

HEMŞİRELİK HİZMETLERİ YÖNETİMİNDE KULLANILAN PERFORMANS DEĞERLENDİRME SİSTEMLERİNE İLİŞKİN BİR ARAŞTIRMA*

Dr. Ülkü BAYKAL

*İ. Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu
Araştırma Görevlisi*

GİRİŞ

Yönetim alanındaki gelişmeler, organizasyonların etkinlik ve verimlilik gibi konulara önem vermelerine neden olurken, özellikle bilimsel yönetim akımının örgütsel etkinlik ve verimliliğin kaynağında kişisel başarıyı göstermesi sonucunda, yöneticilerin çabaları işgörenlerin performanslarını belirleme ve bu performansın artırılması üzerinde yoğunlaşmaya başlamıştır.

Performans değerlendirmeye hastane ve hemşirelik hizmetleri yönetimi açısından bakıldığında, verilen hizmetin istenen kalitede olmaması, hastanelerimizin etkin ve verimli bir faaliyet gösterememeleri, insan kaynakları yönetiminde görülen birçok sorun nedeniyle büyük önem verilmeli ve yöneticilerin daha ciddi olarak üzerinde durmaları sağlanmalıdır.

Barnett ve Gessner'e göre hastane personelinin performansı işgörenin ve örgütün hedefleri arasında bir uyum ve dengenin sağlanmasıyla yükseltilebilir (1. 9). Ancak, hastanelerimizde profesyonelce bir yönetimin olmaması, genel amaç ve hedeflerin belirlenmemesi, bunlara ulaştıracak stratejik kararların alınmaması ve işgörenlerle paylaşılması gibi konularda büyük eksikliklere rastlanması, performans değerlendirme sistemini olumsuz yönde etkilemektedir.

Performans değerlendirme kriterleri yönetici ve işgörenin ortak beklentileri ve başarı düzeyleri hakkındaki formal-periyodik incelemeler için temel oluşturmaktadır. Günümüzdeki çağdaş performans değerlendirme uygulamalarında, işgörenlerin kişisel özelliklerine yönelik kriterlerden çok, işe yönelik kriterlere daha fazla önem verilmektedir (3).

Hemşirelik hizmetleri yönetiminde performans değerlendirme, hemşirelerin performansını ve onların örgütün hedefleriyle ilgisini değerleyen yönetimin bir fonksiyonu olarak ele alınmakta; işgörenlerin performanslarında görülen ilerleme yeteneklerinin bir ölçütü şeklinde yorumlanabilmektedir (4). Daha basit bir ifadeyle hemşirelerin belirli bir zaman periyodu süresinde görevlerini ne kadar, nasıl iyi yaptığının düzenli ve formal bir değerlendirmesi şeklinde belirtilmektedir (6).

Performans değerlendirmede yaşanan en büyük güçlük, yöneticilerin övgü, memnuniyet gibi olumlu ve olumsuz ifadeleri yazmada isteksiz davranmalarındır. Bu tür

* İ.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü'nün Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetim Organizasyonu Doktora Programı kapsamında yapılan doktora tez çalışmasının özetidir.

davranışlarda, yöneticilerin kişisel kaygı ve güvensizlik yaşamalarının önemli etkisi olduğu ileri sürülmektedir. Performans değerlendirme uygulamalarında ortaya çıkabilecek güçlükleri gidermede, açık ve anlaşılır performans standartlarının belirlenmesi, işgörenlerin kurumu tanımalarına yönelik oryantasyon programlarının düzenlenmesi, her işgören grubu için iş tanımlarının ve performans değerlendirme kriterlerinin geliştirilmesi ve bunların işgörenlerce bilinmesine olanak sağlayan çalışmaların yapılması gerekmektedir (5).

Hemşirelik hizmetleri personelinin performans değerlendirmesi, hemşire yöneticiler tarafından yapılmalı, yönetici hemşirenin performansını da hastanenin genel yöneticisi değerlendirmelidir. Böylece hiyerarşik bir yapı içinde performans değerlendirme uygulaması sürdürülmektedir (2).

Tüm örgütlerde olduğu gibi sağlık hizmeti sunan örgütlerde de performans değerlendirmenin yapıldığı dönemlerle ilgili farklı yaklaşımlara rastlanılmaktadır. Bazı hastanelerde her işgörenin işe başladığı dönemde performansı değerlendirilirken, bazılarında da tüm işgörenler için belirli bir ay ya da belirli bir pozisyondaki tüm işgörenler aynı dönemde formal olarak değerlendirilmektedir (8). Rowland ise formal performans değerlendirmelerin bir yıldan daha kısa bir dönemde yapılması gerektiğini hatta işe yeni başlayanların ilk 3-6 ay arasında performanslarının mutlaka değerlendirilmesi gerektiğini belirtmektedir (7).

