

T.C.
NIŞANTAŞI ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**COVID-19 SÜRECİNDE HEMŞİRELERİN
ÜCRETLENDİRME POLİTİKALARININ İŞ
PERFORMANSI ÜZERİNDE ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Şule CİDDİOĞLU

Enstitü Ana Bilim Dalı : Sağlık Yönetimi
Enstitü Bilim Dalı : Sağlık Yönetimi

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Tuncel ÖZ

MART – 2022

T.C.
NİŞANTAŞI ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**COVID-19 SÜRECİNDE HEMŞİRELERİN
ÜCRETLENDİRME POLİTİKALARININ İŞ
PERFORMANSI ÜZERİNDE ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Şule CİDDİOĞLU

ORCID ID: 0000-0002-2643-0864

Enstitü Ana Bilim Dalı : Sağlık Yönetimi
Enstitü Bilim Dalı : Sağlık Yönetimi

Bu tez 09/03/2022 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Oybirliği / Oyçokluğu ile kabul edilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ	KANAATI	İMZA
Dr. Öğr. Üyesi Tuncel Öz	Başarılı	
Dr. Öğr. Üyesi Kağan Cenk Mızrak	Başarılı	
Dr. Öğr. Üyesi Derya Yalçın	Başarılı	

Enstitü Müdürü Onay

BEYAN

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

ŞULE CİDDİOĞLU

09/03/2022

ÖNSÖZ

Bu tezin yazılması aşamasında, çalışmamı sahiplenerek titizlikle takip eden danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Tuncel Öz'e değerli katkı ve emekleri için içten teşekkürlerimi ve saygılarımı sunarım. Saygıdeğer hocam bütün süreç boyunca her anlamda yanımda olmuş, desteğini ve katkılarını esirgememiştir. Bu çalışmayı yapmamda emeği geçen tüm hocalarıma ve tezimin son okumasında yardımlarını esirgemeyen Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi'nde çalışmakta olan meslektaşlarıma teşekkürlerimi borç bilirim. Son olarak bu günlere ulaşmamda emeklerini hiçbir zaman ödeyemeyeceğim anneme, babama, aileme ve ev arkadaşım Rabia Gülnur Yılmaz'ın şükranlarını sunarım.

ŞULE CİDDİOĞLU

09/03/2022

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR	viii
TABLO LİSTESİ	ix
ÖZET.....	ix
ABSTRACT.....	xiii
GİRİŞ	1

BÖLÜM 1: COVID- 19 ve HEMŞİRELİK SÜRECİ 3

1.1.Covid-19.....	3
1.2.Pandemi Döneminde Hemşirelik Süreci	5
1.3. Covid-19 Sürecinde Hemşirelerin Çalışma Koşulları.....	6
1.4. Türkiye’de Covid-19 Sürecinin Sağlık Sektörüne Etkisi	9

BÖLÜM 2: PERFORMANS DEĞERLENDİRME SİSTEM..... 12

2.1. Performans Tanımı.....	11
2.2. Performans Değerlendirme	11
2.3. Performans Değerleme Yöntemleri	13
2.3.1.Kişiler Arası Kıyaslamaya Dayalı Yaklaşımlar	13
2.3.1.1. Sıralama Yöntemi	13
2.3.1.2. İkili Kıyaslama Yöntemi	13
2.3.1.3. Zorunlu Dağılım	14
2.3.2. Ortak Performans Kriterlerine Dayalı Yaklaşımlar	14
2.3.2.1. Grafik Dereceleme Yöntemleri	14
2.3.2.2. 360 Derece Yöntemi.....	14
2.3.2.3. Davranışsal Değerlendirme Ölçekleri	14
2.3.2.4. Kritik Olay Yöntemi.....	15
2.3.3. Kişisel Performans Standartlarına Dayalı Yaklaşım.....	15
2.3.4. Yetkinliklere Dayalı Performans Değerlendirme Yaklaşım	15
2.4. Performans Değerlendirmede Yapılan Hatalar	15
2.5.Performansa Etki Eden Faktörler	15
2.6.Performansın Boyutları	16
2.6.1.Görev Performansı	16
2.6.2.Bağlamsal Performans.....	16
2.7.İş Performansı Kavramı	16
2.8. İş Performansına Etki Eden Etmenler	16
2.8.1. Kişisel Etmenler	18
2.8.2. Örgütsel Etmenler	19
2.8.3. Çevresel Etmenler	19
2.8.4. Hemşirelik İş Performansı.....	19

BÖLÜM 3: ÜCRETLENDİRME SİSTEMİ.....	20
3.1. Ücretlendirme Sistemleri	20
3.1.1.Kademeye Dayalı Ücret Sistemi	20
3.1.2. Kabiliyete Dayalı Ücret Sistemi.....	20
3.1.3.Zaman Kavramına Dayanan Ücret Sistemi	21
3.1.4.Özendirme Amaçlı Ücretlendirme	21
3.1.5.Performansa Dayalı Ücretlendirme	21
3.2.Performansa Dayalı Ücret Çeşitleri.....	22
3.2.1.Kişisel Performansa Dayalı Ücret	22
3.2.2. Grup Performansına Göre Ücret.....	22
3.2.3.Organizasyon Performansına Dayalı Ücret.....	23
3.2.3.1. Kar Paylaşımına Dayalı Ücret	25
3.2.3.2. Kazanç Paylaşımı Sistemi	26
3.3. Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminin İşleyişi	23
3.4. Döner Sermaye Ve Döner Sermayeli İşletmeler.....	27
BÖLÜM 4: GEREÇ VE YÖNTEM	29
4.1.Araştırma Modeli	29
4.2.Araştırmanın Hipotezleri.....	29
4.3.Evren Ve Örneklem	30
4.4.veri Toplama araçları.....	30
4.5. Verilerin Analizi.....	32
BÖLÜM 5: BULGULAR.....	33
5.1. Demografik Özellikler	33
5.2. İfadelerin Frekansları	34
5.3.Betimsel İstatistikler	42
SONUÇ.....	54
TARTIŞMA	56
ÖNERİLER	59
KAYNAKÇA	60
EKLER.....	75

KISALTMALAR

AACN	:	American Association of Colleges of Nursing
ICN	:	International Council Of Nurses
JCAHO	:	Joint Commision on Accreditation Health Care Organizations
KKE	:	Kişisel Koruyucu Ekipman
OECD	:	The Organisation For Economic Co-Operation and Development
PDÜ	:	Performansa Dayalı Ücretlendirme
PDEÖS	:	Performansa Dayalı Ücretlendirme Sistemi
SB	:	Sağlık Bakanlığı
THD	:	Türk Hemşireler Derneği
TSM	:	Toplum Sağlığı Merkezi
YÖK	:	Yüksek Öğretim Kurulu
WHO	:	World Health Organition/ Dünya Sağlık Örgütü
WFFCN	:	World Fedaration of Cıritical Care Nurses

TABLO LİSTESİ

Tablo 1	: Covid-19'un Farklı Semptomları Ve Görülme Oranları.....	4
Tablo 2	: İş Performansı Tanımları.....	17
Tablo 3	: Kurumlarda Yapılmakta Olan İşlemler Ve Performans Puanları....	25
Tablo 4	: Mesai İçi Tavan Ek Ödeme Tutarına Esas Katsayılar.....	26
Tablo 5	: Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Demografik Özellikleri.....	33
Tablo 6	: Covid-19 Sürecinde Ücretlendirme Sistemi Anketi Maddelerinin Frekans Analizi Sonuçları.....	35
Tablo 7	: Performansa Dayalı Ücretlendirme Ölçeği Maddelerinin Frekans Analizi Sonuçları.....	37
Tablo 8	: Performans Değerlendirme Ölçeği Maddelerinin Frekans Analizi Sonuçları.....	39
Tablo 9	: Değişkenlere İlişkin Betimsel İstatistik Sonuçları.....	42
Tablo 10	: Cinsiyete Göre, Performansa Dayalı Ücret Yönetimi Ölçeğinden Alınan Puanların T-Testi Sonuçları.....	43
Tablo 11	: Yaşa Göre, Performansa Dayalı Ücret Yönetimi Ölçeğinden Alınan Puanların ANOVA Sonuçları.....	43
Tablo 12	: Eğitim Düzeyine Göre, Performansa Dayalı Ücret Yönetimi Ölçeğinden Alınan Puanların ANOVA Sonuçları.....	44
Tablo 13	: Çalışılan Birime Göre, Performansa Dayalı Ücret Yönetimi Ölçeğinden Alınan Puanların ANOVA Sonuçları.....	44
Tablo 14	: Meslekte Bulunulan Süreye Göre, Performansa Dayalı Ücret Yönetimi Ölçeğinden Alınan Puanların ANOVA Sonuçları.....	45
Tablo 15	: Kurumdaki Çalışma Süresine Göre, Performansa Dayalı Ücret Yönetimi Ölçeğinden Alınan Puanların ANOVA Sonuçları.....	45
Tablo 16	: Cinsiyete Göre, Performans Değerleme Ölçeğinden Alınan Puanların T-Testi Sonuçları.....	46
Tablo 17	: Yaşa Göre, Performans Değerleme Ölçeğinden Alınan Puanların ANOVA Sonuçları.....	47

Tablo 18	: Eğitim Düzeyine Göre, Performans Değerleme Ölçeğinden Alınan Puanların ANOVA Sonuçları.....	48
Tablo 19	: Çalışılan Birime Göre, Performans Değerleme Ölçeğinden Alınan Puanların ANOVA Sonuçları.....	49
Tablo 20	: Meslekte Bulunulan Süreye Göre, Performans Değerleme Ölçeğinden Alınan Puanların ANOVA Sonuçları.....	51
Tablo 21	: Kurumda Çalışma Süresine Göre, Performans Değerleme Ölçeğinden Alınan Puanların ANOVA Sonuçları.....	52
Tablo 22	: Covid-19 Sürecinde Hemşirelerin Performansa Dayalı Ücret Yönetimi Algıları İle Performans Değerleme Sistemlerine İlişkin Görüşleri Arasında İlişki.....	53

Nişantaşı Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yüksek Lisans Tez Özeti

Tezin Başlığı: Covid-19 sürecinde Performansa Dayalı Ücretlendirme Yönteminin Hemşirelik İş Performansına Etkisinin İncelenmesi	
Tezin Yazarı: Şule Ciddioğlu	Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Tuncel Öz
Kabul Tarihi: 09.03.2022	Sayfa Sayısı: XI(önkısım)+74 (tez)+5 (ek)
Ana Bilim Dalı: Sağlık Yönetimi	Bilim Dalı: Sağlık Yönetimi
COVID-19 2019 yılının aralık ayında Çin 'in Wuhan kentinde ortaya çıkmıştır. 11 mart 2020 de WHO tarafından küresel bir pandemi olarak ilan edilmiştir. Tüm dünyanın COVID-19 ile verdiği mücadelede hemşirelik mesleğinin en önde savaşması sonucunda getirdiği sorunlarda gündeme gelmiştir. Bu tez çalışmasında COVID-19 sürecinin sağlık çalışanlarına etkisi incelenmiş, hemşirelerin çalışma koşulları, motivasyon düzeyleri incelenmiş ve en büyük tartışma konusu olan COVID-19 sürecinde ücrete dayalı performans sisteminin çalışanların performansına katkı sağlayıp sağlamadığının incelenmesi amaçlanmıştır. Bütün ülkelerin COVID-19 salgını ile mücadele etmesi ve bu süreçte güncel bir konu olan performansa dayalı ücretlendirme sisteminin sağlık çalışanları tarafından eleştirilmesi bakımından oldukça önemli bir çalışmadır. Bu çalışmada ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni, covid-19 sürecinde hemşirelerin ücretlendirme politikaları, bağımsız değişkenler ise cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, çalışılan birim, meslekte bulunulan süre, kurumda çalışma süresi ve iş performansıdır. Bu araştırmanın evrenini, İstanbul ilinde bulunan eğitim ve araştırma hastaneleri oluşturmaktadır. Söz konusu hastaneler arasından, random(küme) örnekleme yöntemi ile seçilen S.B.Ü İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi çalışmanın örneklemini oluşturmaktadır. 311 hemşirenin tamamına ulaşılmıştır. Hemşireler, araştırmaya gönüllü olarak katılmıştır. Araştırmada, veri toplama aracı olarak kişisel bilgi formu, bir anket formu ve iki tane ölçek kullanılmıştır. Araştırmada elde edilen veriler, SPSS for Windows 25.0 istatistik paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında bağımsız grup t-testi, ikiden fazla bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Tek Yönlü Varyans Analizi (One Way Anova) kullanılmıştır. Anova testi sonrasında farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla post-hoc testlerinden Gabriel ve Scheffe testi kullanılmıştır. Bu çalışmada anlamlılık düzey .05 olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin performansa dayalı ücret sistemine yönelik algıları ile performans değerlendirme ölçeğinin bütün alt boyutları arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir.	
Anahtar Kelimeler : Covid-19, iş performansı, performansa dayalı ücretlendirme yöntemi	

Nişantaşı University, Graduate Education Science Abstracts of Master's Thesis

Title Of The Thesis: Investigation of the Effect of Covid-19 Performance-Based Remuneration Method on Nursing Job Performance

Author: şule Ciddioğlu

Supervisor: Assist. Prof. Dr. Tuncel z

Date: 09.03.2022

Nu. Of Pages: XI (pre text)+74(main body)+5 app.

Department: Healthcare Management

Subfield: Healthcare Management

COVID-19 emerged in December 2019 in Wuhan, China. It was declared a global pandemic by WHO on March 11, 2020. The problems brought by the nursing profession as a result of fighting at the forefront in the fight against COVID-19 all over the world have come to the fore. In this thesis study, the effect of the COVID-19 process on healthcare workers was examined, the working conditions and motivation levels of nurses were examined, and it was aimed to examine whether the wage-based performance system contributed to the performance of the employees in the COVID-19 process, which is the biggest discussion topic. It is a very important study in terms of the fight of all countries against the COVID-19 epidemic and the criticism of the performance-based remuneration system, which is a current issue in this process, by healthcare professionals. Relational screening model was used in this study. The dependent variable of the study is the remuneration policies of nurses during the covid-19 process, and the independent variables are gender, age, education level, unit of work, time in the profession, working time in the institution and job performance. The universe of this research consists of training and research hospitals in Istanbul. S.B. Istanbul Mehmet Akif Ersoy Thoracic and Cardiovascular Surgery Training and Research Hospital, which was selected by random (cluster) sampling method among the hospitals in question, constitutes the sample of the study. All 311 nurses were reached. Nurses voluntarily participated in the study. In the research, a personal information form, a questionnaire and two scales were used as data collection tools. The data obtained in the research were analyzed using the SPSS for Windows 25.0 statistical package program. Independent group t-test was used to compare quantitative continuous data between two independent groups, and One Way Anova was used to compare quantitative continuous data between more than two independent groups. After the Anova test, the Gabriel and Scheffe test, one of the post-hoc tests, was used to determine which group caused the difference. In this study, the level of significance was determined as .05. It was determined that there was a significant and positive relationship between nurses' perceptions of the performance-based wage system and all sub-dimensions of the performance appraisal scale.

Keywords : Covid-19, job performance, performance-based compensation method

GİRİŞ

COVID-19, 2019 yılının aralık ayında Çin 'in Wuhan kentinde ortaya çıkmıştır. 11 Mart 2020'de WHO tarafından küresel bir pandemi olarak ilan edilmiştir (Daily Sabah, 2020). COVID-19 enfeksiyonu, bulaşma oranının çok fazla olduğu ileri derecede solunum sıkıntısı gibi daha çok yoğun bakım şartlarında takip gerektiren kritik seyreden bulguları nedeniyle sağlık hizmetinde büyük sorunlara neden olan bir hastalık olmuştur. Bu afet ile birlikte dünya sağlık sisteminde hemşirelerin kilit konumda olduğunu bir kez daha ortaya çıkmıştır. Bu süreçte salgınla mücadelede bütün sağlık çalışanları herhangi bir menfaat peşinde olmadan görev almışlardır. Hemşireler; zor şartlar altında şüpheli veya Covid-19 tanısı almış hastalara gerekli bakımı sağlamıştır. Bu bakım görevini yerine getirirken virüsle bulaş riskine maruz kalmıştır. COVID-19 pandemisi ile birlikte birçok alanda sorunlar ortaya çıkmıştır. Bu alanların en başında sağlık sektörü gelmektedir. DSÖ tarafından 2020 yılı Hemşirelerin ve Ebelerin Yılı olarak ilan edilmiştir. Hemşireler yıllardır mesleklerinin önemini, anlatmaya çalışmaktaydı. Hemşireler, 2020 yılında dünya sağlığının korunması ve sürdürülmesinde öncülük etmeyi başarmıştır.(International Council of Nurses, 2020).

Tüm dünyanın COVID-19 ile verdiği mücadelede hemşirelik mesleğinin en önde savaşması sonucunda getirdiği sorunlarda gündeme gelmiştir. Bu tez çalışmasında COVID-19 sürecinin sağlık çalışanlarına etkisi incelenmiş, hemşirelerin çalışma koşulları, motivasyon düzeyleri incelenmiş ve en büyük tartışma konusu olan COVID-19 sürecinde performans dayalı ücret sisteminin çalışanların performansına katkı sağlayıp sağlamadığının incelenmesi amaçlanmıştır. Bütün ülkelerin COVID-19 salgını ile mücadele etmesi ve bu süreçte güncel bir konu olan performans dayalı ücretlendirme sisteminin sağlık çalışanları tarafından eleştirilmesi bakımından oldukça önemli bir çalışmadır.

Çalışmanın Konusu

COVID-19, 2019 yılının aralık ayında Çin 'in Wuhan kentinde kendini göstermiştir. Covid-19 salgını birlikte sağlık çalışanlarını açısından zorlu bir süreç başlamıştır. Tez içeriğinde hemşirelerin iş performansını etkileyen faktörler ve bu süreçte performansa dayalı ücretlendirme yöntemi arasındaki ilişki incelenecektir. Covid-19 süreci incelenecek ve hemşirelik çalışma koşulları ele alınacak ve bu sürecin sağlık sektörüne ve hemşirelere olan etkisi gözlemlenecektir. Sağlık bakanlığında ücretlendirme politikası araştırılacak ve performansa dayalı ücretlendirme sistemi araştırılacak ve iş performansı arasındaki ilişki ortaya konulacaktır.

Çalışmanın Amacı ve Önemi

Bu tezin amacı performansa dayalı ücretlendirme yönteminin iş performansı üzerindeki ilişkinin ortaya çıkarılması amaçlanmıştır. Özellikle Covid-19 sürecinde performansa dayalı ücretlendirme sisteminin çalışan performansına katkı sağlayıp sağlamadığı amaçlanmıştır. Covid-19 sürecinde sahada en aktif rol alan hemşirelerin performansa dayalı ücretlendirme sistemine bakış açısı ve iş performansına etki düzeyleri, motivasyon düzeyleri incelenerek birçok sağlık çalışanının düşüncelerine hitap edebilmesi açısından oldukça önemli bir çalışmadır.

BÖLÜM 1: COVID- 19 ve HEMŞİRELİK SÜRECİ

1.1.Covid-19

31 Aralık 2019 yılında Çin'in Wuhan kentinde nedeni bilinmeyen pnömoni vakaları görülmeye başlandı. Wuhan; Çin'in en kalabalık şehri olup 11 milyon nüfusa sahiptir. Yapılan araştırmalar sonucunda vakaların tümü; Wuhan 'da bulunan Huanan deniz ürünleri toptan satış pazarında canlı hayvan ticaretinin yapıldığı (balık, kümes hayvanları, yarasalar, dağ sıçanları ve yılanlar) bu pazar ile ilişkiliydi. Neden olan ajana bakılırsa; CCDC tarafından 7 Ocak 2020'de yürütülen boğaz sürüntü örneklerinde tanımlandı ve Sars-Cov-2 olarak tanımlandı. Hastalık WHO tarafından Covid-19 olarak adlandırılmıştır. (Sohrabi ve diğ., 2020, s.217). Ardından bu virüs, çok kısa bir süre içerisinde tüm dünyaya yayılım göstermiş olup 11 Mart 2020 tarihinde DSÖ tarafından pandemi ilan edildi (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020).

Ülkemizde 27.03.2020 tarihi itibarıyla, sağlık bakanlığı internet sayfasında; günlük toplam test, vaka, ölüm, yoğun bakım hastası ve solunum cihazına bağlı hasta ile iyileşen hastaların sayısı yayınlanmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020).

Eski Yunancada tüm anlamını taşıyan pan kelimesi ile insanlar anlamını taşıyan demos kelimesinin birleşimi ile ortaya çıkan Pandemi kelimesi epidemiyoloji sözlüğünde ise dünya çapında çok geniş bir alana yayılan çok sayıda insanı etkileyen bir salgın olarak adlandırılmaktadır (Kara, 2021, s.30). Pandemiler, bilimin ve teknolojinin ilerlediği, farmakolojik ve non-farmakolojik tedavilerin, aşılarda oldukça geliştiği günümüz dünyasında da, ülkelerce oluşturulan pandemi hazırlıklarına rağmen en önemli halk sağlığı sorunudur(Öğünç, 2020, s.20). Pandeminin sadece bir hastalık olarak yaygın olması ve çok sayıda insan ölümüne sebep olması ile pandemi olarak değerlendirilemez aynı zamanda bulaşıcı olması gereklidir(Gürer ve Gemlik, 2020, s.47).

COVID-19 şüphesi esas görülen belirtiler ateş, yorgunluk, kuru öksürük, anoreksi, dispne, rinore, aguzi, anozmi olarak sayılabilir. Hayati parametrelere sıcaklık, nabız , satürasyon ve radyolojik ayarlar röntgen, göğüs üzerinde yapılır. Laboratuvar bulguları sıklıkla lenfopeni ve yüksek LDH gösterebilir. Nazofaringeal ve orofaringeal sürüntü, virüs izolasyonuna izin vererek tanıyı doğrulamaktadır. (Recelcati, 2020, s.212).

