

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**İSTANBUL'DA BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK
TEŞKİLLERİNDE ÇALIŞAN SAĞLIK
PERSONELİNİN MOTİVASYONU
VE MOTİVASYONUNA ETKİ EDEN FAKTÖRLERİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:
Hüseyin KÜTÜK

İstanbul, 2016

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**İSTANBUL'DA BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK
TEŞKİLLERİNDE ÇALIŞAN SAĞLIK
PERSONELİNİN MOTİVASYONU
VE MOTİVASYONUNA ETKİ EDEN FAKTÖRLERİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:
Hüseyin KÜTÜK

Öğrenci No:
140746155

Danışman:
Doç. Dr. Kamil USLU

İstanbul, 2016

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “İstanbul’da Birinci Basamak Sağlık Teşkilllerinde Çalışan Sağlık Personelinin Motivasyonu ve Motivasyonuna Etki Eden Faktörlerin Değerlendirilmesi” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım 26.08.2016

Hüseyin KÜTÜK



T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

26/08.2016

Enstitümüz *İşletme Yönetimi* Anabilim Dalı *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* Programı Yüksek lisans öğrencilerinden 140746155 numaralı *Hüseyin KÜTÜK*'ün "*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim – Öğretim Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*İstanbul'da Birinci Basamak Sağlık Teşkilllerinde Çalışan Sağlık Personelinin Motivasyonu ve Motivasyonuna Etki Eden Faktörlerin Değerlendirilmesi*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 24.05.2016 tarih ve 2016/21 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (50) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında *oyçokluğu/oybirliği* ile *Kabul/Red veya Düzeltme* kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 4 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.


DANIŞMAN
Doç. Dr. Kamil USLU
(Kavram MYO)


ÜYE
Doç. Dr. Volkan ÖNGEL
(Beykent Üniversitesi)


ÜYE
Doç. Dr. İlyas SÖZEN
(Beykent Üniversitesi)

Adı ve Soyadı : Hüseyin KÜTÜK
Danışmanı : Doç. Dr. Kamil USLU
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans, 2016
Alanı : Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi
Anahtar Kelimeler : Birinci Basamak Sağlık Teşkilatı, Motivasyon, Motivasyon Araçları, Doktor, Hemşire, Sağlık Memuru, Yardımcı Personel

ÖZ

İSTANBUL'DA BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK TEŞKİLLERİNDE ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİNİN MOTİVASYONU VE MOTİVASYONUNA ETKİ EDEN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin çeşitli ülkelerde uygulandığı gibi ülkemizde de yaygın bir biçimde uygulandığı görülmektedir. Birinci basamak sağlık hizmetleri koruyucu, tedavi edici, rehabilitasyon ve sağlık gelişimi üzerine odaklanmıştır. Türkiye’de de sağlık hizmetlerinin birinci basamakta sunulmasının amacı vatandaşların tedavi öncesi koruyucu nitelikte olan sağlık hizmetleri uygulaması şeklinde karşımıza çıkar. Aşılama, verem taraması, gebelik taraması vb. unsurları ortaya koyabilmektedir.

Çalışmanın amacı birinci basamak sağlık teşkilleri içinde çalışan doktor, hemşire, sağlık memuru ve yardımcı personelinin motivasyonunu etkileyen faktörleri tespit etmektir. İstanbul ili Beşiktaş ve Maltepe ilçesinde bulunan Birinci Basamak Sağlık Teşkilleri içinde çalışan 180 sağlık çalışanı üzerinde (44 doktor, 51 hemşire, 55 sağlık memuru, 30 yardımcı personel) 20 sorudan oluşan bir anket çalışması yapılmıştır. Çalışmada varılan neticeler değerlendirilirken istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) IBM 20,0 programı tercih edildi. Araştırma verileri değerlendirilirken nitelendirici istatistiksel metotların (Ortalama, standart sapma, frekans, yüzde) dışında niceliksel verilerin kıyaslanmasında One-Way ANOVA ve Independent Samples t-test kullanıldı. Anket çalışmasının değerlendirilmesinde sağlık çalışanları demografik özelliklerine göre ayrı ayrı incelenmiştir. Bu incelemede maksat hangi demografik özelliklere sahip sağlık

alışanlarının diğerklerine göre farklı motivasyon seviyesinde olduğunu saptamak ve nedenini değerlendirmektir.

Yapılan inceleme ve değerlendirme sonucunda sağlık çalışanlarının demografik özelliklerinden ikamet durumu, yaş grubu ve medeni durumu farklı olanlar arasında motivasyon seviyelerinin değişebileceği gözlemlenmiştir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışanların bire bir hastalarla etkileşim içerisinde olmasından dolayı çalışanların motivasyonlarının önemli bir yere sahip olduğu görülmektedir. Bu ynyle alışanların motivasyonunun yüksek seviyede olması hizmet niteliğini artırırken, dşk seviyede olması hizmet niteliğini azaltabilmektedir.



Name and Surname : Hüseyin KÜTÜK
Supervisor : Assoc. Dr. Kamil USLU
Degree and Date : Master, 2016
Major : Hospitals And Health Institutions Management
Key Words : Establishment of Primary Health Care, Motivation,
Motivation Tools, Doctor, Nurse, Medical Officer, Assistant
Personnel

ABSTRACT

THE MOTIVATION OF THE HEALTH STAFF WHO WORK IN THE PRIMARY HEALTH CARE FOUNDATIONS IN ISTANBUL AND THE EVALUTION OF THE FACTORS AFFECTING MOTIVATION

The first step in our country, as implemented in several countries shows that health services be implemented in a common manner. Primary health care services are preventive, curative, focused on the rehabilitation and health development. In Turkey, health services before treatment with nationals of the purpose of the submission of health services in primary care practices appears as a protective qualities. Immunization, tuberculosis screening, pregnancy scan and so on. elements can be laid out.

The aim of doctors working in primary health care constitutes work, nurses, health officers and auxiliary personnel to identify factors that affect the motivation. Besiktas Istanbul province and over 180 health professionals working in Primary Health Establishment in Maltepe district (44 doctors, 51 nurses, 55 health officers, 30 auxiliary staff) conducted a survey consisting of 20 questions. SPSS statistical analysis for assessing the results achieved in this study (Statistical Package for the Social Sciences) 20.0 IBM program was preferred. The data were evaluated by qualifier statistical methods (mean, standard deviation, frequency and percent) One-Way ANOVA and the comparison of Independent Samples t-test was used other than quantitative data. health workers in evaluation of the survey were examined separately according to demographic characteristics. In this investigation in order to

determine which demographic features that level health workers different motivations than others and evaluate the cause.

The review and evaluation of the residence status of health workers as a result of demographic, age group and marital status may change in motivation levels were observed between the different ones. The first step in the motivation of employees due to an interaction with a patient in health care workers is seen to have an important place. In this aspect, the employees while increasing the high quality level of service to be motivation can reduce the quality of service is low.



İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

ÖZ

ABSTRACT

TABLolar LİSTESİ	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ	ix
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

TÜRKİYE’DE SAĞLIK HİZMETLERİNİN SUNULUŞU VE BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİNİN SİSTEMDEKİ YERİ

1.SAĞLIK HİZMETLERİNİN SUNUMU.....	3
1.1. Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Sunuluş Biçimi	3
1.1.1. Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri	4
1.1.2. İkinci Basamak Sağlık Hizmetleri	5
1.1.3.Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetleri.....	5
1.1.4. Sağlık Hizmetleri Düzeylerinin Karşılaştırılması	5
1.2. Sunuluş Amaçlarına Göre Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Kurumları	7
1.2.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri	8
1.2.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri	10
1.2.3. Rehabilitasyon	10
1.2.4. Sağlığın Geliştirilmesi	11
2. TÜRKİYE’DE SAĞLIK HİZMETLERİNİN SUNUMU	11
2.1. Ulusal Sağlık Sisteminin Öğeleri.....	12
2.1.1. Yönetim (Politika ve Strateji)	13
2.1.2. Finansman	13
2.1.3. Hizmet Sunuş Organizasyonu	13
2.1.4. Tedarikçiler	13
2.1.5. Hizmet Sunumu	14
2.2.Türkiye’nin Sağlık Teşkilatının Sistemdeki Yeri.....	14
2.2.1.Sağlık Bakanlığının Merkezi Teşkilat Yapısı	14
2.2.2. Sağlık Bakanlığının Taşra Teşkilat Yapısı	17
2.2.3. Türkiye’de Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri.....	18
2.2.3. Türkiye’de Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri.....	18

İKİNCİ BÖLÜM
MOTİVASYON, MOTİVASYON TEORİLERİ
VE SAĞLIKTA MOTİVASYON

1. MOTİVASYON.....	20
1.1.Motivasyonun Tanımı	20
1.2. Motivasyonun Niteliği	21
1.3. Motivasyonun Süreci	21
1.4. Motivasyonun Önemi.....	22
1.4.1 Yönetici Açısından	22
1.4.2. Çalışanlar Açısından.....	23
1.4.3. Aile ve Arkadaş Çevresi Açısından.....	23
1.5.Motivasyonun Yararları	24
1.6. Motivasyonun Tarihsel Gelişimi	24
1.6.1. Endüstri Devriminin Getirdiği Yenilikler.....	24
1.6.2. Endüstri Devrimi – Makineleşme (19. Yüzyıl Sonları).....	25
1.6.3. Endüstri Devrimi – Otomasyon (20. Yüzyıl Ortaları).....	26
2. MOTİVASYON TEORİLERİ.....	26
2.1. Kapsam Teorileri	27
2.1.1. Abraham Maslow’un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Kuramı.....	27
2.1.2. Alderfer’in ERG Teorisi	29
2.1.3.McClelland’ın Başarma İhtiyacı Kuramı.....	30
2.1.4. Herzberg’in Çift Faktör Teorisi.....	31
2.2. Süreç Teorileri	32
2.2.1 V. H. Vroom’un Beklenti Kuramı.....	32
2.2.2. Porter-Lawler’in Beklenti-Değer Kuramı.....	34
2.2.3 Adams’ın Eşitlik Kuramı	36
2.2.4. Locke’un Amaç Saptama Kuramı	37
2.2.5. Pavlov ve Skinner'in Koşullanma Kuramı.....	37
2.2.6. Kelley’nin Nedensellik Yükleme/Atfetme Kuramı.....	39
3. SAĞLIKTA MOTİVASYON.....	40

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	
İSTANBUL'DA BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK TEŞKİLLERİNDE	
ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİNİN MOTİVASYONU	
VE MOTİVASYONUNA ETKİ EDEN FAKTÖRLERİN	
DEĞERLENDİRİLMESİ	
1.ARAŞTIRMANIN EVRENİ, ÖRNEKLEMİ, AMACI VE ÖNEMİ.....	42
1.1.Araştırmanın Evreni.....	42
1.2. Araştırmanın Örneklemi.....	42
1.3. Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	42
2.ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ, TANIMLAR VE YÖNTEMİ.....	43
2.1. Araştırmanın Hipotezleri.....	43
2.2. Tanımlar	44
2.3. Yöntem	45
3. ARAŞTIRMADA ANKET UYGULAMASI, VERİLERİN TOPLANMASI	
VE DEĞERLENDİRİLMESİ.....	45
3.1. Araştırmada Anket Uygulaması ve Verilerin Toplanması.....	45
3.2. Verilerin Analizi ve Yorumlanması.....	46
3.3. Sağlık Çalışanlarının Demografik Özellikleri.....	46
3.4. Birinci Basamak Çalışanlarının Demografik Özellikleri ile Motivasyon	
Puanları Arasındaki İlişki	50
3.5. Elde Edilen Bulgular ve Verilerin Değerlendirilmesi.....	55
SONUÇ	61
KAYNAKÇA.....	64
EKLER.....	67
Ek – 1: Anket Formu.....	67

TABLÖLAR LİSTESİ

	Sayfa No.
Tablo 1. Dört Kademeli Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri	19
Tablo 2. ERG Modeli - İhtiyaçlar Hiyerarşisi Karşılaştırması.....	30
Tablo 3. Sağlık Çalışanlarının Demografik Özelliklerinin Frekans-Yüzdeleri	47
Tablo 4. Sağlık Çalışanlarının Sosyal Yapısı.....	47
Tablo 5. Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Motivasyon ile İlgili Sorulara Verdikleri Cevapların Frekans-Yüzdeleri.....	48
Tablo 6. Cinsiyet Farklılıkları ile Motivasyon Puanları Arasındaki İlişki	51
Tablo 7. Medeni Durum ile Motivasyon Puanları Arasındaki İlişki	51
Tablo 8. Ünvan ile Motivasyon Puanları Arasındaki İlişki	52
Tablo 9. Yaş Grupları ile Motivasyon Puanları Arasındaki İlişki.....	53
Tablo 10. Çalışma Süresi ile Motivasyon Puanları Arasındaki İlişki.....	53
Tablo 11. Çocuk Sayısı ile Motivasyon Puanları Arasındaki İlişki	54
Tablo 12. İkamet Durumu ile Motivasyon Puanları Arasındaki İlişki	55

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa No.

Şekil 1. Birinci, İkinci ve Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri.....	6
Şekil 2. Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Kurumları	8
Şekil 3. Ulusal Sağlık Sisteminin Öğeleri, İşlevleri ve Karşılıklı İlişkileri	12
Şekil 4. Sağlık Bakanlığı Merkez Örgüt Şeması	16
Şekil 5. Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı	18
Şekil 6. Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi.....	28
Şekil 7. Klasik Şartlandırma	37
Şekil 8. Sonuçsal Şartlandırma	38

GİRİŞ

Sağlık hizmetlerinin sunumu gelişmiş ülkelerde olduğu gibi Türkiye’de de gelişerek devam edebilmektedir. Sağlık hizmetlerinin sunumu bir bütün olarak değerlendirilir. Sunumunun kolaylaştırılması amacı ile bazı ana bölümlere ayrılabilir. Bunlardan ilki birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunulması biçimidir. Birinci basamak sağlık hizmetleri daha ziyade koruyucu sağlık hizmetleri olması bakımından uygulanan ülkelerde halkın sağlık bilincini artırmaya yöneliktir. Böylelikle birey hem sağlığını korumada hem de kavramsal olarak maliyetini azaltabilme eğilimi içerisinde olabilmektedir. Uygulanış bakımından sağlık hizmetleri birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri şeklinde uygulanabilirken de diğer taraftan da hizmetin sunulmasında koruyucu, tedavi edici, rehabilitasyon şeklinde de uygulanabilmektedir. Türkiye ‘de de gelişmiş ülkelerde olduğu gibi sağlık hizmetlerinin yeniden sunulmasından değişiklikler yapılarak yukarıda söylenen sunuş ve amaçları belirlenen hizmetler uygulanarak devam edebilmektedir. Uygulamada ki bazı yetersizlikler olsa da başlangıç olarak sunulan sağlık hizmetleri geliştirilerek devam etmesi önemli bir hedef olarak görülebilmektedir.

Çalışmanın amacı İstanbul’da birinci basamak sağlık teşkilllerinde görev alan sağlık çalışanlarının motivasyonunu ve motivasyonlarına etki eden faktörlerin nasıl değerlendirileceğini araştırmaktır. Çalışmanın sınırlaması sadece İstanbul ili genelindeki çeşitli birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışanlarla ilgilidir. Diğer illerdeki uygulamalar çalışmanın kapsamı dışında bırakılmıştır. Çalışmanın önemi, birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan personelin etkili olabilmesi için çalıştıkları yerdeki motivasyonları önemli bir yer tutabilmektedir. Çalışan motivasyonuna etki eden faktörler olumlu yönde geliştiği takdirde çalışanların başarılarının artabileceğini ortaya koymaktadır. Olumsuz motivasyon çalışanların çalışma performanslarını da negatif yönde etkileyebilmektedir. Performans seviyesi birinci basamak sağlık hizmetlerinde ne kadar etkili olursa başarıları da daha yüksek olabilecektir. Çalışmanın varsayımı, “birinci basamak sağlık teşkilllerinde görev alan sağlık çalışanlarının motivasyon seviyesi, sunulan sağlık hizmetinin kalitesini ve çalışanların kuruma olan aidiyetini etkiler.” Olarak belirtilmiştir.

Yukarıdaki amaç, önem, sınırlama ve varsayıma göre çalışma 3 ana bölümden oluşmaktadır. Çalışmanın birinci bölümde sağlık hizmetlerinin sunulmasının genel yapısı ve Türkiye’de sağlık hizmetlerinin sunumu yeri açıklanmıştır. İkinci bölümde, motivasyon tanımı, süreçleri, niteliği, tarihsel gelişimi, motivasyon teorileri ve sağlık alanında motivasyon kavramı açıklanmıştır. Üçüncü bölümde ise, birinci basamak sağlık kuruluşlarında görev yapan çalışanların motivasyonları anket uygulamasında elde edilen neticeler, tablolar ile sunulmakta olup, değerlendirmeler ve tavsiyeler mevcuttur..

Örnekleme, İstanbul ili Avrupa yakası Beşiktaş ilçesi ve Asya yakası Maltepe ilçelerindeki birinci basamak sağlık hizmetleri çalışanlarına uygulanmıştır. Avrupa ve Asya yakasındaki ilçelerde faaliyet gösteren birinci basamak sağlık hizmetleri çalışanlarının performans farklılıklarının nedenleri ortaya çıkarılarak değerlendirilmesi yapılmıştır. Çalışmada uygulanan araştırma yöntemi iki yönlü olup; birincisi konu ile ilgili literatür araştırması şeklinde, diğeri de konuyla alakalı anket uygulaması ve değerlendirilmesi şeklinde yapılmıştır. Elde edilen veriler birbirleri ile ilişkilendirilip değerlendirilmiştir.

Örneklemede, İstanbul ili Beşiktaş ve Maltepe ilçesinde bulunan Birinci Basamak Sağlık Teşkilllerinde çalışan 180 sağlık çalışanı üzerinde (44 doktor, 51 hemşire, 55 sağlık memuru, 30 yardımcı personel) 20 sorudan oluşan bir anket çalışması yapılmıştır. Çalışmada varılan neticeler değerlendirilirken istatistiksel analizler için SPSS IBM 20,0 programı tercih edildi. Araştırma verileri değerlendirilirken nitelendirici istatistiksel metotların (Ortalama, standart sapma, frekans, yüzde) dışında niceliksel verilerin kıyaslanmasında One-Way ANOVA ve Independent Samples t-test kullanıldı. Sonuçlar % 95 lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirildi. Verilerin yorumlanmasında sağlık çalışanları toplu ve gruplara bölünerek ayrı ayrı değerlendirilmiştir. Toplu olarak değerlendirilmelerde maksat, sağlık çalışanlarının hangi motivasyon araçlarına değer verdiklerini bulmak ve bu motivasyon etkenlerinden etkilenme seviyelerini sunmaktır. Gruplara bölünerek yapılan değerlendirmelerde maksat ise motivasyon etkenlerinden etkilenme seviyelerini tanımak ve mevcutsa aralarındaki farkları tanımlayabilmektir.

BİRİNCİ BÖLÜM

TÜRKİYE’DE SAĞLIK HİZMETLERİNİN SUNULUŞU VE BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİNİN SİSTEMDEKİ YERİ

1.SAĞLIK HİZMETLERİNİN SUNUMU

Dünya üzerinde tesis edilen sağlık hizmetlerinin sunumu ülkelerin tercih ettikleri ekonomik sistemlere göre değişebilmektedir. Bazı ülkelerde sağlık hizmetlerinin tamamı devlet tarafından sunulmaktadır. Bazı ülkelerde yarı kamu yarı özel teşebbüs tarafından sunulurken, bazı ülkelerde de tamamen özel kesim tarafından finanse edilip sunulabilmektedir. Ülkemizde sağlık hizmetleri yarı kamusal yarı özel kesim tarafından karşılanmakta olup; tüm sağlık kurumları kamu tarafından denetlenebilmektedir.¹

1.1. Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Sunuluş Biçimi

Günümüz toplumlarında sağlık en temel insan haklarındanıdır. Ülkemizde de sağlık hakkı, Anayasa ile güvence altına alınmıştır. Anayasanın 41. ve 56. Maddelerinde vatandaşlarımızın sağlık hakkına yer verilmiştir.