Performans değerlendirme ile yöneticiler, işgörenlerini tanıma olanağına kavuşmakta ve işgörenlerinin gelişimi için ne yapabileceklerini bilme fırsatını elde etmektedirler. Ayrıca performans değerlendirme görüşmeleriyle işgörenlerin kendi iş başarılarını öğrenmeleri olanağı da sağlanmaktadır. Görüşmelerde yapılacak olan geri besleme ile, örgütün performans düzeyiyle ilgili beklentilerini işgörene açıklamak, işgörenin yapıcı davranışlarını kuvvetlendirmek, yetersiz davranışlarını düzeltmek ve işgörenin kendini tanımasını sağlayarak kendi gücünün farkında olmasına olanak tanımak gibi yararlar sağlanabilmektedir (10).

Yukarıda kısaca değindiğimiz performans değerlendirmeyle ilgili açıklamalar doğrultusunda, hastanelerimizdeki hemşirelik hizmetleri personelinin performans değerlendirmeyle ilgili bilgi düzeylerini, beklentilerini ve bu konudaki önerilerini ortaya koyarak, yöneticilerin geliştirecekleri performans değerlendirme sistemleri için veri sağlamak amacıyla böyle bir araştırma planlanmıştır. Araştırmamızdaki daha genel ve kapsamlı bir amacımız ise, Türkiye'deki farklı hastane örgütleri arasındaki performans değerlendirme uygulamalarını inceleyerek karşılaştırma yapmak ve hemşirelik hizmetleri personelinin (işgören ve yönetici konumunda) bilgilerini ve beklentilerini ortaya koyarak ülke genelinde geliştirilecek olan performans değerlendirme sistemleriyle ilgili düzenlemelere kaynak oluşturmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma, Türkiye'deki hastaneleri temsil eden 4 ana hastane grubundan İstanbul il sınırlarında bulunan 10 ayrı hastaneyi (Sosyal Sigortalar Kurumu hastanelerinden İstanbul, Okmeydanı ve Eyüp Hastanesi; Sağlık Bakanlığı hastanelerinden Haseki ve Şişli Etfal Hastanesi; Üniversite hastanelerinden İstanbul ve Cerrahpaşa Tıp Araştırma

ve Uygulama Hastaneleri; Özel hastanelerden Amiral Bristol, International Hospital ve Florence Nightingale Hastanesini) kapsamaktadır.

Bu hastanelerde görevli 218 yönetici hemşire ve 429 işgören (servis) hemşiresi rastlantısal örnekleme ile araştırmaya katılmıştır. Araştırmanın amacı doğrultusunda gereksinim duyulan bilgilerin toplanması için literatürden yararlanılarak geliştirdiğimiz anket formları kullanılmıştır.

Geliştirdiğimiz anketler 20'şer kişilik bir örneklem grubunda test edilerek ifade ve algılama hataları giderilmiştir. Anketler işgören ve yönetici hemşire grubuna isim belirtmemek koşuluyla, bizzat görüşmelerle uygulanmıştır. Elde edilen anket formları SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) paket programı uygulanarak bilgisayarda yüzdeler ve ki kare yöntemiyle değerlendirilmiştir.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmada her iki gruptan (işgören ve yönetici hemşire) elde edilen bulgular deneklerin kişisel durum değişkenleri ile ilgili bulgular, çalışma koşulları ile ilgili bulgular ve hastanelerindeki performans değerlendirme sistemleriyle ilgili bulgular olmak üzere değerlendirilmiştir. Konumuz gereği aşağıda sadece performans değerlendirmeyle ilgili bulgulara kısaca değinilecektir.

Tablo 1'de görülebileceği gibi hemşirelerden elde edilen performans değerlendirmeyle ilgili verilerin hastane gruplarına göre dağılımı bir bütün olarak değerlendirildiğinde, işgörenlerin performanslarının değerlendirilmesini istedikleri ve bu durumdan rahatsız olmadıkları (309 kişi, % 72) ve yöneticileriyle olan ilişkilerinin etkilenmediği (264 kişi, % 61) belirlenmiş olup, hastane gruplarıyla yapılan karşılaştırmanın da anlamlı bir ilişkinin varlığını gösterdiği saptanmıştır.

