

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

**MALATYA İL MERKEZİNDE ÇALIŞAN SAĞLIK
PERSONELİNİN İŞ DOYUMU VE
ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

DOKTORA TEZİ

**Dr. MEHMET ÜMİT TOPÇU
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**

**DANIŞMAN
Prof. Dr. ERKAN PEHLİVAN**

MALATYA 2009

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

**MALATYA İL MERKEZİNDE ÇALIŞAN SAĞLIK
PERSONELİNİN İŞ DOYUMU
VE
ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

Dr. Mehmet Ümit TOPÇU

Danışman Öğretim Üyesi: Prof. Dr. ERKAN PEHLİVAN

MALATYA 2009

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne

Bu çalışma jürimiz tarafından Halk Sağlığı Programında Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

İmza

Jüri Başkanı, Danışman: Prof. Dr. Erkan PEHLİVAN
İnönü Üniversitesi



Üye: Yasemin AÇIK
Fırat Üniversitesi



Üye: Prof. Dr. Gülsen GÜNEŞ
İnönü Üniversitesi



Üye: Prof. Dr. M. Fikret GENÇ
İnönü Üniversitesi



Üye: Doç Dr. Saim YOLOĞLU
İnönü Üniversitesi



ONAY :

Bu tez, İnönü Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu...../...../2009 tarih ve 2009/..... sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Ali OTLU
Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın tüm aşamalarında desteğini esirgemeyen ve kıymetli zamanını benimle paylaşan danışman hocam Prof. Dr. Erkan PEHLİVAN'a, çalışmamda fikirlerini ve desteklerini esirgemeyen değerli hocam Prof. Dr. Metin F. GENÇ'e, Prof. Dr. Gülsen GÜNEŞ'e ve Doç Dr. Leyla KARAOĞLU'na teşekkürlerimi sunarım.

Doktora programım ve tez çalışmam süresince yardımlarını her zaman yanımda hissettiğim İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü çalışanlarına teşekkürlerimi sunarım.

Manevi desteğini her zaman yanımda hissettiğim eşim Dr. Deniz AKDENİZ TOPÇU' ya şükranlarımı sunarım. Ayrıca, tüm eğitim ve çalışma hayatım boyunca maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen annem Sevinç TOPÇU'ya ve babam Rifat TOPÇU'ya sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

MALATYA İL MERKEZİNDE ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİNİN İŞ DOYUMU VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Giriş ve Amaç: Meslekte gelir ve çalışma ortamı iş doyumunu etkileyen önemli faktörlerden biridir. Bu araştırma, Malatya il merkezinde birinci - ikinci basamak sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan personelin iş doyumunu düzeyi ve bunu etkileyen faktörleri analiz etmek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipte olan araştırma evrenini 2006 ve 2007 yıllarında Malatya il merkezinde birinci ve ikinci basamak sağlık kurumlarında görev yapan hekim ve yardımcı sağlık personelinin oluştuğu 1571 kişi oluşturmaktadır. Evrenin %22,97'sini uzman hekim ve hekim (362 kişi), %67,09'unu ebe-hemşire (1053 kişi), %9,92'sini sağlık memurları (156 kişi) oluşturmaktadır. Her kurumda çalışan sağlık personelinin en az yarısına ulaşma hedef edinilmiş ve tüm kurumlardan toplam meslek ağırlıkları dikkate alınarak basit rastgele örneklem yöntemi ile 847 sağlık personeline ulaşılmıştır. Örneklemen kapsama oranı %54 olmuştur. Yapılan çalışmada geçerlik güvenirlikleri bilinen “Minnesota İş Doyum Anketi”, “İş Doyumu Ölçeği”, “Çalışanlarda Tükenmişlik İş Doyumu ve Sosyodemografik Anket Formu” ve “Çalışan Memnuniyetini Değerlendirme Anket”lerinden faydalanarak bu çalışmaya özgü geliştirilmiş bir “anket” kullanılmıştır. Çalışma SPSS 11.5 paket programından değerlendirilmiş, analizlerde ki kare, t testi, Kolmogorow Smirnow, varyans analizi ve çoklu karşılaştırmalar ile korelasyon analizi yapılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan 847 sağlık personelinin %45,7'si birinci basamakta (387 kişi), %54,3'ü ise ikinci basamakta (460 kişi) görev yapmaktadır. Çalışanların %26,6'sı hekim ve uzman hekim (225 kişi), %73,4'ü ise ebe, hemşire ve sağlık memurudur.

Birinci basamaktaki çalışanların %56,6'sı mesleğinden kazandığı parayı yeterli bulmazken, bu oran ikinci basamakta %43,4'e inmektedir($p<0.05$). Yardımcı sağlık personeli meslekten kazanılan paranın yetersiz olduğunu %76,5 oranı ile hekimlerden 3,25 kat daha fazla belirtmektedirler($p<0.05$).

Tüm sağlık personelinin %90,7'si iş doyumunun tam olmadığını; neden olarak da personelin %75,4'ü aldığı maaş ve diğer ödemeleri, %71,1'i amirlerinden

gördüğü desteği tatmin edici bulmadığını belirtmiştir. Birinci basamakta döner sermaye, ikinci basamakta ise performans uygulamasına rağmen bu oran oldukça yüksektir. Birinci basamak çalışanlarının %81,3'ü döner sermaye miktarını yetersiz bulurken, ikinci basamak çalışanlarının %65,7'si yetersiz bulmaktadır($p<0.05$). Sağlık personelinin %82,9'u döner sermaye dağılımında adaletsizlik olduğunu, %76,4'ü birinci basamakta, %49,4'u ise da ikinci basamakta verilen aylık dışı ödeme sisteminden memnun olmadıklarını belirtmişlerdir. Birinci ve ikinci basamakta yapılan ödeme miktarları arasında farklılık olması ayrıca bir başka memnuniyetsizlik yaratmaktadır.

Genel çalışma ortamını değerlendirmeyi sağlayan; fiziki koşul, ortam, yeterli donanım ve kurumun temizliği yönünden beraberce dikkate alındığında sağlık personelinin %72,8'i bu değişkenlerden en az birini yetersiz bulduklarını belirtmişlerdir

Aile hekimliği uygulamalarının iş doyumu ve motivasyon üzerindeki etkilerinin nasıl olacağı araştırıldığında; personelin %36,8'i motivasyonunu artırmayacağını belirtmiştir. Birinci basamak sağlık personelinin % 42,7'si, ikinci basamağın %33'ü aile hekimliği sisteminin motivasyonu artırmayacağını belirtmiş olup ikisi arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$). Ayrıca birçok personelin aile hekimliği sistemi konusunda yeterli bilgiye sahip olmamalarından kaynaklanan kararsızlığın olduğu göze çarpmaktadır.

Sonuç: Tüm sağlık personelinde '**tam iş doyumu**' yüksek oranda gerçekleşmemektedir. Bu oran birinci basamakta çalışan sağlık personelinde düşük gelir nedeniyle daha yüksektir. Birinci ve ikinci basamak sağlık kuruluşlarında ek ödemelerin dikkatlice ve adaletli bir şekilde düzenlenmesi, çalışma ortamının ve fiziki koşulların çalışanların ihtiyaçlarını karşılayabilecek düzeye çıkarılması iş verimi açısından önemli faktörler olduğu söylenebilir.

Aile hekimliği uygulamalarında yaşanan belirsizlik, henüz bu uygulamaya geçmemiş olan ilimizdeki personelin iş doyumu ve motivasyonu üzerinde de nasıl etki edeceği konusunda ki düşüncelerinde ki belirsizlikle paralellik göstermektedir

Anahtar Kelimeler: İş doyumu, motivasyon, personel memnuniyeti

ABSTRACT

JOB SATISFACTION OF HEALTH CARE PERSONNEL WORKING IN MALATYA PROVINCE CENTER AND INFLUENCING FACTORS

Introduction and Purpose: Income and working environment is one of the most important factors affecting job satisfaction in the profession. This survey has been conducted to analyze job satisfaction level of personnel employed at primary and secondary level health institutions and in Malatya province center and factors affecting their job satisfaction.

Material and Method: The population of the survey in cross-sectional type is comprised of 1571 doctors and assistant health care personnel employed at primary and secondary level health institutions in Malatya province between 2006-2007 years. 22,97 % of the population is composed of doctors and specialist doctors (362 people), 67,09 % mid-views (1053 people), 9,92 % health care officers (156 people). Reaching at least half of the health care personnel employed at each institution was aimed at and 847 health care personnel has been reached by simple random sampling method taking total occupational density of all institutions into consideration. Coverage ratio of sampling is 54%. "Minnesota Job Satisfaction Questionnaire", "Job Satisfaction Scale", "Burnout, Job Satisfaction and Socio-demographic Questionnaire Form" and "Questionnaire for the Assessment of Employer Satisfaction ", validity and reliability of which are known, have been utilized and a "questionnaire" specifically developed for this study has been used. The study has been evaluated in SPSS 11.5 program, ki-square test, t test, Kolmogorow Smirnow, variance analysis and multiple comparisons and correlation analysis were performed.

Findings: 45, 7 % of 847 healthcare personnel participating to the survey are employed at primary level (387 people) and 54,3 % of them are employed at secondary level (460 people). 26,6 % of the employees are doctors and specialist doctors (225 people), 73, 4% of them are mid-views and health care officers.

56,6 % of the employees working in primary level are not satisfied with the money they earn, however this ratio decreases to 43,4 % at secondary level ($p<0.05$). By 76,5 % assistant health care personnel indicate 3,25 times more than the doctors that money earned from the occupation is insufficient ($p<0.05$).

90, 7 % of all health care personnel mentioned that they do not have full job satisfaction and 75, 4 % of them showed salaries and other payment, 71,1 % of them showed insufficient support of their superiors as a reason. Despite circulating capital in primary level and performance application in secondary level, this ratio is quite high. In primary level 81,3 % of the employees find circulating capital insufficient, this number is 65,7 % among secondary level employees ($p<0.05$). 82,9 % of the health care personnel mentioned that there is an injustice in distribution of circulating capital, 76,4 % of primary level and 49,4 % of secondary level employees stated that they are not satisfied with monthly extra-payment system. Having differences in payment amounts in primary and secondary levels also create dissatisfaction.

When physical condition, environment, adequate furnishing and cleanliness of the institution, which enable evaluation of general working environment, are jointly taken into consideration, 72,8 % of health care personnel mentioned that they find at least one of these variables insufficient.

When effects of family practice on job satisfaction and motivation are searched; 36,8 % of the personnel stated that it shall not increase motivation. 42,7 % of primary level health care personnel and 33 % of secondary level health care personnel stated that family practice shall not increase motivation and a meaningful difference has been determined in between the two ($p<0.05$). Besides, it is striking that there is an indecision resulting from the fact that many of the personnel lacks sufficient information on family practice system.

Result: “Full job satisfaction” among all health care personnel is not realized at high level. This ratio is even higher among primary level health care personnel due to low income level. Careful and fair arrangement of additional payments among primary and secondary level healthcare personnel, development of working environment and physical conditions so as to cover requirements of employees can be called as important factors in terms of job efficiency.

Ambiguity in family practice applications is in parallel with ambiguities in thoughts regarding its reflections on job satisfaction and motivation of our personnel employed in our province which has not carried this into execution.

Key Words: Job satisfaction, motivation, personnel's satisfaction

İÇİNDEKİLER

	SAYFA
ONAY SAYFASI.....	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vii
İÇİNDEKİLER.....	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	xii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xiii
TABLolar DİZİNİ.....	xiv
BÖLÜM I. GİRİŞ ve AMAÇ.....	1
BÖLÜM II GENEL BİLGİLER.....	5
2.1 İŞ DOYUMU KURAMLARI.....	5
2.1.1 İçerik Kuramları.....	6
2.1.1.1 Maslow’un Gereksinimler Hiyerarşisi Kuramı.....	6
2.1.1.2 Herzberg GÜdülenme – Hijyen Kuramı.....	9
2.1.2 Süreç Kuramları.....	11
2.1.2.1 Vroom’un Beklenti Kuramı.....	11
2.1.2.2 Porter- Lawler Kuramı.....	14
2.1.3 Eşitlik Kuramı (Equity Theory).....	16
2.1.4 İş Özellikleri Modeli (Job Characteristics Modeli).....	16
2.1.5 Cornell Modeli.....	16
2.2 İŞ DOYUMUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLER.....	17
2.2.1 Bireysel Faktörler.....	18
2.2.1.1 Kişilik, Değer Yargıları, İnançlar, Beklentiler ve Sosyo-Kültürel Çevre.....	18
2.2.1.2 Tecrübe, Yaş ve Aynı İşte Kalma Süresi.....	19
2.2.1.3 Cinsiyet, Eğitim Düzeyi ve Zeka.....	19
2.2.2 İş Ortamına Bağlı Nedenler.....	19

SAYFA

2.2.2.1 İşin Toplum İçindeki Genel Algılanması- İşin Yapısı ve Zorluk Derecesi.....	20
2.2.2.2 Ücret, Terfi İmkânı ve Statü.....	20
2. 2. 2. 3 Ödüllendirme, Sosyal İmkânlar ve Çalışma Koşulları	21
2.3 İŞ DOYUMU SAĞLANMASININ İŞ ORTAMINA SAĞLADI FAYDALAR	21
2.4 İŞ DOYUMU SAĞLANAMADIĞINDA ORTAYA ÇIKAN OLUMSUZLUKLAR.....	22
2.5 SAĞLIK HİZMETİ SUNANLARA ÖDEME MODELLERİ....	23
2.5.1 Sağlık Kurumuna Ödeme Modeli.....	24
2.5.1.1 Fatura Bedelinin Ödenmesi (Hizmet Başı Ödeme).....	24
2.5.1.2 Sabit Bütçe.....	24
2.5.1.3 Gün Başına Ödeme.....	24
2.5.1.4 Vaka Başına veya Teşhise Göre Ödeme.....	24
2.5.1.5 Kişi Başına Ödeme.....	24
2.5.2 Sağlık Profesyonellerine Ödeme Modelleri.....	25
2.5.2.1 Maaş.....	25
2.5.2.2 Kişi Başına Ödeme.....	25
2.5.2.3 Vaka Başına Ödeme.....	25
2.5.2.4 Hizmet Başı Ödeme (Performansa Dayalı Döner Sermaye Uygulaması).....	25
2.6 AİLE HEKİMLİĞİ SİSTEMİ.....	26
BÖLÜM III YÖNTEM.....	29
3.1 Araştırma Evreni Ve Örneklem.....	29
3.2 Araştırma Modeli.....	30
3.3 Tanımlar.....	30
3.4 Veriler ve Verilerin Toplanması.....	31
3.5 Verilerin Analizi.....	33
3.6 Araştırma Süresi ve Maliyet.....	39
3.7 Sınırlılıklar.....	39

SAYFA

BÖLÜM IV BULGULAR.....	40
4.1 Sosyo- Demografik Özellikler.....	40
4.2 Minnesota İş Doyum Anketinden Elde Edilen Bulgular.....	42
4.3 Fiziki Şartların Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	50
4.4 Kişisel Tatmine Yönelik Bulgular.....	54
4. 5 Aile Hekimliği Sistemine Yönelik Bulgular.....	64
4.6 Personelin İşe İlişkin Görüşleri ve sosyodemografik değişkenlere göre analizi.....	72
BÖLÜM V TARTIŞMA.....	78
5.1 Sosyo-Demografik Bulgulara İlişkin Tartışma.....	78
5.2 Minnesota İş Doyum Anketinden Elde Edilen Sonuçlara İlişkin Tartışma	79
5.3 Fiziki Koşullara Ait Tartışma.....	83
5.4 Kişisel Tatminlerine Yönelik (Maaş/Terfi, Amir Desteği, Kendini Geliştirme, Aylık Dışı Ödeme Ve Tam İş Doyumuna Ait) Tartışma....	84
5.5 Aile Hekimliği Sistemine İlişkin Tartışma	86
5.6 Personelin İşe İlişkin Görüşlerine Yönelik Tartışma.....	87
BÖLÜM VI SONUÇ ve ÖNERİLER.....	89
KAYNAKLAR.....	92
EKLER.....	98
EK 1: ANKET FORMU.....	99
ÖZGEÇMİŞ	105

SİMGELER VE KISALTMALAR

Dünya Sağlık Örgütü	: DSÖ
sd	: Standart sapma
SD	: Serbestlik derecesi
K- S	: Kolmogorov- Smirnov
N	: Sayı
—	: Ortalama
X	

ŞEKİLLER

	sayfa
Şekil 2.1: Maslow'un Gereksinimler Hiyerarşisi Piramidi.....	7
Şekil 2.2 : Herzberg'in iki etmenli iş doyum kuramı.....	11
Şekil 2.2: Beklenti Kuramını oluşturan değişkenler.....	13
Şekil 2.3 : Lawler'ın iş doyum örneği.....	15

TABLOLAR DİZİNİ

	Sayfa
Tablo 3.1: Minnesota İş Doyum Anketinde yer alan sorulara ilişkin güvenirlilik analizi.....	36
Tablo 3.2: Minnesota İş Doyum Anketinde yer alan sorulara ilişkin güvenirlilik analizi.....	37
Tablo 4.1: Araştırma kapsamına giren personelin bazı sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı.....	40
Tablo 4.2: Araştırma kapsamına giren personelin çalışma durumu özelliklerine göre dağılımı.....	41
Tablo 4.3 : İşsel ve dışsal doyum puanlarının temel istatistikleri	42
Tablo 4.4: Sağlık personelinin işsel doyum puan ortalamalarının analiz sonuçları.....	43
Tablo 4.5: İşsel Doyum Puanları için ANOVA ve Çoklu Karşılaştırma analiz sonuçları.....	44
Tablo 4.6: Sağlık personelinin dışsal doyum puan ortalamalarının analiz sonuçları	46
Tablo 4.7: Dışsal Doyum Puanları İçin ANOVA ve Çoklu Karşılaştırma analiz sonuçları.....	48
Tablo 4.8: Çalışma ortamına ait memnuniyet düzeyine ilişkin yeterlilik düzeyinin kurumun türüne göre dağılımı.....	50
Tablo 4.9: Çalışılan ortamda donanım yeterlilik düzeyinin kurumun türüne göre dağılımı.....	51
Tablo 4.10: Çalışılan ortamın fiziki yeterliliğinin kurumun türüne göre dağılımı	
Tablo 4.11: Çalışılan kurumda temizlik açısından yeterli olma durumunun kurumun türüne göre dağılımı.....	51
Tablo 4.12: Sağlık kurumlarına göre çalışma ortamını değerlendirme durumu.....	52
Tablo 4.13: Çalışma ortamını değerlendirmeye yönelik sorulara verilen yanıtların korelasyon matrisi tablosu.....	53
Tablo 4.14: Döner sermaye dağılımının personel tarafından adil algılanma durumunun meslek gruplarına göre dağılımı.....	54

Sayfa

Tablo 4.15: Döner sermaye dağılımının personel tarafından adil algılanma durumunun kurumdaki pozisyona göre dağılımı.....	54
Tablo 4.16: Döner Sermaye dağılımının personel tarafından adil olduğu algılanma durumunun meslekte geçirilen süreye göre dağılımı.....	55
Tablo 4.17: Döner sermaye dağılımın personel tarafından adil olduğu algılanma durumunun kurumun türüne göre dağılımı.....	55
Tablo 4.18: Meslekte kazanılan para yönüyle memnuniyet düzeyinin meslek gruplarına göre dağılımı.....	56
Tablo 4.19: Meslekte kazanılan para memnuniyet düzeyinin hekim ve hekim dışı personel olmak üzere dağılımı.....	56
Tablo 4.20: Sağlık personelinin döner sermaye sisteminden memnuniyet durumunun kurumun türüne göre dağılımı.....	57
Tablo 4.21: Meslekte kazanılan para yönüyle memnuniyet düzeyinin kurumun türüne göre dağılımı	58
Tablo 4.22: Alınan maaş ve terfilerin yeterlilik düzeyinin kurumun türüne göre Dağılımı.....	58
Tablo 4.23: Sağlık personelinin kurum içi yüklenme imkanları yönüyle yeterlilik düzeyinin kurumun türüne göre dağılımı.....	59
Tablo 4.24: Sağlık personelinin amirden görülen desteğin yeterlilik algısının kurumun türüne göre dağılımı.....	59
Tablo 4.25: Sağlık personelinin yaptığı iş karşılığı aldığı paranın adaletlilik algısındaki yeterlilik durumunun kurumun türüne göre dağılımı.....	60
Tablo 4.26: Sağlık personeline yapılan ek ödeme miktarına ait memnuniyetin kurumun türüne göre dağılımı.....	60
Tablo 4.27: Sağlık personelinin döner sermaye sisteminden memnuniyetinin meslek gruplarına göre dağılımı.....	61
Tablo 4.28: Çalışan personelin döner sermaye sistemi konusundaki memnuniyetinin hekim ve hekim dışı olarak meslek gruplarına göre dağılımı	61

Sayfa

Tablo 4.29: Mesleki geliri değerlendirme durumu ve sağlık kurumlarına göre dağılımı.....	62
Tablo 4.30: Mesleki geliri değerlendirme durumu ve sağlık personeline göre dağılımı.....	62
Tablo 4.31: Tüm çalışanların iş doyumunu etkileyen faktörlerin kurumun Türüne göre dağılımı.....	63
Tablo 4.32: Sağlık personelinin aile hekimliği uygulaması hakkında görüşü ile demografik bulgular arasındaki ilişkilere yönelik analiz sonuçları.....	64
Tablo 4.33: Çalışan personelin aile hekimliği uygulaması hakkındaki görüşünün kurumun türüne göre dağılım	65
Tablo 4.34: Çalışan personelin aile hekimliği uygulaması hakkındaki görüşlerinin yaş gruplarına dağılımı.....	65
Tablo 4.35: Çalışan personelin aile hekimliği uygulaması hakkındaki görüşünün meslek gruplarına göre dağılımı.....	66
Tablo 4.36: Çalışan personelin aile hekimliği uygulaması hakkındaki görüşünün hekim ve hekim dışı olmak üzere meslek gruplarına göre dağılımı.....	66
Tablo 4.37: Çalışan personelin aile hekimliği uygulaması hakkındaki görüşünün meslekte geçirilen süreye göre dağılımı.....	67
Tablo 4.38: Çalışan personelin aile hekimliği uygulaması hakkındaki görüşünün ek iş yapıyor olma durumuna göre dağılımı.....	67
Tablo 4.39: Çalışan sağlık personelinin aile hekimliği uygulaması hakkındaki görüşlerinin kurumdaki pozisyona göre dağılımı.....	68
Tablo 4.40: Aile Hekimliğinde Personel Motivasyonuna yönelik görüşlerin yaş gruplarına göre dağılımı	68
Tablo 4.41: Aile hekimliğinin; personel motivasyonu üzerindeki etkilerine yönelik fikirlerin meslek gruplarına göre dağılımı	69
Tablo 4.42: Aile hekimliğinin personel motivasyonu üzerindeki etkilerine yönelik fikirlerin hekim ve hekim dışı olmak üzere meslek gruplarına göre dağılımı.....	70
Tablo 4.43: Aile hekimliğinin personel motivasyonu üzerindeki etkilerine yönelik fikirlerin meslekte geçirilen süreye göre dağılımı.....	70
Tablo 4.44: Aile hekimliğinin, personel motivasyonu üzerinde etkilerinin ek iş yapıyor olma durumuna göre dağılımı	71

Sayfa

Tablo 4.45: Aile hekimliği sisteminin, personel motivasyonu üzerindeki durumuna yönelik fikrinin , çalışılan kurumdaki pozisyona göre dağılımı.....	71
Tablo 4.46: Sağlık personelinin iş temposu hakkındaki görüşlerin kurumun türüne dağılımı.....	72
Tablo 4.47: Sağlık personelinin iş temposu hakkındaki görüşünün çalışılan kurumdaki pozisyona göre dağılımı.....	72
Tablo 4.48: Sağlık personelinin iş temposu hakkındaki görüşlerinin meslekte geçirilen süreye göre dağılımı.....	73
Tablo 4.49: Sağlık personelinin iş temposu hakkındaki görüşlerinin meslek gruplarına göre dağılımı.....	73
Tablo 4.50: Sağlık personelinin iş temposu hakkındaki görüşlerinin meslek gruplarına göre dağılımı.....	74
Tablo 4.51: Çalışma saatleri içinde, verilen işleri tamamlayabilme durumunun meslek gruplarına göre dağılımı.....	74
Tablo 4.52: Çalışma saatleri içinde verilen işleri tamamlayabilme durumunun ek iş yapma ve yapmama durumuna göre dağılımı.....	75
Tablo 4.53: Çalışma saatleri içinde verilen işleri tamamlayabilme durumunun yaş gruplarına göre dağılımı.....	76
Tablo 4.54: Çalışma saatleri içinde verilen işleri tamamlayabilme durumunun günlük çalışma süresine göre dağılımı	76

I. BÖLÜM

GİRİŞ VE AMAÇ

Genel olarak çalışanların işlerine ilişkin duygularının bir reaksiyonu olarak tanımlanan iş doyumu kavramı ilk kez 1920’lerde ortaya atılmış olup; önemi, 1930-40’lı yıllarda anlaşılmıştır.

Kişilerin başarılı, mutlu ve üretken olabilmelerinin en önemli gereklerinden biri olan iş doyumu, işin bireye sağladıklarının algılanmasıyla oluşan hoşnutluk duygusudur (1). Sosyal ve psikolojik olarak incelendiğinde ise iş doyumu; kişinin beklentileri ile kurumsal beklentiler arasında gelgitler yaşaması sürecinde dengede durabilme ve bu dengeyi korurken alınan haz olarak nitelenebilir. Bireysel özellikler, gereksinimler ve deneyimler iş çevresi ile etkileşime girerek iş doyumu ya da doyumsuzluğu duygusunu oluşturur. Son yıllarda, insan sağlığının tarih içindeki en iyi düzeyine ulaştığı varsayılmaktadır. Toplumun sağlık düzeyi yükseldikçe sağlık hizmetleri ile ilgili talepleri ve eleştirileri artmakta ve daha kaliteli sağlık hizmeti istemektedir. Artan nüfus, değişen yaş örüntüsü, tanı ve tedavi yöntemlerindeki gelişmeler, sağlık hizmeti giderlerinin artması, sağlık hizmetlerinin artı değer getiren ekonomik sektörlerden biri olarak değerlendirilmesi, dünya genelinde, sağlık sektöründe verimlilik, kalite, özelleştirme ve rekabet gibi kavramların tartışılmasına yol açmıştır (2). Bu değişiklikler; sağlık hizmeti sunumunda kilit rol oynayan hekim, unvanı ve konumu ne olursa olsun birincil olarak etkilemektedir. Hekim ve diğer sağlık personelinin mesleki memnuniyeti çok yönlü bir yapıya sahiptir. Cinsiyet, yaş, medeni durum gibi demografik faktörlerin yanı sıra unvan, çalışılan kurum, ya da kuruluş, uzmanlık alanı, kendi ilinde çalışıyor olma ya da birine bağlı olarak çalışma, nöbet usulü çalışma, bakılan hasta sayısı, gelir ve iş yaşamıyla ilgili başka birçok faktör personel memnuniyetini etkilemektedir.

