
YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN İŞ TATMİNİNE ETKİ EDEN FAKTÖRLERİN ÖNEM DERECELERİNİN ANALİTİK HİYERARŞİ PROSESİ YÖNTEMİ İLE BELİRLENMESİ

Güler ÖNDER * Emrah ÖNDER **

Öz

Çalışma hayatında, hizmet üreten örgütlerin en önemli girdisi insandır. Çalışanların beklentilerinin karşılanması, örgütsel amaçların da gerçekleşmesini sağlayacaktır. Bu çalışmada yoğun bakım ünitesi yöneticilerinin hangi güdüleyici faktörlere eğilmeleri hakkında yol gösterici bir sıralama gerçekleştirilmiştir. Performans ve verimlilikte etkili olan sosyal bir konu matematiksel bir metotla (analitik hiyerarşi prosesi) değerlendirilmiştir. Çalışma kapsamında hemşirelerin sübjektif düşünceleri Analitik Hiyerarşi Prosesi ile niceliksel şekle dönüştürülmüştür ve hastanelerde yoğun bakım hemşirelerinin iş tatminine etki eden önemli faktörler saptanmıştır. İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi yoğun bakım ünitelerinde görev yapan hemşireler üzerinde gerçekleştirilen araştırmanın sonuçlarına yer verilmiştir. Araştırmaya katılan 53 yoğun bakım hemşiresinin yaş ortalaması 28'dir ve tamamı kadındır.

Anahtar kelimeler: İş Tatmini, Yoğun Bakım Hemşireliği, Analitik Hiyerarşi Prosesi

DETERMINING THE PRECEDENCE OF INCENTIVE FACTORS OF CRITICAL CARE UNIT NURSES' JOB SATISFACTION USING ANALYTIC HIERARCHY PROCESS TECHNIQUE

Abstarct

In business life, the most significant input of organizations that produce services is human being. Meeting expectations of the employees is also going to obtain to coming true organizational objectives. In this study, a guide ordering about that critical care unit managers inclining on which motivating factors used is performed. A social subject that is effective in performance and productivity is successfully evaluated with a mathematical method (analytic hierarchy process). In this study, subjective opinions of nurses turn into quantitative form with Analytic Hierarchy Process and measure the major job satisfaction factors of critical care nurses in the hospitals with using Analytic Hierarchy Process. The results of the research done on nurses in Critical Care Units of Istanbul Medical Faculty in Istanbul are mentioned. The average age of the 53 nurses who joined the research was 28 year and %100 of them was women

Key words: Job Satisfaction, Critical Care Unit Nursing, Analytic Hierarchy Process

* Uzman Hemşire, İstanbul Tıp Fakültesi, Nöroşirurji Yoğun Bakım Ünitesi, Çapa, Fatih, İstanbul, glronder@gmail.com

** Arş. Grv. Dr., İstanbul Üniversitesi, İşletme Fakültesi, Sayısal Yöntemler Anabilim Dalı, Avcılar, İstanbul, emronder@gmail.com

GİRİŞ

Sağlık sektörü günümüzün en önemli sektörlerinden biri haline gelmiştir. Kaliteli yaşam isteği, kaliteli sağlık hizmeti alma talebini de artırmıştır. Sağlıklı hayat sürmek, her insanın gereksinimidir ve bu anlamda sağlık kuruluşları önemli bir role sahiptir. Nüfus artışı, kentleşme, sanayileşme, sosyal güvenlik kapsamının genişletilmesi gibi sebeplerle, kişilerin bilinç seviyesi yükseldikçe sağlık kuruluşlarının bu rolünün daha da artması kaçınılmazdır (Adıgüzel ve Keklik, 2011:307).

Sağlık sektöründeki gelişmeler ve sorunlar, yalnız sağlık çalışanlarını değil, hastaları ve hasta yakınlarını da yakından etkilemektedir. Hasta tatmininin sağlanması öncelikle hastanelerde çalışan ekibin tatmin olması ile mümkün olmaktadır. Sağlık kurumlarında hizmet sunumunun temel belirleyicisi olan personel, verilen hizmetin kalitesini de önemli ölçüde etkilemektedir. İşgücü dönüşümünün maliyeti, çalışanlara ödenen ücretlerden fazladır. İlanlar, görüşme, harcanan zaman gibi insan kaynakları masrafları, yerleştirme, yetiştirme masrafları, düşük verimliliğin getirdiği maliyetler oldukça fazladır. Eksikliğin en önemli maliyet kalemi ise olumsuz hasta sonuçlarıdır. Sağlık kuruluşlarında çalışanların çoğunluğunu hemşirelerin oluşturduğu göz önüne alındığında hemşirelerin iş tatmini kurumlar için büyük önem arz etmektedir (Söyük, 2012:94).

Hemşire her şeyden önce bir insandır. Hemşirenin temel çalışma alanı insan ve insana hizmettir. Günümüzde hemşirelik, bireyin ve toplumun sağlığını geliştirmek/ yükseltmek, korumak, hastalığa uyumunu kolaylaştırmak, hastalığın iyileşmesine yardım etmek için yürütülen hizmetleri kapsamaktadır. Hastanelerde hemşireler, sağlık ekibi içinde hasta bireyin ve ailesinin her türlü problemlerinde 24 saat boyunca ilk başvurdukları çalışanlardır. Bu nedenle sağlık ekibi içinde hemşireler kilit noktada bulunmaktadır.

Yoğun bakım, yaşamı acil olarak tehdit eden bir hastalığı olan ya da böyle bir hastalığın gelişmesi beklenen, ciddi operasyonlar geçiren bireylere özel fiziki koşullarda verilen çok disiplinli bakım ve tedavi şeklidir. Kısmen veya tamamen fonksiyonlarını yitirmiş olan organ ve organ sistemlerinin bu fonksiyonlarının yerlerinin geçici olarak doldurulması ve hastalığı oluşturan temel nedenlerin tedavi edilebilmesi için kullanılan yöntemlerin tamamına verilen isimdir (Özdemir, 2009:4).

Yoğun bakım hemşirelerinin hastaya vereceği bakımda her zaman profesyonel ve dikkatli olması gerekmektedir. Ancak gelişmiş cihazlara hâkim olmak, hastanın durumunu sürekli takip etmek, zamanı iyi kullanabilmek vb. stres kaynakları yoğun bakım hemşirelerinin profesyonel tepkiler ortaya koymalarını engelleyebilmektedir. Bu gibi durumlar yoğun bakım hemşirelerinin iş doyumlarını etkilemektedir. Ayrıca vardiyalı ve nöbetli çalışma özellikle iş doyumunda azalmaya ve tükenmişliğe büyük ölçüde etki etmektedir. Uluslar Arası Çalışma Örgütü (ILO) hemşirelerin çalışma ortamına ait başlıca stresörleri yöneticilerle yaşanan çatışmalar, rol çatışması ve belirsizliği, aşırı iş yükü, hastalarla çalışma nedeniyle yaşanan duygusal stres, yoğun bakım gereksinimi olan ve ölmekte olan hastalarla çalışma, hastalarla yaşanan çatışmalar ve vardiya olarak tanımlamaktadır.

Hastanelerin kaliteli hizmet sunabilmesinin en temel ögesi ise insan faktörüdür. Hemşireler hastane çalışanlarının büyük bir bölümünü

oluştururlar. Sağlık kurumlarındaki performans ve buna paralel olarak sağlık sonuçları kurum içi personelin motivasyonuna bağlıdır. Çünkü sağlık sektörü oldukça yoğun emek gerektiren bir alandır. Bu yüzden hizmet kalitesi, etkinlik, eşitlik tamamen işgörenin işini yapmaya ne kadar hevesli olduğu ile ilgilidir. Sağlık sektörü politikalarını belirleyenler ve uygulayanlar ve sağlık kurumları yöneticileri, sektörel ve örgütsel amaçlara ulaşmak için işgören motivasyonunun önemini farkına varmalı ve kurum içi tedbirlerini bu bağlamda almalı (Adıgüzel ve Keklik, 2011:307).

Günümüzde, çalışanların örgüte sağladıkları katkı kadar, örgütten beklentileri de önemli hale gelmiştir. Çalışanların örgütten beklentilerine cevap vermek, onların daha etkin ve verimli çalışmasını sağlamak, daha sağlıklı ve mutlu bir işgücü oluşumuna katkıda bulunarak, toplumsal dengeleri korumak açısından, iş tatmini kavramı, hem örgütsel davranış hem de insan kaynakları disiplinlerinin konuları arasında önemli bir yer tutmaktadır (Pekdemir, Özçelik, 2006:15).