İşgörenler performans değerlendirmelerinin tarafsız ve adil yapılmadığı görüşünde daha çok (210 kişi, % 49) durmuşlar. Hastane gruplarıyla yapılan karşılaştırma ileri derecede anlamlı bir ilişkiyi ($P < 0.001$) göstermiştir. Özellikle SSK hastanelerinde bu görüşün daha sıklıkla vurgulandığı görülmektedir. İşgörenler performans değerlendirmeleri yapılırken en çok üzerinde durulan kriterlerin davranış ve kişilik özellikleriyle ilgili olduğunu (195 kişi, % 45.5) belirtmişlerdir. Bu bulgu ülkemizde performans değerlendirme-lerde klasik bir yaklaşımın yaygın olduğunun ve çağdaş sistemlerden uzak değerlendirmelerin yapıldığının bir göstergesidir. Tablo 1'de görülebileceği gibi hastanelerle yapılan karşılaştırma istatistiksel yönden anlamlı olup, SSK hastanelerinde bunun daha fazla olduğu belirlenmiştir. İşgörenler performanslarının yöneticileri tarafından yakından izlenmediğini (174 kişi, % 40.6) belirtirlerken, hastane grupları ile yapılan karşılaştırmanın ileri derecede anlamlı ($P < 0.001$) olduğu saptanmıştır.

İşgörenlerin büyük çoğunluğu (379 kişi, % 88.3) performans değerlendirmelerin tamamen gizli yapıldığını ve düşüncelerinin alınmadığını belirtmişlerdir. Hastane gruplarıyla yapılan karşılaştırmada da istatistiksel yönden ileri derecede anlamlı ($P < 0.001$) bir ilişkinin olduğu görülmektedir. Hastanelerimizde sıklıkla performans değerlendirme görüşmelerinin yapılmadığı yani kapalı bir performans değerlendirme sisteminin uygulandığı söylenebilir. Performans değerlendirmenin kim tarafından

Tablo 1: Hemşirenin Performans Değerlendirme ile İlgili Verilerinin Hastane Gruplarına Göre Dağılımları

		Üniversite Hastaneleri %	SSK Hastaneleri %	Özel Hastaneler %	SSYB Hastaneleri %	Genel Toplam %	Kı Kare Değeri	Serbestlik Derecesi	P Değeri-Anlamlılık Durumu
P.D. Düşünce-sinde Rahatsız Olma Durumları	Rahatsız Olanlar	11 2.6	10 2.3	8 1.0	1 0.2	30 7.0	9,25	6	0,15 P < 0,05
	Biraz Rahatsız Olanlar	24 5.6	20 4.7	27 6.3	19 4.4	90 21.0			
	Rahatsız Olmayanlar	81 18.9	79 18.4	72 16.8	77 17.9	309 72.0			
P.D. Tarafsız ve Adil Yapıldığı Konusundaki Dağılım	Tarafsız ve Adil Değerleme Yapılıyor.	36 8.4	10 2.3	30 7.0	18 4.2	94 21.9	50,98	6	0,000 P < 0,001
	Bazen Tarafsız ve Adil Değerleme Yapılmıyor	45 10.5	27 6.3	38 8.9	15 3.5	125 29.1			
		35 8.2	72 16.8	39 9.1	64 14.9	210 49.0			
P.D. En çok Önem Veren Kriterlerin Dağılımı	Yapılan İşlerin Ne Ölçüde Yapıldığına Göre İlgörenin Davranışlarına ve Kişisel Özellikle.	38 8.9	36 8.4	28 6.5	29 6.8	131 30.5	49,65	9	0,000 P < 0,001
	Hepsini	50 11.7	64 14.9	31 7.2	50 11.7	195 45.5			
		27 6.3	8 1.9	39 9.1	16 3.7	90 21.0			
	Boş.	1 0.2	1 0.2	9 2.1	2 0.5	13 3.0			
İlgören Performansı, Yakından İzleme Durumu	Her Zaman Yakından İzler.	51 11.9	9 2.1	36 8.4	76 17.0	110 25.6	75,64	9	0,000 P < 0,001
	Bazen Yakın İzler	45 10.5	36 8.4	36 8.4	26 6.1	141 32.9			
	Yakından İzlemez.	20 4.7	63 14.7	33 7.7	0 0.0	174 40.6			
	Boş	0 0.0	1 0.2	2 0.5	1 0.2	4 0.9			
P.D. Kararlara ve Değerlendirmeye İlgörenin Katılım Düzeyi	PD Tamamen Gizli Yapılır.	105 24.5	105 24.5	76 17.0	93 21.7	379 88.3	46,06	6	0,000 P < 0,001
	Karar Verilmeden Önce İlgören Düşüncesi Alınır.	8 1.9	2 0.5	26 6.1	3 0.7	39 9.1			
	İlgören Kararlara Katılır ve Görüş Bildirmesi İstenir.	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0			
	Diğer.	3 0.7	2 0.5	5 1.2	1 0.2	11 2.6			
PD'nin Kim Tarafından Yapıldığıın Dağılımı	Ünite Yöneticisi	80 18.6	37 8.6	76 17.7	24 5.6	217 50.6	129,69	15	0,000 P < 0,001
	Hemş. Hizmet. Müd.	26 6.1	45 10.5	13 3.0	22 5.1	106 24.7			
	(Başhemşire)	1 0.2	17 4.0	0 0.0	30 7.0	48 11.2			
	Başhekim Sorumlu Hemşire ve Başhemşire	4 0.9	0 0.0	4 0.9	4 0.9	12 2.8			
	Diğer	5 1.2	4 0.9	8 1.9	10 2.3	27 6.3			
	Boş	0 0.0	6 1.4	6 1.4	7 1.6	19 4.4			
G. TOPLAM		116 27.0	109 25.4	107 24.9	97 22.6	429 100.0			