Madde 41: “*Aile Türk toplumunun temelidir. Devlet, ailenin huzur ve refahı ile ve özellikle ananın ve çocukların korunması ve aile planlaması öğretimi ile uygulamasını sağlamak için gerekli önlemleri alır, teşkilatı kurar.*”

Madde 56: “*Herkes sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek devletin ve vatandaşların görevidir. Devlet herkesin hayatını beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak, insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi arttırarak, iş birliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarının tek elden planlayıp hizmet verimliliğini düzenler.*”

Sağlık hizmetleri hastalıkların önlenmesi ve tedavisi için vatandaşlara sunulur. Bahse konu hizmet daha geniş olarak, “halk sağlığının korunması, ihtiyaç

¹ Metin Ateş, Sağlık Hizmetleri Yönetimi, Beta Yayınları, İstanbul, 2012, ss.10-14

duyulduğunda tedavi ve rehabilitasyon kapsamında yürütülen hizmetlerin tümü” şeklinde tanımlanabilir.²

Ülkemizde sunulan sağlık hizmetleri amaç ve kapsamı bakımından farklı kategorilere ayrılmaktadır. Toplumda görülen hastalıklar ve rahatsızlıklar çok farklı olabilmektedir. Örneğin, soğuk algınlığı, hipotansiyon, son safha karaciğer yetmezliği hastalıkları ele alındığında, bu dört hastalığın tedavisi için farklı uzmanlık, bilgi ve beceri mevcut olmalıdır. Soğuk algınlığı bir sağlık ocağında tanı konulup ve tedavisi mümkün bir hastalık iken, hipotansiyon tanı ve tedavisi, endokrin ve kardiyoloji uzmanı bulunan, gerekli ekipmana ve tıbbi laboratuara sahip bir hastane gerektirir. Son safha karaciğer yetmezliği ise karaciğer nakline ihtiyaç duyar. Transplantasyonun gerçekleştirilebilmesi için genel cerrahi uzmanları ve MR, Tomografi ve doku tiplendirme laboratuvarı gibi ileri derece teknolojik imkanların olması gerekmektedir. Bu imkanlar eğitim ve araştırma hastanelerinde mevcuttur. Hastalıkların tedavisi alternatif hizmet kapsamlarını gerektirmektedir. Bu hizmet kapsamları farklı düzeylerde sağlık hizmetlerinin ortaya çıkmasına sebep olmuştur. Ülkemizde sağlık hizmetleri imkan ve içeriği bakımında üç düzeyde sunulmaktadır. Bunlar;³

- Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri
- İkinci Basamak Sağlık Hizmetleri
- Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetleri

1.1.1. Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri

Birinci basamak sağlık hizmetleri, ağırlıklı olarak koruyucu sağlık hizmeti sunmasının yanında tedavi hizmeti de vermektedir. Birinci basamak sağlık hizmetleri, ülkemizde yaşayan insanların sağlık sistemi ile ilk temas noktasıdır. Birinci basamak sağlık hizmetleri, genellikle pratisyen hekim ve yardımcı sağlık personeli tarafından verilmektedir. Toplum sağlığı merkezleri, sağlık ocakları, aile

² Recep AKDUR; Sağlık Sektörü: Temel Kavramlar, Türkiye ve Avrupa Birliğinde Durum ve Türkiye'nin Birliğe Uyumu (Genişletilmiş Ve Güncellenmiş İkinci Baskı),Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara 2006, ss.10-14

³ Akdur, a.g.e., ss.10-15

sağlığı merkezleri ve dispanserler ülkemizde birinci basamak sağlık hizmetleri sunan teşkillerdir. Esas amacı koruyu sağlık hizmetlerini sağlamak olsa da birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında tedavi hizmetleri de verilebilmektedir.⁴

1.1.2. İkinci Basamak Sağlık Hizmetleri

İkinci basamak sağlık hizmetleri, alanında uzman hekim ve yardımcı personelin yer aldığı, değişik büyüklüklerde hastaneler tarafından icra edilmektedir. İkinci basamak sağlık hizmetlerin esas amacı tedavi hizmeti vermesidir. Birinci basamak sağlık hizmetleri aracılığıyla tedavisi yapılamayan hastalar, ikinci basamak sağlık hizmetleri kurumlarında tedavi edilirler.⁵

1.1.3.Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetleri

Üçüncü basamak sağlık hizmetleri açısından da hastaların tedavisi esas amacı oluşturmaktadır. Bahse konu sağlık hizmetleri, ilçe hastaneleri ve üniversite eğitim/araştırma hastanelerince icra edilmektedir. Üçüncü basamak sağlık hizmetleri sunan kurumlar, alt basamak sağlık teşkilllerinde tedavisi yapılamayan, yeterli tıbbi birikim ve teknolojik ihtiyacı doğuran karmaşık, ağır vakalara yönelik tedavi hizmeti sunmaktadır. Eğitim ve araştırma hastanesi, özel dal hastaneleri üçüncü basamak sağlık hizmeti sunan kurumlardır.⁶

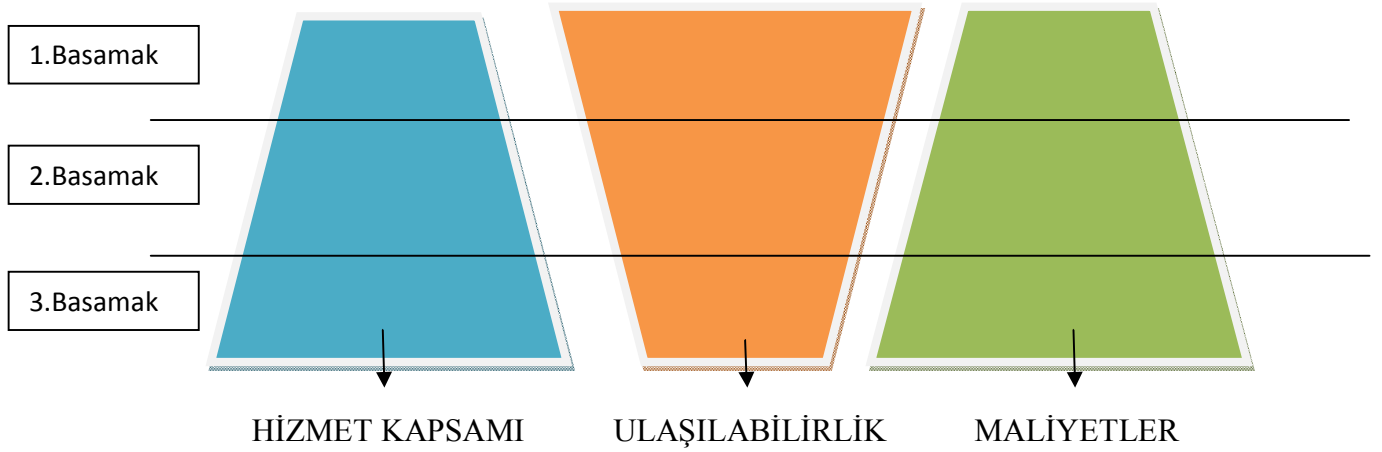
1.1.4. Sağlık Hizmetleri Düzeylerinin Karşılaştırılması

Birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri kapsam, ulaşılabilirlik ve maliyet bakımından farklılıklar oluşturmaktadır. Bu farklılıkların incelenmesi düzeyler arasındaki ayrımın daha iyi anlaşılmasını sağlayacaktır.

⁴ Şahin Kavuncubaşı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi (Üçüncü Baskı), Siyasal Kitabevi, Ankara, 2012, ss.20-40

⁵ Kavuncubaşı,a.g.e.,ss.20-40

⁶ Kavuncubaşı,a.g.e.,ss.20-40



Şekil 1. Birinci, İkinci ve Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Kaynak: Kavuncubaşı, a.g.e., s.44

Yukarıdaki şekil 1’de gösterildiği gibi birinci basamak sağlık hizmetlerinin ulaşılabilirlik seviyesi diğerlerine göre yüksektir. Ayrıca birinci basamak sağlık hizmetlerinin maliyeti diğerlerine göre düşük seviyededir. Çünkü diğerlerine göre daha az karmaşık, daha az işletme sermayesi ve yatırıma ihtiyaç duyan tedavi hizmetleri sunulmaktadır. Ekonomik açıdan ele alındığında sağlık harcamalarının yükselmemesi için birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinin koordineli çalışması gerekmektedir. Çünkü birinci basamak sağlık kurumunda tedavisi mümkün olan hastanın tedavisini ikinci veya üçüncü basamak sağlık kuruluşunda gerçekleştirmesi durumunda harcamaların artmasına sebep olmaktadır.⁷

Sevk zincirinin uygulanması sağlık harcamalarına önemli derecede katkı sağlayacaktır. Bu zincirin efektif işlemesi için hastalar öncelikle rahatsızlığı durumunda birinci basamak sağlık kuruluşuna müracaat etmeli, eğer tedavisi mümkün değilse sırasıyla ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşuna başvurmalıdır. Bu sayede sevk zinciri doğru şekilde işlemiş olup; bütçenin önemli bir kalemi olan sağlık harcamalarında tasarruf sağlanmış olur.⁸

⁷ Kavuncubaşı, a.g.e., ss.40-50

⁸ Can Aktan, Ulvi Saran, Sağlık Ekonomisi ve Sağlık Yönetimi (Birinci Baskı), Aura Yayınları, İstanbul, 2007, ss.24-26

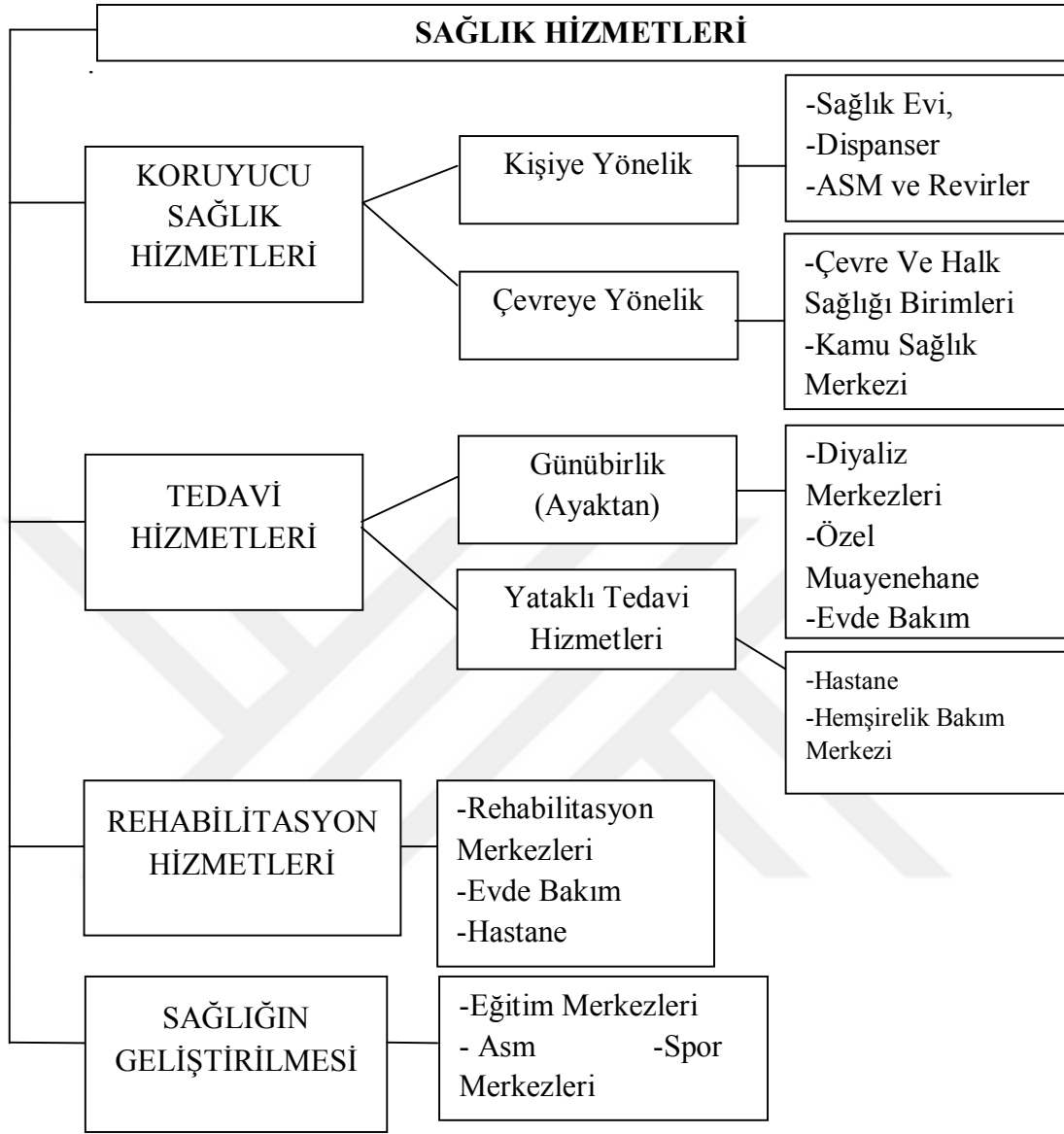
1.2. Sunuluş Amaçlarına Göre Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Kurumları

Sağlık hizmetleri, hastaların teşhis, tedavi ve rehabilitasyonun yanı sıra, hastalıkların önlenmesi ve insanların ve bireyin sağlık seviyesinin yükseltilmesi alakalı ilgili faaliyetlerin tümünü ifade etmektedir. Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönergede, sağlık hizmeti tanımı şu şekilde ifade edilmektedir “Hastalıklara yol açan faktörlerin bertaraf edilmesi ve insanların bu faktörlerden uzak tutulması, hastaların tedavi edilmesi, fiziksel ve psikolojik rahatsızlıkları bulunanların rehabilitasyonu kapsamında sunulan imkanlardır.”.⁹

Teknolojinin ilerlemesi ve insanlar arasındaki fikir değişimleri sağlık hizmetleri ve beklentiler arasında farklılaşmalara yol açmaktadır. Hastalıklardan korunma, hastalık belirtilerinin önüne geçilmesi, yaşam süresinin uzatılması gibi alışılabeledik beklentilerin yanı sıra, yeni beklentilerde toplumda kendini göstermektedir. Günümüzde insanlar daha iyi görünmek ve karizmatik olarak toplumda ne çıkmak için sağlık hizmetlerine daha çok yönelmektedir. Yüksek hasta popülasyonuna sahip olan estetik cerrahi merkezleri ve yaşam süresini uzattığı iddia edilen bitkisel ilaçlara eğilim son yıllarda hızla artmaktadır.

Aşağıdaki şekil 2.’ de gösterildiği gibi ülkemizde sağlık hizmetleri, koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi hizmetleri, rehabilitasyon hizmetleri ve sağlığın geliştirilmesi hizmetleri olarak sınıflandırılabilir.

⁹ Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge, 2000, <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-339/yonergeler.html>, (08/07/2015)



Şekil 2.Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Kurumları

Kaynak: Kavuncubaşı, a.g.e., s.49

1.2.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Koruyucu sağlık hizmetlerinin esas amacını ülkemizde hastalığa sebep olan faktörleri engellemeye çalışmak veya bu etkenleri ortadan kaldırmayı amaçlayan çalışmalar oluşturur. Kişiye yönelik uygulanan bağışıklama, ilaçla ve serumla önleme, aile planlaması, erken teşhis, doğru beslenme tekniklerinin uygulanması gibi

fonksiyonlar ile her türlü çevre şartlarında uygunsuz durumların neden olduğu sağlık problemlerinin önüne geçmek maksadıyla çevreye yapılan hizmetler koruyucu hizmetleri ifade eder. Koruyucu sağlık hizmetleri çevre ve kişi odaklı hizmetler olmak kaydıyla sınıflandırılır. Çevrenin korunmasına yönelik hizmetlerin maksadı, çevrede sağlığa negatif etki eden tüm faktörleri ortadan kaldırmak veya bu faktörlerin insanları etkilemesinin önüne geçmektir. Bu hizmetler çevre sağlığı hizmetleri adı altında yürütülür. Hizmetlerin yürütülmesinde veteriner, biyolog, mühendis ve çevre sağlık teknisyeni görev alır Çevre sağlığı hizmetleri adına icra edilen hizmetlerin bazıları aşağıda sıralanmıştır. Bunlar;¹⁰

- Su rezervlerinin temini ve kontrolü,
- Katı atıkların kontrolü,
- Zararlı canlılarla (haşere) mücadele,
- Besin sanitasyonu,
- Hava kirliliğinin önlenmesi,
- Gürültü kirliliğinin kontrolü,
- Radyolojik zararların kontrolü
- İş Sağlığı.

Bireysel sağlık hizmetleri, doktor, hemşire gibi sağlık sektörü çalışanlarının icra ettiği hizmetlerdir. İcra edilen hizmetler:¹¹

- ✓ Bağışıklama
- ✓ Beslenmeyi düzenleme,
- ✓ Hastalıkların önceden teşhis ve tedavisi,
- ✓ Anne bebek sağlığı hizmetleri,
- ✓ Doğum Kontrol,
- ✓ İlaçla koruma,

¹⁰ Milli Eğitim Bakanlığı, Tıbbi Terminoloji (Tedavi Hizmetleri), www.nenedir.com.tr/koruyucu-saglik-hizmetleri-nelerdir/, (28/12/2015)

¹¹ Osman Hayran, Sağlık Hizmetleri (Birinci Baskı), Yüce Yayın, İstanbul, 1998, ss.15-32

- ✓ Şahsi hijyen,
- ✓ Sağlık eğitimi.

1.2.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Tedavi hizmetleri, hastalanan insanların, eski sağlığına kavuşmalarını sağlamak maksadıyla sunulan faaliyetleri ifade eder. Tedavi edici sağlık hizmetleri temelde yetkili doktor himayesinde olup; yardımcı personel ile takım çalışması halinde verilmektedir. Tedavi edici sağlık hizmetleri günübirlik ve yataklı tedavi hizmetleri kapsamında sınıflandırılır. Günübirlik tedavi hizmetleri hastaların aynı gün içinde tedavilerinin planlanıp uygulandığı kurumlardır. Yataklı tedavi hizmetlerinin verildiği sağlık kurumları ise hastaların eski sağlığına dönmek için uzun süreli tedavilerinin sağlandığı kurumlardır.¹²

1.2.3. Rehabilitasyon

Rehabilitasyon, hastalık ve kaza neticesinde insanların kaybettiği fiziksel ve psikolojik yeteneklerinin yeniden kazandırılmasına maksadıyla sunulan faaliyetleri ifade eder. Rehabilitasyon faaliyetleri, koordineli ve tümsel sunan tıbbi, sosyal, eğitsel ve mesleki etkinlikler ile kaza ve hastalık neticesinde sakat kalmış insanlara yeterince işe yarar yetenekler edindirmeyi hedefler. Rehabilitasyon hizmetleri, yatarak veya ayaktan rehabilitasyon kurumları tarafından sunulmaktadır.¹³

Rehabilitasyon hizmetleri, ikiye ayrılır;¹⁴

- ✓ **Tıbbi Rehabilitasyon:** Fiziki devamlı süregelen sorun ve aksaklıkların telafi edilmesi, hayat standardını yükseltmeyi hedefleyen faaliyetlerin çeşitleridir. Duruş sorunlarının iyileştirilmesi, duyu kaybı vb. rahatsızlıkların etkilerinin asgari seviyeye indirgenmesi bazı çeşitleridir.

¹² Kavuncubaşı ,a.g.e, ss.50-70

¹³ Hasan Oğuz, Haşim Çakırbay, Burcu Yanık, Tıbbi Rehabilitasyon, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 2015,ss.12-20

¹⁴ Hayran, a.g.e, ss.20-25

- ✓ **Sosyal Rehabilitasyon:** Sakat veya özürlü durumdaki insanların yaşamlarında pozitif olması, bağımsız olarak hayatını sürdürebilmesi maksadıyla iş hayatında aktif olma faaliyetlerini ifade eder.

Rehabilitasyon faaliyetleri, rehabilitasyon merkezlerinin yanı sıra hasta bakım merkezleri ve evde bakım merkezleri tarafından da sağlanmaktadır. İlerleyen teknolojik gelişmelere bağlı olarak rehabilitasyon hizmetleri protez alanında daha efektif hale gelmektedir.

1.2.4. Sağlığın Geliştirilmesi

Sağlığın geliştirilmesi faaliyetleri sağlıklı insanları, durumlarının iyi seviyeye getirmek maksadıyla sunulan hizmetleri ifade eder. Sağlığın geliştirilmesi, fiziksel ve psikolojik kabiliyet vaziyeti, hayat standardının veya hayat süresinin artırılması maksadını taşır. Günümüzde birtakım rahatsızlıkların insanların hayat tarzından, alışkanlıklarından ortaya çıktığı bilim insanlarınca yaygın olarak ifade edilmektedir.¹⁵

Sağlığın geliştirilmesi ve sağlık eğitimi birbirinden çok farklı iki kavramı ifade etmektedir. Sağlık eğitimi bireylere günlük hayatında hijyen, hastalıklardan korunma, insan vücudu ve işleyişi vb. konular hakkında bilgi verirken, sağlığın geliştirilmesi ise toplumu oluşturan insanların sağlık seviyesini artırmaya yönelik tüm hizmet ve faaliyetleri ifade eder.¹⁶

2. TÜRKİYE’DE SAĞLIK HİZMETLERİNİN SUNUMU

Ülkemizde sağlık sisteminin tasarım ve işleyişini düzenleme görevi Sağlık Bakanlığı tarafından icra edilmektedir. Türkiye’de Sağlık Bakanlığı koruyucu sağlık hizmetlerinin tümünü, tedavi hizmetlerinin ise çok yüksek bir bölümünü sağlamaktadır. Sağlık kurumları yöneticileri alanında başarıya ulaşmaları ve etkili olabilmeleri için Sağlık Bakanlığı’nın örgütlenme biçimini ve geliştirdiği stratejiyi ve politikaları bilmelidirler.

¹⁵ Ateş,a.g.e., ss.12-20

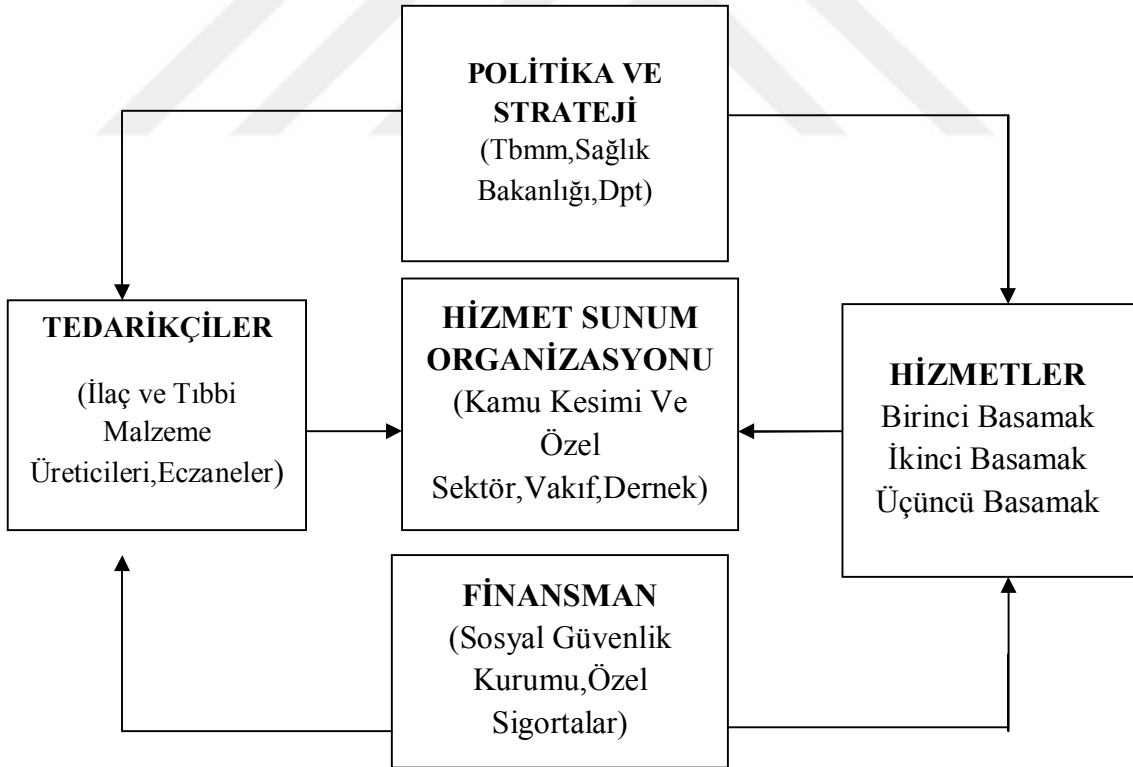
¹⁶ Ateş,a.g.e., ss.12-20

2.1. Ulusal Sağlık Sisteminin Öğeleri

Sağlık sistemleri en karmaşık sosyal sistemlerden birisidir. Toplum ve birey sağlığı birbirinden çok farklı faktörlerin etkisinde olduğundan, sağlık sisteminin sınırlarını belirlemek oldukça zor olmaktadır. Çok sayıda ülkenin sağlık sistemini inceleyen Milton A. Rommer'a göre sağlık sisteminin beş ana ögesi bulunmaktadır.¹⁷

- ✓ 1.Yönetim (Politika ve Strateji Geliştirme)
- ✓ 2.Finansman
- ✓ 3.Hizmet Sunum Organizasyonu
- ✓ 4.Tedarikçiler
- ✓ 5.Hizmet Sunumu

Bahse konu bu beş ögeyi ülkemiz sağlık sisteminde ifade ettiğimizde ortaya kapsamı geniş ve sistemli bir organizasyon çıkmaktadır (Şekil 3). Bu organizasyonun işleyişinin sürdürülebilmesi için, sağlık çalışanlarının her alanda yüksek seviyede motivasyonla görevini icra edebilmesi büyük önem arz edebilir.