Tablo 1
Covid-19'un Belirtileri ve Görölme Oranları

Belirtiler	Tüm olgular	Ağır hastalık	Ağır olmayan
Yüksek Ateş	%88.7	% 91.9	% 88.1
Öksürük	%67.8	% 70.5	%67.3
Halsizlik	%38.1	%39.9	%37.8
Sekresyon	%33.7	%35.3	%37.8
Solunum sıkıntısı	%18.7	%37.6	%15.1
Kas ağrısı	%14.9	%17.3	%14.5
Boğaz ağrısı	%13.9	%13.3	%14
Baş ağrısı	%13.6	%15	%13.4
Titreme	%11.5	%15	%10.8
Bulantı ve kusma	%5.6	%6.9	%4.6
Burun akıntısı	%4.8	%3.5	%5.1
Diyare	%3.8	%5.8	%3.5

Kaynak: Kömürcüoğlu, 2020, s.30.

Yüksek risk grubuna bakılacak olursa; daha öncesinde önemli tıbbi rahatsızlığı olanlar, ileri yaştaki insanlar, gebeler, bağışıklık sistemi baskılanmış olan kişiler Covid-19'un oluşturabileceği tablolar için risk altındadır(Centers for Disease Control and Prevention, 2020, s.25)

Hastalığın tanı ve tedavisine bakılacak olursa; tanı koyarken klinik belirti ve temas öyküsü iki önemlidir. Tanı solunum yolundan alınan RT-PCR testi alınarak konulur. Labaratuvar bulgularında en sık lenfositopeni saptanmış olup, d-dimer yüksekliği, troponin yüksekliği karaciğer ve böbrek fonksiyon testlerinde bozukluk görülebilir. Bilgisayarlı tomografide yaygın olarak buzlu cam alanları görülebilir. Covid-19'un tedavisinde kesin bilgi olmamakla beraber viral ajana yönelik ve hastaların belirti bulgularına göre semptomatik tedavi planlanmaktadır(Coşkun Yaş, 2020, s.7-8).

COVID-19'un nasıl bulaştığı , doğal geçmişi ve birçok temel özelliği ile ilgili bilgiler netleşmemiştir(Hellewell ve diğ., 2020).Diğer bir tedavi seçeneği ise aşıdır. Çin

tarafından yapılan Coronac/Sinovac aşısı inaktif yöntem olarak geliştirilmiştir. Etkinlik oranı ise %90'dır. Aşı hem güçlü hem de B hücre yanıtının olması avantajlar arasında olup bağışıklık seviyesinin daha zayıf olması dezavantajları arasındadır. Pfizer/Biontech aşısı ise Almanya tarafından geliştirilmiştir. Etkinlik oranı %95 olarak belirlenmiş ve mRNA yöntemi kullanılarak geliştirilmiştir. Güçlü T hücre yanıtının olması üretimin kolay olması avantajlarıdır. Sputnik V aşısı ise Rusya tarafından vektör yöntemi kullanılarak geliştirilmiş olup etkinlik oranı %92'dir. Ucuz olması, hızlı üretilabilir olması güçlü T hücre yanıtının olması avantajlar arasındadır (Yurtseven, 2021, s.10).

Salgın, ilerleyen süreçte çok sayıda insana bulaşmış olup tıbbi tedaviye ihtiyaç duyularak hastanelere hasta yatışının artmasına sebep olmuştur. Süreç bu şekilde ilerlerken başta hekim ve hemşireler olmak üzere sağlık çalışanlarına düşen iş yükü artmış kendilerinin de bulaşa maruz kalma riskini ortaya çıkarmıştır (Duygulu ve diğ., 2020, s.35).

1.2. Pandemi Döneminde Hemşirelik Süreci

Meslekler, toplum açısından bir gerekliliktir. Hemşirelik mesleğinin de toplumsal bir ihtiyaçtan meydana geldiği bilinmektedir (Çevirme Ve Kurt, 2020, s.47). Bilimsel olarak Florance Nightingale ile ortaya çıkmış asıl amacı yardıma ihtiyacı olan kişilere bakım vermek, olan profesyonel bir meslek grubudur (Cook, 2018).

Covid-19 pandemisi ile birlikte sağlık çalışanları çoğu açıdan zorlu bir sürece girmişlerdir. Özellikle hemşireler bu sürecin içinde aktif rol alan meslek grubudur. Hemşireler; hastane dışında bakım evleri, hapishaneler, yurtlarda kalan çeşitli yaş aralıklarındaki hastalara sağlığın tüm alanında 24 saat sağlık bakım hizmeti verme özelliği ile diğer meslek gruplarından ayrılmaktadır. Covid-19 pandemisinin ilan edilmesiyle çoğu çalışmada süreci yönetmedeki hemşirelerin beceri, deneyimlerini ortaya koyarak gösterdikleri cesaret, fedakarlık, liderlik ve sorumluluk içeren davranışlarının katkısından bahsedilmektedir (Çakmak ve İnkaya, 2020, s.43).

Hemşirelik, herhangi bir sağlık kurumunda hastalıkların önlenmesi, her yaşta ruh, beden ve akıl yönünden her anlamda bakımı sorumluluğunda olan bir meslektir. (Uyar, 1990, s.9). ICN'nin (Uluslararası Hemşirelik Konseyi) hemşirelik kavramına göre hemşirelik; kişinin, toplumun sağlığını koruma ve geliştirmektir. Hastalık durumunda iyileştirme

gibi sorumlulukları olan bir meslektir. (Janice vd., 1990, s.41). Hastaların tedavi sürecinde aktif rol alan sağlık çalışanlarının kendi sağlıkları da tehlike altında olup diğer taraftanda virüse maruz kalma riski altında görevlerini yerine getirirken bir taraftan da enfeksiyonu, ailelerine bulaştırma korkusu ile baş etmeye çalışmaktadır. Hem kendilerinin hem de yakınlarının hastalanma endişesi altında mesleğini icra etmeye çalışan sağlık çalışanları için; Türkiye Psikiyatri Derneği tarafından korku ve kaygı ile baş edebilme rehberi yayınlanmıştır(Kıroğlu, 2020, s.81).

Covid-19 virüsünün kısa bir sürede yayılması ile birlikte sağlık kaynaklarına ihtiyaç artmış olup çok sayıda hastanın enfekte olup yoğun bakım ihtiyaçlarının artmasıyla hemşireliğin temeli olan bakım kavramının önemi ortaya çıkmıştır. Bakım kavramı ile birlikte hemşirelik mesleği gündeme gelmiştir (Çevirme ve Kurt, 2020, s.47).

Yeni tanımlanan bulaşıcı hastalıkla mücadele eden hemşireler enfeksiyon riskinin yanında anksiyete ve psikolojik sağlık sorunları ile karşı karşıya kalmıştır. Özellikle yoğun bakım ünitelerinde hastalar ile en uzun vakit geçiren sağlık çalışanı hemşirelerdir. (WFCCN, 2007) Dünya çapında 20 milyondan fazla sayısı olan sağlık ekibinin en büyük bileşeni olan hemşireler COVID-19'u önleme ve müdahale sürecinin merkezinde yer almış ve hastane yatış sürecinde bakımı sağlamada en önde görev almıştır. Hemşireler bu süreçte hiç deneyim kazanmadıkları bir salgın hastalığı yönetmek zorunda kalmış hastalarla 24 saat zaman geçirerek onlara en iyi şekilde bakım vermeye çalışmışlardır (Hiçdurmaz ve Üzar Özçetin, 2020, s.2).

1.3. Covid-19 Sürecinde Hemşirelerin Çalışma Koşulları

Hemşire çalışma ortamı tanımı profesyonel hemşirelik uygulamalarını kolaylaştıran ya da sınırlayan bir iş ortamının örgütsel özellikleri olarak adlandırılmaktadır. Hemşirelik çalışma ortamı; yönetici hemşirelerle olan iletişim, hemşirelik kaynakları, hemşirelerin yönetime dahil olması, hekim-hemşire-meslektaş iletişimi gibi alanlardan oluşur (Lake, 2002, s.178).

Sağlıklı bir çalışma ortamı, çalışanların örgütsel hedeflere ulaşmalarını ve çalışmalarında kişisel memnuniyet elde etmelerini sağlayacak şekilde politikaların, prosedürlerin ve sistemlerin tasarlandığı çalışma ortamı olarak tanımlanmaktadır (Özbey. 2019, s.7).

Sağlıklı çalışma ortamları oluşturmak ve sürdürmek için American Association of Critical-Care Nurses (AACN) tarafından 6 standart belirtilmektedir. Bu standartlar;

- 1: yetenekli iletişim,
- 2: doğru işbirliği,
- 3: etkili karar verme,
- 4: uygun istihdam,
- 5: anlamlı tanınma (örgüte değer katan ekip üyesi olarak tanınma),
- 6: otantik liderlik olarak tanımlanmıştır.

AACN'nin altı temel standardı başarı için kanıta dayalı rehberler sağlamaktadır. En sağlıklı çalışma ortamları, hem hastalar hem de hemşireler için etkili ve sürdürülebilir sonuçlar üretmeye yardımcı olmak için altı standardın tümünü birleştirmektedir (AACN, 2005).

COVID-19 salgınında yatan hasta servislerinde ve yoğun bakım bölümlerinde hastaların bakım ve tedavi sürecinde etkin rol alan hemşirelere, salgının yönetiminde büyük sorumluluklar düşmüş olup büyük riskler ve zorluklarla karşı karşıya kalmışlardır (Baykara ve Eyüboğlu, 2020, s.10).

Ülkemizde ve Covid-19 hastalığı görülen ülkelerde WHO tarafından klinik araştırmalardan elde edilen bulgularla bakım rehberleri oluşturulmuştur. Oluşturulan bu rehberler ile hastalara verilecek hemşirelik hizmetinin kaliteli hizmet olması amaçlanmıştır. Bu rehberlerin içeriğine bakılacak olursa covid-19 şüphesi olan kişilerin izolasyonundan ölen bireyin gömülmesi sırasında dikkat edilmesi gereken bilgileri kapsamaktadır (Çelik ve diğ., 2020, s.73).

Mesleki örgütlerin konuyla ilgili eğitimlerine Türk Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği Eğitim Komisyonunun COVID-19 pandemisine özel yoğun bakım ünitesinde görev alacak hemşirelere özel kitapçık çıkarması başlıca diğer örnekler arasındadır (Kiyat ve diğ., 2020, s.85).

ICN, Covid-19 nedeni ile binlerce hemşirenin enfeksiyona maruz kaldığı yüzlerce hemşirenin ise hayatını kaybettiğini bildirmektedir. Covid-19 tanısı almış hastalara bakım verirken ağır iş yükü ve uzun süreli kişisel koruyucu ekipman giyme zorunluluğu ile karşı karşıya kalmışlardır. Bu zorlukların karşısında çaresizlik, bunalmışlık ve

yorgunluk hissi, enfekte olup aileye bulaştırma korkusu ile karşı karşıya kalmışlardır(Baykara ve Eyüboğlu, 2020,s.15).

Bulaşıcılık oranı çok yüksek olan Covid-19 hızla yayılarak, şüpheli veya hasta bireylerin sayısının hızla artmasıyla hemşireleri çok fazla sayıda hastaya bakım vermek zorunda kalması ve buna ek olarak görevini yerine getirirken enfekte olma riski ve enfekte olmaları gibi nedenlerle kendilerini çaresizlik içinde hissetmektedirler (Güvendi Oruç, 2020, s.316).

Uzun süreli mesailer, hemşirelerin fiziksel ve ruhsal sağlıklarının bozulmasına neden olmaktadır. Bu sebeple enfeksiyon riskine maruz kalmasına neden olmaktadır. Herkes tarafından bilinen Wuhan' kentinde, hemşirelerin enfekte olmasını çok iyi şekilde önleyebilen bir hastanenin deneyimi bu dönemde, vardiya düzeninin önemi bir kez daha anlaşılmıştır. Düzenlenemeyen bir çalışma düzeni, hemşireleri uzun süre KKE ile çalışmaya mecbur kılıp, izolasyon alanında sürekli kalmayı, banyo yapamamayı, bireysel ihtiyaçlarını karşılayamamayı beraberinde getirir. Böylelikle fizyolojik sınırlar zorlanır ve yorgunluk hissi açığa çıkmaktadır. Bu yoğun çalışma koşulları neticesinde, birçok hemşirede COVID-19 pozitif tanısı konmuştur. Hemşirelerin yaşadığı diğer önemli bir sorun ise sosyal izolasyondur. Bir taraftan bakmak gerekirse de hasta yakınları içinde oldukça güç bir dönem oluşmuştur. Bu dönemde hastaların aileleri ve çevresi ziyarette bulunamayıp, ayrıca korku, endişe, yalnızlık ve çaresizlik duyguları yaşamışlardır. (Kıraner ve Terzi, 2020, s.85).

Hasta bakımında, korunma önlemleri nedeniyle maske-gözlük-siperlik takılması koruyucu kıyafet tulum giyilmesi etkili iletişim kurmakta önemli olan mimikler, yüz ifadeleri ve jestlerin kullanımını engellemiş hemşirenin sesinin tam olarak duyulmaması hemşire ve hasta etkileşimini sınırlandırmıştır. Diğer taraftan artan hasta sayıları nedeniyle yoğun bakım ve acil servislerde daha fazla hemşireye ihtiyaç duyulmuş bu süreçte sağlık personelleri enfekte olup çalışmaya ara vermesi nedeniyle hemşirelerin iş yükünün artmasına ve daha uzun süreler çalışmasına neden olmuştur. Özetle tüm bu faktörlere KKE yetersizliği, izinsiz ve molasız uzun sürelerle çalışma koşullarının eklenmesi, stresi daha da artırmıştır (Hiçdurmaz ve Özçetin, 2020,s.2).

1.4. Türkiye’de Covid-19 Sürecinin Sağlık Sektörüne Etkisi

Sağlık sektöründe, verilen hizmetler insan sağlığı ve hayatını doğrudan içermesinden ötürü diğer hizmet sektörlerinden ayrılır. Bu hizmet sektöründe son yıllarda hastanelerin şehir hastanesi, özel hastane ve devlet hastanesi şeklinde ayrılması ile rekabet yaygınlaşmış, hasta hakları, hasta davranışları, sağlık çalışanları ve beklentiler konusunda önemli değişimler ve gelişmeler yaşanmıştır. Sağlık sektörünün ise doğrudan kişi hayatının korunup kurtarılması ile ilişkili olması her zaman iş ortamını son derece streslidir kılmıştır. Dolayısıyla sağlık sektöründe çalışan kişilerin psikolojik, sosyal zihinsel olarak ağır sorumlulukları bulunmaktadır. Bu sorumlulukların üzerine COVID-19 hastalığıda eklenmiştir. Küresel anlamda pandemi ilan edilmesiyle sağlık çalışanları nasıl mücadele edileceği belli olmayan bir sürece girmiştir (Yüncü ve Yılan, 2020, s.379).

Pandemi döneminde sağlık çalışanına büyük sorumluluklar düşmektedir. Bu sorumluluklar; başkalarına enfeksiyon bulaştırmaktan korkmaları, hastaları tedavi etmek, eksik kişisel koruyucu ekipmanların doğru şekilde kullanılması, mecburi izolasyonun sağlanmasıdır(Çalışkan Pala ve Metintaş, 2020, s.162)

Salgının kontrol altına alınması için gerekli önlemler alınırken; kendini bulaştan koruma ve hastaların tedavi edilmesi için mücadele içinde olan sağlık çalışanının deneyimleri oldukça değerlidir. Mesleki gereklilikler yerine getirilirken kendilerine, bakım verdikleri hastalara ve aile bireylerine bulaş riskini kontrol altında tutmak zorunda kalmak gibi stres oluşturan hallerle karşılaşmışlardır. Mesai saatlerini çift korumalı maskeler yüksek sıcaklık, çift korumalı maskeler ve kke içerisinde, izole, enfekte kişilerle temasta bulunarak zorlu çalışma şartları bu meslek grubunda travmalara neden olmuştur. Bu çalışma şartları altında enfeksiyona maruz kalmamak için yiyecek, içecek temin etmek, iş sırasında tuvalete gidebilmek temel insani davranışlarda aksama yaşamışlardır. Bu durumda kendileri için süreci daha zor hale getirmiştir (Polat ve Coşkun, 2020, s.52).

Sağlık çalışanlarının yaşamak zorunda kaldıkları durumlara; yabancılaşma, ev/iş gereksinim çatışması, yorgunluk, tükenmişlik şeklinde sıralanabilir(Güvenç ve Baltacı, 2020, s.349). Özellikle çocuk sahibi sağlık çalışanları evden izole olma durumunu

çocuklarına anlatmakta zorlanmaları travmatik olmuştur. Sağlık çalışanlarına düzenli testlerin yapılmaması kendilerine ve ailelerine hastalık bulaştırma korkusunun sürmesine neden olmuştur. Pandemi sürecinde okulların uzaktan eğitime geçmesi ve kreşlerin kapanmasıyla bazı sağlık çalışanları ise evlerinden kendilerini izole edememiş, onlarla sosyal izolasyon halindeyken geçirdikleri vaktin azalması çocuk bakımını bir yük haline getirmiş ve kendilerini yetersiz hissetmelerine neden olmuştur (Türk Toraks Derneği E kitapları serisi, 2020 ,s135).

Tüm bu olumsuzluklar neticesinde, enfekte olmuş sağlık çalışanları için COVID-19'un meslek hastalığı sayılacağı duyumları önemli bir gelişme olarak ifade edilir. DSÖ, sağlık çalışanlarında işyerinde COVID-19 hastalığı görülmesini meslek hastalığı sayılabileceği söylenmiştir. Birçok ülkede COVID-19 enfeksiyonunun meslek hastalığı olarak kabul edilmesine ilişkin düzenlemeler yapılmıştır. Ülkemizde ise bu konuyla ilgili bir mevzuat düzenlenmesi bulunmamaktadır(Türk Toraks Derneği E kitapları serisi, 2020, s,28).

BÖLÜM 2: PERFORMANS DEĞERLENDİRME SİSTEMİ

2.1. Performans Tanımı

Performans kavramı tanımına bakılacak olursa birçok tanıma rastlamak mümkündür. Performans, bir kuruma ait ekonomik kaynakların etkin ve verimli kullanılarak kurumun oluşturduğu amaçlara ulaşabilmek için gösterilen gayretlerin değerlendirilip sonuçlandırılmasıdır (Şimşek, 2019, s.4).

Performans, belirlenen şartlar içerisinde bir işin yerine getirilme seviyesi ya da çalışan davranışı şeklinde açıklanabilir aynı zamanda çalışanın belirli bir süre içerisinde verilen sorumluluğu yerine getirmesi ölçüsüdür. Bir başka deyişle performans, bireyin ya da grubun hedefine ulaşmak için uygun teknolojiler kullanarak harcadığı çaba sonucu ortaya çıkan sonuçtur(Doyan, 2019, s.12).

En genel tanımı ile performans, insanların kendi hayatlarında olsun, çalışma hayatında olsun bir şeyi başarma çabası olarak tanımlanabilir ve performans insanın sorumluluğunu ve vizyonunu geliştiren hedeflerini ve amaçlarını belirleyen bir faaliyettir(Çoban,2013, s.60).Endüstriyel devrimin başlangıcında geleneksel performans anlayışı kar-maliyet iken sonraki dönemlere kar, maliyet, verimlilik anlayışına dönüşmüştür.

2.2. Performans Değerlendirme

Literatürde Performans değerlendirme; başarı değerlendirme, liyakat değerlendirme, personel değerlendirme gibi kavramlarla tanımlanmaktadır (Mutlu, 2017,s.7).

Performans değerlendirme, kaynaktan kaynağa kurumdan kuruma değişmektedir. Performans değerlendirmesi, çalışmakta olan bireyin ulaşması gereken hedeflerin seviyesini görmek için uygulanan bir yöntemdir. Performans değerlendirmenin temel aşamalarını, çalışan bireyin işindeki başarı ölçüsü kurum hedeflerini gerçekleştirme düzeyi ve bu başarımların sonucunda çalışana özel bir gelişim planının hazırlanıp iletilmesi süreci oluşturur(Şimşek, 2019, s.5).

Performans değerlendirme, başka bir deyişle çalışan değerlemesi, başarı değerlendirme, belirli bir zaman diliminde çalışanın bir işi yapma düzeyi, yaptığı işle ilgili bireysel başarısı, güçlü ve zayıf yönleri ve bu süreçteki davranışlarını ortaya koyan bir süreçtir Performans değerlendirmenin asıl amacı çalışan performansını geliştirmektir ve değerlendirme sonucunda çalışanın geçmiş performanslarına bakılarak performansın

yeniden değerlendirilmesini sağlamaktır. Ayrıca iyi performans gösteren ile düşük performans göstereni birbirinden ayırt edilmesine imkan sağlar(Gedük Aydemir, 2020, s.541).

İnsan kaynakları yönetimin en önemli işlevi olan performans değerlendirme, bireylere geri bildirim sağlar. Kişinin herhangi bir konudaki başarı düzeyini belirlemeyi performans değerlendirme yöntemi sağlar(Sayan ve Şahan, 2020, s.35).

Performans değerlendirme kurumların kendilerince belirledikleri standartlara göre veya aynı işi yapan diğer çalışanların performanslarına göre performansı ölçme işlemidir. Kişinin kurumdaki görevi ne olursa olsun yeterliklerinin, yetersizliklerinin ve çalışmalarının gözden geçirilmesidir. Genel amaç ise kişiyi bir bütün olarak değerlendirip eksiklerinin tespit edilip başarının ödüllendirilmesidir. Asıl amacı çalışanların ne kadar iyi çalıştığını belirlemek olan bu sistem çalışanla ilgili geri dönüşlerde bulunma ve kurum performansını daha iyi konuma gelmesi açısından oldukça önemli bir değerlendirme sistemidir(Tüfekçi, 2019, s.19).

Performans değerlendirmenin iki temel amacı vardır. Bu amaçlardan birisi iş performansı hakkında bilgi sahibi olmaktır. Ücret artışı, ikramiyeler, eğitim, terfiler hakkında kararlarda performans değerlendirmeden edinilen bilgilere bakılır(Yıldız, 2008, s.6). İkinci amaç ise belirlene hedeflere ne kadar yaklaştığı ve buna yönelik geri beslemenin sağlanmasıdır. Bu geri besleme çalışana olumlu yaklaşımda verildiği ve mesleki eğitimle desteklendiği takdirde amaca ulaşılır. Bu geri besleme ile çalışanların organizasyon içindeki kariyerine yön verir, sorumluluk almaya hazır olduğunu ya da eğitime ihtiyacı olduğu tespit edilir. Bu nedenle performans değerlendirme eğitim ve gelişme ile ilgili kararların verilmesinde etkili olur(Kesici, 2005, s.9).