yapıldığıyla ilgili bulgular değerlendirildiğinde SB ve SSK hastanelerinde başhekimlik tarafından yapıldığını belirtenlere daha sık rastlanırken, işgörenlerin büyük çoğunluğu (302 kişi, % 70.4) performans değerlendirmelerinin servis sorumluları tarafından yapılmasını önermişlerdir.

"Hastanelerinde farklı personel grupları için, ayrı performans değerlendirme kriterlerinin geliştirilip geliştirilmediği" sorulduğunda yönetici hemşirelerin çoğu (133 kişi % 61) tüm personelin aynı kriterlerle değerlendirildiğini belirtirken, hastane gruplarıyla yapılan karşılaştırmada anlamlı bir ilişkinin ($P < 0.05$) olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Performans değerlendirmenin ne şekilde yapıldığıyla ilgili dağılım incelendiğinde, yöneticilerin çoğunluğunun performans değerlendirme formunun dönemsel olarak doldurulmasıyla (152 kişi, % 69.7) yapıldığını belirttikleri görülmüştür. Performans değerlendirmenin uygulama sıklığıyla ilgili dağılım incelendiğinde, yılda bir yapılan uygulamaların daha yüksek olduğu (136 kişi, % 62.4) hastane gruplarıyla yapılan karşılaştırmalarda ise, ileri derecede anlamlı ($P < 0.01$) bir ilişkinin varlığı görülebilmektedir. Yanıtlayıcıların performans değerlendirmenin yapılma sıklığıyla ilgili önerilerine bakıldığında çoğunlukla altı aylık dönemlerde yapılmasını (115 kişi, % 52.8) istedikleri görülmüştür.

Yönetici hemşireler, performans değerlendirme sonuçlarının çoğunlukla terfi amacıyla (145 kişi, % 66.5) ve denetleme (90 kişi, % 41.3) amacıyla kullanıldığını belirtmişlerdir. Yöneticilerin bu konudaki önerileri sorulduğunda örgüt geliştirmek, eğitim gereksinimlerini saptama, ödüllendirme ve özendirmek amaçlarıyla yapılması şeklinde olduğu görülmüştür.

Yöneticilerin çoğunluğu performans değerlendirmenin en yakın üst (sorumlu hemşire) tarafından yapılması (185 kişi, % 84.9) gerektiği görüşünde birleşmişlerdir. Yöneticiler kurumlarında yapılan performans değerlendirme uygulamalarında kişisel özelliklerin (154 kişi, % 70.6) ve mesleki bilgi ve becerinin dikkate alındığını (122 kişi, % 56.0) belirtmişlerdir. Yöneticilerin bu konuda getirdikleri öneri ise, işgörenlerin bilgi ve becerilerinin dikkate alınması, görevlerini gerçekleştirme düzeyinin dikkate alınması şeklinde-dir. Yöneticiler performans değerlendirme sonuçlarının çoğunlukla gizli tutulduğunu (127 kişi, % 58.3) belirtilirken (Tablo 3); performans değerlendirme sonuçlarının asta duyurulmasını büyük çoğunlukla istedikleri (170 kişi, % 78) belirlenmiştir (Tablo 4).