Hekim memnuniyeti üzerinde son yıllarda durulmasının nedeni iş yaşamından memnun olan hekimlerin daha iyi sağlık bakım hizmeti sunmalarıdır. Çalışmalar hasta memnuniyeti ile hekim memnuniyeti arasında kuvvetli bir ilişki olduğunu göstermektedir. Hekimin iş yaşamından memnun olmaması, hem hekimin hem de

hastanın sağlığını olumsuz etkiler (3). Hekimin sağlık hizmeti sunumunda, aynı havayı soluduğu beraberce hastaya yardımcı olma odaklı, kişisel menfaatin olmadığı ve sosyal faydanın ön planda olduğu ekip çalışması mantığı içerisinde beraberce görev yapan hekim dışı sağlık çalışanlarını ihmal ederek salt hekim memnuniyetinden bahsetmek mevcut sorunları basite indirgemek olur. Örneğin “Acil servislerde görev yapmakta olan sağlık personelinin işi ile ilgili memnuniyet düzeyi nedir?” sorusu hatırdta tutulmalıdır. Çünkü bütünün birer parçaları olarak tüm sağlık personelinin; her gün çeşitli hastalarla ve kazazedelerle karşılaşmakla kalmayıp yakınlarıyla da muhatap olan hatta hasta yakınlarından şiddet gördüğu ortamdıan ne kadar doyumlu olduğunun bilinmesi önemlidir. Sağlık işkolu, başta sağlık meslekleri olmak üzere, farklı meslek gruplarındaki çalışanların, farklı hizmet basamaklarında ve birimlerinde, toplumun bütünü için sağlık hizmeti ürettikleri, emek yoğun bir hizmet işkoludur. “Sağlık bakımı” olarak tanımlanan bu hizmetler, koruyucu ve sağaltıcı hizmetler ile farklı teknik ve destek hizmetleri kapsar. Meslek seçiminde insani amaçları öne çıkaran, çoğunluğunu kadınların oluşturduğu sağlıklı ya da sağlığını yitirmiş; ama farklı beklentileri olan kaygılı insanlarla birebir etkileşerek çalışan meslek profesyonelleri ile çeşitli teknik ve destek hizmet personelinin istihdam edildiği bu iş kolunun hizmet iş kolundaki sayısal ağırlığı giderek artmaktadır (4).

Arz ve talep dengesi içerisinde hizmet alanların memnuniyeti önemli olduğu kadar hizmeti sunanların da hak ettiği ilgi alaka ve değeri görmesi, kısacası memnuniyeti; hiç de azımsanmayacak bir nüfus teşkil eden sağlık camiasının kendilerinin de birer aile ferdi olduğu düşünöldüğünde, aile sağlığını etkilemesi yönüyle bir anlamda toplumsal memnuniyetin oluşturulması açısından inkar edilemeyecek bir öneme haizdir. “Zira mesleki doyumsuzluk beraberinde kayıtsızlık, iş yavaşlatma, işten ayrılma gibi davranışları getirdiğinden, hem verilen hizmetin niteliğini doğrudan etkileyecek hem de çalışanların genel yaşam doyumunu, fiziksel ve ruhsal sağlığını olumsuz yönde etkileyecektir. Sağlık hizmetlerinin insanla doğrudan ilgili olması, çok dikkatli ve sürekli çalışmayı gerektirmesi nedeniyle sağlık alanında çalışanların mesleki doyumunun iki kat daha önem kazandığı aşıkardır. Çalışanların performansını olumsuz yönde etkileyen mesleki

doyumsuzluğun ve nedenlerinin saptanarak şartların olanaklar ölçüsünde iyileştirilmesine yönelik çalışmalar gerekir (5).

Yaşam doyumu ile doğrudan ilişkili olması nedeniyle iş doyumuna ruh sağlığının korunması açısından gerek yöneticiler gerekse yönetim açısından gereken önem verilmelidir. İş doyumuna dair pek çok işkolunda çalışmalar yapılmış olup; bu çalışma, bireysel ve iş ortamına ait (içsel-dışsal) nedenleri de irdeleyen ve değişmekte olan sağlık politikası içerisinde görev yapmakta olan tüm sağlık personelinin kapsayıcı nitelikte olan; aynı zamanda geçerlik ve güvenirliği de daha önce hesaplanmış, “Minnesota İş Doyum Anketi” kullanılarak yapılmış bir çalışmadır.

İş doyumunun diğer bir önemi üretkenlikle ilgilidir. İş doyumunu ve üretkenlik arasında doğrudan bir ilişki olmamakla birlikte doyumsuzluğun yarattığı dolaylı etkiler (stres, grup uyumu gibi) konuyu önemli kılmaktadır. İş doyumunu olan kişiler ile iş doyumunu olmayan kişiler arasında davranış farklılıkları olduğu tespit edilmiş olup iş doyumunu olan kişilerde işe güdülenme ile verilen hizmetin kalitesi ve işlerliği artmıştır. İnsanlar işlerinde ne kadar doyumlu olurlarsa verimleri artar. Dolayısıyla hizmet götördükleri toplumla aralarındaki çatışmalar en alt düzeye iner. Bu durum, hastalığın yanı sıra yetersiz bakım ve ilgi nedeniyle mutsuz olan insanların sayısını azaltarak özveriyle çalışan personelin gereksiz yere yıpratılmasını önler.

Kar amacı gütmeyen işletmeler için sosyal fayda öncelikli amaç olmakla birlikte, hizmet kalitesinin yükseltilmesi ve iş verimliliğinin artırılması hayati önem taşımaktadır (6). İş doyumunu çağdaş yönetim anlayışının faktörlerindendir. İş doyumunu her şeyden önce bir sosyal sorumluluk, ahlaki gerekliliktir. Son yıllarda sağlıkta dönüşüm programı sebebiyle performans dayalı çalışma yöntemi ile geleneksel çalışma düzeylerinde iş doyumunun durumunu belirlemek amacıyla planlanan bu çalışmada; çalışmakta olan sağlık personelinin:

Bireysel faktörler;

1. Kişilik, değer yargıları, inançlar, beklentiler ve sosyo-kültürel çevre
2. Tecrübe, yaş, aynı işte kalma süresi
3. Cinsiyet, eğitim düzeyi, zeka

İş ve iş ortamına bağlı nedenler;

1. İşin toplum içindeki genel algılanması, işin yapısı ve zorluk derecesi
2. Ücret, terfi imkanı ve statü
3. Ödüllendirme, sosyal imkanlar, örgütsel ortam ve çalışma koşullarını içeren

Mesleki yaşama özgü kriterleri değerlendirilmiştir. Kısaca içsel ve dışsal nedenler konusunda detaylı bir inceleme yapılmıştır.

Bu çalışmanın amacı; Malatya il merkezinde görev yapmakta olan birinci ve ikinci basamak sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapmakta olan tüm sağlık personelinin:

Öncelikli sorunların tespiti,

1. Bireysel ve iş ortamına ait etkenler ile iş doyumu arasındaki ilişkiyi saptamak.
2. Çalışma ortamının belirlenmesi,
3. Mevcut sağlık sistemine bakış açısı ve ek ödeme sistemine yönelik fikirlerin belirlemek,
4. Aile hekimliği sistemine geçiş öncesi personelin konu ile ilgili bilgi düzeyi ve tutumlarının belirlenmesine,
5. İş doyumu ile bazı sosyodemografik özellikler arasındaki ilişkiyi belirlemek.
6. Sağlığa ayrılan kısıtlı bütçe içerisinde öncelikli ihtiyaçlara uygun çözüm önerilerinin belirlenmesine yönelik geleceğe ışık tutabilecek tüm sağlık personelinin beraberce değerlendirildiği bir çalışmadır.

II. BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

Bireyler çalışma yaşamlarında, işlerine ilişkin bazı deneyimler kazanırlar. Bu deneyimler sonucu işlerine karşı tutum ve davranışlar edinirler. İş doyumu; bireyin iş deneyimleri sonucu ortaya çıkan olumlu ruh halidir. İş doyumsuzluğu da çalışanın işine karşı olumsuz tutum ve davranışı ile açıklanabilir. Çalışanın istekleri ile iş uyumu ne kadar örtüşürse iş doyumu o kadar artar (7).

Bireyin istekleri ile işi arasında karmaşık bir etkilenim – duygulanım örüntüsü vardır. Bu karmaşık örüntünün anlaşılabilmesi için öncelikle iş doyumuna dair çeşitli sosyolojik psikolojik kuramlardan bahsetmek gerekir.

2.1 İŞ DOYUMU KURAMLARI

İş tatmini, sadece çalışanların tüm ihtiyaçlarının karşılanmasıyla değil, çalışanların kendisi için nelere önem verdiği ve onları ne kadar çok istediği ile ilgili olduğu ortaya çıkmıştır (8).

İş doyumu bir tutum olarak, motivasyondan farklı olmasına karşın, literatürde ilk kez iş doyumunun sistematik bir biçimde incelenmesi motivasyon kuramlarıyla olmuştur (9). Ancak insan davranışlarının karmaşıklığı nedeniyle, motivasyon kuramlarının herhangi birisinin tek başına motivasyon ve iş tatmini konusunu bir bütünlük içinde açıklayabildiğini söylemek zordur (10). Bu kapsamda Maslow'un "İhtiyaçlar Hiyerarşisi", Herzberg'in "Çift Faktör Kuram"ı ile Adams'ın "Eşitlik Kuramı" birer motivasyon kuramı olmakla birlikte iş doyumunu da inceleyen başlıca çalışmalardır. İş doyumunu açıklayan bu kuramların yanında, Hackman ve Oldham'ın "İş Özellikleri Modeli" ile Smith, Kendall ve Hulin tarafından ortaya koyulan "Cornell Modeli" de iş tatminini açıklamaya çalışan önemli kuramlardandır.

Geliştirilen kuramlar “içerik kuramları” ve “süreç kuramları” olarak iki grupta incelenebilir.

İçerik kuramları, nelerin güdülenmeye yol açtığı konusunu ele almıştır. İçerik kuramları içerisinde Maslow’ un “Gereksinimler Hiyerarşisi Kuramı” ve Herzberg “Güdülenme – Hijyen Kuramı” bilinen en kapsamlı içerik kuramları arasında geçer.

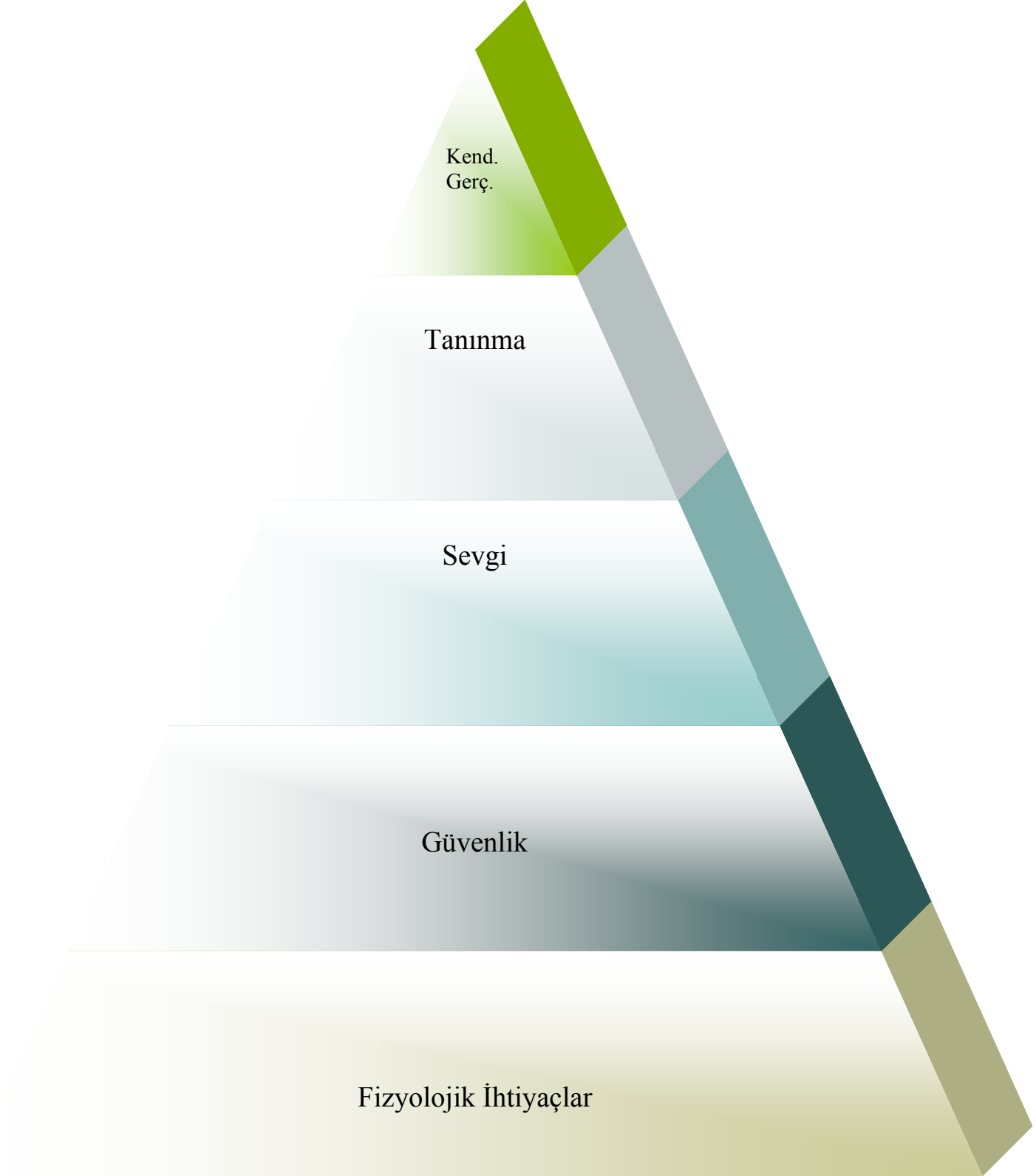
Süreç kuramları; daha çok güdüsel sürecin nasıl işlediğini incelemektedir. Süreç kuramları içerisinde “Vroom’un Beklenti Kuramı” ve “Porter Lawler Kuramı”ndan bahsetmek gerekir.

2.1.1 İÇERİK KURAMLARI:

2.1.1.1 Maslow’un Gereksinimler Hiyerarşisi Kuramı:

Maslow; insanı, gereksinme duyan bir varlık olarak tanımlamaktadır (11). Maslow’a göre ihtiyaçlar ya da güdüler beş basamaklı hiyerarşik düzende yapılanmıştır.

Şekil 2.1: Maslow'un Gereksinimler Hiyerarşisi Piramidi



En alt basamakta yer alan “fizyolojik ihtiyaçlar”; kişinin yaşamsal faaliyetlerini sürdürebilmesi için temel ihtiyaçlardan oluşmaktadırdır. Bunlara rnek olarak yemek yeme, su içme vs. verilebilir. Birey bu temel ihtiyaçlarını karşılayınca bir st basamakta bulunan “güvenlik” basamağına geçer. Örneğın barınacağı bir ev, iş temini yoluna gider. alışan için bu bir anlamda; emeklilik fırsatı, sosyal güvencesi olan bir işte çalışmaya karşılık gelmektedir. Piramidin nc basamağında “sevgi” yer almakta olup çalışma güdüsü olarak “ait olmaya” karşılık gelmektedir. Yani birey çalıştığı iş ortamını benimser, o yerin kendinden sorulduğı ve benimseyerek sahiplendiğı kısaca sevdiğı sevildiğı bir konumdadır. Hiyerarşının dördüncü basamağını “tanınma” oluşturmakta olup çalışma güdüsü olarak unvan, statü simgeleri, görevde yükselmeye karşılık gelmektedir. Son basamakta ise tüm bu ihtiyaçları karşılayan birey kendini gerçekleştirmiş, doyuma ulaşmıştır. Birey artık hem toplum önünde hem de kendi iç dünyasında kendini ispatlamış başka bir değışle kimlik kazanmış, i huzura ermiş, tam bir memnuniyet halinde olan kişidir.

Kişinin gsterdiğı her davranış kişinin sahip olduğı belirli gereksinimleri gidermeye yöneliktir. Sadece giderilmeyen gereksinimler davranışı etkileyebilir; giderilen gereksinimler motivatör olarak rol oynamaz

Kişinin gereksinimleri önem sırasına göre bir düzenleme yani hiyerarşi içinde olup, temel gereksinimlerden (yemek yeme, barınma), karmaşık (benlik, başarma) olanlarına doğıru sıralama gösterir.

Kişi en alt düzeydeki ihtiyaı giderilince, bir sonraki gereksinim seviyesine doğıru ilerler. Yani birey güvenli çalışma koşullarına olan gereksinimi giderilince; davranışı, bir sonraki görevi başarıyla yerine getirme gereksiniminin doyumuna yönelir.

Bu kuramın yönetici açısından anlamı şudur:

Eğer yönetici, personelin hangi ihtiyaını gidermek istediğini anlayabilirse, o gereksinimlerini giderebileceğı ortamı yaratarak onların belirli yönde davranmalarını sağılayabilir.

Fizyolojik ve güvenlik ihtiyaçları aşağı sıradaki ihtiyaçlar olarak tanımlanırken; sosyal, saygı ve statü ile kendini gerçekleştirme ihtiyaçları da yüksek

düzeydeki ihtiyaçlar olarak sınıflandırılmaktadır. İki sıra arasındaki fark ise yüksek düzeydeki ihtiyaçların içsel olarak, düşük düzeydeki ihtiyaçlarında dışsal olarak tatmin edilmesidir. Bununla birlikte Maslow'un kuramı, diğer kuramlar gibi sadece iş ortamı göz önünde bulundurularak geliştirilmiş bir kuram olmayıp genel bir kuram niteliğindedir (12).

2.1.1.2 Herzberg Güdülenme – Hijyen Kuramı:

Endüstri ve örgüt psikolojisi alanında iş doyumunun, çalışanların güdülenme düzeylerine baēlı olarak açıklanması oldukça yaygındır. Bu açıklamaya göre güdülenme düzeyi arttıkça, işteki performans ve doyum artar (13).

İş doyumunda bireyin güdülenme düzeyinin önemini vurgulayan kuramlar arasında Herzberg'in Güdülenme-Hijyen Kuramı öne çıkmaktadır (13).

Güdülenme-Hijyen Kuramında iş doyumunda rol oynayan etmenler iki farklı grupta toplanmaktadır:

1. İlk grupta yer alan güdüleyici etmenlerin varlığı işteki performansı artırır; işin kendisi ile ilgilidir, doērudan işin kendisinden elde edilen doyumla baēlantılı güdüleyicidir. Güdüleyici etmenler; temel psikolojik gereksinimlerle baēlantısı nedeni ile içsel etmenler olarak da nitelendirilebilir (14). İşin kendisi yani işi yaparken alınan doyum, işteki başarı, tanınma ve takdir edilme, sorumluluk alma, ilerleme ve gelişme olanakları bu grupta yer alan ve işte güdülenmeyi saēlayan etmenlerdir (13).
2. İkinci grupta yer alan hijyenik etmenler işin yapıldığı ortam ve koşullarla ilgilidir. Bunların varlığı bireyin yaşam koşullarını saēlıklı hale getirir, yokluğu ise doyumsuzluēa yol açar. Bu etmenler “dışsal etmenler” ya da “durum koruyucular” olarak da adlandırılabilir. Çalışma koşulları işletme politikaları, süpervizyon ve kişilerarası ilişkiler bu gruptadır. İş doyumunda güdüleyiciler ile hijyenik etmenleri birbirinin zıt kutupları gibi ele almamak gerekmektedir. Farklı bir biçimde ifade edilecek olursa gdleyicilerin yokluğu, hijyenik etmenlerin olumsuzluēu ile açıklanamaz. İş doyumunu korunması ve srekliliēinde rol oynamakla birlikte kendi başlarına iş için güdülenmeyi saēlamazlar ancak yoklukları doyumsuzluk yaratır. Dolayısıyla işten hoşnut olma ve olmama, iki farklı durum olduēu için bir boyut üzerinde düşünülemez (13).

İki etmen kuramında güdüleyici faktörler psikolojik ihtiyaçlarla bağlantılı olarak ele alınıp, işin çevresel getirilerinden kaynaklanan dışsal etmenlerden ayrılmasına karşın yapılan araştırmalar değişik dışsal faktörlerin de bazı durumlar ve gruplar için aynı zamanda güdüleyici olabileceğine dikkati çekmektedirler (13).

Kısacası içsel doyumun bileşenleri olan;

1. Başarma
2. Tanınma
3. İşin Kendisi
4. Sorumluluk
5. İlerleme

olup ne kadar ağırlıklı olursa iş doyumuna ile ilgili olarak olumlu tutumu desteklemiş oluruz.

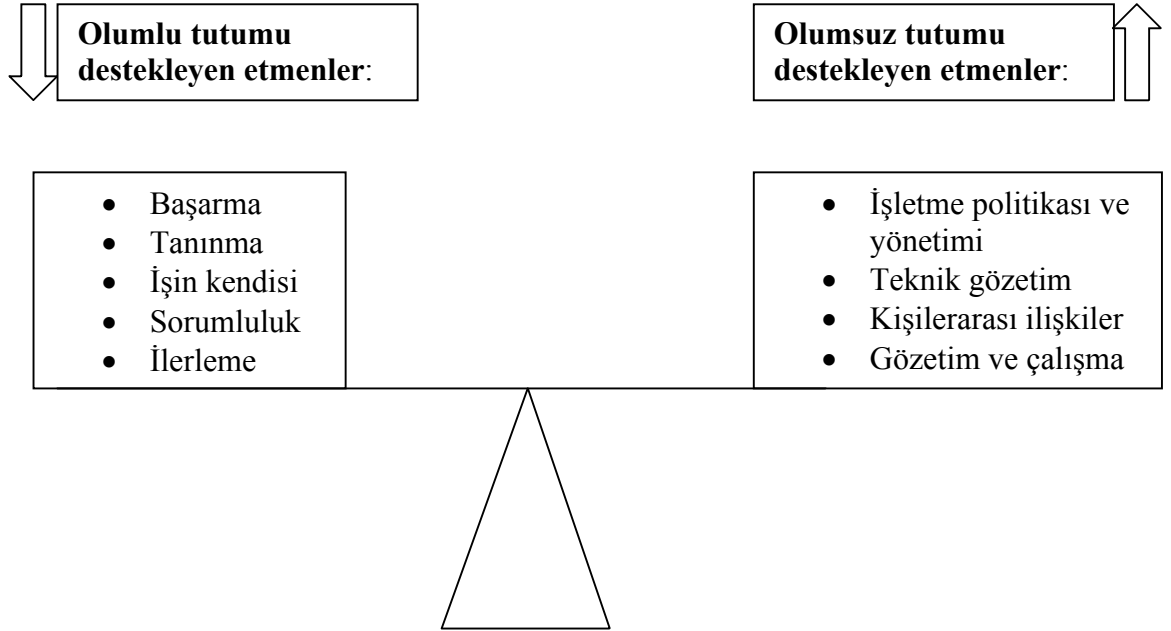
Birey dışsal doyum bileşenleri olan;

1. İşletme politikası ve yönetimi
2. Teknik gözetim
3. Kişiler arası ilişkiler
4. Gözetim ve çalışma koşulları

ile ne kadar çok çatışma yaşarsa o derece fazla iş ile ilgili olumsuz tutum edinir.

Sonuçta iş doyumunu sağlayamamış olur. İnsan kaynaklarının doğru ve etkin kullanımı açısından olumsuz tutumu etkileyen faktörlerin mümkün olduğunca en aza indirgenip bireyin içsel doyumunu da indükleyerek olumlu tutumu destekleyen bir sistem içinde olmayı gerektirir.

Şekil 2.2 : Herzberg'in iki etmenli iş doyum kuramı



Kadınlarla yapılan bazı çalışmalarda dışsal bir faktör olan kişilerarası ilişkiler güdüleyici bir etmen olarak ortaya çıkmıştır (14). Herzberg'in iki etmen kuramı temel alınarak yapılan bir çalışmada da sorumluluk dışındaki bütün güdüleyici unsurların kadınların iş doyumunu artırdığı, dışsal hijyenik faktörlerin ise doyumsuzluk yarattığı, fikri ortaya çıkmıştır (15). Yaş değişkenine ilişkin olarak bazı araştırmalarda yaş ile iş doyumunu arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı ifade edilirken (16); yaş ile iş doyumunu arasındaki ilişkilere işaret eden araştırmalar da bulunmaktadır (13).

2.1.2 SÜREÇ KURAMLARI

2.1.2.1 Vroom'un Beklenti Kuramı:

Beklenti kuramı çalışanların güdüsünü beklenen ödüllerle açıklamaya çalışır. Bu kuram, kişinin ekonomik gerçekler üzerine oluşturulan rasyonel kararlar verdiğini varsayar. Birçok araştırmacı beklenti kuramı ile ilgilenmiştir. Çünkü kuram, hem kişisel hem de durumsal etkileri bir arada toplamaya çalışır.

Bu kuramın üç temel kavramı vardır:

1. İlk Valens' dir. Valens, bir kişinin belirli bir çaba göstererek elde edeceği ödülü arzulama derecesidir.

Vroom' un formülü aşağıdaki gibidir:

$$\text{Güdü} = \text{Valens} \times \text{Bekleyiş}$$

Valensi (-1) ile (+1) arasında değer alan bir değişken olarak göstermek mümkündür.

2. İkinci temel kavramı "Bekleyiş" olup kişinin belirli bir davranış sonucu önceden hayal etmesidir. Bekleyiş kişinin algıladığı bir olasılık olup (0) ile (+1) arasında değişen bir değer olarak ifade edilmektedir. Eğer bir kişinin hem valensi hem de bekleyişi yüksek ise o kişi motive olacaktır.
3. Üçüncü kavram "Araçsallık" tır. Araçsallık, birinci kademe sonuçlarının ikinci kademe sonuçlara yol açacağı konusunda öznel bir olasılığı açıklamaktadır.

Kişi belli bir çabayla performans gösterebilir. Bu performansta belirli şekillerde ödüllendirilebilir (birinci kademe sonuç) . Birinci düzeydeki sonuç ikinci düzeyde sonuçları gerçekleştiren bir araçtır. Kişi hem birincil hem de ikincil kademe sonuçlarını (ödülleri) arzu ediyorsa bu kişi motive olacaktır.

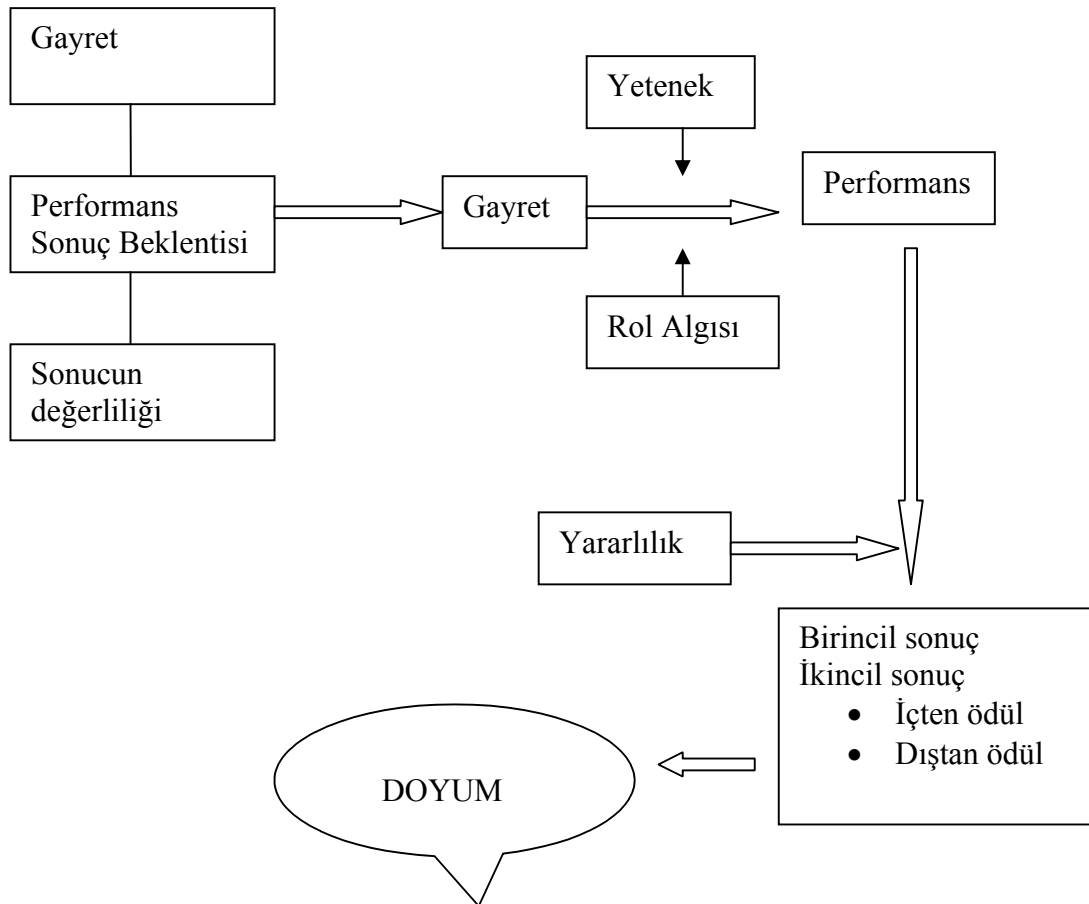
Bu örneği kullanmak isteyen bir yönetici aşağıdaki konulara dikkat etmelidir:

1. Kişi için hangi çeşit ve hangi düzeyde bir sonucun (ödülün) önemli olduğu belirlenmelidir.
2. Organizasyon için ne tür bir davranış ve performansın arzulanır olduğu belirlenmelidir.
3. Performans ile ödül arasında ilişki kurulmalıdır.