Bu asıl amaçlar dışında,

- Çalışana başarısı hakkında geri dönüş sağlamak
- Çalışanların zayıf yönleri ve bunları nasıl düzelteceği konusunda bilgi aktarmak
- Çalışanların yaptığı iş ve çalışma şartları hakkında fikir ve beklentilerini hakkında bilgi almak
- Yöneticilerle çalışan arasındaki ilişkileri, birbirlerine karşı yaklaşımlarını değiştirmek
- Dürüst bir yönetim anlayışını yayarak güvenli bir çalışma ortamı yaratmak ve çalışan moralini yüksek tutmak.

Performans değerlendirme sonuçlarının kullanıldığı alanlar; yükseltme, cretlendirme ve işten çıkarma alanlarıdır. Kamu sektöründe performans değerlendirme cretlendirme kısmen de olsa yükselme alanında kullanılmaktadır. Performans değerlendirmede personelin görevde yaptığı işin niteliği ve miktarı önemlidir ve bu değerler personele verilecek ücret belirlenir (Sayan ve şahan, 2020, s.34).

2.3. Performans değerleme yöntemleri

Kurumlar; işin ve çalışanın özelliklerine bakarak ve kurumun hedefleri ile uyumlu bir şekilde en uygun yöntemi seçer. Bu süreçte benimsenecek olan yöntemin kurumun ya da kurumdaki birimlerin koşullarına uygunluğu önem arz eden bir durumdur(Ekingen, 2013, s.30).

Performans değerleme yöntemlerinden çoğu günümüzde klasik olarak adlandırılabilir yöntemlerdir. Bazıları ise klasik yöntemlerde karşılaşılan sorunları çözmek için geliştirilmiş modern yöntemleri içermektedir. Performans değerleme yöntemini belirleyebilmek için performans değerleme tekniğinin neyi ölçtüğü bilinmeli ve kurumlar kendilerine en uygun olanı seçmek durumundadırlar. Performansı hakkaniyetli değerlendirmek ve performansın doğru algılanması her zaman için önemli bir sorun olmuş ve kurumlar doğru yöntemi seçmekte zorlanmışlardır(zdemir, 2007,s. 122).

2.3.1.Kişiler Arası Kıyaslamaya Dayalı Yaklaşımlar

2.3.1.1. Sıralama Yöntemi

Sıralama yöntemi performans değerleme yöntemi arasında en basit ve maliyeti yüksek olmayan bir yöntemdir. Bu yöntemde iki çalışan kendi arasında kıyaslanarak değerlendirilmektedir. Sıralama yönteminde üstler, bütün çalışanları en başarılıdan en başarısıza doğru sınıflandırılmasıyla yapılır (Mammodova, 2015, s.28).

2.3.1.2.İkili Kıyaslama Yöntemi

Bu yöntemde iki çalışan kıyaslanarak hangisinin daha üstün olduğu ortaya çıkartılır ve başarılı olanın yanına konan işaretler toplanır ve en çok işareti olandan en aza sıralama yapılır(Yılmaz ve nsar, 2007, s.42).

2.3.1.3. Zorunlu Dağılım

Zorunlu dağılım yönteminde yöneticiler çalışanları önceden belirlenmiş yüzdeler doğrultusunda çeşitli başarı derecelerine dağıtmak zorunda olduğu bir yöntemdir. Bu değerlendirme yönteminde değerlendiriciler değerlendirilenleri en başarısızdan en başarıya doğru %10,%20, %40, %20,%10 gibi oranlarla veya daha farklı belirlenen oranlarla dağıtmak zorundadır.Bazen bu oranlar en başarılı ve başarılılar olarak %25, ortada bulunan için %50, başarısız ve çok başarısızlar için %25 gibi oranlarda belirlenebilmektedir. Bu oranlar değişik şekil ve değişik kategorilerde incelenebilmektedir(Yar, 2002, s.26).

2.3.2. Ortak performans kriterlerine dayalı yaklaşımlar

2.3.2.1. Grafik Dereceleme Yöntemleri

Geleneksel, en yaygın, kullanılan performans değerlendirme yöntemidir. Değerleme yapan kişinin, çalışanın değişik özelliklerini sıralamalarında bir kriter kullanılır. Dereceleme özellikler ve özelliklere göre dereceleri belirlenmiş kriterlerle yapılmaktadır. Dereceler sayılar ya da harflerle gösterilmiştir. Derecelere, sayısal ağırlık verilerek de personelin performans dereceleri sayısal sonuçlara saptanabilir. Özetle değerlemeci grafik dereceleme formları yer alan ve uygun gördüğü sayı ya da rakamı işaretleyerek değerlemeyi yapar(Hasanov, 2003, s.40).

2.3.2.2. 360 Derece Yöntemi

Bu yöntemde üst kademenin alt kademeye sağladığı geri bildirimden farklı olarak çalışanın performansı hakkındaki bilgiyi çalışanı gözlemleyen yöneticilerin yanında çalışma arkadaşlarının kendisinin ve üstleriyle birlikte tüm sonuçlar dikkate alınır. Bu yöntem ile farklı yönlerden bakılmış ve performansın güçlü ve zayıf yönleri değerlendirilmiştir. Aynı zamanda çalışana doğru ve güvenilir tutum bırakmış olacaktır. 360 Derece Geri Bildirim Yöntemi yetenek alanında personelin sekiz temel alanda izlenmesini kolaylaştırmış olacaktır. Bu alanlar iletişim, liderlik, değişime ayak uydurabilirlik, kişilerle ilişkiler, ve çalışanın geliştirilmesidir(Yılmaz, 2017, s. 48).

2.3.2.3. Davranışsal Değerlendirme Ölçekleri

Bu yöntemde işle ilgili fonksiyonel davranışların ölçülmeye çalışılmıştır. Sonrasında bu davranışlar doğru performans boyutlarına çevrilir(Fettah, 2009,s.20).

2.3.2.4. Kritik Olay Yöntemi

Bu yöntemde işgörenin çalışma sırasındaki başarısı ya da başarısızlığı, değerlendirildiği zamandaki bir forma kaydedilmekte olup işgörenin işini yaparken sürekli olarak gözlemlenerek görevinde göstermiş olduğu başarılı ve başarısız olduğu noktalar saptanıp bu forma kaydedilmektedir. Bu yöntemde işgörenin çalışma sırasındaki hareketlerinin, becerilerinin sürekli kayıt altına alınması ve işgörenin sürekli olarak takip edilmesi, bireyi stres altında çalışmasına sebep olacak ve işini negatif yönde etkileyecektir(Kınış, 2020, s.31).

2.3.3. Kişisel Performans Standartlarına Dayalı Yaklaşım

Bu yaklaşımda, çalışanın gerçekleştirdikleri hedeflere ve elde edilen hedeflere göre belirlenen kişisel standartlara göre değerlendirilmektedir(Mammodova, 2015, s.39).

2.3.4. Yetkinliklere Dayalı Performans Değerlendirme Yaklaşım

Yetkinliğe dayalı yönetimin diğer değerlendirme yöntemlerinden farkı; kurumun tümü için tanımlanmış stratejik bir yön belirtmesi, ve iş becerisinden çok yetkinliklere dikkat çekmesidir.. Yetkinliğe dayalı performans yönteminin amacı sadece en kötü ve en iyi performansa sahip çalışanı ortaya çıkarmak değil, tüm çalışanların ortalama performansını yükseltilmesi olarak açıklanmaktadır(Yıldız, 2008, s.52).

2.4. Performans Değerlendirmede Yapılan Hatalar

Performans değerlendirirken kullanılan yöntem hangi yöntem olursa olsun istenilen sonuçları vermeyebilir. Aynı zamanda bazı hatalar da yapılabilir. Bu hata değerlendiren kişinin kendisinden ya da seçilen yöntemden kaynaklı olabilir ve bu da çalışanın adil değerlendirilmemesinde neden olabilir. Performans değerlendirme sırasında en sık düşülecek hatalar şu şekilde sıralanabilir: Fazla hoşgörü, fazla sert olmak, hale etkisin olması, boynuz etkisinin olması, objektif olamama gibidir (Özcan, 2018, s.27).

2.5. Performansa Etki Eden Faktörler

Performans yönetiminin verimliliğini etkileyen birçok etken vardır. Bu etkenlerden bazıları şu şekildedir. Etkin bir değerlendirme yöntemi olduğuna çalışanların inanması ve bu yönetime destek vermesi gerekmektedir. Kuruma ait kurallar çalışanın performans değerlendirme çıktılarını olumlu etkilemelidir. Olumsuz yönde etkileyecek kurallar bu sistemin verimliliğini azaltmaktadır. Değerleme sistemi kurumun vizyon ve misyonuyla bağdaşmalıdır. Çalışanlar değerlendirme yöntemine güvenmeli ve sistemin adil olduğuna inanmalıdır. Aksi durumda çalışanlar tarafından güvensizlik oluşacaktır. Çalışanlar

performans değerlendirme çıktılarını motivasyonları düşmemeli motive olmamalıdır. (Canol ve Vardalier, 2017, s.768).

2.6.Performansın Boyutları

Performansın en çok dikkat çekici iki boyutu bulunmaktadır. Bunlar; görev performansı ve bağlamsal performanstan oluşmaktadır. Görev performansı; çalışanın yapmış olduğu meslek ve mesleğe ait temel becerileri içerir. Bağlamsal performansa bakılırsa yapılan iş için gönüllü olmayı kapsar(Çağan, 2012, s.11).

2.6.1.Görev Performansı

Çeşitli tanımlarla açıklanan bu performans gerçekleştirilecek işin iş tanımında bulunan görevleri yerine getirme, yani işin gerçekleştirilme seviyesidir. Yüksek görev performansı için belirgin görev tanımlamaları, ahlaki özellikler, mesleki yeterlilik ve uygun çalışma koşulları oldukça önemlidir(Kınış, 2020, s.33).Görev performansı, ürün, hizmet üreten teknik konuları destekleyen davranışları kapsamaktadır. Faaliyetin teknik ve uzmanlık yönüyle ilgilidir(İslamoğlu, 2018, s.38).

2.6.2.Bağlamsal performans

Bağlamsal performans, işgörenlerin çalışmak için gönüllü olmaları, işlerini hevesle yapmaları, çalışma arkadaşları arasında işbirliğine yatkın olmaları, örgütlerini sahiplenmeleri ve desteklemeleri ile kuralları uygulamalarını içermektedir. Bağlamsal performans, çalışma ortamındaki organizasyona, ruhsal ve sosyal hayata katkı sağlayan faaliyetleri kapsamaktadır. Bağlamsal performans işin bitirilmesi ve başarıya ulaşılabilmesi için hizmet veren sosyal, kurumsal ve psikolojik çevreyi destekleyen bir görevi vardır (Çağan, 2012, s.12).

2.7.İş Performansı Tanımı

Kurumlar rakipleri ile rekabet edebilmek için çalışan performansının önemi artmıştır. Performans bir görevin yerine getirilmesi ile ilgilidir. İş performansına bakılacak olursa kurumun amaçlarını yerine getirmede çalışanların ortaya koyduğu eylem ve davranışlardır (Özdemir ve diğ., 2016, s.61).

Tablo 2
İş Performansı Tanımları

Yazar	Yıl	İş performansı Tanımları
Porter ve Lawyer	(1974)	Bireysel yetenek ve becerilerin fonksiyonel olarak değerlendirilmesi
Bernardin ile Beatty	(1984)	İşin üretime kazandırılması ve ortaya çıkan çıktının kaydedilmesidir.
Hunter	(1986)	İş görenin çalışmasının tek sonuçlanmasıdır
Campbell	(1990)	Kurumun amaçlarına dair davranış veya eylemlerdir
Bormon ile Motowidlo	(1993)	İş performansında sonuca değil davranışa bakılmalıdır.
Ferris ve diğerleri.	(1998)	İşgörenin iş performansı, yeteneği çabayı ve fırsatları kapsar.
Bernardin ile Russel	(1998)	Belirlenmiş zamanda üretilmiş işin sonucudur.
Viswesvaran ile Ones	(2000)	Çalışanların değerlendirilebilir eylem ve davranışlarının sonucudur.
Mathis ile Jackson	(2002)	Çalışanın kuruma yapmış olduğu katkıyı kapsar.

Kaynak: Ramawickrama, J., Opatha, H. H. D. N. P., & PushpaKumari, M. D. (2017).

A Synthesis towards the Construct of Job Performance. International Business Research, 10(10), s.66

İş performansı, bireyin belirlenmiş standartlara uygun şekilde tutum ve davranışlar göstermesiyle hedeflenen amaçlara ulaşma düzeyi olup bireyin işi işe ilgili yapması gerekenlerin beklentisi ile iş arasındaki ilişkinin fonksiyonudur. İş performansı, bireyin veya grubun örgüt amaçlarına ulaşmak için gösterdiği verimli ve etkin çabaların hem nice hem de nitel olarak ölçülmesidir(Kayabaşı, 2019, s.84).

İş performansı değerlendirme de amaç performansına yoğunlaşmaktır. Bunları yaparken tarafsız, doğru ve nesnel olmalıdır. Kişi değerlendirilirken değerlendirmenin sonuçlarını öğrenmeli ve birey zayıf ve güçlü yönlerini bilmelidir. Yönetim açısından ast-üst ilişkilerinin zarar görmemesi için değerlendirme sonuçlarının bilinmemesi gerekiyor

olsa dahi örgütün amaçları değerlendirmeye tabi tutulan kişinin motivasyonu için bilgilerin şeffaf olması örgüt açısından yararlı olacağı düşünülmektedir(Tüfekçi, 2019, s.20).

İş performansı ortaya çıkan işle ilgilidir ve organizasyon psikolojisinin temelini oluşturmakta olup akademik olarak son dönemde ilgi çekmeye başlamıştır. İşgören performansları, aralıklı bir zaman diliminde yerine getirdikleri iş, yaratıcılık ve işin kalitesi olarak değerlendirilmektedir(Şantaş ve diğ., 2016, s.871).

Genel olarak başarı kavramıyla performans kavramı aynı anlamda kullanılmaktadır. Fakat performans genel olarak hedefe ulaşma amacıyla gösterilen çabaya; başarıysa bu çabanın hedefe ulaşma derecesini göstermektedir.(Schermerhorn vd., 1985:432).

Kurumların başarılı olmaları ancak çalışanların başarısıyla bağlantılıdır. Bununa bağlı olarak, çalışanların performansının artırılması konusu önem arz etmektedir .Kurumların, rekabette avantaj sahibi olmaları ve örgüt amaçlarına ulaşabilmeleri için, üst seviyede kuruma bağlılık ve performansı yüksek işgörenlere gereksinimi vardır(Çalışkan ve diğ., s.4).

2.8. İş Performansına Etki Eden Etmenler

Kurumlarda yöneticilerin görevlerinden birisi işgörenin aktif çalışmasını etkileyen etmenlerin belirlenmesi ve gerekli düzenlemeyi yapmaktır. Çalışan performansı, kişinin sahip olduğu görev ve sorumlulukları ne derece ve ne şekilde yerine getirmesi olarak tanımlanır(Yılmaz, 2017, s.50).

İş ortamı bireyin ruhsal ve fiziksel sağlığı üzerinde etkili bir olgu olup iş ortamında yaşanan sorunlar, gerginlikler bireyi strese iterek ruhsal ve fiziksel olarak zarar görmesine sebep olur. İş görenle geçirilecek zaman neticesinde iş göreni neyin mutlu ettiği, hangi unsurların mutsuzluğa sebep olup tatminsizliğe yol açtığı belirlenerek problemler çözüme kavuşturulabilir. Bu faktörlere ek olarak işten beklenti, çalışma rolleri, istekler, çalışma arkadaşları, yöneticiler, ve tüm bu etmenler gelir(Doyan, 2019, s.13).

Kurumlarda performansı belirleyen faktörler; kişisel etmenler, örgütsel etmenler ve çevresel etmenler olarak gruplandırılabilir.

2.8.1. Kişisel Etmenler

Performansı belirleyen kişisel faktörler; kişisel özellikleri ilgi ve yetenek özellikleri psikolojik özelliklerinden oluşmaktadır. Çalışanlar görevini icra ederken birbirinden farklı ortam ve konum içerisinde olabilirler. Verilen tepkilerde bireysel özelliklere göre farklılık göstermektedir. İşgörenin kriz çözme yeteneği, iş arkadaşlarıyla etkili iletişimde bulunma, yardımseverlik yönetici amirleri ile uyum içinde çalışma, dürüstlük, çalışma ahlakı iş performansını etkileyen faktörlerin içinde (Keleş, 2017, s.36).

2.8.2. Kurumsal Etmenler

Kurumun çalışma şartları, fiziki şartlar ve kurum amaçları ve bunların sonuçlarında elde edilen sonuçların performans düzeyine etkisi vardır. (Çağan, 2012, s.9).

2.8.3. Çevresel Etmenler

Bireyin performansını etkileyen pek çok dış etmenler bulunmaktadır. Bu faktörler şu şekilde sıralanabilir:

Toplumsal etmenler: Aile, dernek, sosyal ilişkiler

Ekonomik etmenler: Gelir dağılımı, gelir düzeyi ve refah seviyesi

Siyasal etmenler: Kanun ve yönetmelikler

Kültürel etmenler: Eğitim ve din (Alkan, 2014, s.53).

2.8.4. Hemşirelik İş Performansı

Hemşirelikte de iş performansı, hemşirelik hizmetleri ve yönetimi hakkında 1970 ve 1980'lerde yapılan araştırmalar ile literatürde sıklıkla yer almıştır (McCloskey ve McCain, 1998, s.203). Hemşire iş performansı kavramı ise Brost tarafından hastalara ve diğer kişilere bakım verme şekli veya bakım verme süreci olarak açıklanmıştır (Küçükşarı, İstanbul s.12). 1990'lı yıllara gelindiği zaman hemşirelik iş performansı adlı çalışmaların sayısı oldukça azalmış olup literatürde geçerliliği olan hemşirelerin iş performansı adı altında tanımlama yapılamamıştır. (Top ve diğ., 2010, 77).

Sağlık personeli iş performansını artırma çalışmalarına bakılırsa Sağlık Bakanlığı tarafından düzenlemeler yapılmıştır. Sağlık çalışanlarının daha kaliteli hizmet vermeyse özendirmek amacıyla 2004 yılından bu yana, döner sermaye (performansa dayalı ücretlendirme) sistemine geçilmiştir (Gürbüz, 2014, s.72)

BÖLÜM 3: ÜCRETLENDİRME SİSTEMİ

3.1. Ücretlendirme Sistemleri

Ücret, herhangi kurumda iş görenin bedenen ve zihnen göstermiş olduğu performans karşılığında iş görene ödenen paradır. Ücret bileşenlerini asıl ücret, değişebilir ücret, ek destek ve sosyal haklar oluşturmaktadır. Asıl ücret; maaş olarak da nitelendirilmektedir ve iş görene belirlenmiş bir sürede güvence verilmiş, sunulan işin kurumun kriterlerine belirlenmiş temel ücrettir. Değişebilir ücret ise çalışanı teşvik etmek amacıyla çalışanın performansına ve örgüte katkısına bakılarak asıl ücret dışında verilen extra ödemelerdir. Ek yarar (sosyal haklar) ise temel ücret ve değişken ücret dışındaki menfaatlerdir (Düzgün ve Marşap, 2018, s.789).

İş görenlere verilen ücretin hesap edilmesi ve ödemelerin farklı şekilde yapılması ücret sisteminde çeşitliği meydana getirmiştir. Ücretlerin hesap edilmesine göre kişisel ücretler ve grup ücreti olarak ikiye ayrılır. Kişisel ücretler, çalışana özel hesaplanmış olup grup ücreti ise bir topluluğa aynı ücretin ödenmesi anlamını taşır. Ödeme şekillerine göre ücretler ikiye ayrılır. Bunlar parasal ödemeler ve ayni ödemelerdir. Parasal ücret ödemesi çeşitli ücret sistemlerinin oluşmasına sebep olmak olmaktadır(Kara, 2020, s.13).

3.1.1.Kademeye Dayalı Ücret Sistemi

Çalışanın meydana getirdiği işin miktar, kalite, ve nitelik bakımından değerlendirilmeyip kurumda çalıştığı sürenin kriter olarak belirlenmesiyle oluşmuş bir sistemdir. Bu yöntem genellikle kamu kurumlarında aktif olarak kullanılır ve ücret çalışılan yıl süresine bakılarak belirlenir. (Aksoy, 2010, s.113).

En fazla tercih edilen, en eski ve ekonomik ücretlendirme sistemi olan bu yöntem bazı kaynaklarda zaman esasına dayanan ücret sistemi olarak geçer. Bu ücret sistemi başarı değerlendirilmesinin çok zor yapıldığı, personel performansına dayalı ücret sistemini kabul edilmeyen, gözetimin çok iyi olduğu, işin kalitesinin çok önemli olduğu, itina ve dikkat isteyen fakat iş hızının az rol oynadığı ve işin gereği sadece hazır bulunmak zorunda olan işlerde kullanılabilmektedir. (Uruk, 2019, s.42).

3.1.2. Kabiliyete Dayalı Ücret Sistemi

Bu sistemde çalışanların sahip oldukları beceriler ile ücret ve ücret artışı arasında ilişki mevcuttur. Yani bu sistemde yapılan iş değil çalışanların sahip oldukları beceriler ön plana çıkararak çalışanın daha nitelikli beceriye sahip olmasını sağlar. Bireysel

abalarıyla kazandıkları becerileri ödüllendirilmiş olur ve çalışanlar kişisel gelişimlerine yaptıkları her katkı ile ücretlerini artırmaktadırlar(Doğın, 2019,s.52). Beceri temelli ücretlendirmenin arkasındaki genel fikir, çalışanların daha fazla beceriyi öğrenmeleri ve aslında birden fazla iş yapmaları için teşvik etmek üzerinedir. Bu sistemin en büyük avantajı işgören ve kurum esnekliğini artırırken aynı zamanda işin maliyetini de azaltmasıdır(Aslan, 2019, s.44).

