>0,05$).

Ölçeğin değerlendirilmesi

Klinik hemşireleri görev performansı ölçeği 1-5 arasında (1-Başarısız; 2-Beklenenin altında; 3-Orta düzeyde; 4-Başarılı ve 5-Çok başarılı) puanlanan likert tipi bir ölçektir. Ölçekte puanlaması ters olan madde bulunmamaktadır. Ölçek 5 dereceli ve dört aralıklı bir ölçek olup, eşit aralıklı kabul edilmektedir. Her aralığa ($4/5=0,80$) 0,80 değeri verilerek değerlendirme yapılır. Hemşirelerin ölçekten aldıkları puan ortalamaları hesaplandıktan sonra hangi aralıkta oldukları belirlenir. Buna göre; ölçekte yer alan 28 maddenin puan ortalaması alındığında, 1,00 ile 1,80 arası puan alan hemşirenin “başarısız”; 1,80 ile 2,60 arasında puan alan hemşirenin “beklenenin altında”, 2,60 ile 3,40 arasında puan alan hemşirenin “orta düzeyde”, 3,40 ile 4,20 arasında puan alan hemşirenin “başarılı ve 4,20 ile 5,00 arasında puan alan hemşirenin “çok başarılı” performans sergilediği kabul edilir.

4.2.2. Klinik hemşireleri davranış ve bağlamsal performans değerlendirme leği geçerlik ve güvenirlik sonuçları

Görev performansı değerlendirme ölçeğinde olduğu gibi, ölçeğin geçerliğinin kanıtlanması için içerik ve yapı geçerliği değerlendirilmiştir. İçerik geçerliği uzman görüşleri alınarak, yapı geçerliği de faktör analizi yapılarak incelenmiştir.

İçerik geçerliği

Ölçeğin içerik geçerliği sekiz uzmanın görüşleri alınarak incelenmiştir. Uzman kadrosu beş akademisyen (Akademisyenlerden ikisi hemşirelikte yönetim anabilim dalında ğretim yesi, ikisi ğretim görevlisi ve bir diğeri araştırma görevlisi olarak görev yapmaktadır) ve hemşirelikte yönetim alanında yüksek lisans derecesine sahip üç uzman hemşireden (Uzmanlardan biri özel bir hastanenin hemşirelik hizmetleri müdürü, biri şehir hastanesinde sağlık bakım hizmetleri müdür yardımcısı ve bir diğeri de özel bir hastanede kalite yönetimi hemşiresi olarak görev yapmaktadır) oluşmaktadır.

Uzmanlar ölçekteki her bir maddeyi ve ölçeğin bütününü; klinik hemşirelerinin davranış ve bağlamsal performanslarını lme amacına uygun olup olmadığı, ölçmedeki yeterliliği, hemşirelik alanını temsil edip etmediği ve alan dışında farklı kavramları barındırıp barındırmadığı, anlaşılabilirliği açısından değerlendirmiştir. Her uzman ölçeğin maddelerini (1) Uygun değil, (2) Kısmen uygun (maddenin/ifadenin uygun şekle getirilmesi, düzeltilmesi gerekli), (3) Uygun, ancak ufak değişiklikler gerekli ve (4) ok uygun şeklinde puanlayarak değerlendirmiştir. Ayrıca uzmanlardan (2) ve (3) şeklinde yaptıkları değerlendirmeler için, değişiklik önermeleri beklenmiştir. Alınan uzman görüşleri doğrultusunda kriterler değerlendirilerek, bazı kriterlerde ufak değişiklikler yapılmıştır. Uzman görüşlerinden elde edilen puanlar Davis tekniği ile değerlendirildiğinde; maddelerin kapsam geçerlik oranlarının 0,875-1.00 arasında değiştiği ve ölçeğin KGI'nin 0,99 olduğu saptanmıştır. Uzman görüşleri doğrultusunda iki maddede ufak değişiklikler yapılmıştır. "Kaliteden ve müşteri memnuniyetinden ödün vermeden, zaman dâhil tüm kurumsal kaynakları etkin ve tasarruflu kullanır." şeklinde ifade edilen kriter, uzman görüşleri doğrultusunda "Tüm kurumsal kaynakları etkin ve verimli kullanır." olarak değiştirilmiştir. "İletişim defterindeki bilgileri ve E-maillerini izler ve birimii iletişimi etkili olarak sürdürür." şeklinde ifade edilen kriter de, "Bilgi ve iletişim teknolojilerini kullanarak birim içi etkin iletişimi sürdürür." olarak değiştirilmiştir.

Yapı geçerliği

Davranış ve bağlamsal performans ölçeğinin yapı geçerliği için AFA uygulanmıştır. Öncelikle verilerin normal dağılım gösterip göstermediğini değerlendirmek için, Skewness ve Kurtosis değerleri incelenmiştir. Verilerin skewness değerleri -,995 ile +,195 arasında, Kurtosis değerleri ise -1,024 ile +1,142 arasında değişmektedir. Normal dağılım gösteren verilerin faktör analizine uygun olup olmadığı incelenmiştir. Bu amaçla hesaplanan Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett küresellik testi sonuçları Çizelge 4.11’de gösterilmektedir.

Çizelge 4.11. Klinik hemşireleri davranış ve bağlamsal performans ölçeği KMO ve Bartlett küresellik testi sonuçları

Kaiser-Meyer-Olkin Örneklem Yeterliliği Ölçüsü		,955
Bartlett Küresellik Testi	X^2	4515,003
	ss	351
	p	,000

Ölçeğin Kaiser- Meyer- Olkin örneklem yeterliliği ölçüsü ,955 olarak hesaplanmıştır. Bartlett Küresellik Testi değeri ise $X^2 = 4515,003$ ss= 351 olup $p < 0,001$ düzeyinde anlamlıdır. Hesaplanan bu değerler, elde edilen verilerin faktör analizi uygulanabilmesi için yeterli olduğunu, başka bir ifadeyle örneklem sayısının yeterli olduğunu göstermektedir.

Çizelge 4.12. Klinik hemşireleri davranış ve bağlamsal performans ölçeği faktör özdeğerleri ve açıklanan varyansları

Başlangıç özdeğer				Döndürme Sonrası Özdeğer		
Faktör	Toplam	Varyans%	Kümülatif Varyans %	Toplam	Varyans%	Kümülatif Varyans %
1	17,272	63,971	63,971	9,178	33,992	33,992
2	1,457	5,397	69,368	6,532	24,192	58,184
3	1,263	4,679	74,047	4,283	15,864	74,047

AFA ile incelenen ölçekte faktör türetme tekniği olarak temel bileşenler analizi ve döndürme tekniği olarak Varimax döndürme kullanılmıştır. Öz değeri 1,0’dan büyük üç faktör elde edilmiştir. Bu üç faktörün açıkladığı varyans, toplam varyansın %74,047’sidir. Faktörlerin döndürme sonrası öz değerleri ve açıklanan varyansları incelendiğinde, birinci faktörün özdeğeri 9,178 ve açıkladığı varyans %33,992; ikinci faktörün özdeğeri 6,532 ve açıkladığı varyans %24,192; üçüncü faktörün özdeğeri 4,283 ve açıkladığı varyans %15,864’tür (Çizelge 4.12). Ölçekte yer alacak maddelerin seçimi, başka bir ifadeyle madde geçerliği için incelenen madde faktör yükleri, ortak varyansları ve madde-toplam puan korelasyonları Çizelge 4.13’de gösterilmektedir.

Çizelge 4.13. Klinik hemşireleri davranış ve bağlamsal performans ölçeği maddelerine ait faktör yükleri, ortak varyansları ve madde-toplam korelasyon sonuçları

Madde No	1.Faktör	2.Faktör	3.Faktör	Ortak varyans	r
KÖ1-Bilgi ve iletişim teknolojilerini kullanarak birim içi etkin iletişimi sürdürür.	,724			,664	,754
KÖ2-Kendisinden beklenen performansı gerçekleştirmek için çaba sarf eder ve gelişimi için gereksinim duyduğu kaynakları belirleyerek talep eder.	,583			,685	,800
KÖ3-Mesleki ve kişisel gelişimi için kurum içi ve kurum dışı eğitim ve bilimsel etkinliklere katılır.	,587			,631	,735
KÖ4-Birime yeni başlayan, rehberliğine verilen çalışanın gelişimini destekler ve yöneticisi ile birlikte değerlendirir.	,780			,772	,819
KÖ5-Hasta ve yakınlarının memnuniyetine önem verir.	,754			,677	,736
KÖ6-Yer aldığı multidisipliner ekip içinde üstlendiği görev ve sorumlulukları zamanında ve doğru şekilde yerine getirir.	,760			,792	,835
KÖ7-Tüm ekip üyeleriyle etkili iletişim kurar ve işbirliği sağlar.	,605			,719	,829
KÖ8-Ekip başarısını etkileyecek bilgi ve kaynakları ekip üyeleriyle paylaşır.	,730			,778	,850
KÖ9-Çalışma arkadaşlarına karşı ilgili ve yardımseverdir.	,569			,654	,785
KÖ10-Tüm kurumsal kaynakları etkin ve verimli kullanır.	,732			,770	,838
KÖ11-Yeniliklere açıktır, kurumsal ve mesleki değişimlere uyum gösterir.	,675			,756	,848
KÖ12-Kuruma katkı sağlayacak öneriler sunar.	,738			,737	,814
KÖ13-Verilen tüm sorumlulukları en iyi şekilde yerine getirir ve ek sorumluluklar almaya isteklidir.	,677			,768	,858
KÖ14-Mesleki ve toplumsal her alanda kurumun imajını koruyacak davranışlar sergiler.	,639			,731	,830
KÖ15-Hasta ve yakını, kurum ve personele ait bilgilerin gizliliğini korur.	,672			,660	,774
KÖ16-Karşılaştığı sorunları çözmek için izlenmesi gereken yolları bilir ve en kısa sürede çözüme ulaşır.	,702			,662	,763
BD1-Sözlü ve yazılı olarak ifade etme ve aktif dinleme becerilerini en iyi şekilde gösterir.		,606		,774	,854
BD2-Karşılaştığı sorunları büyütmekten ve şikâyetçi olmaktan kaçınır, çözüm üretecek şekilde davranır.		,731		,824	,828
BD3-Kişiler arası çatışmalarda yapıcı yaklaşımlar sergiler.		,820		,851	,794
BD4-Yeterlilik ve eksikliklerinin farkındadır.		,769		,843	,832
BD5-Duygularını kontrol ederek uygun tepkiler verir.		,847		,837	,728
BD6-Eleştirilere açıktır, geri bildirimleri dikkate alır ve öz-değerlendirme yaparak olumlu davranışlar sergiler.		,771		,794	,786

Çizelge 4.13. (devamı) Klinik hemşireleri davranış ve bağlamsal performans ölçeği maddelerine ait faktör yükleri, ortak varyansları ve madde-toplam korelasyon sonuçları

BD7-Stresle baş etme yollarını bilir ve uygun şekilde stresle baş edebilir.		,618		,677	,766
KUR1-Vardiyalara ve toplantılara zamanında gelir ve gider.			,859	,815	,585
KUR2-Kurumun kılık kıyafet kurallarına uyar.			,777	,770	,676
KUR3-Dinlenme molalarında kendine verilen süreyi aşmaz.			,685	,641	,644
KUR4-Hastalık, geç kalma gibi çalışmaya engel ya da devamsızlık nedeni olacak durumları en kısa zamanda yöneticisine bildirir.			,703	,711	,689

Faktör yükü sonuçlarına göre; 16 madde birinci faktörde; yedi madde ikinci faktörde ve dört madde üçüncü faktörde en yüksek faktör yük değerine sahiptir. Faktörlerde yer alan maddelerin faktör yükleri incelendiğinde; birinci faktörde ,569 ile ,780 arasında, ikinci faktörde ,606 ile ,847 arasında ve üçüncü faktörde ,685 ile ,859 arasında değişmektedir. Maddelerin ortak varyans değerleri de ,631 ile ,851 arasında değişmektedir. Faktör analizi yapılan 28 maddelik ölçekte KUR4 (Bölüm çalışma planlaması konusunda işbirliğine açıktır ve ihtiyacı olan birim ve zamanda çalışır) maddesi, iki faktöre birden benzer yük veren binişik madde olduğundan ölçekten çıkarılmıştır.

Madde-toplam puan korelasyonu sonuçları Çizelge 4.13’de gösterilmektedir. Bu sonuçlara göre korelasyon değerleri $r=,585$ ile $r=,858$ arasında, pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,001$) olduğu saptanmıştır. Madde toplam korelasyonlarına göre, nihai ölçek formunda kalan 27 maddenin iyi düzeyde ayırıcılık gösterdiği, başka bir ifadeyle maddelerin ölçeğin bütünü ile ölçülmek istenen özelliği (klinik hemşireleri davranış ve bağlamsal performansı) iyi ölçebilen maddeler olduğu, dolayısıyla 27 maddenin ölçekte yer alabilecek niteliğe sahip olduğu söylenebilir.

Ölçekte bulunan 27 maddenin ayırt edicilik özellikleri, her bir madde için alt-üst %27’lik grup puan ortalamaları farkı bağımsız gruplarda t testi ile hesaplanarak incelenmiştir. Bu yöntem ile madde seçimi yapılırken hemşirelerin her bir madde için aldıkları puanlar küçükten büyüğe doğru sıralanmıştır. Bu sıralamaya göre 154 kişilik grubun ilk %27’sini oluşturan 42 hemşire alt grup, son %27’sini oluşturan 42 hemşire üst grup olarak belirlenmiştir. Gruplar belirlendikten sonra puan ortalamaları arasındaki fark incelenmiştir. Elde edilen sonuçlar Çizelge 4.14’de gösterilmektedir.

Çizelge 4.14. Klinik hemşireleri davranış ve bağlamsal performans ölçeği maddelerinin alt ve üst gruplar için t değerleri

Madde No	Alt Grup		Üst Grup		t	p
KÖ1	2,9048	,29710	4,9048	,29710	-30,849	,000
KÖ2	2,7381	,49680	4,6667	,47712	-18,145	,000
KÖ3	2,8333	,37720	4,5238	,50549	-17,370	,000
KÖ4	2,6667	,47712	4,6429	,48497	-18,825	,000
KÖ5	3,0238	,46790	5,0000	,00000	-27,372	,000
KÖ6	3,0714	,51290	4,9286	,26066	-20,919	,000
KÖ7	2,8810	,32777	4,8095	,39744	-24,262	,000
KÖ8	2,8810	,32777	4,7381	,44500	-21,777	,000
KÖ9	3,0476	,43909	4,9762	,15430	-26,855	,000
KÖ10	2,8571	,47223	4,7143	,45723	-18,310	,000
KÖ11	2,9048	,37020	4,7143	,45723	-19,933	,000
KÖ12	2,6905	,56258	4,4762	,50549	-15,302	,000
KÖ13	2,7857	,41530	4,7619	,43108	-21,396	,000
KÖ14	2,9762	,60438	4,7381	,44500	-15,214	,000
KÖ15	3,3095	,46790	4,8810	,32777	-17,827	,000
KÖ16	2,9286	,34165	4,4762	,50549	-16,439	,000
BD1	2,9048	,48437	4,5952	,49680	-15,790	,000
BD2	2,8333	,48973	4,5714	,50087	-16,080	,000
BD3	2,8333	,53723	4,5952	,49680	-15,605	,000
BD4	2,6667	,61154	4,4762	,50549	-14,781	,000
BD5	2,8095	,50549	4,3571	,48497	-14,318	,000
BD6	2,6905	,60438	4,6905	,46790	-16,958	,000
BD7	2,9048	,37020	4,6190	,49151	-18,055	,000
KUR1	3,1429	,71811	5,0000	,00000	-16,760	,000
KUR2	3,5476	,67000	5,0000	,00000	-14,049	,000
KUR3	3,4762	,55163	5,0000	,00000	-17,902	,000
KUR4	3,1667	,53723	5,0000	,00000	-22,116	,000
Faktör 1	3,0327	,36003	4,6533	,27407	-23,211	,000
Faktör 2	2,8605	,47693	4,5102	,37084	-17,696	,000
Faktör 3	3,4107	,44797	4,9405	,10777	-21,517	,000
Ölçek	3,1067	,36594	4,6208	,29046	-21,003	,000

Ölçekte yer alan 27 madde için, alt ve üst %27'lik grup puan ortalamaları arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$). Ölçeğin geneli ve alt boyutlar için de, puan ortalamaları arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,001$). Sonuçların anlamlı bulunması, her bir maddenin ayırt ediciliğinin yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir.

İçerik geçerliği, yapı geçerliği çalışmaları ve madde analizleri sonucunda faktör yük değerleri ,45'in üzerinde; madde-toplam korelasyon değerleri ,30'dan yüksek olan; alt-üst %27'lik grupların puan ortalamaları farkları istatistiksel olarak anlamlı bulunan 27 madde

üç faktör altında toplanarak ölçeğe son şekli verilmiştir. Birinci faktörde yer alan 16 madde “kişilerarası yardımlaşma ve örgütsel destek”, 2. faktörde bulunan 7 madde “bilişsel ve duygusal yetkinlikler”, 3. faktörde yer alan 4 madde “kurallara uyma” olarak isimlendirilmiştir. Yapı geçerliği sağlanarak son şekli verilen ölçek EK-8’de yer almaktadır.

Ölçek güvenirliği

Ölçek güvenirliğini belirlemede; zamana karşı değişmezliği için test-tekrar test, iç tutarlılık için Cronbach alfa katsayısı ve puanlama güvenirliği için gözlemciler arası korelasyon katsayısı değerlendirilmiştir. Test-tekrar test için sorumlu hemşirelerin iki hafta aralıkla değerlendirmiş olduğu 46 hemşirenin verisi incelenmiş ve sonuçlar Çizelge 4.15’de gösterilmiştir.

Çizelge 4.15. Klinik hemşireleri davranış ve bağlamsal performans değerlendirme ölçeği test-tekrar test sonuçları

Ölçek ve alt boyutlar	İlk Uygulama n:46	İkinci Uygulama n:46	t	p	r	p
	Ort. ± SS	Ort. ± SS				
Ölçek Toplam	4,004±,563	4,020±,553	-,131	,896	,996	,000
Kişilerarası yardımlaşma ve örgütsel destek	3,994±,601	4,005±,596	-,087	,931	,998	,000
Bilişsel ve duygusal yetkinlikler	3,832±,633	3,860±,611	-,215	,830	,976	,000
Kurallara uyma	4,347±,553	4,358±,561	-,093	,926	,991	,000

Davranış ve bağlamsal performans değerlendirme ölçeğinin test-tekrar test yöntemi ile zamana karşı değişmezliği, Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı ve t testi ile analiz edilmiştir. Ölçeğin tümü için hesaplanan Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı sonuçlarına göre, ilk uygulama ile ikinci uygulama puanları arasında pozitif yönde, çok güçlü düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($r=0,996$; $p<0,001$). T testi sonuçları da, ilk uygulama ile ikinci uygulama arasında anlamlı bir fark olmadığını ($t=-,131$; $p>0,05$), göstermektedir. Sonuçlara göre, ölçeğin zaman içinde değişmez olduğu söylenebilir (Çizelge 4.15). İç tutarlılığı değerlendirmek için faktörlere ve

ölçeğin tamamına ait hesaplanan Cronbach alfa katsayıları Çizelge 4.16’da gösterilmektedir.

Çizelge 4.16. Klinik hemşireleri davranış ve bağlamsal performans değerlendirme ölçeği faktörlerine ait cronbach alfa güvenirlik katsayıları

	1.Faktör Kişilerarası yardımlaşma ve örgütsel destek	2.Faktör Bilişsel ve duygusal yetkinlikler	3.Faktör Kurallara uyuma	Ölçek Toplam
Madde sayısı	16	7	4	27
Cronbach Alfa	,971	,953	,875	,978

Ölçeğin Cronbach alfa katsayıları incelendiğinde; 1. faktör için ,97 ve 2. faktör için ,95, 3. faktör için ,87 ve ölçeğin tamamı için ,98’dir. Elde edilen değerlere göre maddelerin kendi içerisinde yüksek düzeyde tutarlı olduğu; ölçeğin ve faktörlerin yüksek düzeyde güvenirliğe sahip olduğu söylenebilir.

Ölçeğin puanlama tutarlılığı (bağımsız gözlemciler arası uyum), gözlemciler arası korelasyon katsayısı (Intraclass Correlation Coefficient-ICC), Kendall’s W uyum katsayısı (Kendall’s Coefficient of Concordance), Krippendorff alfa katsayısı, kappa oranı hesaplanarak değerlendirilmiştir (Çizelge 4.17).