Beklenti kuramına göre; sonuca ulaşma beklentisi yüksek ve çok istenen amaçlar için bireyler, çok çaba sarf edecek, buna karşılık istenen ancak gerçekleşmesi ya da sonuca ulaşması çok zayıf olan amaçlar için pek emek harcamayacaklardır. Diğer taraftan sonuca ulaşma beklentisi kuvvetli olmakla birlikte pek fazla istenmeyen amaçlar içinde çaba sarf etmeyeceklerdir. Görüldüğü

üzere kuramda iş doyumuna neden olan etmenler ne kadar önem taşımakta ise, iş doyumunun sonuçları da, o kadar değerli olmaktadır. Vroom' a göre bireyin bir sonuca ulaşmak için istekli olması, göstereceği çaba ile sonuca ulaşma beklentisi, onu o sonucu elde etmek için yüksek performans göstermeye motive edecek, böylece iş doyumunu sağlamış olacaktır. Yüksek düzeydeki doyum, bireyi kendisine yeni amaç belirlemesi ve amacın sonuçlarına ulaşmak için çaba sarf etmesi için güdülemeyecektir. Yüksek düzeydeki gereksinimler, bireyin kendi beceri ve yetenek gücü ile kendini gerçekleştirme ya da dile getirme ve geliştirmesini olanaklı hale getiren ve sürekli kendi kendini besleyen güdülerdir. Beklenti kuramına göre birey güttüğü amacı ya da beklediği sonucu, gerçekleştirebilmek için gerekenlerin kendi denetim ve kullanımında olduğunu algıladığında güdülenmesi en yüksek düzeyde gerçekleşir ve işten doyumuna o oranda yüksek olur (17).

Şekil 2.2: Beklenti Kuramını oluşturan değişkenler



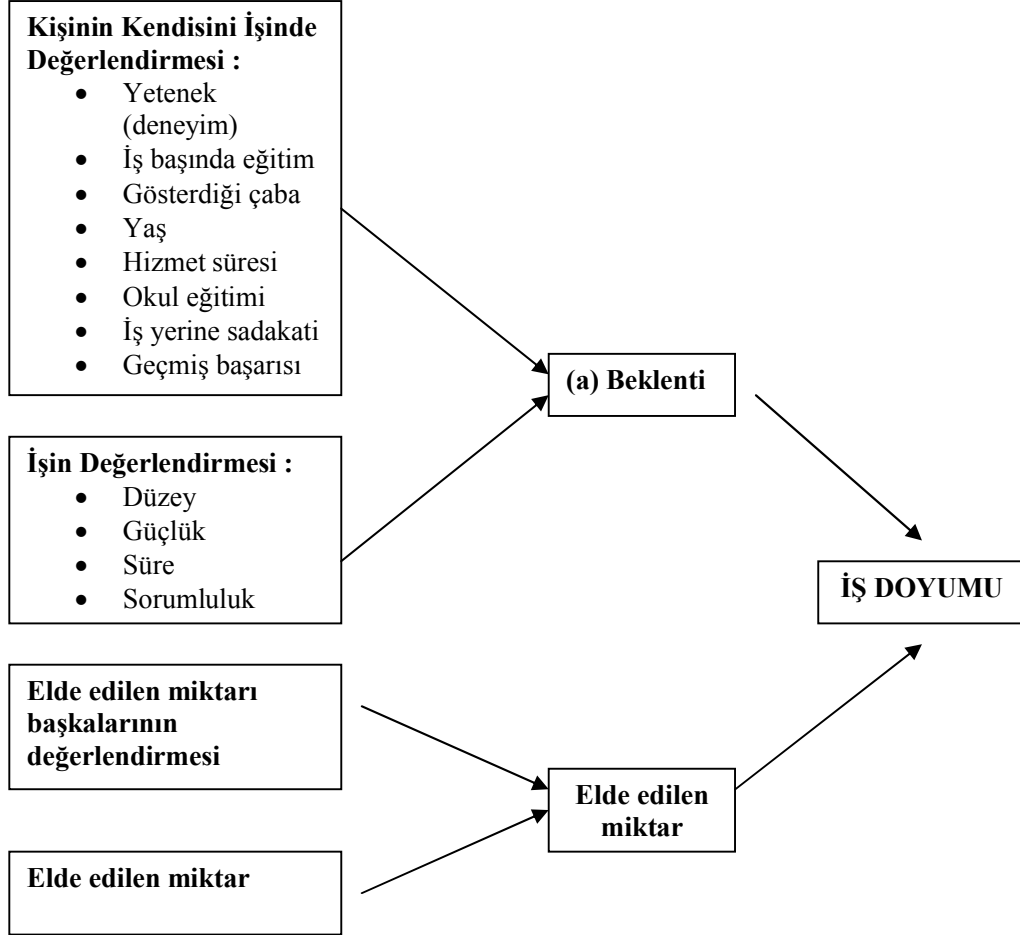
2.1.2.2 Porter- Lawler Kuramı:

Bu kuram çeşitli değişkenler arasındaki ilişkiyle değişkenlere bağlı beklentilerin iş performansı üzerine etkilerini inceler. Burada konu edilen değişkenler, ödülün değeri, çabanın ödülle sonuçlanma olasılığı, çaba, yetenekler, rol algıları, iş performansı, algılanan ödüller ve doyumdur. Kurama göre iyi performans ödüle yol açar, bu da doyum sağlar. Porter ve Lawler ödülleri içsel ve dışsal olmak üzere iki türe ayrılır. İçsel ödüller; bir iş görenin, işinde gösterdiği yüksek performans dolayısıyla işin kendisince verilir. Bu ödüller, başarı duyguları ile Maslow tarafından benimsenen ve tanımlanan üst düzey gereksinimlerin karşılanmasını sağlar. Dışsal ödüller; iş görene, üyesi olduğu örgüt tarafından verilen ve temelde aşağı kademe (alt düzey) gereksinimleri karşılayan ödüllerdir. Bu gruba giren ödüller, ücret, terfi, statü, iş güvenliği benzeri ödüllerdir. Burada bir şeyin ödül sayılabilmesi için ödülü alanın o ödüle olumlu değer vermesi yani ondan haz duyması gerekir. Eğer fiilen elde edilen beklenen ödülден daha büyük ise o zaman doyum söz konusu olacaktır. Aksi durumda ise doyumsuzluk durumu ile karşı karşıya kalınacaktır.

Porter-Lawler örneğinde, içsel güdünün içsel ödüller, dışsal güdünün de dışsal ödüller tarafından sağlandığının ortaya konulması güdüden iş görenin kendisinin ve üyesi olduğu örgütle birlikte sorumlu olduğu sonucu ortaya çıkar. Ancak her ne kadar örgüt, iş görenin güdümünden sorumlu ise de esas sorumluluk iş görenin kendisine aittir. Bundan dolayı çalışanın güdüsü ya da işinden doyum duyması, o kişinin performansına bağlıdır. Çünkü performans, kişinin ödüllere verdiği değer, çabaların ödüllendirilmesi, sahip bulunduğu yetenek ve nitelikler, işinde sarf ettiği gayret ve benzerleri ile ilgili düşüncelerden çok büyük oranda etkilenir. Bu örneği bir güdü aracı olarak kullanmak isteyen bir yönetici, aşağıdaki hususlara dikkat etmek zorundadır:

- İş gören, kendilerinden beklenen performansa göre eğitilmelidir.
- Rol çatışması mümkün olduğu ölçüde azaltılmalıdır.
- İş görenin fiilen aldığı ödül tutarından çok, aynı düzeyde performans gösteren meslektaşlarının aldığı ödül düzeyine dikkat ettiği hatırlanmalıdır.
- Kişilerin içsel ve dışsal ödül türlerine farklı önem verdikleri bilinmelidir (17).

Şekil 2.3 : Lawler’ın iş doyum örneği



İçerik ve süreç kuramlarından ayrı olarak “Eşitlik Kuramı”, “İş Özellikleri Modeli” ve “Cornell Modeli”nden de bahsetmek gerekir.

2.1.3 Eşitlik Kuramı (Equity Theory):

Bir motivasyon kuramı olup, bireyin iş başarısı ve tatmin olma derecesi; çalıştığı ortamla ilgili olarak algıladığı eşitlik veya eşitsizliklere bağlıdır. Bu kuram Adams tarafından geliştirilmiştir. Kişinin kendi gayreti sonucu elde ettiğinin, aynı iş ortamında başkalarının gösterdiği gayret neticesi elde ettiği sonuç ile karşılaştırarak kişide eşitlik ya da eşitsizlik duygusunun oluştuğuna dair bir kuramdır.

2.1.4 İş Özellikleri Modeli (Job Characteristics Model):

Hackman ve Oldham, 1975 yılında, iş doyumunun nedenlerini açıklayan “işin özellikleri” yaklaşımını ortaya atmışlardır. Bu yaklaşım araştırmacıların işin beş temel özelliği olarak nitelendirdikleri;

1. Beceri çeşitliliği,
2. Görev bütünlüğü,
3. Görevin önemi,
4. Özerklik,
5. Geri bildirim boyutları,

üzerine kurulmuştur. Buna göre, söz konusu özellikler bireylerde üç psikolojik duruma yol açmakta, bu durumlar ise bireylerin iş tatmini ve motivasyonunda önemli sonuçlar yaratmaktadır.

İşin beceri çeşitliliği gerektirdiği, görevlerin bir bütünlük içerdiği ve önemli olduğu oranda bireyde kendi işinin anlamlı olduğu duygusu oluşmakta, işin bireye özerklik tanınması bireyde sorumluluk duygusu yaratmakta, geri bildirim ise bireyin işin sonucu hakkında bilgi sahibi olmasını sağlamaktadır (8, 9).

2.1.5 Cornell Modeli:

1969’ da Smith, Kendall ve Hulin tarafından geliştirilen “Cornell Modeli” ne göre, iş tatmini, bireyin işi ile ilgili duyguları ya da iş durumunun farklı boyutlarına karşı geliştirdiği duyuşsal tepkileridir. Araştırmacılara göre, bu duygular, bireyin mevcut durumdaki alternatiflerle bağlantılı olarak makul ve adil bir karşılık bulma beklentisi ile deneyimleri arasında farklılık algılamasından kaynaklanmaktadır. Smith ve arkadaşları Cornell çalışmalarının temelini oluşturan referans çerçevesi

(frame of reference) kavramını ilk olarak ortaya atan araştırmacılarıdır. Referans çerçevesi, bireyin bir değerlendirme yaparken kullandığı iç standartlardır. Bu standart; bireyin deneyimleri, beklentileri ve mevcut bir uyarıcı karşısındaki değişim eşiği ile ilgilidir (8, 9).

Bu ve benzeri kuramlardan hareketle, yapılan iş doyumu araştırmaları sonucunda, bir takım ölçekler geliştirilmiştir. Bu ölçekler, yalnızca iş doyumu konusunda yapılan bilimsel çalışmalar açısından değil, aynı zamanda çalışanları anlamak isteyen işletmeler, kurum ve kuruluşlar açısından da önem taşımaktadır. Birçok iş doyumu ölçeği bulunmakta olup bunlardan en bilineni geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılmış olan “Minnesota İş Doyum Anketi” dir.

2.2 İŞ DOYUMUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Türkiye’de sağlık örgütlenmesinin temelini oluşturan birinci ve ikinci basamak sağlık kurum ve kuruluşlarında görev almakta olan hekim ve hekim dışı sağlık personelinin sağlık sistemi içinde önemli bir yer teşkil etmesi açısından yaptıkları işten memnun olmaları ve iş doyumunu sağlamaları önem arz etmektedir. Toplumsal bir görev üstlenmekte olan sağlık çalışanlarının kişisel memnuniyet ve iş doyumlarını olumlu veya olumsuz yönde etkileyen birçok unsur bulunmaktadır. Kısaca değinmek gerekirse yetersiz ücret, alınan eğitim ile yapılan iş uyumsuzluğu, mezuniyet sonrası eğitim yetersizliği, meslekte ilerleme olasılığının düşük olması, olumsuz çalışma ortamı, ve koşullar gibi pek çok etmen bulunmaktadır. Personel hareketliliği nedeniyle personelin sorumluluğunda olan iş ertesi gün değiştirilebilmekte ya da üzerine bir iş daha eklenebilmektedir. Az personel ile hizmetin sunumu yapılmaya çalışılmaktadır. Bu nedenle birinci ve ikinci basamakta çalışan hekim ve hekim dışı personelin memnuniyetini etkileyen faktörleri detaylı şekilde incelemek ve sağlık politikalarında önceliklerin belirlenmesi giderek önem kazanmaktadır.

İş doyumu; günlük yaşantı içerisinde pek çok olaydan, tutum ve davranışlardan, bireysel ve iş ortamına bağlı nedenlerden etkilenir.

Birey çalışma hayatı boyunca olumlu olumsuz pek çok durumla karşı karşıya kalır; değişen şartlara kendini adapte etmeye çalışır. Bir anlamda; uğraştığı işle ilgili

deneyim kazanır, tecrübesini artırır ve işine karşı zamanla bir tutum geliştirir. İş doyumunu da bu tutumların bir ürünüdür. Geliştirilen tutum olumlu ya da olumsuz olabileceği için yaşanan duygudurum bize iş doyumunu veya iş doyumsuzluğu şeklinde kendini gösterir.

“Fred Luthans’ a göre iş doyumunun üç önemli yönü vardır.

1. İş doyumunu, duygusal yönü ağır basan bir kavramdır. Çünkü görülemez ve sadece hissedilebilir.
2. İş doyumunu genellikle, çıktılarının beklentileri ne derece karşıladığı ile ifade edilebilir.
3. İş doyumunu, birbiri ile ilgili birçok tutumu da beraberinde getirir. Bunlar genellikle iş, ücret, terfi olanakları, yönetim tarzı, çalışma arkadaşlar vb. tutumlardır (18).

2.2.1 BİREYSEL FAKTÖRLER

2.2.1.1 Kişilik, Değer Yargıları, İnançlar, Beklentiler ve Sosyo-Kültürel Çevre:

İş doyumuyla kişilik özellikleri arasında ilişki söz konusudur. Örneğin sinirli ve çevresine uyum sağlayamamış kişiler daha sık iş doyumsuzluğu göstermektedir. Bu çalışanlar başkaları ile rahat ilişki kuramamaktadır. Çalışanların yaşama bakış açısı olumsuzdur. Bununla birlikte genel inanış; özel hayatında mutlu olmayan kişilerin mutluluğu işlerinde arayacağıdır. Yapılan araştırmalar bunu doğrulayamamıştır. Olumsuz tutumların yaygınlaşma etkisi görülmektedir. Ama neden- sonuç ilişkisi kesinlik kazanmış görünmemektedir (19).

Değerlerin; çalışanların iş yerindeki davranışları üzerinde doğrudan etkili olduğu düşünülmektedir ve bireyler arasında paylaşılan değerler, bireysel ilişkilere de yansımaktadır. Benzer değerlere sahip kişilerin birbirleri arasında ilişkiler kurduğu görülmektedir. Bu sayede ortak iletişim sistemi, belirsizlik ve uyarım fazlalığı gibi iş ilişkilerindeki olumsuz faktörleri ortadan kaldırmaktadır. Çalışanlar daha az rol belirsizliği ve çatışma yaşadıklarından dolayı koordinasyon, iş doyumunu ve işe bağlılık artmaktadır (20).

Bireyin içinde doğup büyüdüğü ve yaşamaya devam ettiği sosyo-kültürel çevrenin, bireye aşılacağı tutum ve değerler açısından işe karşı tutumlarını etkileyebileceği düşünülmüş, bu alanda araştırmalar yapılmıştır (21).

2.2.1.2 Tecrübe, Yaş ve Aynı İşte Kalma Süresi:

Bazı çalışmalar, çalışanın iş tecrübesi ile tatmini arasında olumlu bir ilişki ortaya çıkarmıştır (22).

Uzun süre aynı işte çalışanların iş tecrübesi artar ve dolayısıyla iş tatmini de yüksek olur. Çalışma hayatına yeni atılan, iş tecrübesi olmayan kişilerin gerçekçi olmayan beklentileri de söz konusu olabilmektedir. Gerçekçi olmayan beklentiler çalışanın kişiliğinde zamanla değişikliğe uğramaktadır. Bazı çalışanlar iş deneyimleri arttıkça, beklentilerini iş hayatının gerçeklerine göre ayarladıkça, iş doyumunu bulabilmekte; bazıları ise geçen yıllara rağmen beklentilerini değiştirmemekte dolayısıyla iş doyumsuzluğu ile yaşamayı öğrenmektedirler (19).

Yaş arttıkça doyum artmaktadır. Bunu nedeni, deneyim nedeniyle uyumun artmasıdır (14).

2.2.1.3 Cinsiyet, Eğitim Düzeyi ve Zeka

Pek çok araştırma, cinsiyetin tutumu etkileyerek iş doyumunda rol aldığı yönündedir. Ancak bulgular araştırmadan araştırmaya farklılık göstermektedir.

Doyum ile ilişkisi olan diğer bir unsur eğitim düzeyidir. Eğitim düzeyi arttıkça genel iş doyum düzeyi artmaktadır.

Bireyin zekâsı ele alındığında çalışılan işin bireyin zekâsı ile uyumunun iş doyumunu etkilediği bilinen bir bulgudur. Birçok iş ve mesleklerin belirli bir zekâ seviyesi gerektirdiği ve bunu altında ya da üstünde zekâyâ sahip kişilerin bu işlerden doyuma ulaşmadığı saptanmıştır.

2.2.2 İŞ ORTAMINA BAĞLI NEDENLER

İş görenin işinden doyum duymasında işin genel görünümü, çalışana sağladığı sosyal ve ekonomik çıkarlar ile iş ortamı şartları etkili faktörlerdir. Bu faktörler, bireysel değil toplumsaldır, yargısal olmayıp analiz edilebilir, ölçülür, diğer işlerdeki ile karşılaştırılabilir türdendir. İş doyumunu, birbiriyle ilişkili çok sayıda tutumun birleşimi olarak görmek mümkündür. İş doyumunu, çalışanın iş ortamına ilişkin bir dizi faktörün oluşturduğu tutumların bileşkesidir (23).

2.2.2.1 İşin Toplum İçindeki Genel Algılanması- İşin Yapısı ve Zorluk Derecesi:

Toplumun gözünde, bireyin mesleği ile ilgili olarak genel kanısı ve tavrı iş doyumunu olumlu veya olumsuz etkileyebilmektedir. Toplum gözünde sıklıkla ihtiyaç duyulan, sosyal mesleklerde bu durum daha çarpıcı olarak göze çarpmaktadır. Toplumun genel kanısı, mesleğin saygın ve herkesin idealinde olabilecek meslek grubu olduğunda; çalışan iş doyumunu sağlamakta güçlük çekmez şeklindedir.

Yapılan işin ilginç olması, kişiye öğrenme fırsatı vermesi, sorumluluk gerektirmesi birer doyum nedenidir.

İşin zorluk derecesi iş doyumunu genellikle olumlu yönde etkileyen faktörlerdendir. Çalışanların başarıma arzuları, başarılarını görme ve gösterme eğilimleri vardır. Zihinsel olarak zor olan bir iş, çalışan tarafından başarıyorsa ve çevre bu başarıyı fark ediyorsa çalışan üst düzeyde doyum bulacaktır. Bunun yanında fiziksel zorluğun iş doyumunu açısından doyum faktörü olmadığı kabul edilmektedir. Aşırı ağır, yorucu ve yıpratıcı işleri yapmak toplumun takdir duygularını kazanmak için yeterli olmamaktadır. Çalışan; bireysel özellik ve niteliklerinin üzerinde bir işi yapmak zorundaysa, bu durumda ortaya sıkıntı ve moral bozukluğu çıkacaktır. Sıkıntı ve moral bozukluğu ise iş doyumsuzluğunu ortaya çıkaracaktır (19).

2.2.2.2 Ücret, Terfi İmkânı ve Statü:

Yapılan iş karşılığında alınan ücretin iş doyumunda hatırı sayılır bir önemi vardır. Kazanılan paranın yeterliliği, kendine göre hak ettiği meblağa oranla kazandığı paranın normalliği; aynı işi yapan diğer meslektaşları ile arasında fark olup olmaması ya da diğer meslek gruplarındaki işin ağırlık derecesine göre alınan ücretin azlığı, fazlalığı kısaca adaletlilik derecesi iş doyumunu önemli oranda etkiler.

Bireyin maddi doyumsuzluğu performansını düşürmekte, istifa ve devamsızlık ihtimalini artırmakta ve işin tümünden duyduğu doyumsuzluk seviyesini yükseltmektedir.

İş yerinde terfi önemli bir motivasyon aracıdır. Çalışan, terfi ile takdir edilmek ister. Toplumsal statü yönüyle yüksek bir pozisyonda olma, unvanın yönetsel oluşu, iş doyumunu olumlu yönde etkiler.

2. 2. 2. 3/Ödüllendirme, Sosyal İmkanlar ve Çalışma Koşulları

Başarının hakkaniyet çerçevesinde objektif olarak değerlendirilmesi ve buna karşılık olarak ödüllendirilmesi bireyde iş doyumunu artıracaktır. Objektif bir değerlendirmenin yapılmadığı durumda çalışanın iş doyumunu olmayacaktır. Uygun ödül sistemlerinin geliştirilmesi motivatör rol oynar. Bu sayede ait olma, sevgi görme, ilgilenilme gibi sosyal beklentiler karşılık bulmuş, kendine değer verildiği yönünde bir kanıya varılmış olacaktır.

Çalışma koşulları ki buna öncelikli olarak fiziki koşullar girer, iş doyumunu önemli oranda etkilemektedir. Küçük, dar, sıkışık bir ortamda veya aşırı sıcak ya da soğuk ortamda çalışmaya çalışan adeta mücadele veren personelin mevcut durumdan hoşnut olmayacağı ve iş doyumunu yeterince sağlayamayacağı aşîkârdır.

2.3 İŞ DOYUMU SAĞLANMASININ İŞ ORTAMINA SAĞLADI FAYDALAR

İş doyumunun yeterince sağlandığı bir işyeri ortamında; yüksek moral, çalışanın işine bağlanması ve işyerinde bütünleşme sağlanması açısından fayda sağlanacaktır.

Çalışan; iş görmeye içten gelen uyarılmışlıkla istekli olacak, daha enerjik ve hevesli olarak zor durumlarda bile ekip çalışması mantığı içerisinde kolaylıkla üstesinden gelecektir. İş doyumunu olan birey; yöneticilerine ve aynı işyeri ortamında bulunan iş arkadaşlarına karşı bir bağlılık duyar, mevcut kuralları ve yönetmelikleri ihlal etmeyerek daha disiplinli çalışır. Böyle istekle ve şevkle çalışılan iş ortamında işe devamsızlık veya personel hareketliliği kavramlarından şikayetçi olunmayacaktır.

Çalışanın işine bağlanması bir anlamda yöneticinin maharetine, iş tecrübesine ve değişen iş koşullarına ne kadar çabuk ve kolay modifiye olabilmesine bağlıdır. Bu değişen koşullara uyma sürecinde; durumun, personele mecburiyetten değil de işin kendi doğası gereği olduğunu izah edebilmeli, sorumluluk vermekten çekinmemeli ve personeline güvendiğini hissettirebilmelidir.

Yöneten ve yönetilenler olarak aynı işyeri ortamında karşılıklı beklentilerin sağlandığı durumda; işyerinde bütünleşme sağlanacak, etkin ve verimli hizmet sunulacaktır. Çalışan, ortak amaçlar için hep birlikte gayret gösterecektir.

2.4 İŞ DOYUMU SAĞLANAMADIĞINDA ORTAYA ÇIKAN OLUMSUZLUKLAR

İş doyumu sağlanamadığı durumda ortaya çıkan olumsuzlukları gerek birey açısından gerekse işletme açısından ayrı ayrı incelemek gerekir.

Birey açısından:

Örgütte kendisini etkileyen kararların alınmasında söz hakkına sahip olmayan ve başkalarının amaçlarına katkıda bulunan bir araç niteliği taşıyan örgütsel insan, günümüzün toplumlarında kendi kendisine, örgüte ve giderek topluma yabancılaşan bir insandır. Çalışana yaratıcı ve yapıcı gücünü ortaya koyacak bir ortam yaratılmalıdır. Böyle bir ortam, ancak çalışanın kendisini etkileyen ve ilgilendiren konularda kararlara katılması yoluyla sağlanabilecektir. Çalışan çalıştığı işyerinde bedensel gücünü ortaya koyarken, aynı zamanda düşünsel gücünden yararlandığını görmekle işe ve işyerine karşı yabancılık duygusundan kendisini büyük ölçüde kurtaracak, yaptığı iş anlam kazanacak ve işyerinin amaçları ile daha kolay bütünleşecek, yabancılaşma duygusu ortadan kalkacaktır (24).

İşyerinde yaptığı işin çalışana anlamsız gelmesi, sorunların yönetimce gereken biçimde ve zamanında ele alınmaması, yönetimce alınan kararların çalışana gereği gibi anlatılmaması gibi olaylar sonucu çalışan işyerinden kendini uzak tutmakta ve bezginlik göstermektedir. Ayrıca beklentilerine ulaşamayan çalışan, işyerinde tepkisini çocuksu bir davranış biçimine dönüştürebilmekte, örneğin surat asabilmekte veya ağlayabilmektedir. Bundan da öte, beklentilerine ulaşamama bazı çalışanlarda saldırganlık davranışının ortaya çıkmasına yol açar. Saldırganlık dışarıya karşı bir harekettir. Kişiye ya da eşyaya eylemli veya sözlü saldırı biçiminde ortaya çıkmaktadır (19).

İşletme açısından :

Nasıl ki insanda açlık duygusu mide sancısı veya halsizlik biçiminde kendini gösterirse, bozuk moralde kendini düşük doyum, işi yavaşlatma, geçimsizlik, hırçınlık gibi şekillerde kendini gösterir. Düşük doyum büyük bir olasılıkla, personel devir hızının yüksek olması sonucunu da doğurur bu da yetişmiş iş gücünün kaybı demektir.

Özet olarak, düşük moral seviyesinin işyerine verebileceği zararları şu şekilde açıklayabiliriz: İş görenin düşük morale sahip olması sonucu iş yavaşlatmaları, iş durdurmaları, aşırı ölçüde devamsızlık ve gecikmeler çalışan devir hızındaki yükseklik, iş veriminde düşmeler, iş ilişkilerinde olumsuzlaşmalar, çalışanlar arasında geçimsizlik, iş kurallarına ve iş emirlerine uyumsuzluk durumları ortaya çıkar.