Şekil 3. Ulusal Sağlık Sisteminin Öğeleri, İşlevleri ve Karşılıklı İlişkileri

Kaynak: Kavuncubaşı, a.g.e., s.49

¹⁷ Kavuncubaşı, a.g.e, ss.50-70

2.1.1. Yönetim (Politika ve Strateji)

Memleketin genel sağlık işleyişini ve vizyonunu belirleyen kurum ve kuruluşları ifade eder. Yönetim kavramı temelde, sağlık sisteminin yapılanması, sağlıkla alakalı kanuni atılımların yapılmasını sorumluluk olarak üstlenir. Türkiye’de sağlık politikalarını ve stratejilerini geliştiren kurumlara örnek olarak TBMM, Sağlık Bakanlığı ve Devlet Planlama Teşkilatı gösterilebilir.¹⁸

2.1.2. Finansman

Sağlık hizmeti verilmesinin kaynağı ile alakalı kurumları ifade etmektedir. Ülkemizde Sosyal Güvenlik Kurumu, özel sağlık sigorta kuruluşları sağlık sisteminin ekonomik parçasını ifade eden kurumlar olarak gösterilebilir.¹⁹

2.1.3. Hizmet Sunuş Organizasyonu

Hizmet üretim ve sunumuyla ilgili tüm kurum ve kuruluşları ifade etmektedir. Hizmet sunum programları, kamu, özel ve gönüllü kurum ve kuruluşlar tarafından organize edilmektedir. Örneğin, Türkiye’de koruyucu sağlık hizmetlerinin tümü kamu kesimi tarafından oluşturulan program çerçevesinde, kamuya bağlı kurumlar tarafından verilmektedir. Yataklı tedavi hizmetleri ise hem kamu kesimine ait hastaneler hem de özel sektöre ait hastaneler ve hem kar amacı gütmeyen vakıf, dernek ve azınlıklara ait hastaneler tarafından verilmektedir.²⁰

2.1.4. Tedarikçiler

Sağlık hizmetlerinin yapımı ve verilmesi maksadıyla ihtiyaç duyulan kaynakları temin eden kurumları ifade eder. Tıbbi malzeme, ilaç, tıbbi cihaz imalatını, ithalatını ve satışını gerçekleştiren kurumlar tedarikçiler adı altında

¹⁸ Aktan, Saran, a.g.e.,ss.30-36

¹⁹ Aktan, Saran, a.g.e.,ss.30-36

²⁰ Kavuncubaşı,a,g,e,ss.50-70

tanımlanmaktadır. Sağlık personelinin eğitimi ile ilgili kuruluşlarda bu kapsamda ele alınmaktadır.²¹

2.1.5. Hizmet Sunumu

İnsan ve insan topluluğunun sağlık seviyesinin muhafaza etmek ve idame etmek için yapılan tüm sağlık hizmetlerini ifade eder. Bu hizmetler, koruyucu, birinci, ikinci ve üçüncü basamak tedavi hizmetleri, rehabilitasyon hizmetleri ve sağlığın iyileştirilmesi imkanlarını sunmaktadır.²²

2.2.Türkiye'nin Sağlık Teşkilatının Sistemdeki Yeri

Türk sağlık sistemi içinde kamu ve özel kesime ait çok sayıda kurum ve kuruluş hizmet üretimi ve sunumuyla ilgili roller almaktadır. Türkiye Cumhuriyeti Anayasasına göre, bu kurumların denetlenmesi ve kurumlar arasında koordinasyonun sağlanması ile üreme sağlığı kapsamındaki sağlık hizmetlerinin sunulması görevini Sağlık Bakanlığı üstlenmiştir.²³

Ülkemizde sağlık hizmetlerinin planlanması, teşkilatlandırılması, yönlendirilmesi ve kontrolü Sağlık Bakanlığı'nın görevidir. Sağlık Bakanlığı ayrıca birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerini en yaygın ve en geniş biçimde sunulmasını sağlamaktadır. Bu sebeple Sağlık Bakanlığı'nın merkez ve taşra (yerel) örgütlenmesinin ayrıntılı biçimde incelenmesinde yarar vardır.

2.2.1.Sağlık Bakanlığının Merkezi Teşkilat Yapısı

Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile Sağlık Bakanlığı'nın merkezi organizasyon teşkili tekrardan belirlenmiştir. Sağlık Bakanlığı merkez teşkilat yapısı aşağıda şekil 4.'de verildiği gibi hizmet birimleri ve bağlı kuruluşlar şeklinde iki ana unsurdan meydana gelmektedir. Sağlık Bakanlığı merkez teşkilat yapısının işlevsel organizasyon

²¹ Kavuncubaşı,a,g,e,ss.50-70

²² Kavuncubaşı, a,g,e, ss.50-70

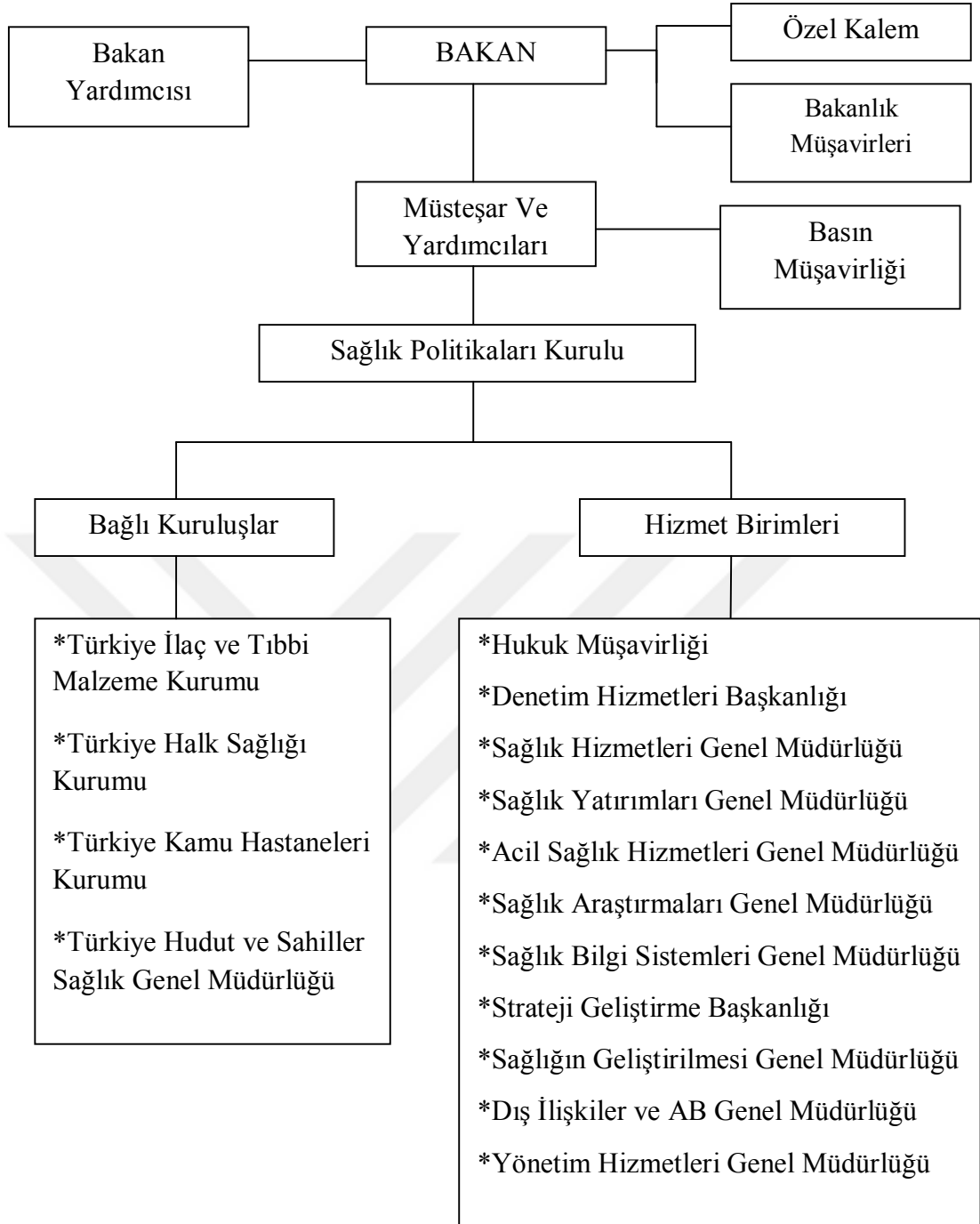
²³ Haydar Sur, Tunçay Palteki, Hastane Yönetimi, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 2013, ss.14-17

yapısından, hizmet-ürün hatlarına odaklanan bölümsel organizasyon yapısına doğru evrildiği görülmektedir.

Sağlık Bakanlığı'nın yeni merkez organizasyonunda stratejik amaç ve hedeflerin belirlenmesi ve Türk sağlık sisteminin işleyişine yön verecek, rehberlik edecek politikaların oluşturulması maksadıyla “Sağlık Politikaları Kurulu” bakanlık bünyesinde yerini almıştır. Kurul, üniversiteler, meslek örgütleri ve sendikalar gibi kurum ve kuruluşlardan üye davet ederek, politika formülasyonu ve stratejilerin kararlaştırılması sürecinin katılımcı tarzla gerçekleştirilmesini amaç edinmiştir. Bu sayede sağlık politika ve stratejilerin çağdaş bir hal alması hedeflenmektedir.²⁴



²⁴ Sağlık Bakanlığı Misyon ve Vizyon, <http://www.saglik.gov.tr/SBSGM/belge/1-44923/misyon-ve-vizyon.html>, (20/08/2016)



Şekil 4. Sağlık Bakanlığı Merkez Örgüt Şeması

Kaynak: Kavuncubaşı, a.g.e., s.65

2.2.2. Sağlık Bakanlığının Taşra Teşkilat Yapısı

Sağlık Bakanlığı taşra örgütlenmesi ve bu örgütlenme içindeki kuruluşların yetki ve görev ilişkileri Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge ile belirlenmiştir. Yönergenin maksadı, Sağlık Bakanlığı kırsal yönetiminin tüm aşamaların tüm faaliyetlerin kapsamını açıklamak, sağlık hizmetleri uyumlu bir işleyiş halinde sunulmasını temin etmek bu hususta çalışanlara yol göstermektedir.²⁵

Vilayet seviyesinde sağlık hizmetlerinden ilk olarak mesul kişiler vali ve sağlık müdürüdür. İlçe seviyesinde ise sağlık hizmetlerinden ilk derece mümessili kaymakam ve sağlık grup başkanıdır. Sağlık Bakanlığının taşra teşkilat yapısı şekil 1.5’ de gösterilmiştir.

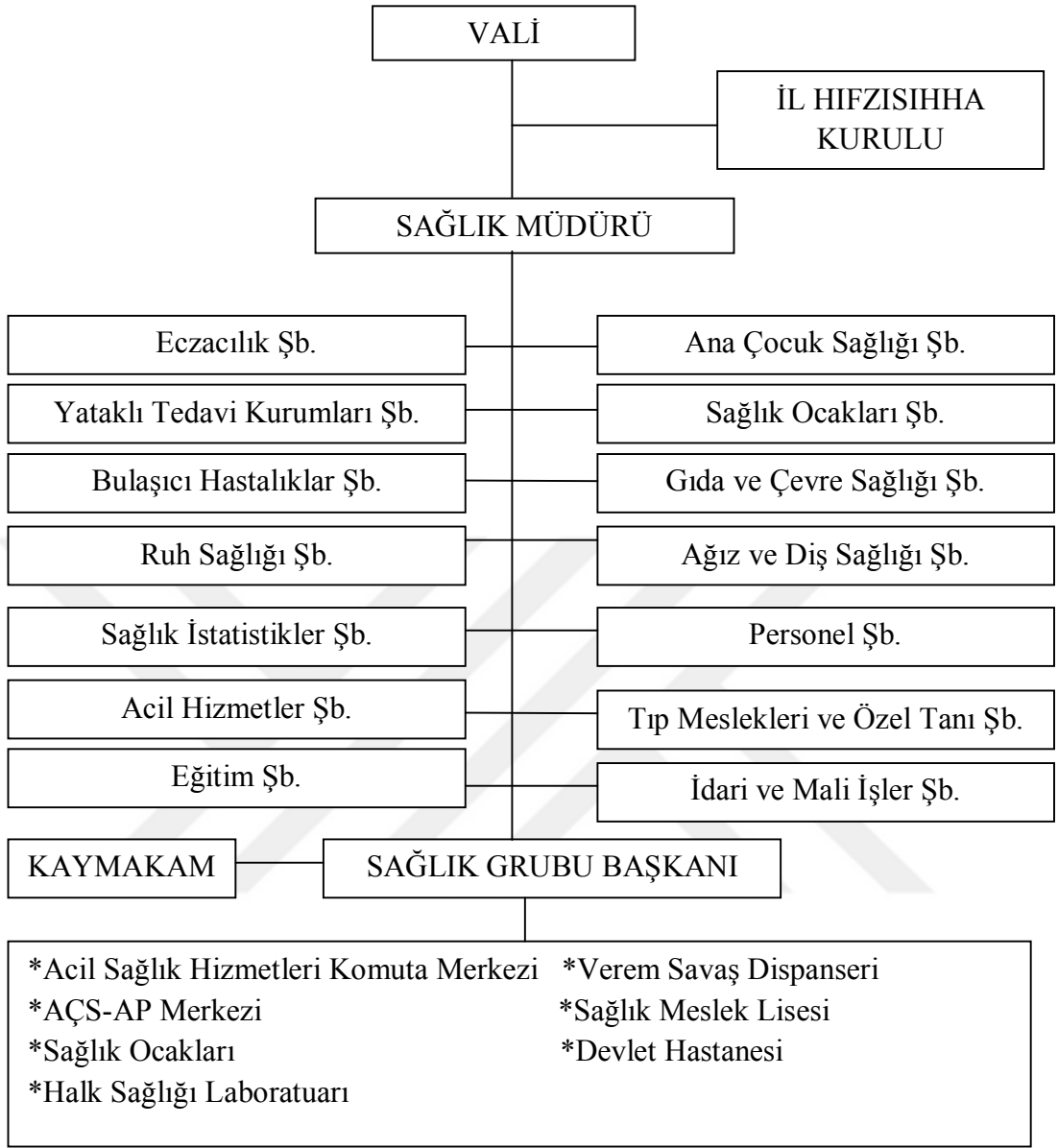
Vali: Vilayette sağlık hizmetlerinin icra edilmesinden, koordinasyondan ve geliştirilmesinden birinci derece sorumludur. Valiler, sorumluluklarının bazı bölümlerini asistanlarından birine veya sağlık müdürüne verebilir.

Sağlık Müdürü: Tüm vilayetlerde sağlık müdürü ile Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı Yatak ve Kadro Standartları Yönetmeliği’nde verilen miktarda sağlık müdür yardımcısı vardır. Sağlık müdürü vilayetin en yetkin sağlık yöneticisi olup; görevinde valiye karşı mümessildir.

Kaymakam: İlçede sağlık hizmetlerinin icrasından, koordinasyondan ve planlanmasından öncelikli sorumludur.

İlçe Sağlık Müdürü (Sağlık Grup Başkanı): İlçe sağlık müdürü, ilçenin en üst düzeyde sağlık yöneticisidir. Entegre hastane bulunan ilçelerde hastane başhekimisi aynı zamanda ilçe sağlık müdürü olarak görev yapar. En az beş hizmeti olan ve ikinci bir görevi bulunmayan hekimler arasından atanması sağlanır. Lüzum halinde sağlık ocağı doktorlarından belirlenenler sağlık grup başkan yardımcısı olarak görev verebilir.

²⁵ Kavuncubaşı, a.g.e., s.75-80



Şekil 5. Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı

Kaynak: Kavuncubaşı, a.g.e., s.78

2.2.3. Türkiye’de Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri

Ülkemizde 1961’ de Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun’un yürürlüğü girmesi dört aşamalı birinci basamak sağlık sistemini meydana çıkarmıştır. Bu kademelerin oluşturulmasında nüfus yoğunluğu ilk olarak dikkate alınmıştır. Dört kademeli birinci basamak sağlık hizmetleri tablo.1’de gösterilmiştir.

Tablo 1. Dört Kademeli Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri

SIRA NO	KURUM	PERSONEL	HİZMET SUNULAN NÜFUS YOĞUNLUĞU
1	Sağlık Evi	Ebe	2000–2500
2	Kırsal Sağlık Ocağı	Pratisyen Hekim, Hemşire, Ebe, Destek Personeli	5000-10.000
3	Bölge Sağlık Ocağı	Pratisyen Hekim, Dış Tabibi, Eczacı, Sağlık Memuru, Çevre Sağlığı Teknisyeni, Laboratuvar Teknisyeni, Hemşire, Ebe, Destek Personeli	10.000–30.000
4	İl Sağlık Ocağı	Uzman Hekim, Pratisyen Hekim, Dış Hekimi, Eczacı, Sağlık Memuru, Çevre Sağlığı Teknisyeni, Laboratuvar Teknisyeni, Hemşire, Ebe	30.000 ve Üstü

Kaynak: Kavuncubaşı, a.g.e., s.81

Ülkemizde aile hekimliği pilot uygulaması kanunu 2004 yılında TBMM’de kabul edilmesiyle uygulamaya geçilmiştir. Aile hekimliğinin icra edildiği yerlerde toplum sağlığı merkezleri oluşturulmaktadır. Bu teşkiller; entegre koruyucu, tanı, tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri vermektedir. Ayrıca bu teşkiller; aşılama kampanyaları, üreme sağlığı ve çocuk sağlığı hizmetleri vb. koruyucu sağlık faaliyetlerini denetlemekle görevlidirler. Aile hekimliğinin olmadığı yerlerde uygulanmadığı illerde ise önceki sağlık ocakları yöntemi devam etmektedir.²⁶

²⁶ Aile Hekimliği, <http://ailehekimligi.gov.tr/aile-hekimlii/tuerkiyedeki-aile-hekimlii.html>, (21/07/2016)

İKİNCİ BÖLÜM

MOTİVASYON, MOTİVASYON TEORİLERİ VE SAĞLIKTA MOTİVASYON

1. MOTİVASYON

Dünya üzerinde yaşayan herkesin giderilmemiş ve giderilmesi gereken ihtiyaçları mevcuttur. Bu ihtiyaçlar sonucu ortaya güdülerimiz çıkar. Sahip olduğumuz güdüler ihtiyaçlarımızı gidermek amacıyla davranışlarımızı tetikler. Ortaya çıkan bu davranış sonucunda ihtiyaç giderilmiş olur. Örneğin karnı aç olan bir insan açlık hissini gidermek ve karnını doyurmak için yiyecek arama davranışına yönelir. Yemek yeme davranışını gerçekleştirdiğinde bu ihtiyacını karşılamış olur.²⁷

Motivasyon ise ihtiyacı gidermek amacıyla güdülerin davranışa dönüşmesi sürecini kapsamaktadır. Bu kapsam insanı ihtiyaçlarını gidermek amacıyla harekete geçiren güç olarak da nitelendirilebilir.²⁸

1.1.Motivasyonun Tanımı

Dilimizde harekete geçirme, teşvike etme ve yönlendirme gibi anlamlara gelmektedir. Motivasyon, birçok bireyi sürekli bir şekilde eyleme yönelten çalışmaların tümünü ifade eder. Motivasyon ayrıca dilimizde güdü, harekete geçiren güç olarak yer etmiştir.²⁹

Sağlık hizmetleri açısından ele alındığında ise Motivasyon (güdüleme) sağlık çalışanlarını işe heveslendirme ve kurumda verimli çalıştıkları durumda bireysel gereksinimlerini en iyi açıdan doyum sağlayacaklarına ikna etme süreci olarak tanımlanabilir. Kısaca motivasyon, bireyi belirli bir isteğe yönelten güçtür.³⁰

²⁷ Sefer Gümüş, Beşir Sezgin, Motivasyonunun Örgütsel Bağlılığa ve Performansa Etkisi, Hiperlink Yayınevi, İstanbul, 2016, ss.14-16

²⁸ Gümüş, Sezgin, a.g.e., ss.14-16

²⁹ Salih Güney, Davranış Bilimleri (Dokuzuncu Baskı), Nobel Akademik Yayıncılık, İstanbul, 2015, ss.16-19

³⁰ Güney,a.g.e., ss.16-19

1.2. Motivasyonun Niteliği

Günümüzde bireyleri isteklendiren ana faktör geçimlerini sağlayabilecekleri bir iş bulmak ve çalışmak olarak belirlenebilir. Bu kapsamda bireyler ilk olarak çalışmak sonra edindikleri işte güvende hissetmeyi amaçlarlar. İşsizlik sadece bireysel bakımdan sakıncaları barındıran bir problem değil ekonomik ve sosyal açıdan önemli problemler ortaya çıkarabilecek bir durumdur. Bireyler iş hayatı ile birlikte emeklerinin karşılığı olarak, ihtiyaçlarını gidermek maksadıyla iyi maaş ödenmesini istemektedirler. Lakin endüstrileşme süreci şehirleşmeyi hız kazandırmış, imalat ve refah seviyesini üst seviyelere çekmiş, değişik ve birçok gereksinimi gündeme almış ve insanları tüketici topluluğa geçmeye yönlendirmiştir.