Bireylerin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim, mesleki kıdem, statü-ünvan, sosyal-kültürel çevre, kişilik, çocuk sahibi olma gibi özellikleri iş tatminini etkileyen bireysel faktörler arasındadır. İş tatminini etkileyen çevresel/örgütsel faktörler de söz konusudur. Bunlar: işin kendisi, ücret ve ödül, iş güvencesi, kariyer ve yükselme olanakları, çalışma ortam ve koşulları, yönetim biçimi ve yöneticilerle ilişki, çalışma arkadaşları ile ilişkiler ve örgüt kültürüdür.

Örgüt yöneticisi, işgörenlerin örgüte ve örgütteki çabalara karşı tutumlarını olumlu ya da olumsuz duruma getirecek faktörleri tespit edebiliyorsa, alacağı önlemlerle işgörenleri daha kolay yönlendirebilecektir. Örgütlerde çalışanların tutumları iş davranışlarını etkilediği için, bireyin işe ve iş ortamının değişkenlerine karşı tutumları önemlidir. Örgütsel ortamlarda farklı iş tutumları bulunmaktadır. Bu tutumlardan biri de iş tatminidir (Erdoğan, 1999:231).

Çalışanlar işin özelliklerini analiz ederek işle ilgili olumlu veya olumsuz duygular edinirler. İş tatmini bir davranıştan çok bir tavidir. Çalışanın performans etmenleriyle iş tatmini arasında bir ilişkinin olduğu öngörülmektedir. İş tatmini yüksek olan çalışanların iş tatmini düşük olan çalışanlara kıyasla daha verimli oldukları inancı, yöneticiler arasında kabul gören temel önermeler arasında yer alsa da bu görüşü destekleyen araştırmalar ancak yakın dönemde gerçekleşmiştir. İş tatmini yüksek olan ve kendine adil davranılan çalışanların, modern iş ortamında hayati önem taşıyan örgütsel vatandaşlık davranışının bütün alanlarında gönüllü olarak yer alma ihtimalinin daha yüksek olduğunu gösteren çok sayıda kanıt bulunmaktadır (Robbins ve Judge, 2012:76).

İş tatmini, çalışanlar için işin kalitesini ve verimliliğini etkileyen en önemli parametrelerden biridir. Çalışanın motivasyonunu, kariyerini, sağlığını, diğer çalışanlarla olan ilişkilerini vb. birçok unsuru etkileyebilme özelliği vardır. Bu konuda yapılan çalışmalar iş tatmininin işin doğası ile ilgisinin yanı sıra çalışanın beklentileri ile ilgili olduğunu göstermektedir. Değişik iş kollarında çalışanların birbirinden farklı ve sübjektif kriterleri ayrıca beklentileri olduğu için genellemeler yapmak bazen araştırmacıları yanıltabilir (Nikic, Arandjelovic vd, 2008:9).

Bu çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin iş tatminine etki eden faktörlerin önem derecelerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bunun için Analitik Hiyerarşi

Prosesi Tekniği kullanılmıştır. AHP yöneylem araştırması kapsamındaki tekniklerden biridir. Kalitatif verileri kantitatif veriler haline dönüştürerek analizin gerçekleştirilmesini sağlamaktadır. İş tatminini etkileyen faktörlerin önem dereceleri farklı bireylerde değişiklik göstermektedir yani kriterler sübjektiftir. AHP tekniği kullanılarak yapılan analiz sonucunda bu faktörlere sayısal değerler verilecektir.

Analitik hiyerarşi prosesi (AHP) karar vericilerin karmaşık problemleri hiyerarşik yapıda modelleyebilmesini sağlayan çözüm tekniğidir. Hedefler, kriterler, alt kriterler ve alternatifler sözü edilen hiyerarşik yapıyı oluşturan bileşenlerdir. AHP tekniği, birden fazla kalitatif ve/veya kantitatif kritere sahip karmaşık problemleri çözmek için tasarlanmıştır. Bu yöntem, problemin önceden tanımlanan kriterlerinin karar verici (uzman) tarafından göreceli önemlerinin belirlenmesine ve daha sonra her bir kritere göre karar alternatifleri arasından seçim yapılabilmesine olanak tanımaktadır. Kullanımı son derece kolay olan tekniğin en önemli avantajı, sayısal olarak belirlenebilecek objektif yargılar ile sübjektif nitelikli yargıları bir arada bulundurabilmesidir.

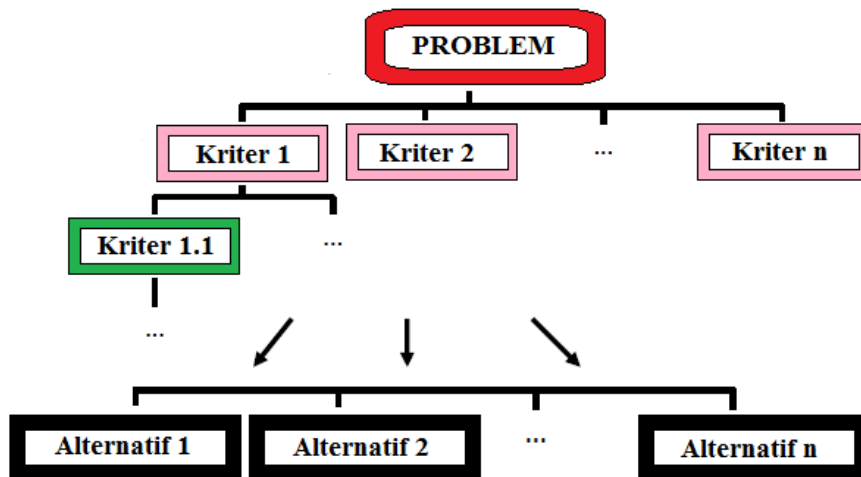
Çalışma sonunda elde edilecek sonuçlar yoğun bakım politika ve stratejilerinin belirlenmesinde kurumlara ve yöneticilere rehber olabilir.

1.MATERYAL VE METOT

Analitik Hiyerarşi Prosesi Thomas L. Saaty tarafından 1970'li yılların başında, Wharton School of Business'da karmaşık çok kriterli karar verme problemlerinin çözümü için geliştirilmiştir. Her kriter ile ilgili göreceli önem derecelerinin belirlenmesinde karar vericiye ihtiyaç duyan bir tekniktir. Her kriter değerlendirilerek karar alternatiflerinin öncelik sırası elde edilir (Esen, 2008:499).

AHP karar vericilerin karmaşık problemleri hiyerarşik yapıda modelleyebilmesini sağlayan çözüm tekniğidir. Hedefler, kriterler, alt kriterler ve alternatifler sözü edilen hiyerarşik yapıyı oluşturan bileşenlerdir.

şekil 1. AHP Karar Hiyerarşisi



AHP tekniği, birden fazla kalitatif ve/veya kantitatif kritere sahip karmaşık problemleri çözmek için tasarlanmıştır. Bu yöntem, problemin önceden tanımlanan kriterlerinin karar verici (uzman) tarafından göreceli önemlerinin belirlenmesine ve daha sonra her bir kritere göre karar alternatifleri arasından seçim yapılabilmesine olanak tanımaktadır. Kullanımı son derece kolay olan tekniğin en önemli avantajı, sayısal olarak belirlenebilecek objektif yargılar ile sübjektif nitelikli yargıları bir arada bulundurulabilmesidir.

AHP tekniğinde öncelikle çözülecek problemin kriterlerini, alt kriterlerini ve karar alternatiflerini gösteren hiyerarşik yapısı oluşturulur.

Problemin hiyerarşik yapısı oluşturulduktan sonra hiyerarşinin her bir seviyesinde, o seviyede yer alan elemanların ikili karşılaştırmaları yapılarak öncelik değerleri hesaplanır. AHP adımları aşağıda gösterilmiştir (Timor, 2011:30):

1. Hedeflerin listesinin çıkarılması
2. Hedefleri gerçekleştirmek için gerekli kriterlerin listelenmesi
3. Her bir kriter için (n) muhtemel karar alternatifinin belirlenmesi
4. Hiyerarşik Modelin belirlenmesi

AHP'deki öncelikli ve en önemli adım, karar unsurlarına ait hiyerarşik yapının oluşturulmasıdır. Hiyerarşik yapının oluşturulmasından sonra AHP'deki işlemleri gerçekleştirmek için öncelikle bir "Karşılaştırma Matrisinin" oluşturulması gerekmektedir. Elde edilen bu matris daha sonra bir "Öncelikler Vektörüne" dönüştürülür. Özdeğer yöntemi kullanılmak suretiyle karar elemanlarının göreceli öncelik (önem, ağırlık) değerleri tahmin edilir (Yılmaz, 2005:18). Son olarak ise "Uyum Oranı" hesaplanır.