3.1.3.Zaman Kavramına Dayanan Ücret Sistemi

Ücret sistemleri içersinde en eski ücret sistemidir. Bu sistemde yapılan iş miktarı, kalitesi ve verimliliğine bakılmaksızın çalışılan süreye göre ücret belirlenir. Ücret; saatlik, günlük, haftalık veya aylık olarak ödenebilir. Çalışanın başarısı, yetenekleri, performansına bakılmaması çalışan üzerinde motivasyon artırıcı bir etkisi olmaz yalnız çalışan alacağı ücret açısından güven sağlar(Aksoy, 2010, s.116). Ülkemizde İşçiler için haftalık 45 saat, memurlar için 40 saat çalışma süresinin uygun görölmüştür. Bu sürenin karşılığında ödenen işçilere minimum asgari ücret, memurlara kanunla belirlenmiş ödenen maaş bu sisteme örnektir (Dora, 2014, s.63).

3.1.4.Özendirme Amaçlı Ücretlendirme

Bu sistemde, çalışanın göstermiş olduğu performans ile kazanacağı ücret olup kişiyi özendirme amaçlı ücretlendirme yöntemidir. Bu sistemde çalışanlar mevcut olan performanstan daha fazla performans göstermeleri amaçlanmaktadır. Diğer amaçları ise çalışma hızını artırmak, çeşitli çalışma yöntemi oluşturmak, karlılığın artırılmasıdır (Çağlar, 2019, s.56).

3.1.5.Performansa Dayalı Ücretlendirme

Performansa göre ücret sistemi, ücret ile performans arasında ilişkiden meydana gelmiştir. Performans değerleme sonuçları ile ücret-maaş ilişkisinde faydalanılır (Kesici, 2005, s.38).

İşletmeleri performansa dayalı ücretlendirmeye yönelten nedenleri şu şekilde sıralayabiliriz:

- Çalışanların başarılarının farkına vararak organizasyonda kalmaları sağlanır
- İş tatmini artarak odaklanma kolaylaşır
- Yeterli performansı göstermek için belirlenen kriterler doğrultusunda çalışanlar tarafından sağlanmaya çalışılacağından verim artar.
- En önemlisi ise motivasyonu artırır.

Bu doğrultuda PDÜ, sağlamış olduğu motivasyonla hem çalışanın hem de örgütün performansını artırarak üretilen hizmet veya malın değerinden pay alınmasını sağlayan sistemdir(Kılıç, 2019, s.34).

3.2. Performansa Dayalı Ücret Çeşitleri

3.2.1.Kişisel Performansa Dayalı Ücret

Kişisel performans ile ücret arasındaki ilişki ücret artışı çalışanın göstermiş olduğu performansa göre belirlenmesiyle oluşmuştur. Performansa dayalı ücret artış oranı performans puanlarına göre hesaplanmaktadır(Kalyoncu, 2010, s.91). Bir kurumda kişisel performansa dayalı ücretlendirme uygulanacaksa bu uygulamanın tüm çalışanların bilmesi, açıklanması ve özendirilmesi gerekir. Çünkü sistemde ücretlendirme çalışanın üretim, verimlilik ve çabalarına göre belirlenmekte olmasından dolayı çalışanlar bunun bilincinde olmalıdır. Bireysel performans ile ücret arasındaki ilişkide, ücret artışları da çalışanların performansı doğrultusunda belirlenir. Bireysel performansa dayalı ücretlendirmenin amaçları;

- Kurumdaki çalışanın kişisel performansı karşılığında kurumda tutmak
- Kurumdaki çalışanın kişisel performansını artırmak
- Çalışanların kişisel performanslarının kurum performansı ile uyum içinde olmasını sağlamak(Sakar, 2018, s.25).

3.2.2. Grup Performansına Göre Ücret

Bu sistemde, çalışanların tek başına takip edilmesinin mümkün olmadığı, kişisel performansın tam olarak ölçülmediği durumlarda kullanılan sistemdir. Grup çalışmasının ve işbirliğinin önemli olduğu durumlarda, grubun gösterdiği başarıyla orantılı olarak primle ödüllendirilme sistemidir. Bu sistemde çalışanlar arası rekabeti değil, işbirliği ve yardımlaşmayı teşvik etmektedir(Kesici, 2005, s.16). Takım performansına dayalı ücret uygulamasının birçok avantajı varken bazı zorlukları da vardır. Bu sakıncalardan birisi grup üyesi çok fazla çalışsa da çalışmasa da grubun kazandığı performanstan birey de yararlanacaktır. Ancak yapılan araştırmalarda bu durumu pek rastlanılmadığı aksine genelde işbirliği içinde oldukları gözlemlenmiştir. Takım performansında karşılaşılan bir diğer sorun ise takımlar arasındaki yapıcı olmayan rekabetlerdir. Takım içinde performansı düşük çalışanla aynı ücreti alması haksız bir uygulamaya neden olmasından dolayı bireysel farklılıklarında dikkate

alınması gerektiği ortaya çıkmıştır. Günümüzde birçok örgütte grup performansına ve kişisel performansa göre ücretlendirme kullanılmaktadır(Parlak,2008, s.69).

3.2.3.Organizasyon Performansına Dayalı Ücret

Bu sistem, çalışanların kurum ile bütünleşmesini sağlamak ve işbirliği içerisinde olmak amacıyla oluşturulan organizasyon hedeflerini kapsamaktadır. Bu sistemde amaç kurumun rekabet gücünü artırmaktır. Kişisel ve grup performansına dayalı sistemlere bakılarak daha dolaylı ücret sistemidir(Bilecen, 2007, s.82). Bu sistem, yöneticiler ile tüm çalışanların katılımı ile sağlanmaktadır ve organizasyon içinde bulunan herkesi ilgilendirmektedir. Bu sistemde problemlere birlikte çözüm getirilir ve bu şekilde organizasyon verimliliği artırılır. Bu yöntem kar paylaşımı ve kazanç paylaşımı olarak iki şekilde kullanılmaktadır(Aytekin,2005, s.51).

3.2.3.1. Kar Paylaşımına Dayalı Ücret

Çalışanların kurumun karından, önceden belirlenmiş bir miktarda düzenli olarak pay almalarını sağlayan bir sistemdir. Bu sistemde amaç elde edilen payın verilmesini güvence altına alarak çalışanların verimliliğini artırmaktır. Yani iş görenin gelirini artırmak için işletmenin karını artırmaya teşvik etmektir. Kar paylaşım sistemlerinde kar dağıtımı herkese eşit şekilde yapılacağı gibi, çalışma süresi, liyakat ve eğitim durumuna göre çeşitli şekillerde kullanılabilir. Sistemin üç türü mevcuttur. Bunlar; peşin ödeme planı, geciktirilmiş ödeme planı ve karışık plandır.(Yıldız, 2008, s.104).

3.2.3.2. Kazanç Paylaşımı Sistemi

Bu sistem bir teşvik planı olmakla beraber çalışanlar arasındaki ilişkiyi düzenlemektedir. Benimsemiş olduğu yöntemler ve çalışanlardan oluşan bir grup kurarak maliyetleri azaltmak ve verimliliği artırmaktır. Paylaşılan kazanç maliyetin azaltılmasıyla paylaşılır. Bu sistem diğer sistemlerden farklı özelliktedir. Bu sistemin en önemli özelliği etkinliğin artırılması için öneriler dikkate alınır. İşin kalitesini artırmak için sendika ile yönetim arasında işbirliği sağlanmış olmalıdır.(Doğan, 2019, s.70).

3.3. Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminin İşleyişi

Performansa dayalı ücret, çalışanın gösterdiği performans karşılığında ücret tahsis edilmesidir. Ücret artışları, çalışanın göstermiş olduğu performans ile alakalıdır. Bu sistemde amaç verimlilik ve çalışan motivasyonudur. Bu sistemde amaç az çalışan ile çok çalışanı ayırmak olup adil bir ücretlendirme sistemini sağlamaktır. (Demir ve Acar, 2019, s.87). Performansa dayalı ücretlendirmede performans yönetimi bu sistemin en

önemli parçasıdır. Ödüllendirme ve ücretlendirme çalışanın performanslarının değerlendirilmesiyle belirlenir(Paksoy, 2006, s.14).

Sistem, kaliteli hizmet sunulmasını hedeflerken, bu hedeflere ulaşmak için çalışanların göstereceği katkıyı ödüllendirerek, çalışanların kaliteli hizmet sunma sorumluluğuna sahip olmasını hedeflemiştir(Çakır, 2014, s.118).

Performansa dayalı ek ödeme sistemleri, bir kurumun amacı ya da performans hedefleri gerçekleştirme ile orantılı çalışanları ödüllendirmek ve takdir etmek amacı ile kullanılan bir yöntemdir. Bu sistemde sabit ücret ile ek ödemenin çalışan performansına göre belirlenerek hareket edilir (Yüksel ve sayın 2019 s.389).

Performansa dayalı ek ödeme, Sağlık Bakanlığı'na bağlı tüm sağlık kurumlarda uygulanmaktadır. Bakanlık tarafından belirlenen kriterler dikkate alınarak çalışanın; ünvan, görev, çalışma imkanları ve zamanı, göstermiş olduğu performans, ameliyat, girişimsel işlemler, özellikli bölümde çalışma gibi faktörler dikkate alınır. Bu faktörlere bakılarak sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, verimlilik esaslı çalışana döner sermaye gelirinden ödenecek ücretin oranının belirlendiği bir sistemi içine almaktadır (Özbay, 2010, s.43).

Performansa dayalı ek ödeme sistemi tıbbi işlemlerin puanlandırılmasına dayanarak cerrahi, girişimsel, tedavi vb. tıbbi işlemlerin Sağlık Bakanlığı ve YÖK tarafından ilgili yönetmeliklerce belirlenmiştir (Demircan, 2016, s.19).

Sistem sağlık kuruluşlarında yapılan 5120 tıbbi işlemin getirdiği puanlama ile oluşturulmuştur. Bu işlemler hekimler tarafından birebir yapılması zorunluluğu ile puanlandırılmaya tabi tutulmuştur. Hekim sorumluluğu altında olsa dahi tıbbi aygıt ve diğer sağlık çalışanı tarafından yapılan işlemler puanlandırmaya tabi tutulmamıştır(Aydın ve Demir, 2007, s.61).

Tablo 3

Kurumlarda Yapılmakta Olan İşlemler Ve Performans Puanlar

İŞLEM ADI	PUANI
Hasta başına dahili branşlardaki günde en az iki kez hasta başı vizit	21
Konsültasyon ücretleri her bir hekim için	10
Acil muayene ücreti	21
Ayaktan hasta muayene ücreti	21
Sevki yapan muayene	5
İcapcı nöbetinde yapılan muayene	30
Psikiyatri Muayenesi	30
Apse veya hematoma drenajı, derin	150
Ekg	0
İntamüsküler enjeksiyon	0
İntavenöz enjeksiyon	0

Kaynak: Aydın ve demir, 2007,s.62.

Performansa dayalı ek ödeme sistemi, Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında ilk olarak 2003 yılında 10 hastanede ve bir il sağlık müdürlüğünde pilot olarak uygulanmaya başlanmıştır. 2004 yılından itibaren tüm birinci basamak sağlık kurumlarını içine alacak şekilde kurumlarda uygulamaya geçirilmiştir. 2011 yılından itibaren üniversite hastanelerinde uygulanmaya başlanılmıştır (Coşkun ve diğ., 2016, s.632).

Sistemde amaç kalite ve verimliliği artırmaktır. Kalite ve verimliliğin artması sonucu hasta memnuniyeti, performansa göre yapılan ödemelerde de çalışan memnuniyetinde artış amaçlanmıştır. 2005 yılında uygulamaya kalite çalışmaları da eklenerek sistem daha da geliştirilmiştir. 2010 yılında yöneticilerin alacağı ücretleri direkt etkileyen yönetici performans uygulaması geliştirilmiş ve uygulamaya geçirilmiştir. Böylece sağlık çalışanı, çalıştığı kurumu daha çok sahiplenerek verimliliğin artırılması amacı ile performans sistemi uygulamasına geçilmiştir(Çakır ve Sakaoğlu, 2014 s.4).

28559 sayılı Resmi gazetede 14.02.2013 tarihinde Sağlık kuruluşlarında çalışan personele ek ödeme yapılmasına dair yönetmelik yer almıştır. Yönetmelik içeriğine bakılacak olursa; net performans puan hesaplamaları, net ek ödeme tutarları, ödeme zamanları, kanuni kesintiler, hizmet alanı, kadro unvan kat sayıları, ek puanlar ve bilimsel çalışma puanları yer almıştır. Yönetmelikte sağlık çalışanları kendi içinde kategorize edilmiştir. Net performans puanlamaları hesaplanırken kullanılan formüller ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşunda farklılık göstermektedir(Kocakanat, 2018,S.48).

Tablo 4

Mesai İçi Tavan Ek Ödeme Tutarına Esas Katsayılar

ÜN VAN	KATSAYI
Eğitim Görevlisi ile uzman tabip kadrosuna atanan Prof. Ve Doç.	8
Uzman tabip ya da tıpta uzmanlık yönetmeliğinde belirtilen dallarda bu yönetmeliğe göre uzman olanlar ile uzman dış tabipleri	7
Pratisyen tabip, dış tabibi, uzman eczacılar	5
Eczacılar	2,5
Ameliyathane, Anjio birimleri, Yoğun Bakım, Palyatif Bakım Merkezleri, Doğumhane, Yenidoğan,Süt Çocuğu,Yanık Ünitesi,Diyaliz,Acil Servis-Poliklinik, Kapalı Psikiyatri Servisleri, Amatem, Çocuk İzleme Merkezleri, İzolasyon Odaları, Organ Ve Doku Nakli Ve Kemik İliği Nakli Ünitelerinde Çalışan Personel	2
Bunların Dışında Kalan Diğer Personel	1,5

Kaynak: Resmi Gazete Sayısı: 31058, 2020.

3.4. Döner Sermaye Ve Döner Sermayeli İşletmeler

Literatürde döner sermaye ve döner sermayeli işletmeler hakkında birçok tanım mevcuttur. Ülkemizde Döner Sermaye İşletmeleri; devlete katkı sağlamak, ekonomideki arz talep dengesinin kurulmasını sağlamak, topluma fayda sağlamak, atıl kapasiteyi tam kapasite ve tam istihdam seviyesinde kullanmak amacıyla kurulan ve faaliyette bulunan kamu kurum kuruluşlardır(Doğruer, 2020, s.14).

Döner sermayelerin birçok kuruluş sebebi vardır. Varoluş sebepleri genel olarak şu sebeplere dayandırılır.

Bunlar;

- Kurumların ticari, sanayi, tarımsal, kültürel ve mesleki faaliyetler yaparak ekonomik kazançlar elde etmek
- Kamu kurumlarında kullanılmayan veya atıl durumdakileri değerlendirmek
- Kamu kurumlarının faaliyet alanları ile ilgili olarak ekonomide ortaya çıkan talebi karşılamak,
- Hem devlete hem de kuruma gelir sağlamak
- Serbest kaynak oluşturabilmek ve kullanabilmek için sıkı yapılan bütçe denetimlerinden uzaklaşmak
- Döner sermayenin varoluş sebepleri aynı zamanda faydaları olarak değerlendirilebilir

Ülke genelinde kurumlar kanun hükümleri doğrultusunda döner sermaye işletmesi kurabilmektedir. Ancak bunu Resmi Gazete’de yayınlamak zorundadırlar. işletmelere bağlı olarak kurulabilmektedir. Döner sermaye işletmesini kullanmaya karar veren kurumlar idari ve mali açıdan faaliyet sınırlarını yönetmeliklerle güvence altına alırlar. (Hanoğlu, 2017, s.5).

Genel yönetim kapsamındaki genel ve özel bütçeli idarelere bağlı olarak kurulan bu işletmeler; şahsiyetlerine göre, çalışma alanlarına göre, bütçelerine göre olmak üzere sınıflandırılmıştır. Çalışma alanına göre sınıflandırılan sağlık tesisi döner sermaye işletmeleri ülkede en yaygın kullanılan alandır (Yıldırım, 2020, s.8).

Performansa dayalı ücretlendirme yönteminin güçlü yanları şu şekilde sıralanabilir:

- Kamuda çalışan sağlık personelinin ücretlerinde artış sağlanmışır.
- Çalışanın verimli olmasını sağlamaktadır.
- Bir üst kuruma sevk oranlarında azalmayı sağlamıştır.
- Poliklinik oda sayısında artış olduğu belirlenmiştir (Ekinci, 2021, s.117).

Performansa dayalı ücretlendirme sistemi iyi işletilmediğinde bazı dezavantajları vardır.

Bu dezavantajlar şunlardır:

- Çalışanlar arasında rekabet olması anlaşmazlıklara neden olabilmektedir.
- Yöneticiler ve denetleyiciler arasında baskı oluşturabilmektedir.
- Çalışanlar sadece ödöl sistemi ile kontrol edilebilmektedir.
- Uygulama yüksek maliyetli olabilir.
- Yöneticilerin vaatlerde bulunmaları gerekmektedir.
- Bireysel başarılar ödüllendirildiğinde ekip çalışması ruhuna zarar verebilir.
- Bireysel performans artışının örgütün performansının artışına olan etkisi çoğu zaman tespit edilememektedir.
- Durgunluk yaşanan bir dönemde, başarılı olan kişilerin terfi almaması, ödüllendirilmemesi durumunda yetenekli çalışanların ayrılmasına neden olabilmektedir.
- Çalışma süresi, stres ve risk düzeyi gibi etkenler nedeniyle performansın düşmesi ücret adaletsizliğine neden olabilmektedir(Özdemir, 2019, s.9).

BÖLÜM 4 : GEREÇ ve YÖNTEM

Bu bölümde, çalışmanın evren, örneklem, veri toplama yöntemleri, verilerin toplanması ve analiz ile ilgili bilgiler yer almaktadır.

4.1.Araştırma Tasarımı

Bu araştırmada ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. İlişkisel tarama modelleri, iki ya da daha fazla değişkenin birlikte değişip değişmediğini, birlikte bir değişme varsa bunun nasıl olduğunu belirlemeyi amaçlayan modellerdir. Bu modelde, aralarında ilişki aranacak değişkenler, tekil taramada olduğu gibi, ayrı ayrı sembolleştirilir. Ancak bu sembolleştirme (değer verme, ölçme), ilişkisel bir çözümlemeye olanak verecek şekilde yapılmak zorundadır (Karasar, 1995: 81). Bu modele uygun olarak bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkilerin varlığı ve derecesi ortaya konmaya çalışılmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni, covid-19 sürecinde hemşirelerin ücretlendirme politikaları, bağımsız değişkenler ise cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, çalışılan birim, meslekte bulunulan süre, kurumda çalışma süresi ve iş performansdır.

4.2.Araştırmanın Hipotezleri

Bu araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

1. Covid-19 sürecinde hemşirelerin cinsiyetleri ile performansa dayalı ücret yönetimi algıları arasında bir fark var mıdır?
2. Covid-19 sürecinde hemşirelerin yaşları ile performansa dayalı ücret yönetimi algıları arasında bir fark var mıdır?
3. Covid-19 sürecinde hemşirelerin eğitim düzeyleri ile performansa dayalı ücret yönetimi algıları arasında bir fark var mıdır?
4. Covid-19 sürecinde hemşirelerin çalıştıkları birim ile performansa dayalı ücret yönetimi algıları arasında bir fark var mıdır?
5. Covid-19 sürecinde hemşirelerin meslekte bulundukları süre ile performansa dayalı ücret yönetimi algıları arasında bir fark var mıdır?
6. Covid-19 sürecinde hemşirelerin kurumda çalıştıkları süre ile performansa dayalı ücret yönetimi algıları arasında bir fark var mıdır?
7. Covid-19 sürecinde hemşirelerin cinsiyetleri ile performans değerlendirme sistemlerine ilişkin görüşleri arasında bir fark var mıdır?
8. Covid-19 sürecinde hemşirelerin yaşları ile performans değerlendirme sistemlerine ilişkin görüşleri arasında bir fark var mıdır?

9. Covid-19 sürecinde hemşirelerin eğitim düzeyleri ile performans değerlendirme sistemlerine ilişkin görüşleri arasında bir fark var mıdır?
10. Covid-19 sürecinde hemşirelerin çalıştıkları birim ile performans değerlendirme sistemlerine ilişkin görüşleri arasında bir fark var mıdır?
11. Covid-19 sürecinde hemşirelerin meslekte bulundukları süre ile performans değerlendirme sistemlerine ilişkin görüşleri arasında bir fark var mıdır?
12. Covid-19 sürecinde hemşirelerin kurumda çalıştıkları süre ile performans değerlendirme sistemlerine ilişkin görüşleri arasında bir fark var mıdır?
13. Covid-19 sürecinde hemşirelerin performansla dayalı ücret yönetimi algıları ile performans değerlendirme sistemlerine ilişkin görüşleri arasında bir ilişki var mıdır?

4.3.Evren ve Örneklem

Bu araştırmanın evrenini, İstanbul ilinde bulunan eğitim ve araştırma hastaneleri oluşturmaktadır. Söz konusu hastaneler arasından, random(küme) örnekleme yöntemi ile seçilen S.B.Ü İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi çalışmanın örneklemini oluşturmaktadır.

Anket ve ölçeklerin uygulaması yapılmadan önce etik kurul onayı alınmıştır. Araştırma, 2020-2021 yılları içerisinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmacı tarafından yüz yüze görüşülerek anket ve ölçekler uygulanmıştır. Anket ve ölçek sorularına sağlıklı bir şekilde cevap verilmesini sağlamak amacıyla önceden sorular hakkında gerekli açıklamalar yapılmıştır. S.B.Ü İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapan 311 hemşirenin tamamına ulaşılmıştır. Hemşireler, araştırmaya gönüllü olarak katılmıştır.

4.4.Veri Toplama Araçları

Araştırmada, veri toplama aracı olarak kişisel bilgi formu, bir anket formu ve iki tane ölçek kullanılmıştır.

Araştırmacı tarafından hazırlanan kişisel bilgi formunda, hemşirelerin cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, çalıştıkları birim, meslekte bulundukları süre, kurumda çalıştıkları süre, mesai durumu ve Covid-19 tanılı hasta takibinde bulunma durumlarını belirlemeyi amaçlayan 8 adet soru bulunmaktadır.