31

Neticede insanlar için, daha çok tüketmek daha çok kazanmak ve harcamak durumu ortaya çıkmıştır. Bu durum daha etkili bir motivasyona gösterilen ihtiyacın artmasına sebep olmuştur. İnsan, işletme ve ekonominin hepsi bakımından önem ifade eden motivasyon olgusu gün geçtikçe insanların perspektifinde daha çok yer etmeye başlamıştır. Çalışanlar açısından motivasyon fizyolojik, güvenlik, sosyal ve gelişme ihtiyaçlarını karşılayarak işe yönelik özendirilmeleri olarak nitelendirilebilir.

1.3. Motivasyonun Süreci

Etkin bir örgüt yaratmak yöneticinin en önemli görevidir. İş görenlerin yüksek seviyede motive olması etkili bir örgüt yaratmanın tek yoludur. İşletmede çalışanların hepsi vazifeyi gerçekleştirmek maksadıyla harcamaya niyetli olmadıkça yönetim etkinliklerden netice almak mümkün değildir. İnsanların kendilerine verilen görevleri iyi bir şekilde yapmaya istekli olmaları işletme açısından büyük önem taşımaktadır. Bu noktada motivasyonun özelliği, bu isteği yaratmak, geliştirmek ve idame ettirmektir. Örgütteki kişilerin işlerini etkili ve verimli bir şekilde başarmaları için motivasyonları sağlanmalıdır.³²

³¹ Can Tekarslan, İşletmeler İçin Davranış Bilimleri (İkinci Baskı),Avcı Basım Yayın, İstanbul,1996,ss.70

³² Tekarslan, a.g.e, ss.71-72

Motivasyon sürecinin başlangıcı tatmin edilmemiş bir takım ihtiyaçların dürtüsü ile ortaya çıkar. Kişinin motive olması için öncelikle bu ihtiyaçların uyarılması gerekmektedir. Harekete geçirilmiş veya uyarılmış ihtiyaçlar psikolojide güdü tanımlanır. Güdüler kişileri ihtiyaçlarını gidermek için harekete geçiren istektir. İnsanın bir gereksinimi doğduğunda bu gereksinimi karşılamak için bilinen bir yöne yönelecektir. Bu yön, gereksinimi giderecek tarzda olacaktır.

1.4. Motivasyonun Önemi

Sağlık hizmetleri bakımından motivasyon tanımı büyük önem taşımaktadır. Personelin verimliliklerinin yükseltilmesi ve onları motive eden etkenlerin araştırılması işletmede motivasyonun sağlanması için gereklidir. Aslında iyi doyumlara rağmen, sağlık personelinin önemli bir bölümünün verimsizliğinin sebebi yürürlükteki tekniklerin sorunların değil, güdülerin yanlış ifade edilmesinden dolayı ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle yönetici, çalışanlar, aile ve arkadaş çevresi açısından motivasyonun önemini ele alınmakta fayda vardır.³³

1.4.1 Yönetici Açısından

İnsanların bekleyiş ve gereksinimleri, maksatları, davranışları, çalışmaları hakkında malumat getirilmesi motivasyonun temel konularını oluşturmaktadır. Nitekim motivasyon sürecini bütünsel anlayabilmek maksadıyla bireylerin belli tarzda davranmaya mecbur eden sebepleri, bireylerin maksatları, davranışları devam ettirme durumları gibi konular değerlendirmelidir. Yönetici görevini icra ederken motivasyon ve insan ihtiyaçlarının farkında olmalıdır. Sağlık yöneticileri hedeflerini yalnızca çalışanlarla beraber gerçekleştirebileceği gerçeği açısından bu farkındalığı her zaman ön planda tutmalıdır.³⁴

Sağlık yöneticisi asla kurumda çalışan bireylerin benzer tür heveslendirme ve yönlendirmelerle motive olduğu kanısında olmamalıdır. Önceki yöneticiler bireylerin çoğunun çalışmayı istemediğini düşünürler ve sadece korkutma ya da maddi

³³ Gümü, Sezgin, a.g.e., ss.14-20

³⁴ Aşkın Keser, Çalışma Yaşamında Motivasyon, Alfa Aktüel Yayınevi, Bursa, 2006,ss.32-34

ödüllendirmelerle motivasyonunun sağlanacağı yönünde kanaate sahiptirler. Bunlar kısa zamanda motivasyonu temin edebilir lakin kısa zamanda çalışanların çalışmaktan bıkmalarına yol açar. Motivasyon, epeyce çeşitli bireylerin gereksinimlerini karşılamaya yönelik bir süreç olarak ifade edilebilir. Yöneticinin bu gereksinimleri görmesi, davranışları gözlemlemesi ve tüm bireylerin aynı olmadıkları bilincine sahip olmalıdır. Yöneticilerin bilmesi esas olan, her tepkinin bir sebebi olduğudur. Bu maksatla bazı tepkileri manasız sanıp gereksiz görmemesi lazımdır. Bu hareketlerin temelinde yatan sebebi araştırmalıdır. Yöneticilerde mevcut temel güdüler:³⁵

- ❖ Rekabet Güdüsü
- ❖ Başarı Güdüsü
- ❖ Konum Güdüsü

1.4.2. Çalışanlar Açısından

Çalışanların çevredekileri ve onların davranışlarını anlamaya çalışmaları insanları neyin motive ettiğini öğrenmelerini sağlayacaktır. Bu bireyi analiz etmeye ve çevresini tanımaya yönlendirecektir. Bireylerin birbirlerinin farkında olmaları, yaşadıkları sorunları çözmelerine ve işletmedeki diğer çalışan ve yöneticilerle daha iyi ilişkiler kurmalarına sebep olacağı düşünülmektedir.³⁶

1.4.3. Aile ve Arkadaş Çevresi Açısından

Evli hayatında, dost ortamında, anne baba olarak motivasyon tanımını kavramak güzel bağlantılar tesis etmek ve iyi hayata sahip olmak fazlaca önemlidir. Bütün davranışların bir nedeni vardır. Bu sebepleri fark etmeye çabalamak bu hususta ilgi göstermek sorunları önceden görmeyi, engellemeyi veya çözüm kazandırılabilmesi sağlaması olasıdır.³⁷

³⁵ Can AKGÜN, Kamu ve Özel Kesimde İnsan Kaynakları Yönetimi (Dördüncü Baskı), Siyasal Kitabevi, Ankara, 2001s.305

³⁶ Keser, a.g.e., ss.32-35

³⁷ Keser, a.g.e., ss.32-36

1.5.Motivasyonun Yararları

Etkin bir motivasyon sisteminin kurulabilmesi için psikoloji ve sosyal biliminin ilkeleri esas alınmalıdır. Sistem, çalışanlar ve işletme açısından birçok yararı vardır. Uzun vadeli işletmelerin esas dayanaklarından birisi de bahse konu sistemin etkin bir şekilde yürütülmesidir. Çalışanlar açısından sistem temel ekonomik, sosyal ve toplumsal ihtiyaçlarını karşılamaya olanak hazırlayacaktır. Ayrıca sistem çalışanların yeteneklerini geliştirecek tedbirlerin alınmasına olanak sağlayacaktır. Bireyler arası ilişkilerin iyi seviyede olmasına büyük katkısı olacaktır. İnsanların liderlik ve üretkenliklerinin meydana çıkmasını sağlayacaktır.³⁸

İşletmeler açısından sistem çalışanların etkinliğine, sosyal ve maddi refah düzeylerinin iyileştirilmesine yönelik bir rekabet durumu içine girmelerine imkan verecektir. Ayrıca bir yönden işletmede faydanın artmasına, diğer yandan işletme sahipleri ve çalışanların ekonomik açıdan beklentilerini karşılayacaktır.

1.6. Motivasyonun Tarihsel Gelişimi

Çalışan ve işletme açısından sağlıklı bir motivasyon sisteminin oluşturulması ve uygulanması için tarihsel gelişimin incelenmesi büyük önem arz etmektedir. Her tarihsel süreçte insanlar ihtiyaçlarının karşılanması ve işletme sahiplerinin ekonomik beklentilerinin sağlanması motivasyon kavramının önemini artırmış ve gelişimine olanak sunmuştur. Gelişimini her zaman sürdüren bu kavramın geçmiş dönemlerde ki gelişiminin dikkate alınması geleceğe yönelik daha sağlıklı motivasyon sistemlerinin kurulmasını sağlayacaktır.³⁹

1.6.1. Endüstri Devriminin Getirdiği Yenilikler

Endüstri devriminin sunduğu mühim değişikliklerden birisi işbölümü ve onun doğal devamı uzmanlaşma ve diğer faktörler, iş görenlerde, zamanla çalışmaya ve işletmeye yönelik ilgisizliğin ve isteksizliğin meydana gelmesinin sebebidir.

³⁸ Gümüş, Sezgin, a.g.e., ss.14-25

³⁹ Motivasyonun Tarihsel Gelişimi, <http://www.kisiselbasari.com/motivasyon-kavrami-ve-motivasyon-teorileri.html>, (13/06/2015)

Şimdilerde çoğu akademisyen bu alakasız ve lüzumsuz bireyi tekrardan alakalı ve lüzumlu kılmanın yöntemini aramış ve motivasyon hususunda teorik aşamalara varan tarama ve gözlemlere başvurmuşlardır. Bu araştırmalar günümüzde de çalışanların motivasyonunun pozitif seviyelerde tutulması bakımından yöneticilere rehber olmaktadır. Başarılı bir yöneticinin bu araştırma ve incelemelere uzak olması düşünülemez.⁴⁰

Akademisyenlerin vurguladıkları en mühim husus çalışanların davranışlarını, çalışmaya yönelik farklı sebeplerini ve bunların önemli gerekçelerini ortaya çıkarmaktır. 19. Yüzyıldan itibaren bu yana endüstrinin hızlı ilerlemesi imalatın görülmemiş kapasitelere sebep olurken iş gören grupta, daha ilk zamanlarda memnuniyetsizlik ve çalışmaya karşı isteksizlik belirtileri ortaya çıkmıştır. 19. yüzyılın ortalarında makineleşme ile ortaya çıkan ilerlemenin ilk evresini “Birinci Endüstri Devrimi” şeklinde ifade etmek gerekir. Bu dönemde teknolojik ilerlemeler işçilerde iş görme isteksizliğini tetiklemiştir.⁴¹

1.6.2. Endüstri Devrimi – Makineleşme (19. Yüzyıl Sonları)

İmalatta çoğu birey işten çıkarılmaya maruz kalmıştır. Büyüyen fabrika toplumları, sosyal uyumsuzluklar, psikolojik şoklar bu durumun başlıca sebepleri arasındadır. Bireyin işsiz ve tek olmasından daha mühimi sebepsiz kalmasına yol açmıştır. Bireyin üretici ve yaratıcı özelliği makineye transfer olmuştur. Birey makineye hizmet sunan bir araç haline dönüşmüştür.⁴²

Makineleşme dönemi ile çalışanlarda mutsuzluk hızla yüksek seviyelere ulaşmıştır. İlk endüstri devrimini ifade eden en mühim ilerleme makineleşmeyken, ikinci endüstri devrimini meydana getiren durum, otomasyon olarak tanımlanan gelişme olmuştur. Makineleşmenin teknolojik devamı olarak nitelendirilen otomasyon, imalat bölümünde mühim atılım ve değişiklikleri meydana getirmiştir.

⁴⁰ Motivasyonun Tarihsel Gelişimi, <http://www.kisiselbasari.com/motivasyon-kavrami-ve-motivasyon-teorileri.html>, (13/06/2015)

⁴¹ Enver Özkalp, Çiğdem Kirel, Örgütsel Davranış (Altıncı Baskı), Ekin Basım Yayınevi, Bursa, 2016, ss.24-28

⁴² Özkalp, Kirel, a.g.e., ss.24-28

Makineleşmede birey faktörü tümüyle ortadan kalkması düşünülemez. Makine-birey ortaklığı belirli miktarda devam ettirilir. Birey makineyi idare eder, yönetir, gözlemler ve kontrol eder. Nitekim sistemde birey faktöründen ayrılma mevcuttur. Otomasyon, imalatta bireyin faydasını göz ardı etmektir. Bu durumda makineler açısından yönetim ve kontrol faktörleri, diğer makinelerce icra edilebilir.⁴³

1.6.3. Endüstri Devrimi – Otomasyon (20. Yüzyıl Ortaları)

İkinci endüstri devrimiyle birlikte otomasyon müteakibinde elektronik, sibernetik, bilgisayar vb. ilerlemelere doğru süre gelmiştir. Şimdilerde bu gelişmeler “üçüncü endüstri devrimi” ya da “bilgi çağı” olarak tanımlanmaktadır. Otomasyon çalışanların iş hayatında önemli farklılıklar ortaya çıkarırken onların çalışma düzenlerini, alışkanlıklarını, davranışları ve psikolojik durumları üstünde negatif sonuçlar meydana getirmiştir. İnsanlar makineleri hizmet veren araç olarak var ederken, daha sonradan makinelerin esiri haline gelmişse bu durumun nedeni ilerlemenin araç görevinden maksat görevi haline gelmesinde aranmalıdır. Kişilerin bireysel buluşlarının efendisi ya da kölesi olması, otomasyonun köklü sorunu olarak kendini göstermiştir. Bu sebeple teknolojinin sunduğu araçlar kullanılarak bireyin maddi ve toplumsal hayat seviyesinin iyileştirilmesi hedef haline getirilmelidir. Bu arada otomasyon dönemine geçişle kalan süre çalışma ortamı içi ya da dışında sosyal aktivitelerin yapılmasında harcanabilir.⁴⁴

2. MOTİVASYON TEORİLERİ

Motivasyon tanımının esasları ilk çağ düşünürlerine değin uzanmaktadır. Lakin kuramsal ve bilimsel açıdan tetkik edilmesi sanayi devrimiyle beraber başlamış ve iş görenlerin performansını yükseltmede bir yöntem olarak nitelendirilmiştir. İlk zamanlarda basit bir “heveslendirme” olarak görülen tanım, günümüzde “amaca yönelik çabalara sebep olan bütün faktörleri barındıran bir süreç” olarak görülmektedir. Şimdilerde yeni bir ruh bilimi dalı olmaya aday olan

⁴³ Motivasyonun Tarihsel Gelişimi, <http://www.kisiselbasari.com/motivasyon-kavrami-ve-motivasyon-teorileri.html>, (18/06/2015)

⁴⁴ Özkalp, Kirel, a.g.e., ss.24-29

motivasyon kuramı değerlendirdiği durumlarla birey birinci seviyede istifade etmeyi hedeflemektedir. Maksatların yerine getirilmesinde en iyi çabalama seviyesine ulaşmaya yönelik bir araştırma ve iş alanı olarak da nitelendirilebilir.⁴⁵

Motivasyona dönük herhangi kuramdan biri, insanların yaptıkları davranışın sebepleri ile bu davranışa sebep olan süreçlerin açıklanmasına yöneliktir. Özellikle birçok kuram her ikisinden ziyade birisi üzerinde yoğunlaşmaktadır. Motivasyon kuramları kapsam kuramları ve süreç kuramları olmak üzere iki bölümde sınıflandırılabilmektedir.⁴⁶

2.1. Kapsam Teorileri

İhtiyaç kuramları, bireylerin güdülerini ve göreli değerleri ile bireylerin bu güdüleri karşılamak maksadıyla karşısına aldığı amaçları ifade etmektedir. Yani içeriği/gereksinim kuramları, ihtiyaçların doğasını ve bireyleri neyin gdlediğini açıklamaya çalışmaktadır. Kapsam kuramları genellikle, Maslow'un Gereksinimler Hiyerarşisi Kuramı, Alderfer'in E.R.G Kuramı, Herzberg'in çift-faktör Kuramı ve McClelland'ın Gereksinimler Kuramı'nı kapsamaktadır.⁴⁷

2.1.1. Abraham Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Kuramı

Motivasyon kuramları arasında Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Yaklaşımı en çok yaygın olan kuramdır. Bu kuramın iki temel hipotezi mevcuttur. Bunlardan ilki bireyin sunduğu her davranışı, kişinin sahip olduğu belli gereksinimleri gidermeyi amaçlamaktadır. Birey gereksinimlerini karşılamak için bazı davranışlar sergiler. Nitekim davranışı belirleyen önemli bir etkidir ihtiyaçlar.⁴⁸

Gereksinim sıralamasını, yöneticinin, bir motivasyon aracı olarak kullanması çalışanların performansını olumlu yönde etkileyecektir. Birey elinde tuttuklarını korumak davranışını sergileyebilir. Lakin elinde tutmak istediğini kazanmak

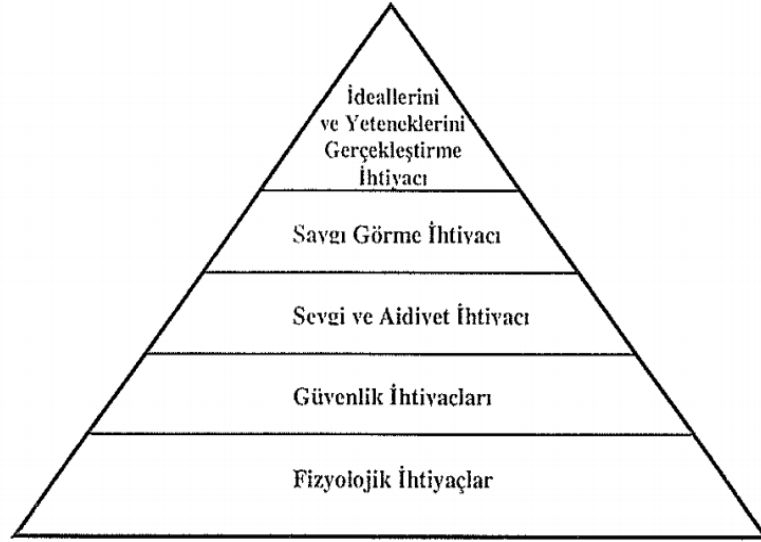
⁴⁵ Tayfun Topaloğlu, Motivasyon Kuramına Giriş, <http://www.e-motivasyon.net/Motivasyon-Kuramina-Giris.html> , (30/06/2015)

⁴⁶ Sebahattin Gültekin, Organizasyon Teorileri, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2013, s.376

⁴⁷ Celalettin Serinkan, Liderlik ve Motivasyon, Nobel Akademik Yayıncılık, İstanbul, 2008, ss.102-104

⁴⁸ Serinkan, a.g.e., ss.102-104

hususunda daha arzulu davranış gösterir. Yönetici bakımından mühim olan bireyin elinde tutmak istediği şeylerin farkında olmaktır. Bu şeyleri temin etmek olanaklarını sağlayan bir yönetici, kişiyi belirli bir davranışı göstermeye yöneltmiş olacaktır.



Şekil 6.Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi

Kaynak: Tamer KOÇEL,İşletme Yöneticiliği(Onuncu Baskı), Arıkan Yayınları,Ankara,2005,s.639.

Fizyolojik İhtiyaçlar: Bireylerin en başta elinde olan ve istekli oldukları esas ihtiyaçları kapsar. Yemek, uyuma vs. ihtiyaçlar bu kategoriye örnek oluşturur.

Güvenlik İhtiyaçları: Bireyler, maddi ve manevi varlıklarının muhafazasını arzu ederler. Bu sebeple, tüm bireyler baskıya ve zora karşı kendilerini korumak ve kollamak düşüncesini taşırlar. Bunun haricinde yaşlılık, hastalık, işsizlik, yıkım vs. vaziyetlere karşı da birey, istikbalinin huzur dolu olmasını ister.

Sosyal İhtiyaçlar: Fiziki ve güvenlik gereksinimlerin akabinde sosyal yönü önemli olan gereksinimleri kendini gösterir. Nitekim sevgi, aidiyet, sevilme, şefkat, yardımseverlik vs. gereksinimler bunlara örnek olarak sunulabilir.

Kendini Gösterme İhtiyacı: Bireyler sevgi haricinde saygı duyulmayı arzu ederler. Bireyler ana fiziki ve güvenlik gereksinimlerini ve akabinde sevgi ve ait olma ihtiyaçlarının temininde sonra bilinme, sosyal konum maliki olma, başarıma, ödüllendirilme vs. gereksinimlere yönelirler.

Kendini Tamamlama İhtiyacı: Fiziki ve güvenlik gereksinimlerini ve diğer gösterilen çeşitteki gereksinimlerini temin etmiş insan son seviyede amaçlarını ve özelliklerini gösterme ihtiyacına yönelir. Bu seviyede insan, amaçlarını gerçekleştirmeye, başarılı olmaya ve zevk almaya daha çok öncelik tanır.

Maslow'un tasarladığı bu kuramın gerçeklik seviyesini araştıran birçok araştırma vardır. Bu araştırmaların bir bölümü kuramın varsayımlarını teyit etmiş, bir bölümüyse etmemiştir. Nitekim bazı akademisyenler, bu düşüncenin yalnızca ortalama bir Amerikan çalışanın düşüncelerini gösterdiğini savunmuşlardır. Lakin bu şekil eleştirilere rağmen, ihtiyaçlar hiyerarşisi yaklaşımı basitliği, anlaşılabilirliği ve mantıksal olması gibi sebeplerle en çok bilinen motivasyon teorisidir.⁴⁹

2.1.2. Alderfer'in ERG Teorisi

Clayton Alderfer'in Maslow'un ihtiyaçlar sınıflandırmasını basitleştirerek tasarladığı motivasyon yaklaşımı ERG teorisi olarak tanımlanmaktadır. Bu hususta gereksinim listesi daha basite indirgenmiş lakin Maslow sınıflaması gibi bir ihtiyaç ayrıştırması mevcuttur. Maslow'un alt aşamalar tatmin edilmedikçe üst aşamalara gelinemez kuralı burada da geçerliliğini korumaktadır.⁵⁰ Alderfer birey gereksinimlerini üç farklı kategoride sınıflandırmaktadır:⁵¹

- ✓ Var Olma İhtiyaçları: Bireylerin ilk zamanlardan beri elinde tuttuğu ihtiyaçları kapsar. Yeme, içme, barınma gereksinimleri vs. bu hususta emsal oluşturur.
- ✓ İlişkisel İhtiyaçlar: Bireyler diğer bireylerle birlikte olmak hislerini ve tutumlarını diğerleriyle paylaşmayı arzu ederler.
- ✓ Gelişme ve Büyüme İhtiyaçları: Bireylerin kişisel gelişim ihtiyaçları olarak tanımlanır. Başarılı olma, popülerlik bu tip gereksinimlere emsalolarak sunulabilir.