Çizelge 4.17. Klinik hemşireleri davranış ve bağlamsal performans değerlendirme ölçeği gözlemciler arası uyum sonuçları

Ölçek ve alt boyutlar	Servis Sorumlu Hemşiresi	Sorumlu Hemşire Yardımcısı	Hemşire	ICC*	P	Kendall’s W*	P	Kappa**	P	Krippendorff Alfa**
	Ort.±SS	Ort.± SS	Ort.± SS							
Ölçek Toplam	3,78±,59	3,94±,70	4,50±,40	,682	,000	,566	,004	,527	,000	,692
Kişilerarası yardımlaşma ve örgütsel destek	3,76±,62	3,93±,70	4,47±,45	,712	,000	,630	,001	,603	,000	,726
Bilişsel ve duygusal yetkinlikler	3,64±,71	3,76±,86	4,40±,48	,575	,001	,499	,022	,452	,000	,669
Kurallara uyma	4,10±,58	4,30±,71	4,82±,27	,697	,000	,682	,000	,532	,000	,538

* Değerlendirici= 3, değerlendirilen veri= 41 (Servis sorumlu hemşireleri, sorumlu hemşire yardımcıları ve hemşirelerin kendi değerlendirmeleri üzerinden analiz yapılmıştır)

** Değerlendirici= 2, değerlendirilen veri= 100 (Servis sorumlu hemşireleri ve sorumlu hemşire yardımcıları üzerinden değerlendirilmeleri üzerinden analiz yapılmıştır)

Ölçeğin bağımsız gözlemciler arası uyumunu belirlemede; servis sorumlu hemşiresi, sorumlu hemşire yardımcısı ve hemşirenin kendisinin yaptığı değerlendirmeler arasındaki uyum ICC ve Kendall W uyum katsayısı ile değerlendirilmiştir. Ölçeğin toplamı için hesaplanan ICC değeri ,682; “kişilerarası yardımlaşma ve örgütsel destek” faktörü için ,712; “bilişsel ve duygusal yetkinlikler” faktörü için ,575 ve “kurallara uyma” faktörü için ,697’dir. Ölçeğin toplamı için Kendall’s W uyum katsayısı, 566 ($\chi^2=67,86$ ss= 40); “kişilerarası yardımlaşma ve örgütsel destek” faktörü için, 630 ($\chi^2=75,64$ ss= 40); “bilişsel ve duygusal yetkinlikler” faktörü için, 499 ($\chi^2=59,90$ ss= 40) ve “kurallara uyma” faktörü için, 682 ($\chi^2=81,83$ ss= 40) olarak hesaplanmıştır.

Gözlemciler arası uyumu değerlendirmede; servis sorumlu hemşiresi ve sorumlu hemşire yardımcısının yaptığı değerlendirmeler için Kappa oranları ve Krippendorff alfa katsayısı incelenmiştir. Ölçeğin toplamı için elde edilen Kappa oranı ,527; “kişilerarası yardımlaşma ve örgütsel destek” faktörü için ,603; “bilişsel ve duygusal yetkinlikler” faktörü için ,452 ve “kurallara uyma” faktörü için ,532 olarak bulunmuştur. Krippendorff alfa katsayıları ise, ölçeğin toplamı için ,692; “kişilerarası yardımlaşma ve örgütsel destek” faktörü için ,726; “bilişsel ve duygusal yetkinlikler” faktörü için ,669 ve “kurallara uyma” faktörü için ,538 olarak hesaplanmıştır. Sonuçlar gözlemcilerin puanlarının uyumlu olduğunu, başka bir ifadeyle ölçeğin puanlama tutarlılığının iyi düzeyde olduğunu göstermektedir. Çalışmada aynı zamanda değerlendiricilerin puan ortalamaları arasındaki fark ANOVA testi ve t testi uygulanarak değerlendirilmiştir (Çizelge 4.18).

Çizelge 4.18. Klinik hemşireleri davranış ve bağlamsal performans değerlendirme ölçeği gözlemciler arası puan ortalamalarının karşılaştırılması

Ölçek ve alt boyutlar	Servis Sorumlu Hemşiresi (a) n=154	Sorumlu Hemşire Yardımcısı (b) n=100	Hemşire (c) n=46	ANOVA Sonuçları			t Testi Sonuçları	
	Ort.±SS	Ort.± SS	Ort.± SS	F	p	Fark	t	p
Ölçek Toplam	3,78±,59	3,94±,70	4,50±,40	22,31	,000	a=b<c	-1,733	,085
Kişilerarası yardımlaşma ve örgütsel destek	3,76±,62	3,93±,70	4,47±,45	20,00	,000	a=b<c	-1,792	,075
Bilişsel ve duygusal yetkinlikler	3,64±,71	3,76±,86	4,40±,48	17,32	,000	a=b<c	-1,057	,292
Kurallara uyma	4,10±,58	4,30±,71	4,82±,27	22,55	,000	a=b<c	-2,129	,034

ANOVA testi sonucunda servis sorumlu hemşireleri, sorumlu hemşire yardımcıları ve hemşirelerin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır

($F=22,31$ $p<0,001$). Yapılan Post hoc test sonucunda servis sorumlu hemşireleri ile sorumlu hemşirelerin puan ortalamaları arasında fark olmadığı; hemşirelerin öz değerlendirme puan ortalamasının, servis sorumlu hemşireleri ve servis sorumlu hemşire yardımcılarının puan ortalamalarından daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yapılan t testi sonucunda da; servis sorumlu hemşireleri ile sorumlu hemşire yardımcılarının puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark bulunmamıştır ($t= -1,733$; $p>0,05$).

Ölçeğin değerlendirilmesi

Klinik hemşireleri davranış ve bağlamsal performans değerlendirme ölçeği; 1-5 arasında (1-Başarısız; 2-Beklenenin altında; 3-Orta düzeyde; 4-Başarılı ve 5-Çok başarılı) puanlanan likert tipi bir ölçeğdir. Ölçeğde puanlaması ters olan madde yoktur. Ölçeğ 5 dereceli ve dört aralıklı bir ölçeğ olup, eşit aralıklı kabul edilmektedir. Her aralığa ($4/5=0,80$) 0,80 değeri verilerek değerlendirme yapılır. Hemşirelerin ölçeğten aldıkları puan ortalamaları hesaplandıktan sonra hangi aralıkta oldukları belirlenir. Buna göre; 27 maddenin puan ortalaması alındığında, 1,00 ile 1,80 arası puan alan hemşirenin “başarısız”; 1,80 ile 2,60 arasında puan alan hemşirenin “beklenenin altında”, 2,60 ile 3,40 arasında puan alan hemşirenin “orta düzeyde”, 3,40 ile 4,20 arasında puan alan hemşirenin “başarılı ve 4,20 ile 5,00 arasında puan alan hemşirenin “çok başarılı” performans sergilediği kabul edilir.

5. TARTIŞMA

Özel bir hastanede çalışan klinik hemşireleri için performans değerlendirme sistemi geliştirmek amacıyla yapılan çalışmada, görev performansı değerlendirme ölçeği ile davranış ve bağlamsal performans değerlendirme ölçeğinin uygulama aşaması ve ölçeklerin geçerlik ve güvenirliği ile ilgili bulgular önceki bölümlerde sunulmuştur. Bu bölümde, ölçeklerin geçerlik ve güvenirliği ile ilgili ayrıntılı tartışmalara yer verilecek ve literatürde yer alan hemşire performans değerlendirme ölçekleri ile çalışmada geliştirilen performans değerlendirme ölçeklerinin benzerlikleri ve farklılıkları tartışılacaktır.

Ölçek geliştirmenin ilk ve temel aşaması ölçülmek istenilen özelliğin kavramsal olarak tanımlanması (Erkuş, 2014: 28) olduğundan, ilk aşamada kapsamlı bir literatür taraması yapılarak hemşirelerde performans değerlendirmenin kavramsal çerçevesi ortaya çıkarılmıştır. Literatürde performansın çok boyutlu yapısına vurgu yapılmakta ve bireysel performansın görev ve bağlamsal performans olarak iki ayrı bileşeni olduğu kabul edilmektedir (Borman ve Motowidlo, 1993; Motowidlo ve Van Scotter, 1994; Borman ve Motowidlo, 1997; Coleman ve Borman, 2000; Jawahar ve Carr, 2007; Ariani, 2013; Demerouti vd., 2014; Som, Mustapha, Othman, Aziz, Noranee, 2015; Díaz-Vilela vd., 2015; Hosie ve Nankervis, 2016). Bazı kurumlarda çalışanların performanslarına ilişkin normatif veya kuralcı bir bakış açısından (çalışanların ne yapmaları gerektiği) ziyade, yorumlayıcı bir bakış açısına (ör: ekip çalışması ve iş birliği davranışları, problem çözme ve iletişim becerileri de dahil olmak üzere çalışanların davranışları, rolleri, bilgi, beceri, faaliyetleri) yönelme olduğu ve örgüt kültürünün performans üzerindeki etkisinin bu kurumlarda fark edilebildiği bildirilmektedir (Hosie ve Nankervis, 2016). Sonuç olarak bu ayrım bireysel performansın daha geniş ve daha net bir resmini ortaya çıkarmaktadır.

Performans beklentilerinde sadece görevlere ilişkin rollerin tanımlanması, kurumsal hedeflerin başarılması konusunda yetersiz kalabilir. Çünkü kurumsal hedefleri gerçekleştirmede önemli katkısı olan ve kurumun sosyo-psikolojik bağlamını oluşturan bağlamsal performans davranışları, aslında bir çalışanın kuruma ve çalışanlara karşı gösterdiği desteğe işaret eder. Bir çalışan temel teknik işleri gerçekleştirmek zorunda olduğundan ve gerçekleştirmede cezai yaptırımları söz konusu olabileceğinden, çalışanlar formal olarak tanımlanan görevlere odaklanır. Bağlamsal performans davranışları ise gönüllülük, kişisel özellikler ve motivasyonel faktörlere bağlı olduğundan,

çalışanların performansını daha iyi ayırt edebilir. Bu çerçevede performansın çok boyutlu doğasına (Borman ve Motowidlo, 1993; Motowidlo ve Van Scotter, 1994) uygun olarak, görev performansı ölçeği ile bağlamsal ve davranışsal performans ölçeğinin literatürde (Greenslade ve Jimmieson, 2007) önerildiği şekilde iki ayrı ölçme aracı olarak tasarlanmasına karar verilmiştir. Performansın iki bileşenli bu modeli hemşirelerin yerine getirmesi gereken, görev tanımlarında belirlenmiş biçimsel rol davranışlarına yönelik yeterliliklerini, kurumun örgütsel ve sosyo-psikolojik bağlamına katkı sağlanan ve gönüllü olarak sergilenen rol ötesi davranışlardan ayrı tutar. Aralarındaki ayrım doğrudan ve deneysel olarak desteklenmese de, görev performansı ve bağlamsal performans yapıları, performans alanının yapılandırılmasına yardımcı olmaktadır. Bununla birlikte her iki yapının, bir bireyin kuruma sağladığı genel değere, yani performansına bağımsız olarak katkıda bulunduğu ve ayırt edilebilir olduğu vurgulanmaktadır (Motowidlo ve Van Scotter, 1994).

Özet olarak, performansın geniş çapta kabul gören iki boyutlu bir yapısı vardır. Görev ve bağlamsal performans şeklindeki bu iki boyutun, performans değerlendirme ölçeklerinde bir arada olması gerekir. Çünkü bu iki yapı performansın iki ayrı bileşeni olarak görülse de, birbirini bütünleyen özelliktedir. Hemşirelerin görevleri evrensel olarak kabul edilen hasta bakım uygulamalarına dayanır. Bununla birlikte hemşireler hasta bakım kalitesi ve güvenliğiyle ilgili belirli görevler ve kliniklerin genel işleyişiyle ilgili görevler üstlenirler. Hemşireler görev tanımlarında formal olarak belirlenen bu rollerin yanı sıra, formal olarak tanımlanmasa da, örgütsel hedeflere katkı sağlayan çeşitli davranışları da gönüllü olarak gerçekleştirirler. Bu davranışlar rol ötesi bağlamsal performans davranışları olup, örgütün sosyo-psikolojik bağlamı içinde hemşirelerin asıl işi olan hasta bakım uygulamalarını destekleyici nitelik taşırlar.

Ölçeklerin geçerliklerinin tartışılması

Ölçeklerin doğru ve güvenilir ölçüm yapabilmeleri, geçerlik ve güvenirlik özelliklerini taşımalarına bağlıdır (Ercan ve Kan 2004: 214). Geçerlik, ölçeğin ölçülmesi istenilen şeyi ölçüp ölçmediğinin belirlenmesidir (Richardson, 2012: 87). Bir başka ifadeyle ölçme aracının ölçülmek istenen yapıyı ölçtüğünün kanıtlanması sürecidir (Güngör, 2016: 107). Geçerlik temel olarak içerik (kapsam), kriter (ölçüt dayanlı geçerlik) ve yapı geçerliği

şeklinde sınıflandırılmaktadır (Güngör, 2016: 107; DeVellis, 2017: 59). Bu çerçevede çalışmada geliştirilen ölçeklerin kapsam ve yapı geçerliği incelenmiştir.

Ölçeklerin içerik geçerliğinin sağlanması amacıyla ölçeklerde yer alacak kriterler belirlenmeden önce kapsamlı çalışmalar yürütülmüştür. Görev performansı, görev tanımlarında belirlenen ve çalışanın yerine getirmesi gereken biçimsel rol davranışları olduğundan (Borman ve Motowidlo, 1993; Motowidlo ve Van Scooter, 1994), görev performansının değerlendirilmesinde kullanılacak araçların, işin formal yönlerine odaklanması gerekir (Díaz-Vilela vd., 2015). Görev performansının değerlendirilmesinde hangi kriterlerin kullanılması gerektiği ile ilgili kararlar verilmeden önce; iş analizi, iş değerlendirme ve iş tanımlarına yönelik çalışmaların yapılmış olması ve kriterlerin görev tanımına uygun olarak seçilmesi önemlidir (Díaz-Vilela vd., 2015; Ekici, 2017: 342). Bu doğrultuda içerik geçerliği açısından, hemşirelerin görev performansını değerlendirmede kullanılan kriterler belirlenmeden önce, literatürde (Schuller, 1998: 418; Finkelman, 2012: 290; Díaz-Vilela vd., 2015; Ekici, 2017: 342) önerildiği şekilde iş analizi yapılmış ve altı hemşirenin yer aldığı çalışma grubu ile birlikte mevcut görev tanımları üzerinde 40 saat çalışarak görev tanımları yeniden düzenlenmiştir. Ardından araştırmacı tarafından literatürdeki (Wandelt ve Stewart, 1975; Fitzpatrick vd., 1997; Springer vd., 1998; Hader vd., 1999; Öztürk, 2002: 249-250; Tzeng ve Ketefian, 2003; Greenslade ve Jimmieson, 2007; Liu vd., 2007; Yalçın, 2007: 84-87; Cowan vd., 2008; Seyirci, 2009: 176-183; Takıcı Demir, 2009: 117-122; Lin vd., 2010; Safadi vd., 2010; Barker ve Nussbaum, 2011; Osman vd., 2011; Takase ve Teraoka, 2011; Nilsson vd., 2014a; Kennedy vd., 2015; Nilsson, Gardulf, Lepp, 2016) ölçme araçlarında kullanılan kriterler ve faktörler incelenmiş ve mevcut görev tanımları çerçevesinde performans kriterleri belirlenerek, bunlar gözlemlenebilir görev performansı davranışları şeklinde ifade edilmiştir. Bağlamsal performans kriterleri de araştırmacı tarafından literatür (Borman ve Motowidlo, 1993; Motowidlo ve Van Scotter, 1994; Borman ve Motowidlo, 1997; Coleman ve Borman, 2000; Greenslade ve Jimmieson, 2007; Jawahar ve Carr, 2007; Demerouti vd., 2014; Hosie ve Nankervis, 2016) çerçevesinde belirlenmiştir. Araştırmacı tarafından belirlenen bu kriterler üzerinde, çalışma grubu ile birlikte 32 saat çalışma yürütülmüş ve kurumun misyon, vizyon ve hedefleri doğrultusunda çeşitli değişiklikler yapılmıştır. Bu aşamadan sonra tez izleme komitesinde yer alan üç öğretim üyesinin görüşleri alınarak, kriterler yeniden düzenlenmiştir. Düzenlenen 31 görev performansı kriteri ile 28 davranış ve bağlamsal performans kriteri için beşi akademisyen, üçü uzman hemşire olmak üzere sekiz

uzmanın görüşü alınmıştır. Uzmanlar ölçeklerdeki her bir maddeyi Davis tekniğine göre puanlamıştır. Görev performansı değerlendirme ölçeğinin KGİ 0,99 olarak hesaplanmıştır ve kapsam geçerlik oranı 0,75 olan bir madde ölçekten çıkarılmıştır. Davranış ve bağlamsal performans değerlendirme ölçeğinin KGİ de 0,99 olarak hesaplanmıştır. Davis tekniğine göre KGİ değerinin 0,80'den yüksek olması beklenmektedir (Davis, 1992). Buna göre ölçeklerin kapsam geçerliğinin çok iyi olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada yapı geçerliğinin sağlanması için literatürde (Çokluk vd., 2010: 185) en sık kullanılan yöntem olarak bildirilen faktör analizi kapsamında AFA yapılmıştır. İlk aşamada, ölçme araçlarının veri yapısının faktör analizi için uygun olup olmadığı incelenmiştir. Bunun için öncelikle verilerin Skewness ve Kurtosis değerleri hesaplanmıştır. Literatürde (Tabachnick ve Fidell, 2007: 70-87,613) bildirildiği şekilde değerler, -1.5 ile +1.5 aralığında olup, veriler normal dağılım göstermektedir. Daha sonra Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi ve Barlett Sphericity testi yapılmıştır. Görev performansı değerlendirme ölçeğinin KMO değeri 0.96 ve Barlett Küresellik testi sonucu $X^2=5517,01$ ss=378 ($p<0,001$) olarak bulunmuştur. Davranış ve bağlamsal performans değerlendirme ölçeğinin KMO değeri ise, 0.95 ve Barlett Küresellik testi sonucu da $X^2=4515,00$ ss=351 ($p<0,001$) olarak hesaplanmıştır. Bartlett testi sonucunda H_0 hipotezinin reddedilmesi, başka bir ifadeyle testin istatistiksel olarak anlamlı çıkması gerekmektedir (Bektaş, 2017: 55; Tabachnick ve Fidell, 2007: 613). KMO değerinin iyi bir faktör analizi için 0,60 ve üzerinde olması önerilmekte (Tabachnick ve Fidell, 2007: 613), 0,90 ve üzeri mükemmel, 0,80-0,89 arası çok iyi, 0,70-0,79 arası iyi, 0,60-0,69 arası orta, 0,50-0,59 arası kötü ve 0,50'den aşağı kabul edilemez olduğu bildirilmektedir (Kaiser ve Rice, 1974: 111-117). Çalışmada ölçeklerin KMO değerlerinin 0,60'tan yüksek ve Barlett Küresellik değerlerinin istatistiksel olarak anlamlı bulunması, her iki veri setinin de faktör analizine uygun olduğunu, başka bir ifadeyle örneklem sayısının faktör analizi yapabilmek için yeterli olduğunu göstermektedir.

İkinci aşamada, temel bileşenler yöntemi ve Varimax döndürme teknikleri kullanılarak yapılan AFA sonuçlarına göre uygun faktör sayısına karar verilmiştir. Faktör analizinde faktör sayısının belirlenmesi oldukça önemli olup, sayının belirlenmesine yönelik pek çok yöntem önerilmektedir (Güngör, 2016). Bu çalışmada faktör sayısına karar vermede sıklıkla kullanılan kriterler olan Kaiser-Guttman Kuralı (öz değer-eigenvalue) ve varyans oranı kriteri (Bektaş, 2017: 73-78; Çokluk vd., 2010: 191-197; Tabachnick ve Fidell, 2007:

644-646) kullanılmıştır. Kaiser-Guttman kuralında öz değeri 1’den yüksek olan faktörler önemli kabul edilmektedir. Çalışmada görev performansı değerlendirme ölçeği için, öz değeri 1.00’den büyük iki faktör belirlenmiştir. Bu iki faktörün varyansa yaptığı katkı %75,9’dur. Davranış ve bağlamsal performans değerlendirme ölçeği için de, öz değeri 1.00’den büyük üç faktör belirlenmiştir. Bu üç faktörün varyansa yaptığı katkı %74,0’tür. Açıklanan varyans oranının yüksekliği, ölçeğin faktör yapısının gücünü gösterir (Gorsuch, 1974’ten akt. Çokluk vd., 2010:197). Bununla birlikte açıklanan varyans oranı için çeşitli yazarların farklı değerler ileri sürdüğü ve kabul edilmiş mutlak oranların olmadığı vurgulanmaktadır (Bektaş, 2017: 78). Sosyal bilimler için açıklanan varyans oranının %60 olması önerilmektedir (Hair vd., 1998’den akt. Bektaş, 2017: 78). Aynı zamanda tek faktörlü yapılarda açıklanan varyans oranının %30 ve üzerinde olması yeterli bulunurken, çok faktörlü yapılarda daha yüksek olması gerektiği bildirilmektedir (Çokluk vd., 2010: 197). Bu bilgiler çerçevesinde, çalışmada elde edilen varyans oranları ile her iki ölçeğin de faktör yapısının güçlü olduğu söylenebilir.