Çalışanlar birçok hallerde, kendilerini çok az veya hiç katkıları olmayan bir düzen içinde kendilerini bulmaktadırlar. Yeni çalışma düzeni çalışanlar arasında huzursuzluklara ve kendilerinden oluşan direnmelere yol açmaktadır. Bu protesto bazı hallerde yüksek oranda ortaya çıkan devamsızlık, işe geç gelme, emirlere uymama, işin yavaş ve düşük kalitede yapılması şeklinde kendini göstermektedir. Ayrıca işinden memnun olmayan çalışan, işyerindeki işinden çok işyeri dışındaki dünyası ile ilgilenecektir (19).

2.5 SAĞLIK HİZMETİ SUNANLARA ÖDEME MODELLERİ

Dünyada son 25 yılda yaşanan bir dizi siyasal ve ekonomik gelişme, sağlık bakımını, bu amaçla üretilen sağlık hizmetlerinin ve bu hizmetleri üreten sağlık çalışanlarını derinden etkilemiştir (4).

Globalleşen dünyada hatırı sayılır bir personel istihdamının olduğu sağlık personelinin memnuniyeti; gerek kendilerinden etkin hizmet alınması, gerekse hizmetin sunulduğu hasta popülasyonunca isteklerin karşılanması ve hasta memnuniyeti açısından da önem arz eder. Personel motivasyonunu artırıcı ve sonuçta personelin iş doyumunu yükseltmek amaçlı ülkelerin uygulamakta olduğu pek çok kurum ve personel ödeme yöntemleri mevcuttur. Türkiye’ de olduğu gibi daha birçok ülkede başarımlar ve iş doyumunu etkileniminden yola çıkarak personel motivasyonunu artırmak amaçlı farklı farklı sağlık sistemleri uygulanmaktadır. Ülkemizde, yapılan iş karşılığında kıdem ve dereceye bağlı olarak sabit ücret (aylık maaş) ve buna ek olarak personel motivasyonunu artırmak amaçlı “Performansa Dayalı Ek Ödeme” yapılmaktadır. Ülkelerarası karşılaştırmaların yapılabilmesi açısından gerek sağlık kurumuna gerekse sağlık profesyoneline yapılan ödeme modellerine kısaca değinmek gerekir.

Sağlık Kurumuna Ödeme Modeli:

1. Fatura bedelinin ödenmesi(Hizmet başı ödeme)
2. Sabit bütçe
3. Gün başına ödeme
4. Vaka başına veya teşhise göre ödeme
5. Kişi başına ödeme

Sağlık Profesyoneline Ödeme Modeli

1. Maaş
2. Kişi başına ödeme
3. Vaka başı ödeme
4. Hizmet başı ödeme

2.5.1 SAĞLIK KURUMUNA ÖDEME MODELİ

2.5.1.1 Fatura Bedelinin Ödenmesi (Hizmet Başı Ödeme):

Verilen her hizmet faturalandırılır. Hizmetin fiyatına, olası maliyet artışlarını önlemek amacıyla üst limit konur. Hastaneler gelirlerini artırmak amacıyla ya hizmetin kalitesini düşürür, ya üretilen hizmet sayısını artırır ya da ucuza personel çalıştırmak yolunu tercih eder.

2.5.1.2 Sabit Bütçe:

Maliyet kontrolü en kolay yöntemdir. Ayrılan belirli bütçeyi; kurum, kendine ayrılan istihkak ölçüsünde kullanır. Ancak olağan dışı durumlarda bütçe yetersiz gelir. Ek bütçe talepleri sıklıkla yaşanır.

2.5.1.3 Gün Başına Ödeme:

Hastaların hastanede kalış süresine istinaden yapılan ödeme olup gereksiz yere uzun süreli hastane yatışlarını önlemek amacıyla personel görevlendirilerek hastanın taburcu olacağı tarih belirlenir.

2.5.1.4 Vaka Başına veya Teşhise Göre Ödeme:

Hastaların teşhislerine göre vakalar sınıflandırılır ve ödemeler bu sınıflar üzerinden yapılır. Tek risk hastaların erken taburcu edilme olasılığıdır.

2.5.1.5 Kişi Başına Ödeme:

Bireyin sağlık hizmetini kullansın ya da kullanmasın üçüncü şahıslar ile hastane yönetimince yapılan protokol gereği belirli bir süreliğine belirli kişi sayısınca

hizmet alması. Riski; kronik hastalıkların takip ve tedavi süreçleri maliyeti artıracığından bu tarz hastaları kurumların çok da sahiplenmemesine neden olmaktadır (25).

2.5.2 SAĞLIK PROFESYONELLERİNE ÖDEME MODELLERİ:

2.5.2.1 Maaş:

Maaşla ücretlendirmenin; koruyucu hizmetlere daha fazla önem verilmesi, ekip çalışmasının yaratılması, daha kolay yönetilmesi ve daha düşük yönetim maliyeti, aşırı hizmet talebinin yaratılmaması ve geleceğe dönük bütçe lemede kolaylık sağlanması gibi avantajları olması yanı sıra uzun bekleme zamanı ve kuyrukların olması, verimliliğin düşmesi ve hastaya daha az zaman ayrılması gibi dezavantajları vardır (25).

2.5.2.2 Kişi Başına Ödeme:

Sorumlu olduğu kişi sayısına yapılan ödeme olup yapılan ödeme, kişilerin sağlık hizmetini az ya da çok almasından bağımsızdır.

2.5.2.3 Vaka Başına Ödeme:

Konulan teşhise göre alınan bir ödeme şeklidir.

2.5.2.4 Hizmet Başı Ödeme (Performansa Dayalı Döner Sermaye Uygulaması)

Döner sermaye (mütedavil sermaye), kamu maliyesi alanında belirli ve sürekli bir amacın elde edilmesi için veya genel katma bütçeden bir miktar paranın azaltılmamak koşuluyla bir kuruluşa veya bu kuruluşla ilgili işletmelere verilmesidir (26).

Sağlık Bakanlığı, performansa dayalı döner sermaye uygulaması ile sağlık çalışanlarının ürettiği hizmete koşut ek ücret alacak olmasının bu personelin güdülenmesini (motivasyonu) ve verimliliğini artıracığını, hastaya hekim seçme hakkı veren nitelikli ve verimli hizmet sunumu ile sağlık hizmetlerinin iyileştirileceğini, sağlık hizmeti kullanımından hoşnutluğun yükseleceğini düşünmekte ve bu uygulamayı savunmaktadır (25).

Hizmet başı ücretlendirmenin hizmeti veren kişinin çabasını ödüllendirmesi, diğer basamaklara sevki azaltılması, motivasyonu artırması gibi avantajlarının olması yanı sıra aşırı maliyet artışı, ekip çalışmasını zayıflatması, gereksiz tanı ve tedavi

uygulamalarının yüksek düzeye ulaşması, pahalı uygulamaların tercih edilmesi, yönetim maliyetlerinin yüksek olması ve coğrafik maliyetlerinin yüksek olması ve coğrafik dağılımın dengesiz olması gibi dezavantajları vardır (25).

Ülkemizde 5471 sayılı yasa ile 07.03.2006 tarihinde performansa dayalı ödeme işleminin yürürlüğü sağlanmıştır. Önceleri döner sermayeden kıdem ve unvana göre pay dağıtılırken, performans uygulaması ile bunlara ek olarak klinik ve/veya hekimin kuruma kazandırdığı parayı temel alan bir ücretlendirme modeli geliştirilmiştir (25).

Hekimlerin çalışma alanları, yetki ve sorumlulukları çalıştıkları kuruma ve yere göre farklılık göstermektedir (27).

İnsanlar işlerinde ne kadar doyumlu olurlarsa verimleri artar. Dolayısıyla hizmet götördükleri toplumla aralarındaki çatışmalar en alt düzeye iner. Bu durum, hastalığın yanı sıra yetersiz bakım ve ilgi nedeniyle mutsuz olan insanların sayısını azaltarak özveriyle çalışan personelin gereksiz yere yıpratılmasını önler.

Bu gelişmeler acil servislerde çalışan insanları nasıl etkilemektedir? Her gün çeşitli hastalarla ve kazazedelerle karşı karşıya kalmakla kalmayıp yakınlarıyla da muhatap olan hatta hasta yakınlarından dayak yiyen personelin çalıştığı ne kadar doyumlu olduğunun bilinmesi önemlidir (5).

Meslek dışı yaşamları doğrudan etkilenen ve sürekli özveri gerektiren hekimlik ve hemşirelik gibi mesleklerde iş doyumu büyük önem taşımaktadır (28).

2.6 AİLE HEKİMLİĞİ SİSTEMİ:

Bir hizmet modeli olarak aile hekimliği anlayışı, her ailenin bir bütün olduğu, aile bireylerinin yaş ve hastalık gözetmeksizin birlikte incelenmesi gerektiği görüşünden hareketle geliştirilmiş bir sağlık hizmeti anlayışı ya da biçimidir (29).

Bu modelde aile hekimi bütün aile bireylerini tanır, ailenin yaşam biçimini, konutunu, çalışma ortamını ve sağlık sorunlarını yakından bilir. Ailenin bütün bireyleri aynı kurumdan ya da hekimden koruyucu ve tedavi hizmeti görürler. Bu hekim, genellikle pratisyen hekim ya da pratisyen gibi çalışan bir uzman hekimdir. Bu uzman, “Aile Hekimliği” uzmanı da olabilir (30). Bu tanımlamaya göre sağlık ocağı hekimi, bir aile hekimidir. Çünkü sağlık ocağı bölgesinde yaşayan aileler bir bütün olarak ele alınır ve kayıt edilirler (Ev Halkı Tespit Fişi). Bütün aile bireyleri aynı hekimden (daha doğrusu sağlık ekibinden) hem koruyucu hem de tedavi edici

sağlık hizmeti alırlar. Bu gerçeği açıklamak üzere, sağlık ocağı modelinin ülkemizdeki kurucusu Prof. Dr. Nusret Fişek, Aile Hekimliği anlayışının ülkemizdeki uygulamasının sağlık ocağı hekimliği olduğunu belirtmiştir (31).

Türkiye’ de 24 Kasım 2004 tarihinde kabul edilen 5258 sayılı “ Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun” ile kabul edildi. Mevzuatta belirtilen ana unsurlar şunlardır:

1. Sistemin temel birimi “ Aile Sağlığı Merkezi”dir. Bu birim bir aile hekimi ile bir aile sağlığı elemanından (ebe/hemşire) oluşmaktadır; ülkede yaşayan herkes, bir aile hekimini seçecektir; ailedeki her birey farklı bir hekimi seçebilir.

2. Kent merkezinde yaşayanların hekim seçme özgürlükleri olacaktır. İl Sağlık Müdürlüğü her köyü en yakın ve listesinde yeterli kişi kayıtlı olamayan bir aile hekimine bağlayacak ve köy halkı o hekimden hizmet alacaktır.

3. Bir aile hekimine en az 1000 (bin), en çok 4000 (dört bin) kişi kayıt olabilecektir.

4. Kişilerin hekim seçme özgürlüklerine karşılık, hekimlerinde kişi (hasta) seçme özgürlükleri olacaktır. Yani bir hekim listesine girmek isteyen bir kişiyi kabul etmeme hakkına sahip olacaktır.

5. Özel statüdeki aile hekimleri, uygun bir yer bulamazlarsa sağlık ocakları içinde de hizmet verebileceklerdir. Bu durumda hekimler kira ödeyecektir.

6. Aile hekimi olarak çalışmak isteyen pratisyen sağlık ocağı hekimleri bir eğitimden geçirilecek ve bu kişilere “aile doktoru” denilecektir. Böylece aile hekimliği uzmanı olanlarla uzman olamayan aile doktorları arasındaki fark belirlenmiş olacaktır.

7. Her ilçede bir “Toplum Sağlığı Merkezi” kurulacaktır. Bu merkez “ İlçe Sağlık İdaresi” gibi çalışacak, ayrıca çevreye yönelik koruyucu hizmetleri, gıda kontrol hizmetlerini, merkezi laboratuvar görevini ve bölge dışından gelen hastaların muayenelerini yapacaktır.

8. Aile hekimleri birinci basamak hizmetlerden sorumlu olacaktır. Yalnızca kendi listelerinde kayıtlı bulunan kişilere hizmet vereceklerdir. İlk açıklamalar, aile hekimlerinden sevk edilmeden doğrudan hastanelere başvuran hastaların (aciller hariç) , masraflarının sigortalar tarafından karşılanmayacağı biçimindeydi. Daha sonraki açıklamalardan ve uygulamalardan anlaşıldığına göre bu ilkeden

vazgeçilmiştir. Aile Hekimlerinin sevk etmediği hastalar da, ikinci basamağa doğrudan başvurabileceklerdir. Sevk edilen hasta özel ya da kamu hastanelerinden birine ya da bir uzmana gitmekte serbesttir.

9. Aile hekimlerinin hastalara yapacakları müdahaleler kendi eğitimlerine göre farklı olacaktır. Yani aile hekimlerinin görevleri standart değildir ve kendi eğitimlerine göre farklılık gösterir. Aile hekimi olarak çalışan bir pratisyen hekim ile aile hekimliği uzmanı ya da başka bir dalda uzman olduğu halde aile hekimi olarak çalışmayı tercih eden hekimlerin tıbbi yetkileri farklı olacaktır.

10. Aile hekimleri ev ziyaretleri yapacak, kendilerine bağlı olan köylerde mobil hizmet verecektir.

11. İkinci basamak olarak kabul edilen kuruluşlar; her türlü hastaneler olabileceği gibi, tıp merkezi, özel hastaneler de olabilecek ve bu yerlerin standartları Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenecektir. Bu koşullara uyan yerler il yetkilileri ile sözleşme imzalayacaktır. Standartları bozulan yerlerin sözleşmelerine son verilecektir.

12. Aile Hekimlerinin ödemeleri “ Kapıtasyon” modeline uygun olarak yapılacaktır. Kapıtasyon’un karşılayacağı hizmet paketi içinde olamayan işler için aile hekimlerine iş başına ödeme yapılacaktır.

13. Sözü edilen pilot kanuna bağlı olarak çıkartılan yönetmeliklerden anlaşıldığına göre bir aile hekimine çalıştığı bölgeye, uzmanlık dalına ve kendisine bağlı kişi sayısına göre 3.500- 11.000 YTL arasında aylık ücret ödenecektir (30).

BÖLÜM III

YÖNTEM

3.1 Araştırma Evreni ve Örneklem:

Araştırmada ilk olarak iş tatmini ile ilgili literatür incelemesi yapılmış ve buradan elde edilen kuramsal bilgilerle ikincil verilerin analizleri gerçekleştirilmiştir. Elde edilen bilgilere dayanarak, saha araştırması kapsamında anket tekniği kullanılmıştır.

Evreni 2006 yılı sonu ve 2007 yılı başında Malatya il merkezinde görev yapmakta olan birinci ve ikinci basamak sağlık personeli çalışanlarının tümü (1571 sağlık personeli) oluşturmaktadır. Malatya il merkezinde bulunan her bir kurumdaki meslek gruplarının en az %50' sine ulaşmak hedeflenmiştir. Basit rasgele örneklem yöntemiyle toplam 847 sağlık personeli çalışmaya katılmıştır. Örneklemen kapsama oranı %54 'tür.

Çalışmanın yapıldığı; Malatya İl Merkezindeki birinci ve ikinci basamak sağlık kurum ve kuruluşların isimleri aşağıda belirtilmiştir:

Birinci Basamak Sağlık Kurumları;

1. AÇS-AP Merkezi
2. Adafı Sağlık Ocağı
3. Bahçebaşı Sağlık Ocağı
4. Beydağı Sağlık Ocağı
5. Cemal Gürsel Sağlık Ocağı
6. Çarmuzu Sağlık Ocağı
7. Çavuşoğlu Sağlık Ocağı
8. Çolaklı Sağlık Ocağı
9. Çöşnük Eğitim Sağlık Ocağı
10. Dilek Sağlık Ocağı
11. Erenli Sağlık Ocağı
12. Fırat Sağlık Ocağı
13. Göztepe Sağlık Ocağı
14. Hanımın Çiftliği Sağlık Ocağı

15. Karakavak Sağlık Ocağı
16. Kernek Sağlık Ocağı
17. Konak Sağlık Ocağı
18. Mücelli Sağlık Ocağı
19. Özalper Sağlık Ocağı
20. Sırtapınarı Sağlık Ocağı
21. Şahnahan Sağlık Ocağı
22. Taştepe Sağlık Ocağı
23. Tecde Sağlık Ocağı
24. Topsöğüt Sağlık Ocağı
25. Yaygın Sağlık Ocağı
26. Yeşiltepe Sağlık Ocağı

İkinci Basamak Sağlık Kuruluşları;

1. Beydağı Devlet Hastanesi
2. Malatya Devlet Hastanesi

3.2 Araştırma Modeli:

Kesitsel tipte bir çalışmadır. Çalışmada birinci ve ikinci basamak sağlık kurumlarında çalışan sağlık personelinin genel iş doyum düzeyi, iş doyumunu belirleyen temel bileşenler, içsel- dışsal iş doyum düzeyleri ve bunlarla etkileşen sosyodemografik özellikleri, aile hekimliği sistemi hakkındaki görüşleri, ek ödeme sistemi hakkındaki düşünceleri incelenmiştir.

3.3 Tanımlar

1. Minnesota İş Doyum Ölçeği: Minnesota iş doyum ölçeği içsel ve dışsal iş doyum faktörlerini ortaya çıkarıcı özelliklere sahip yirmi sorudan oluşan beşli likert tipi (1’den 5’ e kadar değişen puanlamaya sahip) bir araçtır.

2. Genel doyum puanı: Minnesota İş Doyum Anketinde yer alan sorulardan elde edilen puanların toplamının yirmiye bölünmesiyle elde edilir.

3. İçsel doyum puanı: Başarı, tanınma veya takdir edilme, işin kendisi, işin sorumluluğu yükselme ve terfiye bağlı görev değişikliği gibi işin içsel niteliğine ilişkin tatminkarlıkla ilgili öğelerden oluşmaktadır

4. Dışsal doyum puanı; Kurum politikası, denetim şekli, yönetici, çalışma ve astlarla ilişkiler, çalışma koşullar, ücret gibi işin çevresine ait unsurlardan oluşmaktadır.

5.Araştırmanın bağımsız değişkenleri: Çalışanların yaş, cinsiyet, meslek grubu, çalışma süresi, meslek grubu ve kurum türüdür.

6. Araştırmanın bağımlı değişkeni: İş doyumudur.

7. “Tam İş Doyumu”: Çalışmada tüm çalışanların iş doyumunu etkileyen faktörlerin (maaş/terfi, amir desteği, kendini geliştirme, aylık dışı ödeme) tümüne birden olumlu yanıt verenlerin dağılımını incelemek amacıyla “ **Tam İş Doyumu**” şeklinde sonradan ayrı bir değişken oluşturulmuştur. Yine aynı şekilde çalışma ortamını değerlendirme durumunda; çalışma alanı, donanım, fiziki koşullar ve temizlik yönüyle incelenmiş olup bunlardan en az birini yetersiz bulması durumunda iş doyumunun tam olmadığı şeklinde inceleme yapılmıştır.

3.4 Veriler ve Verilerin Toplanması:

Çalışmaya dair resmi izin İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü’nce gerekli yazışmalar neticesi Malatya Valiliğinin oluru alınarak gerçekleştirilmiştir.

Yapılan araştırmada “Minnesota İş Doyum Anketi”, “İş Doyumu Ölçeği”, “Çalışanlarda Tükenmişlik İş Doyumu ve Sosyodemografik Anket Formu” ve “Çalışan Memnuniyetini Değerlendirme Anket”lerinden faydalanarak geliştirilmiş bir anket kullanılmıştır.

Anket, örneklem grubu üzerinde uygulanmadan önce olası ifade hatalarından kaçınmak için bir pilot uygulama yapılmıştır. Pilot çalışma, araştırma kapsamı dışında olan Malatya İli Akçadağ İlçesi Akçadağ Merkez Sağlık Ocağı çalışanlarında uygulanmıştır. Anketin başarılı, tam ve anlaşılır şekilde doldurulduğunun görülmesi üzerine saha çalışmalarına başlanmıştır.

Birinci basamak sağlık kurumlarının hangi gün ziyaret edileceği basit rastgele yöntemle belirlenmiş olup anketler; sağlık ocağında görev yapan personellerden; ziyaret sırasında bulunanların tümüne uygulanmak suretiyle yapılmıştır. Malatya Sağlık Müdürlüğü Personel Şubesinden kurumlarda görev yapan personelin sayısını gösteren tablolar temin edilmiş olup ziyaret edilen kurumda görev yapmakta olan sağlık personeli sayısının en az yarısına ulaşılmadığı takdirde kurumun sorumlu

hekim ile görüşüldükten ve yıllık izin, doğum izni, tayin olma, geçici görev gibi durumların da olabileceği göz önünde bulundurularak gereken yerlere ikinci bir ziyaret yapılmıştır. Ebelerin ev ziyaretlerinin olması nedeniyle birçok birinci basamak sağlık kurumuna ikinci ziyaret gerekli olmuştur. Personelin, yapılacak çalışma konusunda önceden hazırlıklı ve önyargılı olmaması amacıyla önceden herhangi bir bilgi vermemek tercih edilmiştir. İlk ziyaret öğleden önce yapılmıştır. İkinci ziyaretin öğleden sonra yapılması tercih edilmiştir. Buradaki amaç yine ebelerin ev ziyaretlerini yapma saatlerindeki tercih farklılıklarından kaynaklanmaktadır.

İkinci basamak sağlık kurumlarındaki personelin nöbet sistemli çalışması nedeniyle personelin nöbet periyodları öğrenilerek üç gün ardışık olarak kurum ziyareti yapılarak personele ulaşabilmek hedeflenmiştir. Anketlerde isim, adres, telefon numarası, bilgileri toplanmamıştır. Bu kapsamda toplam 847 anket değerlendirmeye alınmıştır.

Çalışma süresi içerisinde, çalıştığı sağlık kuruluşundan herhangi bir nedenle ayrı olan (yıllık izin, doğum, geçici görev) personel çalışma dışı bırakıldı. Sağlık personelinin sözlü onayları alındıktan sonra, yüzyüze görüşülerek “Sağlık Personelinde İş Doyumu ve Memnuniyet Anket Formu” dolduruldu. Çalışmada; örneklem seçimi yapılmaksızın Malatya merkezde 2 (iki) devlet hastanesi ve 26 (yirmi altı) sağlık ocağında görev yapmakta olan personele uygulandı. Görev yapmakta olan sağlık personelinin her meslek grubu ve her bir kurum için personelin en az yarısına ulaşılacak hedeflenilmiştir. Hekim ve hekim dışı personel olmak üzere toplam 847 sağlık personeline anket uygulanmıştır. Veri toplama yöntemi olarak sağlık personeli ile birebir görüşülmüş olup mahremiyet ilkesine uymak ve araştırmaya katılanların gerçek durumlarını yansıtacak şekilde içtenlikle yanıt verebilmelerini sağlamak için isim alınmaksızın ve anket üzerinde kimliği belirtici herhangi bir kodlama yapmadan 2007 yılı süresince veriler toplanmıştır.

3.5 Verilerin Analizi:

Araştırma verileri, araştırmacı tarafından derlenen ve 11'i demografik, 8'i çalıştığı kurumdaki durum değerlendirmesi; 20'si memnuniyet ölçeği; 4'ü fiziksel koşul ölçeği; 5'i tatmin ölçeği olmak üzere 49 sorudan oluşan anket yardımıyla toplanmıştır. Veriler SPSS 11.5 paket programında girilmiştir.

Analizlerde çapraz tablolar oluşturularak ki kare testi kullanılmıştır. Minnesota İş Doyum Ölçeğinde verilen yanıtlara göre içsel ve dışsal doyum puanları elde edilmiştir. Kişisel bilgi formundaki değişkenlere göre grupların içsel ve dışsal doyum puan ortalamaları ve standart sapmaları hesaplanmıştır. Grupların karşılaştırılmasında student t testi ve bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Analizlerden önce içsel ve dışsal doyum puanlarının normal dağılıp dağılmadığı Kolmogorov - Smirnov (K-S) testi ile kontrol edilmiş ve parametrik testler kullanılmıştır. Anlamlı F değerleri için, ikili karşılaştırmaların yapılmasında, varyans homojenliğinin saptandığı durumlarda Tukey HSD; sağlanmadığı durumda Tamhane Testi kullanılmıştır. Çalışma ortamını değerlendirmek için korelasyon analizi yapılmıştır.

Minnesota İş Doyum Ölçeği:

Davis ve arkadaşları tarafından iş doyum düzeyini belirlemek amacıyla 1967 yılında geliştirilmiştir. Baycan tarafından 1985 yılında Türkçeye çevrilip geçerlik güvenirlik çalışmaları yapılmış olup Cronbach Alpha Katsayısı= 0.77 hesaplanmıştır. Baycan (1985), Oran (1989), ve Bayraktar (1996) çalışmalarında bu ölçeği kullanmışlardır.

Minnesota iş doyum ölçeği içsel ve dışsal iş doyumunu faktörlerini ortaya çıkarıcı özelliklere sahip yirmi sorudan oluşan beşli likert tipi (1'den 5 ' e kadar değişen puanlamaya sahip) bir araçtır. Ölçek; içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum puanlarını verir.

Genel doyum puanı; Minnesota İş Doyum Anketinde yer alan sorulardan elde edilen puanların toplamının yirmiyeye bölünmesiyle elde edilir. Buna göre en düşük puan 20, en yüksek puan 100'dür.

İçsel doyum puanı, bu boyutun maddelerinden elde edilen puanların toplamının 12'ye bölünmesiyle bulunur. Oluşturulan anket içinde Minnesota İş Doyum Anketine ait sorular 14 – 33 numaralı sorular dahil olmak üzere 20 (yirmi) sorudur. Anket içinde 14, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 23, 24, 28, 29, 33 numaralı sorular içsel doyumunu göstermekte olup 12 (oniki) sorudan oluşmaktadır. Bu soruların cevaplanmasından elde edilen puanın 12 ye bölünmesiyle elde edilen puan içsel doyum puanını oluşturmaktadır.

Dışsal doyum puanı 18, 19, 25, 26, 27, 30, 31, 32, numaralı sorulardan oluşmakta olup toplam 8 (sekiz) sorudur. Sorulardan elde edilen puanların toplamının sekize bölünmesiyle bulunur (32). Minnesota İş Doyum Anketinde 20 farklı boyutta iş tatminini ölçmek amaçlanmıştır.

Bunlar;

1. İş arkadaşları ile olan ilişkiler
2. terfi
3. ücret
4. Yönetim ilişkileri
5. Başarma
6. Tanınma
7. Sorumluluk
8. Örgüt politikaları
9. Güvenlik
10. Statü
11. Yeteneklerden faydalanma
12. Gerçekleştirilen faaliyetler
13. Otorite
14. Yaratıcılık
15. Bağımsızlık
16. Ahlaki değerler
17. Sosyal hizmetler
18. Değişiklik
19. Çalışma koşulları
20. Teknik yardım (33).

Yirmi soruluk Minnesota İş Doyum Ölçeği sorularına verilen yanıtlar aşağıdaki şekilde kodlanmıştır. Veri toplama aracında yer alan maddelerde beşli derecelendirme ölçeği (Likert Tipi) kullanılmıştır. Ölçek, “Kesinlikle katılıyorum, Katılıyorum, Fikrim yok, Katılmıyorum, Kesinlikle katılmıyorum” yönünde en olumsuzdan, en olumlu seçeneğe doğru artan bir biçimde puanlanmıştır.

Seçenekler	Ağırlık
Kesinlikle katılmıyorum	1
Katılmıyorum	2
Fikrim yok	3
Katılıyorum	4
Kesinlikle katılıyorum	5

Ölçeğin güvenilirliğinin test edilmesinde Cronbach Alfa Katsayısı’ndan yararlanılmıştır. Yapılan analizlerde 847 cevaplayıcıdan elde edilen veriler kullanılmıştır.