⁴⁹ Koçel, a.g.e., s.640.

⁵⁰ Koçel, a.g.e., ss.640-645

⁵¹ Erol Eren, Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi (Onbeşinci Baskı), Beta Yayınları, İstanbul, 2007, ss. 506-507.

Alderfer’ in görüşü gereksinimlerin temin edilmesinde müteakip ikinci basamak gereksinimlerin, devamında üçüncü basamak ihtiyaçların temin edilmesine yönelik davranışlar ortaya çıkar. Ayrıca ERG modelinde insanların gereksinimlerini karşılama olanaklarına bağlı olarak gereksinimler hiyerarşisinin alt seviyelerine geçebilecekleri gibi, üst seviyelerine de geçebilecekler. Maslow’un İhtiyaçlar hiyerarşisi ile incelendiğinde aşağıdaki sonuç meydana gelmektedir.⁵²

Tablo 2. ERG Modeli - İhtiyaçlar Hiyerarşisi Karşılaştırması

ERG Modeli	İhtiyaçlar Hiyerarşisi
Gelişme İhtiyaçları	Kendini Gerçekleştirme Saygı Görme
İlişkisel İhtiyaçlar	Sevgi ve Aidiyet
Varolma İhtiyaçları	Güvenlik Fizyolojik

Kaynak: Eren, a.g.e., ss. 506-507.

2.1.3. McClelland’ın Başarma İhtiyacı Kuramı

Motivasyon hususunda diğer bir kuram oluşturan yönetim uzmanı ise David C. McClelland’dır. Psikolog McClelland; Maslow ve Herzberg’ den farklı olarak bireylerin değişik gereksinimler istediği bu gereksinimlerin temin edildiği ölçüde temin tezini ortaya koymuştur. Başarma İhtiyacı Teorisi olarak adı verilen bu çalışmaya göre insan üç tür insan grubu ihtiyacı etkisi altında davranış sergiler:⁵³

Başarma İhtiyacı: Başarma ihtiyacı güçlü insan kendisine ulaşılması zor ve emek gerektiren manalı hedefler tercih edecek, bunları yapmak maksadıyla gerekli beceri ve birikimini elde edecek ve bunları kullanacak davranış sergileyecektir.

İlişki Kurma İhtiyacı: Diğer insanlarla ilişki kurma ve sosyal ilişkiler edinmeyi tanımlamaktadır. Bu ihtiyacı güçlü olan bir birey bireylerarası bağlar kurmaya ve edinmeye yönelecektir.

⁵² Eren, a.g.e., s. 507.

⁵³ Can Aktan, Motivasyon Teorileri, <http://www.canaktan.org/yonetim/insan-yonetim/motivasyon-teorileri.htm>, (16/05/2015).

Güç Kazanma İhtiyacı: Bu tip gereksinimi güçlü olan birey güç ve otoritesini güçlendirme, başkalarını etkileme ve güçlü kalma davranışlarını sergileyecektir.

McClelland; Maslow gibi, bireylerin ana fiziki ve barınma ihtiyaçlarını ön plana almamış, daha doğrusu bu ihtiyaçların üst seviyesindeki üç tür gereksinimi ele almayı amaç edinmiştir. Nitekim, birey doğası gereği sosyal ilişkiler kurma ihtiyacı duyar. Birey aynı anda güçlü olmaktan hoşlanan bir varlıktır. Bu maddi bir kuvvet olabileceği gibi, statü türünde bir güç de olması mümkündür. Birey ayrıca yaptığı çalışmalarda başarı isteyen ve sonrasında haz duyarır.⁵⁴

2.1.4. Herzberg'in Çift Faktör Teorisi

Motivasyon hususunda oluşturulmuş kuramlardan bir diğeri Frederick A.Herzberg'in "Çift Faktör Teorisi" ya da "Motivasyon-Hijyen Teorisi" diye tanınan yaklaşımıdır. Herzberg motivasyonu saptayıcı iki etkenden bahsetmektedir.⁵⁵

- ✓ **Motivasyonel Etkenler:** Başarı, popülerlik, liyakat yapılan işin mahiyeti, yetki ve sorumluluk sahibi olma, ilerleme ve yükselme imkânlarının olması vs. motivasyonel etkenler kapsamında gösterilebilir. Bu etkenlerin varlığı hususunda insanların işe olan istek ve arzu seviyeleri yükselir. Bu etkenlerin mevcut olmaması durumunda ise bireylerin iş arzu ve istek seviyeleri düşer.
- ✓ **Hijyen Etkenler:** İşletme yönetimi, iş şartları, maaşlar, özel hayattaki huzur seviyesi, iş yerinde hiyerarşi vs. unsurlar "Hijyen Etkenler" diye tanımlanır. Hijyen faktörlerin varlığında iş tatmini yerine gelir ve bireyler işe motive edilir. Hijyen etkenlerin olumsuzluğu bakımından ise motivasyonel etki yok olur. Herzberg'e göre hijyen etkenler olumluysa bu yalnızca bireyler açısından kabul görür. Bu durum çalışanlar açısından motivasyonu olumlu veya olumsuz yönde etkileyebilir.

⁵⁴ Koçel, a.g.e, ss.640-645

⁵⁵ Özkalp, Kirel, a.g.e., ss.61-64

2.2. Süreç Teorileri

Süreç kuramları araştırmaları güdüleme olgusunun içerik bölümünü ön planda tutmamakta bunların mevcut olduğunu nitelendirmektedir. Nitekim ihtiyaçlar haliyle bireyselleşmiştir ve zamanla değişime uğrayabilmektedir. Ayrıca süreç kuramları, bu güdülerin kuvvetine etki eden olaylar sonucu yoğunlaşarak, bir güdüyü belirli bir davranış şekline çeviren psikolojik süreçlerin üzerinde durmaktadır. Süreç kuramları motivasyon oluşturan hareketli etkenler arasındaki bağı ifade etmektedir. Bu kuramlar davranışın başlangıç evreleri, düşünülmesi ve devamlılığı ile alakalıdır. Süreç kuramları açısından gerçek motivasyon süreci önem arz etmektedir. Süreç kuramları, genellikle, Vroom ve Porter-Lawler'ın Beklenti Kuramları, Adams'ın Eşitlik Kuramı, Locke'un Amaç Saptama Kuramı, Pavlov ve Skinner'in Koşullanma Kuramı, Kelley'nin Nedensellik Yükleme/Atfetme Kuramı'nı kapsamaktadır.⁵⁶

2.2.1 V. H. Vroom'un Beklenti Kuramı

Victor H. Vroom bireyin birçok dinamik alternatifleri arasından yaptığı tercihlerin davranışla aynı anda oluşan psikolojik neticelerle alakalı olduğunu savunmuştur. Vroom, "Valence" (amaç değeri) tanımını belirgin sonuçlara doğru içsel istekler diye ifade etmiştir. Bu sonuçla kişinin, x ve y gibi iki netice için aralarından birini seçmesi muhtemeldir. Tercihini oluşturan insanın neticeye paralel isteğinin gücü arasındaki ilişkiyle alakalıdır.⁵⁷

İnsanın bir sebebe yönelik netice alma arzusu, almama arzusuna baskın çıkıyorsa valence değeri (+) pozitif, eğer netice almama arzusu baskın çıkıyorsa valence değeri (-) negatif değer olarak belirtilir. Netice elde etmeyle alakadar değilse valence (o) sıfır değer olarak gösterilir. Bu durumda Vroom bir gayeye yönelik valence'ı ve "değer"i birbirlerinden ayırt etmiştir. Sonuç olarak valence ile belirtilen insanın gayeye verdiği önemdir, reel değeri değildir. İnsanın her gayeye verdiği bir değer vardır. Netice almak yalnız onun için önemliyken diğerleri açısından herhangi bir önemi olmayabilir. Farz edelim ki insanlar gruplara dahil olmayı isterken, amacı

⁵⁶ Mustafa Yaşar Tınar, İş Davranışlarını Açıklama Yeterliliği Açısından GÜDÜLENME Kuramları, DEÜ İİBF Dergisi, Cilt: 3, Sayı: 2, İzmir, 1988, ss.10-14

⁵⁷ Mustafa Yaşar, a.g.e., ss.15-23

grubun bir parçası olmanın insanlar arasındaki konumunu yükselteceğini sanmasıdır ve de nitekim çalışmalarını verimli olarak yapmayı isteyebilir. Çünkü bunun statü yükselmesin getireceğine inanmaktadır.⁵⁸

Vroom'a göre gereksinim-güdü kavramı ise, bir takım gayeye paralel seçimdir. Pozitif güdü, pozitif 'valence'lara malik gayeleri ortaya koyarken, olumsuz valence'lara malik gayeleriye olumsuz güdüler şeklinde tanımlamıştır. Beklenti, Vroom'un kuramındaki ikinci öncelikli bileşendir. Vroom beklentiye, "faaliyetin bilinen bir gayeye neticelendirilmesi ihtimali hususunda ki kalıcı olmayan inanış" olarak ifade etmiştir. En kuvvetli beklenti, faaliyetin bilinen bir gayeye neticelendirilmesi dair öznel kesinliği belirtirken, en zayıf kuvvette ki beklenti ise bir faaliyetin bilinen bir gayeye neticelenmeyeceğini gösterir. Vroom'a göre genellikle bir eylem birden fazla amacını içinde barındırabilir. Bu bakımdan gayelerin toplamı önemlidir. Diğer bir hususta gaye tanımının araçsallık yanını gösterebilmesidir. Özünde gayeler öteki bir gayeye varmada bir araç görevini icra etmektedir. Bu hususta ilk neticeye varılması veya varılamaması ikinci sonucun varılması veya varılamamasına etki etmektedir. Vroom'un kuramı, insanın faaliyette bulunmasına sebep olan bilimsel birçok etkeni bünyesinde içermektedir ve bu etkenlerin kıymetinin sayısal olarak değerlendirilebilmesi için formüle edilmiştir. Bu hususta etkenlerin paralel olarak tanımlanması konuyu daha manalı hale getirecektir. Farz edelim ki bir talebenin sınıfta başarıyı hedeflediğini ve bu maksatla çok çaba sarf ettiğini gerektiği değerlendirilirse talebenin böyle bir eylemde bulunmayı birçok bilimsel açıdan değerlendirmesi gerekmektedir. Farz edelim ki talebelerin çok emek harcayarak sınıfını geçeceği bekleyişinde olması gerekmektedir. Nitekim insan faaliyetin neticesinde istediğini elde edeceğine kanaat getirmelidir. Eğer kanaat getirmiyorsa (değer = 0) faaliyete başlamayacaktır. Diğer hususu başarılı olmanın talebe açısından neticesinin değeri (valence) yüksek midir? Bu iki etken olduğunda dahi talebenin eğer çok çaba sarf etmesi arkadaşlarından ayrı kalma, dalga geçilme vb. sebeplerle negatif bekleyişi daha yüksek ise talebe yine motivasyondan uzak olacaktır. Bu noktada çok çalışmanın gayesi için araçsal bir nitelik taşıdığı düşünülebilir. Burada çok çabalamak çalışmak ikincil olumsuz neticeler meydana

⁵⁸ Eren, a.g.e, ss.510-511

getirmişse ve sırada diğer arada başka (araçsal) gayeler bulunmuyorsa talebe çok çabalamaya yönelecektir.⁵⁹

2.2.2. Porter-Lawler'ın Beklenti-Değer Kuramı

Porter ve Lawler'in kuramı, özel sektör patronlarının işle alakalı görüşlerinin işle alakalı davranışlarıyla, işteki başarılarıyla ilişkilerini değerlendirmektir. Bu kuram da esasta bir bekleyiş kuramıdır, lakin Vroom'un kuramında olmayan diğer etkenler de kuramda mevcuttur. Nitekim temel niteliği, önceden ayrı ayrı değerlendirilen birçok etkeni bütünleyip aralarındaki durumu göstermesidir. Çaba, bir işi gerçekleştirmek maksadıyla bireyin sarf ettiği enerji seviyesidir. Vroom'un modelinden ayrılan tarafıysa, çabanın iş başarımından ayrı bir etken hali olarak değerlendirilmesidir. Bir işte çalışan birçoğunda başarılıysa da, çoğu zaman çalışmada başarılı olamayabileceği bilinmelidir. Başarının incelenmesinde başarının nesnel değerlerinin dışında, bireyin amirlerinin öznel gözlemlerinin etkisidir. Araştırmalar göstermektedir ki çalışmada motivasyon daha çok emekle alakalıdır. İş ortamında motivasyonu, işteki başarısından çok sergilediği emekle öne çıkmaktadır.⁶⁰

Modele göre yeteri çalışmanın iş istikrarına dönüşmesinde iki etken daha etkili olabilir. Bunlardan birincisi, insanın kendinde olan yetenekler ve kısa zamanda değişim göstermeyen bireysel özelliklerin tümsel etkisidir.⁶¹ Farz edelim ki, insanın bireysel özelliklerinin çalışmalarına uyarlılığı mühim bir konudur. Araştırmalarda satıcıların dışarıya yönelik bir karaktere malik olmaları onları daha nitelikli, içe yönelik olmalarıysa daha niteliksiz göstermektedir. Çalışma istikrarını yönlendiren diğer bir hususa, insanın yapacağı "rolün açıklığı" dır. Bütün gücünü çalışmasına ayırması beklenen insan ilk olarak icra edeceği iş hususunda ve işin kendisinden beklentisi hususunda açık bir anlayış sergilemelidir. İcra edeceği iş hususunda

⁵⁹ Eren, a.g.e, ss.510-511

⁶⁰ Özlem Onaran, Çalışma Yaşamında Güdüleme Kuramları, Sevinç Matbaası, Ankara, 1981, s.78

⁶¹ Onaran,a.g.e.,s.80

belirgin bir birikimi olmayan insan, gücünü boşa sarf edebilir hatta başarısını alt seviyelere çekebilir.⁶²

Geri dönütler incelendiğinde çalışan, ilk geri dönüt yoluyla, emek/ödül arasındaki ilişkiyi var etmektedir. Nitekim çalışan, önceden de benzer emeklerinin ödülle neticelendiğine şahit olmuşsa o vakit şu an emeklerinin ödülle neticeleneceğini daha çok tahmin etmektedir. Lakin bu hususta önemli olan, bireylerin kazandığı ödülü, ödül olarak düşünmesi ve ödüllerin başarı neticesinde kazandığını düşünmesi önem arz eder. Bu husustaki geri dönütlerin başarı-ödül ikilisinden başlaması bu sebeptendir. Bireysel başarının bireyde bir tatmin ve doyum oluşturması sağlayacağı içsel-dışsal ödüller ile bu ödülleri ötekileriyle mukayese etmesi neticesinde bireysel denklik algısındaki çıkarımlara göre tanımlanacaktır. İçsel ödüller, işin gereğini yapmak, çalışmada başarılı olmak gibi bireysel çabaları neticesinde ulaştığı özgürlük ve kendini gerçekleştirme gibi ihtiyaçları ortaya çıkaran ödüllerken, dışsal ödüller, maaş ve statü artışı gibi, daha çok kurumca tevdi edilen ödülleri tanımlamaktadır.⁶³

Algılanan ödül adaleti ise, çalışanın kurumda sergilediği çalışma neticesinde elde etmeyi umduğu ödüldür. Bireyler kendi emekleri ile diğerlerininkini değerlendirir ve bireysel emeğinin nasıl bir ödülle ödüllendirilmesi gerektiği hususunda bir kanıya varır. Nitekim bir çeşit ödül algılaması yaratır. Lakin bireyin sahip olduğu ödül, bu algılanan eşit ödülден az ise birey doyum seviyesine ulaşamayacaktır. Sonuçta bireyin beklentisi eki altına girecektir.⁶⁴

Doyum değişkeninden ödül kıymetine dönen geri dönüt daha çok Maslow'un kuramıyla alakalıdır. Burada alt seviyedeki ihtiyaçlar karşılandıkça bu ihtiyaçlarla alakalı ödüllerin kıymetlerinin azalacağı, üst seviyedeki ihtiyaçların karşılandıkça bunlarla alakalı ödüllerin cazipliğinin artacağı değerlendirilmiştir. Neticede birey ulaştığı ödüllerin algılanan ödül adaletini tatmin etmesi hususunda bir doyum alacak, karşılamaması hususundaysa doyumsuzluk ile karşı karşıya

⁶² Enver ÖZKALP, Davranış Bilimleri ve Organizasyonlarda Davranış, İİBF Akademik Yayınları. Eskişehir, 1982, ss.501-502

⁶³ Onaran, a.g.e.,ss.79-80

⁶⁴ Koçel, a.g.e., ss.652-654

kalacak ve bu durum ödülün kıymetini etkilemesi sebebiyle bundan sonraki emeklerini düşürme veya sarf etmemesine sebep olacaktır.

2.2.3 Adams'ın Eşitlik Kuramı

Süreç kuramlarından bir diğeri Eşitlik Teorisi (Equity Theory)dir. Bu kuramın esası, bireyin iş ortamında, makul bir şekilde muamele görme isteğinde oldukları ve bu isteğin motivasyona etki etmesidir. Temelde J. Stacy Adams tarafından tasarlanan bu kuramca, bireyin başarısı ve tatmin olma seviyesi çalışma ortamıyla alakalı olarak algıladığı eşitlik veya eşitsizliklere bağlıdır. Adams'a göre, birey, kendisinin gösterdiği çaba ve sonunda ulaştığı neticeyi aynı iş hayatında diğerlerinin gösterdiği çaba ve netice ile değerlendirir. Bu değerlendirme özellikle bireyin, çabası ile netice gösteren bir tür oran meydana getirmesi ile olur. Farz edelim ki aşağıdaki iki husus adaletsizliği göstermektedir:⁶⁵

Bireyin Vardığı Netice < Diğerlerinin Vardığı Sonuç

Kişinin Sarf ettiği Gayret > Diğerlerinin Sarf ettiği Gayret

Bireyin Vardığı Netice > Diğerlerinin Vardığı Sonuç

Kişinin Sarf ettiği Gayret < Diğerlerinin Sarf ettiği Gayret

Yukarıdaki karşılaştırmalardaki pay ve payda bireyin algılarına göre değerlendirilmektedir. Birey kendi payını, kendisi ile aynı seviyede gördüğü bireylerle karşılaştırmaktadır. İnsanın bu kıyaslaması neticesinde algılayacağı her adaletsizlik, insanın bu adaletsizliği ortadan kaldırıci etkisinin belirmesi ile bitecektir. Paylardaki "netice", ücret, maaş, görevde yükselme, sorumluluk artması, konum imkânı vb. gibi durumlarda meydana gelebilir. "Emek" ise işi yapmak maksadıyla gösterilen istek ve arzu, kurumsal konum, sosyal konum, eğitim ve ayrıca yaş olarak meydana gelebilir.

⁶⁵ Burcu Keskin, Çalışanların Performanslarını Arttırmada Bir Araç Olarak Motivasyon ve Motivasyon Teknikleri, (Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi) , Ankara, 2008, ss.60-61

2.2.4. Locke'un Amaç Saptama Kuramı

Edwin Locke tarafından tasarlanan bu motivasyon kuramına göre, bireylerin belirlediği hedefler, onların motivasyon seviyelerini de tanımlayacaktır. Ulaşılması güç ve yüksek hedef koyan birey, ulaşılması gayet kolay olan hedefler belirleyen bir bireye oranla daha çok çaba gösterecek ve daha fazla motive olacaktır. Kuramın özü bireylerin kendileri için belirledikleri bireysel hedeflerine varış seviyesidir. Türlü yönetim işlevleri ve özellikle Amaçlara Göre Yönetim işlevi, işletmelerde hedef belirleme aşamasının değerini öne çıkarmış ve bunun niteliği hususunda birtakım tavsiyeler sunmuştur. Bu tavsiyeler Amaç Teorisi bakımından doğruluğunu sürdürebilir. Yönetici bakımından mühimi, yönetimin belirlediği hedeflerle bireyin belirlediği hedefler arasındaki orantılılıktır. Buysa hedef saptamada astların da payını gerektirmektedir.⁶⁶

2.2.5. Pavlov ve Skinner'in Koşullanma Kuramı

Disiplinler arası iş ortamı olan yönetimin, ruh biliminden edindiği en mühim tanımlardan biri de şartlandırma tanımıdır. Bilinen şartlandırma tanımının birisi klasik şartlandırma öbürü sonuçsal şartlandırma olmak üzere iki türü mevcuttur. Klasik şartlandırma I.Pavlov'un köpeklerle icra ettiği tetkiklerle ortaya çıkan deneylerle elde edilen bir şartlandırma çeşididir. Bu tür şartlandırmada, davranışlara belli ikazlarla hareket kabiliyeti kazandırılmıştır. Bu durum aşağıdaki gibi gösterilebilir:⁶⁷



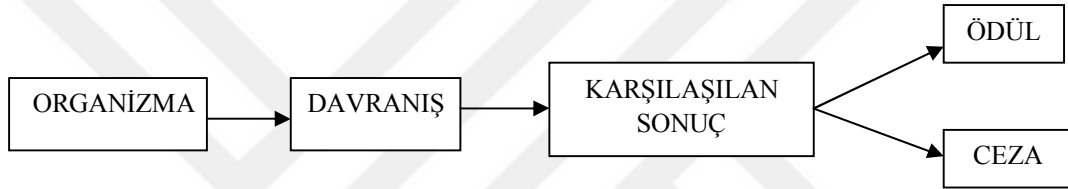
Şekil 7.: Klasik Şartlandırma

Kaynak: KOÇEL,a.g.e,s.645.