Hemşirelerde performans değerlendirme ölçeklerinin açıklanan varyans oranları incelendiğinde, Meretoja ve arkadaşlarının (2004) geliştirdiği yedi faktörden oluşan “Hemşire Yeterlilik Ölçeği” varyansın %52,7’sini açıklamaktadır. Beş faktörlü “Koreli Hemşirelerin Temel Yeterlilikler Ölçeği” varyansın %49,9’unu (Lee vd., 2017); altı faktörden oluşan “Hemşire Mesleki Yeterlilik Ölçeği Kısa Formu” varyansın %53,6’sını (Nilsson vd., 2018); yedi faktörlü “Kayıtlı Hemşireler için Yeterlilik Envanteri” varyansın %53,9’unu (Liu vd., 2007); sekiz boyutlu “Avrupa Birliği Aracı” varyansın %66,5’ini (Cowan vd., 2008); 12 faktörlü “Slater Hemşirelik Yeterlilikleri Değerlendirme Ölçeği” varyansın %83’ünü (Wandelt ve Stewart, 1975); “İş Performansı Ölçeği”nin dört faktörlü görev performansı ölçeği varyansın %74’ünü ve dört faktörlü bağlamsal performans ölçeği %74’ünü (Greenslade ve Jimmieson, 2007) ve iki faktörlü “Bağlamsal Performans Ölçeği” varyansın %48,9’unu (Aslan ve Yıldırım 2017) açıklamaktadır. Genel olarak hemşirelerde performans değerlendirme araçlarının açıklanan varyans oranlarının %50 ile %80 arasında değiştiği ve faktör yapılarının güçlü olduğu söylenebilir.

Son aşamada ölçeklerde yer alacak kriterlerin/maddelerin seçimi için, AFA sonucunda ortaya çıkan madde faktör yükleri ve ortak faktör varyansları incelenmiş ve faktörler altında toplanacak maddelere karar verilmiştir. Bir maddenin faktör yük değerinin düşüklüğü, o maddenin söz konusu faktör ile güçlü bir ilişki içinde olmadığını gösterir

(Çokluk vd., 2010: 194). Bu nedenle maddelerin faktör yük değerlerinin yüksek olması beklenir. Madde faktör yüklerinin büyüklüğü için kesme noktasının (sınır yük değerinin) araştırmacının tercihinine bırakılabileceği (Tabachnick ve Fidell, 2007: 646-649) bildirilmekle birlikte, madde faktör yükünün en az 0,32 olması önerilmektedir (Çokluk vd., 2010: 223; Tabachnick ve Fidell, 2007: 646-649). Faktör yükünün en az 0,30 olması gerektiği yaygın olarak kabul edilmektedir, ancak 0,40 olması gerektiğini savunan kuramcılarının olduğu da bildirilmektedir (Çokluk vd., 2010: 194).

Faktör yükünün 0,32 olması, o maddenin açıkladığı varyansın en az %10 olduğunu gösterir. Madde faktör yükü 0,71 olduğunda (varyansın %50'sini açıklar) mükemmel; 0,63 olduğunda (varyansın %40'ını açıklar) oldukça iyi; 0,55 olduğunda (varyansın %30'unu açıklar) iyi; 0,45 olduğunda (Varyansın %20'sini açıklar) güvenilir ve 0,32 olduğunda (varyansın %10'unu açıklar) zayıf olduğu sonucuna varılır (Comrey ve Lee, 1992'den akt. Tabachnick ve Fidell, 2007: 649). Bu çalışmada faktör yük değeri için kabul edilen sınır, güvenilir olarak bildirilen 0.45 düzeyinin üstüdür. Görev performansı değerlendirme ölçeğinde yer alan maddelerin faktör yükleri 0,53 ile 0,87 arasında değişmektedir. Davranış ve bağlamsal performans değerlendirme ölçeğinde yer alan maddelerin faktör yükleri ise, 0,56 ile 0,85 arasında değişmektedir. Bu sonuçlar, ölçeklerde yer alan maddelerin ilgili oldukları faktörlerle iyi düzeyde ilişkili olduklarını göstermektedir.

Madde faktör yükü ile ilgili değerlendirilmesi gereken bir diğer ölçüt ise, maddelerin binişik olması durumudur. Bir maddenin birden fazla faktörde kabul düzeyinden (bu çalışmada 0,45) yüksek yük değeri vermesi ve maddenin bu faktörlerde sahip olduğu yük değerleri arasındaki farkın 0,10'dan az olması, o maddenin binişik olduğunu gösterir. Binişik maddeler her iki özelliği (faktörü) de ölçtüklerinden, ölçeğin geçerliğini olumsuz etkiler, bu nedenle binişik maddelerin ölçekten çıkarılması önerilir (Çokluk vd., 2010: 233). Bu çalışmada görev performansı değerlendirme ölçeğinde yer alan iki madde ("Hasta vizitlerine katılarak, hasta bakımı ile ilgili bilgileri multidisipliner ekip üyeleriyle paylaşır" ve "Beklenmedik olay, süreç iyileştirme bildirimlerini zamanında ve eksiksiz yapar. Birimin kalite indikatörleri verilerinin toplanmasında aktif rol alır") ve davranış ve bağlamsal performans değerlendirme ölçeğinden bir madde (Bölüm çalışma planlaması konusunda işbirliğine açıktır ve ihtiyacı olan birim ve zamanda çalışır) binişik oldukları için ölçeklerden çıkarılmıştır.

Madde seçiminde, maddelerin ortak varyans değerleri de incelenmiştir. Ortak varyans, faktörlerin her bir madde üzerinde yol açtıkları ortak varyanstır. Bir madde için ortak varyans 1'e yaklaştıkça, o maddenin varyansa yaptığı katkının yüksek olduğu anlaşılır (Çokluk vd., 2010: 240). Bir maddenin ortak varyansının en az 0,50 olması gerektiği bildirilmektedir (Erkuş, 2014: 98-99). Bununla birlikte çok sayıda maddenin ortak varyansının 0,20'den düşük olması, maddeler arasındaki heterojenliği gösterdiğinden (Tabachnick ve Fidell, 2007: 660), bu maddelerin faktör yükleri de değerlendirilerek ölçekten çıkarılmaları gerekir. Bu çalışmada görev performansı değerlendirme ölçeğinde yer alan maddelerin ortak varyans değerleri 0,61 ile 0,86 arasında değişmektedir. Davranış ve bağlamsal performans değerlendirme ölçeğinde yer alan maddelerin ortak varyans değerleri de 0,63 ile 0,85 arasında değişmektedir. Sonuçlar maddelerin varyansa yaptığı katkıların yeterli düzeyde olduğunu göstermektedir.

Madde analizi ile ölçek analizi birbiri ile örtüşen işlemler dizisi olup, madde analizinin amacı, istenen özelliklere sahip maddelerden oluşan bir ölçek geliştirmektir (Erkuş, 2014: 135-138). Başka bir ifadeyle, ölçekler için madde analizi yapılmasının amaçlarından biri "hangi maddelerden oluşturulacak ölçeğin güvenilirliği ve geçerliği daha yüksek olur" sorusuna cevap aramaktır (Şahin ve Gülleroğlu, 2013). Madde geçerliği, bir maddenin üretilme amacına hizmet etme derecesini gösterir ve örneğin, geliştirilen ölçek bir başarı testi ise, madde başarılı ile başarılı olmayanı ayırt ediyorsa, o madde amacına hizmet ediyor denir. Bu açıdan, madde geçerliğine madde ayırt ediciliği de denir (Erkuş, 2014: 140). Likert tipi ölçeklerde madde seçmede, bir önceki kısımda incelenen faktör analizi ile birlikte madde-toplam puan korelasyonları, %27'lik alt-üst grup ortalama farkı (t test) ve basit doğrusal regresyon yöntemleri de kullanılmaktadır (Şahin ve Gülleroğlu, 2013). Çalışmada madde analizi için, faktör analizi kapsamında madde faktör yüklerine dayalı olarak yapılan madde seçimi temel alınmıştır. Çünkü bir faktöre yüksek yük veren bir maddenin, hangi yöntemle incelenirse incelenir, madde ayırt edicilik düzeyi de yüksek olur (Erkuş, 2014: 140). Ayrıca çalışmada, maddelerin ayırt ediciliği madde-toplam puan korelasyonları ve %27'lik alt-üst grup ortalama farkı (t test) teknikleri ile de test edilmiştir.

Madde-toplam puan güvenilirliği olarak da bilinen madde-toplam puan korelasyonları, ölçeklerde yer alacak maddelerin seçiminde kullanılan tekniklerden biridir (Şahin ve Gülleroğlu, 2013; Esin, 2014: 222-223). Madde-toplam puan korelasyonları ile ilgili standart bir değer olmamakla birlikte, korelasyon katsayısı için bazı yazarların 0,30

değerinin, bazılarının da 0,50 değerinin üzerinde olmasını önerdiği bildirilmektedir (Esin, 2014: 222-223). Bir maddenin toplam puanla korelasyon katsayısı 0,30 değerinin altında olursa, o maddenin ölçülmek istenen özellik dışında, başka bir niteliği ölçtüğü kabul edildiğinden, o madde ölçekten çıkarılır. Bu çalışmada görev performansı değerlendirme ölçeğinde yer alan maddelerin toplam puanla korelasyonları 0,75 ile 0,88 arasında değişmektedir. Davranış ve bağlamsal performans değerlendirme ölçeğinde yer alan maddelerin toplam puanla korelasyonları ise 0,58 ile 0,85 arasında değişmektedir. Bu sonuçlara göre ölçeklerde yer alan maddelerin iyi düzeyde ayırıcılık gösterdiği, başka bir ifadeyle maddelerin ölçeklerin bütünü ile ölçülmek istenen özellikleri iyi ölçebilen maddeler olduğu söylenebilir.

Ölçeklerde yer alacak maddelerin seçiminde, başka bir ifadeyle madde geçerliğinde kullanılan yöntemlerden biri de, alt-üst %27'lik grup ortalamalarının madde bazında karşılaştırılmasıdır (Erkuş, 2014: 145-146; Şahin ve Gülleroğlu, 2013). Bu yöntemde alt grupta yer alanların bir maddeye ilişkin puan ortalamasının, üst gruptakilerin puan ortalamasından düşük olması, yani istatistiksel olarak anlamlı bir fark olması beklenir (Erkuş, 2014: 146). Çalışmada hemşirelerin ölçeklerde yer alan maddeler için, alt ve üst grup puan ortalamaları arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,001$). Ölçeklerin toplam puanları ve alt faktörler için hesaplanan puan ortalamaları arasındaki farklar da istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,001$). Sonuçların anlamlı bulunması, her bir maddenin ayırt ediciliğinin yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir. Hemşirelerde performans değerlendirme ölçekleri incelendiğinde, sadece bir çalışmada (Yalçın, 2007: 34-37) madde analizi kapsamında alt-üst %27'lik grup ortalamaları karşılaştırmasına yer verilmiştir. Bu çerçevede ve madde geçerliği açısından bakıldığında, çalışmanın güçlü sonuçlar ortaya çıkardığı söylenebilir.

İçerik ve yapı geçerliği değerlendirilen, madde analizleri yapılan ölçeklere son şekilleri verilmiştir. Görev performansı değerlendirme ölçeği iki boyut ve 28 maddeden oluşmaktadır. On dokuz maddeden oluşan 1. faktör “hasta bakım uygulamaları” ve 9 maddeden oluşan 2. faktör ise “kalite uygulamaları ve servis düzeni” olarak isimlendirilmiştir. Hasta bakım uygulamaları faktörü, bireyin öyküsünü alıp bütüncül olarak değerlendirme; hemşirelik tanımlarını belirleme; bakımı planlama; değerlendirme; hekimin order ettiği tedavileri planlama ve uygulama; bakım ve tedavi sürecine hasta ve yakınının katılımını sağlama; acil durum, hasta ve çalışan güvenliği ile ilgili prosedürleri

bilme ve uyma; araç, gereç ve ekipmanı doğru şekilde kullanma gibi hasta bakımına yönelik uygulamaları içermektedir.

Hemşirelerin performanslarını değerlendirmek için geliştirilen ölçeklerde, hasta bakımına ilişkin temel rollerin yer aldığı bir faktör mutlaka bulunmaktadır. Örneğin, Schwirian'ın Altı Boyutlu Hemşirelik Performansı Ölçeği'nde (Schwirian, 1978) yer alan "yoğun-kritik bakım" ve "bakımın planlanması ve değerlendirilmesi" faktörleri ile Hemşire Yeterlilik Ölçeği'nin (Meretoja vd., 2004) "teşhis fonksiyonları" ve "terapötik girişimler" faktörleri, bu çalışmadaki hasta bakım uygulamaları faktörü ile benzer kriterleri kapsamaktadır. Osman ve arkadaşlarının (2011: 1047-1048) çalışmasındaki "genel uygulama performansı", "teknik uygulama performansı", "hasta eğitimi performansı" ve "acil durumları takip etme" faktörleri; Nilsson ve arkadaşlarının (2014) Hemşire Mesleki Yeterlilik Ölçeğinde yer alan "hemşirelik bakımı" ve "tıbbi ve teknik bakım" faktörleri; Greenslade ve Jimmieson'un (2007) görev performansı ölçeğinde yer alan "bilgi sağlama", "sosyal destek sağlama" ve "teknik bakım" faktörleri, hasta bakım ve tedavi uygulamalarına yönelik kriterleri içermektedir. Mert ve Ekici'ye (2015) göre de, hemşirelik hizmetleri performans göstergeleri doğrudan hasta bakımı, dolaylı hasta bakımı, klinik hizmetleri ve servis sorumlu hemşiresi ile ilgili faktörlerden oluşmaktadır. Sonuç olarak, hemşirelerin uygulayıcı rollerine, başka bir ifadeyle teknik yetkinliklerine işaret eden bu faktörler, hemşirelerin performanslarının en önemli bileşenidir. Geliştirilen ölçeklerde yer alan faktörler farklı isimlendirilmesine rağmen, içerikleri teknik yetkinliklerin değerlendirilmesini sağlayan kriterlerden oluşmaktadır ve bu kriterler hemşirelerin performansları için vazgeçilmez nitelik taşır.

Görev performansı değerlendirme ölçeğinin kalite uygulamaları ve servis düzeni faktörü, enfeksiyon kontrol önlemleri; kimlik doğrulama; düşme riski önlemleri; güvenli ilaç uygulama gibi kalite ve hasta güvenliği ile ilgili uygulamalar ile kayıtları eksiksiz ve zamanında yapma; hastaları eksiksiz teslim alıp verme; acil arabası ve narkotik kontrolü gibi servis düzeni ile ilgili görevleri kapsamaktadır. Hemşirelerin hasta bakım kalitesi ve güvenliği ile genel klinik performanslarını tanımlayan bu kriterler, hemşirelerin uygulayıcı rolleri içinde yer alır, başka bir ifadeyle teknik yetkinliklerine işaret eder. Literatürdeki ölçekler incelendiğinde, Osman ve arkadaşlarının (2011: 1047-1048) çalışmasındaki "acil durumları takip etme" ve "işin kalitesi/miktarı" faktörleri ile Nilsson ve arkadaşlarının (2014) Hemşire Mesleki Yeterlilik Ölçeği'nde yer alan "dokümantasyon ve bilgi

teknolojisi” ve “hemşirelik ve güvenlik planlaması mevzuatı” faktörleri, kalite uygulamaları ve servis düzeni faktörü ile benzer kriterleri içermektedir.

Davranış ve bağlamsal performans değerlendirme ölçeği ise üç boyut ve 27 maddeden oluşmaktadır. On altı maddeden meydana gelen 1. faktör “kişilerarası yardımlaşma ve örgütsel destek”, 7 maddeden oluşan 2. faktör “bilişsel ve duygusal yetkinlikler” ve 4 maddenin yer aldığı 3. faktör “kurallara uyma” olarak isimlendirilmiştir. Kişilerarası yardımlaşma ve örgütsel destek faktörü, kişisel ve mesleki gelişim için çaba gösterme; eğitim ve bilimsel etkinliklere katılma; etkin iletişimi sürdürme; hasta memnuniyetine önem verme; ekip işbirliği; çalışma arkadaşlarına yardım etme; kurumsal kaynakları verimli kullanma; kuruma katkı sağlayacak önerilerde bulunma; problem çözme becerilerini gösterme; yenilikçi olma; kurumun imajını koruma gibi bağlamsal performans davranışlarını içerir. Kişilerarası yardımlaşma ve örgütsel destek faktöründe yer alan kriterler, Greenslade ve Jimmieson’un (2007) “kişilerarası destek” ve “ek görevler için gönüllü olma”; Coleman ve Borman’ın (2000) “kişilerarası destek”; Borman ve Motowidlo’nun (1993; 1997) “iş tanımlarının ötesinde görev üstlenmeye gönüllü olma”, “diğer çalışanlara yardımcı olma ve işbirliği geliştirme”, “örgütsel amaçları onaylama, destekleme ve savunma”; Aslan ve Yıldırım’ın (2017) “kişisel destek” ve “örgütsel destek” faktörlerinde bulunan kriterler ile örtüşmektedir. Bu faktörde tanımlanan davranışlar hemşirelerin kendi kişisel gelişimleri de dahil çalışma arkadaşlarını, kurumu ve işi-mesleği destekleyici davranışlardır. Başka bir ifadeyle tanımlanan bu davranışlar örgütsel hedef başarımına katkı sağlayan bağlamsal performans davranışlarıdır.

Davranış ve bağlamsal performans ölçeğinin bilişsel ve duygusal yetkinlikler faktörü ise, karşılaştığı sorunlara şikayetçi olmadan çözüm üretme; kişiler arası çatışmalarda yapıcı tutum sergileme; sözlü ve yazılı iletişim becerileri; yeterlik ve eksikliklerinin farkında olma; duygularını kontrol etme; eleştirilere açık olma ve geri bildirimleri dikkate alma; stresle baş etme gibi kendine, kişilerarası ilişkilere ve işe katkı sağlayacak bilişsel ve duygusal yetkinlikleri kapsar. Bilişsel ve duygusal yetkinlikler faktöründe yer alan bazı kriterler (karşılaştığı sorunlara şikayetçi olmadan çözüm üretme ve kişiler arası çatışmalarda yapıcı tutum sergileme gibi), Aslan ve Yıldırım’ın (2017) kişisel destek faktöründe yer alan bazı kriterlerle örtüşmektedir. Ancak bu faktörde yer alan sözlü ve yazılı iletişim becerileri, yeterlik ve eksikliklerinin farkında olma, duygularını kontrol etme ve stresle baş etme gibi kriterler, daha önce geliştirilmiş bağlamsal performans

ölçeklerinde bulunmamakla birlikte, aslında hemşirelik için oldukça önemlidir. Çünkü hemşireler yüz yüze iletişimin oldukça önemli olduğu ve her türlü duygunun ve stres faktörünün çok yoğun olduğu bir çalışma ortamına sahiptir. Bu doğrultuda tanımlanan bilişsel ve duygusal yetkinlikler, hastalar ve çalışanlarla ilişkileri olumlu yönde geliştirme ve kişisel ve mesleki gelişimi sürdürme yoluyla örgütsel amaçları destekler. Ayrıca bu yetkinlikler, görevlerin başarı ile yerine getirilmesi için sergilenen üstün çaba davranışlarına işaret eder. Kısacası örgütün sosyo-psikolojik bağlamını destekleyen, yararlı olan bu yetkinlikler, hemşireler için önemli birer bağlamsal performans kriteri olarak değerlendirilebilir.

Kurallara uyma faktörü de, vardiya ve toplantılara zamanında gelme; kılık kıyafet kurallarına uyma; dinlenme molalarında verilen süreyi aşmama; hastalık, geç kalma gibi devamsızlık durumlarını zamanında yöneticisine bildirme gibi bireysel sorumlulukları yerine getirme, kurallara uyma davranışlarını içerir. Literatürdeki ölçekler incelendiğinde, Greenslade ve Jimmieson'un (2007) "örgütsel kurallara uyma"; Coleman ve Borman'ın (2000) "örgütsel kurallara uyma (compliance)"; Borman ve Motowidlo'nun (1993; 1997) "örgütsel kurallara uyma ve prosedürleri izleme" faktörleri ile bu çalışmadaki kurallara uyma faktörü benzer kriterler içermektedir. Kurumlarda çalışma disiplini sağlamak için yazılı veya yazılı olmayan bir takım kural ve düzenlemeler vardır. Bu düzenlemeler çalışanların bireysel sorumluluklarına işaret eden çeşitli öz disiplin davranışlarını kapsar. Hemşirelerin bu şekildeki öz disiplin davranışları, olumlu ve düzenli bir çalışma ortamına katkı sağlayan, örgütsel hedeflerle uyumlu bağlamsal performans davranışlarıdır.

Ölçeklerin güvenilirliklerinin tartışılması

Çalışmada ölçeklerin güvenilirliği zamana karşı değişmezlik, iç tutarlılık ve puanlama güvenilirliği/gözlemciler arası güvenilirlik bakımından değerlendirilmiştir. Zamana karşı değişmezlik için iki hafta ara ile elde edilen veriler, test-tekrar test yöntemi ile değerlendirilmiştir. Test-tekrar test yöntemi iki uygulama arasındaki korelasyonla bulunan güvenilirlik katsayısı ya da "kararlılık katsayısı" olarak bilinir (Erkuş vd., 2017: 24). Bu çalışmada iki uygulamada elde edilen puanlar arasındaki korelasyon katsayılarının yanı sıra, literatürde (Şencan, 2005: 149) önerildiği şekilde t testi ile puanlar arasındaki fark da incelenmiştir.