Uyum oranı hesabı ile AHP'nde karşılaştırmalar arasındaki tutarlılık test edilmektedir. Karşılaştırmalardaki tutarsızlık oranı için kabul edilebilir limit 0,1'dir. Tutarsızlığın 0,1'den büyük bulunması halinde karar vericilerin yargılarının yeniden değerlendirilmesi gerekecektir.

AHP modellerinde ikili karşılaştırma yargıları bir kare matris şeklinde ifade edilir. Her bir değerlendirme iki öge arasında, bir üst düzeyde yer alan kritere bağlı olarak hangisinin daha önemli olduğunu ortaya koyar ve bu önemin derecesini yansıtır. Bu önem derecesini ifade etmek için sayısal değerlerden yararlanır. Bu sayısal değerlerin belirlenmesinde bir ölçeğin kullanılması gereklidir (Esen, 2008:500).

Karar verici hiyerarşinin herhangi bir seviyesinde iki kriteri veya alternatifi ikili olarak karşılaştırırken, ikili karşılaştırma cetvelinden yararlanır. Örneğin hiyerarşide aynı seviyede yer alan "A" ve "B" kriteri veya alternatifi karşılaştırılırken, "X" "Y" ye göre biraz daha önemli ise, tabloya göre A'nın B'ye göre göreceli önem değeri $a_{xy}=3$ olacaktır. Bu durumda AHP tekniğinin teorik temellerine göre, B'nin A'ya göre göreceli önem değeri $a_{xy}=1/3$ olacaktır. Burada belirtilmek istenen, eğer karar verici bir elemanın diğer bir elemana göre 3 puanlık daha önemli olduğunu düşünüyorsa, bunun matematiksel olarak tersini de kabul etmektedir. Böylece hiyerarşinin herhangi bir seviyesi "n" adet elemana sahipse, o seviye için "n" in ikili kombinasyonu kadar $(n*(n-1)/2)$ karşılaştırma yapmak gerekecektir. Tüm bu karşılaştırma değerleri kare matrisler şeklinde ifade edilir.

Thomas Saaty, AHP tekniğinin kullanılmasında doğrudan doğruya ilgili kişilerle yüz yüze anket yapıp, onların ikili karşılaştırmalara ilişkin görüşlerinin alınmasını önermektedir. Söz konusu ilgili kişi ve/veya kişiler mutlaka

konunun uzmanı olmasalar bile en azından konuyu bilen, konuya aşına olan kişiler olmalıdır.

AHP yönteminin çözüm sürecinde ikili karşılaştırma matrisleri oluşturulduktan sonra karşılaştırılan her elemanın öncelik değeri hesaplanmaktadır. Öncelik hesaplamada en sade ve basit yöntem, matrisin her sütununun elemanlarının o sütunun toplamına bölünüp, elde edilen değerlerin satır toplamının alınarak bu toplam değerın satırdaki eleman sayısına bölünmesidir.

AHP modellerinde verilecek son kararın güvenilirliği ile yakından ilişkili olan bir faktör, karar vericinin ikili karşılaştırmalar sırasında tutarlı davranmasıdır. Bu yüzden tutarlılık sorunu ile ilgili olarak AHP yönteminde karar vericinin karşılaştırma sonuçlarına paralel olarak bir "tutarlılık derecesi belirleme" yöntemi geliştirilmiştir. AHP yönteminde, ikili karşılaştırma matrisleri için "tutarlılık oranı" (T.O. ya da Consistency Ratio, C.R.) hesaplanır. 0,1 ve altında olan tutarlılık oranı, problemin çözümüne devam edebilmek için kabul edilebilir niteliktedir.

AHP tekniğinin uygulamasında genellikle tek kişinin yargısına başvurmak yerine, o konunun uzmanlarından oluşan bir grubun yargısına başvurulur. Grup yargısını oluştururken grup üyeleri birbirinden bağımsız ve farklı ortamlarda ise, her bir üyenin yargısı hakkında bilgi elde edilerek bu bilgiler matematiksel olarak kombine edilir. Kişisel yargıların matematiksel olarak kombine edilmesi, ikili karşılaştırma matrislerinin elemanlarının geometrik ortalamalarının alınması suretiyle gerçekleştirilir.

Literatürde AHP tekniği kullanılan problemlerde modelin çözümü için genellikle "Expert Choice" paket programı kullanılmaktadır, ancak matris işlemlerine dayanan AHP modellerinin çözümünde Microsoft Excel paket yazılımı da büyük kolaylık sağlamaktadır.

Belirsizlikler ve diğer etkileyici faktörler hiyerarşik yapıya dâhil edilebilir. Veri, tecrübe, sezgi v.b. unsurlara ait uygulamalar mantıksal bir yapılandırma ile değerlendirilir. Öncelikler ve ağırlık değerlerine ait oranlar ölçeği elde edilir. AHP karar vericilere sadece karmaşıklığın yapılandırılmasında araç olmaz, ayrıca karar sürecindeki objektif ve sübjektif faktörlerin birleştirilmesinde kullanılır. AHP dengeleyici bir karar metodolojisidir, çünkü bir veya birden fazla kriter tarafından eksik görülen bir alternatifin performansı diğer kriterler tarafından dengelenebilir. AHP daha önce var olan birçok yöntemi bir çatı altında birleştirip bünyesinde barındıran bir tekniktir. Karmaşık birimlerin hiyerarşik yapısı, ikili karşılaştırma, çok sayıda faktör, ağırlık katsayılarının elde edilmesinde özvektör ve tutarlılık katsayısı sözü edilen konseptlerdir. Saaty bu parçaları uyumlu şekilde birleştirerek aralarında sinerji yaratmıştır ve güçlü bir teknik olan AHP'yi oluşturmuştur. Expert Choice programının piyasaya sürülmesi ile AHP tekniğini kullanan uygulamalar artmıştır. 1995-2002 yılları arasında Expert Choice 57 farklı ülkede kullanılmış, AHP ile ilgili 1000'in üzerinde makale yayınlanmıştır. Uluslararası AHP Derneği her yıl iki veya üç adet akademik toplantı gerçekleştirmektedir. İlk toplantı Tianjin, Çin'de yapılmıştır. AHP seçeneklerin geliştirilmesi ve değerlendirilmesinde etkin rol oynamaktadır ve karar verme problemlerinin çözümünde kullanılmaktadır. Tahmin, kaynak tahsis etme, önem dereceleri göreceli olarak değişen faktörler arasında sıralama yapma gibi uygulamalarda AHP sıklıkla kullanılmaktadır (Forman ve Selly, 2002:43).

AHP tekniğinin gerçek yaşamdaki kullanım alanları oldukça kapsamlıdır. AHP, problemi hiyerarşik bir yapı içinde ele alarak, probleme ait bileşenleri karşılaştırma, ilgili bileşenlere ait yargıda bulunma ve alternatifleri karar faktörleri açısından değerlendirme imkânı sunmaktadır. Ekonomi ve yönetim problemlerinde yaygın bir uygulama alanına sahip olan AHP'nin uygulama alanlarına, hemşirelik alanındaki karar problemleri (Önder, Önder v.d., 2013; Chang, Hung v.d., 2006; Dal, Arifoğlu v.d., 2009), politik alandaki problemler, strateji belirlenmesi, tüketici tercihi, performans değerlendirme, depo yeri seçimi, haberleşme sisteminde tedarikçi seçimi, lise/üniversite eğitim kalitesinin değerlendirilmesi ve eğitim ile ilgili grup kararı alınmasında (Liberatore ve Nydick, 1997), dönüşümsel liderlik perspektifinin analizi gibi birbirinden çok farklı alanlardaki uygulamalar örnek verilebilir (Timor, 2011:33). Denetim kararları, veritabanı seçimi, tasarım, mimarlık, finansal kararlar, makro ekonomik tahminler, kariyer seçiminde (Law ve Arthur, 2003; Neilson ve McNally, 2010; Mooney, Glacken v.d., 2008), müşteri memnuniyeti, iş tatmini (Asiabar, Biglar v.d., 2013), ürün geliştirme, reklamcılık, portföy seçimi, yer seçimi, kaynak planlama, performans ölçümü, politik kararlar, eğitim, çevre sorunları, güvenlik (Yoo ve Choi, 2006), sağlık, hukuk, tıp, nüfus planlaması, teknolojik yatırım kararları vb. birçok alanda karar verme aracı olarak kullanılmaktadır (Esen, 2008:500).