⁶⁶ Cengiz ŞENGÜL,Feyza Sönmezöz,Motivasyon, www.gazi.edu.tr/~cafoglu/motivasyon1.htm , (31/03/2016)

⁶⁷ Koçel, a.g.e,ss.645-646

Farz edelim Pavlov'un tetkiklerindeki gibi, köpeğe yemek verirken çalınan zil bir zaman sonunda köpeğin davranışlarını etkilemekte ve yemek konulmadan alınan zil köpeğin yemek Yeme davranışını sergilemesine neden olmaktadır. Bu durumda ağırlık noktası ikazların davranışlarını değiştirmesidir. Motivasyon kuramınca değerlendirilen şartlandırma çeşidiyse sonuçsal şartlandırma çeşididir. Bu çeşidin esası; davranışların, karşılaştığı neticelerle şartlandırıldığı kuramıdır. Bu şartlandırma tanımı neticesi itibariyle RF. Skinner tarafından tasarlanmıştır. Bu durumun kurumlara izole edilmesi ile birlikte Örgütsel Davranış Değiştirme şeklinde adlandırılan yeni bir konu meydana gelmiştir. Sonuçsal şartlandırma aşağıdaki gibi bir şekilde tanımlanabilir.⁶⁸



Şekil 8.: Sonuçsal Şartlandırma

Kaynak: Koçel,a.g.e,,s.645.

Sonuçsal şartlandırmanın temeli şudur: Birey şu veya bu sebeple bir davranış sergiler. Sergilenen davranışın varacağı netice mühimdir. Neticenin türüne göre birey benzer davranışı yine sergileyecek veya sergilemeyecektir. Örneğin çalışmaya geç kalan bir birey geç kalma davranışını yinelememesi önemli ölçüde varacağı sonuç tarafından etki altına girecektir. Lakin birey davranışları; bireyce "haz verici, memnun edici" şeklinde neticelerle karşılaşırsa yüksek olasılıkla o birey yine aynı davranışı sergileyecektir. Oysaki vardığı neticeler, bireyce "acı acıtıcı, hoşlanılmayan, üzücü" olarak tanımlanan neticelerse, yüksek olasılıkla birey aynı davranışı yine sergilemeyecektir. Farz edelim, bir hoca talebelerine bir sualleri olup olmadığını sorsa ve talebelerden bazıları söz hakkı istese; hoca de bu talebeleri sınıfta alay konusu yapsa, olasıdır ki aynı hoca bir daha talebelerine bir sualleri olup olmadığını sorduğunda, çok az talebe söz hakkı isteyip sual soracaktır. Sonuçsal

⁶⁸ Koçel, a.g.e,ss.645-646

şartlandırma kuramını bir motivasyon aracı olarak tercih eden bir yönetici şu hususlara önem vermelidir. Bunlar;⁶⁹

- Kurum bakımından istenen ve istenmeyen davranışlar açıkça tespit edilmelidir.
- Bu davranışlar çalışanlara ilan edilmelidir.
- Ele geçen her fırsatta ödüllendirme gündeme alınmalıdır.
- Davranışlara anında geri dönüt yapılmalıdır. Araya girecek uzun bir vakit neticenin davranışlar hususundaki önemini azaltabilir.

2.2.6. Kelley'nin Nedensellik Yükleme/Atfetme Kuramı

Bireylerin gündelik yaşamları esnasında defalarca kendilerine sordukları önemli soru, “Neden” sorusudur. İnsanlık rastladığı durumlara yalnızca tepki verdiğinden ötürü mutlu değildir, bireyler bundan başka bu durumların nasıl oluştuğunu ve diğer bireylerin neden farklı şekillerde davranış sergilediğini de anlamayı amaçlarlar. Farklı durumların sebepleri muhtemelen direkt değerlendirilebilen şeyler değildir. Bu durumları görebilen insan bazı nedensellik ilişkileri yaratarak bunlara farklı sebepler katmaktadır. Nedensellik yükleme kuramının kapsamındaki esas önerme, bireyin etrafındaki olayların sebeplerini kavramaya istekli, bilgi arayışında ve bilmek isteyen bir kavram olduğu önermesidir.⁷⁰

“Nedensellik yükleme; atfetme” bir araştırmacının, kendisinin veya başka bir bireyin davranış sebepleri bakımından anlam yükleme aşamalarından bir netice bulmasıdır. Özetle atıf kuramı bireylerin, kendi davranışlarını veya başkalarının davranışlarını nasıl tanımladığını göstermektir Kelley bireylerin etrafındaki tesadüfi olguların bilimsel denetimine malik olmak maksadıyla güdülenmekte olduklarını değerlendirmektedir. Bireyler, etrafındaki durumların nasıl işlediğini tanımlamayı ve anlamayı arzu etmektedirler. Mevcut ilişkiler ödüllendirici bir vazife üstlenmektedirler; nitekim nedensel ilişkilerini tanımak, bireylerin bir sonraki

⁶⁹ Koçel, a.g.e, ss.645-650

⁷⁰ Onaran,a.g.e.,s.80

davranışlarındaki ve bir sonraki emellerini var etmedeki bekleyişlerini artırmalarına olanak sağlamaktadır. Nedensellik yükleme kuramı, bireylerin nasıl ve neden kendisinin veya diğer bireylerin davranış nedenlerini sorgulamasıyla elde edilen nedenlerin türleriyle ve duygu, motivasyon, ve sonraki davranışlar kapsamında bu tür nedensellik yüklemelerin etkileriyle alakadardır.⁷¹

3. SAĞLIKTA MOTİVASYON

İş yaşamında motivasyon, çalışanların mevcut durumlarda çalışmalarını daha nitelikli, daha çabuk icra etmeleri ve içlerinde arzu artması maksadıyla sağlanan ek haklar ve ödünler şeklinde ifade edilebilir. Çalışanlarının fiziki, ruhsal ve sosyal gereksinimlerini iyi anlayan teşkiller, çalışanlarını motive ederek teşkillerinin çalışma düzeyini yükseltebilirler. Bunun sağlanması için de motivasyon teorilerinin bilinmesi ve öğrenilmesi son derece önem arz etmektedir.⁷²

Sağlık alanında insan en esas imalat unsurudur. Sağlık hizmetleri bireylerin hayatlarına, güç ve dayanıklılıklarını, canlılıklarını etkileyebilen faktörleri içermektedir. Sağlık hizmetlerinin ana maksadı, bireylerin ihtiyaç duyduğu sağlık ihtiyaçlarını gidermektir. Bu ihtiyaçları temin edecek olan ise sağlık çalışanlarıdır. Sağlık alanının temeli insan yaşamı olduğu için sağlık çalışanları, başka alanlardaki çalışanlara nispeten daha fazla önem arz etmekte ve farklılık göstermektedir. Sonuçta sağlık çalışanları, diğer alan çalışanlarına nispeten daha özenli çalışmalıdır. Nitekim yapılacak bir kusur veya yanlış, geri dönüşü olmayan sonuçlara yol açabilir. Bu kadar önemli yeri olan sağlık çalışanlarının, daha ergonomik ve güvenli bir alanda çalışabilmeleri ağılanmalıdır. Bu da, ilk olarak hayat kalitelerinin ve motivasyon seviyelerinin artırılmasıyla ilgilidir.⁷³

⁷¹ “Nedensellik Yükleme/Atfetme Kuramı, <http://www.e-motivasyon.net/nedensellik-yuklemeatfetme-kurami-attribution-theory.html>, (31/03/2016)

⁷² Şeyda Seren, Herzberg'in Çift Faktör Teorisine Göre Yönetici Hemşirelerin ve Astarlarının Motivasyonu Sağla-yan Faktörleri Algılamaları, Hastane Yönetimi Dergisi, İstanbul, Ocak-Mart 2005, ss.13-23.

⁷³ Gökhan Aba, “İş Yaşam Kalitesi ve Motivasyon İlişkisi: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama, (Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Doktora Tezi), Antalya, 2009, ss.40-52

İş hayatı kalitesi fazla olan sağlık personelinin hoşnut olmaları, hastane atmosferinde moral ve motivasyon gereksinimi olan hastalarda olumlu sonuçlar doğuracaktır. Sağlık gibi yaşamsal önemi büyük olan bir konuyu icra eden birimlerde, personelin hayat standardı ve motivasyon seviyesinin artırılması için diğer çalışma alanlarına göre bir nebze daha uğraş verilmelidir. Bu çabaların sonucu kurum imajı da olumlu bir görünüme kavuşacaktır. Kamuoyunun kuruma olan güveni yüksek seviyelere çıkacaktır.



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

İSTANBUL'DA BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK TEŞKİLLERİNDE ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİNİN MOTİVASYONU VE MOTİVASYONUNA ETKİ EDEN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

1.ARAŞTIRMANIN EVRENİ, ÖRNEKLEMİ, AMACI VE ÖNEMİ

Araştırmayı genel olarak ele aldığımızda araştırmanın temelini oluşturacak bu bölümün elde edeceğimiz bulguların sağlıklı olması açısından büyük önem arz ettiği değerlendirilmektedir. Bu sebeple araştırma sınırlarının ve amacının doğru belirlenmesi gerekebilir. Bu hususun dışına çıkılması araştırmayı amacından da saptırabilir.

1.1.Araştırmanın Evreni

Araştırmamız ülkemizde İstanbul'da birinci basamak sağlık teşkilleri görev alan çalışanları kapsamaktadır. Bu kapsam içine giren personel sayısı toplam 9000 civarında olduğu söylenebilir.

1.2. Araştırmanın Örneklemi

Araştırma evreninin aşırı büyük olması üzerine araştırmada örneklem grubu meydana getirilmiştir. Bu maksatla araştırma için yapılan anketler, Anadolu yakası için Maltepe ilçesinde Avrupa yakası için Beşiktaş ilçesinde icra edilmeye çalışılmıştır.

1.3. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Araştırmamın amacı, birinci basamak sağlık hizmetleri çalışanları tarafından daha iyi hizmet sunulmasını sağlamak için çalışanları hangi etmenlerin etkilediğini ve nasıl motive olduklarını tespit etmektir. İstanbul'da faaliyet gösteren birinci basamak sağlık teşkilleri çalışanlarının mühim gördüğü motivasyon etkenlerinin

günümüzdeki çalışma koşulları doyum seviyelerini tespit etmek, çalışanların motivasyonunu artırma konusunda yöneticilere yön göstermektir.

Bunun için çalışan memnuniyet seviyesini görmek ve değerlendirmek maksadıyla birinci basamak sağlık teşkilleri kapsamında bir anket çalışması yapılmıştır. Sağlık çalışanlarından, kendilerine sunulan anketleri genel şahsi fikirlerini net şekilde gösterecek biçimde yapmaları rica edilmiştir. Böylece doyumsuz oldukları ve en çok doyum aldıkları teşvik araçlarının neler olduğunu ve kavramsal çerçevede incelediğimiz motive edici etmenlerin doyumsuzluk ve doyum seviyelerini sınamaktır.

2.ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ, TANIMLAR VE YÖNTEMİ

Araştırmanın hipotezleri, tanımlar ve yöntemi araştırmanın işleyiş kısmının önemli bir bölümünü oluşturduğu söylenebilir. Bahse konu bölümün içeriği bize araştırmanın yöneleceği yolu çizebilir. Bu yolun güvenilir ve sağlıklı olması araştırmanın özünün doğru tespitini gerektirebilir.

2.1. Araştırmanın Hipotezleri

Bu araştırmada aşağıdaki hipotezler test edilecektir.

Hipotez 1: Birinci Basamak Sağlık Teşkilllerinde motivasyon seviyeleri erkek ve kadınlara göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 2: Birinci Basamak Sağlık Teşkilllerinde motivasyon seviyeleri evli veya bekar personele göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 3: Birinci Basamak Sağlık Teşkilllerinde motivasyon seviyeleri doktor, hemşire, sağlık memuru ve yardımcı personele göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 4: Birinci Basamak Sağlık Teşkilllerinde motivasyon seviyeleri personelin yaş gruplarına göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 5: Birinci Basamak Sağlık Teşkilllerinde motivasyon seviyeleri personelin kurumda çalışma sürelerine göre farklılık göstermektedir

Hipotez 6: Birinci Basamak Sağlık Teşkilllerinde motivasyon seviyeleri personelin sahip olduğu çocuk sayısına göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 7: Birinci Basamak Sağlık Teşkilllerinde motivasyon seviyeleri personelin ikamet durumuna göre farklılık göstermektedir.

2.2. Tanımlar

Birinci Basamak Sağlık Teşkilî: Birinci basamak sağlık hizmetleri, ağırlıklı olarak koruyucu sağlık hizmeti sunmasının yanında tedavi hizmeti de veren ve ülkemizde yaşayan insanların sağlık sistemi ile ilk temas noktasıdır.

- ✓ **Doktor:** Sağlığın iyiliği maksadıyla önlemlere başvuran hastalıkları teşhis eden, tıbbi ve cerrahi girişimler yaparak hastalığın tedavisini tesis kişidir.
- ✓ **Hemşire:** İnsanlara hastalıklardan korunma koşulları hususunda ders veren, fiziki ve psikolojik sağlığın bozulması halinde doktor tarafından verilen tedaviyi icra eden, hasta bakımını planlayan, uygulayan, kontrol eden ve izleyen kişidir.
- ✓ **Sağlık Memuru:** İnsanlara hastalıklardan korunma koşulları hususunda ders veren, fiziki ve psikolojik sağlığın bozulması halinde doktor tarafından verilen tedaviyi icra eden, hasta bakımını planlayan, uygulayan, kontrol eden ve izleyen kişidir.
- ✓ **Yardımcı Personel:** Kurumun evrak, temizlik ve güvenlik hizmetlerinin yürütülmesinde görev alan şahıstır.
- ✓ **Motivasyon:** Motivasyon tanımı, hareket ettirici, teşvik etmek manasında Latince “movere” sözcüğüne dayanmaktadır. Bu nedenle göre motivasyon; harekete ettirici, hareketi devam ettirici ve hareketi veya davranışları pozitif yönlendiricidir.
- ✓ **Motivasyon Araçları:** İnsanları hareket ettirmek için yapılan etkinlik ve sunulan değerlerin tamamına motivasyon aracı denir.
- ✓ **Performans:** Belli maksatlara paralel planlı faaliyetler neticesinde nicel ya da nitel olarak önem elde etmiş tanımlardır. Bir işletmenin verimliliği; stratejik, taktiksel ve operasyonel hedeflere ulaşılması, bireylerin işin nitelik ve

gereklerini yerine getirmek için gösterdikleri bütün gayretlerin analiz edilmesi olarak ifade edilebilir.

2.3. Yöntem

Araştırmamın amacı, birinci basamak sağlık çalışanlarının performansını etkileyen fiziksel, ekonomik, örgütsel ve psikolojik faktörlerin çalışanlar üzerinde önemi hususunda bireylerin düşüncelerini belirlemek maksadıyla anket çalışması icra edilmiştir.(Ek-1). Anketin ilk bölümünde bireylerin demografik özelliklerini saptamaya yönelik sorular mevcuttur. Bu bölümde ankete iştirak edenlerin yaş, cinsiyet, medeni durum, kurumda çalışma süresi, çocuk sayısı, ev durumu ve görev/unvan açısından dağılımlarını saptamak hedeflenmiştir. Ankette ikinci bölümde olan sorularsa çalışanların motivasyonunu etkileyen fiziksel, ekonomik, örgütsel ve psikolojik etkenlerin değerlendirmelerine ilişkin sorular içermektedir. Anketteki sorular beşli likert ölçeğinde hazırlanmıştır.

3. ARAŞTIRMADA ANKET UYGULAMASI, VERİLERİN TOPLANMASI VE DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırma bakımından anketlerin etkin bir şekilde uygulanması, verilen doğru bir şekilde sisteme girilmesi ve değerlendirilmesi elde edilecek sonucun güvenilirliğini belirleyecek etkenlerin başında gelebilmektedir. Doğru ve beklenen sonuca varmak için etik kuralların dışına çıkılmamalıdır.

3.1. Araştırmada Anket Uygulaması ve Verilerin Toplanması

Araştırma konusu ile alakalı yazılı kaynakların incelenmesinden sonra, varılan neticeye paralel bir anket formu (Ek-1) hazırlanmıştır. Hazırlanan bu anket formu, çalışanlara birebir uygulanmış olup; birinci basamak sağlık teşkilinde çalışanlardan alınan yanıtlar veri tabanımızı oluşturmuştur.

3.2. Verilerin Analizi ve Yorumlanması

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) IBM 20,0 programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (Ortalama, standart sapma, frekans, yüzde) yanı sıra niceliksel verilerin karşılaştırılmasında One-Way ANOVA ve Independent Samples t-test kullanıldı. Sonuçlar % 95 lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirildi.

P değeri $< 0,05$ ise H_0 red edilir. (H_1 kabul edilir.)

P değeri $> 0,05$ ise H_0 red edilemez. (H_0 kabul edilir.)

Birinci basamak sağlık çalışanlarının motivasyon düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yüz seksen sağlık çalışanına yirmi adet soru yöneltilmiştir. Her bir soru için “Kesinlikle katılmıyorum” cevabı 0 (sıfır) puan, “Katılmıyorum” cevabı 1 (bir) puan, “Kararsızım” cevabı 2 (iki) puan, “Katılıyorum” cevabı 3 (üç) puan, “Kesinlikle katılıyorum” cevabı ise 4 (dört) puan olarak değerlendirilmiş ve her bir çalışanın motivasyon puanı tüm sorulara verdikleri cevapların puanlarının toplamaları ile hesaplanmıştır.

3.3. Sağlık Çalışanlarının Demografik Özellikleri

Birinci basamak sağlık teşkillerinde çalışan sağlık çalışanlarının demografik özelliklerinin, uygulanan anket çalışmasında yol gösterici bir etken olacağı değerlendirilmektedir. Nitekim farklı demografik özelliklere sahip sağlık çalışanlarının motivasyon seviyelerinin farklı şekillerde etkilendiği düşünülmektedir. Bunun sonunca ilk olarak demografik özelliklerin doğru tespiti ve analizi büyük önem arz edebilmektedir.

Tablo 3. Sağlık Çalışanlarının Demografik Özelliklerinin Frekans-Yüzdeleri

		Frekans	Yüzde
Cinsiyet	Kadın	91	50,6
	Erkek	89	49,4
	Toplam	180	100,0
Unvan	Hekim	44	24,4
	Hemşire	51	28,3
	Sağlık Memuru	55	30,6
	Yardımcı Personel	30	16,7
	Toplam	180	100,0
Yaş	20-30	47	26,1
	31-35	66	36,7
	36-40	52	28,9
	>40	15	8,3
	Toplam	180	100,0

Birinci basamak sağlık çalışanlarının %50,6'sı (n=91) kadın, %49,4'ü (n=89) ise erkektir. %24,4'ü (n=44) hekim, %28,3'ü (n=51) hemşire, %30,6'sı (n=55) sağlık memuru, %16,7'si (n=30) ise yardımcı personeldir. %26,1'i (n=47) 20-30, %36,7'si (n=66) 31-35, %28,9'u (n=52) 36-40 ve %8,3'ü (n=15) kırk yaş üstü yaş gruplarındadır.

Tablo 4. Sağlık Çalışanlarının Sosyal Yapısı

		Frekans	Yüzde
Çalıştığı Süre	1-3 yıl	45	25,0
	4-10 yıl	83	46,1
	11-20 yıl	40	22,2
	>20	12	6,7
	Toplam	180	100,0
Medeni Durum	Evli	94	52,2
	Bekar	86	47,8
	Toplam	180	100,0
Çocuk Sayısı	Çocuk yok	109	60,6
	1-2 çocuk	56	31,1
	3-4 çocuk	15	8,3
	Toplam	180	100,0
Ev Durumu	Kira	113	62,8
	Kendi evi	50	27,8
	Lojman	17	9,4
	Toplam	180	100,0

Birinci basamak sağlık çalışanlarının %25'i (n=45) 1-3 yıl, %46,1'i (n=83) 4-10 yıl, %22,2'si (n=40) 11-20 yıl, %6,7'si (n=12) ise yirmi yıldan fazla süredir çalışmaktadır. %52,2'si (n=94) evli, %47,8'i (n=86) ise bekardır. %60,6'sının (n=109) çocuğu yok, %31,1'inin (n=56) 1-2, %8,3'ünün (n=15) ise 3-4 çocuğu vardır. %62,8'i (n=113) kirada, %27,8'i (n=50) kendi evinde, %9,4'ü (n=17) ise lojmanda oturmaktadır.