Anket formunda 8 adet soru bulunmaktadır. Bu sorular araştırmacı tarafından ilgili literatür taranarak, benzer araştırma ve çalışmalarda kullanılmış olan soru tiplerinden yararlanılarak hazırlanmıştır. Hemşirelere sorular, katılıyorum ve katılmıyorum şeklinde iki seçenek halinde sunulmuştur. Anket formu, ölçek olmadığı için geçerlilik ve güvenilirliğini belirlemeye yönelik bir çalışma yapılmamıştır.

Araştırmada kullanılan ilk ölçek, performansa dayalı ücret sistemini değerlendirme ölçeğidir. Ölçek, Mercan (2010)'ın "Performansa Dayalı Ücret Sisteminin Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Üzerine Etkileri ve Bir Uygulama" isimli tezinde geliştirilmiştir. Ancak Mercan (2010) tarafından ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmamıştır. Bu çalışmalar, Baday (2016) tarafından "Performansa Dayalı Ücretlendirme isteminin Motivasyona Etkileri Üzerine Dair Bir Alan Çalışması" tezi kapsamında gerçekleştirilmiştir. Ölçek, 15 maddeden oluşmaktadır ve 5'li likert (1 kesinlikle katılmıyorum, 5 kesinlikle katılıyorum) tipi bir derecelendirme sistemine sahiptir. Ölçekteki 5 ve 8 numaralı maddeler iç tutarlılığı olumsuz etkilediğinden çıkartılmıştır. Ölçek, olumlu katkısına yönelik inanç, örgütsel katkısına yönelik algı ve olumsuz etkiler olmak üzere toplam üç boyuttan oluşmaktadır. Olumlu katkısına yönelik inanç alt boyutunu oluşturan 6 maddenin güvenilirliği 0.88, örgütsel katkısına yönelik algı alt boyutunu oluşturan 4 maddenin güvenilirliği 0.77, olumsuz etkiler alt boyutunu oluşturan 3 maddenin güvenilirliği .63 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlık güvenilirlik katsayısı ölçeğin tamamı için 0.84 olarak hesaplanmıştır. Bu araştırma kapsamında yapılan analizlerde ölçekte yer alan 5. madde güvenilirliği düşük olduğu için analiz dışına çıkarılmıştır. Ölçeğin toplam iç tutarlık güvenilirlik katsayısı 0.89 olarak belirlenmiştir.

Bu araştırmada kullanılan ikinci ölçek performans değerlendirme ölçeğidir. Ölçek, Doğuç (2017) tarafından hazırlanan "Hastanelerde Performans Değerleme Sisteminin Çalışan Motivasyonuna Etkileri Hakkında Çalışan Görüşleri (Çankaya İlçesi Örneği)" isimli tezinden alınmıştır. 27 maddeden oluşan ölçek, 5'li likert (1 kesinlikle katılmıyorum, 5 kesinlikle katılıyorum) tipi bir derecelendirme sistemine sahiptir. Ölçek, değerlendirme sistemi, değerlendirme standartları ve hedefleri, değerlendirme sonrası geribildirim, değerlemeye bağlı ücret ve ödül ile iş dizaynı olmak üzere toplam 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Her bir alt boyut için güvenilirlik analizi yapılmıştır. Performans değerlendirme sistemi alt boyutunun Cronbach's Alpha güvenilirlik değeri 0.90; değerlendirme

standartları ve hedefleri alt boyutunun .87; değerlemeye bağlı geri bildirim alt boyutunun .87 ve değerlemeye bağlı ücret ve ödül alt boyutunun değeri ise .88 olarak bulunmuştur. Beşinci alt boyut olan “iş dizaynı” sadece iki maddeden oluştuğu için bu maddeler arasındaki korelasyon değerine bakılmış ve korelasyon değeri 0.527 olarak hesaplanmıştır. Bu değer istatistiksel olarak anlamlı olduğu (sign. $p=0.01$) için bu alt boyut güvenilir olarak değerlendirilmiştir. Ölçeğin tamamı için Cronbach’s Alpha iç tutarlık güvenirlik katsayısı 0.94 olarak bulunmuştur. Ölçekten alınan puanlar yükseldikçe bireyin yargılara katılımının yüksek olduğu kabul edilmektedir. Diğer bir ifadeyle ortalama puan beşe yaklaştıkça ölçek maddelerine katılımı, bire yaklaştıkça ölçek maddelerine katılmamayı ifade etmektedir. Bu araştırma kapsamında yapılan analizlerde ölçeğin alt boyutlarının iç tutarlık güvenirlik katsayısının 0.75 ile .89 arasında değiştiği, ölçeğin toplam iç tutarlık güvenirlik katsayısının ise .94 olduğu belirlenmiştir.

4.5. Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler, SPSS for Windows 25.0 istatistik paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Veriler değerlendirilmeden önce, değişkenlerin normal dağılım gösterip göstermedikleri çarpıklık ve basıklık değerleri kullanılarak incelenmiştir. Daha sonra değişkenlere ilişkin betimsel istatistikler hesaplanmıştır. Bu amaçla sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri kullanılmıştır. İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında bağımsız grup t-testi, ikiden fazla bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Tek Yönlü Varyans Analizi (One Way Anova) kullanılmıştır. Anova testi sonrasında farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla post-hoc testlerinden Gabriel ve Scheffe testi kullanılmıştır. Gruplar arasındaki farkların fazla olduğu durumlarda Gabriel, gruplar arasındaki farkların birbirine yakın olduğu durumlarda ise Scheffe testi tercih edilmiştir. Araştırmanın sürekli değişkenleri arasındaki ilişkinin yönü ve düzeyini belirlemek amacıyla da Pearson Momentler Çarpım Korelasyon Katsayısı hesaplanmıştır. Bu çalışmada anlamlılık düzeyi 0.05 olarak belirlenmiştir.

BÖLÜM 5: BULGULAR

Bu bölümde, covid-19 sürecinde hemşirelerin ücretlendirme politikalarının, iş performansı üzerindeki etkisine yönelik yapılan analizlere yer verilmiştir.

5.1. Demografik Özellikler

Araştırmaya katılan hemşirelerin demografik özellikleri Tablo 5’de sunulmuştur.

Tablo 5

Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Demografik Özellikleri

<i>Değişkenler</i>		<i>Sayı (N)</i>	<i>Yüzde (%)</i>
Cinsiyet	Kadın	205	65.9
	Erkek	106	34.1
Yaş	(18-25)	62	19.9
	(26-35)	229	73.6
	(36-45)	20	6.4
	(46-55)	0	0
	(56 yaş ve üstü)	0	0
Eğitim Düzeyi	Meslek Lisesi	16	5.1
	Ön Lisans	29	9.3
	Lisans	239	76.8
	Lisans Üstü	27	8.7
Çalıştığınız Birim	Anjiyo Laboratuvarı	30	9.6
	Acil Servis	27	8.7
	Erişkin Kalp-Damar Cerrahisi YBÜ	86	27.7
	Koroner Yoğun Bakım Ünitesi	87	28
	Pediyatri Kalp-Damar Cerrahisi YBÜ	56	18
	Ameliyathane	25	8
Meslekte Bulunduğunuz Süre	(0-5 yıl)	206	66.2
	(6-10 yıl)	78	25.1
	(11-15 yıl)	27	8.7
	(16-20 yıl)	0	0
	(20 yıl ve üzeri)	0	0
Kurumunuzda Çalışma	(0-5 yıl)	255	82

Süreniz	(6-10 yıl)	44	14.1
	(11-15 yıl)	12	3.9
	(16-20 yıl)	0	0
	(20 yıl ve üzeri)	0	0
Mesai Durumu	Fazla mesai var	286	92
	Fazla mesai yok	25	8
Covid-19 Tanılı Hasta Takibinde Durumunuz	Evet	295	94.9
	Hayır	16	5.1

Tablo 5 incelendiğinde, araştırmaya katılan toplam 311 hemşirenin 205'inin (%65.9) kadın, 106'sının (%34.1) erkek olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin 229'unun (%73.6), 26-35 yaşları arasında, 62'sinin (%19.9) 18-25 yaşları arasında ve 20'sinin (%6.4) 36-45 yaşları arasında olduğu belirlenmiştir.

Eğitim düzeyine bakıldığında; 239'u (%76.8) lisans, 29'u (%9.3) önlisans, 27'si (%8.7) lisans üstü ve 16'sı (%5.1) meslek lisesi mezunudur.

Katılımcıların 87'si (%28) koroner yoğun bakım ünitesinde, 86'sı (%27.7) erişkin kalp-damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinde, 56'sı (%18) pediatri kalp-damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinde, 30'su (%9.6) anjiyo laboratuvarında, 27'si (%8.7) acil serviste ve 25'i (%8) ameliyathanede görev yapmaktadır.

Hemşirelerin 206'sı (%66.2) meslekte 0-5 yıl arasında, 78'i (%25.1) 6-10 yıl arasında ve 27'si (%8.7) 11-15 yıl arasında görev yapmaktadır.

Kurumda çalışma sürelerine bakıldığında ise 255'i (%82) 0-5 yıl arasında, 44'ü (%14.1) 6-10 yıl arasında ve 12'si (%3.9) 11-15 yıl arasında görev yapmaktadır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin 286'sı (%92) fazla mesai yaptığını, 25'i (%8) fazla mesai olmadığını belirtmiştir.

Hemşirelerin 295'i (%94.9) covid-19 tanılı hasta takibinde bulunduğunu, 16'sı (%5.1) ise hasta takibinde bulunmadığını ifade etmiştir.

5.2. İfadelerin Frekansları

Araştırmada kullanılan covid-19 sürecinde ücretlendirme sistemi, performansa dayalı ücretlendirme ölçeği ve performans değerlendirme ölçeklerinde yer alan maddelere ilişkin frekans analizi sonuçları sırasıyla Tablo 6, Tablo 7 ve Tablo 8'de sunulmuştur.

Tablo 6
Covid-19 Sürecinde Ücretlendirme Sistemi Anketi Maddelerinin Frekans Analizi Sonuçları

İfadeler	Katılıyorum		Katılmıyorum		Ortalama	Standart Sapma
	F	%	F	%		
1.Pandemi sürecinde ek ödeme sisteminde adaletsizlik olduğunu düşünürüm.	311	100			1.00	.00
<i>Aşağıda bulunan 2. Soruyu, Üstte ki Cevabınız “Katılıyorum” ise cevaplayınız.</i>	283	91	28	9	1.09	.28
2.Bu durum bende öfke durumu oluşturur						
3.Tavandan ek ödeme sözü bende beklenti oluşturur.	294	94.5	17	5.5	1.05	.22
4.Ücret olarak beklentinin karşılanmaması iş performans düzeyimi, çalışma başarıımı ve huzurumu olumsuz etkiler.	287	92.3	24	7.7	1.07	.26
5.Performansa dayalı ücretlendirmenin sağlık çalışanlarının tamamına yarar sağladığını düşünürüm.	162	52.1	149	47.9	1.47	.50
6.Döner sermaye, sabit ödeme, hemşirelik maaşlarının ayrı olarak değil tek ve toplu bir şekilde ödenmesinin daha yararlı olacağını düşünürüm.	300	96.5	11	3.5	1.03	.18
7.Hemşirelik bakım hizmetleri için ayrı bir performans değerlendirmesi olması gerektiğini düşünürüm.	281	90.4	30	9.6	1.09	.29
8.Ücretlendirme sisteminden dolayı başka bir mesleğe yönelme düşüncesi oluşur.	268	86.2	43	13.8	1.13	.34

Tablo 6 incelendiğinde; hemşirelerin katılım düzeylerinin en yüksek olduğu maddeler “Pandemi sürecinde ek ödeme sisteminde adaletsizlik olduğunu düşünürüm” ($\bar{x}=1.00$), “Döner sermaye, sabit ödeme, hemşirelik maaşlarının ayrı olarak değil tek ve toplu bir şekilde ödenmesinin daha yararlı olacağını düşünürüm” ($\bar{x}=1.03$) ve “Tavandan ek ödeme sözü bende beklenti oluşturur” ($\bar{x}=1.05$) olmuştur. Katılım düzeyinin en düşük olduğu madde ise “Performansa dayalı ücretlendirmenin sağlık çalışanlarının tamamına yarar sağladığını düşünürüm” ($\bar{x}=1.47$) maddesi olmuştur.

Tablo 7

Performansa Dayalı Ücretlendirme Ölçeği Maddelerinin Frekans Analizi Sonuçları

İfadeler	Kesinlikle katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle katılıyorum		Ortalama	Standart Sapma
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%		
1.Performansa dayalı ücret sisteminden memnunum.	15	49	8	27	4	14	2	6.	6	1.	1.	1.
	4	.5	5	.3	5	.5	1	8		9	84	03
2.Performansa dayalı ücret sistemi adil biçimde işler.	18	58	8	27	2	8	1	3.	6	1.	1.	.9
	2	.5	6	.7	5		2	9		9	63	2
3.Performansa dayalı ücret sisteminin performansımıza olumlu katkı sağladığını düşünüyorum.	12	39	7	23	4	13	4	14	2	9	2.	1.
	3	.5	2	.2	3	.8	5	.5	8		30	35
4.Performansa dayalı ücret sisteminin gelirimize olumlu katkı sağladığını düşünüyorum.	11	35	6	21	4	15	5	18	2	9	2.	1.
	0	.4	8	.9	9	.8	6		8		43	36
5.Performansa dayalı ücret sisteminin iş yükünü arttırdığını düşünüyorum.	66	21	8	26	7	24	4	15	4	12	2.	1.
		.2	3	.7	5	.1	7	.1	0	.9	71	30
6.Performansa dayalı ücret sistemi hizmet kalitesini artırır.	10	34	7	24	4	15	5	17	2	8.	2.	1.
	6	.1	7	.8	7	.1	5	.7	6	4	41	33
7.Performansa dayalı ücret sisteminde başarılı çalışanlar ödüllendirilir.	13	44	6	22	5	16	3	11	1	5.	2.	1.
	7	.1	9	.2	1	.4	7	.9	7	5	12	24
8.Performansa dayalı ücret sisteminin iş stresini arttırdığını düşünmüyorum.	87	28	7	23	7	23	4	15	3	10	2.	1.
		.	3	.5	2	.2	8	.4	1		55	31

9.Performansa dayalı ücret sisteminin çalışanlar arasında huzursuzluğa sebep olduğunu düşünmüyorum.	10	33	7	22	6	20	4	13	2	9.	2.	1.
	5	.8	0	.5	5	.9	2	.5	9	3	42	32
10.Performansa dayalı ücret sisteminin yazılım hizmet kalitesi açısından yararlı olduğunu düşünüyorum.	10	32	6	19	9	29	4	13	1	4.	2.	1.
	1	.5	1	.6	1	.3	3	.8	5	8	38	20
11.Performansa dayalı ücret sisteminin suistimal edildiğini düşünmüyorum.	13	41	6	22	5	16	3	10	2	8.	2.	1.
	0	.8	9	.2	1	.4	4	.9	7	7	22	32
12.Performansa dayalı ücret sisteminin motivasyonu olumlu düzeyde etkilediğini düşünüyorum.	11	36	7	25	4	15	5	17	1	5.	2.	1.
	2		9	.4	7	.1	5	.7	8	8	31	28
13.Performansa dayalı ücret sisteminin fiili çalışma saatlerimizi arttırdığını düşünüyorum.	60	19	7	23	8	27	6	21	2	7.	2.	1.
		.3	4	.8	5	.3	8	.9	4	7	74	21
14.Performansa dayalı ücret sisteminin mesleki bilgi ve becerilerimizi olumlu yönde etkilediğini düşünüyorum.	11	37	6	21	5	18	5	16	1	5.	2.	1.
	8	.9	7	.5	6		2	.7	8	8	30	28
15.Performansa dayalı ücret sisteminin kalıcı olacağına inanıyorum.	10	32	6	20	9	31	3	10	1	4.	2.	1.
	2	.8	4	.6	8	.5	2	.3	5	8	33	17

Tablo 7 incelendiğinde çalışanların katılım düzeylerinin en yüksek olduğu maddenin “Performansa dayalı ücret sisteminin iş yükünü arttırdığını düşünüyorum” ($\bar{x}=2.71$) olduğu belirlenmiştir. Katılımın en düşük olduğu ifadelerin ise “Performansa dayalı ücret sistemi adil biçimde işler” ($\bar{x}=1.63$) ve “Performansa dayalı ücret sisteminden memnunum” ($\bar{x}=1.84$) maddelerinin olduğu saptanmıştır.

Tablo 8

Performans Değerlendirme Ölçeği Maddelerinin Frekans Analizi Sonuçları

	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%		
1.İşyerimdeki görevim tam olarak belirlenmiştir.	10 5	33. 8	67	21. 5	57	18. 3	68	21. 9	1 4	4.5	2.41	1.27
2.Yöneticimle sorumluluklarım konusunda hemfikiriz.	94	30. 2	68	21. 9	69	22. 2	66	21. 2	1 4	4.5	2.47	1.24
3.İşyerimdeki performans standartları herkes tarafından açıkça bilinmektedir.	10 3	33. 1	73	23. 5	81	26	43	13. 8	1 1	3.5	2.31	1.17
4.Organizasyonumuzun hedefleri herkes tarafından bilinir.	89	28. 6	81	26	72	23. 2	58	18. 6	1 1	3.5	2.42	1.18
5.Uygulanan performans standartları işletmemizin vizyon, misyon ve hedeflerine uygundur.	10 6	34. 1	72	23. 2	73	23. 5	49	15. 8	1 1	3.5	2.31	1.19
6.Performans standartları, işe yönelik bilgi ve becerilerimle uyumludur.	98	31. 5	74	23. 8	67	21. 5	60	19. 3	1 2	3.9	2.40	1.22
7.Organizasyonun hedeflerine ulaşmasında üzerime düşeni biliyorum.	56	18	48	15. 4	50	16. 1	11 7	37. 6	4 0	12. 9	3.11	1.32
8.Çabalarımın fark edildiğini anlayabiliyorum.	11 1	35. 7	71	22. 8	81	26	39	12. 5	9	2.9	2.24	1.15
9.İşyerimde uygulanan performans değerlendirme yöntemi çalışanlar arasındaki performans farklılıklarını ortaya koymaktadır.	97	31. 2	69	22. 2	89	28. 6	37	11. 9	1 9	6.1	2.39	1.21
10.Değerlemeciler tüm çalışanlara aynı uzaklıktadır.	12 1	38. 9	82	26. 4	79	25. 4	18	5.8	1 1	3.5	2.08	1.09

11.Değerleme dönemleri herkes için aynı uygulanır.	11 7	37. 6	97	31. 2	63	20. 3	26	8.4	8	2.6	2.07	1.06
12.Değerleme dönemleri çalışanların performans düzeyini ortaya koymalarına ve karşılaştırma yapılmasına olanak sağlamaktadır.	10 6	34. 1	83	26. 7	88	28. 3	24	7.7	1 0	3.2	2.19	1.09
13.Değerleme sistemimiz sayesinde performansım fark edilebilmektedir.	12 8	41. 2	87	28. 0	65	20. 9	20	6.4	1 1	3.5	2.03	1.09
14.İşimdeki eksikliklerin giderilmesine yönelik eğitimlere katılmam yöneticim tarafından desteklenir.	72	23. 2	52	16. 7	71	22. 8	96	30. 9	2 0	6.4	2.80	1.27
15.Performansın artırılmasında çalışanların organizasyondaki yerlerinin yatay olarak değiştirilmesi anlamına gelen iş rotasyonu kullanılmalıdır.	66	21. 2	74	23. 8	10 0	32. 2	41	13. 2	3 0	9.6	2.66	1.22
16.İşyerimdeki performans değerlendirme sistemi, işini yetersiz gören çalışanın sorumluluklarını dikey yönde arttırmak anlamına gelen iş zenginleştirmeye olanak sağlamalıdır.	58	18. 6	67	21. 5	10 3	33. 1	61	19. 6	2 2	7.1	2.74	1.17
17.Performans değerlemenin yapılması konusunda son derece açıktır.	51	16. 4	48	15. 4	52	16. 7	11 0	35. 4	5 0	16. 1	3.19	1.33
18.Yöneticim işimle ilgili aksaklıkları zamanında iletir.	72	23. 2	51	16. 4	65	20. 9	99	31. 8	2 4	7.7	2.84	1.30
19.Tüm değerlemelere açıklık ve dürüstlük hakimdir.	10 1	32. 5	67	21. 5	75	24. 1	54	17. 4	1 4	4.5	2.39	1.22
20.İşyerimde zamanında ve etkin geri besleme yapılır.	96	30. 9	76	24. 4	79	25. 4	51	16. 4	9	2.9	2.36	1.16

21.Değerleme sonuçları her zaman çalışanlarla paylaşılır.	11 2	36	79	25. 4	71	22. 8	38	12. 2	1 1	3.5	2.21	1.16
22.Değerleme görüşmeleri standartlara ulaşma düzeyi ve yapılması gerekenler konusunda çok bilgilendiricidir.	10 0	32. 2	84	27	77	24. 8	37	11. 9	1 3	4.2	2.28	1.15
23.İşyerimdeki değerlendirme süreci performansımı geliştirmemde yardımcı olur.	98	31. 5	77	24. 8	75	24. 1	52	16. 7	9	2.9	2.34	1.17
24.Performans, işyerim için bir ödül unsurudur.	10 3	33. 1	85	27. 3	70	22. 5	43	13. 8	1 0	3.2	2.26	1.15
25.Yüksek bir performans gösterdiğimde ödüllendirileceğime eminim.	14 9	47. 9	80	25. 7	50	16. 1	26	8.4	6	1.9	1.90	1.06
26.Performansındaki değişikliği ücretimde hemen izleyebilirim.	14 6	46. 9	78	25. 1	47	15. 1	32	10. 3	8	2.6	1.96	1.12
27.İşyerim için ödüllendirme sadece ücrete yönelik değildir; çalışanlara, sosyal tesislerden yararlanma olanağı gibi sosyal imkanlarda ödül olarak sunulabilmektedir.	17 1	55	56	18	45	14. 5	32	10. 3	7	2.3	1.86	1.13

Tablo 8 incelendiğinde çalışanların katılım düzeylerinin en yüksek olduğu maddenin “Performans değerlemenin yapılması konusunda son derece açıktır.” ($\bar{x}$ =3.19) olduğu belirlenmiştir. Katılımın en düşük olduğu ifadelerin ise “İşyerim için ödüllendirme sadece ücrete yönelik değildir; çalışanlara, sosyal tesislerden yararlanma olanağı gibi sosyal imkanlarda ödül olarak sunulabilmektedir” ($\bar{x}$ =1.86), “Yüksek bir performans gösterdiğimde ödüllendirileceğime eminim.” ($\bar{x}$ =1.90) ve “Performansındaki değişikliği ücretimde hemen izleyebilirim.” ($\bar{x}$ =1.96) maddelerinin olduğu saptanmıştır.