Tablo 1. Karşılaştırmalarda kullanılan önem dereceleri tablosu

Önem Derecesi	Tanım	Açıklama
1	Eşit Derecede Önemli	Her iki faktör aynı öneme sahip
3	Orta Derecede Önemli	Tecrübe ve yargılara göre bir faktör diğerine göre biraz daha önemlidir
5	Kuvvetli Derecede Önemli	Bir faktör diğerinden kuvvetle daha önemlidir
7	Çok Kuvvetli Derecede Önemli	Bir faktör diğerine göre yüksek derecede kuvvetle tercih edilmektedir
9	Mutlak Derecede Önemli	Faktörlerden biri diğerine göre çok yüksek derecede önemlidir
2,4,6,8	Ara Değerleri Temsil Etmektedir	İki faktör arasındaki tercihte küçük farklar olduğunda kullanılır
Karşılıklı Değerler	i,j ile karşılaştırılırken bir değer (x) atanmış ise; j, i ile karşılaştırılırken atanacak değer (1/x) olacaktır	

Analitik Hiyerarşi Prosesi (AHP), karmaşık karar problemlerinde, karar alternatif ve kriterlerine göreceli önem değerleri verilmek suretiyle yönetsel karar mekanizmasının çalıştırılması esasına dayanan bir karar verme işlemidir (Timor, 2011:32). AHP çok kriterli karar verme aracıdır. Öz değer yaklaşımı kullanılarak kriterler arasında ikili karşılaştırmalar yapılabilmektedir. Kantitatif ve kalitatif performansın ölçülmesinde kullanılan sayısal ölçeğin kalibrasyonunu gerçekleştiren metottur. Ölçek en düşük değer olarak 1/9'u, eşit değer olarak 1 değerini ve en yüksek değer olarak ise 9 değerini almaktadır (Vaidya ve Kumar, 2006:2). AHP'nde karşılaştırmalar yapılırken kullanılan "Önem Dereceleri" Tablo 1'de verilmiştir (Timor, 2011:32).

AHP hiyerarşisini belirledikten sonra, kriter ve alt kriterler için ikili karşılaştırma karar matrisleri oluşturulmalıdır. Hiyerarşinin her seviyesinde elemanların ikili karşılaştırmalarını belirlemek için Thomas L. Saaty tarafından önerilen dokuz noktalı değerlendirme skalası kullanılmıştır. İstanbul Tıp Fakültesi YBÜ'lerinden ankete katılan 53 yoğun bakım hemşiresi (Anestezi ve reanimasyon YB, Acil YB, Kalp Damar Cerrahisi YB, Beyin ve Sinir Cerrahisi YB, Yenidoğan YB, Koroner YB, Ortopedi YB) ile yapılan anket sonuçları geometrik ortalama yaklaşımı ile birleştirilmiştir.

AHP hiyerarşisinde belirlenen ana kriterler aşağıda verilmektedir:

1. Sosyo-Ekonomik
2. İletişim - İlişkiler
3. Çalışma Koşulları
4. Kurumun Sosyal İmkânları
5. İşin Kendisi
6. Başarı Duygusu
7. Kabul Görme
8. Servis sorumlu hemşiresi ve hemşirelik hizmetleri sorumlu hemşiresinin yönetim tarzı

2.BULGULAR

AHP modelinin kurulması ve geometrik ortalama yaklaşımı ile karşılaştırma karar matrislerinin oluşturulmasından sonra ikili karar matrislerinin değerlendirilmesine geçilebilir. Bu değerlendirmede AHP tekniği uygulaması Ms. Excel'de gerçekleştirilmiştir. Karar matrislerinin değerlendirilmesinde ilk adım, faktörlere ilişkin ikili karşılaştırma karar matrislerinin değerlendirilmesidir. Her bir faktöre ilişkin lokal ağırlıklar ve tutarlılık oranı ile ilgili hesaplamalar Excel tabloları ile belirlenir.

Tablo 2. Ana faktörlerin lokal ağırlıkları ve tutarlılık oranı

Faktörler	Lokal Ağırlıklar	Tutarlılık Oranı
Kabul Görme	0.163	0.009
Servis sorumlu hemşiresi ve hemşirelik hizmetleri sorumlu hemşiresinin yönetim tarzı	0.153	
Başarı Duygusu	0.150	

Çalışma Koşulları	0.135	
Sosyo-Ekonomik	0.127	
İşin Kendisi	0.115	
İletişim - İlişkiler	0.106	
Kurumun Sosyal İmkânları	0.051	

Tablo 2’de ana faktörlere ilişkin lokal ağırlıklar ve tutarlılık oranı verilmiştir. Lokal ağırlıklar yorumlamanın daha kolay yapılabilmesi için büyükten küçüğe sıralı olarak gösterilmiştir. “Kabul Görme” (0,163) ve “Servis sorumlu hemşiresi ve hemşirelik hizmetleri sorumlu hemşiresinin yönetim tarzı” (0,153) kriterleri anketi dolduran hemşireler tarafından önemli bulunurken, “Kurumun Sosyal İmkânları” (0,051) kriteri göreceli olarak önemsiz bulunmuştur. Tutarlılık oranı 0,10’un altındadır. (0,009<0,1 Tutarlı)

“Sosyo-Ekonomik” faktörlere ilişkin “Net Ücret” (0,426) kriteri anketi dolduran hemşireler tarafından önemli bulunurken, “Performans Ücreti” (0,236) kriteri göreceli olarak önemsiz bulunmuştur. Tutarlılık oranı 0,10’un altındadır. (0,015<0,1 Tutarlı).

“İletişim ve İlişkiler” faktörlerine ilişkin “Çalışılan bölümdeki meslektaşlar ile olan ilişki” (0,299) ve “Servis/Ünite sorumlu hemşiresi ile olan ilişki” (0,191) kriterleri anketi dolduran hemşireler tarafından önemli bulunurken, “Bakım verilen hasta yakını ile olan ilişki” (0,060) ve “Hemşirelik hizmetleri müdürlüğü ekibi ile olan ilişki” (0,058) alt kriterleri göreceli olarak önemsiz bulunmuştur. Tutarlılık oranı 0,10’un altındadır. (0,018<0,1 Tutarlı).

“Çalışma Koşulları” faktörlerine ilişkin “Çalışılan bölümdeki hemşire ve personel sayısının yeterliliği” (0,269) ve “Çalışma saatleri” (0,202) kriterleri anketi dolduran hemşireler tarafından önemli bulunurken, “Servisin/ünitenin fiziksel özellikleri (ısı, aydınlatma, havalandırma vb.)” (0,112) ve “Çalışılan servisin/ünitenin güvenlik önlemlerinin yeterliliği” (0,096) alt kriterleri göreceli olarak önemsiz bulunmuştur. Tutarlılık oranı 0,10’un altındadır. (0,013<0,1 Tutarlı).

“Kurumun Sosyal İmkânları” faktörlerine ilişkin “Hastanenin yemek hizmeti ve yemeklerin kalitesi” (0,311) ve “Hastanenin ulaşım için servis sağlanması” (0,224) kriterleri anketi dolduran hemşireler tarafından önemli bulunurken, “Kurumun sosyal tesislerinden yararlanma imkânı” (0,150) ve “Hastanenin kreş uygulaması” (0,121) alt kriterleri göreceli olarak önemsiz bulunmuştur. Tutarlılık oranı 0,10’un altındadır. (0,007<0,1 Tutarlı).

“İşin Kendisi” faktörlerine ilişkin “Yapılan işin anlamlı ve önemli olması” (0,172) ve “İşin kendi kararlarınızı uygulama imkânı vermesi” (0,153) kriterleri anketi dolduran hemşireler tarafından önemli bulunurken, “Sevdiğiniz bir iş olması” (0,105) ve “İşin yetenek ve becerilerinizi geliştirmeye açık olması” (0,090) alt kriterleri göreceli olarak önemsiz bulunmuştur. Tutarlılık oranı 0,10’un altındadır. (0,003<0,1 Tutarlı).

“Başarı Duygusu” faktörlerine ilişkin “Yapılan işin sizi kişisel başarı duygusuna ulaştırması” (0,190) ve “Bakım verilen hastanın aldığı hizmet nedeniyle verdiği tepki” (0,184) kriterleri anketi dolduran hemşireler tarafından önemli bulunurken, “Mesleği geliştirmeye yönelik katkılarınız” (0,141) ve “Çalışma isteğinize olan motivasyon artırıcı bir iş olması” (0,138)

alt kriterleri göreceli olarak önemsiz bulunmuştur. Tutarlılık oranı 0,10'un altındadır. (0,003<0,1 Tutarlı).