Yirmi soruluk Minnesota İş Doyum Ölçeğinin analizi için; ölçeği oluşturan her bir değişkenin iç tutarlılığı gösteren Cronbach Alfa Katsayıları bulunmuştur. Yapılan analizler neticesinde Minnesota İş Doyum Ölçeğine ait Cronbach Alfa değeri 0,887 olarak elde edilmiştir. Split half yöntemi kullanıldığında Guttman Split half katsayısı 0,817 olarak elde edilmiştir. İki sonuç tutarlıdır ve anket güvenilirliği oldukça yüksektir. Ayrıca ölçek değişkenlerinin, Cronbach alfa katsayısına ne derecede ve ne yönde etkide bulunduklarını saptayabilmek için; “Değişken Silindiği Takdirde Ölçeğin Cronbach Alfa Katsayısı” (Alpha if Item Deleted) değerleri, her bir item için ayrı ayrı hesaplanmıştır. Söz konusu değerler, herhangi bir değişken silindiği takdirde, geri kalan değişkenlerin iç tutarlılıklarını göstermektedir. Hesaplanan değerlerde tüm değişkenlerin ölçek içinde yüksek tutarlılık gösterdiği tespit edilmiştir. Soru-bütün (Item Total) korelasyonlara bakıldığında $r = 0,40$ ile $0,61$ arasında değişim gösterdiği bulunmuştur. Ölçeğin toplanabilir nitelikte olması için ‘soru’ ile ‘bütün’ arasındaki korelasyon katsayılarının negatif olmaması beklenmektedir. Sorulara ilişkin güvenilirlik analiz sonuçları tablo 3.1’de sunulmuştur.

Tablo 3.1: Minnesota İş Doyum Anketinde yer alan sorulara ilişkin güvenirlik analizi

SORU	Soru Silindiğinde Bütün Ortalaması	Soru Silindiğinde Bütün Varyansı	Soru-Bütün Korelasyon Katsayısı	Çoklu Açıklayıcılık Katsayısı (R^2)	Soru Silindiğinde Alfa Değeri
S1	56,90	178,38	0,48	0,32	0,882
S2	57,10	179,77	0,46	0,31	0,883
S3	57,14	180,04	0,46	0,29	0,883
S4	56,89	175,38	0,56	0,36	0,880
S5	57,10	177,88	0,50	0,56	0,882
S6	57,12	177,33	0,52	0,57	0,881
S7	56,43	182,06	0,41	0,26	0,884
S8	56,29	184,32	0,40	0,27	0,884
S9	56,03	182,64	0,45	0,40	0,883
S10	56,50	178,23	0,51	0,35	0,881
S11	56,53	178,74	0,51	0,38	0,881
S12	57,04	177,44	0,55	0,36	0,880
S13	57,47	179,58	0,43	0,30	0,884
S14	57,65	179,81	0,47	0,38	0,883
S15	57,32	174,56	0,61	0,53	0,878
S16	57,06	175,49	0,57	0,47	0,879
S17	57,17	177,09	0,51	0,34	0,881
S18	56,54	181,27	0,41	0,21	0,885
S19	57,08	175,31	0,57	0,41	0,879
S20	56,28	179,74	0,49	0,37	0,882

Tablo 3.2: Minnesota İş Doyum Anketinde yer alan sorulara ilişkin güvenilirlik analizi

	Ortalama	Minimum	Maksimum	Açıklık	Mak/Min	Varyans
Soru Ortalamaları	2,994	2,230	3,848	1,617	1,725	0,188
Soru Varyansları	1,549	1,096	1,750	0,655	1,598	0,032
Sorular arası korelasyonlar	0,281	0,081	0,721	0,640	8,885	0,008

Ölçekte yer alan soruların genel ortalaması 2,994'tür. Ortalamaların değişim aralığı $3,848 - 2,230 = 1,617$ olarak bulunmuştur. Soru ortalamalarının testi sonucunda ortalamaların birbirinden farklı olduğu görülmüştür (Tek örnekleme dayalı Hotelling $T^2 = 1340,47$; $p = 0,0001$).

Hotelling's T-Squared Test

Hotelling's T- Squared	F	df1	df2	p
1340,472	69,050	19	828	0,0001

Analizlerde korelasyon matrisi kullanılmıştır.

Çalışmada; bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi sonuçlarına göre ölçümler arasında önemli bir farklılık görülmektedir. ($F=142,97$, $p = 0,0001$)

Ölçekten alınan genel iş doyumu puanı 20- 39 arasında ise iş doyumu memnuniyetsiz, 40- 79 arasında olursa memnun, 80- 100 arasında olursa çok memnun olarak değerlendirilmiştir (30).

Dört soruluk **fiziksel koşul değerlendirme ölçeği** sorularına (Ek-1) verilen yanıtlar aşağıdaki şekilde kodlanmıştır. Veri toplama aracında yer alan maddelerde beşli derecelendirme ölçeği kullanılmıştır. Ölçek, “Mükemmel, Çok iyi, İyi, Orta, Yetersiz” yönünde en olumsuzdan, en olumlu seçeneğe doğru artan bir biçimde puanlanmıştır.

Seçenekler	Ağırlık
Mükemmel	5
Çok iyi	4
İyi	3
Orta	2
Yetersiz	1

Dört soruluk **tatmin değerlendirme ölçeği** sorularına (Ek-1) verilen yanıtlar aşağıdaki şekilde kodlanmıştır. Veri toplama aracında yer alan maddelerde beşli derecelendirme ölçeği kullanılmıştır. Ölçek, “Mükemmel, Çok iyi, İyi, Orta, Yetersiz” yönünde en olumsuzdan, en olumlu seçeneğe doğru artan bir biçimde puanlanmıştır.

Seçenekler	Ağırlık
Beni hiç tatmin etmez	1
Beni yeterince tatmin etmez	2
Kararsızım	3
Beni oldukça tatmin eder	4
Beni çok tatmin eder	5

Araştırmada tüm çalışanların iş doyumunu etkileyen faktörlerin (maaş/terfi, amir desteği, kendini geliştirme, aylık dışı ödeme) tümüne birden olumlu yanıt verenlerin dağılımını incelemek amacıyla “ **Tam İş Doyumu**” şeklinde sonradan ayrı bir değişken oluşturulmuştur.

Çalışma ortamını değerlendirme durumunda; çalışma alanı, donanım, fiziki koşullar ve temizlik yönüyle incelenmiş olup bunlardan en az birini yetersiz bulması durumunda iş doyumunun tam olmadığı şeklinde inceleme yapılmış olup kurumun türüne göre dağılımda ki kare testi kullanılmıştır.

3.6 Araştırma Süresi ve Maliyet:

Araştırma bir saha çalışması olması sebebiyle belirlenen sürede gecikme olmuştur. Anketör kullanılmamış olup araştırmacı tarafından yüzyüze görüşme yapılarak veriler toplanmış ve anketlerin basımı haricinde ek bir bütçeye ihtiyaç duyulmamıştır. Ancak gerek ankette bulunan soruların fazlalığı gerekse araştırmacının tek tek anketlerin cevaplanmasını sağlamış olması çok zaman almıştır. Araştırma verileri Kasım 2006 yılı ile Aralık 2007 yılı süresince toplanmış ve araştırma raporu Haziran 2008 – Ocak 2009 arasında yazılmıştır.

3.7 Sınırlılıklar

Araştırma sonuçları, araştırma kapsamına giren deneklerin anket sorularına samimi ve doğru bir şekilde cevaplamalarına dayalıdır.

BÖLÜM IV

BULGULAR

Araştırma bulguları aşağıdaki başlıklar altında sunulmuştur:

1. Sosyo-demografik veriler,
2. Minnesota iş doyum anketinden elde edilen içsel ve dışsal doyuma ait bulgular,
3. Fiziki koşullara ait bulgular,
4. Kişisel tatminlerine yönelik (maaş/ terfi, amir desteği, kendini geliştirme , aylık dışı ödeme ve tam iş doyumuna ait) bulgular,
5. Aile hekimliği sistemine yönelik bulgular,.
6. Personelin işe ilişkin görüşlerine yönelik bulgulara yer verilmiştir.

4.1 Sosyo- Demografik Özellikler

Tablo 4.1: Araştırma kapsamına giren personelin bazı sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı

Sosyo Demografik Değişkenler		
Meslek	sayı (n=847)	%
Uzman Hekim	99	11,7
Pratisyen Hekim	126	14,9
Ebe-Hemşire	480	56,7
Sağlık Memuru	142	16,7
Meslek		
Hekim	225	26,6
Hekim Dışı	622	73,4
Cinsiyet		
Kadın	553	65,0
Erkek	294	35,0
Yaş		
25 Altı	26	3,1
25-34	441	52,1
35-44	291	34,4
45 ve üstü	89	10,5
Medeni Durumu		
Bekar	154	18,2
Evli	667	78,7
Dul	10	1,2
Boşanmış	15	1,8
Ayrı	1	0,1

Araştırmaya katılanların %11,7'si uzman; %14,9'u pratisyen; %56,7'si ebe-hemşire; %16,8'i sağlık memurudur. Araştırmaya katılanların %26,2'si hekim; %73,4'ü hekim dışıdır. Araştırmaya katılanların %18,2'si bekar; %78,7'si evli; %1,2'si dul; %1,8'si boşanmış; %0,1'i ayırdır. Araştırmaya katılanların %3,1'i 25 yaş altı; %52,1'i 25-34 yaş arasında; %34,4'ü 35-44 yaş arasında; %10,5'i 45 yaş üstüdür.

Tablo 4.2: Araştırma kapsamına giren personelin çalışma durumu özelliklerine göre dağılımı

Çalışma durumuna ilişkin değişkenler		
Çalıştığı Kurum Türü	sayı (n=847)	%
Birinci Basamak	387	45,7
İkinci Basamak	460	54,3
Çalıştığı Kurumda Pozisyonu		
Yönetici	139	16,4
Yönetici Olmayan	708	83,6
Meslekte Çalışma Süresi		
5 Yıl ve Altı	128	15,1
5-10 Yıl	230	27,2
11 Yıl ve Üstü	489	57,7
Günlük Çalışma Süresi		
8 Saat ve altı	494	58,3
9 Saat ve Üstü	283	33,4
Diğer	70	8,3
Ek İşi Olma Durumu (Özel Poliklinik vb.)		
Var	67	7,9
Yok	780	92,1
Meslek Dışı Uğraşısı Olma Durumu (Esnaflık vb.)		
Var	40	4,7
Yok	806	95,2

Araştırmaya katılanların çalıştığı kurum türü, %45,7'si birinci basamak; %54,3'ü ikinci basamaktır. Araştırmaya katılanların %16,4'ü çalıştığı kurumda yönetici; %83,6'sı yönetici değildir. Araştırmaya katılanların %15,1'i 5 yıl ve üstü; %27,2'si 5-10 yıl; %57,7'si 11 yıl ve üstü süredir meslekte çalışmaktadır. Araştırmaya katılanların günlük çalışma süreleri %58,3'ünün 8 saat ve altı;

%33,4'ünün 9 saat ve üstü; %8,3'ünün diğer zamanlardır. Araştırmaya katılanların 7,9'unun ek işi vardır; %92,1'inin ek işi yoktur. Araştırmaya katılanların %4,7'sinin meslek dışı uğraşısı vardır; %95,2'sinin meslek dışı uğraşısı yoktur.

4.2 Minnesota İş Doyum Anketinden Elde Edilen Bulgular:

Tablo 4.3 :İçsel ve dışsal doyum puanlarının temel istatistikleri

İçsel Doyum	$\bar{X}$	Standart Sapma (sd)
1. Basamak	3,244	0,72
2. Basamak	3,108	0,73
Dışsal Doyum		
1. Basamak	2,855	0,80
2. Basamak	2,622	0,81

Birinci basamak personelin içsel doyum ortalaması $3,244 \pm 0,72$; ikinci basamak personelin içsel doyum ortalaması $3,10 \pm 0,73$ 'tür.

Birinci basamak personelin dışsal doyum ortalaması $2,85 \pm 0,80$, ikinci basamak personelin dışsal doyum ortalaması $2,62 \pm 0,81$ 'dir.

İçsel Doyum puanları toplamı 12'ye bölünmüş ve Dışsal Doyum puanları toplamı 8'e bölünmüş olup ve 1-5 aralığında puanlar elde edilmiştir

Tablo 4.4: Sağlık personelinin içsel doyum puan ortalamalarının analiz sonuçları

NİTELİK	Ortalama ($\bar{X}$)	Standart Sapma (sd)	t değeri	p değeri
Cinsiyet				
Kadın	3,126	0,695	2,356	0,019*
Erkek	3,255	0,791		
Çalıştığı Kurum				
I.Basamak	3,244	0,723	2,692	0,007*
II. Basamak	3,108	0,734		
Meslek				
Hekim	3,378	0,753	5,035	0,0001*
Hekim Dışı	3,095	0,710		
Çalıştığı Pozisyon				
Yönetici	3,324	0,765	2,713	0,007*
Yönetici Değil	3,140	0,722		
Ek İşi Olma				
Var	3,403	0,717	2,714	0,007*
Yok	3,150	0,730		
İş Temposu				
Yoğun	3,167	0,731	-0,603	0,547
Yoğun Değil	3,250	0,759		
İş Tamamlama Durumu				
Başarılı	3,213	0,730	3,596	0,0001*
Başarısız	2,983	0,713		
Döner Dağılımı Adaletsizliği				
Evet	3,148	0,718	-2,125	0,034*
Hayır	3,296	0,794		

Kadınların içsel doyum ortalaması ($\bar{X}=3,12 \pm 0,69$), erkeklerin içsel doyum ortalamasından ($\bar{X}=3,25 \pm 0,79$) düşüktür ($p=0,019$). I. Basamakta görev yapan personelin içsel doyum ortalaması ($\bar{X}=3,24 \pm 0,72$), II. Basamakta görev yapan personelin içsel doyum ortalamasından ($\bar{X}=3,10 \pm 0,73$) yüksektir ($p=0,007$). Hekimlerin içsel doyum ortalaması ($\bar{X}=3,37 \pm 0,75$), hekim olmayanların içsel doyum ortalamasından ($\bar{X}=3,09 \pm 0,71$) yüksektir ($p=0,0001$). Yöneticilerin içsel doyum ortalaması ($\bar{X}=3,32 \pm 0,76$), yönetici olmayanların içsel doyum

ortalamasından ($\bar{X}=3,14 \pm 0,72$) yüksektir ($p=0,007$). Ek işi olanların içsel doyum ortalaması ($\bar{X}=3,40 \pm 0,71$), ek işi olmayanların içsel doyum ortalamasından ($\bar{X}=3,15 \pm 0,73$) yüksektir ($p=0,007$). İş temposu yoğun olanların içsel doyum ortalaması ($\bar{X}=3,16 \pm 0,73$), iş temposu yoğun olmayanların içsel doyum ortalamasından ($\bar{X}=3,25 \pm 0,75$) farklı değildir ($p=0,547$). İş tamamlama durumu başarılı olanların içsel doyum ortalaması ($\bar{X}=3,21 \pm 0,73$), iş tamamlama durumu başarısız olanların içsel doyum ortalamasından ($\bar{X}=2,98 \pm 0,71$) yüksektir ($p=0,0001$). Döner sermaye dağılımını adaletsiz bulanların içsel doyum ortalaması ($\bar{X}=3,14 \pm 0,71$), döner dağılımını adaletsiz bulmayanların içsel doyum ortalamasından ($\bar{X}=3,29 \pm 0,79$) düşüktür ($p=0,034$).

Tablo 4.5: İçsel Doyum Puanları için ANOVA ve Çoklu Karşılaştırma Analiz Sonuçları

NİTELİK	F	Anova-p değeri	Alt Gruplar	Tukey HSD-p
Meslek				
Uzman	9,499	0,0001	1-3	0,0001*
Pratisyen			2-3	0,003*
Ebe-Hemşire				
Sağlık Memuru				
Yaşlar				
25 Altı	8,716	0,0001	1-4	0,004*
25-34			2-4	0,0001*
35-44			3-4	0,011*
45 ve üstü				
Meslek Süresi				
0-5 Yıl	2,021	0,133		
6-10 Yıl				
11 ve üzeri				
Para Memnuniyeti				
Evet	11,163	0,0001	1-2	0,0001*
Hayır			2-3	0,027*
Kısmen				
Günlük Çalışma Süresi				
0-8 Saat	5,213	0,006	1-2	0,006*
9+ Saat			1-3	0,451
Diğer				
Aile Hekimliği Görüşü				
Fikri Olmayan	4,004	0,008		
Olumlu			2-3	0,004*
Olumsuz				
Diğer				
Motivasyon				
Fikri Olmayan	4,075	0,007		
Olumlu			2-3	0,004*
Olumsuz				
Diğer				

Meslek gruplarının içsel doyum ortalamaları birbirinden farklıdır ($p=0,0001$). Ebe-Hemşirelerin içsel doyum ortalaması, uzmanların içsel doyum ortalamasından ve pratisyenlerin içsel doyum ortalamasından düşüktür. Sağlık memurlarının ortalaması diğer meslek gruplarından farklı değildir.

Yaş gruplarının içsel doyum ortalamaları birbirinden farklıdır ($p=0,0001$). 45 yaş üstü personelin içsel doyum ortalaması, 25 yaş altı personelin içsel doyum ortalamasından; 25-34 yaş arasındaki personelin içsel doyum ortalamasından ve 35-44 yaş arasındaki personelin içsel doyum ortalamasından yüksektir.

Meslek süresine göre içsel doyum ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p=0,133$).

Para memnuniyeti farklı olan personelin içsel doyum ortalamaları birbirinden farklıdır ($p=0,0001$). Para memnuniyeti olan personelin içsel doyum ortalaması, para memnuniyeti olmayan personelin içsel doyum ortalamasından yüksektir. Para memnuniyeti olmayan personelin içsel doyum ortalaması, kısmen para memnuniyeti olan personelin içsel doyum ortalamasından düşüktür.

Günlük çalışma süresi farklı olan personelin içsel doyum ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p=0,006$). Günlük çalışma süresi 0-8 saat olan personelin içsel doyum ortalaması, günlük çalışma süresi 9 saat ve üstü olan personelin içsel doyum ortalamasından yüksektir. Diğer çalışma süresine sahip personelin içsel doyum ortalaması arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır.

Aile hekimliği görüşleri farklı olan personelin içsel doyum ortalamaları birbirinden farklıdır ($p=0,008$). Aile hekimliği hakkında olumlu fikri olanların içsel doyum ortalamaları, aile hekimliği hakkında olumsuz fikri olanların içsel doyum ortalamalarından yüksektir. Aile hekimliği hakkında fikri olmayanların içsel doyum ortalamaları ve aile hekimliği hakkında diğer fikri olanların içsel doyum ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır.

Aile hekimliğinin personel motivasyonuna etkisinde; görüşleri farklı olan personelin içsel doyum ortalamaları arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p=0,007$). Aile hekimliğinin personel motivasyonuna olumlu etkisi olacağını düşünenlerin içsel doyum ortalamaları, aile hekimliğinin personel motivasyonuna olumsuz etkisi olacağını düşünenlerden içsel doyum ortalamaları yüksektir. Aile

hekimliğinin personel motivasyonuna etkisi ile ilgili fikri olmayanların içsel doyum ortalamaları ve aile hekimliğinin personel motivasyonuna etkisi hakkında diğer fikri olanların içsel doyum ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır.

Tablo 4.6: Sağlık personelinin dışsal doyum puan ortalamalarının analiz sonuçları

NİTELİK	Ortalama ($\bar{X}$)	Standart Sapma	t değeri	p değeri
Cinsiyet				
Kadın	2,676	0,799	2,585	0,010*
Erkek	2,828	0,845		
Çalıştığı Kurum				
I.Basamak	2,855	0,805	4,153	0,0001*
II. Basamak	2,622	0,814		
Meslek				
Hekim	2,835	0,778	2,275	0,023
Hekim Dışı	2,690	0,829		
Çalıştığı Pozisyon				
Yönetici	2,842	0,774	1,795	0,073
Yönetici Değil	2,706	0,825		
Ek İşi Olma				
Var	2,845	0,666	1,456	0,149
Yok	2,718	0,829		
İş Temposu				
Yoğun	2,736	0,820	1,334	0,183
Yoğun Değil	2,533	0,749		
İş Tamamlama Durumu				
Başarılı	2,779	0,797	3,794	0,0001*
Başarısız	2,507	0,871		
Döner Dağılımı Adaletsizliği				
Evet	2,672	0,810	4,733	0,0001*
Hayır	3,037	0,795		

(*) Anlamlı farklılığı göstermektedir.

Kadınların dışsal doyum ortalaması ($\bar{X}=2,67 \pm 0,79$), erkeklerin dışsal doyum ortalamasından ($\bar{X}=2,82 \pm 0,84$) düşüktür ($p=0,010$). I. Basamakta görev yapan personelin dışsal doyum ortalaması ($\bar{X}=2,85 \pm 0,80$), II. Basamakta görev yapan personelin dışsal doyum ortalamasından ($\bar{X}=2,62 \pm 0,81$) yüksektir ($p=0,0001$). Hekimlerin dışsal doyum ortalaması ($\bar{X}=2,83 \pm 0,77$), hekim olmayanların dışsal doyum ortalamasından ($\bar{X}=2,69 \pm 0,82$) yüksektir ($p=0,023$). Yöneticilerin dışsal doyum ortalaması ($\bar{X}=2,84 \pm 0,77$) ile yönetici olmayanların dışsal doyum ortalamaları ($\bar{X}=2,70 \pm 0,82$) arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p=0,073$). Ek işi olanların dışsal doyum ortalaması

($\bar{X}$ ort.=2,84 $\pm$ 0,66) ile ek işi olmayanların dışsal doyum ortalaması ($\bar{X}$ =2,71 $\pm$ 0,82) arasında farklılık bulunmamaktadır (p=0,149). İş temposu yoğun olanların dışsal doyum ortalaması ($\bar{X}$ =2,73 $\pm$ 0,82), iş temposu yoğun olmayanların dışsal doyum ortalamasından ($\bar{X}$ =2,53 $\pm$ 0,74) farklı değildir (p=0,183). İş tamamlama durumu başarılı olanların dışsal doyum ortalaması ($\bar{X}$ =2,77 $\pm$ 0,79), İş tamamlama durumu başarısız olanların dışsal doyum ortalamasından ($\bar{X}$ =2,50 $\pm$ 0,87) yüksektir (p=0,0001). Döner dağılımını adaletsiz bulanların dışsal doyum ortalaması ($\bar{X}$ =2,67 $\pm$ 0,87), Döner dağılımını adaletsiz bulmayanların dışsal doyum ortalamasından ($\bar{X}$ =3,03 $\pm$ 0,79) düşüktür (p=0,0001).

Tablo4.7: Dışsal Doyum Puanları İçin ANOVA ve Çoklu Karşılaştırma analiz sonuçları

NİTELİK	F	Anova-p değeri	Farkı yaratan gruplar	Tukey HSD-p
Meslek				
Uzman	4,081	0,007	3-4	0,041*
Pratisyen				
Ebe-Hemşire				
Sağlık Memuru				
Yaşlar				
25 Altı	7,283	0,0001	2-4	0,0001*
25-34				
35-44			3-4	0,002*
45 ve üstü				
Meslek Süresi				
0-5 Yıl	5,315	0,005	1-2	0,016
6-10 Yıl				
11 ve üzeri			2-3	0,012*
Para Memnuniyeti				
Evet	16,344	0,0001	1-2	0,0001*
Hayır			2-3	0,0001*
Kısmen				
Günlük Çalışma Süresi				
0-8 Saat	9,480	0,0001	1-2	0,0001*
9+ Saat			1-3	0,233
Diğer				
Aile Hekimliği Görüşü				
Belirsiz	6,037	0,0001	1-3	0,004
Olumlu				
Olumsuz			2-3	0,001*
Diğer				
Motivasyon				
Belirsiz	5,167	0,002	2-3	0,001*
Olumlu				
Olumsuz			1-3	0,104
Diğer				

(*) Anlamlı farklılığı göstermektedir

Meslek gruplarının dışsal doyum ortalamaları birbirinden farklıdır ($p=0,007$). Ebe-Hemşirelerine dışsal doyum ortalaması, sağlık memurlarının dışsal doyum ortalamasından düşüktür. Uzmanların dışsal doyum ortalaması ve pratisyenlerin dışsal doyum ortalaması ile diğer meslek grupları arasında farklılık bulunmamaktadır.

Yaş gruplarının dışsal doyum ortalamaları birbirinden farklıdır ($p=0,0001$). 45 yaş üstü personelin dışsal doyum ortalaması, 25-34 yaş arasındaki personelin dışsal doyum ortalamasından ve 35-44 yaş arasındaki personelin dışsal doyum ortalamasından yüksektir.

Meslek süresine göre dışsal doyum ortalamaları birbirinden farklıdır ($p=0,0001$). 6-10 yıl meslek süresine sahip personelin dışsal doyum ortalaması; 0-5 yıl meslek süresine sahip personelin dışsal doyum ortalamasından ve 11 yıl ve üzeri meslek süresine sahip personelin dışsal doyum ortalamasından yüksektir. 0-5 yıl meslek süresine sahip personelin dışsal doyum ortalaması ile 11 yıl ve üzeri meslek süresine sahip personelin dışsal doyum ortalaması arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Para memnuniyeti farklı olan personelin dışsal doyum ortalamaları birbirinden farklıdır ($p=0,0001$). Para memnuniyeti olan personelin dışsal doyum ortalaması, para memnuniyeti olmayan personelin dışsal doyum ortalamasından ve kısmen para memnuniyeti olan personelin dışsal doyum ortalamasından yüksektir. Para memnuniyeti olan personelin dışsal doyum ortalaması ile kısmen para memnuniyeti olan personelin dışsal doyum ortalaması arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Günlük çalışma süresi farklı olan personelin dışsal doyum ortalamaları birbirinden farklıdır ($p=0,006$). Günlük çalışma süresi 0-8 saat olan personelin dışsal doyum ortalaması, Günlük çalışma süresi 9 saat ve üstü olan personelin dışsal doyum ortalamasından yüksektir. Diğer çalışma süresine sahip personelin dışsal doyum ortalaması ile günlük çalışma süresi 9 saat üzeri olan arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır.

Aile hekimliği görüşleri farklı olan personelin dışsal doyum ortalamaları birbirinden farklıdır ($p=0,0001$). Aile hekimliği hakkında olumlu fikri olanların

dışsal doyum ortalamaları, aile hekimliği hakkında olumsuz fikri olanların dışsal doyum ortalamalarından yüksektir. Aile hekimliği hakkında fikri olmayanların dışsal doyum ortalamaları, aile hekimliği hakkında olumsuz fikri olanların dışsal doyum ortalamalarından yüksektir. Aile hekimliği hakkında ‘diğer fikri olanların’ dışsal doyum ortalamaları ile üç grup arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır.

Aile hekimliğinin personel motivasyonuna etkisinde; fikri farklı olan personelin dışsal doyum ortalamaları birbirinden farklıdır ($p=0,002$). Aile hekimliğinin personel motivasyonuna olumlu etkisi olacağı fikri olanların dışsal doyum ortalamaları, aile hekimliğinin personel motivasyonuna olumsuz etkisi olacağı fikri olanların dışsal doyum ortalamalarından yüksektir. Aile hekimliğinin personel motivasyonuna etkisi ile ilgili fikri olmayanların dışsal doyum ortalamaları, aile hekimliğinin personel motivasyonuna olumsuz etkisi olacağı fikri olanların dışsal doyum ortalamalarından yüksektir.