Performans değerlendirmenin düzenli olarak gerçekleştirilmesinin gerekip-gerekmediği sorulduğunda yöneticilerin çoğu düzenli olarak yapılması gerektiği konusunda birleşmişlerdir (209 kişi, % 95.9). Yöneticiler hastanelerinde uygulanmakta olan olan performans değerlendirme yönteminin gerçek performansı çok az (220 kişi, % 10.1) yansıttığı görüşünü savunmuşlardır. Hastane gruplarıyla yapılan karşılaştırma ise ileri derecede anlamlı ($P < 0.001$) olup, SB hastanelerindeki yöneticiler daha çok gerçek performansı yansıtmadığı görüşünü savunmuşlardır. Yöneticilerin performans değerlendirme konusunda eğitim alıp-almadıkları sorulduğunda çoğunluğunun almadığı (140 kişi, % 65.2) saptanmıştır (Tablo 4).

Yönetici hemşirelere anket sorularına ilave görüşleri sorulduğunda, performans değerlendirme formlarının yetersizliği, değerleyicilerin uygun olmadıkları ve eğitilmediklerini belirtmişlerdir. Ayrıca işgörenlerin iş tanımlarının belirlenerek bu doğrultuda performans değerlendirme kriterlerinin geliştirilmesi, performansı etkileyen faktörlerin dikkate alınması gerektiği vurgulanmıştır.

Tablo 2: Yönetici Hemşirelerin Performans Değerlendirmeye İlgili Verilerinin, Araştırmanın Yapıldığı Hastane Gruplarına Göre Dağılımları.

		Üniversite Hastaneleri %		SSK Hastaneleri %		Özel Hastaneler %		SSYB Hastaneleri %		Genel Toplam %		Ki Kare Değeri	Serbestlik Derecesi	P Değeri-Anlamlılık Durumu
Farklı Pers. Gruplarına Farklı PD Kriterleri Uygulanıp Uygulanmadığı Dağılımı	Hayır, Tüm Pers. Aynı Formla Değerlendirildi.	56	5.7	16	7.3	24	11.0	37	17.0	133	61.0	14.65	6	0.023 P < 0.05
	Evet, Farklı Pers. Grupları İçin Farklı Formlar Kurumumuzda Kullandı.	22	10.1	7	3.2	3	1.4	10	4.6	42	19.3			
	Hiçbir Form Yok.	8	3.7	11	5.0	8	3.7	16	7.3	43	19.7			
Performans Değ. nin Ne Şekilde Yapıldığının Dağılımı	Sistematiik Bir Değer Yapılmamaktadır. Düzenli Değerlendirme Formu Dolurularak Yöneticilerin Katıldığı Diğer	8	3.7	6	2.8	11	5.0	27	12.4	52	23.9	31.91	9	0.000 P < 0.001
	Düzenli Değerlendirme Formu Dolurularak Yöneticilerin Katıldığı Diğer	73	33.5	24	11.0	24	11.0	31	14.2	152	69.7			
	Diğer	3	1.4	3	1.4	0	0.0	5	2.3	11	5.0			
P. D. Değerleme. Hangi Sıklıkla Yapıldığının Dağılımı	Yılda Bir Kez Aftı ayda Bir Verilen Görev Bittiğinde	49	22.5	29	13.3	5	2.3	53	24.3	136	62.4	71.19	6	0.000 P < 0.001
	Diğer	34	15.6	1	0.5	19	8.7	4	1.8	115	26.6			
	Diğer	3	1.4	4	1.8	11	5.0	6	2.8	24	11.0			
Yöneticilerin Önerdiği PD Sıklığının Dağılımı	Yılda Bir Kez Altı Ayda Bir Verilen Görev Bitiminde Diğer	10	4.6	9	4.0	5	2.3	10	4.6	34	15.6	10.55	9	0.307 P > 0.05
	Diğer	51	23.4	19	8.7	17	7.8	28	12.8	115	52.8			
	Diğer	20	9.2	6	2.8	11	5.0	19	8.7	56	25.7			
PD Sonuçlarının Hangi Amaçlarla Kullanıldığının Dağılımı	Denetleme Amacıyla	57	26.1	22	10.1	15	6.9	34	15.6	128	58.7	6.74	3	0.080 P > 0.05
	Boş Evet	29	13.3	12	5.5	20	9.2	29	13.3	90	41.3			
	İşten Çıkarma Amacıyla	83	38.1	33	15.1	23	10.6	61	28.0	200	91.7			
	Boş Evet	3	1.4	1	0.5	12	5.5	2	0.9	18	8.3			
	Terfi Amacıyla	20	9.2	11	5.0	20	9.2	22	10.1	73	33.5			
	Boş Evet	66	30.3	23	10.6	15	6.9	41	18.8	145	66.5			
Ödüllendirme Özendirme	Boş Evet	53	24.3	32	14.7	15	6.9	50	22.9	150	68.8	12.91	3	0.004 P < 0.005
	Boş Evet	33	15.1	2	0.9	20	9.2	13	6.0	68	31.2			
	Boş Evet	33	15.1	2	0.9	20	9.2	13	6.0	68	31.2			
G. TOPLAM		86	39.4	34	15.6	35	16.1	63	28.9	218	100.0			