"Kabul Görme" faktörlerine ilişkin "Çalışma ortamında önerilerinizin dikkate alınması" (0,191) ve "Çalışma ortamında ekibin etkin üyesi olmanız" (0,187) kriterleri anketi dolduran hemşireler tarafından önemli bulunurken, "Çalışma ortamında gelişmelerden haberdar edilmeniz" (0,140) ve "Çalışma ortamında yönetim, eğitim, sosyal faaliyetler vb etkinliklere katılmanız" (0,117) alt kriterleri göreceli olarak önemsiz bulunmuştur. Tutarlılık oranı 0,10'un altındadır. (0,009<0,1 Tutarlı).

Tablo 3. Faktörler ve alt faktörler için lokal ağırlıklar

Faktörler	Lokal Ağırlıklar	Alt Faktörler	Lokal Ağırlıklar
Sosyo-Ekonomik	0,127	Net ücret	0,426
		Performans ücreti	0,236
		İş güvencesi	0,338
İletişim İlişkiler	0,106	Servis/ünite sorumlu hemşiresi ile olan ilişki	0,191
		Hemşirelik hizmetleri sorumlu hemşiresi ile olan ilişki	0,100
		Hemşirelik hizmetleri müdürlüğü ekibi ile olan ilişki	0,058
		Çalışılan bölümdeki meslektaşlar ile olan ilişki	0,299
		Sağlık ekibinin diğer üyeleriyle olan ilişki	0,172
		Bakım verilen hasta ile olan ilişki	0,120
		Bakım verilen hasta yakını ile olan ilişki	0,060
Çalışma Koşulları	0,135	Çalışılan servisin/ünitenin güvenlik önlemlerinin yeterliliği	0,096
		Çalışma saatleri	0,202
		Servisin/ünitenin fiziksel özellikleri (ısı, aydınlatma, havalandırma vb.)	0,112
		Çalışılan bölümdeki hemşire ve personel sayısının yeterliliği	0,269
		Servis/ ünitedeki bakıma yönelik araç, gereç ve malzeme yeterliliği	0,175
		Kurumun çalışanlarına sağladığı sağlık hizmetleri	0,146
Kurumun Sosyal	0,051	Hastanenin kreş uygulaması	0,121
		Hastanenin ulaşım için servis sağlaması	0,224

İmkânları		Hastanenin yemek hizmeti ve yemeklerin kalitesi	0,311
		Hastanenin lojman sağlaması	0,193
		Kurumun sosyal tesislerinden yararlanma imkanı	0,150
İşin Kendisi	0,115	İşin sosyal güvenceli bir iş olması	0,136
		Sevdiğiniz bir iş olması	0,105
		İşin yetenek ve becerilerinizi geliştirmeye açık olması	0,090
		İşin ilerleme ve terfi imkanı vermesi	0,109
		İşin gelişme imkanı vermesi	0,117
		İşin kendi kararlarınızı uygulama imkanı vermesi	0,153
		İşin yaratıcılığınızı kullanma imkanı vermesi	0,117
		Yapılan işin anlamlı ve önemli olması	0,172

Tablo 3 (Devamı). Faktörler ve alt faktörler için lokal ağırlıklar

Faktörler	Lokal Ağırlıklar	Alt Faktörler	Lokal Ağırlıklar
Başarı Duygusu	0,150	Yapılan işin sizi kişisel başarı duygusuna ulaştırması	0,190
		Yöneticilerin performansınızdan dolayı sizi takdir etmesi	0,165
		Bakım verilen hastanın aldığı hizmet nedeniyle verdiği tepki	0,184
		Çalışma isteğinize olan motivasyon artırıcı bir iş olması	0,138
		Mesleği geliştirmeye yönelik katkılarınız	0,141
		Verdiğiniz hizmetin vazgeçilmez olduğunu hissettirmesi	0,183
Kabul Görme	0,163	Çalışma ortamında önerilerinizin dikkate alınması	0,191
		Çalışma ortamında kararlara katılmanız	0,186
		Çalışma ortamında gelişmelerden haberdar edilmeniz	0,140
		Çalışma ortamında yönetim, eğitim, sosyal faaliyetler vb. etkinliklere katılmanız	0,117

		Çalışma ortamında başarılarınızın kabul görmesi	0,180
		Çalışma ortamında ekibin etkin üyesi olmanız	0,187
Yönetim Tarzı	0,153	Yöneticiden görülen destek	0,060
		Yöneticinin sorunları çözme tarzı	0,087
		Yöneticilerin adil davranması	0,165
		Yöneticinin meslek üyelerinin haklarına yönelik faaliyetleri	0,084
		Yöneticilerin sizleri ekip çalışmasına teşvik etmesi	0,070
		Yöneticilerin yönetim tarzı	0,112
		Yöneticilerin çalışanların ihtiyaçlarını gidermek için çaba harcaması	0,123
		Yöneticinin çalışanları eğitim ve geliştirmeye yönelik faaliyetlere katılmaya teşvik etmesi	0,072
		Yöneticiye gerektiğinde ulaşılabilirlik kolaylığı	0,081
		Yöneticinin sizin çalışmalarınızı denetleme yöntemleri	0,073
		Yöneticinin denetleme ve performans değerlendirme sonuçları hakkında geri bildirimde bulunması	0,073

“Yönetim” faktörlerine ilişkin “Yöneticilerin adil davranması” (0,165) ve “Yöneticilerin çalışanların ihtiyaçlarını gidermek için çaba harcaması” (0,123) kriterleri anketi dolduran hemşireler tarafından önemli bulunurken, “Yöneticilerin sizleri ekip çalışmasına teşvik etmesi” (0,070) ve “Yöneticiden görülen destek” (0,060) alt kriterleri göreceli olarak önemsiz bulunmuştur. Tutarlılık oranı 0,10’un altındadır. (0,007<0,1 Tutarlı)

Bu aşamaya kadar kriter ve alt kriterlere ilişkin ikili karşılaştırmalı karar matrislerinin lokal ağırlıklarını birbirinden bağımsız olarak incelendi. Bir sonraki aşama; faktör için bulunan lokal ağırlıklar ile alt faktörler için bulunan lokal ağırlıkların birlikte değerlendirilerek her bir alt faktör için global ağırlıkların bulunmasıdır. Bu işlem ile bütün alt faktörlerin faktör ağırlıklarının etkisi verilerek, global olarak hesaplanmıştır.

Tablo 4’de Sosyo-Ekonomik faktörlerden “Net Ücret” (%5,39) ve “İş Güvencesi” (%4,29) alt faktörleri ilk iki sırayı almaktadır. “Performans Ücreti”nin (%2,99) yıllık izin dönemlerinde kesilmesi, aydan aya farklılıklar gösterebilmesi ve bu sisteme olan eleştiriler göz önüne alındığında diğer Sosyo-Ekonomik alt faktörlere göre alt sıralarda kalması şaşırtıcı değildir. 3. en öneme sahip faktör “Çalışılan bölümdeki hemşire ve personel sayısının yeterliliği” (%3,63) dir. Literatür kısmında bahsedildiği üzere yetersiz çalışan sayısı hemşire başına düşen iş yükünü oldukça arttırmaktadır. Bu da en önemli stres kaynağıdır.

Tablo 4. Tüm faktörlerin global ağırlıklarına göre sıralanması

Sıra	Faktörler	Alt Faktörler	Global Ağırlıklar
1	Sosyo-Ekonomik	Net ücret	0.0539
2	Sosyo-Ekonomik	İş güvencesi	0.0429
3	Çalışma Koşulları	Çalışılan bölümdeki hemşire ve personel sayısının yeterliliği	0.0363
4	İletişim İlişkiler	- Çalışılan bölümdeki meslektaşlar ile olan ilişki	0.0316
5	Kabul Görme	Çalışma ortamında önerilerinizin dikkate alınması	0.0311
6	Kabul Görme	Çalışma ortamında ekibin etkin üyesi olmanız	0.0305
7	Kabul Görme	Çalışma ortamında kararlara katılmanız	0.0303
8	Sosyo-Ekonomik	Performans ücreti	0.0299
9	Kabul Görme	Çalışma ortamında başarılarınızın kabul görmesi	0.0294
10	Başarı Duygusu	Yapılan işin sizi kişisel başarı duygusuna ulaştırması	0.0286