4.3 Fiziki Şartların Özelliklerine İlişkin Bulgular:

Tablo 4.8: Çalışma ortamına ait memnuniyet düzeyine ilişkin yeterlilik düzeyinin kurumun türüne göre dağılımı

Kurum Türü	Çalışma Ortamı Memnuniyeti			
	Yetersiz		Yeterli	
	Sayı	%	Sayı	%
I.Basamak	190	49,1	197	50,9
II. Basamak	225	48,9	235	51,1
Toplam	415	49	432	51

* $p > 0,05$

I. Basamakta görev yapan personelin % 49,1’i çalışma ortamını yetersiz bulmaktadır. II. Basamakta görev yapan personelin % 48,9’u çalışma ortamını yetersiz bulmaktadır. Kurum türü ile çalışma ortamı memnuniyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p= 0,958$).

Tablo 4.9: Çalışılan ortamda donanım yeterlilik düzeyinin kurumun türüne göre dağılımı

Kurum Türü	Donanım Yeterliliği			
	Yetersiz		Yeterli	
	Sayı	%	Sayı	%
I.Basamak	235	60,7	152	39,3
II. Basamak	172	37,4	288	62,6
Toplam	407	48,1	440	51,9

$$*P=0,0001 \quad x^2 = 45,837 \quad SD=1$$

I. Basamakta görev yapan personelin % 60,7'si donanımı yetersiz bulmaktadır. II. Basamakta görev yapan personelin % 37,4'ü donanımı yetersiz bulmaktadır. Kurum türü ile donanım yeterliliği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p= 0,0001$).

Tablo 4.10: Çalışılan ortamın fiziki yeterliliğinin kurumun türüne göre dağılımı

Kurum Türü	Fiziki Ortamın Yeterliliği			
	Yetersiz		Yeterli	
	Sayı	%	Sayı	%
I.Basamak	206	53,2	181	46,8
II.Basamak	228	49,6	232	50,4
Toplam	434	51,2	413	48,8

$$*P= 0,288 \quad x^2 = 1,130 \quad SD=1$$

I. Basamakta görev yapan personelin % 53,2'si fiziki ortamı yetersiz bulmaktadır. II. Basamakta görev yapan personelin % 49,6'sı fiziki ortamı yetersiz bulmaktadır. Kurum türü ile fiziki ortam yeterliliği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p= 0,288$).

Tablo 4.11: Çalışılan kurumda temizlik açısından yeterli olma durumunun kurumun türüne göre dağılımı

Kurum Türü	Temizlik Yeterliliği			
	Yetersiz		Yeterli	
	Sayı	%	Sayı	%
I.Basamak	170	43,9	217	56,1
II.Basamak	193	42	267	58
Toplam	363	42,9	484	57,1

* p= 0,05

I. Basamakta görev yapan personelin % 43,9'u temizliği yetersiz bulmaktadır. II. Basamakta görev yapan personelin % 42'si temizliği yetersiz bulmaktadır. Kurum türü ile temizlik yeterliliği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur (p= 0,564).

Tablo 4.12: Sağlık kurumlarına ait çalışma ortamını değerlendirme durumu

	Kurum Türü			
	I. Basamak		II. Basamak	
Çalışma Ortamı	Sayı	%	Sayı	%
Çalışma Alanı (yetersiz)	190	49,1	225	48,9
Donanım (yetersiz) *	235	60,7	172	37,4
Fiziki Koşullar (yetersiz)	206	53,2	228	49,6
Temizlik (yetersiz)	170	43,9	19	42,0
Toplam	387	100	460	100

*P<0,005 $X^2=45,837$ SD=1 (" Donanım" yönünden)

Genel çalışma ortamını değerlendirmeyi sağlayan; fiziki koşul, ortam, yeterli donanım ve kurumun temizliği yönünden beraberce dikkate alındığında sağlık personelinin %72,8'i bu değişkenlerden en az birini yetersiz bulduklarını belirtmişlerdir.

Tablo 4.13: Çalışma ortamını değerlendirmeye yönelik sorulara verilen yanıtların korelasyon matrisi tablosu

		Çalışma ortamınız sizce yeterli mi?	Çalışma ortamınızda yeterli donanımınız var mı?	Çalıştığınız kurumun fiziki koşulları çalışma ortamınız için yeterli mi?	Kurumunuz temizliğinden memnun musunuz?
Çalışma ortamınız sizce yeterli mi?	Korelasyon	1	,362(**)	,588(**)	,368(**)
	Anlamlılık		0,0001	0,0001	0,0001
	N	847	847	847	847
Çalışma ortamınızda yeterli donanımınız var mı?	Korelasyon	,362(**)	1	,484(**)	,347(**)
	Anlamlılık	0,0001		0,0001	0,0001
	N	847	847	847	847
Çalıştığınız kurumun fiziki koşulları çalışma ortamınız için yeterli mi?	Korelasyon	,588(**)	,484(**)	1	,444(**)
	Anlamlılık	0,0001	0,0001		0,0001
	N	847	847	847	847
Kurumunuz temizliğinden memnun musunuz?	Korelasyon	,368(**)	,347(**)	,444(**)	1
	Anlamlılık	0,0001	0,0001	0,0001	
	N	847	847	847	847

“Çalışma ortamınız sizce yeterli mi?” sorusu ile “Çalışma ortamınızda yeterli donanımınız var mı?” sorusu arasında ($r = 0,362$; $p=0,0001$) pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır. “Çalışma ortamınız sizce yeterli mi?” sorusu ile “Çalıştığınız kurumun fiziki koşulları çalışma ortamınız için yeterli mi?” sorusu arasında ($r = 0,588$; $p=0,0001$) pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır. “Çalışma ortamınız sizce yeterli mi?” sorusu ile “Kurumunuz temizliğinden memnun musunuz?” sorusu arasında ($r = 0,368$; $p=0,0001$) pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır. “Çalışma ortamınızda yeterli donanımınız var mı?” sorusu ile “Çalıştığınız kurumun fiziki koşulları çalışma ortamınız için yeterli mi?” sorusu arasında ($r = 0,484$; $p= 0,0001$) pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır. “Çalışma ortamınızda yeterli donanımınız var mı?” sorusu ile “Kurumunuz temizliğinden memnun musunuz?” sorusu arasında ($r = 0,347$; $p=0,0001$) pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır. “Çalıştığınız kurumun fiziki koşulları çalışma ortamınız için yeterli mi?” sorusu ile “Kurumunuz temizliğinden memnun musunuz?” sorusu arasında ($r =0,444$; $p= 0,0001$) pozitif

yönde anlamlı bir ilişki vardır. Ortamdaki yetersizlikler birbirini etkilemektedir. Sorulara verilen yanıtlar arasında anlamlı korelasyon vardır.

4.4 Kişisel Tatmine Yönelik Bulgular:

Tablo 4.14: Döner sermaye dağılımının personel tarafından adil algılanma durumunun meslek gruplarına göre dağılımı

Meslek	Döner Sermaye Dağılımında Adalet Algısı			
	Adil Değil		Adil	
	Sayı	%	Sayı	%
Uzman	73	73,7	26	26,3
Pratisyen	107	84,9	19	15,1
Ebe-Hemşire	416	86,7	64	13,3
Sağlık Memuru	121	85,2	21	14,8
Toplam	717	84,7	130	15,3

$$*p= 0,014 \quad x^2= 10,618 \quad SD= 3$$

Uzmanların % 73,7'si; pratisyenlerin % 84,9'u; ebe-hemşirelerin % 86,7'si; sağlık memuru olanların % 85,2'si döner sermaye dağılımının adaletsiz olduğunu söylemişlerdir. Meslek grupları ile döner sermaye dağılımının adaletsiz olduğu görüşü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p= 0,014$).

Tablo 4.15: Döner sermaye dağılımının personel tarafından adil algılanma durumunun kurumdaki pozisyona göre dağılımı

Kurumdaki Pozisyon	Döner Sermaye Dağılımında Adalet Algısı			
	Adil Değil		Adil	
	Sayı	%	Sayı	%
Yönetici	114	82	25	18
Yönetici Olmayan	603	85,2	105	14,8
Toplam	717	84,7	130	15,3

$$* p > 0,05$$

Yöneticilerin % 82'si; yönetici olmayanların % 85,2'si döner sermaye dağılımının adaletsiz olduğunu söylemişlerdir. Döner sermaye dağılımının adaletsiz

olduğu görüşü ile kurumdaki pozisyon arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,345$).

Tablo 4.16: Döner Sermaye dağılımının personel tarafından adil algılanma durumunun meslekte geçirilen süreye göre dağılımı

Meslek Süresi	Döner Sermaye Dağılımında Adalet Algısı			
	Adil Değil		Adil	
	Sayı	%	Sayı	%
0-5 Yıl	106	82,8	22	17,2
6-10 Yıl	199	86,5	31	13,5
11 ve Üstü	412	84,3	77	15,7
Toplam	717	84,7	130	15,3

* $p > 0,05$

Meslek süresi 0-5 yıl olanların % 82,8'; 6-10 yıl olanların % 86,5'i; 11 yıl ve üstü olanların % 84,3'ü döner sermaye dağılımının adaletsiz olduğunu söylemişlerdir. Döner sermaye dağılımının adaletsiz olduğu görüşünün meslek sürelerine göre dağılımında anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,603$).

Tablo 4.17: Döner sermaye dağılımının personel tarafından adil algılanma durumunun kurumun türüne göre dağılımı

Kurum Türü	Döner Sermaye Dağılımında Adalet Algısı			
	Adil Değil		Adil	
	Sayı	%	Sayı	%
I.Basamak	345	89,1	42	10,9
II.Basamak	372	80,9	88	19,1
Toplam	717	84,7	130	15,3

* $p=0,001$ $\chi^2 = 11,084$ $SD=1$

Birinci Basamakta görev yapan personelin % 89,1'i; II. Basamakta görev yapan personelin % 80,9'u döner sermaye dağılımının adaletsiz olduğunu söylemişlerdir. döner sermaye dağılımının adaletsiz olduğu görüşünün kurum türüne dağılımında anlamlı bir farklılık vardır ($p= 0,001$).

Tablo 4.18: Meslekte kazanılan para yönüyle memnuniyet düzeyinin meslek gruplarına göre dağılımı

Meslek	Para Memnuniyeti					
	Memnun		Memnun Değil		Kısmen Memnun	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%
Uzman	30	30,3	31	31,3	38	38,4
Pratisyen	19	15,1	74	58,7	33	26,2
Ebe-Hemşire	65	13,5	277	57,7	138	28,8
Sağlık Memuru	31	21,8	69	48,6	42	29,6
Toplam	145	17,1	451	53,2	251	29,6

* $p= 0,0001$ $\chi^2=31,005$ SD= 6

Uzmanların % 30,3'ü; Pratisyenlerin % 15,1'i; Ebe-Hemşirelerin % 13,5'i; Sağlık Memuru olanların % 21,8'i eline geçen paradan memnun olduklarını söylemişlerdir. Meslekte kazanılan para yönüyle memnuniyet düzeyinin meslek gruplarına göre dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p= 0,0001$).

Tablo 4.19: Meslekte kazanılan para memnuniyet düzeyinin hekim ve hekim dışı personel olmak üzere dağılımı

Meslek	Para Memnuniyeti					
	Memnun		Memnun Değil		Kısmen Memnun	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%
Hekim	49	21,8	105	46,7	71	31,6
Hekim Dışı	96	15,4	346	55,6	180	28,9
Toplam	145	17,1	451	53,2	251	29,6

* $p= 0,034$ $\chi^2= 6,757$ SD= 2

Hekimlerin % 21,8'i; Hekim olmayanların %15,4'ü eline geçen paradan memnun olduklarını söylemişlerdir. Meslekte kazanılan para memnuniyet düzeyinin hekim ve hekim dışı personel olmak üzere dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p= 0,034$).

Tablo 4.20: Sağlık personelinin döner sermaye sisteminden memnuniyet durumunun kurumun türüne göre dağılımı

Kurum Türü	Döner Sermaye Sistemi Memnuniyeti			
	Memnun sayı	%	Memnun Değil sayı	%
I.Basamak	84	21,7	303	78,3
II.Basamak	203	44,1	257	55,9
Toplam	287	33,9	560	66,1

* $p= 0,0001$ $\chi^2= 47,179$ SD= 1

I. Basamakta görev yapan personelin % 21,7'si; II. Basamakta görev yapan personelin % 44,1'i eline geçen paradan memnun olduklarını söylemişlerdir. Sağlık personelinin döner sermaye sisteminden memnuniyet durumunun kurumun türüne göre dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p= 0,0001$).

Tablo 4.21 : Meslekte kazanılan para yönüyle memnuniyet düzeyinin kurumun türüne göre dağılımı

Kurum Türü	Para Memnuniyeti					
	Memnun		Memnun Değil		Kısmen Memnun	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%
I.Basamak	49	12,7	254	65,6	84	21,7
II.Basamak	96	20,9	197	42,8	167	36,3
Toplam	145	17,1	451	53,2	251	29,6

* p= 0,0001 $\chi^2= 43,919$ SD= 2

Birinci basamakta görev yapan personelin % 12,7'si; . II. Basamakta görev yapan personelin % 20,9'u eline geçen paradan memnun olduklarını söylemişlerdir. Meslekte kazanılan para yönüyle memnuniyet düzeyinin kurumun türüne göre dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır (p= 0,0001).

Tablo 4.22: Alınan maaş ve terfilerin yeterlilik düzeyinin kurumun türüne göre dağılımı

Kurum Türü	Maaş ve Terfi Yeterliliği			
	Yetersiz		Yeterli	
	Sayı	%	Sayı	%
I.Basamak	315	81,4	72	18,6
II.Basamak	343	74,6	117	25,4
Toplam	658	77,7	189	22,3

* p > 0,05

I. Basamakta görev yapan personelin % 81,4'ü maaş ve terfi imkanını yetersiz bulmaktadır. II. Basamakta görev yapan personelin % 74,6'sı maaş ve terfi imkanını yetersiz bulmaktadır. Alınan maaş ve terfilerin yeterlilik düzeyinin kurumun türüne göre dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur (p= 0,564).

Tablo 4.23 : Sağlık personelinin kurum içi yükselme imkanları yönüyle yeterlilik düzeyinin kurumun türüne göre dağılımı

Kurum Türü	Yükselme İmkânı			
	Yetersiz		Yeterli	
	Sayı	%	Sayı	%
I.Basamak	274	70,8	113	29,2
II.Basamak	332	72,2	128	27,8
Toplam	606	71,5	241	28,5

* $p > 0,05$

I. Basamakta görev yapan personelin % 70,8'i yükselme imkanını yetersiz bulmaktadır. II. Basamakta görev yapan personelin % 72,2'si yükselme imkanını yetersiz bulmaktadır. Sağlık personelinin kurum içi yükselme imkanları yönüyle yeterlilik düzeyinin kurumun türüne göre dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p= 0,659$).

Tablo 4.24: Sağlık personeline amirden görülen desteğin yeterlilik algısının kurumun türüne göre dağılımı

Kurum Türü	Amir Desteği			
	Yetersiz		Yeterli	
	Sayı	%	Sayı	%
I.Basamak	189	48,8	198	51,2
II.Basamak	302	65,7	158	34,3
Toplam	491	58	356	42

* $p= 0,0001$ $\chi^2= 24,390$ $SD=1$

Birinci basamakta görev yapan personelin % 48,8'i amir desteğini yetersiz bulmaktadır. II. Basamakta görev yapan personelin % 65,7'si amir desteğini yetersiz bulmaktadır. Sağlık personeline amirden görülen desteğin yeterlilik algısının kurumun türüne göre dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p= 0,0001$).

Tablo 4.25: Sağlık personelinin yaptığı iş karşılığı aldığı paranın adaletlilik algısındaki yeterlilik durumunun kurumun türüne göre dağılımı

Kurum Türü	Yaptığı İş Karşılığı Paranın Adaletliliği			
	Yetersiz		Yeterli	
	Sayı	%	Sayı	%
I.Basamak	281	72,6	106	27,4
II.Basamak	321	69,8	139	30,2
Toplam	602	71,1	245	28,9

* $p > 0,05$

Birinci basamakta görev yapan personelin % 72,6'sı yaptığı iş karşılığı paranın adaletliliğini yetersiz bulmaktadır. II. Basamakta görev yapan personelin % 69,8'i yaptığı iş karşılığı paranın adaletliliğini yetersiz bulmaktadır. Sağlık personelinin yaptığı iş karşılığı aldığı paranın adaletlilik algısındaki yeterlilik durumunun kurumun türüne göre dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p= 0,366$).

Tablo 4.26: Sağlık personeline yapılan ek ödeme miktarına ait memnuniyetin kurumun türüne göre dağılımı

Kurum Türü	Maaş Harici Döner Sermaye Miktarı			
	Yetersiz		Yeterli	
	Sayı	%	Sayı	%
I.Basamak	321	82,9	66	17,1
II.Basamak	323	70,2	137	29,8
Toplam	644	76	203	24

* $p= 0,0001$ $\chi^2= 18,686$ SD= 1

Birinci basamakta görev yapan personelin % 82,9'u maaş harici döner sermaye miktarını yetersiz bulmaktadır. II. Basamakta görev yapan personelin % 70,2'si maaş harici döner sermaye miktarını yetersiz bulmaktadır. Sağlık personeline yapılan ek ödeme miktarına ait memnuniyetin kurumun türüne göre dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p= 0,0001$).

Tablo 4.27: Sağlık personelinin döner sermaye sisteminden memnuniyetinin meslek gruplarına göre dağılımı

Meslek	Döner Sermaye Sistemi Memnuniyeti			
	Memnun		Memnun Değil	
	Sayı	%	Sayı	%
Uzman	58	58,6	41	41,4
Pratisyen	48	38,1	78	61,9
Ebe-Hemşire	132	27,5	348	72,5
Sağlık Memuru	49	34,5	93	65,5
Toplam	287	33,9	560	66,1

* p= 0,0001 $\chi^2= 36,719$ SD=3

Uzmanların % 58,6'sı; pratisyenlerin % 38,1'i; ebe-hemşirelerin % 27,5'i; sağlık memuru olanların % 34,5'i döner sermaye sisteminden memnun olduklarını söylemişlerdir. Sağlık personelinin döner sermaye sisteminden memnuniyetinin meslek gruplarına göre dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır (p= 0,0001).

Tablo 4.28: Çalışan personelin döner sermaye sistemi konusundaki memnuniyetinin hekim ve hekim dışı olarak meslek gruplarına göre dağılımı

Meslek	Döner Sermaye Sistemi Memnuniyeti			
	Memnun		Memnun Değil	
	Sayı	%	Sayı	%
Hekim	106	47,1	119	52,9
Hekim Dışı	181	29,1	441	70,9
Toplam	287	33,9	560	66,1

* p= 0,0001 $\chi^2= 23,129$ SD= 1

Hekimlerin % 47,1'i; Hekim olmayanların % 29,1'i döner sermaye sisteminden memnun olduklarını söylemişlerdir. Çalışan personelin döner sermaye sistemi konusundaki memnuniyetinin hekim ve hekim dışı olarak meslek gruplarına göre dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır (p= 0,0001).

Tablo 4.29: Mesleki geliri değerlendirme durumu ve sağlık kurumlarına göre dağılımı

Kurumun Türü	Meslekte Kazanılan para							
	Yeterli		Kısmen yeterli		Yetersiz		Toplam	
	N	%	N	%	N	%	N	%
I. Basamak	49	12,7	84	21,8	253	65,5 *	386	100,0
II. Basamak	96	21,1	165	36,3	194	42,6 *	455	100,0
Toplam	145	17,2	249	29,6	447	53,2	841	100

* $P < 0,05$ $\chi^2 = 44,006$ $SD = 2$

Birinci basamaktaki çalışanların %65,5' i mesleğinden kazandığı parayı yeterli bulamazken, bu oran ikinci basamakta % 42,6 ' a inmektedir ($p < 0,05$).

Tablo 4.30: Mesleki geliri değerlendirme durumu ve sağlık personeline göre dağılımı

Ünvan	Meslekte Kazanılan Para							
	Yeterli		Kısmen Yeterli		Yetersiz		Toplam	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Uzman /Pratisyen Hekim	49	21,8	71	31,5	105	46,7	225	100,0
Yardımcı Sağlık Personeli	96	15,6	178	28,9	342	55,5	616	100,0
Toplam	145	17,2	249	29,6	447	53,2	841	100,0

$p < 0,05$ $\chi^2 = 30,792$ $SD = 6$ (Hekim dışı sağlık personeli birleştirildi)

Hekim dışı sağlık personeli meslekten kazanılan paranın yetersiz olduğunu %55,5 oranı ile hekimlere göre daha fazla belirtmektedirler ($p < 0,05$).

Tablo 4.31: Tüm çalışanların iş doyumunu etkileyen faktörlerin kurumun türüne göre değerlendirme durumu

İş Doyumunu Etkileyen Faktörler	Kurum Türü			
	I. Basamak		II. Basamak	
	Sayı	%	Sayı	%
Maaş/ Terfi (Tatmin eder)*	72	18,6	117	25,4
Amir Desteği (Tatmin eder)	198	51,2	158	34,3
Kendini Geliştirme (Tatmin eder)	113	29,2	128	27,8
Aylık Dışı Ödeme (Tatmin eder)**	66	17,1	137	29,8
Tatmin İş Doyumu (Tatmin eder)	31	8,0	48	10,4
Toplam	387	100	460	100

Tam iş doyum: Parametrelerin tümüne birden olumlu yanıt verenlerdir.

* $p=0,017$ $X^2=5,656$ $SD = 1$

** $p=0,000$ $X^2=18,686$ $SD = 1$

Tüm sağlık personelinin %90,7 iş doyumunun tam olmadığını, neden olarak da personelin %77,6' sını aldığı maaş ve diğer ödemeleri, % 57,9'u amirlerinden gördüğü desteği tatmin edici bulmadığını belirtmiştir. Birinci basamakta döner sermaye, ikinci basamakta ise performans uygulamasına rağmen bu oran oldukça yüksektir.

4. 5 Aile Hekimliği Sistemine Yönelik Bulgular:

Tablo 4.32: Sağlık personelinin aile hekimliği uygulaması hakkında görüşü ile demografik bulgular arasındaki ilişkilere yönelik analiz sonuçları

Aile Hekimliği Uygulamaları Konusunda		
	N = 847	%
Fikri olmayanlar	239	28,2
Olumlu bulanlar	285	33,6
Olumsuz bulanlar	275	32,5
Diğer	48	5,7
Aile Hekimliğinin Personel Motivasyonunu Artırması		
Fikri olmayanlar	271	32
Olumlu bulanlar	233	27,5
Olumsuz bulanlar	317	37,4
Diğer	26	3,1

Araştırmaya katılanların %33,6'sı aile hekimliği konusunda olumlu fikirlere sahiptir; %32,5'i aile hekimliği konusunda olumsuz fikirlere sahiptir. %28,2'sinin aile hekimliği konusunda fikri yoktur. Araştırmaya katılanların %27,5'i aile hekimliği personel motivasyonu konusunda olumlu fikirlere sahiptir; %37,4'ü aile hekimliği personel motivasyonu konusunda olumsuz fikirlere sahiptir. %32'sinin aile hekimliği personel motivasyonu konusunda fikri yoktur. %3,1'i aile hekimliği personel motivasyonu konusunda başka fikirlere sahiptir

Tablo 4.33 : Çalışan personelin aile hekimliği uygulaması hakkındaki görüşünün kurumun türüne göre dağılım tablosu

Kurum Türü	Aile Hekimliği Uygulaması Hakkında Görüşü							
	Kararsız		Olumlu		Olumsuz		Diğer	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
I.Basamak	119	30,7	94	24,3	144	37,2	30	7,8
II.Basamak	120	26,1	191	41,5	131	28,5	18	3,9
Toplam	239	28,2	285	33,6	275	32,5	48	5,7

$$* p=0,0001 \quad x^2=30,568 \quad SD=3$$

Birinci basamakta görev yapan personelin % 24,3'ü aile hekimliği uygulamasına olumlu bakarken, % 37,2'si olumsuz cevap vermiştir. II. Basamakta görev yapan personelin % 41,5'u aile hekimliği uygulamasına olumlu bakarken, % 28,5'u olumsuz cevap vermiştir. Çalışan personelin aile hekimliği uygulaması hakkındaki görüşünün kurumun türüne göre dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p=0,0001$).

Tablo 4.34: Çalışan personelin aile hekimliği uygulaması hakkındaki görüşlerinin yaş gruplarına dağılımı

Yaşlar	Aile Hekimliği Uygulaması Hakkında Görüşü							
	Kararsız		Olumlu		Olumsuz		Diğer	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
25 Altı	4	15,4	19	73,1	0	0	3	11,5
25-34 Arası	132	29,9	126	28,6	157	35,6	26	5,9
35-44 Arası	79	27,1	103	35,4	94	32,3	15	5,2
45 ve Üstü	24	27	37	41,6	24	27	4	4,5
Toplam	239	28,2	285	33,6	275	32,5	48	5,7

$$* p=0,0001 \quad x^2=32,040 \quad SD=9$$

25 Yaş altında aile hekimliğine olumlu bakanların oranı; % 73,1'i, 25-34 arasında % 28,6, 35-44 arasında % 35,4, 45 yaş ve üstünde % 41,6 olduğu

görülmüştür. Çalışan personelin aile hekimliği uygulaması hakkındaki görüşlerinin yaş gruplarına dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır

($p=0,0001$).

Tablo 4.35: Çalışan personelin aile hekimliği uygulaması hakkındaki görüşünün meslek gruplarına göre dağılımı

Meslek	Aile Hekimliği Uygulaması Hakkında Görüşü							
	Kararsız		Olumlu		Olumsuz		Diğer	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Uzman	28	28,3	38	38,4*	27	27,3	6	6,1
Pratisyen	31	24,6	46	36,5*	41	32,5	8	6,3
Ebe-Hemşire	148	30,8	141	29,4	165	34,4*	26	5,4
Sağlık Memuru	32	22,5	60	42,3*	42	29,6	8	5,6
Toplam	239	28,2	285	33,6	275	32,5	48	5,7

* $p > 0,05$

Uzmanlar arasında aile hekimliğine olumlu bakanların oranı; % 38,4, pratisyenler arasında % 36,5, ebe-hemşireler arasında % 29,4, sağlık memurlar arasında % 42,3 olduğu görülmüştür. Çalışan personelin aile hekimliği uygulaması hakkındaki görüşünün meslek gruplarına göre dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,215$).

Tablo 4.36: Çalışan personelin aile hekimliği uygulaması hakkındaki görüşünün hekim ve hekim dışı olmak üzere meslek gruplarına göre dağılımı

Meslek	Aile Hekimliği Uygulaması Hakkında Görüşü							
	Kararsız		Olumlu		Olumsuz		Diğer	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Hekim	59	26,2	84	37,3	68	30,2	14	6,2
Hekim Dışı	180	28,9	201	32,3	207	33,3	34	5,5
Toplam	239	28,2	285	33,6	275	32,5	48	5,7

* $p > 0,05$

Hekimlerin % 37,3'ü aile hekimliği uygulamasına olumlu bakarken, Hekim dışı personelin % 32,3'ü olumlu bakmaktadır. Çalışan personelin aile hekimliği

uygulaması hakkındaki görüşünün hekim ve hekim dışı olmak üzere meslek gruplarına göre dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p=0,510$).

Tablo 4.37: Çalışan personelin aile hekimliği uygulaması hakkındaki görüşünün meslekte geçirilen süreye göre dağılımı

Meslek Süresi	Aile Hekimliği Uygulaması Hakkında Görüşü							
	Kararsız		Olumlu		Olumsuz		Diğer	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
0-5 Yıl	31	24,2	50	39,1	36	28,1	11	8,6
6-10 Yıl	66	28,7	69	30	83	36,1	12	5,2
11 ve Üstü	142	29	166	33,9	156	31,9	25	5,1
Toplam	239	28,2	285	33,6	275	32,5	48	5,7

* $p > 0,05$

Meslek süresi 0-5 yıl olanlar arasında aile hekimliğine olumlu bakanların oranı; % 39,1, 6-10 arasında % 30, 11 yıl üstünde % 33,9 olduğu görülmüştür. Çalışan personelin aile hekimliği uygulaması hakkındaki görüşünün meslekte geçirilen süreye göre dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,330$).