Tablo 5. Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Motivasyon ile İlgili Sorulara Verdikleri Cevapların Frekans-Yüzdeleri

		Frekans	Yüzde
Hasta yoğunluğunun fazla olmasının motivasyona etkisi	Katılıyorum	85	47,2
	Kesinlikle katılıyorum	95	52,8
	Toplam	180	100,0
Çalışma düzeninin yeterli seviyede olması	Katılmıyorum	19	10,6
	Kararsızım	23	12,8
	Katılıyorum	138	76,7
	Toplam	180	100,0
Çalışma arkadaşlarının birbirine yardımcı olması	Katılmıyorum	22	12,2
	Kararsızım	19	10,6
	Katılıyorum	138	76,7
	Kesinlikle katılıyorum	1	,6
	Toplam	180	100,0
Yöneticilerin çalışanları ödüllendirmesi	Kesinlikle katılmıyorum	2	1,1
	Katılmıyorum	67	37,2
	Kararsızım	22	12,3
	Katılıyorum	87	48,3
	Kesinlikle katılıyorum	2	1,1
	Toplam	180	100,0
Hizmet verenlerin güvenliğinin sağlanması	Kesinlikle katılmıyorum	3	1,7
	Katılmıyorum	129	71,7
	Kararsızım	17	9,4
	Katılıyorum	31	17,2
	Toplam	180	100,0
Hasta güvenliğinin sağlanması	Kesinlikle katılmıyorum	2	1,1
	Katılmıyorum	125	69,4
	Kararsızım	26	14,4
	Katılıyorum	26	14,4
	Kesinlikle katılıyorum	1	,6
	Toplam	180	100,0
Oluşan kazalara derhal müdahale edilmesi	Kesinlikle katılmıyorum	2	1,1
	Katılmıyorum	62	34,4
	Kararsızım	31	17,2
	Katılıyorum	83	46,1
	Kesinlikle katılıyorum	2	1,1
	Toplam	180	100,0

Çalışanların görev ve yetkilerinin sınırlarının belirtilmesi	Kesinlikle katılmıyorum	4	2,2
	Katılmıyorum	22	12,2
	Kararsızım	52	28,9
	Katılıyorum	93	51,7
	Kesinlikle katılıyorum	9	5,0
	Toplam	180	100,0
Çalışma yerlerinin elverişli olması	Kesinlikle katılmıyorum	3	1,7
	Katılmıyorum	56	31,1
	Kararsızım	35	19,4
	Katılıyorum	72	40,0
	Kesinlikle katılıyorum	14	7,8
	Toplam	180	100,0
Sorunların kurum yöneticileri tarafından çözülmesi	Katılmıyorum	82	45,6
	Kararsızım	16	8,9
	Katılıyorum	68	37,8
	Kesinlikle katılıyorum	14	7,8
	Toplam	180	100,0
Yöneticilerin çalışma yerlerine ait sorunlara duyarlı olması	Katılmıyorum	61	33,9
	Kararsızım	34	18,9
	Katılıyorum	84	46,7
	Kesinlikle katılıyorum	1	,6
	Toplam	180	100,0
İş tatmininin sağlanması	Katılmıyorum	68	37,8
	Kararsızım	65	36,1
	Katılıyorum	42	23,3
	Kesinlikle katılıyorum	5	2,8
	Toplam	180	100,0
Kurum tarafından ergonomik şartların sağlanması	Katılmıyorum	35	19,4
	Kararsızım	11	6,1
	Katılıyorum	132	73,3
	Kesinlikle katılıyorum	2	1,1
	Toplam	180	100,0
Hastalara yardımcı olmanın beni onore etmesi	Kararsızım	1	0,6
	Katılıyorum	80	44,4
	Kesinlikle katılıyorum	99	55,0
	Toplam	180	100,0
Personelin ücretlerinin yeterli olması	Kesinlikle katılmıyorum	28	15,6
	Katılmıyorum	133	73,9
	Kararsızım	19	10,6
	Toplam	180	100,0
Çalışanlar arasında cinsiyet ayrımı gözetilmesi	Kesinlikle katılmıyorum	2	1,1
	Katılmıyorum	19	10,6
	Kararsızım	37	20,6
	Katılıyorum	88	48,9
	Kesinlikle katılıyorum	34	18,9
	Toplam	180	100,0
Teknolojik donanımın yeterli olması	Katılmıyorum	20	11,1
	Kararsızım	22	12,2
	Katılıyorum	135	75,0
	Kesinlikle katılıyorum	3	1,7
	Toplam	180	100,0

Sosyal motivasyonun sağlanması	Katılmıyorum	19	10,6
	Kararsızım	84	46,7
	Katılıyorum	75	41,7
	Kesinlikle katılıyorum	2	1,1
	Toplam	180	100,0
Kurum içi mesleki eğitimlerin verilmesi	Katılmıyorum	12	6,7
	Kararsızım	43	23,9
	Katılıyorum	125	69,4
	Toplam	180	100,0
Kurum için liyakate önem verilmesi	Kesinlikle katılmıyorum	27	15,0
	Katılmıyorum	112	62,2
	Kararsızım	39	21,7
	Katılıyorum	2	1,1
	Toplam	180	100,0

3.4. Birinci Basamak Çalışanlarının Demografik Özellikleri ile Motivasyon Puanları Arasındaki İlişki

Araştırmamıza konu olan birinci basamak sağlık teşkilllerinde çalışan sağlık çalışanlarının demografik özellikleri ile motivasyon puanları arasında ki ilişki hipotezlerimizin değerlendirilmesinde önemli bir etken olacağı değerlendirilmektedir. Bu durum farklı demografik özelliklere sahip ve motivasyon puanları farklı sağlık çalışanlarının motivasyonuna etki eden etkenleri belirleme de önemli bir adım olabilir.

Hipotez 1: Birinci Basamak Sağlık Teşkilllerinde motivasyon seviyeleri erkek ve kadınlara göre farklılık göstermektedir.

Ho: Birinci Basamak Sağlık Teşkilllerinde motivasyon seviyeleri erkek ve kadınlara göre farklılık göstermemektedir.

H1: Birinci Basamak Sağlık Teşkilllerinde motivasyon seviyeleri erkek ve kadınlara göre farklılık göstermektedir.

Tablo 6. Cinsiyet Farklılıkları ile Motivasyon Puanları Arasındaki İlişki

Cinsiyet		n	Ortalama	Standart Sapma	p
Toplam Puan	Kadın	91	44,87	5,48	0,359
	Erkek	89	45,62	5,47	

Birinci basamak kadın çalışanların motivasyon puan ortalaması $44,87 \pm 5,48$, erkek çalışanların puan ortalaması ise $45,62 \pm 5,47$ 'dir. (Independent samples t-test; $p > 0,05$) H_0 reddedilir. H_0 kabul edilir. Erkek ve kadın çalışanların motivasyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.

Hipotez 2: Birinci Basamak Sağlık Teşkillerinde motivasyon seviyeleri evli veya bekar personele göre farklılık göstermektedir.

H_0 : Birinci Basamak Sağlık Teşkillerinde motivasyon seviyeleri evli veya bekar personele göre farklılık göstermemektedir

H_1 : Birinci Basamak Sağlık Teşkillerinde motivasyon seviyeleri evli veya bekar personele göre farklılık göstermektedir

Tablo 7. Medeni Durum ile Motivasyon Puanları Arasındaki İlişki

Medeni Durum		n	Ortalama	Standart Sapma	p
Motivasyon Puanı	Evli	95	45,00	20,56	0,001
	Bekar	85	23,31	2,59	

Çalışanların medeni durumları ile motivasyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. (Independentsamples t-test; $p < 0,001$). H_1 kabul edilir. Buna göre evli personelin motivasyonu bekar personele göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde fazladır.

Hipotez 3: Birinci Basamak Sağlık Teşkillerinde motivasyon seviyeleri doktor, hemşire, sağlık memuru ve yardımcı personele göre farklılık göstermektedir.

Ho: Birinci Basamak Sağlık Teşkilllerinde motivasyon seviyeleri doktor, hemşire, sağlık memuru ve yardımcı personele göre farklılık göstermemektedir.

H1: Birinci Basamak Sağlık Teşkilllerinde motivasyon seviyeleri doktor, hemşire, sağlık memuru ve yardımcı personele göre farklılık göstermektedir.

Tablo 8. Ünvan ile Motivasyon Puanları Arasındaki İlişki

Ünvan	n	Ortalama	Standart Sapma	p
Hekim	44	44,27	5,33	0,123
Hemşire	51	44,67	5,37	
Sağlık Memuru	55	46,67	5,83	
Yardımcı Personel	30	45,00	4,85	
Toplam	180	45,24	5,47	

Birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan hekimlerin motivasyon puan ortalaması $44,27 \pm 5,33$, hemşirelerin puan ortalaması $44,67 \pm 5,37$, sağlık çalışanlarının puan ortalaması $46,67 \pm 5,83$, yardımcı personelin puan ortalaması ise $45 \pm 4,85$ 'tir (One-way ANOVA; $p > 0,05$). Ho kabul edilir. Buna göre unvanlarına göre sağlık çalışanlarının motivasyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.

Hipotez 4: Birinci Basamak Sağlık Teşkilllerinde motivasyon seviyeleri personelin yaş gruplarına göre farklılık göstermektedir.

Ho: Birinci Basamak Sağlık Teşkilllerinde motivasyon seviyeleri personelin yaş gruplarına göre farklılık göstermemektedir.

H1: Birinci Basamak Sağlık Teşkilllerinde motivasyon seviyeleri personelin yaş gruplarına göre farklılık göstermektedir.

Tablo 9. Yaş Grupları ile Motivasyon Puanları Arasındaki İlişki

	n	Ortalama	Standart Sapma	p
20-30	47	28,83	14,06	0,001
31-35	66	33,35	18,13	
36-40	52	33,48	17,86	
41 ve üstü	15	63,93	1,39	
Toplam	180	34,76	18,52	

Çalışanların yaşları ile motivasyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. (One-Way ANOVA test; $p < 0,001$). H1 kabul edilir. Bu fark, 41 ve üstü yaştaki çalışanların diğer tüm yaş grubundaki çalışanların motivasyon puanları arasındaki farktan kaynaklanmaktadır. ($p < 0,001$; Tukey test) Dolayısıyla 41 ve üstü yaştaki çalışanların motivasyon puanları diğer tüm yaş grubundaki çalışanların motivasyon puanlarından yüksektir. Diğer yaş gruplarındaki çalışanların motivasyon puanları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.

Hipotez 5: Birinci Basamak Sağlık Teşkilllerinde motivasyon seviyeleri personelin kurumda çalışma sürelerine göre farklılık göstermektedir

Ho: Birinci Basamak Sağlık Teşkilllerinde motivasyon seviyeleri personelin kurumda çalışma sürelerine göre farklılık göstermemektedir

H1: Birinci Basamak Sağlık Teşkilllerinde motivasyon seviyeleri personelin kurumda çalışma sürelerine göre farklılık göstermektedir.

Tablo 10. Çalışma Süresi ile Motivasyon Puanları Arasındaki İlişki

Çalışma Süresi	n	Ortalama	Standart Sapma	p
1-3 yıl	45	45,76	6,19	0,515
4-10 yıl	83	45,40	5,34	
11-20 yıl	40	44,95	5,17	
>20 yıl	12	43,17	4,47	
Toplam	180	45,24	5,47	

Birinci basamak sağlık kuruluğu çalışanlarından 1-3 yıldır çalışanların motivasyon puan ortalaması $45,76 \pm 6,19$, 4-10 yıldır çalışanların puan ortalaması $45,40 \pm 5,34$, 11-20 yıldır çalışanların puan ortalaması $44,95 \pm 5,17$, yirmi yıldan fazla çalışanların puan ortalaması ise $43,17 \pm 4,47$ 'dir. (One-way ANOVA; $p > 0,05$) H_0 kabul edilir. Buna göre çalışma sürelerine göre sağlık çalışanlarının motivasyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.

Hipotez 6: Birinci Basamak Sağlık Teşkillerinde motivasyon seviyeleri personelin sahip olduğu ocuk sayısına göre farklılık göstermektedir.

H_0 : Birinci Basamak Sağlık Teşkillerinde motivasyon seviyeleri personelin sahip olduğu ocuk sayısına göre farklılık göstermemektedir.

H_1 : Birinci Basamak Sağlık Teşkillerinde motivasyon seviyeleri personelin sahip olduğu ocuk sayısına göre farklılık göstermektedir

Tablo 11. ocuk Sayısı ile Motivasyon Puanları Arasındaki İlişki

ocuk Sayısı	n	Ortalama	Standart Sapma	p
ocuk yok	109	45,81	5,41	0,216
1-2 ocuk	56	44,27	5,71	
3-4 ocuk	15	44,73	4,76	
Toplam	180	45,24	5,47	

Birinci basamak sağlık kuruluğu çalışanlarından çocuğu olmayanların motivasyon puan ortalaması $45,81 \pm 5,41$, 1-2 çocuğu olanların puan ortalaması $44,27 \pm 5,71$, 3-4 çocuğu olanların puan ortalaması ise $44,73 \pm 4,76$ 'dır. (One-way ANOVA; $p > 0,05$) H_0 kabul edilir. Buna göre ocuk sayılarına göre sağlık çalışanlarının motivasyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.

Hipotez 7: Birinci Basamak Sağlık Teşkillerinde motivasyon seviyeleri personelin ikamet durumuna göre farklılık göstermektedir.

H_0 : Birinci Basamak Sağlık Teşkillerinde motivasyon seviyeleri personelin ikamet durumuna göre farklılık göstermemektedir.

H1: Birinci Basamak Sağlık Teşkillerinde motivasyon seviyeleri personelin ikamet durumuna göre farklılık göstermektedir.

Tablo 12. İkamet Durumu ile Motivasyon Puanları Arasındaki İlişki

	n	Ortalama	Standart Sapma	p
Kira	105	23,30	2,37	0,001
Kendi evi	60	51,72	19,11	
Lojman	15	47,07	20,66	
Toplam	180	34,76	18,52	

Çalışanların ev durumları ile motivasyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. (One-Way ANOVA test; $p<0,001$) H1 kabul edilir. Bu fark, kirada oturanların ile kendi evinde oturanların ($p<0,001$; Tukey test) ve kirada oturanların ile lojmanda oturanların ($p<0,001$; Tukey test) motivasyon puanları arasındaki farktan kaynaklanmaktadır. Dolayısıyla kirada oturanların motivasyon puanları kendi evlerinde ve lojmanda oturanlardan daha düşüktür. Lojmanda oturanlar ile kendi evlerinde oturanların motivasyon puanları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.

3.5. Elde Edilen Bulgular ve Verilerin Değerlendirilmesi

Sağlık çalışanlarına uygulanan anket çalışmasının sonuçları değerlendirildiğinde motivasyona etki eden faktörlerin çalışanların bekar olması, yaş grubu ve kira ikamet etme durumu olduğu gözlemlenmektedir. Bahse konu gözlemlerin geniş bir açıdan değerlendirilip ele alınması motivasyon sürecine katkılarını açıklamada fayda sağlayabilir. Nitekim motivasyon seviyelerine etki eden faktörler dikkate alındığında hem kurum yöneticileri hem çalışanlar açısından büyük önem taşıyabilmektedir. Kurum yöneticilerinin motivasyona etki eden faktörleri göz önüne alarak kurum işleyişini ve yapılanmasını sürdürürlerse hem kurum işleyişindeki aksaklıklardan kaçınılabılır hem de sunulan hizmetin kalitesinin yüksek seviyede olması sağlanabilir. Daha da önemlisi çalışanların örgütsel vatandaşlık hisleri kuvvetlendirilebilir. Sağlık kurumları yöneticileri açısından ele alındığında birinci basamak sağlık çalışanlarının motivasyonlarına olumlu etki eden faktörlerin

idamesi sağlanmalı, olumsuz etki eden faktörlerin ise önüne geçilmesinin uygun olacağı değerlendirilmektedir.

Çalışanların bağlı bulunduğu kurumlara uzun yıllar hizmet vermesinin kuruma olan bağlılığını artırdığı ve kurumun kendisine sunduğu imkanlardan memnun olduğu değerlendirilmektedir. Ayrıca orta yaş grubunun son evresindeki insanların genelde hayatlarını belli bir standartta idame ettiği ve düzenli bir aile yaşamına sahip oldukları gözlemlenmektedir. Bilahare kırk yaş üstü çalışan grubunun kuruma sunmuş olduğu emek birikimi göz önüne alındığında kuruma olan sahiplenme hislerinin güçlü olduğu söylenebilir. Bahse konu grubun örgütsel vatandaşlık bağlarının birbirlerine sıkı sıkıya bağlı olması huzurlu ve sağlıklı bir çalışma ortamının sağlanması açısından önem arz ettiği değerlendirilmektedir.

Nitekim geçim şartlarının ülkemizde ki diğer illere göre daha zor olduğu İstanbul'da ikamet eden kırk yaş üstü çalışan grubunun kurumdan aldığı ücret ile aile ekonomisinin belli bir düzeyde işleyişini sürdürmesi, kurumun şahsa toplum nezdinde saygınlık katması ve yaklaşan emeklilik imkanları göz önüne alındığında genelde motivasyon seviyelerinin olumlu seviyelerde olduğu söylenebilir. Özellikle kırk yaş üstü grupta çalışanların genelde ortaöğretim ve lise çağındaki çocuklarına yönelik yaptığı eğitim yatırımları, aile geçimini sağlaması ve birikim hedefleri dikkate alındığında çalışanların işten çıkarılma korkularının olmaması, kurumun düzenli periyotlarda ücretlerini ödemesi, sağladığı sosyal imkanlar ve saygınlığın kurumda çalışan motivasyonuna olumlu yönde etki ettiği düşünülebilir. Motivasyonun olumlu yönde etkilenmesi çalışanların hizmet kalitesini yüksek seviyelere çıkarabilmektedir. Nitekim bu grubun belli bir hizmet kalitesi standardına sahip, kurumda bağlı bulunduğu birimin karşısına çıkan sorunları kısa sürede çözme yeteneğine sahip, kurum içi sosyalleşmede aktif, çevresindeki insanlara yardımcı olan ve işinde titiz olan çalışanları barındırdığı gözlemlenmektedir.

Kurum içerisinde yılların vermiş olduğu bir çalışma düzeni ve alışlagelmişlik sebebiyle kırk yaş üstü gruba mensup çalışanların motivasyonlarının olumsuz yönde etkilenmesinin diğer yaş gruplarına göre biraz daha zor olduğu söylenebilir. Sağlık çalışanlarının yaşları ilerledikçe güdülenme seviyelerinin olumlu yönde etkilendiği söylenebilir. Bu durum toplumsal kültüre dayanmaktadır. Kurum içerisinde kırk yaş

üstü sağlık çalışanlarına verilen değer ve gösterilen saygı diğer yaş gruplarına göre daha fazla olduğu gözlemlenmektedir. Kurum yöneticilerin karar verilmesi gereken zamanlarda deneyimli çalışanların tecrübelerine danışabilirler. Bu durum çalışanlara yaptıkları işlere yöneticiler tarafından değer verildiğini ve önemsendiğini hissettirebilir.

Birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev alan kırk yaş üzeri personel uzun yıllar verdikleri hizmetleri karşılığında emeklilik beklentisi içinde olabilmektedir. Emeklilik dönemini göz önünde bulundurup özellikle meslek yaşantısında içsel motivasyonunu kendisi sağlayabilir. Meslek yaşantısında sorun yaşamamak özellikle kırk yaş üstü personelin dikkat ettiği konular arasında olduğu söylenebilir. Sorunsuz bir meslek yaşantısı iş konusunda motivasyonun sağlanma ve idame ettirilmesiyle ilgilidir. Bu konuda kırk yaş üstü personelin gerekli tutumu ve özeni sergilediği gözlemlenmektedir. Uzun yıllar aynı birinci basamak sağlık teşkilinde görev alan çalışan muayene ve tedavi için başvuran vatandaşla kuvvetli ve samimi bir iletişim bağı kurabilir. Kurumsal kimliği sebebiyle bu iletişim çalışana hem saygınlık kazandırıp hem de sosyal çevresinin genişlemesini sağlayabilir. Saygınlık ve sağlıklı iletişimin kırk yaş üstü birinci basamak sağlık teşkili çalışanlarını olumlu yönde motive edeceği gözlemlenmektedir.

Genel anlamda ele alındığında birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev alan sağlık çalışanları için iş güvencesi, saygınlık ve kurumun sağladığı sosyal imkânlar motivasyonu olumlu yönde etkileyen faktörler olarak değerlendirilebilir. Çalışmamızı yürüttüğümüz İstanbul ilinde gelişmiş eğitim olanakları ve kişisel gelişim imkânları sağlık çalışanlarını kendisine çekmektedir. Bu imkânlar sağlık çalışanlarının idealist bir tutuma bürünmelerine ve kurum içi yükselme beklentisi içine girmelerine sebep olabilmektedir. Bekar personel evli personele göre bu imkan ve olanakları daha etkin kullanmaktadır. Bekar personelin evli personele göre sosyal sorumluluklarının az olması, ekonomik açıdan daha refah olmaları ve zaman yaratabilmeleri bu durumun sebepleri arasında gösterilebilir.

Bekar personel kişisel gelişim ve eğitim konusunda yapmış olduğu girişimler sonucu elde etmiş olduğu başarıları göz önünde bulundurarak kurum içerisinde doğru statü de olup olmadığını sorgulayabilir. Sağlık Bakanlığı bu hususta gerekli önlemi

almak adına belirli periyotlarda personelin gelişimi dikkate alınarak sağlık çalışanlarına kurum içi yükselme sınavı ile daha iyi bir statüde çalışmalarına devam etme imkanı sunmaktadır. Bekar personel açısından kişisel gelişim ve eğitim seviyesine yönelik çalışmalara fazlaca önem verildiğinden kurum tarafından sunulan sınav kontenjanlarının az olması halinde personelin motivasyonu olumsuz yönde etkilenebilir. Bu olumsuzluk ilerde müteakip dönemlerde sağlık çalışanlarının işi bırakması veya kurum değiştirmesi olarak karşımıza çıkabilir. Bu durumda ise birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan kaybına önlem almak amacıyla çeşitli tedbirler alarak kurum içi liyakatin ön plana çıkması sağlanabilir. Nitekim görev ve yetkilerine hakim, işinde itiz ve verimli sağlık çalışanlarının kaybı birinci basamak sağlık hizmetlerinin işleyişi açısından aksaklıklara mahal verebilir. İşleyişteki bu aksamalar hasta memnuniyeti açısından olumsuz etkiler ortaya çıkarabilir. Bu durumda vatandaşlar tarafından kuruma duyulan güven ve saygınlık seviyelerinde azalmalar ortaya çıkabilir.

Birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev alan bekar sağlık çalışanları adına motivasyon kaynakları arasında kurum yöneticilerinin tutum ve davranışları öncelik arz ederken, evli sağlık çalışanlar açısından kurumda uyumlu çalışmak ön plana olduğundan yöneticilerin tutum ve davranışları motivasyonu etkileyen faktörler arasında alt sıradadır. Yöneticilerin olumsuz tutum ve davranışları, kişisel gelişim ve eğitim konularında başarılı bekar sağlık çalışanları için evli sağlık çalışanlarına göre şiddeti biraz daha yüksek olumsuz motivasyon kaynağı olarak değerlendirilmektedir. Bahse konu olumsuz tutum ve davranışlar kurum içi çatışmayı tetikleyebilir. Bu çatışmalar örgütsel vatandaşlık bağlarını zedeleyebilir. Ayrıca uzun vadede kurum içi iklimin olumsuz yönde etkilenmesine sebep olabilir. Hastaların sağlık hizmetlerine en hızlı ve en kolay şekilde erişebildiği birinci basamak sağlık hizmetlerinin işleyişi açısından istikrar ve başarı içerisinde olması hem kurum yöneticilerinin hem sağlık çalışanlarının hem hastaların bu husustaki memnuniyetlerini üst sıralarda tutabilir.

Birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev alan evli sağlık çalışanları açısından aile sorumluluklarının yerine getirilmesi ve ihtiyaçların temin edilmesi önem taşıyabilmektedir. Kurumun sağlık çalışanlarına sunmuş olduğu iş güvencesi ve düzenli ücret ödemelerinin aile düzeni bakımından evli sağlık çalışanları

tarafından ön planda tutulduğu gözlemlenmektedir. Kurum tarafından sunulan imkanların, sağlık çalışanlarının toplumda belli bir yaşam kalitesini yakalamalarında en önemli temel faktör olduğu değerlendirilmektedir. Aile sorumluluklarını aksaklığa mahal vermeden yerine getiren sağlık çalışanlarının, motivasyonlarının olumsuz etkilendiği durumlarda işten ayrılma veya iş değiştirme gibi seçenekleri göz ardı ettiği gözlemlenmektedir. Bu durumda evli sağlık çalışanlarının motivasyonlarının olumsuz etkilenmesinin bekar sağlık çalışanlarına göre daha zor olduğu söylenebilir.