Test tekrar test sonuçlarına göre; görev performansı değerlendirme ölçeği toplam puanı için hesaplanan korelasyon katsayısı $r=0,99$ 'dur ($p<0,001$). Bir ölçeğin zamana karşı değişmez olduğunu gösteren korelasyon katsayısının pozitif yönde ve en az 0,70 olması önerilmektedir (Tavşancıl, 2014: 25). Çalışmada elde edilen korelasyon katsayısı, iki uygulama arasında pozitif yönde, çok güçlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğunu göstermektedir. T testi sonuçlarında, ilk uygulama ile ikinci uygulama arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($t= -,119$; $p>0,05$). Davranış ve bağlamsal performans ölçeği toplam puanı için hesaplanan korelasyon katsayısı da $r=0,99$ ($p<0,001$) olup, sonuç iki uygulama arasında pozitif yönde, çok güçlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğunu göstermektedir. T testi sonuçları da, ilk uygulama ile ikinci uygulama arasında anlamlı bir fark olmadığını ($t=-,131$; $p>0,05$) ortaya çıkarmıştır. Sonuçlara göre, ölçeklerin kararlılık katsayıları yüksektir, başka bir ifadeyle ölçeklerin zaman içinde değişmez olduğu söylenebilir.

Literatürdeki ölçekler incelendiğinde, Liu ve arkadaşlarının (2007) geliştirdiği “Kayıtlı Hemşireler İçin Yeterlilik Envanteri”nin kararlılık katsayısı 0,89; Lee ve arkadaşlarının (2017) geliştirdiği “Koreli Hemşirelerin Temel Yeterlilikler Ölçeği”nin 0,84; Yalçın’ın (2007: 30) geliştirdiği “Hemşire Yeterlik Ölçeği”nin 0,64 ve Aslan ve Yıldırım’ın (2017) geliştirdiği “Bağlamsal Performans Ölçeği”nin 0,97’dir. Mevcut diğer ölçeklerde ise zamana karşı kararlılığın değerlendirilmediği dikkat çekmektedir. Ayrıca zamana karşı kararlılığı değerlendirmede, iki uygulamanın puan ortalamaları arasındaki farkı inceleyen sadece bir çalışma (Aslan ve Yıldırım, 2017) bulunmuştur ve bu çalışmada da istatistiki olarak anlamlı fark olmadığı rapor edilmiştir.

İç tutarlılık güvenirliği, bir ölçekte yer alan maddelerin homojenliği ile ilgili olup, ölçekte yer alan maddeler arasındaki korelasyonun yüksekliği ölçeğin iç tutarlılığının yüksekliğini gösterir. İç tutarlılık genellikle Cronbach alfa katsayısı ile değerlendirilir (DeVellis, 2017: 34). Nunnally’e (1978) göre Cronbach alfa katsayısı için alt sınır 0,70’dir (Akt. DeVellis, 2017: 109; Tavşancıl, 2014: 29; Şencan, 2005:169). DeVellis’e (2017: 109) göre araştırma ölçekleri için önerilen alfa eşikleri şu aralıktadır: 0,60’ın altı kabul edilemez; 0,60 ve 0,65 arası istenilir değil; 0,65 ve 0,70 arası asgari düzeyde kabul edilebilir; 0,70 ve 0,80 arası kayda değer; 0,80 ve 0,90 arası çok iyi ve 0,90’ın çok üzerinde ise araştırmacı ölçeği kısaltmayı düşünebilir. Özdamar’a (1999) göre alfa katsayısının değerlendirilmesinde uyulan değerlendirme ölçütü; “ $0,00 \leq \alpha < 0,40$ olduğunda ölçek güvenilir değildir”, “0,40

$\leq \alpha < 0,60$ olduğunda ölçek düşük güvenilirliktedir”, “ $0,60 \leq \alpha < 0,80$ olduğunda ölçek oldukça güvenilir” ve “ $0,80 \leq \alpha < 1,00$ olduğunda ölçek yüksek derecede güvenilir” şeklindedir (Akt. Tavşancıl, 2014: 29).

Çalışmada görev performansı değerlendirme ölçeği için hesaplanan Cronbach alfa katsayısı 0,98; hasta bakım uygulamaları alt faktörü için 0,98 ve kalite uygulamaları ve servis düzeni alt faktörü için 0,96’dır. Davranış ve bağlamsal performans değerlendirme ölçeğinin Cronbach alfa katsayısı ise 0,98; kişilerarası yardımlaşma ve örgütsel destek alt faktörü için 0,97; bilişsel ve duygusal yetkinlikler alt faktörü için 0,95 ve kurallara uyma alt faktörü için 0,87 olarak hesaplanmıştır. Sonuçlar ölçeklerin iç tutarlılığının oldukça yüksek olduğunu göstermektedir.

Literatürdeki ölçekler incelendiğinde, “Schwirian’ın (1978) “Altı Boyutlu Hemşirelik Performansı Ölçeği”nin Cronbach alfa katsayısı 0,97 olup, faktörlere ait Cronbach alfa katsayıları 0,84 - 0,90 arasında değişmektedir. Meretoja ve arkadaşlarının (2004) “Hemşire Yeterlilik Ölçeği”nin alt faktörlerinin Cronbach alfa katsayıları 0,79 ile 0,91 arasında; Nilsson ve arkadaşlarının (2014) “Hemşire Mesleki Yeterlilik Ölçeği”nin alt faktörlerinin 0,75 ile 0,94 arasında ve Nilsson ve arkadaşlarının (2018) “Hemşire Mesleki Yeterlilik Ölçeği Kısa Formu”nun alt faktörlerinin ise 0,71 ile 0,86 arasında değişmektedir. Fitzpatrick ve arkadaşlarının (1997) “King’in Hemşire Performans Ölçeği”nin 0,93; Liu ve arkadaşlarının (2007) “Kayıtlı Hemşireler İçin Yeterlilik Envanteri”nin 0,89; Cowan ve arkadaşlarının (2008) “Avrupa Birliği Aracı”nın 0,96; Safadi ve arkadaşlarının (2010) “Yetkinlik Değerlendirme Anketi”nin 0,97; Takase ve Teraoka’nın (2011) “Holistik Hemşirelik Yeterlilik Ölçeği”nin 0,97; Barker ve Nussbaum’un (2011) “Hemşirelik performans aracı”nın 0,80 ve Lee ve arkadaşlarının (2017) “Koreli Hemşirelerin Temel Yeterlilikler Ölçeği”nin 0,97 olarak bulunmuştur. Gözleme dayalı değerlendirme ölçeklerinden Springer ve arkadaşlarının (1998) “Davranışsal Temellere Dayalı Değerlendirme Ölçeği (BARS)”nin Cronbach alfa katsayısı 0,89; Hader ve arkadaşlarının (1999) “Kayıtlı Hemşire Performans Değerlendirme Aracı”nın ise 0,89’dur. Greenslade ve Jimmieson’un (2007) görev performansı ölçeği alt faktörlerinin Cronbach alfa katsayıları 0,85 ile 0,94 arasında ve bağlamsal performans ölçeği alt faktörlerinin ise 0,80 ile 0,94 arasında değişmektedir. Türkiye’de yapılan çalışmalar incelendiğinde, Kahya ve Oral’ın (2018) çalışmasında Cronbach alfa katsayısı 0,96; Aslan ve Yıldırım’ın (2017) çalışmasında 0,97; Seyirci’nin (2009: 113) çalışmasında 0,97; Yalçın’ın (2007: 33)

geliştirdiği “Hemşirelik Yeterlik Ölçeği”nin ise 0,74 olarak hesaplanmıştır. Geliştirilen ölçeklerde güvenilirlik için sıklıkla Cronbach alfa katsayısı rapor edilmektedir ve katsayılar alt sınır olarak bildirilen 0,70 değerinin üzerindedir.

Ölçeklerin gözlemciler arası güvenilirliği; ICC (3 gözlemci), Kendall W uyum katsayısı (3 gözlemci), Kappa oranı (2 gözlemci), Krippendorff alfa katsayısı (2 gözlemci) hesaplanarak ve puan ortalamaları arasındaki fark incelenerek değerlendirilmiştir. ICC için $<0,40$ oranları zayıf; $0,40$ ile $0,59$ arasındaki oranlar orta; $0,60$ ile $0,74$ arası oranlar iyi ve $>0,75$ oranları mükemmel olarak kabul edilmektedir (Barlett, 1999’dan akt. Şencan, 2005: 279). Shrout ve Fleiss’e (1979) göre, $<0,40$ oranları zayıf; $0,40$ ile $0,75$ arasındakiler güvenilir düzeyde iyi ve $> 0,75$ oranları da mükemmeldir. Koo ve Li’ye (2016) göre de; $0,50$ ’ten küçük değerler düşük; $0,50$ ile $0,75$ arasındaki değerler orta düzeyde, $0,75$ ile $0,90$ arasındaki değerler iyi ve $0,90$ ’dan büyük değerler mükemmel güvenilirliğin göstergesidir. Ayrıca, bilimsel araştırmalarda nispeten düşük katsayılar kabul edilebilmesine rağmen, uygulamalı testlerde bu oranın en az $0,70$ olması gerektiği bildirilmekte ve Cronbach alfa katsayısına göre ICC oranlarının daha düşük bulunduğu vurgulanmaktadır (Şencan, 2005: 279).

Çalışmada görev performansı değerlendirme ölçeğinin toplamı için ICC değeri $0,78$; “hasta bakım uygulamaları” faktörü için $0,75$ ve “kalite ve servis düzeni” faktörü için $0,77$ olarak hesaplanmıştır. Bu sonuçlar görev performansı değerlendirme ölçeğinin gözlemciler arası güvenilirliğinin mükemmel olduğunu göstermektedir. Davranış ve bağlamsal performans değerlendirme ölçeğinin toplamı için hesaplanan ICC değeri ise $0,68$; “kişilerarası yardımlaşma ve örgütsel destek” faktörü için $0,71$; “bilişsel ve duygusal yetkinlikler” faktörü için $0,56$ ve “kurallara uyma” faktörü için $0,70$ ’dir. Bu sonuçlara göre davranış ve bağlamsal performans ölçeğinin gözlemciler arası güvenilirlik düzeyinin, bilişsel ve duygusal yetkinlikler faktörü dışında iyi düzeyde olduğunu göstermektedir. Bilişsel ve duygusal yetkinlikler faktörünün gözlemciler arası güvenilirliği de orta düzeydedir. Literatürdeki ölçekler incelendiğinde çoğunlukla gözlemciler arası güvenilirliğin değerlendirilmediği dikkat çekmektedir. Wandelt ve Stewart tarafından (1975) geliştirilen “Slater Hemşirelik Yeterlilikleri Değerlendirme Ölçeği”nin gözlemciler arası güvenilirliği, Ager and Wandelt (1975) tarafından yapılan çalışmada üç öğrenci hemşire grubu için ICC hesaplanarak değerlendirilmiştir. Üç öğrenci grubu için ICC değerleri $0,72$, $0,75$ ve $0,78$ olarak hesaplanmıştır.

Kendall'ın W uyum katsayısı da 0,00 (uyum yok) ile 1,00 (mükemmel uyum) arasında değer alır (Şencan, 2005: 269). Görev performansı değerlendirme ölçeğinin toplamı için hesaplanan Kendall'ın W uyum katsayısı 0,70; “hasta bakım uygulamaları” faktörü için 0,67 ve “kalite ve servis düzeni” faktörü için 0,67’dir. Bu sonuçlara göre ölçeğin gözlemciler arası uyumunun iyi olduğu söylenebilir. Davranış ve bağlamsal performans değerlendirme ölçeğinin toplamı için Kendall'ın W uyum katsayısı 0,57; “kişilerarası yardımlaşma ve örgütsel destek” faktörü için 0,63; “bilişsel ve duygusal yetkinlikler” faktörü için 0,50 ve “kurallara uyma” faktörü için 0,68 olarak hesaplanmıştır. Sonuçlara göre davranış ve bağlamsal performansı değerlendirme ölçeğinin gözlemciler arası uyumunun orta düzeyde olduğu söylenebilir.

Kappa katsayısı da -1 ile +1 arasında değer alır. Sıfır değeri tesadüfi uyumu, negatif değerler tesadüfi olmaktan daha kötü bir uyumu, +1 ise mükemmel uyumu ifade eder. Uyum oranlarının yüksekliği veya düşüklüğü ile ilgili standartların bilim adamlarınca farklı şekillerde açıklandığı vurgulanmaktadır (Şencan, 2005: 268). Landis ve Koch’a (1977) göre Kappa oranının 0,00 ile 0,20 arasında olması kötü; 0,21 ile 0,40 arası önemsiz-hafif; 0,41 ile 0,60 arası orta düzeyde; 0,61 ile 0,80 arası önemli düzeyde iyi ve 0,81 ile 1,00 arası mükemmel uyumu gösterir. Bu çalışmada görev performansı değerlendirme ölçeğinin toplamı için Kappa oranı 0,67; “hasta bakım uygulamaları” faktörü için 0,64 ve “kalite ve servis düzeni” faktörü için 0,67 olarak bulunmuştur. Elde edilen sonuçlar ölçeğin gözlemciler arası uyumunun önemli düzeyde iyi olduğunu göstermektedir. Davranış ve bağlamsal performans değerlendirme ölçeğinin toplamı için elde edilen Kappa oranı ise 0,53; “kişilerarası yardımlaşma ve örgütsel destek” faktörü için 0,60; “bilişsel ve duygusal yetkinlikler” faktörü için 0,45 ve “kurallara uyma” faktörü için 0,53 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar davranış ve bağlamsal performans değerlendirme ölçeğinin gözlemciler arası uyumunun orta düzeyde olduğunu göstermektedir.

Krippendorff alfa değeri ise 1.00’e yaklaştıkça uyum artmakta, 0.00’a yaklaştıkça azalmaktadır. Krippendorff’un (1995) önerdiği uyum düzeyleri “ $\alpha < 0,67$ olduğunda zayıf uyum”, “ $\alpha = 0,67-0,80$ arasında olduğunda orta düzeyde uyum” ve “ $\alpha \geq 0,80$ olduğunda yüksek uyum” şeklindedir. Krippendorff (1995; 2004a) gözlemciler arası uyum için belirlenmiş büyüklük rakamlarının olmadığını vurgulamakla birlikte, alfa katsayısı için en az 0,667 değerini kabul edilebilir olarak bildirmektedir. Çalışmada görev performansı değerlendirme ölçeğinin toplamı için Krippendorff alfa katsayısı 0,81; “hasta bakım

uygulamaları” faktörü için 0,72 ve “kalite ve servis düzeni” faktörü için 0,80 olarak hesaplanmıştır. Bu sonuçlara göre ölçeğin gözlemciler arası uyumunun yüksek düzeyde olduğu söylenebilir. Davranış ve bağlamsal performans değerlendirme ölçeğinin toplamı için Krippendorff alfa katsayısı ise 0,69; “kişilerarası yardımlaşma ve örgütsel destek” faktörü için 0,73; “bilişsel ve duygusal yetkinlikler” faktörü için 0,67 ve “kurallara uyma” faktörü için 0,54 olarak hesaplanmıştır. Sonuçlar kurallara uyma faktörü dışında ölçeğin gözlemciler arası uyumunun orta düzeyde olduğunu göstermektedir.

Çalışmada değerlendircilerin puan ortalamaları arasında fark olup olmadığı ANOVA ve t testi ile incelenmiştir. Her üç değerlendiricinin puan ortalaması karşılaştırıldığında, iki ölçek için ve tüm alt faktörler için hemşirelerin öz değerlendirme puanları, hem servis sorumlu hemşirelerinden hem de sorumlu hemşire yardımcılarının istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur. Literatürde çalışanların öz değerlendirmelerinin öznel sonuçlar ortaya çıkardığı, başka bir ifadeyle çalışanların kendilerini yöneticilerin değerlendirmesinden daha yüksek bir şekilde değerlendirebildiği bildirilmektedir (Palmer, 1993: 52-53; Tatar Baykal, 2004: 524; Ekici, 2017: 344; Uyargil, 2017: 33). Seyirci’nin (2009: 131, 159-160) çalışmasında ise hemşirelerin öz değerlendirmelerinin yönetici değerlendirmesinden daha düşük olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu bildirilmektedir. Servis sorumlu hemşireleri ile sorumlu hemşire yardımcılarının ölçeklere ve alt faktörlerine ait puan ortalamaları karşılaştırıldığında ise, istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Literatürün desteklediği şekilde araştırmadaki hemşireler kendilerini yöneticilerinden daha yüksek değerlendirme eğilimi içindedir. Bu sonucun önemi, hastanelerde performans değerlendirme sistemi içinde hemşirelerin öz değerlendirmelerinin formal olarak tanımlanıp tanımlanmayacağı noktasındadır. Yöneticilerin ve hemşirelerin değerlendirme görüşmelerinde karşılıklı üzerinde anlaşılmış ortak bir sonuca ulaşması beklenmekle birlikte, değerlendirmelerden objektif sonuçların elde edilmesi oldukça önemlidir. Bu nedenle objektif sonuçları sağlamanın önemi konusunda yöneticilerin ve hemşirelerin farkındalıklarının artırılması ve eğitilmesi gerekmektedir. Ancak çalışma kapsamında verilen 2-3 saatlik eğitimin, hemşirelerin konunun önemini kavramaları açısından yetersiz kaldığı düşünülmektedir. Hastane yöneticilerinin formal olarak tanımlayacakları değerlendiricileri ve genel anlamda tüm hemşireleri bu konuda bilinçlendirmesi yararlı olacaktır. Özellikle değerlendirme sonuçlarından ücret yönetimi, kariyer yönetimi, işten

çıkarma gibi alanlarda yararlanacak olan hastanelerde, elde edilecek sonuçların objektif olması daha çok önemli görülebilir.

Performans ölçümü bağlamında, farklı gözlemcilerin/değerlendiricilerin çeşitli bireylerin performansını ne derece tutarlı değerlendirdiğini gösteren gözlemciler arası güvenilirlik, performans değerlendirme kalitesinin önemli bir özelliği olarak kabul edilir. Gözlemciler arası güvenilirlik, iş performansı ölçümlerinde kriter olduğu zaman, geçerlilik katsayılarının düzeltilmesinde ana güvenilirlik tahmini olarak kullanılır (Ariani, 2013). Performans değerlendirmede gözlemciler arası uyum oldukça önemli olmasına rağmen, hemşirelik literatüründeki performans değerlendirme çalışmalarında ihmal edildiği görülmektedir. Hemşire performans değerlendirme araçlarının sıklıkla yeterliliklere dayalı öz değerlendirme ölçekleri olarak geliştirildikleri göz önüne alındığında, gözlemciler arası uyumun neden ihmal edildiği anlaşılabilir. Her ne kadar günümüzde 360° değerlendirme gibi çoklu değerlendirmelerin yapılması istense de, geleneksel olarak çalışanları-hemşireleri üst yöneticileri değerlendirir ve bu durum hala en sık kullanılan değerlendirme şeklidir. Bu açıdan bakıldığında hemşireler için geliştirilen öz değerlendirme ölçeklerinin, uygulamada kullanılabilirliği ve güvenilirliği tartışmalı olacaktır. Yöneticilerin değerlendirmede kullandıkları kriterlerin gözlemlenebilir performans davranışları olarak ifade edilmeleri, ayrıca bunların objektif ve yeterli düzeyde gözlemlenebilen, başka bir ifadeyle tutarlı olarak değerlendirilebilen davranışlar olması gerekir. Bu nedenle performans değerlendirme için ölçme araçları geliştirilirken, hem gözleme dayalı ölçeklerin geliştirilmesi hem de gözlemciler arası uyumun değerlendirilmesi oldukça önemlidir. Çalışmada geliştirilen ölçeklerin gözlemciler arası güvenilirlikleri iyi düzeyde olup, bu çalışma uygulama alanına güvenilir bir ölçek sunma ve literatüre katkı sağlama açısından önemli görülebilir.

Güvenirlik ve geçerliği test edilerek yeterli bulunan ölçekler ölçeği uygulayan için geçerli veri sağlar. Ölçeğin güvenilirliği yükseldikçe ilgilenilen özelliğe ait anakütle parametresi için minimum varyanslı tahminlerde bulunma imkânı sağlanır (Ercan ve Kan, 2004: 214). Çalışmada geliştirilen ölçekler klinik hemşirelerinin performansını değerlendirmede kullanılabilecek geçerli ve güvenilir ölçeklerdir. Başka bir ifadeyle geliştirilen ölçekler hemşirelerin performansları hakkında geçerli ve güvenilir veri sağlayabilecektir. Bu doğrultuda pragmatik bir bakış açısıyla hastanenin önemli bir ihtiyacının karşılandığı söylenebilir.