Tablo 4 (Devamı). Tüm faktörlerin global ağırlıklarına göre sıralanması

Sıra	Faktörler	Alt Faktörler	Global Ağırlıklar
11	Başarı Duygusu	Bakım verilen hastanın aldığı hizmet nedeniyle verdiği tepki	0.0277
12	Başarı Duygusu	Verdiğiniz hizmetin vazgeçilmez olduğunu hissettirmesi	0.0275
13	Çalışma Koşulları	Çalışma saatleri	0.0272
14	Yönetim tarzı	Yöneticilerin adil davranması	0.0253

15	Başarı Duygusu	Yöneticilerin performansınızdan dolayı sizi takdir etmesi	0.0248
16	Çalışma Koşulları	Servis/ ünitedeki bakıma yönelik araç, gereç ve malzeme yeterliliği	0.0236
17	Kabul Görme	Çalışma ortamında gelişmelerden haberdar edilmeniz	0.0228
18	Başarı Duygusu	Mesleği geliştirmeye yönelik katkılarınız	0.0212
19	Başarı Duygusu	Çalışma isteğinize olan motivasyon artırıcı bir iş olması	0.0207
20	İletişim İlişkiler	- Servis/Ünite sorumlu hemşiresi ile olan ilişki	0.0202
21	İşin Kendisi	Yapılan işin anlamlı ve önemli olması	0.0199
22	Çalışma Koşulları	Kurumun çalışanlarına sağladığı sağlık hizmetleri	0.0197
23	Kabul Görme	Çalışma ortamında yönetim, eğitim, sosyal faaliyetler vb. etkinliklere katılmanız	0.0191
24	Yönetim tarzı	Yöneticilerin çalışanların ihtiyaçlarını gidermek için çaba harcaması	0.0188
25	İletişim İlişkiler	- Sağlık ekibinin diğer üyeleriyle olan ilişki	0.0182
26	İşin Kendisi	İşin kendi kararlarınızı uygulama imkanı vermesi	0.0176
27	Yönetim tarzı	Yöneticilerin yönetim tarzı	0.0172
28	Kurumun Sosyal İmkânları	Hastanenin yemek hizmeti ve yemeklerin kalitesi	0.0158
29	İşin Kendisi	İşin sosyal güvenceli bir iş olması	0.0157

Tablo 4 (Devamı). Tüm faktörlerin global ağırlıklarına göre sıralanması

Sıra	Faktörler	Alt Faktörler	Global Ağırlıklar
30	Çalışma Koşulları	Servisin/ünitenin fiziksel özellikleri (ısı, aydınlatma, havalandırma vb.)	0.0151
31	İşin Kendisi	İşin gelişme imkanı vermesi	0.0135

32	İşin Kendisi	İşin yaratıcılığını kullanma imkanı vermesi	0.0135
33	Yönetim tarzı	Yöneticinin sorunları çözme tarzı	0.0134
34	Çalışma Koşulları	Çalışılan servisin/ünitenin güvenlik önlemlerinin yeterliliği	0.0129
35	Yönetim tarzı	Yöneticinin meslek üyelerinin haklarına yönelik faaliyetleri	0.0128
36	İletişim İlişkiler	- Bakım verilen hasta ile olan ilişki	0.0127
37	İşin Kendisi	İşin ilerleme ve terfi imkânı vermesi	0.0126
38	Yönetim tarzı	Yöneticiye gerektiğinde ulaşabilme kolaylığı	0.0123
39	İşin Kendisi	Sevdiğiniz bir iş olması	0.0122
40	Kurumun Sosyal İmkânları	Hastanenin ulaşım için servis sağlaması	0.0114
41	Yönetim tarzı	Yöneticinin sizin çalışmalarınızı denetleme yöntemleri	0.0112
42	Yönetim tarzı	Yöneticinin denetleme ve performans değerlendirme sonuçları hakkında geri bildirimde bulunması	0.0112
43	Yönetim tarzı	Yöneticinin çalışanları eğitim ve geliştirmeye yönelik faaliyetlere katılmaya teşvik etmesi	0.0110
44	Yönetim tarzı	Yöneticilerin sizleri ekip çalışmasına teşvik etmesi	0.0107
45	İletişim İlişkiler	- Hemşirelik hizmetleri sorumlu hemşiresi ile olan ilişki	0.0106
46	İşin Kendisi	İşin yetenek ve becerilerinizi geliştirmeye açık olması	0.0104
47	Kurumun Sosyal İmkânları	Hastanenin lojman sağlaması	0.0098

Tablo 4 (Devamı). Tüm faktörlerin global ağırlıklarına göre sıralanması

Sıra	Faktörler	Alt Faktörler	Global Ağırlıklar
48	Yönetim tarzı	Yöneticiden görülen destek	0.0092
49	Kurumun Sosyal İmkânları	Kurumun sosyal tesislerinden yararlanma imkanı	0.0076
50	İletişim İlişkiler	- Bakım verilen hasta yakını ile olan ilişki	0.0064
51	Kurumun Sosyal İmkânları	Hastanenin kreş uygulaması	0.0062
52	İletişim İlişkiler	- Hemşirelik hizmetleri müdürlüğü ekibi ile olan ilişki	0.0061

Ankete katılan hemşireler 4. sırada “Çalışılan bölümdeki meslektaşlar ile olan ilişki” (%3,16) alt faktörünü seçmişlerdir. 5., 6., 7. ve 9. sırada “Kabul Görme” ana faktörüne ait alt faktörler yer almaktadır. Sırasıyla “Çalışma ortamında önerilerinizin dikkate alınması” (%3,11), “Çalışma ortamında ekibin etkin üyesi olmanız” (%3,05), “Çalışma ortamında kararlara katılmanız” (%3,03) alt faktörleri “Kabul Görme” ana faktörünün ankete katılan hemşireler açısından en önemlileridir.

Tablo 4’de bulunan tüm faktörlerin global ağırlık değerlerine göre sırasına bakıldığında en alt sıraları “İletişim ve İlişkiler” ile “Kurumun Sosyal İmkânlarına ait bazı alt faktörlerin oluşturduğu görülmektedir. “Hemşirelik hizmetleri müdürlüğü ekibi ile olan ilişki” (%0,61), “Hastanenin kreş uygulaması” (%0,62), “Bakım verilen hasta yakını ile olan ilişki” (%0,64), “Kurumun sosyal tesislerinden yararlanma imkânı” (%0,76), “Yöneticiden görülen destek” (%0,92) ve “Hastanenin lojman sağlaması” (%0,98) ankete katılan hemşireler için göreceli olarak en önemsiz alt faktörleri oluşturmaktadır.

SONUÇ

Sağlık sektörü günümüzün en önemli sektörlerinden biri haline gelmiştir. Kaliteli yaşam isteği, kaliteli sağlık hizmeti alma talebini de artırmıştır. Sağlıklı hayat sürmek, her insanın gereksinimidir ve bu anlamda sağlık kuruluşları önemli bir role sahiptir. Nüfus artışı, kentleşme, sanayileşme, sosyal güvenlik kapsamının genişletilmesi gibi sebeplerle, kişilerin bilinç seviyesi yükseldikçe sağlık kuruluşlarının bu rolünün daha da artması kaçınılmazdır. Hastanelerin kaliteli hizmet sunabilmesinin en temel ögesi ise insan faktörüdür.

Hemşireler hastanedeki insan kaynağının büyük bir bölümünü oluştururlar. Güvenli hasta bakımını sağlayabilmek için hemşirelerin profesyonel bir şekilde, titizlik ve dikkat gerektiren işlemleri gerçekleştirmeleri ve bunun için motivasyonlarının yüksek olması gerekmektedir. Yoğun bakım bölümleri stresin ve iş baskısının yüksek olduğu hastane birimleridir. Yoğun bakım

servisindeki stresörler olarak yaşamı tehdit edici kriz durumları, karmaşık teknoloji, acil karar verme sorumluluğu, aşırı uyarıcı çevre, hareketlilik ve gürültünün fazla olması sayılabilir. Bu durum yoğun bakım hemşirelerinin iş doyumlarını da etkilemektedir. İş doyumunu, iş görenlerin işlerinden duydukları hoşnutsuzluk ya da hoşnutsuz olarak tanımlanabilir ve işin özellikleri ile iş görenlerin istekleri birbirine uyduğu zaman gerçekleşir.

Sağlık sektöründe çalışanlar için iş tatmini verilen hizmetin kalitesini, etkinliğini, verimliliğini ve sağlık maliyetlerini doğrudan etkileyen bir unsurdur. İşin kendisi, insan ilişkileri ve işin yönetsel boyutu iş tatminini belirleyen unsurların başında gelmektedir. Cinsiyet, yaş, eğitim seviyesi, iş tecrübesi, işin yönetilme ve yapılandırılma şekli, çalışma koşulları, maaşlar, çalışma saatleri, performans ödemeleri, kurumun sağladığı sosyal olanaklar vb. parametreler bu faktörler arasındadır.