Tablo 3: Yönetici Hemşirelerin Performans Değerlendirmeye İlgili Verilerinin, Araştırmanın Yapıldığı Hastane Gruplarına Göre Dağılımları

			Üniversite Hastaneleri %	SSK Hastaneleri %	Özel Hastaneler %	SSYB Hastaneleri %	Genel Toplam %	Kı Kare Değeri	Serbestlik Derecesi	P Değeri-Anlamlılık Durumu
Yönetici Hemşirelerin PD'yi Kimin Yapması Gerekliğiyle İlgili Görüşle, Dağılımı	Sorumlu Hemş. Değerlendir	Boş	8 3.7	7 3.2	1 0.5	17 7.8	33 15.1	14.05	3	0.002 P < 0.01
		Evet	78 35.8	27 12.4	34 15.6	46 21.1	185 84.9			
	Hemş. Hiz. Müd. Değerlendirme	Boş	43 19.7	9 4.1	12 5.5	35 17.4	102 46.8	14.65	3	0.005 P < 0.01
		Evet	43 19.7	25 11.5	23 10.6	25 11.5	116 53.2			
P. Değ. Uzmanı Değerlendirme	Boş	69 31.7	31 14.2	27 12.4	20 22.9	177 81.2	2.78	3	0.426 P > 0.05	
	Evet	17 7.8	3 1.4	8 3.7	13 6.0	41 18.8				
P Değerlendirmede Dikkate Alınan Kriterlerin Dağılımı	Hemşire Görevle. Gerçek. Derecesi	Boş	39 17.9	27 12.4	12 5.5	42 19.3	120 55.0	20.95	3	0.000 P < 0.001
		Evet	47 21.6	7 3.2	23 10.6	21 9.6	98 45.0			
	Amaç. Ulaşma Derecesi	Boş	75 34.4	30 13.8	18 8.3	58 26.6	181 83.0	30.17	3	0.000 P < 0.001
		Evet	11 5.0	4 1.8	17 7.8	5 2.3	37 17.0			
	Hemşire Kişisel Özellikleri	Boş	16 7.3	13 6.0	8 3.7	27 12.4	64 29.4	12.33	3	0.006 P < 0.01
Evet		70 32.1	21 9.6	27 14.4	36 16.5	154 70.6				
Mesleki Bilgi- Becerileri	Boş	26 11.9	26 11.9	12 5.5	32 14.7	96 44.0	23.68	3	0.000 P < 0.001	
	Evet	60 27.5	8 3.7	23 10.6	31 14.2	122 56.0				
P. Değerlendirme Uygulamalarının Gizlilik Derecesiyle İlgili Dağılımı	Soruçlar Tamamen Gizli Tutulur		35 16.1	23 10.6	14 6.4	55 25.2	127 58.3	71.19	12	0.000 P < 0.001
		Değerleme Olumlu ise Asta Duyurulur	29 13.3	3 1.4	2 0.9	4 1.8	37 17.4			
	Değerleme Sonuçları Asta Duyurulur	7 3.2	1 0.5	13 6.0	2 0.9	23 10.6				
	Sadece Olumsuz Sonuçları Asta Duyurulur	11 5.0	6 2.8	4 1.8	1 0.5	22 10.1				
	Diğer	4 1.8	1 0.5	2 0.9	1 0.5	8 3.7				
G. TOPLAM			86 39.4	34 15.6	35 16.1	63 28.9	218 100.0			

Tablo 4: Yönetici Hemşirelerin Performans Değerlendirmeyle İlgili Verilerinin, Araştırmanın Yapıldığı Hastane Gruplarına Göre Dağılımları