Madde sayıları açısından literatürdeki ölçekler incelendiğinde, kullanılan kriter sayıları 23 (Greenslade ve Jimmieson, 2007) ile 108 (Cowan vd., 2008) arasında değişmektedir. Ölçeklerin açıklanan varyans oranları faktör yapılarının gücünü gösterdiğinden, ölçeklerdeki maddelerin nitelikleri ile birlikte sayıları da ilgili yapıyı yeterince ortaya çıkarabilme bakımından önemlidir. Ancak ölçeklerde yer alan madde/kriter sayıları hem ilgili yapıyı yeterince tanımlayabilecek sayıda hem de uygulamada değerlendiricilerin/cevaplayıcıların dikkatinin dağılmayacağı uzunlukta ve kolay uygulanabilir değildir. Örneğin Nilsson ve arkadaşlarının (2014) 88 maddeden oluşan “Hemşire Mesleki Yeterlilik Ölçeği”, daha fazla kullanılabilmesi için dört yıl aradan sonra, Nilsson ve arkadaşları (2018) tarafından revize edilmiş ve ölçeğin 35 maddeden oluşan kısa formu geliştirilmiştir. Bu çalışmada 28 maddeden oluşan görev performansı değerlendirme ölçeği, hem varyansın %75,87’ini açıklayan faktör yapısı güçlü bir ölçek hem de kolayca kullanılabilir-kısa bir ölçek olarak kabul edilebilir. Benzer şekilde 27 maddeden oluşan davranış ve bağlamsal performans ölçeği de varyansın %74,04’ünü açıklayan, kolayca kullanılabilir-kısa bir ölçektir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bireysel performans değerlendirme sistemleri hastanelerin genel başarısı ve verimliliği açısından önemli bir role sahiptir. Etkin bir performans değerlendirme sistemi hemşireleri motive ederek kurumsal hedeflere yönlendirir ve sürekli gelişimi teşvik eder. Başka bir ifadeyle etkin bir performans değerlendirme sistemi sayesinde hemşirelerin performansları geliştirilerek, hemşirelikle ilgili hedeflere ulaşılabilir. Böylece örgütsel başarıya katkı sağlanabilir ve verimlilik artırılabilir. Bu nedenle hemşirelerin performanslarını sistematik bir şekilde, geçerli ve güvenilir ölçme araçlarıyla değerlendirmek oldukça önemlidir.

Çalışmada performansın çok boyutlu yapısı dikkate alınarak görev performansı ve davranış ve bağlamsal performans değerlendirme ölçekleri geliştirilmiş ve geçerlik ve güvenilirlikleri incelenmiştir. Geçerlik ve güvenilirlikleri incelenen ölçeklerle ilgili sonuçlar aşağıda maddeler halinde özetlenmektedir:

- Ölçeklerin KGİ 0,99'dur ve bu sonuçlara göre ölçeklerin içerik geçerliği oldukça iyidir.
- AFA sonucunda görev performansı değerlendirme ölçeği, öz değeri 1'den yüksek olan iki faktörden oluşmuştur. Ölçeği oluşturan faktörlerden ilki "hasta bakım uygulamaları", ikincisi "kalite uygulamaları ve servis düzeni" olarak isimlendirilmiştir. Bu iki faktörün varyansa yaptığı katkı %75,9'dur.
- Hasta bakım uygulamaları faktörü, bireyin öyküsünü alıp bütüncül olarak değerlendirme; hemşirelik tanılarını belirleme; bakımı planlama; değerlendirme; hekimin order ettiği tedavileri planlama ve uygulama; bakım ve tedavi sürecine hasta ve yakınının katılımını sağlama; araç, gereç ve ekipmanı doğru şekilde kullanma gibi hasta bakımına yönelik uygulamaları içermektedir.
- Kalite uygulamaları ve servis düzeni faktörü, enfeksiyon kontrol önlemleri; kimlik doğrulama; düşme riski önlemleri; güvenli ilaç uygulama gibi kalite ve hasta güvenliği ile ilgili uygulamalar ile kayıtları eksiksiz ve zamanında yapma; hastaları eksiksiz teslim alıp verme; acil arabası ve narkotik kontrolü gibi servis düzeni ile ilgili görevleri kapsamaktadır.

- AFA sonucunda davranış ve bağlamsal performans değerlendirme ölçeğinde ise, öz değeri 1.00'den büyük üç faktör bulunmuştur ve bunlar varyansın %74,0'ünü açıklamaktadır. Ölçeği oluşturan 1. faktör “kişilerarası yardımlaşma ve örgütsel destek”, 2. faktör “bilişsel ve duygusal yetkinlikler”, 3. faktör “kurallara uyma” şeklinde isimlendirilmiştir.
- Kişilerarası yardımlaşma ve örgütsel destek faktörü, kişisel ve mesleki gelişim için çaba gösterme; eğitim ve bilimsel etkinliklere katılma; hasta memnuniyetine önem verme; ekip işbirliği; çalışma arkadaşlarına yardım etme; kurumsal kaynakları verimli kullanma; kuruma katkı sağlayacak önerilerde bulunma; yenilikçi olma; kurumun imajını koruma gibi bağlamsal performans davranışlarını içerir. Bilişsel ve duygusal yetkinlikler faktörü ise, kişiler arası çatışmalarda yapıcı tutum sergileme; yeterlik ve eksikliklerinin farkında olma; duygularını kontrol etme; eleştirilere açık olma; stresle baş etme gibi kendine, kişilerarası ilişkilere ve işe katkı sağlayacak bilişsel ve duygusal yetkinlikleri kapsar. Kurallara uyma faktörü de, vardiya ve toplantılara zamanında gelme; kılık kıyafet kurallarına uyma; hastalık, geç kalma gibi devamsızlık durumlarını zamanında yöneticisine bildirme gibi kurallara uyma davranışlarını içerir.
- Her iki ölçek için hesaplanan kararlılık katsayısı 0,99 olup, bu yüksek sonuçlar ölçeklerin zaman içinde değişmez olduğunu göstermektedir.
- Hesaplanan Cronbach alfa katsayıları da her iki ölçek için 0,98 olup, sonuçlar ölçeklerin iç tutarlılığının yüksek olduğunu göstermektedir.
- Gözlemciler arası tutarlılık sonuçları incelendiğinde; görev performansı değerlendirme ölçeğinin ICC 0,78; Kendall W uyum katsayısı 0,70; kappa oranı 0,67; Krippendorff alfa katsayısı 0,81'dir. Davranış ve bağlamsal performans değerlendirme ölçeğinin ICC 0,68; Kendall W uyum katsayısı 0,57; kappa oranı 0,53; Krippendorff alfa katsayısı 0,69'dur. Bu sonuçlar ölçeklerin gözlemciler arası uyumunun iyi düzeyde olduğunu göstermektedir.

Özet olarak, çalışmanın sonucunda klinik hemşirelerinin performanslarını değerlendirmek için ekonomik; kullanışlı; geçerli ve güvenilir iki faktörlü görev performansı

değerlendirme ölçeği ve üç faktörlü davranış ve bağlamsal performans değerlendirme ölçeği geliştirilmiştir. 5'li likert tipi derecelendirmenin kullanıldığı ölçeklerden elde edilebilecek en yüksek puan 5,00 ve en düşük puan 1,00'dir. Görev performansı ve davranış ve bağlamsal performans ölçeklerinden elde edilen toplam puanların ortalaması alınarak bir hemşirenin genel performans puanı elde edilmektedir.

Elde edilen faktörlere ve literatürdeki bilgilere dayanarak, çalışmada geliştirilen ölçeklerin performansın çok boyutlu doğasını yansıttığı söylenebilir. Hatta bağlamsal performans ölçeğinin bilişsel ve duygusal yetkinlikleri de kapsayan bir yapısı olduğu dikkate alındığında geliştirilen ölçeklerin oldukça kapsamlı olduğu söylenebilir. Çalışmanın sonuçları, ortaya çıkarılan kriterler ve faktörler itibariyle hemşirelik literatüründe hemşirelerin performanslarının çok boyutlu yapısını ortaya çıkarma açısından metodolojik olarak sınanabilir önemli bilgiler sunmaktadır. Bununla birlikte çalışma pragmatik bir felsefeyle yürütülmüş ve özel hastane grubunun önemli bir ihtiyacını karşılamıştır.

Araştırmanın sonuçları doğrultusunda uygulayıcılara ve araştırmacılara,

- Araştırmanın gerçekleştirildiği hastanede ölçekler kullanılarak hemşirelerin çeşitli sosyo-demografik ve çalışma özelliklerine göre karşılaştırmaların yapılması,
- Geliştirilen ölçeklerin diğer hastanelerde kullanılması, ancak diğer hastanelerde kullanılmadan önce geçerlik ve güvenirlik analizlerinin yapılarak uyarlanması,
- Hastanelerde performans değerlendirme sistemleri kurulurken hizmet yapılarına, misyon vizyon ve hedeflerine, hemşirelerin işinin niteliğine ve çalışma koşullarına uygun performans kriterlerinin seçilmesi,
- Hastanelerde çalışan hemşirelerin pozisyonlarına, görev tanımlarına ve çalışma alanlarına özgü değerlendirme araçlarının geliştirilmesi,
- Performans değerlendirme araçlarında hem görev hem de bağlamsal performans boyutlarının yer alması,
- Performans değerlendirme araçlarında sonuç, davranış, kişisel özelliklere işaret eden kriterlerin bir karışımının sağlanması,
- Performans değerlendirme sisteminin etkinliği için geçerlik ve güvenirliği test edilmiş ölçme araçlarının kullanılması,

- Performans değerlendirme sisteminin etkinliğini artırmak için yöneticilere ve hemşirelere performans değerlendirme sistemine yönelik eğitimlerin verilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Alcan, Z., Aksoy, A., Civil, B., Eren Tekin, D., Ekim, R., Özbucak Civil, S., Doğar, T., Çakar, V. (2011). *Hemşirelik hizmetleri ışığında hastane süreçleri*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri, 79-80, 171-173, 203, 239-241.
- Ariani, D.W. (2013). Self – others rating discrepancy of task and contextual performance. *International Journal of Management and Business Research*, 3(2), 121-134.
- Aslan, M., Yıldırım, A. (2017). Hastanede çalışan hemşirelerde bağlamsal performans ölçeğinin geçerlik ve güvenirliği. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14 (2), 104-111. doi:10.5222/HEAD.2017.104
- Ayan, F. (2012). *İnsan kaynakları yönetimi*. İzmir: İlya Yayınevi, 82-83.
- Aytur Özen, T. (2016). *Sağlık çalışanlarının motivasyon kaynaklarının performans değerlendirme sistemi algısına etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, T.C. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Isparta, 163-164.
- Barker, L.M., and Nussbaum, M.A. (2011). Fatigue, performance and the work environment: a survey of registered nurses. *Journal of Advanced Nursing*67(6), 1370-1382.
- Bartfay, E., Donner, A. (2000). The effect of collapsing multinominal data when assessing agreement. *International Journal of Epidemiology*, 29, 1070-1075.
- Barutçugil, İ. (2002). *Performans yönetimi* (2. Baskı). İstanbul: Kariyer Yayıncılık, 188-192, 199-201, 229-233, 331-333.
- Barutçugil, İ. (2004). *Stratejik insan kaynakları yönetimi* (1. Baskı). İstanbul: Kariyer Yayıncılık, 190, 252-256, 331-337, 351-439.
- Bektaş, H. (2017). *Açıklayıcı faktör analizi* (1. Baskı). İstanbul: Beta Basım yayım Dağıtım, 26, 47-55, 73-78, 110-111.
- Bilgen, B., Doğan, N. (2017). Puanlayıcılar arası güvenirlik belirleme tekniklerinin karşılaştırılması. *Eğitimde ve Psikolojide Ölçme ve Değerlendirme Dergisi*, 8(1), 63-78.
- Bing-Jonsson, P.C., Bjork, I.T., Hofoss, D., Kirkevold, M., Foss, C. (2013). Instruments measuring nursing staff competence in community health care: A systematic literature review. *Home Health Care Management & Practice*, 25(6), 282–294.
- Bingöl, D. (2003). *İnsan kaynakları yönetimi*, (5. Baskı). İstanbul: Beta Yayınları, 273-274.
- Borman, W.C. and Motowidlo, S.J. (1993). Expanding The Criterion Domain to Include Elements of Contextual Performance. (In N. Schmitt and W. C. Borman (Eds.), *Personnel Selection in Organizations*. San Francisco: Jossey-Bass, 71-98.
- Brown, T.A. (2006). *Confirmatory factor analysis for applied research*. New York: The Guilford Press, 14.

- Can, H., Akgün, A., Kavuncubaşı, A. (2001). *Kamu ve özel kesimde insan kaynakları yönetimi*, Ankara: Siyasal Kitabevi, 171.
- Canman, D. (2000). *İnsan kaynakları yönetimi*. Ankara: Yargı Yayınevi, 20, 135, 173-176.
- Coleman, V.I., Borman W.C. (2000). Investigating the underlying structure of the citizenship performance Domain. *Human Resource Management Review*, 10, 25–44. Doi:10.1016/S1053-4822(99)00037-6
- Cowan, D.T., Wilson-Barnett, J., Norman, I.J., Murrells, T. (2008). Measuring nursing competence: development of a self-assessment tool for general nurses across europe. *International Journal of Nursing Studies*, 45(6), 902–913.
- Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G., Büyüköztürk, Ş. (2010). *Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik: SPSS ve lisrel uygulamaları*. Ankara: Pegem Akademi, 177-197, 223-240.
- Davis, L. L. (1992). Instrument review: getting the most from a panel of experts. *Applied Nursing Research*, 5(4), 194-197. Doi: 10.1016/s0897-1897(05)80008-4
- Demerouti, E., Xanthopoulou, D., Tsaousis, I. Bakker, A.B. (2014). Disentangling task and contextual performance: a multitrait-multimethod approach. *Journal of Personnel Psychology*, 13(2), 59–69. Doi: 10.1027/1866-5888/a000104
- DeVellis, R.F. (2017). *Scale development: Theory and applications* (Ölçek geliştirme: kuramlar ve uygulamalar). (Çev. T. Totan) (3. Basımdan Çeviri-Gözden Geçirilmiş Yeni Basım). Ankara: Nobel Yayınevi, 31-35, 51-59, 104-156.
- Ekici, D. (2017). *Sağlık bakım hizmetinin yönetimi* (Genişletilmiş 2. Baskı). Ankara: Sim Matbaacılık, 91, 247-253, 266-272, 324-361.
- Ekici, D., Cerit, K., Gür, E., Mert, T., ve Türkmen, S. (2016). *Sağlık hizmetlerinde yönetsel sorunların analizi*. Ankara: Sim Matbaacılık, 326-332.
- Ellez, M. (2011). Ölçme Araçlarında Bulunması Gereken Özellikler., A. Tanrıöğen. (Editör). *Bilimsel araştırma yöntemleri* (2. Baskı). Ankara: Anı Yayıncılık, 165-190.
- Ercan, İ., Kan, İ. (2004). Ölçeklerde güvenirlik ve geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30(3), 211-216.
- Erkuş, A. (2014). *Psikolojide ölçme ve ölçek geliştirme-I: Temel kavramlar ve işlemler* (2. Baskı). Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık, 28, 92-146.
- Erkuş, A., Sünbül, Ö., Ömür Sünbül, S., Yormaz, S., ve Aşiret, S. (2017). *Psikolojide ölçme ve ölçek geliştirme-II: ölçme araçlarının psikometrik nitelikleri ve ölçme kuramları* (1. Baskı). Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık, 15-45.
- Esin, M.N. (2014). Veri toplama yöntem ve araçları & Veri toplama araçlarının güvenirlik ve geçerliği. S., Erdoğan, N., Nahcivan, M.N., Esin, (Editörler). *Hemşirelikte araştırma: Süreç, uygulama ve kritik*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 217-228.
- Fındıkçı, İ. (2006). *İnsan kaynakları yönetimi*. İstanbul: Alfa Basım Yayım Dağıtım, 312, 337-342.

- Finkelman, A. (2012). *Leadership and management for nurses: Core competencies for quality Care* (2nd Edition). New Jersey: Pearson Education, 289-294.
- Fitzpatrick, J., While, A., Roberts, J. (1997). Measuring clinical nurse performance: Development of the king's nurse performance scale. *International Journal of Nursing Studies*, 34(3), 222-230.
- Flinkman, M., Leino-Kilpi, H., Numminen, O. , Jeon, Y., Kuokkanen, L., Meretoja, R. (2017). Nurse competence scale: A systematic and psychometric review. *Journal of Advanced Nursing*, 73(5), 1035–1050. doi: 10.1111/jan.13183
- Greenslade, J.H., Immieson, N.L. (2007). Distinguishing between task and contextual performance for nurses: Development of a job performance scale. *Journal of Advanced Nursing*, 58(6), 602–611.
- Güler, N., Taşdelen Teker, G. (2015). Açık uçlu maddelerde farklı yaklaşımlarla elde edilen puanlayıcılar arası güvenirliğin değerlendirilmesi. *Eğitimde ve Psikolojide Ölçme ve Değerlendirme Dergisi*, 6(1), 12-24.
- Güngör, D. (2016). Psikolojide Ölçme Araçlarının Geliştirilmesi ve Uyarlanması Kılavuzu. *Türk Psikoloji Yazıları*, 19(38), 104-112.
- Güngör, E. (2006). *Örgütlerde iş analizi ve keşan belediyesinde örnek bir uygulama*. Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Balıkesir, 13-19.
- Hader, R., Sorensen, E.R, Edelson, W., Bliss-Holtz, J. (1999). Developing a registered nurse performance appraisal tool. *Journal of Nursing Administration*, 29(9), 26-32.
- Hayes, A.F., Krippendorff, K. (2007). Answering the call for a standard reliability measure for coding data. *Communication Methods and Measures*, 1, 77-89.
- Hosie, P., Nankervis, A. (2016). A Multidimensional Measure of Managers' Contextual and Task Performance. *Personnel Review*, 45 (2), 419-447.
- İnternet: Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. (2011). 27910 Sayılı Resmi Gazete 19 Nisan 2011, URL: <http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fwww.resmigazete.gov.tr%2Feskiler%2F2011%2F04%2F20110419-5.htm%2C+&date=2019-02-12>, Son Erişim Tarihi: 23.02.2017.
- İnternet: Hemşirelik Yönetmeliği. (2010). 27515 sayılı Resmi Gazete, 8 Mart 2010, URL: <http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fwww.resmigazete.gov.tr%2Feskiler%2F2010%2F03%2F20100308-4.htm&date=2019-02-12>, Son Erişim Tarihi: 23.02.2017.
- İnternet: Dedehayır, H. (2003). “Neden Yetkinlik”. *Kaynak Dergisi*, Nisan Eylül, Sayı:14-15, <http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fwww.kaynakdergisi.net%2Fmakaleler.asp%3Fsayi%3D14%26sira%3D105%2C+&date=2019-02-12>, Son Erişim Tarihi: 14.12.2018.

İnternet: Türk Dil Kurumu (TDK). Genel Türkçe Sözlük, http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fwww.tdk.gov.tr%2Findex.php%3Foption%3Dcom_gts%26arama%3Dgts%26guid%3D%26GTS.5c366f4187f220.83718513%2C+Eri%C5%9Fim+Tarihi%3A+14.12.2018&date=2019-02-12, Erişim Tarihi: 14.12.2018.

Jawahar, I.M. and Carr, D. (2007). Conscientiousness and contextual performance: the compensatory effects of perceived organizational support and leader-member exchange. *Journal of Managerial Psychology*, 22(4), 330- 349. Doi:10.1108/02683940710745923

Kahya, E. Oral, N. (2018). Applicable performance criteria to evaluate clinical nurses. *Hacettepe Journal of Health Administration*, 21(2), 289-304.

Karahan, A., Özgür, E. (2011). *Hastanelerde performans yönetim sistemi ve veri zarflama analizi* (Güncellenmiş 2. Baskı). Ankara: Nobel Yayınevi, 60-91.

Karahan, A., Kay, S. (2018). Hemşirelikte mesleki yetkinlik, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 5(2), 160-168.

Karakoç, F.Y., Dönmez L. (2014). Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 40, 39-49.

Kennedy, E., Murphy, G. T., Misener, R. M., & Alder, R. (2015). Development and psychometric assessment of the nursing competence self-efficacy scale. *Journal of Nursing Education*, 54(10), 550-558.

Koca, H. (2010). *İnsan kaynakları yönetimi* (2. Baskı). İstanbul: Kumsaati Yayın Dağıtım, 214.

Koo, T.K., Li, M.Y. (2016). A Guideline of Selecting and Reporting Intraclass Correlation Coefficients for Reliability Research. *Journal of Chiropractic Medicine*, 15, 155-163. Doi:10.1016/j.jcm.2016.02.012

Kosel, K., Gelinas, L., Paxson, C. (2007). Nursing Measures : Implementation Considerations: Lessons Learned from the Field. *Medical Care Research and Review*, 64 (2), 82-103.

Krippendorff, K. (1995). On the reliability of unitizing continuous data. *Sociological Methodology*, 25, 47-76.