Tablo 4.38: Çalışan personelin aile hekimliği uygulaması hakkındaki görüşünün ek iş yapıyor olma durumuna göre dağılımı

Ek İş	Aile Hekimliği Uygulaması Hakkında Görüşü							
	Kararsız		Olumlu		Olumsuz		Diğer	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Yapan	13	19,4	34	50,7*	16	23,9	4	6
Yapmayan	226	29	251	32,2	259	33,2*	44	5,6
Toplam	239	28,2	285	33,6	275	32,5	48	5,7

* $p = 0,019$ $\chi^2 = 9,988$ SD= 3

Ek iş yapanların % 50,7'si aile hekimliği uygulamasına olumlu bakarken, ek iş yapmayanların % 32,2'si olumlu bakmaktadır. Çalışan personelin aile hekimliği uygulaması hakkındaki görüşünün ek iş yapıyor olma durumuna göre dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p=0,019$).

Tablo 4.39: Çalışan sağlık personelinin aile hekimliği uygulaması hakkındaki görüşlerinin kurumdaki pozisyona göre dağılımı

Kurumdaki Pozisyon	Aile Hekimliği Uygulaması Hakkında Görüşü							
	Kararsız		Olumlu		Olumsuz		Diğer	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yönetici	34	24,5	63	45,3*	34	24,5	8	5,8
Yönetici Olmayan	205	29	222	31,4	241	34*	40	5,6
Toplam	239	28,2	285	33,6	275	32,5	48	5,7

$$* p = 0,013 \quad \chi^2 = 10,855 \quad SD = 3$$

Kurumda yönetici olarak çalışanların % 45,3'ü aile hekimliği uygulamasına olumlu bakarken, yönetici olmayanların % 31,4'ü olumlu bakmaktadır. Çalışan sağlık personelinin aile hekimliği uygulaması hakkındaki görüşlerinin kurumdaki pozisyona göre dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p=0,013$).

Tablo 4.40 : Aile Hekimliğinde Personel Motivasyonuna yönelik görüşlerin yaş gruplarına göre dağılımı

Yaşlar	Aile Hekimliğinin Personel Motivasyonunu Artırması							
	Kararsız		Olumlu		Olumsuz		Diğer	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
25 Altı	4	15,4	17	65,4*	3	11,5	2	7,7
25-34 Arası	155	35,1	91	20,6	180	40,8	15	3,4
35-44 Arası	84	28,9	91	31,3	108	37,1	8	2,7
45 ve Üstü	28	31,5	34	38,2*	26	29,2	1	1,1
Toplam	271	32	233	27,5	317	37,4	26	3,1

$$* p = 0,0001 \quad \chi^2 = 41,625 \quad SD = 9$$

25 Yaş altında aile hekimliğinin personel motivasyonunu arttırmasına olumlu bakanların oranı; % 65,4, 25-34 arasında % 20,6, 35-44 arasında % 31,3, 45 yaş ve üstünde % 38,2 olduğu görülmüştür. Aile Hekimliğinde Personel Motivasyonuna yönelik görüşlerin yaş gruplarına göre dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p= 0,0001$).

Tablo 4.41: Aile hekimliğinin; personel motivasyonu üzerindeki etkilerine yönelik fikirlerin meslek gruplarına göre dağılımı

Meslek	Aile Hekimliğinin Personel Motivasyonunu Artırması							
	Kararsız		Olumlu		Olumsuz		Diğer	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Uzman	34	34,3	30	30,3	34	34,3*	1	1
Pratisyen	22	17,5	50	39,7	51	40,5*	3	2,4
Ebe-Hemşire	174	36,3	111	23,1	181	37,7*	14	2,9
Sağlık Memuru	41	28,9	42	29,6	51	35,9*	8	5,6
Toplam	271	32	233	27,5	317	37,4	26	3,1

* $p = 0,001$ $\chi^2 = 27,584$ $SD = 9$

Uzmanlar arasında aile hekimliğinin personel motivasyonunu arttırmasına olumlu bakanların oranı; % 30,3, pratisyenler arasında % 39,7, ebe-hemşireler arasında % 23,1, sağlık memurlar arasında % 28,9 olduğu görülmüştür. Aile hekimliğinin; personel motivasyonu üzerindeki etkilerine yönelik fikirlerin meslek gruplarına göre dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p= 0,001$).

Tablo 4.42: Aile hekimliğinin personel motivasyonu üzerindeki etkilerine yönelik fikirlerin hekim ve hekim dışı olmak üzere meslek gruplarına göre dağılımı

Meslek	Aile Hekimliğinin Personel Motivasyonunu Artırması							
	Kararsız		Olumlu		Olumsuz		Diğer	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Hekim	56	24,9	80	35,6	85	37,8	4	1,8
Hekim Dışı	215	34,6	153	24,6	232	37,3	22	3,5
Toplam	271	32	233	27,5	317	37,4	26	3,1

(Not. Meslek gruplarına dair belirlenen değişkenler hekim ve hekim dışı olmak üzere birleştirilerek ayrı bir değişken oluşturulmuştur.)

$$* p = 0,003 \quad \chi^2 = 13,724 \quad SD = 3$$

Hekimlerin % 35,6'sı aile hekimliğinin personel motivasyonunu artırması uygulamasına olumlu bakarken, Hekim dışı personelin % 24,6'sı olumlu bakmaktadır. Aile hekimliğinin personel motivasyonu üzerindeki etkilerine yönelik fikirlerin hekim ve hekim dışı olmak üzere meslek gruplarına göre dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p=0,003$).

Tablo 4.43: Aile hekimliğinin personel motivasyonu üzerindeki etkilerine yönelik fikirlerin meslekte geçirilen süreye göre dağılımı

Meslek Süresi	Aile Hekimliğinin Personel Motivasyonunu Artırması							
	Kararsız		Olumlu		Olumsuz		Diğer	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
0-5 Yıl	30	23,4	42	32,8	50	39,1	6	4,7
6-10 Yıl	78	33,9	50	21,7	95	41,3	7	3,0
11 ve Üstü	163	33,3	141	28,8	172	35,2	13	2,7
Toplam	271	32	233	27,5	317	37,4	26	3,1

$$* p > 0,05$$

Meslek süresi 0-5 yıl olanlar arasında aile hekimliğinin personel motivasyonunu arttırması uygulamasına olumlu bakanların oranı; % 32,8, 6-10 arasında % 21,7, 11 yıl üstünde % 28,8 olduğu görülmüştür. Aile hekimliğinin personel motivasyonu üzerindeki etkilerine yönelik fikirlerin meslekte geçirilen süreye göre dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,091$).

Tablo 4.44: Aile hekimliğinin, personel motivasyonu üzerinde etkilerinin ek iş yapıyor olma durumuna göre dağılımı

Ek İş	Aile Hekimliğinin Personel Motivasyonunu Artırması							
	Kararsız		Olumlu		Olumsuz		Diğer	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yapan	11	16,4	33	49,3*	22	32,8	1	1,5
Yapmayan	260	33,3	200	25,6	295	37,8	25	3,2
Toplam	271	32	233	27,5	317	37,4	26	3,1

* $p= 0,0001$ $\chi^2= 19,023$ SD= 3

Ek iş yapanların % 49,3'ü aile hekimliğinin personel motivasyonunu arttıracağını düşünürken, ek iş yapmayanların % 25,6'sı olumlu bakmaktadır. Ek iş yapma ile aile hekimliğinin personel motivasyonuna etkisi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p= 0,0001$).

Tablo 4.45: Aile hekimliği sisteminin, personel motivasyonu üzerindeki durumuna yönelik fikrinin, çalışılan kurumdaki pozisyona göre dağılımı

	Aile Hekimliğinin Personel Motivasyonunu Artırması							
	Kararsız		Olumlu		Olumsuz		Diğer	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yönetici	34	14,5	58	41,7*	44	31,7	3	2,2
Yönetici Olmayan	237	33,5	175	24,7	273	38,6	23	3,2
Toplam	271	32	233	27,5	317	37,4	26	3,1

* $p= 0,001$ $\chi^2= 17,100$ SD= 3

Yöneticilerin % 41,7'si aile hekimliğinin personel motivasyonunu arttıracığına olumlu bakarken, yönetici olmayanların % 24,7'si olumlu bakmaktadır. Aile hekimliği sisteminin, personel motivasyonu üzerindeki durumuna yönelik fikrinin, çalışılan kurumdaki pozisyona göre dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p=0,001$).

4.6 Personelin İşe İlişkin Görüşleri ve sosyodemografik değişkenlere göre analizi:

Tablo 4.46: Sağlık personelinin iş temposu hakkındaki görüşlerin kurumun türüne dağılımı

Kurum Türü	İş Temposu Hakkındaki Görüş			
	Yoğun		Yoğun Değil	
	Sayı	%	Sayı	%
I.Basamak	366	94,6*	21	5,4
II.Basamak	451	98*	9	2
Toplam	817	96,5	30	3,5

* $p=0,011$ $\chi^2=6,426$ SD= 1

Birinci basamakta görev yapan personelin % 94,6'sı yoğun iş temposunda çalıştıklarını söylemiştir. II. Basamakta görev yapan personelin % 98'i yoğun iş temposunda çalıştıklarını söylemiştir. Sağlık personelinin iş temposu hakkındaki görüşlerin kurumun türüne dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p=0,011$).

Tablo 4.47: Sağlık personelinin iş temposu hakkındaki görüşünün çalışılan kurumdaki pozisyona göre dağılımı

Kurumdaki Pozisyon	İş Temposu Hakkındaki Görüş			
	Yoğun		Yoğun Değil	
	Sayı	%	Sayı	%
Yönetici	130	93,5*	9	6,5
Yönetici Olmayan	687	97*	21	3
Toplam	817	96,5	30	3,5

* $p=0,041$ $\chi^2=3,223$ SD= 1

Yöneticilerin % 93,5'i yoğun iş temposunda çalıştıklarını söylemiştir. Yönetici olmayanların % 97'si yoğun iş temposunda çalıştıklarını söylemiştir. Sağlık personelinin iş temposu hakkındaki görüşünün çalışılan kurumdaki pozisyona göre dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p=0,043$).

Tablo 4.48: Sağlık personelinin iş temposu hakkındaki görüşlerinin meslekte geçirilen süreye göre dağılımı

Meslek Süresi	İş Temposu Hakkındaki Görüş			
	Yoğun		Yoğun Değil	
	Sayı	%	Sayı	%
0-5 Yıl	124	96,9	4	3,1
6-10 Yıl	216	93,9	14	6,1
11 ve Üstü	477	97,5	12	2,5
Toplam	817	96,5	30	3,5

* $p=0,047$ $\chi^2=6,120$ $SD=2$

Meslek süresi 0-5 yıl olanların %96,9'u yoğun iş temposunda çalıştıklarını; 6-10 arasında % 93,9'u yoğun iş temposunda çalıştıklarını; 11 yıl üstünde olanların % 97,5'i yoğun iş temposunda çalıştıklarını söylemişlerdir. Sağlık personelinin iş temposu hakkındaki görüşlerinin meslekte geçirilen süreye göre dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p=0,047$).

Tablo 4.49: Sağlık personelinin iş temposu hakkındaki görüşlerinin meslek gruplarına göre dağılımı

Meslek	İş Temposu Hakkındaki Görüş			
	Yoğun		Yoğun Değil	
	Sayı	%	Sayı	%
Uzman	93	93,9	6	6,1
Pratisyen	121	96,0	5	4,0
Ebe-Hemşire	469	97,7	11	2,3
Sağlık Memuru	134	94,4	8	5,6
Toplam	817	96,5	30	3,5

* $p>0,05$

Uzmanların % 93,9'u yoğun iş temposunda çalıştıklarını; Pratisyenlerin % 96'sı yoğun iş temposunda çalıştıklarını; Ebe-Hemşirelerin % 97,7'si yoğun iş temposunda çalıştıklarını; Sağlık Memuru olanların % 94,4'ü yoğun iş temposunda çalıştıklarını söylemişlerdir. Sağlık personelinin iş temposu hakkındaki görüşlerinin meslek gruplarına göre dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,116$).

Tablo 4.50: Sağlık personelinin iş temposu hakkındaki görüşlerinin meslek gruplarına göre dağılımı

Meslek	İş Temposu Hakkındaki Görüş			
	Yoğun		Yoğun Değil	
	Sayı	%	Sayı	%
Hekim	214	95,1	11	4,9
Hekim Dışı	603	96,9	19	3,1
Toplam	817	96,5	30	3,5

* $p > 0,05$

Hekimlerin % 95,1'i yoğun iş temposunda çalıştıklarını söylemiştir. Hekim olmayanların % 96,9'u yoğun iş temposunda çalıştıklarını söylemiştir. Kurumdaki pozisyon ile yoğun iş temposunda çalışıldığı görüşü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur. ($p=0,287$)

Tablo 4.51: Çalışma saatleri içinde, verilen işleri tamamlayabilme durumunun meslek gruplarına göre dağılımı

Meslek	İş Tamamlayabilme Durumu			
	Başarılı		Başarısız	
	Sayı	%	Sayı	%
Uzman	72	72,7	27	27,3
Pratisyen	97	77	29	23
Ebe-Hemşire	403	84	77	16
Sağlık Memuru	117	82,4	25	17,6
Toplam	689	81,3	158	18,7

* $p = 0,034$ $\chi^2 = 8,688$ SD= 3

Uzmanların % 72,7'si işi başarı ile tamamlayabildiklerini; Pratisyenlerin % 77'si işi başarı ile tamamlayabildiklerini; Ebe-Hemşirelerin % 84'ü işi başarı ile tamamlayabildiklerini; Sağlık Memuru olanların % 82,4'ü işi başarı ile tamamlayabildiklerini söylemişlerdir. Çalışma saatleri içinde, verilen işleri tamamlayabilme durumunun meslek gruplarına göre dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p= 0,034$).

Tablo 4.52: Çalışma saatleri içinde verilen işleri tamamlayabilme durumunun ek iş yapma ve yapmama durumuna göre dağılımı

Ek İş	İş Tamamlayabilme Durumu			
	Başarılı Sayı	Başarılı %	Başarısız Sayı	Başarısız %
Yapan	52	77,6	15	22,4
Yapmayan	637	81,7	143	18,3
Toplam	689	81,3	158	18,7

* $p > 0,05$

Ek iş yapanların %77,6'sı işi başarı ile tamamlayabildiklerini; ek iş yapmayanların %81,7'si işi başarı ile tamamlayabildiklerini söylemişlerdir. Çalışma saatleri içinde verilen işleri tamamlayabilme durumunun ek iş yapma ve yapmama durumuna göre dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,414$).

Tablo 4.53: Çalışma saatleri içinde verilen işleri tamamlayabilme durumunun yaş gruplarına göre dağılımı

Yaşlar	İş Tamamlayabilme Durumu			
	Başarılı		Başarısız	
	Sayı	%	Sayı	%
25 Altı	22	84,6	4	15,4
25-34 Arası	371	84,1	70	15,9
35-44 Arası	226	77,7	65	22,3
45 ve Üstü	70	78,7	19	21,3
Toplam	689	81,3	158	18,7

* $p > 0,05$

25 Yaş altındakilerin %84,6'sı işi başarı ile tamamlayabildiklerini; 25-34 arasındakilerin % 84,1'i işi başarı ile tamamlayabildiklerini; 35-44 arasındakilerin % 77,7'si; 45 yaş ve üstündekilerin % 81,3'ü işi başarı ile tamamlayabildiklerini söylemişlerdir. Çalışma saatleri içinde verilen işleri tamamlayabilme durumunun yaş gruplarına göre dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p = 0,141$).

Tablo 4.54: Çalışma saatleri içinde verilen işleri tamamlayabilme durumunun günlük çalışma süresine göre dağılımı

Günlük Çalışma Süresi	İş Tamamlayabilme Durumu			
	Başarılı		Başarısız	
	Sayı	%	Sayı	%
0-8 Saat	420	85	74	15
9 ve Üstü	211	74,6	72	25,4
Diğer	58	82,9	12	17,1
Toplam	689	81,3	158	18,7

* $p = 0,001$

$\chi^2 = 13,093$

SD=2

Günlük çalışma süresi 0-8 saat olanların %85'i; 9 saat ve üstü olanların %74,6'sı; diğer grubun %82,9'u işi başarı ile tamamlayabildiklerini söylemişlerdir. Çalışma saatleri içinde verilen işleri tamamlayabilme durumunun günlük çalışma süresine göre dağılımı tablosu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p=0,001$).

BÖLÜM V

TARTIŞMA

5.1 Sosyo-Demografik Bulgulara İlişkin Tartışma

Çalışmamızda sosyo-demografik yönden sağlık personelinin büyük bir kısmının evli, meslekte çalışma süresinin 11 yıl ve üzeri olduğu ve beklenen bir sonuç olarak yönetici konumunda olmadığı görülmektedir. Günlük mesai ile görev yapmakta olan sağlık personelinin genelinin sekiz saatlik bir çalışma yaptığı beklenen bir durumdur. Çam ve arkadaşlarının yapmış olduğu araştırmada cinsiyet, medeni durum, çalışma süresi ve meslek grubuyla iş doyumu arasında anlamlı farklılık bulmamıştır (34). Bu araştırmayla kıyaslandığında çalışma süresine yönelik sonuçlarla uyumludur. Yıldız ve arkadaşlarının hekimlerle yaptıkları çalışmada cinsiyet, medeni durum ve çalışma süresinin iş doyumunu etkilemediği sonucu ortaya çıkmıştır(35). Herzberg genç yaşlarda iş doyumunun yüksek, orta yaşlarda düşük, ileri yaşlarda yeniden yüksek olabileceğini ifade etmiştir. Düzce de çalışan hekimlerin iş doyumlarını araştıran çalışma da bunu desteklemektedir (36).

İş doyumunu, sosyolojik yönden incelenmesi gereken psikososyal bir durumdur. Bu nedenle literatür incelemelerinde salt sağlık personeline uygulanan iş doyumunu çalışmalarını incelemek eksik yorumların yapılmasına neden olacaktır. Toker'in İzmir'deki, beş ve dört yıldızlı otellere yönelik demografik değişkenlerin iş tatminine etkilerini inceleyen çalışmalar da göstermiştir ki yaş ile iş doyumunu arasında olumlu bir ilişki vardır ve sağlık camiasının tamamen uzağında olan farklı bir sektörde yapılan bu çalışmanın da bizim verilerimizle uyum gösterdiği görülmektedir (69). Bunun yanında iş tatmininin yaş ile ilişkisi uluslararası geçerliliğe sahip bulunmaktadır. Bu konuda, Michigan Üniversitesi Sosyal Araştırmalar Enstitüsü tarafından (1974), Beş ayrı ülkede gerçekleştirilen çalışmalar, daha ileri yaşlardaki çalışanların daha doyumlu olduğunu göstermiştir (69).

Literatürde cinsiyet ile iş doyumunu arasında anlamlı ilişkinin olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Aslan ve arkadaşlarının ile Hayran ve

Aksayan'ın hekimler üzerinde yapmış oldukları araştırmalarda erkeklerin iş doyumunun daha yüksek olduğu yönündedir ve çalışmamızın sonuçları ile uyum göstermektedir (28).

Sağlık personelinin büyük bir kısmı meslekte kazandığı parayı beğenmediğini açıkça belirtirken, mesleği ile ilgili olan veya olmayan bir ek iş yapma durumu kendi içerisinde tutarlılık göstermemektedir. Hizmet karşılığı alınan ücretin (maaş) düşüklüğünün iş doyumunu olumsuz yönde etkilediğini bildiren birçok çalışma vardır (27, 36, 37, 38).

Bu durum 'Tam gün yasa tasarısı' nın gündemde olduğu bir dönemde sağlık personelinin bu konuyla ilgili olan soruları objektif olarak cevaplandırmamalarından kaynaklanmış olabilir.

5.2 Minnesota İş Doyum Anketinden Elde Edilen Sonuçlara İlişkin Tartışma

Hiyerarşik düzen içinde yüksek düzeyde olan birey, daha düşük düzeyde olan bireye göre daha fazla doyum sağlamaktadır. Statü farklılıkları yönüyle çalışmamızda meslek gruplarının genel doyum puanlarının hekimlerin ($\bar{X}=3,16 \pm 0,76$) hekim dışı personelden ($\bar{X}=2,93 \pm 0,76$) yüksek olduğu görülmekte ve bu sonuç Kocabaşoğlu ve arkadaşlarının uzman hekim ve asistan statüsündeki hekimlerle yapmış olduğu çalışmayla uyum göstermektedir (42).

Kurçer'in Harran Üniversitesi Tıp Fakültesinde, Musal ve arkadaşlarının İzmir Devlet Hastanesinde hekimlere yönelik iş doyumunu çalışmasında hekimlerin yarısından çoğunun düşük düzeyde memnun olduğu yönündedir (7, 43). Trabzon, Malatya ve İstanbul'da yapılan araştırmalarda hekimlerin iş doyumunu puanları orta düzeyde olup çalışmayla uyumludur (16). Buna karşın Konya da yapılan çalışmada ise yüksek düzeyde bulunmuştur. Kurçer'e göre ayrı bölgelerde yapılan bu sonuçlar arasındaki çeşitliliğin nedeni, iş doyumunda ücret, yönetim, işin kişiye uygunluğu ve iş arkadaşlarıyla ilişkiler yanında yaşanan bölgesel farklılıkların da etkili olabileceği yönündedir.

Yönetim görevi bulunan hekimler ile bulunmayan hekimler arasında iş doyum puan ortalamaları arasındaki farkın yüksek bulunması Kurçer ile Bodur ve arkadaşlarının çalışmasıyla uyumlu olup bu durum bağımsız karar alma, statü sahibi olma gibi özelliklerin kazanılmasına bağlanabilir (7, 44).

Sağlık personeline uygulanan iş doyum anketine ait içsel doyum puan ortalamasına göre ikinci basamak sağlık kurumlarında daha belirgin olmak üzere tüm sağlık kurum ve kuruluşlarında personelin olumlu kanaati varken, dışsal doyum puan ortalamaları dikkate alındığında memnun olmadıkları dikkat çekmektedir. Bu çalışmada hekim dışı sağlık personelinin genel ve dışsal doyumlarını yeterince sağlayamadığı bulunmuş olup Vara'nın yaptığı araştırma bulguları ile uyumludur. Hekimlerin genel ve içsel doyum düzeyleri orta düzeyde bulunmuş olup bu sonuçlar daha önceki araştırma bulguları ile uyumludur (35, 45, 46, 47).

Erkeklerin içsel doyum ortalamaları kadınlardan daha yüksek bulunmuş olup erkeklerin iş doyumunu yüksek bulan çok sayıda çalışma vardır (48, 49, 50, 51, 52, 53, 54). Bu durum erkeklerin meslek yaşamlarında daha başarı odaklı ve mücadeleci olmalarından kaynaklanıyor olabilir. Kadın çalışanların annelik rolleri ile işteki rolleri çatışmakta ve rol çatışması işteki rollerinde belirleyici olmaktadır. Genel olarak toplumda, aile ve evin bakım sorumluluğunu kadınların üstlenmesi beklenmekte ve kadın kendini çoğu zaman anne ve eş rolleri kapsamında gerçekleştirmeye çalışmaktadır (55). İş doyumunu yönüyle kadın erkek arasında farklılığın olmadığını bildiren çalışmalar olduğu gibi (16, 43, 56, 57), farklılığın olduğunu bildiren çalışmalarda bulunmaktadır (47, 53). Birinci basamakta çalışan sağlık personelinin içsel doyum puan ortalaması daha yüksek olmakla birlikte, ikinci basamak sağlık kuruluşlarında görev yapmakta olan sağlık personelinin içsel doyum puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Birinci basamakta ortaya çıkan yüksek ortalamanın nedeni çalışan personelin iş arkadaşlığını daha samimi sağlayabilmeleri ve birbirini motive edebilmelerinden kaynaklanıyor olabilir. Hekimlerde hekim dışı personele göre içsel doyum daha fazla olmakla birlikte iki meslek grubu (hekim ve hekim dışı olmak üzere)olarak karşılaştırıldığında ortalamalar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Bu durum çoğunlukla, Hekimlerde (16) sabit bir iş güvencesi, uzman olduğu konuda etrafına ne yapılması gerektiğini söyleme şansı “yani otorite oluşu” , tek başına çalışma olanağı, kendi kararlarını alabilme yani sorumluluk, iş karşılığında tanınma ve takdir görme şansı, işini yaparken yeteneklerini kullanma veya sergileyebilme fırsatı gibi faktörler

hekim dışı personele göre genel memnuniyet düzeyinde bir farklılığa neden olmuş olabilir.

Çalışılan kurumda yöneticilerin içsel doyum ortalaması yönetici konumunda olmayanlardan daha yüksektir.

Yöneticiler kazandıkları sosyal statü ile saygınlık sahibi olmuş, çevreye karşı bir anlamda bilirkşi unvanı kazanarak etkili ve yetkili kişi olmuştur.

Mesai saatleri içerisinde işlerini tamamlayabilme durumu bakımından içsel doyum puan ortalamaları karşılaştırıldığında; iş tamamlama durumu başarılı olanların içsel doyum ortalaması daha yüksektir. Buradaki ince ayırım işin tamamlanabilmesinden kaynaklanan iş doyumunu değil, içsel doyumunu sağlamış personelin motivasyonundan kaynaklanan performans artışıdır. Personelin mesai saati içerisinde etkin ve dinamik çalışması söz konusudur. İş temposunu yoğun olduğunu belirten personel ile iş temposunun yoğun olmadığını belirten personel arasında içsel doyum puan ortalamaları arasında anlamlı farklılığın olmaması bu fikri ispatlar niteliktedir.

İçsel doyum puan ortalamalarına ilişkin varyans analizlerinin çoklu karşılaştırmaları yapıldığında para memnuniyetinin içsel doyum üzerinde olumlu etkiler yarattığı ve memnun olan ile olmayan arasında, aynı zamanda kısmen memnun olan ile olmayan arasında anlamlı farklılığın olduğu gözlenmiştir. Yani gelir düzeyi arttıkça iş doyumunu artmaktadır. Ve çalışmamız daha öncesinde yapılan ve aynı sonuçları içeren pek çok çalışmayı destekler niteliktedir (17, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65).

45 yaş ve üzeri sağlık personelinin diğer tüm yaş gruplarından içsel doyum puan ortalamalarının yüksek olduğu görülmüştür. Genel pratisyenler üzerinde yapılan başka bir çalışmada yaşın artması ile iş memnuniyetinde azalma olduğu belirlenmiştir (66). Ancak meslekte geçirilen sürenin içsel doyuma etkisinin olmadığı ve içsel doyum puan ortalamasında anlamlı bir farklılık yaratmadığı görülmüştür. Bu iki parametre her ne kadar bir paradoks gibi görünse de meslek gruplarına mensup personelin mesleğe atıldıkları yaşların farklı farklı olmasından kaynaklandığını düşündürmektedir. Bu yönüyle mesleki süre, yaş ve meslek gruplarının bir arada değerlendirilmesi pek doğru olmayacaktır. Sağlık ocaklarında

çalışan pratisyen hekimlerde yapılan bir çalışmada; çalışma yıllarına göre gruplar arasında iş doyum ölçeği puanları açısından fark olmadığı bildirilmiştir. (56)

Yapılan birçok araştırmada meslekte geçirilen süre ve aynı işi aynı yerde sürdürüyor olmaya bağlı olarak, çalıştığı işi benimsediği, başarma, tanınma, işte ilerleme olanaklarının arttığı, buna paralel olarak iş doyumunun da artış gösterdiği görülmüştür (16, 38, 67, 68). Günlük çalışma süresi 8 saat olan personel içsel iş doyumunu daha iyi sağlamaktadır.