5.3.Betimsel İstatistikler

Bu araştırmada değişkenlerin normal dağılım gösterip göstermedikleri çarpıklık ve basıklık değerleri kullanılarak incelenmiştir. Değişkenlere ilişkin betimsel istatistikler Tablo 9’de sunulmuştur.

Tablo 9

Değişkenlere İlişkin Betimsel İstatistik Sonuçları

	Betimsel İstatistikler		
	Ortalama (SD)	Çarpıklık	Basıklık
Performansa Dayalı Ücret Yönetimi Ölçeği	32.05(11.35)	.31	-.18
Performans Değerleme Ölçeği			
Değerleme Sistemi	13.01(5.03)	.38	-.22
Değerleme Standartları ve Hedefleri	17.46(6.69)	.10	-.74
Değerleme Sonrası Geribildirim	14.91(5.56)	-.05	-.75
Değerlemeye Bağlı Ücret ve Ödül	8(3.64)	.80	.23
İş Dizaynı	5.41(2.14)	.11	-.59

Tablo 9 incelendiğinde, performansa dayalı ücret yönetimi ölçeğinin çarpıklık değerinin .31, basıklık değerinin -.18 olduğu belirlenmiştir. Performans değerlendirme ölçeğinin değerlendirme sistemi alt ölçeğinin çarpıklık değerinin .38, basıklık değerinin -.22; değerlendirme standartları ve hedefleri alt ölçeğinin çarpıklık değerinin .10, basıklık değerinin -.74; değerlendirme sonrası geribildirim alt ölçeğinin çarpıklık değerinin -.05, basıklık değerinin -.75; değerlemeye bağlı ücret ve ödül alt ölçeğinin çarpıklık değerinin .80, basıklık değerinin .23 ve iş dizaynı alt ölçeğinin çarpıklık değerinin .11 ve basıklık değerinin -.59 olduğu saptanmıştır.

Huck (2012), basıklık ve çarpıklık değerlerinin normal bir dağılımda ± 1 'den küçük olması gerektiğini, George ve Mallery (2010) çarpıklık ve basıklık için ± 1 değerinin mükemmel olmakla beraber bazı psikometrik ölçümler için ± 2 değerinin kabul edilebilir olduğunu belirtmiştir. Buna göre elde edilen değerler tüm değişkenler için normal dağılımda önemli bir sorun olmadığını göstermektedir.

Tablo 10

Cinsiyete Göre, Performansa Dayalı Ücret Yönetimi Ölçeğinden Alınan Puanların T-Testi Sonuçları

Performansa Dayalı Ücret Yönetimi Ölçeği	Cinsiyet	N	X	S	Sd	T	P
	Kadın	205	32.60	11.55	309	1.19	.234
	Erkek	106	31	10.92			

Tablo 10 'da görüldüğü üzere, hemşirelerin performansa dayalı ücret yönetimi ölçeğinden aldıkları puanlar, cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($t(309) = 1.19, p > .05$)

Tablo 11

Yaşa Göre, Performansa Dayalı Ücret Yönetimi Ölçeğinden Alınan Puanların ANOVA Sonuçları

Performansa Dayalı Ücret Yönetimi Ölçeği	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	P
	Gruplar arası	40.559	2	20.279	.157	.855
	Gruplar içi	39902.399	308	129.553		
	Toplam	39942.958	310			

Tablo 11 incelendiğinde, hemşirelerin performansa dayalı ücret yönetimi ölçeğinden aldıkları puanların, yaşa göre anlamlı bir farklılık göstermediği görülmektedir ($F(2-308) = .157, p > .05$).

Tablo 12

Eğitim Düzeyine Göre, Performansa Dayalı Ücret Yönetimi Ölçeğinden Alınan Puanların ANOVA Sonuçları

Performansa Dayalı Ücret Yönetimi Ölçeği	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	P
	Gruplar arası	223.913	3	74.638	.577	.631
	Gruplar içi	39719.046	307	129.378		
	Toplam	39942.958	310			

Tablo 12 incelendiğinde, hemşirelerin performansa dayalı ücret yönetimi ölçeğinden aldıkları puanların, eğitim düzeyine göre anlamlı bir farklılık göstermediği görülmektedir ($F(3-307)=.577, p>.05$).

Tablo 13

Çalışılan Birime Göre, Performansa Dayalı Ücret Yönetimi Ölçeğinden Alınan Puanların ANOVA Sonuçları

Performansa Dayalı Ücret Yönetimi Ölçeği	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	P	Anlamlı fark
	Gruplar arası	2102.069	5	420.414	3.389	.005*	Pediatri Kalp-Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi ile Ameliyathane
	Gruplar içi	37840.889	30	124.068			
	Toplam	39942.958	310				

* $p<0.05$

Tablo 13 incelendiğinde, hemşirelerin performansa dayalı ücret yönetimi ölçeğinden aldıkları puanların, çalışılan birime göre anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmektedir ($F(5-305)=3.389, p<.05$). Diğer bir ifadeyle, hemşirelerin performansa dayalı ücret yönetimi algıları, çalışılan birime göre anlamlı bir şekilde değişmektedir. Bu farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan Scheffe testinin

sonuçlarına göre Pediyatri Kalp-Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesinde (X= 35.28) ve Ameliyathanede (X= 25.68) çalışan hemşirelerin diğer birimlerde çalışan hemşirelere göre ücret yönetim algısı farklılık göstermektedir.

Tablo 14

Meslekte Bulunulan Süreye Göre, Performansa Dayalı Ücret Yönetimi Ölçeğinden Alınan Puanların ANOVA Sonuçları

Performansa Dayalı Ücret Yönetimi Ölçeği	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	P
	Gruplar arası	877.654	2	438.827	3.460	.033*
	Gruplar içi	39065.305	308	126.835		
	Toplam	39942.958	310			

*p<0.05

Tablo 14 incelendiğinde, hemşirelerin performansa dayalı ücret yönetimi ölçeğinden aldıkları puanların, meslekte bulunulan süreye göre anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmektedir (F(2-308)=3.460, p<.05). Hemşirelerin 206'sı (%66.2) meslekte 0-5 yıl arasında, 78'i (%25.1) 6-10 yıl arasında ve 27'si (%8.7) 11-15 yıl arasında görev yapmaktadır. Gruplar arasında farklar fazla olduğu için post-hoc karşılaştırma testlerinden Gabriel testi kullanılmıştır. Analiz sonucunda çıkan farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan Gabriel testinin sonuçlarına göre, meslekte 0-5 yıl arasında (X=31.32) ve meslekte 6-10 yıl arasında (X=34.84) arasında görev yapan hemşirelerin ücret yönetim algıları puan ortalamaları meslekte 11-15 yıl arasında görev yapan hemşirelere göre daha yüksektir.

Tablo 15

Kurumdaki Çalışma Süresine Göre, Performansa Dayalı Ücret Yönetimi Ölçeğinden Alınan Puanların ANOVA Sonuçları

Performansa Dayalı Ücret Yönetimi Ölçeği	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	P
	Gruplar arası	145.516	2	72.758	.563	.570
	Gruplar içi	39797.442	308	129.212		
	Toplam	39942.958	310			

Tablo 15’de görüldüğü üzere, hemşirelerin performansa dayalı ücret yönetimi ölçeğinden aldıkları puanlar, kurumda çalışılan süreye göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($F(2-308)=.563$, $p>.05$).

Tablo 16

Cinsiyete Göre, Performans Değerleme Ölçeğinden Alınan Puanların T-Testi Sonuçları

Performans Değerleme Ölçeği	Cinsiyet	N	X	S	Sd	T	P
Değerleme Sistemi	Kadın	205	13	5.07	309	-.047	.963
	Erkek	106	13.03	4.97			
Değerleme Standartları ve Hedefleri	Kadın	205	17.46	6.79	309	-.022	.982
	Erkek	106	17.48	6.52			
Değerleme Sonrası Geribildirim	Kadın	205	15.01	5.63	309	.423	.672
	Erkek	106	14.73	5.43			
Değerlemeye Bağlı Ücret ve Ödül	Kadın	205	7.95	3.74	309	-.381	.704
	Erkek	106	8.11	3.45			
İş Dizaynı	Kadın	205	5.42	2.16	309	.147	.883
	Erkek	205	13	5.07			

Tablo 16’da görüldüğü üzere, hemşirelerin performans değerlendirme ölçeğinin, değerlendirme sistemi, değerlendirme standartları ve hedefleri, değerlendirme sonrası geribildirim, değerlemeye bağlı ücret ve ödül ile iş dizaynı alt boyutlarından aldıkları puanlar; cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

Tablo 17

**Yaş a Göre, Performans Değerleme Ölçeğ inden Alınan Puanların ANOVA
Sonuçları**

Performans Değerleme Ölçeğ i	Varyansın Kaynağ ı	Kareler Toplam ı	Sd	Kareler Ortalamas ı	F	P
Değerleme Sistemi	Gruplar aras ı	2.359	2	1.179	.046	.955
	Gruplar iç i	7841.526	308	25.459		
	Toplam	7843.884	310			
Değerleme Standartları ve Hedefleri	Gruplar aras ı	78.964	2	39.482	.881	.416
	Gruplar iç i	13808.496	308	44.833		
	Toplam	13887.460	310			
Değerleme Sonrası Geribildirim	Gruplar aras ı	8.604	2	4.302	.138	.871
	Gruplar iç i	9576.386	308	31.092		
	Toplam	9584.990	310			
Değerlemeye Bağlı Ücret ve Ödül	Gruplar aras ı	8.815	2	4.407	.331	.719
	Gruplar iç i	4107.173	308	13.335		
	Toplam	4115.987	310			
İş Dizayn ı	Gruplar aras ı	6.936	2	3.468	.751	.473
	Gruplar iç i	1422.382	308	4.618		
	Toplam	1429.318	310			

Tablo 17 incelendiğ inde, hemş irelerin performans değerleme ölçeğ inin, değerleme sistemi, değerleme standartları ve hedefleri, değerleme sonrası geribildirim, değerlemeye bağ lı ücret ve ödül ile iş dizayn ı alt boyutlarından aldıkları puanların, yaş a göre anlamlı bir farklılık göstermediğ i görülmektedir.

Tablo 18

**Eğitim Düzeyine Göre, Performans Değerleme Ölçeğinden Alınan Puanların
ANOVA Sonuçları**

Performans Değerleme Ölçeği	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	P
Değerleme Sistemi	Gruplar arası	88.267	3	29.422	1.165	.323
	Gruplar içi	7755.617	307	25.263		
	Toplam	7843.884	310			
Değerleme Standartları ve Hedefleri	Gruplar arası	185.152	3	61.717	1.383	.248
	Gruplar içi	13702.308	307	44.633		
	Toplam	13887.460	310			
Değerleme Sonrası Geribildirim	Gruplar arası	178.923	3	59.641	1.947	.122
	Gruplar içi	9406.068	307	30.639		
	Toplam	9584.990	310			
Değerlemeye Bağlı Ücret ve Ödül	Gruplar arası	105.800	3	35.267	2.700	.046*
	Gruplar içi	4010.188	307	13.063		
	Toplam	4115.987	310			
İş Dizaynı	Gruplar arası	6.900	3	2.300	.496	.685
	Gruplar içi	1422.419	307	4.633		
	Toplam	1429.318	310			

*P<.005

Tablo 18 incelendiğinde, hemşirelerin performans değerlendirme ölçeğinin, değerlendirme sistemi, değerlendirme standartları ve hedefleri, değerlendirme sonrası geribildirim ve iş dizaynı alt boyutlarının eğitim düzeyine göre farklılık göstermediği buna karşın değerlemeye bağlı ücret ve ödül alt boyutundan alınan puanların, eğitim düzeyine göre ($F(3-307)=2.700$, $p<.05$) anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Eğitim düzeyine

bakıldığında; 239'u (%76.8) lisans, 29'u (%9.3) önlisans, 27'si (%8.7) lisans üstü ve 16'sı (%5.1) meslek lisesi mezunudur. Gruplar arasında farklar fazla olduğu için post-hoc karşılaştırma testlerinden Gabriel testi kullanılmıştır. Analiz sonucunda çıkan farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan Gabriel testinin sonuçlarına göre, önlisans (X=9.62) ve lisans (X=7.82) mezunlarının değerlemeye bağlı ücret ve ödül algıları meslek lisesi ve lisansüstü mezunlara göre farklılık göstermektedir.

Tablo 19

Çalışılan Birime Göre, Performans Değerleme Ölçeğinden Alınan Puanların ANOVA Sonuçları

Performans Değerleme Ölçeği	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	P
Değerleme Sistemi	Gruplar arası	209.329	5	41.866	1.67	.141
	Gruplar içi	7634.55	35	25.031	3	
	Toplam	7843.84	30			
Değerleme Standartları ve Hedefleri	Gruplar arası	738.829	5	147.766	3.42	.005 *
	Gruplar içi	13148.631	35	43.110	8	
	Toplam	13887.460	310			
Değerleme Sonrası Geribildirim	Gruplar arası	362.443	5	52.489	1.39	.417
	Gruplar içi	9222.547	305	20.238	7	
	Toplam	9584.990	310			
Değerlemeye Bağlı Ücret ve Ödül	Gruplar arası	79.486	5	15.897	1.20	.308
	Gruplar içi	4036.501	305	13.234	1	
	Toplam	4115.987	310			
İş Dizaynı	Gruplar arası	138.291	5	27.658	6.54	.000 *
	Gruplar içi	1291.027	305	4.233		
	Toplam	1429.38	30			

*P<.005

Tablo 19 incelendiğinde, hemşirelerin performans değerlendirme ölçeğinin, değerlendirme sistemi, değerlendirme sonrası geribildirim ve değerlemeye bağlı ücret ve ödül alt

boyutlarının çalışılan birime göre anlamlı bir farklılık göstermediği buna karşın değerlendirme standartları ve hedefleri ($F(5-305)=3.428$, $p<.05$) ve iş dizaynı ($F(5-305)=6.534$, $p<.05$) alt boyutlarından alınan puanların, çalışılan birime göre anlamlı bir farklılık gösterdiği saptanmıştır. Diğer bir ifadeyle, hemşirelerin değerlendirme standartları ve hedefleri ve iş dizaynı konusundaki düşünceleri, çalışılan birime göre anlamlı bir şekilde değişmektedir. Bu farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan Scheffe testinin sonuçlarına göre; Koroner Yoğun Bakım Ünitesinde ($X= 15.62$) ve Pediatri Kalp-Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesinde ($X= 19.55$) çalışan hemşirelerin diğer birimlerde çalışan hemşirelere göre değerlendirme standartları ve hedefleri konusundaki görüşleri farklılık göstermektedir. Ayrıca iş dizaynı alt boyutunda acil serviste ($X= 6.70$) çalışan hemşireler ile Koroner Yoğun Bakım Ünitesinde ($X=5$) ve Pediatri Kalp-Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesinde ($X= 4$) çalışan hemşireler arasında farklılık olduğu, bu farklılığın Pediatri Kalp-Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesinde ($X=6.03$) ve Ameliyathanede ($X= 48$) çalışan hemşireler arasında da olduğu saptanmıştır.

Tablo 20

Meslekte Bulunulan Süreye Göre, Performans Değerleme Ölçeğinden Alınan Puanların ANOVA Sonuçları

Performans Değerleme Ölçeği	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	P
Değerleme Sistemi	Gruplar arası	33.321	2	16.660	.657	.519
	Gruplar içi	7810.563	308	25.359		
	Toplam	7843.884	310			
Değerleme Standartları ve Hedefleri	Gruplar arası	82.507	2	41.253	.920	.399
	Gruplar içi	13804.953	308	44.821		
	Toplam	13887.460	310			
Değerleme Sonrası Geribildirim	Gruplar arası	84.322	2	42.161	1.367	.256
	Gruplar içi	9500.668	308	30.846		

Toplam		9584.990	310			
Değerlemeye Bağlı Ücret ve Ödül	Gruplar arası	28.415	2	14.208	1.071	.344
	Gruplar içi	4087.572	308	13.271		
	Toplam	4115.987	310			
İş Dizaynı	Gruplar arası	3.618	2	1.809	.391	.677
	Gruplar içi	1425.701	308	4.629		
	Toplam	1429.318	310			

Tablo 20 incelendiğinde, hemşirelerin performans değerlendirme ölçeğinin, değerlendirme sistemi, değerlendirme standartları ve hedefleri, değerlendirme sonrası geribildirim, değerlemeye bağlı ücret ve ödül ile iş dizaynı alt boyutlarından aldıkları puanların, meslekte bulunulan süreye göre anlamlı bir farklılık göstermediği görülmektedir.

Tablo 21

Kurumda Çalışma Süresine Göre, Performans Değerleme Ölçeğinden Alınan Puanların ANOVA Sonuçları

Performans Değerleme Ölçeği	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	P
Değerleme Sistemi	Gruplar arası	67.356	2	33.678	1.334	.265
	Gruplar içi	7776.529	308	25.248		
	Toplam	7843.884	310			
Değerleme Standartları ve Hedefleri	Gruplar arası	53.800	2	26.900	.599	.550
	Gruplar içi	13833.660	308	44.914		
	Toplam	13887.460	310			
Değerleme Sonrası Geribildirim	Gruplar arası	38.871	2	19.436	.627	.535
	Gruplar içi	9546.119	308	30.994		
	Toplam	9584.990	310			

Değerlemeye Bağlı Ücret ve Ödül	Gruplar arası	70.955	2	35.477	2.701	.069
	Gruplar içi	4045.032	308	13.133		
	Toplam	4115.987	310			
İş Dizaynı	Gruplar arası	5.633	2	2.816	.609	.544
	Gruplar içi	1423.686	308	4.622		
	Toplam	1429.318	310			

Tablo 21 incelendiğinde, hemşirelerin performans değerlendirme ölçeğinin, değerlendirme sistemi, değerlendirme standartları ve hedefleri, değerlendirme sonrası geribildirim, değerlemeye bağlı ücret ve ödül ile iş dizaynı alt boyutlarından aldıkları puanların, kurumda çalışma süresine göre anlamlı bir farklılık göstermediği görülmektedir.

Tablo 22

Covid-19 Sürecinde Hemşirelerin Performansa Dayalı Ücret Yönetimi Algıları ile Performans Değerleme Sistemlerine İlişkin Görüşleri Arasında İlişki

	Performansa dayalı ücret sistemine yönelik algı	Değerleme Sistemi	Değerleme Standartları ve Hedefleri	Değerleme Sonrası Geribildirim	Değerlemeye Bağlı Ücret ve Ödül
Değerleme Sistemi	.506**				
Değerleme Standartları ve Hedefleri	.533**	.705**			
Değerleme Sonrası Geribildirim	.415**	.681**	.721**		
Değerlemeye Bağlı Ücret ve Ödül	.464**	.671**	.559**	.635**	
İş Dizaynı	.260**	.354**	.456**	.461**	.305**

* Pearson Momentler Çarpım Korelasyon Katsayısı

**p<0.01

Tablo 22’de görüldüğü üzere, hemşirelerin performansa dayalı ücret sistemine yönelik algıları ile performans değerlendirme ölçeğinin bütün alt boyutları arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir.



SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

Bu bölümde, covid-19 sürecinde hemşirelerin ücretlendirme politikalarının, iş performansı üzerindeki etkisine yönelik yapılan araştırmanın bulguları tartışılmıştır.

SONUÇ

1. İlk olarak araştırmada kullanılan üç adet ölçeğin frekans analizi yapılmıştır. Covid-19 sürecinde ücretlendirme sistemi anketi maddelerinin frekans analizi sonuçlarına göre araştırmaya katılan hemşireler, pandemi sürecinde ek ödeme sisteminde adaletsizlik olduğunu; döner sermaye, sabit ödeme, hemşirelik maaşlarının ayrı olarak değil tek ve toplu bir şekilde ödenmesinin daha yararlı olacağını ve tavandan ek ödeme sözünün beklenti oluşturacağını belirtmiştir.
2. Performansa dayalı ücretlendirme ölçeği maddelerinin frekans analizi sonuçlarına göre hemşireler, performansa dayalı ücret sisteminin iş yükünü arttırdığını düşünmektedir.
3. Son olarak performans değerlendirme ölçeği maddelerinin frekans analizi sonuçlarına göre çalışmaya katılan hemşireler, performans değerlemenin yapılması konusunda son derece açık olduklarını ifade etmişlerdir.
4. Hemşirelerin performansa dayalı ücret yönetimi ölçeğinden aldıkları puanlar, cinsiyete, yaşa, eğitim düzeyine ve kurumda çalışılan süreye göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.
5. Hemşirelerin performansa dayalı ücret yönetimi algıları, çalışılan birime göre anlamlı bir şekilde değişmektedir. Pediatri Kalp-Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesinde ve Ameliyathanede çalışan hemşirelerin diğer birimlerde çalışan hemşirelere göre ücret yönetim algısı farklılık göstermektedir.
6. Hemşirelerin performansa dayalı ücret yönetimi ölçeğinden aldıkları puanlar, meslekte bulundukları süreye göre değişiklik göstermektedir. Meslekte 0-5 yıl ile 6-10 yıl arasında görev yapan hemşirelerin ücret yönetim algıları; meslekte 11-15 yıl arasında görev yapan hemşirelere göre daha yüksektir.
7. Hemşirelerin performans değerlendirme ölçeğinin, değerlendirme sistemi, değerlendirme standartları ve hedefleri, değerlendirme sonrası geribildirim, değerlemeye bağlı ücret ve ödül ile iş dizaynı alt boyutlarından aldıkları puanlar; cinsiyete, yaşa, meslekte

bulunulan süreye ve kurumdaki çalışma süresine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

8. Hemşirelerin performans değerlendirme ölçeğinin, değerlemeye bağlı ücret ve ödül alt boyutundan alınan puanlar, eğitim düzeyine göre değişmektedir. Buna göre, önlisans ve lisans mezunlarının değerlemeye bağlı ücret ve ödül algıları, meslek lisesi ve lisansüstü mezunlara göre farklılık göstermektedir.