Krippendorff, K. (2004a). Reliability in Content Analysis: Some Common Misconceptions and Recommendations. *Human Communication Research*, 30 (3), 411-433. Doi:10.1111/j.1468-2958.2004.tb00738.x

Krippendorff, K. (2004b). Measuring the Reliability of Qualitative Text Analysis Data. *Quality and Quantity*, 38 (6), 787-800. Doi:10.1007/s11135-004-8107-7

Kurtzman, E.T., Dawson, E.M., Johnson, J.E. (2008). The Current State of Nursing Performance Measurement, Public Reporting, and Value-Based Purchasing. *Policy Politics Nursing Practice*, 9(3), 181-191.

- Landis, J.R., Koch, G.G. (1977). The Measurement of Observer Agreement for Categorical Data. *Biometrics*, 33, 159-174.
- Lee, W.-H., Kim, S., An, J. (2017). Development and Evaluation of Korean Nurses' Core Competency Scale (KNCCS), *Open Journal of Nursing*, 7, 599-613. doi:10.4236/ojn.2017.75045
- Lin, C.J., Hsu, C.H., Li, T.C., Mathers, N., Huang, Y.C. (2010). Measuring Professional Competency of Public Health Nurses: Development of A Scale and Psychometric Evaluation. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 3161-3170.
- Liu, M., Kunaiktikul, W., Senaratana, W., Tonmukayakul, O., Eriksen, L. (2007) Development of competency inventory for registered nurses in the People's Republic of China: scale development. *International Journal of Nursing Studies*, 44(5), 805–813.
- Loftin, C., Hartin, V., Branson, M., Reyes, H. (2013). Measures of Cultural Competence in Nurses: An Integrative Review. *Scientific World Journal*, May 30, 1-10. doi: 10.1155/2013/289101.
- Luecke, R. (2015). *Performance Management: Measure and Improve The Effectiveness of Your Employees (Performans Yönetimi: Çalışanlarınızın Etkinliğini Ölçün ve Geliştirin)*. (Çev. A. Özer, Editörler: A. Berktaş, Z. Biliz). (3. Baskı). İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, 3-6, 23, 31, 101-114.
- Marquis, B.L. and Huston, C.J. (1996). *Leadership Roles and Management Function in Nursing* (2nd Edition). Philadelphia: Lippincott Williams&Wilkins, 402-410.
- Martin, D.C. and Bartol, K.M. (2003). Factors Influencing Expatriate Performance Appraisal System Success: An Organizational Perspective. *Journal of International Management*, 9: 115-132.
- Meretoja R., Isoaho H., Leino-Kilpi H. (2004) Nurse competence scale: development and psychometric testing. *Journal of Advanced Nursing*, 47(2), 124–133.
- Meretoja, R. and Leino-Kilpi H. (2001). Instruments for evaluating nurse competence. *Journal of Nursing Administration* 31(7), 346–352.
- Mert, T., Ekici, D. (2015). Development of an Assessment Model for Evaluating the Performance of Nursing Services. *International Journal of Hospital Research*, 4(1), 9-14.
- Motowidlo, S.J. and Van Scotter, J.R. (1994). Evidence that task performance should be distinguished from contextual performance, *Journal of Applied Psychology*, 79(4), 475-481.
- Motowidlo, S.J., Borman, W.C., Schmit, M.J. (1997). A Theory of Individual Differences in Task and Contextual Performance. *Human Performance*, 10 (2), 71-83.
- Needleman, J., Kurtzman, E. T., Kizer K. W. (2007). Performance Measurement of Nursing Care: State of the Science and the Current Consensus. *Medical Care Research and Review*, 64: 10-43.

- Nikpeyma, N., Abed-Saeedi, Z., Azargashb, E., Alavi-Majd, H. (2014). Problems of Clinical Nurse Performance Appraisal System: A Qualitative Study. *Asian Nursing Research*, 8: 15-22. Doi.org/10.1016/j.anr.2013.11.003
- Nilsson, J., Engström, M., Florin, J., Gardulf A., Carlsson, M. (2018). A Short Version of The Nurse Professional Competence Scale For Measuring Nurses' Self-Reported Competence. *Nurse Education Today*, 71, 233–239
- Nilsson, J., Johansson, E., Egmar, A.C., Florin, J., Leksell, J., Lepp, M., et al. (2014). Development and validation of a new tool measuring nurses self-reported professional competence--The Nurse professional Competence (NPC) Scale. *Nurse Educ Today*. Apr; 34(4),574-80. Doi:10.1016/j.nedt.2013.07.016.
- Onay, M. (2011). Çalışanın Sahip Olduğu Duygusal Zekasının ve Duygusal Emeğinin, Görev Performansı ve Bağlamsal Performans Üzerindeki Etkisi. *Ege Akademik Bakış*, 11(4), 587-600.
- Osman, I.H., Berbar, L.N., Sidani, Y., et al. (2011). Data Envelopment Analysis Model for the Appraisal and Relative Performance Evaluation of Nurses at an Intensive Care Unit. *Journal of Medical Systems*, 35(5), 1039-1062. Doi:10.1007/s10916-010-9570-4
- Öztürk, H. (2002). *Hemşirelerin Motivasyon Düzeyleri ve Performans Düzeyleri*. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı. Yayınlanmamış Doktora Tezi, 96-260.
- Öztürk, Ü. (2009). *Performans Yönetimi* (1. Baskı). İstanbul Alfa Basım yayım Dağıtım, 6-16, 37-60, 72-73, 90, 106-118, 139-143.
- Palmer, M., Winters, K.T. (1993). *İnsan Kaynakları*. (Çev. D. Şahiner). (1. Baskı), İstanbul: Rota Yayınları, 33-53.
- Parsley, K., Corrigan, P. (1994). *Quality Improvement in Nursing and Healthcare*. London: Chapman & Hall, 154-169.
- Perng, S.J., Watson, R. (2012). Construct validation of the Nurse Cultural Competence Scale: A Hierarchy of abilities. *J Clin Nurs*, Jun; 21(11-12), 1678-84.
- Pyzdek, T., Keller, P. (2013). *The Handbook for Quality Management: A Complete Guide to Operational Excellence*. (2nd Edition). New York: McGraw-Hill Education, 386-389.
- Redfern, S., Norman, I., Calman, L., Watson, R., Murrells, T. (2002). Assessing competence to practice in nursing: A review of the literature. *Research Papers in Education*, 17: 51-77. Doi:10.1080/02671520110058714
- Resmi gazete. (2003). 4857 sayılı İş Kanunu. 10 Haziran 2003, 25134 sayılı Resmi gazete.
- Robb, Y., Fleming, V., Dietert, C. (2002). Measurement of Clinical Performance of Nurses: A Literature Review. *Nurse Education Today*, 22, 293-300. Doi:10.1054/nedt.2001.0714

- Sabuncuoğlu, Z. (2000). *İnsan Kaynakları Yönetimi* (1. Baskı). Bursa: Ezgi Kitabevi, 163-191, 436.
- Safadi, R., Jaradeh, M., Bandak, A., Froelicher, E. (2010). Competence assessment of nursing graduates of Jordanian universities, *Nurs Health Sci*, 12(2),147-54. doi: 10.1111/j.1442-2018.2009.00507.x.
- Schuller, S.R. (1998). *Managing human resources*. Cincinnati: South Western Publishing Company, 418-439.
- Schwirian, P.M. (1978). Evaluating the performance of nurses: A multidimensional approach. *Nursing Research*, 27, 347–351.
- Seyirci, D. (2009). *Hemşire performansı değerlendirme sistemi: İzmir asker hastanesi örneği*. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, 113-117, 131, 156-160, 176-183.
- Shrout, P.E. and Fleiss, J.L. (1979). Intraclass correlations: uses in assessing rater reliability. *Psychological Bulletin*, 86: 420-428. Doi:10.1037/0033-2909.86.2.420.
- Sim, J. and Wright, C.C. (2005). The Kappa statistic in reliability studies: Use, interpretation, and sample size requirements. *Physical Therapy*, 85(3), 258-268.
- Som, M.R., Mustapha, R.M.R., Othman, A.K., Aziz, R.A., Noranee S. (2015). Exploratory Factor Analysis: Conceptualization, Reliability and Validity of Job Performance. *International Journal of Social Science and Humanity*, 5(5), 440-445.
- Springer, P., Payne, K., Petermann, B. (1998). Rating Nursing Performance Based on Behaviors. *The Journal of Nursing Administration*, 28(1), 39-45.
- Sullivan, E.J. and Decker, P.J. (2005). *Effective leadership and management in nursing*. (6th edition). New Jersey: Pearson Prentice Hall, 244-246, 278-280.
- Swansburg, R.C. and Swansburg, R.J. (1999). *Introductory Management and Leadership for Nurses*. (2nd Edition). Massachusetts: Jones&Bartlet Pub, 93-95, 692-693.
- Şahin, D.B., Gülleroğlu, H.D. (2013). Likert tipi ölçeklere madde seçmede kullanılan farklı madde analizi teknikleri ile oluşturulan ölçeklerin psikometrik özelliklerinin incelenmesi. *Asya Öğretim Dergisi*, 1(2), 18-28.
- Şencan, H. (2005). *Sosyal ve davranışsal ölçümlerde güvenilirlik ve geçerlilik*, (1. Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık, 149-169, 250-279.
- Tabachnick, B.G. and Fidell, L.S. (2007). *Using multivariate statistics*. (5st. Edition). Boston: Pearson Education, 70-87, 607-613, 644-649, 660.
- Takase, M. and Teraoka, S. (2011). Development of the Holistic Nursing Competence Scale. *Nurs Health Science*,13(4), 396-403.
- Takase, M., and Teraoka, S. (2011). Development of the Holistic Nursing Competence Scale. *Nurs Health Sci*, Dec; 13(4), 396-403.

- Takıcı Demir, H. (2009). *Hemşirelik hizmetlerinde performans değerlendirme sisteminin oluşturulması ve bir model önerisi*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 83-88, 117-122.
- Tatar Baykal, Ü. (2014). Başarı değerlendirme., Ü. Tatar Baykal ve E. Ercan Türkmen. (Editörler). *Hemşirelik hizmetleri yönetimi*. (1. Baskı). İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık, 511-550.
- Tavşancıl, E. (2014). *Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi* (5. Baskı). Ankara: Nobel Yayınevi, 19-34.
- Tengilimoğlu, D., Işık, O., ve Akbolat, M. (2012). *Sağlık işletmeleri yönetimi* (4. Baskı). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık, 384-401
- Top, M., Gider, Ö., ve Ünal, D. (2010). Hastane sektöründe iş performansını etkileyen örgütsel değişkenlerin (faktörlerin) incelenmesi: Kayseri ve Kocaeli illerindeki hemşireler üzerine bir alan araştırması, *İşletme İktisadi Enstitüsü Yönetim Dergisi*, 66: 97-117.
- Tüzüner, V.L. (2011). *İnsan kaynakları yönetimi faaliyetlerinde ölçme ve değerlendirme* (1. Baskı). İstanbul: Beta Basım, 49.
- Tzeng, H-M. (2004). Nurses' self-assessment of their nursing competencies, job demands and job performance in the taiwan hospital system. *International Journal of Nursing Studies*, 41: 487–496.
- Tzeng, H-M., Ketefian, S. (2003). Demand for nursing competencies: an exploratory study in Taiwan's hospital system. *Journal of Clinical Nursing*, 12: 509–518
- Uyargil, C. (2017). *İşletmelerde performans yönetimi sistemi: performansın planlanması değerlendirilmesi ve geliştirilmesi* (4. Baskı). İstanbul: Beta Basım Yayın Dağıtım, 2-14, 21-67, 86-97, 123-135.
- Ünlü, O., Yürür, S. (2011). Duygusal emek, duygusal tükenme ve görev/bağlamsal performans ilişkisi: yalova'da hizmet sektörü çalışanları ile bir araştırma. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 37: 183-207.
- Van Scotter, J.R. (2000). Relationships of task performance and contextual performance with turnover, job satisfaction, and affective commitment. *Human Resource Management Review*, 10(1), 79-95. Doi:10.1016/S1053-4822(99)00040-6
- Wandelt, M.A., Stewart, D.S. (1975). *Slater nursing competencies rating scale*. New York: Appleton-Century Crofts, 12-86.
- Watson, R., Stimpson, A., Topping, A., Porock, D. (2002). Clinical competence assessment in nursing: a systematic review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*, 39(5), 421–431.
- Yalçın, S. (2007). *Yataklı tedavi kurumlarında çalışan hemşirelerin yeterlik düzeylerinin belirlenmesi*. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 1-37, 84-87.

Youssif, A.R., Eid, N.M. ve Safan, S.M. (2017). Staff Performance Appraisal System and its Relation to Their Job satisfaction and Empowerment: Developing Performance Appraisal Tool. *Journal of Nursing and Health Science*, 6(2), 17-27. Doi: 10.9790/1959-0602091727

EKLER

Ek-1. Sosyo-Demografik Veriler Formu

Performansı değerlendirilen hemşirenin:

Ad-Soyadı :

1. Yaş :
2. Cinsiyet :
3. Medeni hali :
4. Çocuk sayısı :
5. Eğitim düzeyi (Mezun olduğu okul) :
6. Çalıştığı bölüm :
7. Meslekteki çalışma yılı :
8. İşe giriş tarihi (Kurumdaki çalışma yılı) :
9. Varolan sertifika veya belgeleri :

Performans değerlendirmesi yapanın:

Adı-Soyadı :

1. Unvanı (Pozisyonu) :
2. Yaş :
3. Cinsiyet :
4. Medeni hali :
5. Çocuk Sayısı :
6. Eğitim düzeyi (Mezun olduğu okul) :
7. Meslekteki çalışma yılı :
8. İşe giriş tarihi (Kurumdaki çalışma yılı) :
9. Son terfi tarihi (Pozisyonda çalışma yılı) :

Performans değerlendirme tarihi : ... / ...
/.....

Ek-2. Klinik Hemşireleri Performans Değerlendirme Formu

1. GÖREV PERFORMANSI DEĞERLENDİRME BÖLÜMÜ

		(1) Başarısız	(2) Beklenenin Altında	(3) Orta	(4) Başarılı	(5) Çok Başarılı
1	Bireyin/Hastanın öyküsünü eksiksiz alır. Fizyolojik, psikolojik ve sosyo-kültürel yönden bireyin sağlığını bütüncül olarak değerlendirir.					
2	Bireyin/Hastanın bakım gereksinimlerini ve önceliklerini belirleyerek bireye özgü hemşirelik tanımlarını koyar.					
3	Hemşirelik bakımını kurumsal prosedürler ve mevcut kaynaklar çerçevesinde planlar ve doğru şekilde uygular.					
4	Hekim tarafından istem edilen tetkikleri/numuneleri uygun şekilde alır ve sonuçları değerlendirerek hasta bakımını yeniden planlar.					
5	Hastaya sunulan bakımla ilgili olarak; hasta ve yakınının, sağlık ekibinin geri bildirimlerine ve hemşirelik gözlemlerine göre bakımı değerlendirir, yeniden planlar ve bakımın sürekliliğini sağlar.					
6.	Kritik hasta bakımıyla ilgili olarak, hastanın yaşamını tehdit edebilecek durumları ve risk faktörlerini erkenden fark eder, gerekli önlemleri alır ve multidisipliner ekip üyelerine bildirir.					
7	Tedavi ve bakım uygulamalarında kullanacağı malzeme, ekipmanı doğru şekilde seçer, hazırlar ve kullanır.					
8	Hekim tarafından istem edilen ilaç/tedavileri planlar, uygular, sonuçlarını değerlendirir.					
9	Hasta ve yakınını planlanan girişimlerden önce fizyolojik, psikolojik ve sosyal olarak hazırlar.					
10	Hastanın genel durumunu, bakım ve tedavisini sürekli izler ve sapmaları multidisipliner ekip üleriyle paylaşır.					
11	Hasta ve yakınının eğitim gereksinimlerini belirler, planlar, uygular ve eğitimin etkinliğini değerlendirir.					
12	Bakım ve tedavi sürecine hasta ve yakınının katılımını destekler.					
13	Hasta ve yakınları ile etkili iletişim kurar.					
14	Hastayla ilgili acil durumlarda politika ve talimatlara uygun hareket ederek müdahalenin başlamasını ve devamını sağlar.					
15	Hasta vizitlerine katılarak, hasta bakımı ile ilgili bilgileri multidisipliner ekip üleriyle paylaşır.					
16	Tüm uygulamalarında hasta haklarını ve mahremiyetini gözetir.					
17	Tüm klinik hastalarının genel durumlarını bilir ve gerektiğinde sorumluluğu dışındaki hastaların bakım ve tedavisini destekler.					
18	Acil durum, hasta ve çalışan güvenliği, afet halleri ile ilgili prosedür ve talimatları bilir ve uyar.					

Ek-2. (devam) Klinik Hemşireleri Performans Değerlendirme Formu

		(1) Başarısız	(2) Beklenenin Altında	(3) Orta	(4) Başarılı	(5) Çok Başarılı
19	Enfeksiyon kontrol önlemlerini bilir ve uygular.					
20	İnvaziv girişimlerle ilgili izlemleri yapar ve komplikasyonlar açısından gerekli önlemleri alır.					
21	Tüm işlemlerde kimlik doğrulama yapar ve gerekli önlemleri alır.					
22	Tüm hastalarının düşme riskini belirler ve gerekli önlemleri alır.					
23	Tüm hastalarının bası yarası riskini belirler ve gerekli önlemleri alır.					
24	Tüm ilaç ve tedavileri güvenli ilaç uygulama planına göre uygular ve gerekli önlemleri alır.					
25	Beklenmedik olay, süreç iyileştirme bildirimlerini zamanında ve eksiksiz yapar. Birimin kalite indikatörleri verilerinin toplanmasında aktif rol alır.					
26	Kayıtları doğru, eksiksiz ve zamanında yapar, hasta dosyalarını düzenli tutar.					
27	Hastaları dosyalarından/nöbet teslim defterinden ve yerinde görerek hemşiresinden eksiksiz teslim alır ve verir.					
28	İlaç, tıbbi malzeme ve ekipmanın nasıl temin edileceğini bilir, sistem onay ve girişlerini yapar, temin eder ve uygun şekilde stoklar.					
29	Araç, gereç tüm ekipmanı doğru şekilde kullanır ve her zaman kullanıma hazır bulundurur.					
30	Acil arabası kontrol, narkotik kontrol gibi kendine verilen servis düzeni ile ilgili görevleri zamanında ve eksiksiz yapar.					

Ek-2. (devam) Klinik Hemşireleri Performans Değerlendirme Formu

2. DAVRANIŞ VE BAĞLAMSAL PERFORMANS DEĞERLENDİRME BÖLÜMÜ

		(1) Başarısız	(2) Beklenenin Altında	(3) Orta	(4) Başarılı	(5) Çok Başarılı
1	Kendisinden beklenen performansı gerçekleştirmek için çaba sarf eder ve gelişimi için gereksinim duyduğu kaynakları belirleyerek talep eder.					
2	Mesleki ve kişisel gelişimi için kurum içi ve kurum dışı eğitim ve bilimsel etkinliklere (kurs, seminer, kongre vs.) katılır.					
3	Birime yeni başlayan, rehberliğine verilen çalışanın gelişimini destekler ve yöneticisi ile birlikte değerlendirir.					
4	Vardiyalara ve toplantılara zamanında gelir ve gider.					
5	Kurumun kılık kıyafet kurallarına uyar.					
6.	Dinlenme molalarında kendine verilen süreyi aşmaz.					
7	Bölüm çalışma planlaması konusunda işbirliğine açıktır ve ihtiyacı olan birim ve zamanda çalışır.					
8	Hastalık, geç kalma gibi çalışmaya engel ya da devamsızlık nedeni olacak durumları en kısa zamanda yöneticisine bildirir.					
9	Bilgi ve iletişim teknolojilerini kullanarak birim içi etkin iletişimi sürdürür.					
10	Hasta ve yakınlarının memnuniyetine önem verir.					
11	Yer aldığı multidisipliner ekip içinde üstlendiği görev ve sorumlulukları zamanında ve doğru şekilde yerine getirir.					
12	Tüm ekip üyeleriyle etkili iletişim kurar ve işbirliği sağlar.					
13	Ekip başarısını etkileyecek bilgi ve kaynakları ekip üyeleriyle paylaşır.					
14	Çalışma arkadaşlarına karşı ilgili ve yardımseverdir.					
15	Sözlü ve yazılı olarak ifade etme ve aktif dinleme becerilerini en iyi şekilde gösterir.					
16	Tüm kurumsal kaynakları etkin ve verimli kullanır.					
17	Yeniliklere açıktır, kurumsal ve mesleki değişimlere uyum gösterir.					
18	Kuruma katkı sağlayacak öneriler sunar.					
19	Verilen tüm sorumlulukları en iyi şekilde yerine getirir ve ek sorumluluklar almaya isteklidir.					