		Üniversite Hastaneleri %	SSK Hastaneleri %	Özel Hastaneler %	SSYB Hastaneleri %	Genel Toplam %	Ki Kare Değeri	Serbestlik Derecesi	P Değeri-Anlamlılık Durumu
Yöneticilerin PD'nin Gizlilik Derecesiyle İlgili Düşüncelerinin Dağılımı	Tamamen Gizli Olmalıdır.	5 2.3	5 2.3	6 2.8	8 3.7	24 11.0	28.00	9	0.001 P = 0.001
	P. Değerleme Ohurluysa Asta Duyurulmalıdır.	3 1.4	6 2.8	1 0.5	4 1.8	14 6.4			
	Tüm Değerleme Sonuç Asta Duyurulmalıdır	76 34.9	23 10.6	28 12.8	43 19.7	170 78.0			
	Sadece Ohumsuz Değerlemeler Asta Duyurulmalıdır.	2 0.9	0 0.0	0 0.0	8 3.7	8 3.7			
Yöneticilerin PD'nin Düzenli Yapılınsının Gerekli Olup-Olmad. ile İlgili Görüşleri	Gerekli Gereksiz	84 38.5 2 0.9	33 15.1 1 0.5	34 15.6 1 0.5	58 26.6 5 2.3	209 95.9 9 4.1	3.27	3	0.350 P > 0.05
Uygulanmakta Olan PD. Yönteminin Perfor. Yarıstap. Yarıstamadığıyla İlgili Görüş.	Evet Kısmen Hayır	12 5.5 54 24.8 20 9.2	3 1.4 12 5.5 19 8.7	3 1.4 20 9.2 12 5.5	4 1.8 21 9.6 38 17.4	22 10.1 107 49.1 86 40.8	25.15	6	0.000 P < 0.001
P.D. Nasıl Yapılacağı Konusunda Eğitim Verilip Verilmediği	Evet Bazen Hayır	21 9.6 24 11.0 41 18.8	2 0.9 1 0.5 31 14.2	5 2.3 10 4.6 20 9.2	6 2.8 9 4.1 48 22.0	34 15.6 44 20.2 140 64.2	26.92	6	0.000 P < 0.001

SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelik hizmetleri yönetiminde performans değerlendirme ile ilgili olarak yaptığımız araştırmanın sonuçlarını genel olarak değerlendirdiğimizde, işgören ve yönetici hemşirelerden elde edilen verilerin benzerlik gösterdiği belirlenmiştir. İşgörenlerin performans değerlendirme konusunda yöneticilere göre daha bilgisiz oldukları ve uygulamadaki performans değerlendirme sistemini tanımadıkları ve yöneticilere özellikle bu konuda ayrıca bir eğitimin verilmediği de belirlenmiştir. Uygulanan performans değerlendirme sisteminin tarafsız ve adil olduğu konusunda kuşuların olduğu ve işgörenlerin performanslarının yakından izlenmediği üzerinde durulmuştur. Uygulanan performans değerlendirme sisteminin kapalı olduğu ve sonuçların işgörelere iletilmediği, performans değerlendirme kriterleri olarak daha çok kişisel özelliklerin dikkate alındığı ve farklı personel gruplarının aynı kriterlerle değerlendirildiği belirlenmiştir. Performans değerlendirmelerin yılda bir yapıldığı ve değerlendirme sonuçlarının sıklıkla terfi ve denetleme amacıyla kullanıldığı ortaya konmuştur.

İşgören ve yönetici hemşirelerin performans değerlendirme konusunda getirdikleri öneriler ise, yeni geliştirilecek olan performans değerlendirme sisteminde işe göre değerlendirme kriterlerinin belirlenmesi ve özellikle bilgi, beceri ve görevlerin gerçekleştirilme derecesine önem verilmesi; değerlendirme sonuçlarının mutlaka astlarla görüşülmesi; performans değerlendirme döneminin daha kısa tutulması ve yapılan değerlendirme sonuçlarının kalite ve verimlilik artışı ile değerlendirilenlerin geliştirilmesi, ödüllendirilmesi, özendirilmesi gibi amaçlarla kullanılması üzerinde durulmuştur.

Çalışmamızda elde ettiğimiz performans değerlendirme sistemleriyle ilgili sonuçlar, hastane organizasyonunun genelinde ele alınıp değerlendirildiğinde şu düzenlemelere gidilmesi önerilebilir:

– Hastanedeki tüm hizmet birimlerinin her kademesinin yönetiminde rol oynayan ve astlarının performansını değerlendirmek durumunda olan yöneticilere, uygulanmakta olan performans değerlendirme sistemiyle ilgili olarak eğitim verilmelidir. Yöneticilerin bu konudaki eğitimleri belirli dönemlerde tekrarlanarak, bilgilerinin yenilenmelerine, eksikliklerini gidermelerine olanak sağlanmalıdır.

– Yöneticilere performans değerlendirme konusunda eğitim uygulanırken, özellikle değerlendirme sırasında ortaya çıkabilecek ve bilinçsizce yapabilecekleri performans değerlendirme hataları hakkında bilgi verilmeli, bu hususlara karşı çok dikkatli olmaları belirtilerek, imkanlar doğrultusunda hataları azaltıcı ve değerlendirmeyi kontrol edici uygulamalar ile en gerçekçi değerlendirmelerin yapılmasına çalışılmalıdır.