Ülkemizde son dönemlerde gündemde olan birçok olay ve gelişme sağlık sektörü çalışanlarının iş tatminlerini doğrudan etkilemektedir. Doktorların tam zamanlı çalışmaları, özel klinikleri ile çalıştıkları devlet hastaneleri arasında tercih yapmak zorunda kalmaları, sağlık çalışanlarının performans dayalı gelir elde etmeleri, hasta yakınları tarafından doktor ve hemşirelere yönelik artan siddet olayları son zamanlarda gündemde olan oldukça önemli gelişmelerdir.

Sağlık sektöründeki gelişmeler ve sorunlar, yalnız sağlık çalışanlarını değil, hastaları ve hasta yakınlarını da yakından etkilemektedir. Sağlık kurumlarında hizmet sunumunun temel belirleyicisi olan sağlık personeli, verilen hizmetin kalitesini de önemli ölçüde etkilemektedir. İşgücü dönüşümünün maliyeti, çalışanlara ödenen ücretlerden fazladır. İlanlar, görüşme, harcanan zaman gibi insan kaynakları masrafları, yerleştirme, yetiştirme masrafları, düşük verimliliğin getirdiği maliyetler oldukça fazladır. Özellikle yoğun bakım hemşiresinin yetiştirilmesi uzun zaman almaktadır. Eksikliğin en önemli maliyet kalemi ise olumsuz hasta sonuçlarıdır.

Ülkemizde sık sık ifade edilen “hemşire sıkıntısı”, “hemşirelerin işten ayrılması”, “bakım kalitesinin yetersizliği” sorunlarının, uygun olmayan koşullarda, uzun ve fazla süre çalışan, buna karşın sunduğu hizmetten ve sonucundan başarısızlık geri bildirimleri alan, aynı zamanda bireysel olarak sağlık ve yaşam kalitesi sorunları yaşayan, öncelikler arasında ikilem yaşayan hemşirelerin sorunları iyileştirilmediği sürece çözüme kavuşmasının olanaksız olduğu görülmektedir.

Sağlık hizmetlerini düzenleyen karar mekanizmaları, politikacılar ve yöneticiler, hemşirelerin çalışma saatlerini ve iş koşullarını düzenlerken çalışanların ailevi ve kişisel gereksinimlerini karşılamalarına olanak tanıyarak dinlenme ve boş zaman haklarını göz ardı etmemelidirler. Çalışma koşulları, kapsamı ve etik ikilemler sonucu aşırı yüklenme strese ve sonunda kronik hastalıklara neden olabilmektedir. Çalışma koşulları yüzünden kendi sağlığı risk altında olan hemşirenin hastaya vereceği bakımın ne derecede yarar sağlayacağı tartışılmalıdır.

Bu çalışma ile yoğun bakım hemşirelerinin iş tatminine etki eden faktörler önem derecelerine göre sıralanmıştır. Analitik hiyerarşi prosesi sağlık sektöründe birçok alanda kullanılabileceği gibi hemşirelerin iş tatminine etki eden faktörlerin önem derecelerinin belirlenmesinde de kullanılabilir. Böylelikle yoğun bakım ünitelerinin fiziksel ve teknolojik tasarımı, hemşirelere sunulan özlük hakları vb. iyileştirme ve geliştirmeler planlanabilir. Bu çalışma

İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler ile yapılmıştır. Katılımcılardan hazırlanan anketi doldurmaları istenmiştir. Anket iki bölüme ayrılmıştır. İlk bölümde katılımcılara demografik özellikleri sorulmuştur. İkinci bölümde ise katılımcılardan iş tatmini ile ilgili faktörlere göre hazırlanmış anketi doldurmaları istenmiştir. Anket analitik hiyerarşi prosesine göre hazırlanmıştır. Ana ve alt kriterler belirlenerek anket düzenlenmiştir.

Ana faktörler içerisinde en yüksek değeri “kabul görme” almıştır. Bunu izleyen diğer faktörler “servis sorumlu hemşiresi ve hemşirelik hizmetleri sorumlu hemşiresinin yönetim tarzı” ve “başarı duygusu”dur. Sosyo-ekonomik faktörler incelendiğinde ilk sırada net ücret gelmektedir. Bunu sırasıyla iş güvencesi ve performans ücreti izlemektedir. Sağlık çalışanları performans ücreti altında ek ücret almayı istememekte bunun yerine maaşlarda iyileşme yapılmasını arzu etmektedirler. Çünkü performans ücreti her ay değişkenlik göstermektedir. Örneğin çalışan yıllık izne ayrıldığında performans ücretinde ciddi düşüşler yaşamaktadır. İletişim-ilişkiler kriterlerine bakıldığında “çalışılan bölümdeki meslektaşlarla ilişki” öncelikli olarak gösterilmiştir. Yoğun bakımda çalışmak ekip olmayı gerektirir ve iyi bir ekip olabilmenin öncelikli şartlarından biri de iletişim kurabilmektir. Yoğun bakım hemşireleri çalışırken gerektiğinde diğer hemşirelerden yardım isteyebilmekte ya da onlara danışabilmektedirler. Bazen de kendi aralarında vardiya değişimi yaparak izin kullanabilmektedirler. Ayrıca vardiya değişimleri sırasında hemşireler, gün içerisinde hastada yaşanan değişiklikleri, tedavi planlarını, yapılacakları ve gerekli ilaçları birbirlerine teslim etmektedirler. Bütün bunlar iyi ilişkiler kurarak sağlanabilmektedir. İletişim- ilişkiler kriterlerinden “Bakım verilen hasta yakını ile olan ilişki” en az önem derecesine sahip bulunmuştur. Çünkü yoğun bakımlar diğer birimlerden farklı olarak izole ortamlardır ve hasta yakını giriş-çıkışlarının çok sınırlı olduğu birimlerdir. Hastaların tüm ihtiyaçları hemşireler tarafından karşılanmaktadır. Yoğun bakım hemşiresi hasta yakınlarıyla ya hiç karşılaşmamakta ya da çok az yüz yüze gelmektedir. Bu yüzden hasta yakınları ile olan iletişim göreceli olarak en az önemli görülmüştür. Çalışma koşullarının alt faktörleri incelendiğinde “çalışılan bölümdeki hemşire-personel sayısının yeterliliği” en önemli bulunmuştur. Çünkü sağlık hizmetlerinde devamlılık esastır ve işlerin aksatılmaya ya da ihmale toleransı yoktur. Sağlık hizmetleri bekletilemez ve ertelenemez. Bu sebeplerden dolayı çalışan sayısının yetersiz olduğu durumlarda diğer çalışanların hizmet devamlılığı açısından iş yükleri artar. Eksik çalışanın işlerini orada bulunan çalışanlar karşılamak zorunda kalırlar. Bu durum iş yükünün ciddi derecede artmasına neden olur. Bu grupta en az ağırlığa sahip olan madde ise “çalışılan servisin/ ünitenin güvenlik önlemlerinin yeterliliği” bulunmuştur. Sağlık çalışanlarına şiddetin arttığı bu dönemde bu faktörün daha az önemli görülmesi dikkat çekmektedir. Yoğun bakım üniteleri izole ortamlar olduğundan, giriş- çıkışlar şifreli kapılarla sağlandığından ve hasta yakınları ile çok az zaman yüz yüze gelindiğinden dolayı hemşireler yoğun bakımlarının güvenlik önlemlerini daha az önemsiyor olabilirler. Kurumun sosyal imkânlarına bakıldığında “hastanenin yemek hizmeti ve yemeklerin kalitesi” en önemli bulunmuştur. Yemekler belli saatlerde yoğun bakım ünitelerine gelmektedir ve o zaman dilimi içinde yenmelidir. Çünkü hemşireler çoğu zaman yemek yemek için başka zaman ayırmamaktadırlar. Yemek kalitesi düştüğünde bu durum onları olumsuz