9. Hemşirelerin performans değerlendirme ölçeğinin, değerlendirme standartları ve hedefleri ve iş dizaynı alt boyutlarından aldıkları puanlar, çalışılan birime göre değişmektedir. Buna göre, Koroner Yoğun Bakım Ünitesinde ve Pediatri Kalp-Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesinde çalışan hemşirelerin diğer birimlerde çalışan hemşirelere göre değerlendirme standartları ve hedefleri konusundaki görüşleri farklılık göstermektedir. Ayrıca iş dizaynı alt boyutunda acil serviste çalışan hemşireler ile Koroner Yoğun Bakım Ünitesinde ve Pediatri Kalp-Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesinde çalışan hemşireler arasında farklılık olduğu, bu farklılığın Pediatri Kalp-Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesinde ve Ameliyathanede çalışan hemşireler arasında da olduğu saptanmıştır.

10. Hemşirelerin performansa dayalı ücret sistemine yönelik algıları ile performans değerlendirme ölçeğinin bütün alt boyutları arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

TARTIŞMA

Bu araştırmada performansa dayalı ücretlendirme konusunda elde edilen sonuçları, alan yazında yapılan diğer çalışmalar destekler niteliktedir. Elverir (2016) tarafından yapılan çalışmada, performansa dayalı ek ödeme sisteminin hekimlerin motivasyonuna etkisi incelenmiştir. Çalışmanın sonucunda; PDEÖS'nin hekimlerin motivasyonunu ve verimliliğini arttırmadığı tam tersi hekimler arası rekabeti ve iş stresini arttırdığı belirlenmiştir. Ayrıca hekimler, PDEÖS'nin mesleki becerilerin ve bilgilerin arttırılmasında teşvik edici bir uygulama olmadığını, sistemin adil bir biçimde uygulanmadığını dolayısıyla da ödemelerin adil olarak dağıtılmadığını düşündükleri saptanmıştır. Bunun dışında hekimlerin performansa dayalı ek ödeme sistemine yönelik algılarının, cinsiyet, yaş, toplam hizmet süresi ve mevcut hastanedeki hizmet süresine göre anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur. Benzer şekilde Memiş, (2010) tarafından performansa dayalı ücret sisteminin sağlık hizmetlerine etkisi ve Niğde devlet hastanesinde görevli sağlık personeli üzerine yapılan bir araştırmada cinsiyet ile performansa dayalı ücret sistemi arasında anlamlı bir farklılık ortaya çıkmamıştır. Buna karşın Baday (2016) performansa dayalı ücret sistemine yönelik algının eğitim düzeyine göre değişiklik gösterdiğini, yüksek lisans mezunu olanların performansa dayalı ücret sistemine yönelik algı puanlarının lise ve lisans mezunu olanlara göre daha yüksek olduğunu belirlemiştir.

Taştan, (2017) yaptığı çalışmada performansa dayalı ek ücret sisteminin görevli sağlık personeline etkisini, konuyla ilgili yerli ve yabancı literatür taraması yaparak incelemiştir. Yapılan incelemeler doğrultusunda performansa dayalı ücret uygulamasından hekimlerin %60'ının, yardımcı sağlık personelinin ise %80,7'sinin memnun olmadığı, ayrıca çalışanlar arası ek ödeme miktar farkının yüksek olduğu ve bununla çalışanlar arası hoşnutsuzluğu arttırdığı belirlenmiştir. Cellat, (2015) yaptığı çalışmada benzer bulguya ulaşmıştır ve hekimlerin sistemle ilgili olumlu fikre sahip olmadığını belirlemiştir.

Bolat, (2012) çalışmasında, sağlık personelinin performansa dayalı ek ödeme sisteminde, performansların adaletli biçimde ölçüldüğünü ve değerlendirildiğini düşünmediği ve kurumda dağıtılan ek ödemenin hakkaniyetli olduğuna da inanmadıklarını belirlemiştir. Ayrıca performansa dayalı ek ödeme sistemi ile gösterdikleri çabaların takdir edilmediği, başarılı çalışanların ödüllendirilmediği ve iş

stresini de arttırdığı ifade edilmiştir. Bu görüşlerin, cinsiyete, eğitim durumuna ve görev alanına göre de farklılık göstermediği saptanmıştır.

Yüzden, (2013) yaptığı çalışmada hekimlerin genel olarak PDEÖS'ni olumsuz yönde eleştirdikleri, özellikle branşlar arası ücret farklılığının PDEÖS' nin en büyük dezavantajı olarak gördüklerini belirlemiştir. PDEÖS'de görülen diğer bir olumsuzluğun performans katsayısını yükseltmek için yapılan gereksiz uygulamalar olduğu bulunmuştur. Ayrıca PDEÖS'nin hekimler arası rekabeti arttığı düşünülmektedir. Benzer bir bulgu Gazi (2006) tarafından Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde performansa dayalı ek ücret ödeme sisteminin hastalar ve sağlık personeline olan etkisinin analizi isimli çalışmada da bulunmuştur ve PDEÖS'nde meslek grupları arasında haksızlık yapıldığının düşünüldüğü sonucu tespit edilmiştir.

Bu araştırmada performans değerlendirme konusunda elde edilen sonuçları, alan yazında yapılan bir çok çalışma desteklemektedir. Doğuç, (2017) tarafından yapılan çalışmada çalışanların performans değerlendirme sistemlerine ilişkin görüşlerinin, cinsiyete, meslekte çalışma süresine, kurumda çalışma süresine, eğitim düzeyine ve medeni duruma göre farklılık göstermediği belirlenmiştir. Buna karşın yaş ile performans değerlendirme sistemlerine ilişkin görüşler arasında farklılık olduğu saptanmıştır. 26-35 yaş aralığındaki çalışanların ortalamalarının belirgin şekilde diğer yaş aralığındaki çalışanlardan düşük olduğu ve bunun tam tersine 25 yaş altında yeni göreve başlayan çalışanların ortalamalarının diğer yaş aralığındaki çalışanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca çalışanların performans değerlendirme sistemlerine ilişkin görüşlerinin çalışanların departmanlarına göre farklılık gösterdiği bulunmuştur. Laboratuvar ve görüntüleme hizmetleri departmanında görev yapan çalışanların diğer departmanlarda (idari ve mali hizmetler ile tıbbi hizmetler) görev yapan çalışanlara göre ortalamaları yüksektir. Benzer şekilde performans değerlendirme sistemlerine ilişkin görüşlerin yöneticilik pozisyonuna göre farklılık gösterdiği de belirlenmiştir. Yöneticilerin ortalamaları astlarının ortalamalarından daha yüksektir.

Ergin, (2012) tarafından performans değerlendirme konusunda belediye çalışanları üzerinde yapılan bir çalışmada; performans değerlemenin yaş, cinsiyet, medeni durum, mesleki kıdem, işyerinde çalışma süresi, unvan ve unvan süresine göre farklılık göstermediği belirlenmiştir. Buna karşın performans değerlemenin öğrenim durumuna göre farklılık gösterdiği, öğrenim durumu üniversite olan çalışanların performans değerlendirme

puanının, lise mezunu çalışanların performans değerlendirme puanından yüksek olduğu; öğrenim durumu yüksek lisans olan çalışanların performans değerlendirme puanının, lise mezunu çalışanların performans değerlendirme puanından yüksek olduğu bulunmuştur.

Yağcı, (2013) yaptığı çalışmada çalışanların eğitim seviyesi arttıkça performans değerlendirme sistemine karşı olumsuz tutum içerisinde olduklarını belirlemiştir. Yardımcı sağlık personellerinin performans değerlendirme sisteminin olması gerekliliğine olan inançlarının yüksek ancak uygulanan performans değerlendirme sistemine olan inançlarının zayıf olduğu belirlenmiştir. Araştırma verilerine göre yardımcı sağlık personeli, mevcut performans değerlendirme sisteminin ücret üzerindeki etkisinin yetersiz olduğunu düşünmektedir. Sağlık çalışanlarının büyük kısmı, performans standartlarının işe yönelik bilgi ve becerileriyle uyumlu olduğunu ifade etmişlerdir. Sağlık çalışanlarının değerlendirme sürecine ilişkin açıklık ve dürüstlük konularında yeterince tatmin olmadıkları bulunmuştur. Ayrıca sağlık çalışanlarının performans değerlendirme verilerine ait geribildirimlerin yeterince etkili bir şekilde yapılmadığını düşündükleri bulunmuştur.

Araştırmada elde edilen son bulgu hemşirelerin performansa dayalı ücret sistemine yönelik algıları ile performans değerlendirme ölçeğinin bütün alt boyutları arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki olduğu yönündedir. Alan yazındaki çalışmalarda bu sonucu desteklemektedir (Aksoy, 2010; Düzgün ve Marşap, 2018).

ÖNERİLER

1. Covid-19 pandemi sürecinde hemşirelerin ek ödemelerindeki adaletsizliğin giderilmesine yönelik önlem alınmalıdır. Ek ödeme sisteminde ücretlerin ödenme şeklinin, hemşirelerin yararına olacak şekilde değiştirilmesi önerilmektedir.
2. Performansa dayalı ücretlendirme sistemi hemşirelerin iş yükünü arttırmıştır. Dolayısıyla hemşirelerin motivasyonların artırılması, hastalara kaliteli hizmet sunmalarının sağlanması ve hasta ile iletişim süreçlerinin sağlıklı bir şekilde olabilmesi noktasında gerekli önlemler alınmalıdır.
3. Hemşirelerin performans değerlendirmesi yapılırken açık, şeffaf ve adaletli bir sistem anlayışı geliştirilmelidir.
4. Performansa dayalı ücretlendirme sistemi ve performans değerlemesi konusunda bilgi eksikliği ve yanlış anlaşılmanın giderilmesi noktasında konferanslar ve hizmet içi eğitimler düzenlenebilir.
5. Performansa dayalı ücretlendirme sistemi ve performans değerlendirme sistemi birbiriyle pozitif yönde ilişkili olduğundan her iki sistemi iyileştirecek çalışmalar, hemşirelerin görüşleri alınarak yapılmalıdır. Bu uygulamalardaki eksikliklerin hemşireler arasında motivasyon kaybına yol açacağı unutulmamalıdır.
6. Performansa dayalı ücretlendirme sistemi ve performans değerlendirme sistemi, hemşirelerin görev yaptığı kuruma ve çalıştığı birimin koşullarına uygun hale getirilmeli ve elde edilen sonuçlar gerçekçi ve adil bir şekilde uygulanmalıdır.
7. Hemşirelerin bilgi düzeylerinin eksik olduğu konular belirlenerek hizmet içi eğitimler yoluyla bu konuların kazanılmasına yönelik çalışmalar düzenlenebilir.

KAYNAKÇA

American Association of Critical-Care Nurses. (2005). AACN standards for establishing and sustaining healthy work environments: a journey to excellence. <https://www.aacn.org/nursing-excellence/healthy-workenvironments?tab=Patient%20Care> Erişim 30.07.2021

Aksoy, M. (2010). *Performans Değerleme ve Performansa Dayalı Ücretlendirmenin Analizi*. Yüksek Lisans Tezi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yönetim ve Organizasyon Programı.

Aslan, A.G. (2019). *Performans Değerlendirme Sisteminin Ücret Yönetimine Etkisini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma*. Yüksek Lisans Tezi. Konya: KTO Karatay Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı İşletme Tezli Yüksek Lisans Programı.

Aydemir, Gedük E. (2017). *Sağlık Bakanlığına Bağlı Bir Hastanede Hemşirelik Hizmetleri Performans Değerlendirme Kriterlerinin Belirlenmesi ve Uygulanması*. Doktora Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Aydemir, Gedük E. (2020). Dünya’da Ve Türkiye’de Hemşirelik Hizmetlerinde Performans Değerlendirme. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2020, 23(4) 540-545. DOI: 10.17049/ ataunihem.525433.

Aytekin, E. (2005). *Performansa Dayalı Ücretlendirme Ve Türkiye’de Uygulamaları*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Kültür Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Baday, M. (2016). *Performansa Dayalı Ücretlendirme isteminin Motivasyona Etkileri Üzerine Dair Bir Alan Çalışması*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Baykara, ZG. ve Eyüboğlu, G. (2020). Covid-19 Pandemisinde Hemşirelik Bakımı. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2020, Özel Sayı: 9-17.

Bilecen, M.(2007). *İşletmelerde Performans Değerlemenin Ücret Yönetimine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı Yönetim ve Çalışma Psikolojisi Bilim Dalı.

Bolat, G. (2012). *Performansa dayalı ücret sisteminin işgören motivasyonuna etkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Canol, S. ve Vardarlıer, P.(2017). Özel Hastanelerde Çalışan Sağlık Personelinin Kurumlarında Uygulanmakta Olan Performans Değerlendirme Sistemlerine Duydukları Memnuniyet ve Bir Örnek Uygulama. *Üçüncü Sektör Sosyal Ekonomi*,2017, 52 (4) 760-785.

Cellat, T. (2015). *Performansa dayalı ücret sisteminin hekimlerin iş tatminine etkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Cook, E. T. (2018). *The life of Florance Nightingale* (1st ed.). Frankfurt: Germany.

Çağan, S.(2012). *Performans ve Motivasyon Arasındaki İlişki: GATA Hemşirelik Hizmetleri Örneği*. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları İşletmeciliği Anabilim Dalı.

Çağlar, Y.(2019). *Performansa Dayalı Ücretlendirmenin Çalışan Performansı Üzerindeki Etkileri*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı İnsan Kaynakları Ve Örgütsel Değişim Bilim Dalı.

Çakır, Ö. ve Sakaoğlu, H. (2014). Sağlık Çalışanlarının Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminde Ücret adalet Algısı: *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği*, 5(1) 1-21.

Çakmak, B. ve İnkaya, B. (2020). Hemşirelik Perspektifinden Covid-19 Pandemisinin Etkileri Ve Yönetim Önerileri. *Türkiye Sağlık Bilimleri Ve Araştırmaları Dergisi*, 3(2) 42-51.

Çalışkan, A. Turunç Ö. Mert İS., (2019). Personel Güçlendirmenin İş Performansına Etkisinde Örgütsel Desteğin Aracılık Rolü. *Toros Üniv. İİSBF Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(10) 1-22.

Çelik, H. Yürük, Bal. E. Çetinkaya, Ş. (2021). The Risks Encountered By Healthcare Professionals In The Global Covid-19 Outbreak: The Importance Of Protection. *Turk J Public Health* 2020, 18 (Special issue) 66-77. doi: 10.20518/tjph.757207.

Çelik, S. (2019). *Ücret Sistemleri ve Performansa Dayalı Ücret. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yönetim Organizasyon Bilim Dalı.*

Çevirme, A. Kurt, A. (2020). *Covid-19 Pandemisi Ve Hemşirelik Mesleğine Yansımaları Avrasya Sosyal Ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*. 7(5) 46-52.

Çoban, R.(2013). *Sağlık Çalışanlarında Stresin İş Performansına Etkisi Arif Cevit Buldan Devlet Hastanesi Örneği*. Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetim Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı.

Demir, Ü. Acar OS. (2019). Performansa Dayalı Ücret ve Eşit İşe Eşit Ücret Paradoksu: Kamu Kurumları Üzerinden Analiz. *Uluslararası İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 5 (2) 81-109. DOI: 10.29131/uiibd.572962.

Doğan, H.(2019). *Performansa Dayalı Ücretlendirme Sisteminin Türk Kamu Yönetimine Uygulanabilirliği*. Yüksek Lisans Tezi. Kayseri: Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Anabilim Dalı ve Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Bilim Dalı.

Doyan, Y.(2019). *İş Tatmini Ve Performans Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi: Özel Sağlık İşletmeleri Ankara Örneği*. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Türk Hava Kurumu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı İşletme Programı.

Düzgün, M. S. & Marşap, P. D. A. (2018). Performans Değerlendirme Ve Ücret Uygulamalarına İlişkin Algının İş Tatmini Ve Örgütsel Bağlılığa Etkisi Bir Uygulama. *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 25 (3) 787-810.

Coşkun, S. Dulkadiroğlu, H. Kunduracı, NF (2016). Kamu Sektöründe Bireysel Performansa Göre Ücret Uygulamaları: Başarısızlığın Yaygınlaşması. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 71 (2) 627-651.

Coşkun Yaş, S. (2020). *Covid-19 Pandemisinin Hastane Çalışanlarının Psikolojik Durumuna Etkisi*. Uzmanlık Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı.

Daily Sabah (2020). Turkey remains firm, calm as first coronavirus case confirmed. Retrieved April 16, 2020, from <https://www.dailysabah.com/turkey/turkey-remains-firm-calm-as-first-coronavirus-case-confirmed/news>.

Doğruer, B. (2020). *Üniversite Hastaneleri Döner Sermaye İşletmelerinin Sürdürülebilirliği*. Yüksek Lisans Tezi. Trabzon: Avrasya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Muhasebe ve Denetim Bilim Dalı.

Doğuç, E. (2017). *Hastanelerde performans değerlendirme sisteminin çalışan motivasyonuna etkileri hakkında çalışan görüşleri (Çankaya ilçesi örneği)*. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi. Ankara. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Duygulu, S. Başaran Açıl, S. Kuruca Özdemir, E. Erdat Y. (2020). COVID-19 Salgını: Yönetici Hemşirelerin Rol ve Sorumlulukları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. Huhemfad-Johufon 2020,7(Özel Sayı) 34-46.

Centers for Disease Control and Prevention, <https://www.cdc.gov/>, Erişim Tarihi: 30.11.2020.

Cevahir Dora, Y.Y.(2014). *Hemşirelik Hizmetlerinde Ücretlendirme ve Dağıtım Adalet Algısını Etkileyen Faktörler*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetim Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetim Bilim Dalı.

Düzgün, MS. ve Marşap, A. (2018). Performans Değerlendirme ve Ücret Uygulamalarına İlişkin Algının İş Tatmini ve Örgütsel Bağlılığa Etkisi: Bir Uygulama. *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 25 (3) 787- 810.

Elverir, M. (2016). *Performansa dayalı ücret sisteminin iş gören motivasyonuna etkisi (Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi örneği)*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Karabük: Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Ekinci, N. (2021). Türkiye'deki Sağlık Çalışanlarının Performansa Dayalı Ücret Uygulaması Hakkında Görüşlerine Dayalı Araştırmaların Değerlendirilmesi. *Verimlilik Dergisi*, Sayı: 2, 111-125. DOI: 10.51551/verimlilik.602060

Ekingen, E. (2013). *Sağlık İşletmelerinde Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminin Çalışan Motivasyonu Üzerine Etkisi: Batman Bölge Devlet Hastanesinde Bir Araştırma*. Yüksek Lisans Tezi. Van: Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı.

Ergin, G. (2012). *Performans Değerleme İle Motivasyon Arasındaki İlişki Ve Belediye Çalışanları Üzerine Bir Uygulama*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Aydın

Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı İnsan Kaynakları Yönetimi Bilim Dalı.

Fettah, K. (2009). *Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarında Çalışan Personelin Performansa Dayalı Döner Sermaye Ek Ödeme Uygulamasına İlişkin Değerlendirmeler*. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları Yönetimi Programı.

Gazi, A. (2006). *Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde Performansa Dayalı Ek Ücret Ödeme Sisteminin Hastalar ve Sağlık Personeline Olan Etkisinin Analizi*. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

George, D. ve Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, 17.0 update (10a ed.)* Boston: Pearson.

Gürer, A. ve Gemlik, HN. (2020). Covid-19 Pandemisi Sürecinde Sahada Olan Sağlık Çalışanlarının Yaşadıkları Sorunlar ve Çözüm Önerileri Üzerine Nitel Bir Araştırma. *Journal of Health Services and Education*; 4(2) 45-52 ISSN: 2636-8285 DOI: 10.29228/JOHSE.3

Gürbüz, E (2014). *Çalışanlarda Örgüt Kültürü ve İş Performansı (Antalya Atatürk Devlet Hastanesi Çalışanları Örneği)*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Ana Bilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı.

Güvenç, R. Baltacı E.(2020). Covid-19 ve Sağlık Çalışanlarının Ruh Sağlığı. Türk Tabipleri Birliği Covid-19 Pandemisi Altıncı Ay değerlendirme Raporu.

Güvendi Oruç, Ö. (2020). Covid-19 Döneminde Hemşirelik Yetkinlikleri ve Hemşirelik Yönetimi. 4th ECLSS International Online Conference on Economics and Social Sciences. *Kongre Bildiri Kitabı*, Kyrenia, Trnc. E-ISBN 978-605-69502-6-1.

Hanoğlu, M.(2017). *Üniversitelerde Döner Sermaye İşletmeleri Sorunlar ve Çözüm Önerileri: Erzincan Üniversitesi Örneği*. Yüksek Lisans Tezi. Erzincan: Erzincan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı.

Hasanov, Z. (2003). *Performans ve Ücret İlişkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Sakarya: Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yönetim ve Organizasyon Bilim Dalı.

Hellewell, J. Abbott, S. Gimma, A. Bosse, NI. Jarvis, CI. Russel, TW. Munday, JD. Kucharski, AJ. Edmunds, WJ. Centre for the Mathematical Modelling of Infectious Diseases COVID-19 Working Group. Funk, S. Eggo, RM. (2020). Feasibility of controlling COVID-19 outbreaks by isolation of cases and contacts. *Lancet Glob Health*. <https://doi.org/10.1016/>.

Her Yönüyle COVID-19, Türk Toraks Derneği COVID-19 E-Kitapları Serisi, Haziran 2020. ISBN: 978-605-06717-1-1.

Hiçdurmaz, D. ve Üzar Özçetin, YS. (2020). Covid-19 Pandemisinde Ön Safta Çalışan Hemşirelerin Ruhsal Sağlığının Korunması Ve Ruhsal Travmanın Önlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. Huhemfad-Johufon 2020,7 (Özel Sayı) 1-7.

International Council of Nurses, <https://www.icn.ch/> Erişim Tarihi: 01.12.2020.