Birinci basamak sağlık teşkilllerinde görev alan bekar sağlık çalışanlarının evli aile sorumluluklarının bulunmamasının, kurumun sağlamış olduğu sosyal ve ekonomik imkanları arka sıralara iterek iş doyumu ve statü tatminini ön sıralara çektiği söylenebilir. Ön plandaki taleplerinin karşılanmaması ve motivasyonlarının kurumda olumsuz etkilenmesi bekar sağlık çalışanlarını iş değiştirme veya iş bırakma gibi seçeneklere yöneltebilir. Nitekim bekar sağlık çalışanları bahse konu seçeneklerden birine yönelebilirler. Bu yönelimlerde bekar sağlık çalışanlarının evli çalışanlara göre daha özgür olduğu söylenebilir. Kurum açısından bu noktada yetişmiş sağlık çalışanlarının işi bırakmasının olumsuz etki yaratacağı değerlendirilmektedir.

Gayrimenkul alım fiyatlarının Türkiye ortalamasının çok üzerinde olduğu gözlemlenen İstanbul'da ev sahibi olmanın sağlık çalışanları açısından hiç de kolay olmadığı söylenebilir. Birinci basamak sağlık teşkilllerinde görev alan sağlık çalışanlarının kurumdan aldığı maaş ile barınma ihtiyacını genelde kirada ikamet ederek karşıladığı gözlemlenmektedir. Gelişmiş bir kent olan İstanbul'da kira fiyatlarının sürekli yükselişte olduğu değerlendirilmektedir. Bahse konu kira fiyatları göz önüne alındığında sağlık çalışanları maaşlarının hatırı sayılır bir kısmını kira giderleri için ayırmaktadır. Sağlık çalışanlarının kira giderlerinin, nispeten maaşlarından eğitim, sosyal ve özel harcamalarına ayrılan payları azalttığı söylenebilir.

Kurumun çalışanlara ihtiyacı karşılayacak kadar lojman imkanı sunmaması çalışanların motivasyonunu olumsuz etkileyebilir. Nitekim aylık harcamaları konusunda azami dikkate sahip olması gereken sağlık çalışanları bu durumu mesai

dışında ve mesai saatlerinde sürekli düşünür hale gelebilir. Mesai sırasında ekonomik durumu hakkında devamlı mukayese yapan sağlık çalışanlarının kuruma olan hizmetlerinin kalitesi tartışılır bir husustur.

Sağlık alanında iş piyasasının geniş bir yelpazeye sahip olduğu İstanbul'da çalışanlar mesai dışında özel sektörde ek iş yapmaya yönelebilirler. Bu durum sonucu sağlık çalışanları yoğun ve yorucu bir çalışma programıyla karşı karşıya kalabilir. Sağlık çalışanlarının kurum dışında da çalışmalarını sürdürmesi mesaideki performansını alt seviyelere çekebilir.

Kurum tarafından sağlık çalışanları adına yaşanan bu olumsuz durumun düzeltilmesi adına lojman imkanı sunulması veya uygun şartlarda konut sahibi olma olanağı çalışanlara sunulabilir. Kurumun sağlık çalışanları için girişimlerde bulunmasının dahi çalışanların motivasyonuna olumlu etki edeceği yönünde değerlendirilmektedir. Bu sayede sağlık çalışanlarının barınma ihtiyacını karşılamak için maaşlarından ayrılan pay azalacağı için diğer konularda ki harcama ve tasarruflarına daha fazla bütçe ayırarak daha refah bir hayat sürecekları düşünülmektedir. Bahse konu imkanların sağlık çalışanlarına sunulmasının sağlık hizmetlerine olumlu katkısı olacağı söylenebilir.

SONUÇ

Bireyler genelde günün 8-10 saatini çalışmaya tahsis ederler. Bahse konu zaman diliminin çalışanlar açısından motive olmuş şekilde geçirilmesi çalışma sonucu çıktılarının kalitesini yüksek düzeyde tuttuğu söylenebilir. Sağlık alanındaki çalışmaların diğer çalışma alanlarına nispeten öncelikli olduğu değerlendirilmektedir. Nitekim sağlık alanındaki çalışmalar geri dönüşü olmayan uygulamaları barındırmakta ve insan yaşamı gibi hassas bir hususu üzerine inşa edildiği gözlemlenmektedir. Bu sebeple sağlık alanında çalışmalarını yürüten bireyler azami derecede dikkat ve yeterli bilgi birikimine sahip olmalıdır.

Sağlık teşkilleri rahatsızlıkları sebebiyle başvuran hastaların memnuniyetinin kuruma ve çalışanlara olan güven ve saygı seviyesini belirleyen önemli bir faktör olduğu söylenebilir. Bu memnuniyetin tesis edilmesi maksadıyla sağlık çalışanlarının mesleki bilgi ve becerilerini yeteri seviyede tutmaları, hastalara etik kurallar çerçevesinde kaliteli hizmet sunmasının önem taşıdığı değerlendirilmektedir. Bahse konu önem taşıyan hususların temini sağlık çalışanlarının motivasyonları ile alakalıdır.

Sağlık çalışanlarının motivasyon düzeyini etkileyen birçok faktörün mevcut olduğu ifade edilebilir. Çalışmamızda ele aldığımız birinci basamak sağlık teşkillerinde görev alan sağlık çalışanlarının hastalara kaliteli bir hizmet sunmasının motivasyonlarına olumlu etki eden etmenlerin var olmasıyla bağlantılıdır. Sağlık yöneticilerinin, sağlık çalışanlarının motivasyonlarına olumlu etki eden faktörleri destekleyici girişimlerde bulunması sağlık teşkillerinin sunduğu hizmete pozitif katkı sağlayacaktır. Sağlık çalışanlarında örgütsel vatandaşlık hislerinin olumlu yönde mevcut olması, kurum ikliminin çalışanlara memnuniyet sunması, çalışanların çalışmalarına ergonomik şartlarda devam etmesi ve çalışanlara sunulan ekonomik, sosyal ve örgütsel olanakların yeterli seviyede olmasının sağlık çalışanlarının motivasyonuna etki eden başlıca unsurlar olduğu değerlendirilmektedir.

Birinci basamak sağlık teşkillerinde görev alan sağlık çalışanları hastaların en kolay şekilde iletişime geçtiği ve basit şekilde ulaşabildiği sağlık kesimini ifade eder. Bu durum hastaların ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinde görev alan

Çalışanlara nispeten birinci basamak sağlık teşkilllerinde görev alan sağlık çalışanlarının tutum ve davranışları hasta memnuniyetinin seviyesini daha çok etkileyebilir. Özellikle şehir merkezine uzak kesimlerde görev yapan sağlık çalışanları muayene ve tedavi için başvuran vatandaşlarla daha samimi iletişim içerisinde olabilirler. Vatandaşlar bu samimiyeti baz alarak kuruma olan saygı ve güven seviyesini belirleyebilir.

Birinci basamak sağlık teşkilllerinde görev alan sağlık çalışanlarının vatandaşlara kaliteli hizmet sunması ve pozitif bir iletişim içerisinde olmalarının çalışanların motivasyon düzeyine bağlı olduğu düşünülebilir. Sağlık alışanlarının motivasyon dzeylerininlkemizde sağlık işleyişini temelden etkileyen faktörler arasında olduğu söylenebilir. Nitekim motivasyon seviyesi düşük olan sağlık çalışanlarının sunduğu hizmet kalitesinin yüksek seviyede olmasının beklenmesi hata olabilir. Aksine motive olmuş sağlık çalışanlarının işinde hata yapmama, yeterli bilgi ve beceri birikimine sahip olma ve kaliteli hizmet sunma hususunda yeterli seviyede olduğu değerlendirilmektedir.

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin yönetiminde görev alanlar sağlık hizmetlerinin idamesini sağlamakla ykmldrlер. Bu işleyişte aksaklığa mahal vermemek adına sağlık çalışanlarının mesai saatleri içerisinde çalışmalarını istekli, arzulu ve zen göstererek sürdürmelerinin önem arz ettiği gözlemlenmektedir. Nitekim sağlık çalışanlarının bu tutum içerisinde olmasının temini sağlık yöneticilerinin motivasyon faktörlerini tespit ederek olumlu yönde girişimlerde bulunmasına bağlı olduğu söylenebilir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde motivasyon politikasının sağlık çalışanlarına yönelik yürütülmesi kaliteli hizmetin, çalışan ve hasta memnuniyetinin, kuruma olan güven ve saygısının yüksek düzeyde olmasının sağlayıcısı olabilir.

Dnyazerinde toplumların her zaman öncelikli gündemini insan sağlığı konusunun oluşturduğu gözlemlenmektedir. Bu alanda zamanla yapılan çalışmalar bize insan sağlığının korunması, tedavi edilmesi ve rehabilitasyonu adına önemli gelişmeler sunmuştur. Bu gelişmelerin işığında hastalara sunulan hizmetin kalitesinin, hastalıkların tedavisinde sonucu etkileyebilecek faktörler arasında olduğu söylenebilir. Bu hizmeti hastalara sunan sağlık çalışanları yaptıkları işin önem

konusunda yeteri kadar farkındalığa sahip olmalıdır. Bu konuda üzerine düşen görevleri yerine getirmelidir. Buna karşılık kurum yöneticileri de sağlık çalışanlarının bu görevleri yerine getirirken takipçisi, denetçisi ve destekçisi olmalıdırlar. Bu destek her zaman sağlık çalışanlarının motivasyonuna olumlu katkı sağlamalı ve işleyişin devamının sağlanmasına yönelik olmalıdır.



KAYNAKÇA

Kitap

Akdur Recep, **Sağlık Sektörü: Temel Kavramlar, Türkiye ve Avrupa Birliğinde Durum ve Türkiye'nin Birliğe Uyumu** (Genişletilmiş Ve Güncellenmiş İkinci Baskı), Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara 2006

Akgün Can , **Kamu ve Özel Kesimde İnsan Kaynakları Yönetimi** (Dördüncü Baskı), Siyasal Kitabevi, Ankara,2001

Aktan Can, Saran Ulvi, **Sağlık Ekonomisi ve Sağlık Yönetimi (Birinci Baskı)**, Aura Yayınları, İstanbul, 2007

Ateş Metin, **Sağlık Hizmetleri Yönetimi**, Beta Yayınları, İstanbul, 2012

Eren Erol , **Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi** (Onbeşinci Baskı), Beta Yayınları, İstanbul, 2007

Gültekin Sebahattin, **Organizasyon Teorileri**, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2013

Gümüş Sefer, Sezgin Beşir, **Motivasyonunun Örgütsel Bağlılığa ve Performansa Etkisi**, Hiperlink Yayınevi, İstanbul, 2016

Güney Salih, **Davranış Bilimleri (Dokuzuncu Baskı)**, Nobel Akademik Yayıncılık, İstanbul, 2015

Hayran Osman, **Sağlık Hizmetleri** (Birinci Baskı), Yüce Yayım, İstanbul, 1998

Kavuncubaşı Şahin ,**Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi** (Üçüncü Baskı), Siyasal Kitabevi, Ankara, 2012

Keser Aşkın, **Çalışma Yaşamında Motivasyon**, Alfa Aktüel Yayınevi, Bursa, 2006

Koçel Tamer , **İşletme Yöneticiliği** (Onuncu Baskı), Arıkan Yayınları,Ankara,2005

Oğuz Hasan, Çakırbay Haşim, Yanık Burcu, **Tıbbi Rehabilitasyon**, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 2015

Onaran Özlem, **Çalışma Yaşamında Güdüleme Kuramları**, Sevinç Matbaası, Ankara, 1981

Özkalp Enver, **Davranış Bilimleri ve Organizasyonlarda Davranış**, İİBF Akademik Yayınları. Eskişehir, 1982

Özkalp Enver, Çiğdem Kırel, **Örgütsel Davranış (Altıncı Baskı)**, Ekin Basım Yayınevi, Bursa, 2016

Serinkan Celalettin, **Liderlik ve Motivasyon**, Nobel Akademik Yayıncılık, İstanbul, 2008

Sur Haydar, Palteki Tunçay, **Hastane Yönetimi**, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 2013

Tekarslan Can, **İşletmeler İçin Davranış Bilimleri (İkinci Baskı)**,Avcı Basım Yayın, İstanbul,1996

İnternet Kaynağı

Aile Hekimliği, <http://ailehekimligi.gov.tr/aile-hekimlii/tuerkiyedeki-aile-hekimlii.html>, (21/07/2016)

Aktan Can, Motivasyon Teorileri, <http://www.canaktan.org/yonetim/insan-yonetim/motivasyon-teorileri.htm>, (16/05/2015)

Milli Eğitim Bakanlığı, Tıbbi Terminoloji (Tedavi Hizmetleri),www.nenedir.com.tr/koruyucu-saglik-hizmetleri-nelerdir/,(28/12/2015)

Motivasyonun Tarihsel Gelişimi, <http://www.kisiselbasari.com/motivasyon-kavrami-ve-motivasyon-teorileri.html>, (21/96/2015)

Nedensellik Yükleme/Atfetme Kuramı, <http://www.e-motivasyon.net/nedensellik-yuklemeatfetme-kurami-attribution-theory.html>, (31.03.2016)

Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge, 2000, <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-339/yonergeler.html>, (08/07/2015)

Sağlık Bakanlığı, **Misyon ve Vizyon**, <http://www.saglik.gov.tr/SBSSGM/belge/1-44923/misyon-ve-vizyon.html>, (20/08/2016)

Şengül Cengiz, Sönmezöz Feyza, **Motivasyon**, www.gazi.edu.tr/~cafoglu/motivasyon1.htm, (31.03.2016)

Topaloğlu Tayfun, **Motivasyon Kuramına Giriş**, <http://www.e-motivasyon.net/Motivasyon-Kuramina-Giris.html>, (30/06/2015)

Diğer Yayınlar

Aba Gökhan, **İş Yaşam Kalitesi ve Motivasyon İlişkisi: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama**, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya, 2009

Keskin Burcu, **Çalışanların Performanslarını Arttırmada Bir Araç Olarak Motivasyon ve Motivasyon Teknikleri**, (Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara, 2008

Seren Şeyda, **Herzberg'in Çift Faktör Teorisine Göre Yönetici Hemşirelerin ve Astlarının Motivasyonu Sağlayan Faktörleri Algılamaları**, Hastane Yönetimi Dergisi, Ocak-Mart 2005

Tınar Mustafa Yaşar, **İş Davranışlarını Açıklama Yeterliliği Açısından Güdülenme Kuramları**, DEÜ İİBF Dergisi, Cilt: 3, Sayı: 2, İzmir, 1988

EKLER

Ek – 1: Anket Formu

ANKET FORMU

Sayın Katılımcı

Ekte sunulan anket formuna dayalı varılacak bulgular kimse ile paylaşılmayacaktır. Yapacağınız anket akademik çalışmalarda kullanılacak olup, başka bir alanda kullanılmayacaktır. İlginiz için teşekkür ederim.

Yüksek Lisans Öğrencisi

Hüseyin KÜTÜK

SIRA NO	CİNSİYET	UNVAN	YAŞ	KURUMDA ÇALIŞMA SÜRESİ	MEDENİ DURUM	ÇOCUK SAYISI	EV DURUMU
1	KADIN	HEKİM	20-30	1-3	EVLİ	ÇOCUK YOK	KİRA
2	ERKEK	HEMŞİRE	30-35	4-10	BEKAR	1-2	KENDİ EVİ
3		SAĞLIK MEMURU	35-40	10-20		3-4	LOJMAN
4		YARDIMCI PERSONEL	40+	20+		4+	

1- Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde hasta yoğunluğunun fazla olmasının, motivasyonumu olumsuz etkilediğine...

- () KESİNLİKLE KATILMIYORUM
() KATILMIYORUM
() KARARSIZIM
() KATILIYORUM
() KESİNLİKLE KATILIYORUM

2- Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde yeterli personel olmadığında, motivasyonumun kaybolduğuna...

- () KESİNLİKLE KATILMIYORUM
() KATILMIYORUM
() KARARSIZIM
() KATILIYORUM
() KESİNLİKLE KATILIYORUM

3- Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde çalışma arkadaşlarımla, çalışma ortamında birbirine yardımcı olduğuna...

- () KESİNLİKLE KATILMIYORUM
() KATILMIYORUM
() KARARSIZIM
() KATILIYORUM
() KESİNLİKLE KATILIYORUM

4- Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde yöneticilerin çalışanları ödüllendirdiğine...

- () KESİNLİKLE KATILMIYORUM
() KATILMIYORUM
() KARARSIZIM
() KATILIYORUM
() KESİNLİKLE KATILIYORUM

5- Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde hizmet verenlerin güvenliğinin yeterince sağlandığına...

- () KESİNLİKLE KATILMIYORUM
() KATILMIYORUM
() KARARSIZIM
() KATILIYORUM
() KESİNLİKLE KATILIYORUM

6- Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde hasta güvenliğinin yeteri kadar sağlandığına...

- () KESİNLİKLE KATILMIYORUM
() KATILMIYORUM
() KARARSIZIM
() KATILIYORUM
() KESİNLİKLE KATILIYORUM

7- Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde hizmet sunulurken oluşan kazalara derhal müdahale edildiğine...

- () KESİNLİKLE KATILMIYORUM
() KATILMIYORUM
() KARARSIZIM
() KATILIYORUM
() KESİNLİKLE KATILIYORUM

8- Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde çalışanların görev/yetki ve sınırlarının tam olarak belirtildiğine...

- () KESİNLİKLE KATILMIYORUM
() KATILMIYORUM
() KARARSIZIM
() KATILIYORUM
() KESİNLİKLE KATILIYORUM

9- Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde çalışma yerlerinin elverişli olduğuna...

- () KESİNLİKLE KATILMIYORUM
() KATILMIYORUM
() KARARSIZIM
() KATILIYORUM
() KESİNLİKLE KATILIYORUM

10- Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde çalışanların sorunlarını kurum yöneticilerinin ivedilikle giderdiğine...

- () KESİNLİKLE KATILMIYORUM
() KATILMIYORUM
() KARARSIZIM
() KATILIYORUM
() KESİNLİKLE KATILIYORUM

11- Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde yöneticilerin çalışma yerine ait sorunlara duyarlı olduğuna...

- ☐ KESİNLİKLE KATILMIYORUM
- ☐ KATILMIYORUM
- ☐ KARARSIZIM
- ☐ KATILIYORUM
- ☐ KESİNLİKLE KATILIYORUM

12- Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde görev almanın işten ayrılma motivasyonumu artırdığına...

- ☐ KESİNLİKLE KATILMIYORUM
- ☐ KATILMIYORUM
- ☐ KARARSIZIM
- ☐ KATILIYORUM
- ☐ KESİNLİKLE KATILIYORUM

13- Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde çalışanlara kurum tarafından ergonomik şartların sağlandığına...

- ☐ KESİNLİKLE KATILMIYORUM
- ☐ KATILMIYORUM
- ☐ KARARSIZIM
- ☐ KATILIYORUM
- ☐ KESİNLİKLE KATILIYORUM

14- Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde çalışırken hastalara yardımcı olmanın beni onore ettiğine...

- ☐ KESİNLİKLE KATILMIYORUM
- ☐ KATILMIYORUM
- ☐ KARARSIZIM
- ☐ KATILIYORUM
- ☐ KESİNLİKLE KATILIYORUM

15- Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde çalışan personelin maaşının yeterli olduğuna...

- ☐ KESİNLİKLE KATILMIYORUM
- ☐ KATILMIYORUM
- ☐ KARARSIZIM
- ☐ KATILIYORUM
- ☐ KESİNLİKLE KATILIYORUM

16-Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde çalışanlar arasında cinsiyet ayrımının gözetildiğine...

- ☐ KESİNLİKLE KATILMIYORUM
- ☐ KATILMIYORUM
- ☐ KARARSIZIM
- ☐ KATILIYORUM
- ☐ KESİNLİKLE KATILIYORUM

17-Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde teknolojik donanımın yeterli olduğuna...

- ☐ KESİNLİKLE KATILMIYORUM
- ☐ KATILMIYORUM
- ☐ KARARSIZIM
- ☐ KATILIYORUM
- ☐ KESİNLİKLE KATILIYORUM

18- Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde sosyal motivasyonun yeteri kadar sağlandığına (gezi, etkinlik vs.) ...

- ☐ KESİNLİKLE KATILMIYORUM
- ☐ KATILMIYORUM
- ☐ KARARSIZIM
- ☐ KATILIYORUM
- ☐ KESİNLİKLE KATILIYORUM

19-Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde daha iyi hizmet sunulabilmesi için kurum içi mesleki eğitimlerin yeterli olduğuna...

- ☐ KESİNLİKLE KATILMIYORUM
- ☐ KATILMIYORUM
- ☐ KARARSIZIM
- ☐ KATILIYORUM
- ☐ KESİNLİKLE KATILIYORUM

20-Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde bölgesel kültür farklılıklarının sağlık çalışanı ve hasta arasında ki ilişkiyi yüksek seviyede tuttuğuna...

- ☐ KESİNLİKLE KATILMIYORUM
- ☐ KATILMIYORUM
- ☐ KARARSIZIM
- ☐ KATILIYORUM
- ☐ KESİNLİKLE KATILIYORUM

ÖZGEÇMİŞ

17 Şubat 1990 tarihi, İzmir İli Konak ilçesi doğumluyum. İlk ve Ortaöretimi yine aynı ilçede, Liseyi Ankara Gata’da tamamladıktan sonra Anadolu Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Kamu Yönetimi Bölümüne kaydoldum. Bu bölümden 2014 yılında mezun oldum. 2009 yılından beri, Deniz Kuvvetleri Komutanlığında Deniz Astsubayı görevini sürdürmekteyim. 2015 yılında, Beykent Üniversitesi, İşletme Anabilim Dalında yüksek lisans eğitimine başladım.

Özel ilgi alanlarım, hastane ve sağlık kurumları yönetimi hususlarında istatistiksel analizlerdir.

Yabancı dilim İngilizce olup, evliyim.

Hüseyin KÜTÜK