etkilemektedir. Çünkü beğenilmeyen yemeğin yerine hastane dışından yemek siparişi vermek hem maliyetli hem de zaman açısından sıkıntılıdır. “Hastanenin kreş uygulaması” bu grup içinde en az önemli faktör olarak bulunmuştur. Ankete katılan hemşirelerin büyük bölümü bekârdır ve çocuk sahibi değildir. Bu da kreş uygulamasının önem derecesinin daha gerilerde olmasını açıklayabilir. “İşin kendisi” faktörüne bakıldığında “yapılan işin anlamlı ve önemli olması” en fazla öneme sahip alt faktör olarak bulunmuştur. Hemşireler hastanelerde kilit görevlerde bulunmaktadır. Özellikle yoğun bakım hemşireleri hastaların sağlıkları üzerinde önemli etkilere sahiptirler. Hemşireler uyguladıkları ilaçların etkilerini, verdikleri bakımın sonuçlarını anında görebilirler. Bu da yapılan işin anlamlı olarak değerlendirilmesini artırır. “Başarı duygusu” kriteri incelendiğinde “yapılan işin sizi kişisel başarı duygusuna ulaştırması”, “bakım verilen hastanın aldığı hizmet nedeniyle verdiği tepki” ve “verdiğiniz hizmetin vazgeçilmez olduğunu hissettirmesi” alt kriterleri diğer kriterlere göre daha önemli bulunmuştur. Hemşireler yoğun bakımlar için çok önemli çalışanlardır. 24 saat hasta takibi yaparlar, hastanın durumundaki ani değişiklikleri doktora bildirirler, acil müdahale edebilirler ve hastaların yoğun bakımdaki tüm ihtiyaçlarını giderirler. Ayrıca hemşireler yaptıkları bütün işlemleri, bakımları kayıt ederler ve değerlendirirler. “Kabul görme” kriterine bakıldığında “çalışma ortamında önerilerinizin dikkate alınması”, “çalışma ortamında başarılarınızın kabul görmesi”, “çalışma ortamında ekibin etkin üyesi olmanız” ve “çalışma ortamında kararlara katılmanız” birbirlerine çok yakın derecede önemli bulunmuştur. Hemşireler sağlığı ekip işi olarak görmekte ve bu ekibe etkin olarak katılıp düşünce ve görüşlerinin değerlendirilmesini önemsemektedirler. Hemşireler “çalışma ortamında yönetim, eğitim, sosyal faaliyetler vb. etkinliklere katılmanız” kriterini bu grup içinde en az önemli bulmuşlardır. Hemşirelerin iş yükü oldukça fazla ve çalışma şartları ağır olduğundan hemşireler kendi görev ve sorumluluklarının dışındaki işlere ve uğraşlara zaman ayırmayı önemli bulmamaktadırlar. Ayrıca hemşirelerin yönetsel faaliyetlerde bulunmalarının ve kurum içi eğitimlere katılmalarının maddi ya da kariyer basamaklarına katkısı bulunmadığından bu işler için vakit ayırmamaktadırlar. “Yönetim” kriterini değerlendiren hemşireler bu grupta en önemli kriteri “yöneticilerin adil davranmaları” olarak bulmuşlardır. Çünkü her meslekte olduğu gibi hemşireler için de adil davranılması büyük önem taşımaktadır. Hemşirelik mesleği yöneticiler tarafından suistimale, kayırılmalara açık bir meslektir. Özellikle hemşire çalışma listelerinin düzenlenmesinde adil davranılması (eşit hafta sonu izni, eşit gece nöbetleri, eşit resmi tatil günü izinlerinin verilmesi) beklenmektedir. “Yöneticiden görülen destek” kriterler arasında en az önem derecesine sahip kriter olarak bulunmuştur. Çalışmaya katılan hemşirelerin tümü kadroludur ve hakları yasalarla korunmuştur. Hemşireler sorunla karşılaştıklarında yöneticilerinden destek beklemek yerine yasal hakları doğrultusunda hareket etmektedirler.

Tüm faktörler global ağırlıklarına göre sıralandığında “net ücret”, “iş güvencesi” ve “çalışılan bölümdeki hemşire ve personel sayısının yeterliliği” en önemli kriterler olarak bulunmuştur. En az önemli faktörler ise “ kurumun sosyal tesislerinden yararlanma imkânı”, “bakım verilen hasta yakını ile olan ilişki”, “hastanenin kreş uygulaması” ve “hemşirelik hizmetleri müdürlüğü ile olan ilişki” bulunmuştur.

KAYNAKÇA

- ADIGÜZEL, O. VE KEKLİK, B., Sağlık Kurumlarındaki İşgörenlerin İş Tatmini ve Bir Uygulama, Dumlupınar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Dergisi, Sayı:29, Nisan 2011, s:305-318
- ASİABAR, A.S., BİGLAR, M., MANESH, P.A., MOSLEHİ, S.,(2013). Job Satisfaction And Development Of A Human Resource Management Policy, Management Strategies Journal, Volume: VI; Issue: 3(21), s:83-85
- CHANG, P.Y., HUNG, C.Y., WANG, K.I., HUANG, Y.H., CHANG, K.J., (2006). Factors influencing medical students' choice of specialty, 105 (6), 489-496
- DAL, Ü., ARİFOĞLU, Ç.B., RAZI, G.S., (2009). What factors influence students in their choice of nursing in North Cyprus? Procedia Social and Behavioral Sciences, (1), 1924-1930
- ERDOĞAN İ. (1999), İşletme Yönetiminde Örgütsel Davranış, İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi İşletme İktisadı Enstitüsü, Araştırma ve Yardım Vakfı, Yayın No: 5, İstanbul, s:231
- ESEN, H. ÖNER (2008), Uygulamalı Yöneylem Araştırması, Yöneticiler için Bilgisayar Destekli Karar Modelleri, ISBN: 9789754360721, Çağlayan Kitabevi, Beyoğlu, İstanbul, ss:499-500
- FORMAN E.H., SELLY M.A., " Decision By Objectives: How to convince others that you are right", World Scientific Pub Co Inc, 2002, s:43
- LAW, W., ARTHUR, D., (2003). What factors influence Hong Kong school students in their choice of a career in nursing? International Journal of Nursing Studies, (40), s:23-32
- LİBERATORE, M.J., NYDÍCK, R.L., (1997). Group Decision Making In Higher Education Using The Analytic Hierarchy Process, Research In Higher Education, Vol. 38, No. 5, s:323
- MOONEY, M., GLACKEN, M., O'BRIEN, F., (2008). Choosing nursing as a career: A qualitative study. Nurse Education Today, (28), s:385-392
- NEILSON, G.R., MCNALLY, J.G., (2010). Not choosing nursing: Work experience and career choice of high academic achieving school leavers. Nurse Education Today, (30), s:9-14
- NİKİC, D., ARANDJELOVIĆ, M., NİKOLİC, M. VE STANKOVIĆ, A., "Job Satisfaction In Health Care Workers", Acta Medica Medianae, 2008, s:9
- ÖNDER E., ÖNDER G., KUVAT Ö., TAŞ N., "Identifying The Importance Level Of Factors Influencing The Selection Of Nursing As A Career Choice Using Ahp: Survey To Compare The Precedence Of Private Vocational High School Nursing Students And Their Parents", 2nd Cyprus International Conference on Educational Research, KUZZEY KIBRIS TÜRK CUM., 13-15 February 2013
- ÖZDEMİR, Ö., Yüksek Lisans Tezi, Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hasta Yakınlarının Memnuniyet Değerlendirilmesi, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, Ocak 2009, s.4
- PEKDEMİR İ., ÖZÇELİK A., KARABULUT E. VE ARSLANTAŞ C., Personel Güçlendirme, İş Tatmini Ve Örgütsel Bağlılık Arasındaki İlişkileri Belirlemeye Yönelik Bir Çalışma, Milli Prodüktivite Merkezi Verimlilik Dergisi, cilt.4, 2006, ss.11-36

- ROBBİNS S. P., JUDGE T.A., “Örgütsel Davranış”, Çeviri: Prof. Dr. İnci Erdem, 14. Basımdan Çeviri, Pearson, Nobel Akademik Yayıncılık, İstanbul, Şubat 2012, s:76
- SÖYÜK, S., Sağlık Sektöründe İş Tatmini, Hastane Dergisi, Ocak 2012, ss.94-95
- TİMOR M. (2011), Analitik Hiyerarşi Prosesi, Türkmen Kitapevi, ISBN: 9786054259502. İstanbul, ss:29-33
- VAİDYA O.S., KUMAR S., “Analytic hierarchy process: An overview of applications”, European Journal of Operational Research 169 (2006) s:1-29
- YILMAZ, E., (2005) “Analitik Hiyerarşi Süreci Kullanılarak Katılımcı Doğal Kaynak Planlaması”, Çevre ve Orman Bakanlığı Yayın No: 238, Doğu Akdeniz Ormancılık Araştırma Enstitüsü, Yayın No: 31, s:18
- YOO, K.E, CHOİ, Y.C., (2006). Analytic Hierarchy Process Approach For Identifying Relative Importance Of Factors To Improve Passenger Security Checks At Airports, Journal of Air Transport Management 12, s:135-142