İslamoğlu, S. (2018). *Hemşirelerin Örgütsel Bağlılıklarının İş Performansı Üzerine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı.

Janice, B. Lindberg.-Mary L. Hunter-Ann A. Kruszewski. (1990), Introduction To Nursing, Philadelphia,J.B.Lippincott Company.

Lake, E. T. (2002). Development of the practice environment scale of the nursing work index. *Research in Nursing and Health*, 25(3) 176-188.

Kalyoncu, T. (2019). *Performans Değerlemesi ve Ücret Yönetimi Arasındaki İlişki: TEB Çağrı Merkezi Örneği*. Yüksek Lisans Tezi. Edirne: Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi Ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı.

Kara, A. (2020). *Performansa Dayalı Ücret Sistemlerinin İş Tatmini Üzerine Etkisi: Bilişim Sektörü Üzerine Bir Alan Araştırması*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı.

Kara, E. (2021). *Akdeniz Üniversitesi Hastanesinde Çalışan Araştırma Görevlilerinin Covid-19 Pandemisinde Tükenmişlik Düzeylerinin Değerlendirilmesi*. Uzmanlık Tezi. Antalya: Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı.

Kayabaşı, Ç. (2019). *Sağlık Çalışanlarında Örgütsel Bağlılık, İş Tatmini ve İş performansı İlişkisinin Belirlenmesi: Bir Devlet Hastanesi Örneği*. Doktora Tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları İşletmeciliği Anabilim Dalı Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı.

Keleş, K. (2017). *Etkileşimci Ve Dönüşümcü Liderliğin İşten Ayrılma Niyeti ve İş Performansına Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı.

Kesici, B.(2005). *Performansa Göre Ücretlendirme Sistemi Kahramanmaraş Devlet Hastanesi İle Kadın-Doğum Ve Çocuk Hastanesinde Bir Araştırma*. Yüksek Lisans tezi. Kahramanmaraş: Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı.

Kılıç, Ş. (2019). *360 Derece Performans Değerlendirme Sistemi Çerçevesinde Performansa Dayalı Ücretlendirmenin Türk Kamu Yönetiminde Uygulanabilirliği:*

Kırıkkale Belediyesi'nde Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi. Kırıkkale: Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Siyaset Bilimi Ve Kamu Yönetimi Anabilim Dalı.

Kınış, Z. (2020). *Sağlık Çalışanlarının Finansal İyi Hal Durumlarının İş Performansına Etkisinin İncelenmesi; Kayseri İli Örneği. Yüksek Lisans Tezi. Kayseri: Kayseri Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Sağlık Yönetimi Bilim Dalı.*

Kıraner, E. Terzi, B. (2020). Covid-19 Pandemi Sürecinde Yoğun Bakım Hemşireliği. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 2020, 24(EK-1) 83-88.

Kıroğlu, F.(2020). Covid-19 Pandemi Ortamında Çalışma Koşulları Ve Genel Sorunlar. *Meyad Akademi*, 1 (1) 79-90.

Kiyat, İ. Karaman, S. İşcan Ataşen, G. Elkan Kiyat, Z. (2020) Yeni Koronavirüs (COVID-19) İle Mücadelede Hemşireler. *THDD* 2020, 1 (1) 81-90.

Kocakanat, İC. (2018). *Sağlık Kuruluşlarında Ödeme Yöntemleri Ve İkinci Basamak Sağlık Kuruluşlarında Performansa Dayalı Ek Ödeme Uygulaması. Yüksek lisans Tezi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Hastane Ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi Programı.*

Kömürcüoğlu, B. (2020). COVID-19'un Klinik ve Laboratuvar Bulguları. *Göğüs Hastalıkları Uzmanlarının Bilmesi Gerekenler başlıklı ek sayısında derleme.*

Mammodova, A. (2015). *Modern Performans Değerleme Yöntemleri Ve Azerbaycan'daki İşletmeler Üzerinde Bir Uygulama. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Aydın Üniversitesi İşletme Anabilim Dalı İnsan Kaynakları Yönetimi Programı.*

McCloskey, J.C. & McCain, B. (1988). Variables related to nurse performance. *IMAGE: Journal of Nursing Scholarship*, 20(4) 203–207. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1988.tb00077.x>.

Memiş, G. (2010). *Performansa dayalı ücret sisteminin sağlık hizmetlerine etkisi ve Niğde devlet hastanesinde görevli sağlık personeli üzerine bir araştırma*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Niğde: Niğde Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Mutlu, Ö. (2017). *Performans Değerlendirme Sisteminin Tarihsel Gelişim Süreci*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Eğitim Yönetimi Bilim Dalı.

Öğünç, K. (2020). *Aile Hekimlerinin Covid-19 Pandemisi Sürecinde Yaşadıkları Sorunlar Ve Çözüm Önerileri: Niteliksel Bir Araştırma*. Uzmanlık Tezi. Sakarya: Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı.

Özbay, H. (2010). *Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde Döner Sermaye Harcamalarının Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Özbey, F. (2019). *Çalışma Ortamı Özellikleri İle Hemşirelerin İş Performansı Ve Hastaların Bakım Memnuniyeti Arasındaki İlişki*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı.

Özcan, Z.(2018). *Sağlık Sektöründe Performans Yönetimi Ve Aile Hekimlerinin Performanslarının Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı.

Özdemir, İ. (2007). *Performans Değerleme Yöntemleri; Performans Değerleme Yöntemi Tercihlerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma Modeli Önerisi*. Doktora Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yönetim ve Organizasyon Bilim Dalı.

Özdemir, L. Erdem, H. Kalkın, G. (2016). Kamu Çalışanlarının Güvenlik İklimi Algılarının İş Tatmini ve İş Performansı Üzerine Etkisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 7(15) 59-69.

Özdemir, N.(2021). Sağlık Sektöründe İnsan Kaynakları Yönetiminde Performans Yönetimi ve Personel Verimliliği. *Journal Of Organizational Psychology And Behavior (Örgütsel Psikoloji Ve Davranış Dergisi)* 2(1) 28-36 [2021]. ISSN: 2717-9281 .

Özdemir, S.(2019). *Sağlık Bakanlığı Performansa Dayalı Ek Ücret Sisteminin Sağlık Çalışanları Tarafından İş Verimliliği Açısından Değerlendirilmesi: Siirt Devlet Hastanesi Örneği*. Yüksek Lisans Tezi. Mersin: Toros Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı.

<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2007/05/20070501-8.htm> (Erişim Tarihi: 08.04.2019). 57.

Özkal Sayan, İ. ve Şahan, Y. (2011). Sağlık Bakanlığı’nda Performans Değerlendirme Ve Ek Ödeme Sistemi. *Memleket Siyaset Yönetim*, 6 (16) 33-70.

Recelcati, S. (2020). Cutaneous Manifestations İn Covid-19: A First Perspective. *Journal Of The European Academy Of Dermatology And Venereology*. 3 (5) 212-213. <https://doi.org/10.1111/jdv.16387>.

Sohrabi, C. Alsafi, Z. O’Neill, N. Khan, M. Kerwan, A. Al-Jabir, A., Iosifidis, C. Agha , R. (2020). Corrigendum to “World Health Organization declare Global Emergency: A review of the 2019 Novel Coronavirus (COVID-19)”, *Int. J. Surg.*, 76, 71–76.

Şantaş, F. Uğurluoğlu, Ö. Kandemir, A. Çelik, Y. (2016). Sağlık Çalışanlarında Örgütsel Sinizm, İş Performansı Ve Örgütsel Özdeşleşme Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 18(3) 867-886.

Parlak, E.(2008). *Performansa Dayalı Ücretlendirme Ve Türk Kamu Yönetimi*. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Kalite Yönetimi Bilim Dalı.

Paksoy, A.(2006). *Performansa Dayalı Ücretlendirme: Bir Alan Araştırması*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Kahramanmaraş: Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Polat, Ö. ve Coşkun, F.(2020). Covid-19 Salgınında Sağlık Çalışanlarının Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımları İle Depresyon, Anksiyete, Stres Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi* 2020, 4(2): 51-58. DOI: 10.29058mjwbs.2020.2.3.

Aydın, S. ve Demir, M. (2007). Sağlıkta Performans yönetimi Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi. *Sağlıkta Dönüşüm Serisi – 2 Sağlık Bakanlığı Yayını*. 2007, Ankara.

Sakar, Y.(2018). *Performansa Dayalı Ücretlendirme Hakkında Okul Yöneticilerinin Görüşleri*. Yüksek Lisans Tezi. Uşak: Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı Eğitim Yönetimi ve Denetimi Bilim Dalı.

Schermerhorn, J.R. Hunt, G. Osborn, R.N. (1985). *Managing Organizational Behavior*. New York: John & Sons Publishing.

Şimşek, G.(2019). *Performans Değerlendirme Sisteminin Çalışanların İş Tatminine Etkisi: Üniversite Örneği*. Yüksek Lisans Tezi. Konya: KTO Karatay Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı.

Ramawickrama, J. Opatha, H.H.D.N.P. Kumari, P. (2007). M.D., A Synthesis Towards The Construct of Job Performance, *International Business Research*, 10(10) 75-76.

Taştan, S. (2017). *Performansa dayalı ücret sisteminin sağlık hizmetlerine etkisi: Adıyaman ili Eğitim ve Araştırma Hastanesi üzerine bir uygulama*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adıyaman.

T.C. Sağlık Bakanlığı, <https://covid19.saglik.gov.tr/>, Erişim Tarihi: 01.12.2020.

T.C Resmi Gazete, 2019/5 sayılı Cumhurbaşkanlığı Genelgesi 13.04.2019, sayı 30744. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2019/04/20190413-7.pdf>. Erişim Tarihi: 01.12.2020.

Tüfekçi, A.(2019). *Hemşirelerin İş Performanslarının Tükenmişlik Düzeyleri Açısından İncelenmesi: Tersiyer Merkez Uygulaması*. Yüksek Lisans Tezi. Kırklareli: Kırklareli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Anabilim Dalı.

Top, M. Gider, Ö. Ünal, D. (2010). Hastane Sektöründe İş Performansını Etkileyen Örgütsel Değişkenlerin (Faktörlerin) İncelenmesi: Kayseri ve Kocaeli İllerindeki Hemşireler Üzerine Bir Alan Araştırması. *Yönetim*, 21 (66) 71-96.

Uruk, N.(2019). *Ücretlendirme ile İş Tatmini Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi Ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı Yönetim Ve Çalışma Psikolojisi Bilim Dalı.

Uyar, G.(1990). Hemşireliğin Çağdaş Gelişimi ve Hemşirelik Mevzuatı. *Türk Hemşireler Dergisi*, Ankara Bil Ofset, Aralık, 39 (4) 66- 74.

Yağcı, S. (2013). *Performans değerlendirme sisteminin işe bağlılığa etkisi: Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesinde bir uygulama*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Kütahya: Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Yar, F.(2002). *Başarı Değerlendirmesi ve Başarı Değerlendirmesine Dayalı Ücretlendirmenin Kamu Yönetiminde Uygulanabilirliği*. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Yönetimi ve Siyaset Anabilim Dalı.

Yıldırım, M.(2020). *Sağlık Bakanlığına Bağlı Döner Sermaye İşletmelerinde Sayıştay Denetim Bulgularının Analizi Ve Çözüm Önerileri*. Yüksek Lisans Tezi. Bursa: Bursa Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı Muhasebe ve Denetim Bilim Dalı.

Yılmaz, F. Ünsar, S. (2007). Performans Değerlendirme Sistemi Ve Kullanım Alanları. *Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 9 (1) 35-57.

Yılmaz, SN. (2017). *Sağlık Çalışanlarında Toplam Kalite Yönetimi ve İş Performansı Algısı: Bir Kamu Hastanesi Örneği*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul : Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlıkta Kalite Yönetimi Ana Bilim Dalı.

Yıldız, Y. (2008). *Performans Değerlendirme Sonuçlarının Ücrete Yansıtılması ve Uygulamadan Bir Örnek*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı İnsan Kaynakları Yönetim Bilim Dalı.

Yurtseven, C. (2021). *Covid-19 Pandemi Sürecinde Sağlık Çalışanlarının Psikolojik Yakınma Ve Belirti Düzeyleri İle Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı.

Yüksel, İ. Sayın, KŞ. (2020). Kamu Hastanelerinde Hekimlere Yönelik Performansa Dayalı Ek Ödeme Model Önerisi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 2020; 23(3) 387-410.

Yüncü, V. ve Yılan, Y. (2020). Covid-19 Pandemisinin Sağlık Çalışanlarına Etkilerinin İncelenmesi: Bir Durum Analizi. *Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Ek Sayı 373-401.

Yüzden, G. E. (2013). *Performansa dayalı ek ödeme sistemi ve hekim görüşlerinin değerlendirilmesi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Ankara: Gazi üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

WFCCN (2007). Declaration of Sydney (Constitution). Accessed 14 January 2016 at <http://wfccn.org/publications/constitution>.

World Health Organization, <https://www.who.int/>, Erişim Tarihi: 01.12.2020.

EKLER

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (BGOF)

Sayın Gönüllümüz

Sizi Şule Ciddioğlu tarafından yürütülen “COVID-19 Sürecinde Hemşirelerin Ücretlendirme politikalarının İş Performansı Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi” başlıklı bilimsel araştırma amaçlı klinik bir çalışmaya davet ediyoruz. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini tam olarak anlamanız ve kararınızı, araştırma hakkında tam olarak bilgilendirildikten sonra **özgürce** vermeniz gerekmektedir.

Bu bilgilendirme formu söz konusu araştırmayı ayrıntılı olarak tanıtmak amacıyla size özel olarak hazırlanmıştır. Lütfen bu formu dikkatlice okuyunuz. Araştırma ile ilgili olarak bu formda belirtildiği halde anlayamadığınız ya da belirtilemediğini fark ettiğiniz noktalar olursa araştırma yürütücüsüne sorunuz ve sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz. Bu çalışmaya katılım tamamen **gönüllülük** esasına dayalıdır. Araştırmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Araştırma hakkında tam olarak bilgilendirildikten sonra, kararınızı özgürce verebilirsiniz. Bu çalışmaya katılma hususunda kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde formu imzalayınız.

Araştırmanın adı: COVID-19 Sürecinde Hemşirelerin Ücretlendirme Politikalarının İş Performansı Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi

Araştırma amacı: COVID-19 Sürecinde performansa dayalı ücretlendirme sisteminin çalışanların performansına katkı sağlayıp sağlamadığının incelenmesidir.

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Yaş: 18 - 25 () 26 - 35 () 36 - 45 () 46 -55 () 56 ve üstü ()

Cinsiyet: Kadın () Erkek ()

Eğitim Durumu: Meslek Lisesi ()

Ön Lisans ()

Lisans ()

Lisans Üstü ()

Çalıştığınız Birim: Anjiyo Laboratuvarı ()

Acil Servis ()

Erişkin Kalp-Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi ()

Koroner Yoğun Bakım Ünitesi ()

Pediyatri Kalp-Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi ()

Meslekte Bulunduğunuz Süre: 0-5 yıl ()

6-10 yıl ()

11-15 yıl ()

16-20 yıl ()

20 yıl ve üzeri ()

Kurumunuzda Çalışma Süreniz: 0-5 yıl ()

6-10 yıl ()

11-15 yıl ()

16-20 yıl ()

20 yıl ve üzeri ()

Mesai Durumu: Fazla mesai var () Fazla mesai yok ()

Covid-19 Tanılı Hasta Takibinde Bulunma Durumunuz: Evet () Hayır ()

ÖLÇEK-1	Katlıyorum	Katılmıyorum
1.Pandemi sürecinde ek ödeme sisteminde adaletsizlik olduğunu düşünürüm.		
<i>Aşağıda bulunan 2. Soruyu, Üstte ki Cevabınız “Katılıyorum” ise cevaplayınız.</i> 2.Bu durum bende öfke durumu oluşturur.		
3.Tavandan ek ödeme sözü bende beklenti oluşturur.		
4.Ücret olarak beklentinin karşılanmaması iş performans düzeyimi, çalışma başarımları ve huzurumu olumsuz etkiler.		
5.Performansa dayalı ücretlendirmenin sağlık çalışanlarının tamamına yarar sağladığını düşünürüm.		
6.Döner sermaye, sabit ödeme, hemşirelik maaşlarının ayrı olarak değil tek ve toplu bir şekilde ödenmesinin daha yararlı olacağını düşünürüm.		
7.Hemşirelik bakım hizmetleri için ayrı bir performans değerlendirmesi olması gerektiğini düşünürüm.		
8.Ücretlendirme sisteminden dolayı başka bir mesleğe yönelme düşüncesi oluşur.		

ÖLÇEK- 2

Bu kısımda, “Performansa Dayalı Ücretlendirme” konusunda, görüşlerinizi belirlemeye yönelik ifadeler yer almaktadır. Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuyup değerlendirerek sağ tarafta uygun bulduğunuz sadece bir seçeneği işaretleyerek belirtiniz.

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Performansa dayalı ücret sisteminden memnunum.	1	2	3	4	5
2	Performansa dayalı ücret sistemi adil biçimde işler.	1	2	3	4	5
3	Performansa dayalı ücret sisteminin performansımıza olumlu katkı sağladığını düşünüyorum.	1	2	3	4	5
4	Performansa dayalı ücret sisteminin gelirimize olumlu katkı sağladığını düşünüyorum.	1	2	3	4	5
5	Performansa dayalı ücret sisteminin iş yükünü arttırdığını düşünüyorum.	1	2	3	4	5
6	Performansa dayalı ücret sistemi hizmet kalitesini artırır.	1	2	3	4	5
7	Performansa dayalı ücret sisteminde başarılı çalışanlar ödüllendirilir.	1	2	3	4	5
8	Performansa dayalı ücret sisteminin iş stresini arttırdığını düşünmüyorum.	1	2	3	4	5
9	Performansa dayalı ücret sisteminin çalışanlar arasında huzursuzluğa sebep olduğunu düşünmüyorum.	1	2	3	4	5
10	Performansa dayalı ücret sisteminin yazılım hizmet kalitesi açısından yararlı olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
11	Performansa dayalı ücret sisteminin suistimal edildiğini düşünmüyorum.	1	2	3	4	5
12	Performansa dayalı ücret sisteminin motivasyonu olumlu düzeyde etkilediğini düşünüyorum.	1	2	3	4	5
13	Performansa dayalı ücret sisteminin fiili çalışma saatlerimizi arttırdığını düşünüyorum.	1	2	3	4	5
14	Performansa dayalı ücret sisteminin mesleki bilgi ve becerilerimizi olumlu yönde etkilediğini düşünüyorum.	1	2	3	4	5
15	Performansa dayalı ücret sisteminin kalıcı olacağına inanıyorum.	1	2	3	4	5

ÖLÇEK-3

Bu kısımda, “Performans Değerleme” konusunda, görüşlerinizi belirlemeye yönelik ifadeler yer almaktadır. Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuyup değerlendirerek sağ tarafta uygun bulduğunuz sadece bir seçeneği işaretleyerek belirtiniz.		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	İşyerimdeki görevim tam olarak belirlenmiştir.	1	2	3	4	5
2	Yöneticimle sorumluluklarım konusunda hemfikiriz.	1	2	3	4	5
3	İşyerimdeki performans standartları herkes tarafından açıkça bilinmektedir.	1	2	3	4	5
4	Organizasyonumuzun hedefleri herkes tarafından bilinir.	1	2	3	4	5
5	Uygulanan performans standartları işletmemizin vizyon, misyon ve hedeflerine uygundur.	1	2	3	4	5
6	Performans standartları, işe yönelik bilgi ve becerilerimle uyumludur.	1	2	3	4	5
7	Organizasyonun hedeflerine ulaşmasında üzerime düşeni biliyorum.	1	2	3	4	5
8	Çabalarımın fark edildiğini anlayabiliyorum.	1	2	3	4	5
9	İşyerimde uygulanan performans değerlendirme yöntemi çalışanlar arasındaki performans farklılıklarını ortaya koymaktadır.	1	2	3	4	5
10	Değerlemeciler tüm çalışanlara aynı uzaklıktadır.	1	2	3	4	5
11	Değerleme dönemleri herkes için aynı uygulanır.	1	2	3	4	5
12	Değerleme dönemleri çalışanların performans düzeyini ortaya koymalarına ve karşılaştırma yapılmasına olanak sağlamaktadır.	1	2	3	4	5
13	Değerleme sistemimiz sayesinde performansım fark edilebilmektedir.	1	2	3	4	5
14	İşimdeki eksikliklerin giderilmesine yönelik eğitimlere katılmam yöneticim tarafından desteklenir.	1	2	3	4	5
15	Performansın artırılmasında çalışanların organizasyondaki yerlerinin yatay olarak değiştirilmesi anlamına gelen iş rotasyonu kullanılmalıdır.	1	2	3	4	5
16	İşyerimdeki performans değerlendirme sistemi, işini yetersiz gören çalışanın sorumluluklarını dikey yönde arttırmak anlamına gelen iş zenginleştirmeye olanak sağlamalıdır.	1	2	3	4	5
17	Performans değerlemenin yapılması konusunda son derece açıgımdır.	1	2	3	4	5
18	Yöneticim işimle ilgili aksaklıkları zamanında iletir.	1	2	3	4	5
19	Tüm değerlemelere açıklık ve dürüstlük hakimdir.	1	2	3	4	5
20	İşyerimde zamanında ve etkin geri besleme yapılır.	1	2	3	4	5
21	Değerleme sonuçları her zaman çalışanlarla paylaşılır.	1	2	3	4	5
22	Değerleme görüşmeleri standartlara ulaşma düzeyi ve yapılması gerekenler konusunda çok bilgilendiricidir.	1	2	3	4	5
23	İşyerimdeki değerlendirme süreci performansımı geliştirmemde yardımcı olur.	1	2	3	4	5
24	Performans, işyerim için bir ödül unsurudur.	1	2	3	4	5
25	Yüksek bir performans gösterdiğimde ödüllendirileceğime eminim.	1	2	3	4	5
26	Performansımdaki değişikliği ücretimde hemen izleyebilirim.	1	2	3	4	5
27	İşyerim için ödüllendirme sadece ücrete yönelik değildir; çalışanlara, sosyal tesislerden yararlanma olanağı gibi sosyal imkanlarda ödül olarak sunulabilmektedir.	1	2	3	4	5