Ek-2. (devam) Klinik Hemşireleri Performans Değerlendirme Formu

		(1) Başarısız	(2) Beklenenin Altında	(3) Orta	(4) Başarılı	(5) Çok Başarılı
20	Mesleki ve toplumsal her alanda kurumun imajını koruyacak davranışlar sergiler.					
21	Hasta ve yakını, kurum ve personele ait bilgilerin gizliliğini korur.					
22	Karşılaştığı sorunları çözmek için izlenmesi gereken yolları bilir ve en kısa sürede çözüme ulaşır.					
23	Karşılaştığı sorunları büyütmekten ve şikâyetçi olmaktan kaçınır, çözüm üretecek şekilde davranır.					
24	Kişiler arası çatışmalarda yapıcı yaklaşımlar sergiler.					
25	Yeterlilik ve eksikliklerinin farkındadır.					
26	Duygularını kontrol ederek uygun tepkiler verir.					
27	Eleştirilere açıktır, geri bildirimleri dikkate alır ve öz-değerlendirme yaparak olumlu davranışlar sergiler.					
28	Stresle baş etme yollarını bilir ve uygun şekilde stresle baş edebilir.					

Ek-3. İş Analizi Anketi

İŞ ANALİZİ FORMU

Aşağıdaki iş analizi formundan yararlanarak çalıştığınız birimdeki faaliyetlerinizi, faaliyetlerinizin ortalama süresini ve sıklığını belirtiniz.

Analiz edilenin

Unvanı: Servis Hemşiresi

Birimi:

Kurumdaki / Birimdeki Çalışma Süresi:...../.....

Genellikle Çalıştığı Vardiya/Nöbet Saati:

Faaliyetler (bakım, tanı, tedavi, koordinasyon, eğitim, yönetim, araştırma vb.)	Ortalama Yapılış süresi	Yapılış Sıklığı			
		Vardiyada	Günde	Ayda	Yılda
A. DİREKT HASTA BAKIMIYLA İLGİLİ UYGULAMALAR					
Hasta ve ailesiyle iletişim					
Hastanın hijyeni					
Hastanın beslenmesi					
Boşaltım uygulamaları					
Tedavi uygulamaları					
Hastanın hareket gereksinimi uygulamaları					
Vital bulgu takibi					
Laboratuvar için örnek alma işlemleri					
Hemşirelik bakımı uygulamaları (aspirasyon, ağrı yönetimi, oksijen tedavisi, bası yarası bakımı, sıcak-soğuk uygulama, katater bakımı, pansuman, varis çorabı giydirme vb.)					
Hasta transferi, hastaya refakat işlemleri					
Hastanın taburculuğu ile ilgili işlemler (ilaçların düzenlenmesi, taburculuk eğitimi, hemşirelik bakımı vb.)					
Hasta hakkında hekim ya da diğer sağlık profesyonelleri ile görüşme					
B. İNDİREKT HASTA BAKIMI İLE İLGİLİ UYGULAMALAR					
Tedavi, bakım uygulamaları için gerekli hazırlıkların yapılması					
Hasta dosyasının hazırlanması					
Hasta bakım formlarının kaydı ile ilgili işlemler					
Hastane bilgi sistemine hastanın ilaç, malzeme vb. bilgilerinin ve istemlerinin girilmesi					
C. SERVİSLE İLGİLİ İŞLER					
Nöbet raporu yazma					
Nöbet teslimi					
Depodan eksik malzeme ve ilaç isteme					
Hasta yemeği ve diyetinin kontrolü (diyet listesi kontrolü)					
Servis hakkında telefon görüşmesi					
Servis içi araç-gereç kontrolü					
Servis toplantıları					
Servis hakkında hemşire veya personelle görüşme					
Yöneticilerle (servis sorumlu hemşiresi, süpervizör, HHM ve yardımcıları ve diğer) servis viziti yapma, görüşme, rapor verme					
D. EĞİTİM					
Yeni işe başlamış klinik oryantasyon sürecinde olan hemşireye rehberlik, eğitim					
Kurum içi veya dışı eğitime katılma					
Kongre, sempozyum gibi bilimsel faaliyetlere katılma					
Sağlık eğitimi (birey, hasta ve ailesine)					

Ek-3. (devam) İş Analizi Anketi

E. ARAŞTIRMA					
Hemşirelik bakımı, yönetimi, eğitimi ile ilgili her türlü araştırma faaliyetlerine katılarak yürütme					
F. DİNLENME/ÖZEL					
Yemek yeme					
Çay-kahve-sigara içme					
Özel telefon görüşmeleri, özel ziyaretçi kabulü					
Hastalarla, hastaneyle ve servisle ilgili olmayan, eğitsel, yönetsel, bir sorun çözmeye yönelik olmayan konuşma ve görüşmeler.					
Diğer.....					

1. İşinizi yaparken gerekli olan öğrenim düzeyi ve bölümü nedir? (Düzy: SML, önlisans, lisans vb. Bölüm: Hemşire, ebe, ATT vb.) İşiniz ne kadar süre oryantasyon eğitimi gerektiriyor?
2. İşinizi yaparken gerekli olan mesleki eğitim, sertifika ve diğer eğitimler varsa belirtiniz (yoğun bakım hemşireliği sertifikası, CPR, ileri kardiyak yaşam desteği eğitimi, iş başı mesleki eğitimler, kişisel gelişim eğitimleri vb.)
3. İşinizi yaparken gerekli olan bilgi ve beceriler nelerdir? (deneyim, mesleki düşünme ve karar verme, el becerisi, çabuk algılama vb.)
4. İşinizle ilgili sorumluluklarınız ve yetkileriniz nelerdir? (servis içinde hastalar, hemşireler, malzeme, araç-gereç ve diğerleri ile ilgili)

Sorumluluklar:

Yetkiler:

5. Yaptığınız işin ana faaliyetleri (yaptığınız en önemli işler) nelerdir?
6. Genelde en fazla zamanınızı alan işler, işlemler nelerdir?
7. İşinizle ilgili en çok sorun yaşadığınız konu ve durumlar nelerdir?
8. İşinizi yapmanıza engel olan faktör ve durumlar nelerdir?

Ek-3. (devam) İş Analizi Anketi

9. İşinizi yaparken iletişim ve işbirliği kurduğunuz kişiler, sıklığı, şekli ve iletişim amaçlarınız nelerdir?

İletişim/işbirliği Kurulan Kişiler	İletişim/işbirliği Kurma Amacı	İletişim/işbirliği Sıklığı (ay/gün vb.)	İletişim/işbirliği Şekli (yazılı, sözlü, toplantı, diğer)
Servis Sorumlu Hemşiresi			
Sorumlu Hemşire Yardımcısı			
Orta ve Üst Düzey Yöneticiler (Süpervizör, HHMY ve HHM ve diğer)			
Nöbetteki Diğer Hemşire			
Birimdeki Destek Personel			
Hastanın Sorumlu Hekimi			
Kat Hekimi			
Diyetisyen			
Fizyoterapist			
Tıbbi Sekreter			
Hasta Yatış Çalışanı			
Teknik Servis Çalışanı			
Hasta Yakını			
Diğer.....			

10. Yaptığınız işler kim tarafından, nasıl, hangi amaçla ve sıklıkta denetleniyor?

YAPILAN İŞ	DENETİM AMACI	DENETLEYEN					
		Servis Sorumlu Hemşiresi	Sorumlu Yardımcısı	Süpervizör	HHMY	HHM	Diğer....
Direkt Hasta Bakım Uygulamaları							
İndirekt Hasta Bakım Uygulamaları							
Servisle İlgili İşler							
Eğitim							
Araştırma							
Dinlenme/özel							
Diğer.....							

11. İşinizi yaparken başvurduğunuz bilgi kaynakları nelerdir? Kısaca belirtiniz (Kanun, yönetmelik, yönerge, kurum politika, prosedür ve talimatlar vb.).

12. Sizin tarafınızdan verine getirilen ancak sizce yapılmaması gerektiğini düşündüğünüz işler var mı? Varsa işleri, yapılma nedenlerini ve hangi kadro/çalışan tarafından yapılması gerektiğini belirtiniz?

Ek-3. (devam) İş Analizi Anketi

13. Sizin tarafınızdan yapılması gerektiğini düşündüğünüz ancak yapılamayan işler var mı? Varsa işleri, yapılmama nedenlerini ve hangi kadro/çalışan tarafından yapıldığını belirtiniz?

14. Biriminizde şimdiye kadar yapılamayan ancak hemşirelik ve hasta bakımı açısından yapılmasında yarar gördüğünüz yenı faaliyetler, işlemler varsa belirtiniz.

15. Hastanenizdeki/biriminizdeki faaliyetlerin daha etkili, verimli, kaliteli, güvenli ve daha az maliyetle gerçekleştirilmesi için önerileriniz varsa belirtiniz.

16. Yaptığınız işle ilgili aşağıda belirtilen risklerden var olanlarını, risklerin şiddetini ve sıklığını belirtiniz.

RİSKİN TÜRÜ	Yok	RİSKİN ŞİDDETİ			RİSKİN SIKLIĞI			Hastane Tarafından Alınan Önlemler (rutin tetkik, özel çalışma koşulları sağlama vb.)
		Düşük	Orta	Yüksek	Düşük	Orta	Yüksek	
İş Kazası Riski var								
Delici-Kesici Alet Yaralanması								
Meslek Hastalıklarına Yakalanma Riski (ışın, toksik ajanlar vb.)								
Fiziksel, Sözel veya Psikolojik Şiddete Maruz Kalma.....								
Diğer.....								

17. Biriminizde bir gün/nöbette ortalama ve en fazla kaç hasta bakıyorsunuz?

18. İşiniz fazla mesai gerektiriyor mu? Nedenini, koşullarını ve zamanını açıklayınız.

19. Gelecekte hangi statüye kadar gelebilirsiniz? Terfi edeceğiniz üst pozisyonlar/işler nelerdir?

20. İşinizin en iyi şekilde yürütülmesi için görev, yetki, sorumluluk ve diğer hususlara yönelik görüş ve önerileriniz nelerdir?

21. İşinizle ilgili kurumdan ve yöneticilerinizden beklentileriniz nelerdir?

22. İşinizle ilgili olarak açıklanmasında yarar gördüğünüz başka konular varsa belirtiniz.

Ek-4. Hemşire İş Tanımı

	HEMŞİRE İŞ TANIMI (KAT)	
	DOKÜMAN NO:	YÜRÜRLÜK TARİHİ :
	REVİZYON NO:	REVİZYON TARİHİ :

HEMŞİRE İŞ TANIMI (KAT)

HAZIRLAYAN : Hafize TAŞTAN
Hemşirelik Hizmetleri Müdür Yardımcısı

.....
Sorumlu Hemşire

.....
Sorumlu Hemşire

.....
Sorumlu Hemşire

İKP KONTROLÜ:
İnsan Kaynakları ve Planlama Müdürü

ONAYLAYANLAR:
Hemşirelik Hizmetleri Müdürü

.....
Genel Müdür Yardımcısı
Tıbbi Hizmetler Direktörü
Kalite Koordinatörü

.....
Genel Müdür

Ek-4. (devam) Hemşire İş Tanımı

	HEMŞİRE İŞ TANIMI (KAT)	
	DOKÜMAN NO:	YÜRÜRLÜK TARİHİ :
	REVİZYON NO:	REVİZYON TARİHİ :

1. ÜNVANI: Kat Hemşiresi
2. GÖREV KODU:
3. ÇALIŞTIĞI BÖLÜM: Hemşirelik Hizmetleri Bölümü
3.1. Bağlı Olduğu Kişi: Kat Sorumlu Hemşiresi
3.2. Kendisine Bağlı Kadrolar: Yok
3.3. Vekalet Edecek Kişi: Servis sorumlu hemşiresinin görevlendireceği bir servis hemşiresi.
4. ÇALIŞMA KOŞULLARI:
4.1. Çalışma Saatleri: 08:30–20:30 / 20:30–08:30 / 08:30–18:00 Cumartesi: 08:30–13:30 Gerektiğinde icapçı çalışma saatleri
4.2. Deneme Süresi: 2ay
4.3. Alması Gerekli Eğitimler: 1. Dönem Oryantasyon Eğitimi, 2. Dönem Oryantasyon Eğitimi (3. Ayını dolduran hemşireler alır), İş Başı Oryantasyon Eğitimi, Zorunlu Temel Eğitimler, Yıllık İş Sağlığı Güvenliği Eğitimi, Bölüm Hizmet İçi Eğitimleri
5. İŞİN TANIMI: Bayındır Sağlık Grubu'nun misyon, vizyon, değerleri ve kalite standartları doğrultusunda, ilgili yasa ve yönetmeliklere uygun şekilde; bölümüne yatan hastaların kabulünü, tedavisini, bakımını, eğitimini ve taburculuğunu sağlamak.
6. GÖREV YETKİ VE SORUMLULUKLAR:
6.1. HASTA BAKIMI
6.1.1. Servise yatan hastayı kabul etmek, hasta ve yakınının hastalığa ve kliniğe uyumunu sağlamak, hasta dosyasını yatış prosedürleri açısından kontrol etmek.
6.1.2. Hemşirelik süreci kapsamında hastanın öyküsünü almak, genel sağlık durumunu değerlendirmek ve hemşirelik bakım gereksinimlerini belirlemek.

Ek-4. (devam) Hemşire İş Tanımı

	HEMŞİRE İŞ TANIMI (KAT)	
	DOKÜMAN NO:	YÜRÜRLÜK TARİHİ :
	REVİZYON NO:	REVİZYON TARİHİ :

- 6.1.3.** Hastanın bakım gereksinimlerini karşılayacak hemşirelik bakımını planlamak, uygulamak, bakımın sonuçlarını değerlendirmek ve kayıt etmek.
- 6.1.4.** Tıbbi tanı ve tedavi planının uygulanmasında; hekimin Bilgi Yönetim Sistemi (BYS)'ndeki istemini ve/veya yazılı istemini alarak tedaviyi uygulamak, tedavinin etki ve olası yan etkilerini izlemek ve tıbbi tedaviye yönelik kayıtları yapmak.
- 6.1.5.** Hekimin sözel istemini ilgili prosedüre uygun olarak almak, uygulamak ve kayıt etmek.
- 6.1.6.** Hastanın tedavi ve bakımındaki sapmaları gözlemlemek, kayıt etmek, hekim ve ilgili sağlık personeline rapor etmek. Hasta bakım kalitesi, güvenliği ve etkinliğini artırmak için, diğer sağlık personelleriyle (diyetisyen, fizik tedavi uzmanı, kan merkezi görevlisi, psikolog vs.) iletişim ve işbirliği içinde olmak.
- 6.1.7.** Hastaya yapılacak her türlü tetkik, invaziv girişim ve ameliyatta, hasta ve yakınını fizyolojik, psikolojik ve sosyal olarak hazırlamak, gerekli durumlarda işleme katılmak, işlem için transfer sırasında hastaya eşlik etmek ve gerekli kayıtları yapmak.
- 6.1.8.** Hasta ile ilgili numuneleri prosedür ve talimatlara uygun şekilde toplamak, doğru şekilde etiketlemek, en kısa sürede ilgili birime ulaştırmak ve sonuçlarını izlemek.
- 6.1.9.** Hasta ziyaretlerine katılmak, ziyaretlerde hekim ve diğer sağlık personelleri ile iletişim kurarak hastanın tıbbi tedavisinin ve hemşirelik bakımının etkinliğini artırmak.
- 6.1.10.** Kardiyopulmoner resüsitasyon gerektiren durumlarda mavi kod prosedürüne uygun davranmak, diğer acil durumlarda (senkop, hipoglisemi vs.) hekim ve ilgili diğer sağlık personellerine haber vermek, prosedür ve talimatlara uygun şekilde gerekli müdahaleyi başlatmak ve müdahalenin devamlılığını sağlamak.
- 6.1.11.** Tüm hemşirelik uygulamalarını, hasta haklarını gözeterek ve hastanın mahremiyetine saygı duyarak gerçekleştirmek.
- 6.1.12.** Her türlü uygulamadan önce hasta ve yakınını bilgilendirmek.
- 6.1.13.** Hasta ve yakınının eğitim gereksinimlerini belirlemek, gerekli eğitimi planlamak,

Ek-4. (devam) Hemşire İş Tanımı

	HEMŞİRE İŞ TANIMI (KAT)	
	DOKÜMAN NO:	YÜRÜRLÜK TARİHİ :
	REVİZYON NO:	REVİZYON TARİHİ :

vermek, eğitimin sonuçlarını değerlendirmek ve kayıt etmek. Hasta ve yakınını, hastaneye yatış yapıldığı andan itibaren taburculuğa ve evde bakıma hazırlayarak bu doğrultuda gerekli eğitimleri vermek.

6.1.14. Hasta bakım kalitesi, güvenliği ve etkinliğini artırmak için, hasta ve yakınını gerekli durumlarda diğer sağlık personelleri (diyetisyen, fizik tedavi uzmanı, psikolog vs.) ile görüştürmek ve multidisipliner ekip anlayışı içinde iletişim ve işbirliğini sağlamak.

6.1.15. Hasta ile ilgili tüm kayıt işlemlerini eksiksiz, zamanında ve doğru şekilde yapmak. Hastanın mahremiyeti açısından tüm bilgilerin, kayıtların gizliliğini sağlamak.

6.1.16. Gerektiğinde hasta ve yakınını bakıma yönlendirmek, bakıma katılımlarını desteklemek.

6.1.17. Kendi hastaları dışında servisin tümüne hakim olmak ve olan bitenin farkında olmak.

6.2. KALİTE VE GÜVENLİK

6.2.1. Hemşirelik bakımında asepti, antisepsi, sterilizasyon, izolasyon vs. tekniklere uymak, uymayanları uyararak uyulmasını sağlamak.

6.2.2. Enfeksiyon kontrol komitesinin öneri ve kararlarına uymak ve enfeksiyon gelişmesini önlenmek için gerekli önlemlerin alınmasını sağlamak.

6.2.3. Hasta ile ilgili tüm uygulamalarında hasta güvenliği prosedürüne göre kimlik doğrulama işlemlerine uymak ve yanlış hasta, yanlış işlem, yanlış taraf vs. hatalarını önleyici tedbirleri bilmek ve uygulamak.

6.2.4. Hasta bakım kalitesi ve güvenliğine yönelik risk faktörlerini (düşme, bası yarası, tromboflebit vs.) hastanenin belirlediği ölçme değerlendirme ölçütlerini, formlarını kullanarak değerlendirmek ve gerekli önlemleri almak.

6.2.5. Tüm uygulama ve faaliyetlerinde hasta güvenliği ve memnuniyetini ön planda tutmak.

6.2.6. Hasta ve çalışan güvenliğini olumsuz etkileyecek beklenmedik bir olayı ya da

Ek-4. (devam) Hemşire İş Tanımı

 bayındır hastanesi	HEMŞİRE İŞ TANIMI (KAT)	
	DOKÜMAN NO:	YÜRÜRLÜK TARİHİ :
	REVİZYON NO:	REVİZYON TARİHİ :

ramak kala olayı gerçekleştirdiğinde veya tanık olduğunda, olayı Hemşirelik Hizmetleri Bölümüne ve Kalite ve Eğitim Bölümüne rapor etmek.

6.2.7. Acil durum, hasta ve çalışan güvenliği ile ilgili kod sistemlerini (Mavi Kod, Pembe Kod, Beyaz Kod) bilmek ve gerekli durumlarda ilgili prosedüre göre işlemleri uygulamak.

6.2.8. Servisinde kalite göstergelerine yönelik verilerin toplanmasını sağlamak.

6.2.9. Kalite/akreditasyon eğitimlerine katılmak ve kalite iyileştirme çalışmalarına katılarak önerilerde bulunmak.

6.2.10. Deprem, yangın vs. afet hallerine yönelik prosedür ve talimatları bilmek, afet hallerinde prosedür ve talimatlara uygun davranmak.

6.3. GENEL SERVİS DÜZENİ:

6.3.1. BYS'nin nasıl kullanacağını bilmek ve gerekli tüm bilgileri doğru şekilde, eksiksiz ve zamanında BYS'ne girmek.

6.3.2. Hastaların ilaçlarını BYS'nden onaylamak, temin etmek ve uygun şekilde saklamak.

6.3.3. Hastalarına kullanılan tıbbi malzeme ve ekipmanın nasıl temin edileceğini bilmek, eksiklikleri takip ederek ihtiyaç durumunda servis sorumlu hemşiresi ve/veya süpervizör hemşireye iletmek.

6.3.4. Servisteki tıbbi cihaz, araç-gereç ve oksijen sistemi gibi tüm donanım ve ekipmanın kullanımını bilmek, bakım ve korunmasını sağlamak, aksaklık ya da bozulma durumunda sorumlu hemşireye ve/veya ilgili bölümlere haber vererek bakım ve onarımlarını sağlamak.

6.3.5. Narkotik ve psikotrop ilaçları prosedür ve talimatlara göre kullanmak, saklamak, imha etmek, sayarak teslim etmek ve almak, gerekli kayıtları tutmak.

6.3.6. Acil durumda kullanılacak ilaç, malzeme ve ekipmanı (Crash Card) ilgili prosedür ve talimata göre tam ve çalışır durumda bulundurmak ve prosedüre göre kontrol etmek.