– Hastanedeki tüm hizmet birimlerinin görev, yetki ve sorumlulukları açık ve kesin bir şekilde belirlenerek, bu doğrultuda iş analizi ve iş tanımları yapılmalıdır. İş tanımlarından hareket edilerek, her görev alanı için ayrı olmak üzere performans değerlendirme standartları oluşturulmalıdır.

– Performans değerlendirme dönemleri daha kısa tutulmalıdır. Özellikle bir hizmet sektörü olan hastaneler için, uygulamada bir yıl olan değerlendirme döneminin çok uzun olması nedeniyle birçok sakıncalar ortaya çıkabileceğinden, bu sürenin altı ay veya daha kısa tutulması yararlı olacaktır. Böylece, hastane personelinin performansı kısa aralıklarla değerlendirilebilecek, personelin eksikliklerinin ve hizmet aksamalarının erken belirlenmesi sağlanabilecektir.

– Hastanede bulunan tüm hizmet birimlerinde görevli işgörenlerin kendi hizmet grubunda olan yöneticileri tarafından yani en uygun değerlendiricileri tarafından değerlendirilmesi daha uygun bir yaklaşım olacaktır.

– Performans değerlendirmede uygulanan klasik yaklaşımlar yerine işi değerlemeye yönelik daha modern yaklaşımlara gidilmesi önerilebilir.

– Performans değerlendirme sonuçlarının işgörenlerin cezalandırılmaları ve eleştirilmeleri açısından ele alınmayıp, tüm işgörenlerin eksikliklerinin giderilmesine, geliştirilmesine ve ödüllendirilmesine yönelik olarak kullanılması sonucunda hastane hizmetlerinin etkin ve verimli şekilde yürütülmesi yanı sıra hizmet kalitesinin artışı da sağlanabilecektir.

– Performans değerlendirmeden mümkün olduğunca yararlanılabilmesi ve örgütsel amaçlara ulaşılabilmesi için performans değerlendirme sonuçlarının astlarla paylaşılması, onlara performanslarına ilişkin geri besleme (feedback) sağlanması gerekmektedir.

ÖZET

Hemşirelik hizmetleri yönetiminde performans değerlendirme ile ilgili olarak dört hastane grubunda (Üniversite-Sağlık Bakanlığı-Sosyal Sigortalar Kurumu ve Özel) toplam on hastanede 218 yönetici hemşire ve 429 işgören hemşire üzerinde yapılan bu araştırmada; hemşirelik hizmetleri personelinin performans değerlendirmeyle ilgili bilgi düzeyleri, beklentileri ve önerileri ortaya konmuştur. Böylece, farklı hastane örgütlerinde kullanılan performans değerlendirme sistemleri incelenerek, karşılaştırılmış, geliştirilecek olan performans değerlendirme sistemleri için veri sağlanmıştır.

SUMMARY

Performans appraisal in nursing:

In this work which has based on 10 hospitals from various sectors (University, SSK, Ministry of Health and Private ones) 429 staff nurse and 218 head nurse it has been presented the level of knowledge of the nurse staff concerning performance appraisal, their expectations and proposals. So, the approaches to the performans appraisals different hospital organisations were observed and compared to each other. Data for the performans appraisal systems were supplied by improving these different methods.

KAYNAKLAR

1. Barrett, J., et. al.: *The Head Nurse*. Third Edition, A Publishing Division of Prentice-Hall, New York, (1975).
2. Bernhard, L.A., Walsh, M.: *Leadership*. Second Edition, The C.V. Mosby Company, St Louis, (1990).
3. Dienemann, J.: *Nursing Administration-Strategic Perspectives and Application*. A Publishing Division of Prentice Hall, New York, (1991).
4. Divincenti, M.: *Administering Nursing Service*. Second Edition, Little Brown and Comp., Boston, (1977).
5. Donovan, H.M. : *Nursing Service Administration Managing the Enterprise*. The C.V. Mosby Company, Saint Louis, (1975).
6. Marriner, A.: *Guide to Nursing Management*. The C.V. Mosby Comp., London, (1980).
7. Rowland, H.S., and Rowland, B.L.: *Nursing Administration Handbook*. second Edition, An Aspen Publication, Maryland, (1985).
8. Schwenger, J.L.: *The Nurse As Manager*. A Wiley Medical Publication, London, (1980).
9. Shanks, M.D., and Kennedy, D.A.: *Administration in Nursing*. Mac Graw Hill Book Company, New York, (1970).
10. Tappen, R.M.: *Nursing Leadership and Management Concepts and Practice*. Second Edition, F.A. Davis Company, Philadelphia, (1989).