Ek-4. (devam) Hemşire İş Tanımı

	HEMŞİRE İŞ TANIMI (KAT)	
	DOKÜMAN NO:	YÜRÜRLÜK TARİHİ :
	REVİZYON NO:	REVİZYON TARİHİ :

6.3.7. Nöbet değişimlerinde, ilgili prosedür ve talimatlara göre hasta dosyaları/hasta teslim defteri eşliğinde hastaları teslim etmek. Hastaları odasında görerek teslim almak ve vermek.

6.3.8. İletişim defterini kullanarak, Bayındır Hastaneleri E-mail sistemindeki E-mailleri takip ederek ve servis toplantılarına katılarak etkili iletişimi sürdürmek.

6.3.9. Servise gelen ziyaretçiler ve diğer servis/bölüm çalışanlarından haberdar olmak, onlara karşı duyarlı davranmak ve onları ilgili servis/bölmelere yönlendirmek.

6.4. EĞİTİM VE GELİŞİM

6.4.1. Bayındır sağlık grubunun zorunlu eğitimlerine ve diğer hizmet içi eğitimlerine katılmak.

6.4.2. İhtiyaç duyduğu eğitimler konusunda sorumlu hemşireye ve ilgili birime görüş sunarak gelişimini sürdürmek.

6.4.3. Hemşirelik alanına yönelik seminer, kongre vs. etkinliklere katılmak, araştırma yapmak ve araştırmalara katılmak, bu sayede bilgi birikimini artırmak, kuruma ve mesleki alana katkı sağlamak.

6.4.4. İşe yeni başlayan ve gözetimine verilen hemşirelere, ilgili prosedür ve talimatlara göre rehberlik etmek. Yeni hemşirenin iş başı oryantasyon sürecini desteklemek ve değerlendirmek.

6.5. DİĞER

6.5.1. Çalışmaya engel teşkil edecek ya da devamsızlık nedeni olacak durumları (hastalık, rapor, mesaiye geç kalma vs.) servis düzenini aksatmayacak en uygun zamanda iletmek.

6.5.2. Yıllık izin, evlilik izni, planlı ameliyat vs. istek ve durumları, servis düzenini bozmayacak şekilde çalışma listesi yapılmadan önce, ilgili evraklar ile birlikte sorumlu hemşireye iletmek.

6.5.3. Hemşirelik hizmetleri yöneticileri ve diğer bölüm yöneticilerine, servis ziyaret ve denetimlerinde eşlik etmek ve istenilen bilgileri rapor etmek.

Ek-4. (devam) Hemşire İş Tanımı

	HEMŞİRE İŞ TANIMI (KAT)	
	DOKÜMAN NO:	YÜRÜRLÜK TARİHİ :
	REVİZYON NO:	REVİZYON TARİHİ :

6.5.4. Gerektiğinde, hemşirelik hizmetleri yöneticilerinin uygun gördüğü bölüm ve saatte çalışmak

6.5.5. Bayındır Sağlık Grubu ve Hemşirelik Hizmetleri Bölümünün sosyo-kültürel etkinliklerini takip etmek, gerektiğinde davetli olarak katılmak.

6.5.6. Diğer personellerin görev tanımlarını bilmek, sınırlamaların farkında olmak ve gerektiğinde yardımcı olmak.

7. GEREKLİ NİTELİKLER:

7.1 BECERİ

7.1.1. ÖĞRENİM DÜZEYİ

☐ İLKÖĞRETİM
 ☐ LİSE
 ☐ MESLEK LİSESİ
 ☐ Ö.LİSANS
 ☒ LİSANS (Tercih Sebebidir)
 ☐ L.ÜSTÜ

7.1.1.1. ÖĞRENİM KONUSU

Hemşirelik

7.1.2. DENEYİM SÜRESİ

☒ YOK
 ☐ 1 YIL
 ☐ 3 YIL
 ☐ 5 YIL
 ☐ 8 YIL
 ☐ 10 YIL

7.1.2.1. DENEYİM KONUSU

7.1.3. YABANCI DİL

☐ YOK
 ☐ TEMEL
 ☒ ORTA
 ☐ İYİ
 ☐ ÇOK İYİ

7.1.4. BİLGİSAYAR SEVİYESİ

☐ TEMEL
 ☒ ORTA
 ☐ İYİ

7.1.5. ÖZEL İHTİSAS/ SERTİFİKA

☒ YOK
 ☐ VAR

7.1.5.1. Ö. İHT/SERTİFİKA KONUSU

7.2. İşin Gerekli İhtiyaçları:

-Hasta ve yakını, multidisipliner ekip üyeleri ile etkili iletişim kurmak.

-Hastane içinde tüm bölümler ile koordineli çalışmak.

7.3. İşin Gerekli Gizlilik Düzeyi: Hasta ve yakını, personel ve kuruma ait bilgilerin gizliliğini korumak.

7.4 Kullanılması Gereken Cihaz ve Ekipmanlar: Hasta bakımında kullanılan genel ve özel tıbbi ekipmanları, bilgisayar, hastane bilgi yönetim sistemini kullanmak.

Ek-5. Etik Komisyon Raporu

Evrak Tarih ve Sayısı: 08/12/2016-E.149057



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Etik Komisyonu



Sayı : 77082166-604.01.02-
Konu : Değerlendirme ve Onay

Sayın Doç. Dr. Dilek EKİCİ
Hemşirelik Bölümü - Öğretim Üyesi

Tez danışmanı olduğunuz, Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı **Doktora Öğrencisi Kamuran CERİT'in** tez çalışması olan "*Özel Bir Hastanede Çalışan Hemşireler İçin Performans Değerlendirme Sistemi Geliştirilmesi*" başlıklı çalışması Komisyonumuzun **02.12.2016** tarih ve **14** sayılı toplantısında görüşülmüş olup,

İlgilinin çalışmasının Özel Bayındır Hastanesi'nde yapılmasında etik açıdan bir sakınca bulunmadığına oybirliği ile karar verilmiş ve karara ilişkin imza listesi ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Alper CEYLAN
Komisyon Başkanı

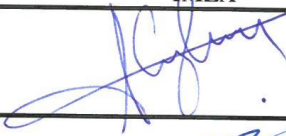
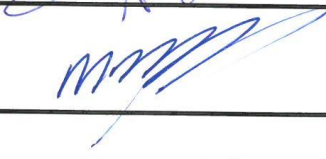
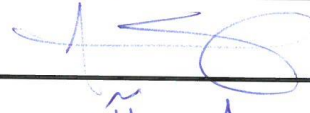
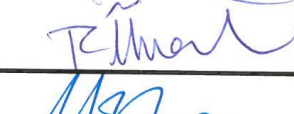
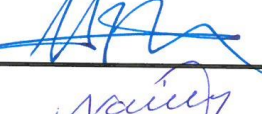
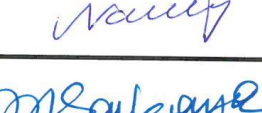
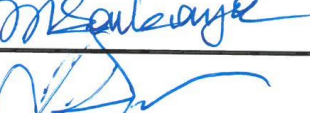
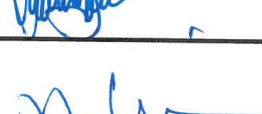
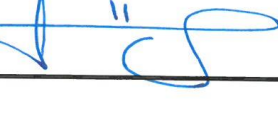
Ek:1 Liste

Ankara
Tel:0 (312) 202 20 57 Faks:0 (312) 202 20 63
İnternet Adresi :<http://etikkomisyon.gazi.edu.tr/>

Bilgi için :Nursel Güner
Genel Evrak Sorumlusu
Telefon No:202 20 57

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek-5. (devam) Etik Komisyon Raporu

GAZİ ÜNİVERSİTESİ ETİK KOMİSYONU KATILIM LİSTESİ	
TOPLANTI TARİHİ : 02.12.2016	TOPLANTI SAYISI : 14
ADI-SOYADI	İMZA
Prof.Dr.Alper CEYLAN BAŞKAN	
Prof.Dr.Mustafa N.İLHAN BAŞKAN YRD.	
Prof.Dr.Mehmet KÜÇÜKKURT	KATILAMADI
Prof.Dr.Fatma GÜMÜŞ	
Prof.Dr.Rahmi ÜNAL	
Prof.Dr.Mehmet Sayım KARACAN	
Prof.Dr.Naciye YILDIZ	
Prof.Dr.Mustafa SARIKAYA	
Prof.Dr.İbrahim DOĞAN	
Prof.Dr.C. Haluk BODUR	
Prof.Dr.Mustafa İLBAŞ	
Prof.Dr.Fusun DEMİREL	
Doç.Dr.Tuncay ÖNDER	KATILAMADI

Ek-6. Kurum İzin Yazısı



**T.C.GAZİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
MÜDÜRLÜĞÜ'NE**

29 Nisan 2016

Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Öğrencisi Sn. Kamuran Cerit'in
"Özel Bir Hastanede Çalışan Hemşireler İçin Performans Değerlendirme
Sistemi Geliştirilmesi" konulu tez çalışmasının uygulamasını kurumumuzda
yapabilmesi tarafımızca uygun görülmektedir.

Bilgilerinize sunarım.

Saygılarımla.

Gülözar GÖL
Hemşirelik Hizmetleri
Müdürü



bayek a.ş.

Kızılırmak Mah. 53. Cad. No:17 Söğütözü 06520 ANKARA
Tel: 0312.287 90 00 • Fax: 0312.285 07 33 • 444 777 4
sogutozu@bayindirhastanesi.com.tr • www.bayindirhastanesi.com.tr

Türkiye İş Bankası kuruluşudur.

TÜRKİYE İŞ BANKASI



Ek-7. Klinik Hemşireleri Görev Performansı Değerlendirme Ölçeği

1. FAKTÖR HASTA BAKIM UYGULAMALARI	(1) Başarısız	(2) Beklenenin Altında	(3) Orta	(4) Başarılı	(5) Çok Başarılı
HB1-Bireyin/Hastanın öyküsünü eksiksiz alır. Fizyolojik, psikolojik ve sosyo-kültürel yönden bireyin sağlığını bütüncül olarak değerlendirir.					
HB2-Bireyin/Hastanın bakım gereksinimlerini ve önceliklerini belirleyerek bireye özgü hemşirelik tanımlarını koyar.					
HB3-Hemşirelik bakımını kurumsal prosedürler ve mevcut kaynaklar çerçevesinde planlar ve doğru şekilde uygular.					
HB4-Hekim tarafından istem edilen tetkikleri/numuneleri uygun şekilde alır ve sonuçları değerlendirerek hasta bakımını yeniden planlar.					
HB5-Hastaya sunulan bakımla ilgili olarak; hasta ve yakınının, sağlık ekibinin geri bildirimlerine ve hemşirelik gözlemlerine göre bakımı değerlendirir, yeniden planlar ve bakımın sürekliliğini sağlar.					
HB6-Kritik hasta bakımıyla ilgili olarak, hastanın yaşamını tehdit edebilecek durumları ve risk faktörlerini erkenden fark eder, gerekli önlemleri alır ve multidisipliner ekip üyelerine bildirir.					
HB7-Tedavi ve bakım uygulamalarında kullanacağı malzeme, ekipmanı doğru şekilde seçer, hazırlar ve kullanır.					
HB8-Hekim tarafından istem edilen ilaç/tedavileri planlar, uygular, sonuçlarını değerlendirir.					
HB9-Hasta ve yakınına planlanan girişimlerden önce fizyolojik, psikolojik ve sosyal olarak hazırlar.					
HB10-Hastanın genel durumunu, bakım ve tedavisini sürekli izler ve sapmaları multidisipliner ekip üleriyle paylaşır.					
HB11-Hasta ve yakınının eğitim gereksinimlerini belirler, planlar, uygular ve eğitimin etkinliğini değerlendirir.					
HB12-Bakım ve tedavi sürecine hasta ve yakınının katılımını destekler.					
HB13-Hastayla ilgili acil durumlarda politika ve talimatlara uygun hareket ederek müdahalenin başlamasını ve devamını sağlar.					
HB14-Tüm uygulamalarında hasta haklarını ve mahremiyetini gözetir.					
HB15-Tüm klinik hastalarının genel durumlarını bilir ve gerektiğinde sorumluluğu dışındaki hastaların bakım ve tedavisini destekler.					
HB16-Acil durum, hasta ve çalışan güvenliği, afet halleri ile ilgili prosedür ve talimatları bilir ve uyar.					
HB17-İlaç, tıbbi malzeme ve ekipmanın nasıl temin edileceğini bilir, sistem onay ve girişlerini yapar, temin eder ve uygun şekilde stoklar.					
HB18-Araç, gereç tüm ekipmanı doğru şekilde kullanır ve her zaman kullanıma hazır bulundurur.					
HB19-Hasta ve yakınları ile etkili iletişim kurar.					
2. FAKTÖR KALİTE UYGULAMALARI VE SERVİS DÜZENİ	(1) Başarısız	(2) Beklenenin Altında	(3) Orta	(4) Başarılı	(5) Çok Başarılı

Ek-7. (devam) Klinik Hemşireleri Görev Performansı Değerlendirme Ölçeği

KS1-Enfeksiyon kontrol önlemlerini bilir ve uygular.					
KS2-İnvaziv girişimlerle ilgili izlemleri yapar ve komplikasyonlar açısından gerekli önlemleri alır.					
KS3-Tüm işlemlerde kimlik doğrulama yapar ve gerekli önlemleri alır.					
KS4-Tüm hastalarının düşme riskini belirler ve gerekli önlemleri alır.					
KS5-Tüm hastalarının bası yarası riskini belirler ve gerekli önlemleri alır.					
KS6-Tüm ilaç ve tedavileri güvenli ilaç uygulama planına göre uygular ve gerekli önlemleri alır.					
KS7-Kayıtları doğru, eksiksiz ve zamanında yapar, hasta dosyalarını düzenli tutar.					
KS8-Hastaları dosyalarından/nöbet teslim defterinden ve yerinde görerek hemşiresinden eksiksiz teslim alır ve verir.					
KS9-Acil arabası kontrol, narkotik kontrol gibi kendine verilen servis düzeni ile ilgili görevleri zamanında ve eksiksiz yapar.					

EK-8. Klinik Hemşireleri Davranış Ve Bağlamsal Performans Değerlendirme Ölçeği

1. FAKTÖR KİŞİLERARASI YARDIMLAŞMA VE ÖRGÜTSEL DESTEK	(1) Başarısız	(2) Beklenenin Altında	(3) Orta	(4) Başarılı	(5) Çok Başarılı
KÖ1-Bilgi ve iletişim teknolojilerini kullanarak birim içi etkin iletişimi sürdürür.					
KÖ2-Kendisinden beklenen performansı gerçekleştirmek için çaba sarf eder ve gelişimi için gereksinim duyduğu kaynakları belirleyerek talep eder.					
KÖ3-Mesleki ve kişisel gelişimi için kurum içi ve kurum dışı eğitim ve bilimsel etkinliklere katılır.					
KÖ4-Birime yeni başlayan, rehberliğine verilen çalışanın gelişimini destekler ve yöneticisi ile birlikte değerlendirir.					
KÖ5-Hasta ve yakınlarının memnuniyetine önem verir.					
KÖ6-Yer aldığı multidisipliner ekip içinde üstlendiği görev ve sorumlulukları zamanında ve doğru şekilde yerine getirir.					
KÖ7-Tüm ekip üyeleriyle etkili iletişim kurar ve işbirliği sağlar.					
KÖ8-Ekip başarısını etkileyecek bilgi ve kaynakları ekip üyeleriyle paylaşır.					
KÖ9-Çalışma arkadaşlarına karşı ilgili ve yardımseverdir.					
KÖ10-Tüm kurumsal kaynakları etkin ve verimli kullanır.					
KÖ11-Yeniliklere açıktır, kurumsal ve mesleki değişimlere uyum gösterir.					
KÖ12-Kuruma katkı sağlayacak öneriler sunar.					
KÖ13-Verilen tüm sorumlulukları en iyi şekilde yerine getirir ve ek sorumluluklar almaya isteklidir.					
KÖ14-Mesleki ve toplumsal her alanda kurumun imajını koruyacak davranışlar sergiler.					
KÖ15-Hasta ve yakını, kurum ve personele ait bilgilerin gizliliğini korur.					
KÖ16-Karşılaştığı sorunları çözmek için izlenmesi gereken yolları bilir ve en kısa sürede çözüme ulaşır.					

EK-8. (devam) Klinik Hemşireleri Davranış Ve Bağlamsal Performans Değerlendirme Ölçeği

2. FAKTÖR BİLİŞSEL VE DUYGUSAL YETKİNLİKLER	(1) Başarısız	(2) Beklenenin Altında	(3) Orta	(4) Başarılı	(5) Çok Başarılı
BD1-Sözlü ve yazılı olarak ifade etme ve aktif dinleme becerilerini en iyi şekilde gösterir.					
BD2-Karşılaştığı sorunları büyütmekten ve şikâyetçi olmaktan kaçınır, çözüm üretecek şekilde davranır.					
BD3-Kişiler arası çatışmalarda yapıcı yaklaşımlar sergiler.					
BD4-Yeterlilik ve eksikliklerinin farkındadır.					
BD5-Duygularını kontrol ederek uygun tepkiler verir.					
BD6-Eleştirilere açıktır, geri bildirimleri dikkate alır ve öz-değerlendirme yaparak olumlu davranışlar sergiler.					
BD7-Stresle baş etme yollarını bilir ve uygun şekilde stresle baş edebilir.					
3. FAKTÖR KURALLARA UYMA	(1) Başarısız	(2) Beklenenin Altında	(3) Orta	(4) Başarılı	(5) Çok Başarılı
KUR1-Vardiyalara ve toplantılara zamanında gelir ve gider.					
KUR2-Kurumun kılık kıyafet kurallarına uyar.					
KUR3-Dinlenme molalarında kendine verilen süreyi aşmaz.					
KUR4-Hastalık, geç kalma gibi çalışmaya engel ya da devamsızlık nedeni olacak durumları en kısa zamanda yöneticisine bildirir.					

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı : CERİT, Kamuran
 Uyuğu : T.C.
 Doğum tarihi ve yeri : 01/03/1979 Isparta
 Medeni hali : Bekâr
 Telefon : 0 (533) 619 9839
 Faks :
 e-posta : kamurancerit@gmail.com.tr



Eğitim Derecesi	Okul/Program	Mezuniyet yılı
Doktora	Gazi Üniversitesi/ Hemşirelik Bölümü	Devam Ediyor
Doktora	Süleyman Demirel Üniversitesi/İşletme	2018
Yüksek Lisans	Dokuz Eylül Üniversitesi/Hemşirelikte Yönetim	2009
Lisans	Süleyman Demirel Üniversitesi/ Hemşirelik Bölümü	2005
Lise	Isparta Sağlık Meslek Lisesi	1997

İş Deneyimi, Yıl	Çalıştığı Yer	Görev
2017- devam ediyor	Süleyman Demirel Üniversitesi	Araştırma Görevlisi
2014-2017	Gazi Üniversitesi	Araştırma Görevlisi
2013-2014	Süleyman Demirel Üniversitesi	Araştırma Görevlisi
1997-2013	Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi	Hemşire

Yabancı Dili

İngilizce

Yayınlar

1. Cerit, K., Türkmen Keskin, S., Ekici, D. (2018). Development of Instrument of Bullying Behaviors in Nursing Education based on Structured Equation Modeling, *Asian Nursing Research*, 12(4), 245-250. Doi. 10.1016/j.anr.2018.07.002
2. Cerit, K., Türkmen Keskin, S., Erdem, R. (2018). Hemşirelerin işyerinde şiddete maruz kalma durumlarının ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal*

Bilimler Enstitüsü Dergisi, 31: 231-242.

3. Ekici, D., Cerit, K., Mert, T. (2017). Factors that influence nurses' work-family conflict, job satisfaction, and intention to leave in a private hospital in Turkey, *Hospital Practices and Research*, 2(4): 102-108.
4. Cerit, K., Türkmen Keskin, S., Ekici, D. (2017). Öğrenci hemşirelerin şiddete maruz kalma, şiddet eğilimi ve atılabilirlik düzeylerinin incelenmesi. *adli bilimler dergisi*, 16(2): 7-14.
5. Cerit, K., Gür, E., Gürhan, N. (2017). Yıldırma: Örnek Olay Analizi. Türkiye Klinikleri Psikiyatri Hemşireliği Dergisi-Özel Sayı, 3(2):158-166
6. Ekici, D., Cerit, K., Gür, E., Mert, T., Türkmen, S. (2016). *Sağlık hizmetinde yönetsel sorunların analizi*. Ankara: Sim Matbaası, (ISBN - 978-605-86352-2-7)
7. Oksay, A., Cerit, K., Çarıkçı, İ.H. (2013). The reasons of mobbing among nurses, *International Journal of Business and Management Studies*, 2 (1), 509-517.
8. Karayurt, Ö., Coşkun, A., Cerit, K. (2008). Hemşirelerin meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesine ilişkin inançları ve uygulama durumu. *Meme Sağlığı Dergisi*, 4, 15-20.

Hobiler

Şiir yazma, Kitap okuma, Latin dansları



GAZİLİ OLMAK AYRICALIKTIR..