Genel olarak bakıldığında sağlık personelinin dışsal doyumlarının, içsel doyuma göre daha düşük olduğu görülmektedir. Çam ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmaya göre içsel- dışsal doyum puan ortalamalarını; üçün üzeri- memnun, üç- fikri olmayan, üçün altı-memnun değil olarak sınıflamıştır. Bu şekilde bakıldığında sağlık personelinin dışsal doyumlarını sağlayamadıkları kanısına varılmıştır.

Kadınların, hekim dışı sağlık personelinin ve ikinci basamakta çalışan personelin dışsal doyumları düşüktür. Buradaki durum; terfi olanaklarının yeterince olmaması, yoğun iş yüküne karşılık tatminkâr ücretin alınamaması, çalışma koşullarının durumu ve amirin karar verme yeteneği ile idare tarzının etkisiyle ilgili görülmektedir.

Çalışmada yönetici olma, iş temposunun yoğunluğu, ek iş yapıyor olma durumlarının dışsal doyumunu etkilemediği görülmekle birlikte; dışsal doyumun kurum politikası, denetim şekli, astlarla ilişkiler, ücret ve çalışma koşullarını kapsadığı düşünüldüğünde; bu, beklenen bir sonuçtur. Bu yönüyle bakıldığında döner sermayeden payının daha fazla olması gerektiğini düşünen ve dağılımın adaletsiz olduğunu belirtenlerin dışsal doyumları düşük gelmiştir. Para memnuniyeti konusunda çoklu karşılaştırmalar yapıldığında para memnuniyetinin dışsal doyumda ihmal edilemez bir unsur olduğu göze çarpmaktadır.

Yaş grubu yüksek olanların dışsal doyumunu daha iyi sağladığı ve meslekte geçirilen süre ile alakalı olarak dışsal doyum düzeyinin uyumlu olduğu kanısına varılmıştır. Burada personelin iş tecrübesi ve astlarla ilişkilerde kazanılan sosyal tecrübenin etkili olduğu düşünülmektedir. Mesleki süre ile doğru orantılı olarak personelin görev yaptığı yerlerde aşamalı olarak daha iyi hesaba katıldığında çalışma koşulları da iyi olacaktır.

Aile hekimliği hakkında olumlu fikre sahip personelin içsel iş doyumunun daha iyi olduğu görülmektedir. Bu durum bize aile hekimliği sisteminin personel

motivasyonu üzerinde etkili olabileceği fikrini vermektedir. Duruma farklı bir perspektiften bakıldığında içsel iş doyumunu sağlamış olan personel aile hekimliği sistemi içinde rolünü aldığı anda daha etkin ve istekli görev yapıyor olacaktır. Bu da hem personel memnuniyetini hem de hasta memnuniyetini beraberinde getirecektir.

Aile hekimliğinin personel motivasyonuna olumlu katkılar sağlayacağını düşünen personelin içsel doyumunu daha iyi sağladığı tespit edilmiştir. Aile hekimliğinin personel motivasyonuna olumlu katkılar sağlayacağını düşünenler ile düşünmeyenlerin içsel doyumları arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. Bu farklılığın bağımsız kararlar alma isteği olan ve belirli bir iş tecrübesini elde etmiş olan personelin hiyerarşik düzen içinde bir üst basamağa geçmeyi arzulamasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Meslek grupları dikkate alınarak yapılan çoklu karşılaştırmalarda sağlık memurlarının dışsal doyumunu daha fazla sağladıkları görülmüştür. Burada ebe-hemşire ile sağlık memurları arasında anlamlı bir farklılığın olma nedeni sağlık memurlarının daha çok idari kadrolarda görev yapıyor olmaları çalışma koşullarının daha iyi olmasından kaynaklanmaktadır. Dışsal doyumun temel unsurlarından biri olan ücretin yeterliliğinin, bir anlamda aile hekimliği sistemi ile düzeltilmesi planlanmaktadır. Ücretin yeterliliği personel üzerinde motivasyona katkıda bulunacaktır ve dışsal doyuma yönelik sorularda sağlık personeli fikrini bu şekilde beyan etmiştir.

5.3 Fiziki Koşullara Ait Tartışma

Personelin genel çalışma ortamı bir bütün olarak; çalışma alanı, donanım, fiziki koşullar ve temizlik faktörlerini kapsayan ve hepsi bir arada değerlendirilmesi gereken ana unsurlardır. Bu unsurlardan bir tanesinin eksikliği personelde memnuniyetsizlik yönünde bir farkındalık yaratmaktadır ve kendi içinde anlamlı pozitif korelasyon vardır. Dolayısıyla bu unsurlar beraberce dikkate alındığında herhangi birine olumsuz yanıt verilirse genel çalışma ortamından memnun olmadıkları sonucuna varılır. Tüm kurumlarda öncelikli olarak temizliğin, birinci basamakta öncelikli olarak donanım ihtiyacının karşılanması kısa dönemde sağlık personelinin memnuniyetinin artması yönüyle fayda sağlayacaktır. Aile hekimliğine geçiş sürecinde mevcut kurumlarda yapılacak olan binalara yönelik iyileştirme ve

modifikasyon çalışmaları daha uzun vadeli olarak çalışma alanı ve fiziki koşullar yönüyle memnuniyeti karşılayabilir.

Sağlık personelinin yarıya yakını çalışma ortamından memnun olmadığını ve çalışma ortamı için kurumun fiziki koşullarının yeterli olmadığını belirtmiştir. Bu durum; kurumun türüne göre anlamlı bir farklılık yaratmaksızın personelin genel bir kanısı niteliğindedir. Özellikle birinci basamak sağlık kurumlarında belirgin olmak üzere donanım yetersizliği(bilgisayar, faks, yazıcı)tespit edilmiştir. I. ve II. basamak sağlık kurumlarında bu yönden anlamlı farklılık vardır. Birinci basamağın %43'ü ikinci basamağın %42 'si temizliğin yeterli olmadığını belirtmişlerdir. İnsan sağlığını temel unsur kabul eden sağlık personelinin temizlik yönünden hiç de azımsanmayacak oranda olan bu serzenişlerinin dikkate alınması kısa vadede çözümlenmesi kolay bir sorun olarak göze çarpmaktadır.

5.4 Kişisel Tatminlerine Yönelik (Maaş/ Terfi, Amir Desteği, Kendini Geliştirme, Aylık Dışı Ödeme Ve Tam İş Doyumuna Ait) Tartışma

Yapılan araştırma; meslekte kazanılan paranın yetersiz bulunması, ücretlerin diğer çalışanlar ile karşılaştırıldığında uygun olmadığı görüşü, bulunduğu konumda ilerleme şansının olmadığını düşünme, erkeklerin iş doyumunu daha iyi sağlamaları, çalıştığı ortamda yetersiz donanım ve uygun olmayan fizik koşulların bulunması yönüyle Gürpınar ve arkadaşlarının Narlıdere Eğitim ve Araştırma ve Sağlık Bölge Başkanlığında sağlık ocaklarında çalışan personelin iş doyumuyla ilgili yapmış olduğu çalışmayla uyumlu olduğu görülmektedir (39).

Sağlık personelinin çok büyük bir kısmı döner sermaye dağılımının adaletli olmadığını belirtmiştir. Meslek gruplarına özel memnuniyetin olmadığı tüm meslek gruplarına mensup sağlık personelinin beraberce aynı fikirde olduğu sonucu ortaya çıkmıştır. Buradan yola çıkılarak sorulması gereken soru şudur: Peki kim aldığı döner sermayeden memnun? Çalışmada bu soruya da cevap aranmıştır. Ve bu durumun yönetici olup olmama, meslekte geçirilen sürenin uzunluğuyla alakalı olmadığı ve anlamlı farklılığın olmadığı tespit edilmiştir. Buradaki durumu eşitlik kuramı ile açıklamak mümkündür. Bireyin iş başarısı ve tatmin olma derecesi, çalıştığı ortamla ilgili olarak algıladığı eşitlik veya eşitsizliklere bağlıdır. Kişinin kendi gayreti sonucu elde ettiğinin, aynı iş ortamında başkalarının gösterdiği gayret neticesi elde ettiği sonuç ile karşılaştırarak kişide eşitlik ya da eşitsizlik duygusunun

oluşmasıyla açıklamak mümkün. Yani sağlık personeli kendi aldığından ziyade çevresinde aynı işi gören diğer mesai arkadaşlarının aldığı döner sermayeyi dikkate almakta eşitlik algısı yerini eşitsizlik algılamasına bırakmaktadır. Duruma böyle bakıldığında birinci basamak sağlık personeli, ikinci basamakta çalışan sağlık personeliyle; kırsal kesimde görev yapmakta olan sağlık personeli, il merkezinde görev yapmakta olan sağlık personeliyle, ikinci basamakta görev yapan acil hekimi diğer servislerde görev yapan hekimle; cerrahi branşlarda görev yapmakta olan uzman hekim dâhili branşlarda görev yapan uzman hekimle döner sermayesini kıyaslamakta ve adaletsiz olduğu yargısına varmaktadır. Çalışmada bu anlamda birinci ve ikinci basamak sağlık personelinin döner sermaye dağılımında adalet algısı incelenmiş olup anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Döner sermaye haricinde, meslekte kazanılan para yönüyle (maaş) , kurumun türüne göre, unvana göre anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Döner sermaye sisteminin kendisinden memnuniyetin kurumun türüne göre dağılımı incelendiğinde ikinci basamakta hizmet veren personelin daha memnun olduğu ve birinci basamakta çalışan personelle kıyaslandığında anlamlı farklılığın olduğu tespit edilmiştir.

Hekimler ile hekim dışı personel döner sermaye sistemi yönüyle karşılaştırılırsa hekimlerin daha memnun olduğu sonucuna varılmaktadır. Sağlık personelinin çoğunluğu aldığı terfileri yeterli bulmadığını ve kurum içi yükselme imkânlarının olmadığını bildirmiştir. Birinci basamakta görev yapan personelin amirlerinden daha fazla destek gördüğü sonucuna varılmıştır. Maaş/ terfi, amir desteği, kendini geliştirme, aylık dışı ödeme(döner sermaye vs.) beraberce dikkate alınması gereken ve kişisel doyumu tamamlayan önemli unsurlardandır. Bu unsurların herhangi bir tanesinin sağlanmadığı ya da eksik olduğu durumda “ tam iş doyumu” ndan bahsetmek mümkün olamaz. Çalışmamızda bu unsurlardan biri veya bir kaçına olumsuz yanıt verenlerin “ tam iş doyumu “ olmadığı kanısına varılmıştır. Bu oran tüm sağlık personeli içinde %90, 7’dir. Genel çalışma ortamı ve tam iş doyumu kavramları beraber dikkate alınırsa neredeyse tüm personelin iş doyumunu yeterince sağlayamadığı ya da bir kısmının iş doyumunun olmadığı kanaatine varılabilir. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünde yapılan çalışmaların etkinliğini ve verimliliğini artırmak amacıyla ISO 9000: 2001 kalite Yönetim Sistemi kurulması planlanmış ve bu amaçla genel müdürlükçe personele anket uygulanmıştır.

Hisar ve Akman'ın konu ile ilgili yapmış olduğu çalışmada personelin fiziki koşullarından memnun olmadığı, maaş ve ek ödemelerini yeterli bulmadığı sonucu çıkmış olup Malatya İl Merkezinde bulunan sağlık kurum ve kuruluşları ile sağlık personelinin iş doyumu ve memnuniyet düzeyi araştırmamızda çıkan sonuçlarla paralellik göstermektedir (70).

5.5 Aile Hekimliği Sistemine İlişkin Tartışma

Çalışmadan çıkan sonuçlara göre görülüyor ki sağlık personelinin aile hekimliği uygulaması konusunda görüşleri birbirine yakın oranlarda bir dağılım göstermektedir. Bu durum daha çok aile hekimliği sisteminin detaylarının bilinmemesinden kaynaklanmaktadır. Ve olumlu bulan ve bulmayan gibi kesin kararlar ortaya çıkmamaktadır. Konu hakkında fikri olmayan önemli bir popülasyon bulunmaktadır. Ortaya çıkan çarpıcı bir sonuç aile hekimliği uygulamasının birinci basamakta uygulanacak olmasına karşın ikinci basamakta görev yapmakta olan sağlık personelinin daha olumlu bakıyor olmasıdır. Ve birinci basamak ile ikinci basamak arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır. Sistemde değişiklik olacağı ve netlik olmaması birinci basamak sağlık personelinin kararlarında kuşkuca yaklaşımlarına sebep olmuş olabilir.

Sağlık personelinin 25 yaş altı ve 45 yaş üzeri olan kesimi diğer yaş grupları ile kıyaslandığında aile hekimliği uygulamasına daha sıcak bakmaktadır. Bunu şöyle izah etmek mümkündür. 25 yaş altı sağlık personeli genelde hekim dışı sağlık personelinin oluşmaktadır. Yıllarca taşrada çalışan ve daha merkezi bir yerde çalışma olanağı elde edememiş kadrolu yardımcı sağlık personeli sözleşmeli statüye geçerek bir hekim ile anlaşarak istediği bir yerde çalışabilme imkanını elde edebilmesinden kaynaklanıyor olabilir. 45 yaş üzeri sağlık personeli ise özerk çalışma, bağımsız kararlar alabilme ve kendi aldığı kararlarını uygulayabilme isteğinden kaynaklandığı düşünülebilir.

Hekim ve hekim dışı sağlık personeli olarak konu hakkındaki düşünceleri dikkate alındığında aile hekimliği uygulaması yönünden anlamlı farklılık tespit edilmemiştir.

Ek iş yapan sağlık personeli aile hekimliği uygulamasına olumlu bakmaktadır. Aldığı ücreti yeterli bulmayan sağlık personeli ek iş yapmaktadır. Aile hekimliği uygulaması ile daha fazla ücret alınacak olması ek iş yapan personelin aile

hekimliği uygulamasına sıcak bakmasını sağlamış olabilir. Çalışmada ek iş yapanlar ile ek iş yapmayanlar arasında anlamlı bir görüş ayrılığının olduğu tespit edilmiştir. Kurumda yönetici konumda olanların yönetici konumda olmayanlardan daha fazla aile hekimliği uygulamasını istedikleri ortaya çıkmıştır. Sağlık kurumları santralizasyon mantığı ile idare edilmektedir. Hal böyleyken her türlü aksaklık sağlık grup başkanlığı vasıtasıyla sağlık müdürlüklerinde çözömlenmeye çalışılmakta çözöümü çok basit sorunlar bile bu prosedürler neticesi zaman almaktadır. Netice itibariyle yorgun ve tükenmiş bir idareci (yönetici) tablosu ortaya çıkmaktadır.

Aile hekimliği ile desantralizasyon olacak olup hekim kendisine verilen ücreti harcayarak sorunu yerinde çözömleyecektir. Örneğin kırık bir pencere camının tamiri için İl Sağlık Müdürlüğünden yardım talep etmeyecektir. Bu çerçeveden bakıldığında yöneticilerin aile hekimliği uygulaması hakkında olumlu düşöncelerinin nedenini anlamak mümkündür.

Çalışmadan ortaya çıkan diğer bir çarpıcı sonuç 25 yaş altı ve 45 yaş üzeri sağlık personelinin aile hekimliği uygulamasının motivasyonlarını artıracakđı düşöncesidir. Personelin mesleğe atıldıkları ilk yıllarda ve personelin meslekteki sürelerinin sonlarına yaklaştığı yıllarda beklentiler artar. Beklentilerin karşılanması için arayış içinde olan personelin tutumunun da yeni bir sistem için olumlu yönde olması beklenen bir durumdur. Hekimler, aile hekimliği uygulamasının motivasyonu olumlu yönde etkileyeceğine hekim dışı personele göre daha fazla inanmaktadır. Arada anlamlı fark olmakla birlikte tüm sağlık personeli dikkate alındığında meslekte geçirilen sürenin fikirlerini etkilemediği ortaya çıkmıştır.

5.6 Personelin İşe İlişkin Görüşlerine Yönelik Tartışma

Birinci basamak veya ikinci basamak sağlık kurumunda çalışan sağlık personelinin geneli, mesleki unvandan bağımsız olarak, yoğun iş temposunda çalıştıklarını belirtmişlerdir. İş temposu hakkındaki görüşlerin kurumun türüne göre dağılımında da istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Sağlık personelinin iş temposuna dair yoğunluğunun kurumdaki pozisyona göre (yönetici olma veya yönetici olmama) dağılımında yönetici olmayanların daha ağırlıklı olarak yoğun çalıştıkları fikri ortaya çıkmış olup istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Bu durum daha çok personel dağılımındaki dengesizlik ve çok işin az sayıda personel tarafından yürütölmeye çalışılmasından kaynaklanmaktadır.

Yönetici konumda olan personelin ise zaten sorumlu olduğu birimde tek olması nedeniyle bu durumu bir anlamda kabullenmiş olmalarından kaynaklanmaktadır ve yoğun iş temposunun meslek gruplarına göre dağılımında anlamlı farklılıklar bulunmaktadır. Literatürde statü ile iş doyumu arasında güçlü bir ilişki olduğu bilinir (40, 41).

BÖLÜM VI

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen verilere göre sağlık personelinde yaş ile iş doyumu arasında olumlu bir ilişki vardır. Erkeklerin iş doyumu kadınlara oranla daha yüksektir. Birinci basamakta dışsal iş doyumu, ikinci basamağa oranla daha düşüktür.

Genel doyum; hekimlerde, hekim dışı sağlık personelinde daha fazla olup orta düzeyde bir iş doyumu bulunmaktadır. Yönetici konumunda olan personelin iş doyumu daha yüksektir. Hekim dışı sağlık personelinde daha belirgin olmakla birlikte, tüm personel dışsal doyumunu yeterince sağlayamamaktadır. Dışsal doyumdaki tatmin eksikliği genel iş doyum düzeyini de etkilemektedir. Dışsal doyum az olan personelin ağırlıklı olarak; kadın, hekim dışı sağlık personeli ve ikinci basamakta çalışan personel olduğu görülmüştür. Bu durumun; terfi olanaklarının yeterince olmaması, yoğun iş yüküne karşılık tatminkar ücretin alınamaması, çalışma koşullarının durumu ve amirin karar verme yeteneği ile idare tarzının etkisiyle alakalı olduğu sonucuna varılmıştır.

İçsel doyum tüm kurumlarda orta düzeyde sağlanmıştır. İçsel iş doyumunu daha iyi sağlamış personel Aile Hekimliği hakkında olumlu fikre sahiptir. Bu durum, aile hekimliği sisteminin personel motivasyonu üzerinde etkili olabileceği fikrini uyandırmaktadır. Duruma farklı bir perspektiften bakıldığında içsel iş doyumunu sağlamış personel aile hekimliği sistemi içinde rolünü aldığında daha etkin ve istekli görev yapıyor olacaktır. Bu da hem personel memnuniyetini hem de hasta memnuniyetini beraberinde getirecektir.

Erkeklerin içsel doyumunu daha fazladır. Para memnuniyetinin içsel doyum üzerine olumlu etkiler yarattığı sonucuna varılmıştır.

İster birinci basamak ister ikinci basamakta görev yapan sağlık personeli olsun; personel, genel çalışma ortamından memnun olmadığını, ve buna gerekçe olarak da kurumun fiziki koşullarının yeterli olmadığını, donanım yetersizliği olduğunu ve temizliğin yeterli olmadığını belirtmişlerdir. Bu araştırmada tanımlamaya çalışılan maaş/terfi, amir desteği, kendini geliştirme, aylık dışı ödeme

parametreleri ve çalışma ortamını değerlendirme durumuna yönelik çalışma alanı, donanım, fiziki koşullar ve temizlik parametrelerinin beraberce oluşturduğu “Tam iş doyumu” dikkate alındığında neredeyse personelin tamamının iş doyumunu yeterince sağlayamadığı tespit edilmiştir.

Sağlık personelinin aile hekimliği uygulaması konusunda görüşleri birbirine yakın oranlarda dağılım göstermekte olup konu hakkında fikri olmayan önemli bir popülasyon mevcuttur. Bu sonuç; aile hekimliği sisteminin detaylarının yeterince bilinmediğini göstermektedir. İkinci basamak sağlık personeli; aile hekimliği sistemine daha olumlu bakmakta olup, sistemin birinci basamak sağlık kurumları üzerinde uygulamaya geçecek olması birinci basamak personelinin daha şüpheli ve titiz yaklaşımlar sergilemesine neden olmaktadır.

Sağlık personelinin tamamına yakını yoğun iş temposundan şikayetçidir. Sağlık personelinin çoğunluğu aldığı terfileri yeterli bulmadığını ve kurum içi yükselme imkanlarının olmadığını belirtmişlerdir. Sağlık personelinin büyük bir kısmı meslekte kazandığı parayı beğenmediğini açıkça belirtmişlerdir. Döner sermaye dağılımının adaletli olmadığı konusunda personel hemfikirlerdir. Döner sermaye yönüyle personelde eşitlik algısının yerini eşitsizlik algılamasına bıraktığı gözlenmiştir.

Bu bulgular ışığında konuya ilişkin aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir:

1. Çalışanların fizyolojik, psikolojik ve sosyal gereksinimleri karşılanmalıdır.
2. Çalışan her bireye kendini gerçekleştirme fırsatı verilmeli, genel çerçeve belli olmak koşuluyla bağımsız hareket etmesine izin verilmelidir.
3. Dışsal doyuma ilişkin; çalışma koşulları, idare ve astlarla ilişkiler, kurum politikası yönüyle personel memnuniyet anketleri belirli aralıklarla uygulanarak dışsal doyuma yönelik uygulamaların planlanması yapılmalıdır.
4. Kadınların içsel iş doyumlarının iyileştirilmesi amacıyla; mesleki kariyerlerinde yükselmelerine imkan tanınmalıdır.
5. Fiziki koşulların düzeltilmesi gerekli olup özellikle donanıma yönelik malzemelerin tamamlanması öncelik verilmelidir. Kurumlarda temizliğin aksamaması amacıyla hizmetli kadrosunun artırılması ve hizmetli olmayan yerlere personel atamalarında öncelik verilmesi; personel atamalarında olası gecikmenin önüne geçebilmek amacıyla hizmet satın alma yoluna

gidilmelidir. Sağlık çalışanlarının çalışma koşullarının iyileştirilmesine doğrudan katılımlarını ve bu konuda söz sahibi ve karar sahibi olmalarını sağlayacak bir işletme politikası ve eylem planı geliştirilmelidir.

6. Çalışanların görev yaptığı iş yerlerinde kalite standartlarına uygun bir ortamda hizmet vermesinin sağlanması, İSO 9000:2000 kalite yönetim sistemine uygun olarak düzenlemelerin yapılması ve yönetim sistemini yeniden yapılandırılmasının sağlanması gerekmektedir.
7. Tüm personelin motivasyonunda temel unsur olan gelirin; dengeli, eşit ve statüsüne uygun bir biçimde dağılımının sağlanması gereklidir.
8. Birinci basamak ve ikinci basamakta görev yapan sağlık personelinin aylık dışı ödemeleri (döner sermaye) dengeli hale getirilmelidir. Gerekirse ikinci basamaktan kaynak aktarılmalıdır.
9. Döner sermayedeki eşitsizlik algısının önüne geçilmesi için eşit işe eşit ücret desteklenmeli; hekim dışı sağlık personelinin döner sermayeleri hekime göre düzenlenmemeli ve hekim dışı sağlık personelinin döner sermayesi ayrı olarak performanslarına bağlı olarak ayrıca hesaplanmalıdır.
10. Personelin aile hekimliği sistemi hakkında bilgi sahibi olabilmeleri için seminerler düzenlenmeli ve karar verme aşamasında olan personelin fikirlerinin netleştirilmesine yardımcı olunmalıdır.
11. ‘Tam İş Doyumu’nun sağlanması için maaş/terfi, amir desteği, kendini geliştirme, aylık dışı ödeme parametreleri ile çalışma ortamını değerlendirme durumuna yönelik parametrelerden; çalışma alanı, donanım, fiziki koşullar ve temizlik parametrelerinin tamamına yönelik iyileştirme çalışmalarının beraberce yapılması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Baran, R.A., Greenberg J., (1990). *Behavior in Organisations* ,(160-173).
Mc Graw Hill International Editions .
2. *Oxford Textbook of Public Health 4th ed.* (2002). New York: Oxford University
Pres. p255-261.
3. Karaoğlu, L., Şahin, T., Eğri, M., Pehlivan, E., Genç, M.F., Güneş, G., (2006).
İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi'nde araştırma görevlisi olarak çalışan
hekimlerin mesleki memnuniyet düzeyi. *Toplum Hekimliği Bülteni*, 25(2), 7-14.
4. Piyal, Y.B., Piyal, B., Çelen, Ü., Şahin, N., (2000). Sağlık çalışanlarının iş
doyumunu farklılıklarının hastaneler ve meslekler temelinde çözümlenmesi. *Ankara
Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 53(4), 241-250.
5. Ellidokuz, H., Ünalın, G.H., (2005). İzmirdeki Eğitim Hastanelerinin acil
servislerinde çalışan doktor ve hemşirelerin iş doyumunu.
6. Tütüncü, Ö., (2000). Kar amacı gütmeyen yiyecek içecek işletmelerinde iş
doyumunun analizi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2(3).
7. Kurçer, M.A., (2005). Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Hekimlerinin iş doyumunu
ve tükenmişlik düzeyleri. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2(3), 10-15.
8. İmamaoğlu, S.Z., Keskin, H., Erat, S., (2004). Ücret kariyer ve yaratıcılık ile iş
tatmini arasındaki ilişkiler :tekstil sektöründe bir uygulama. Celal Bayar Üniversitesi
İktisadive İdari bilimler Fakültesi, *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 11(1), 167-176.
9. Yüksel, İ., (2005). İletişimin iş tatmini üzerindeki etkileri. *Doğuş Üniversitesi
Dergisi*, 6(2), 291- 306.
10. Can, H., Akgün, A., Kavuncubaşı, S., (2001). *Kamu ve özel kesimde insan
kaynakları yönetimi*, (s.308). Ankara: Siyasal Kitabevi
11. Maslow, A.,(1970). *Motivation and personality 2 nd ed.* Herper&Row.
12. Onaran, O.,(1981). *Çalışma yaşamında güdülenme kuramları* , (s.13). Ankara :
Sevinç Matbaası.
13. Bilge, F., Akman, Y., Kellecioğlu, H., (2007). Öğretim elemanlarının iş
doyumlarının incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*,
32, 32-41

14. Davis, K., (1982). *İşletmelerde insan davranışı* (çeviren Tosun K. ve ark). İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Yayın no:3028
15. Castillo, E., Conklins, A., ve Cano, J., (1999). Job satisfaction of Ohio-agricultural education teachers. *Journal of agricultural education*, 40(2)
16. Karlıdağ, R., Ünal, S., Yoloğlu, S., (2000). Hekimlerde İş doyumu ve tükenmişlik düzeyi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 11(1), 49-57.
17. Özyurt, A., (2003). **İstanbul hekimlerinin iş doyumu ve tükenmişlik düzeyleri**. Yüksek lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
18. Luthans, F., (1995). *Organisational behavior*, McGraw. Hill. Inc. p.73
19. Sevimli, F., İşcan, Ö.F., Bireysel ve İş ortamına ait etkenler açısından iş doyumu. Erişim tarihi: 12. Temmuz. 2008. Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi. <http://eab.ege.edu.tr/pdf/5/C5-S1-2-M7.pdf>
20. Erkmén, T., Şencan, H., (1994). Örgüt kültürünün iş doyumu üzerindeki etkisinin otomotiv sanayide faaliyet gösteren farklı büyüklükteki iki işletmede araştırılması. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi İşletme Fakültesi yayınları, İzmir, s.144.
21. Baysal, A.C., (1981). *Sosyal ve örgütsel psikolojide tutumlar* (s.194). İstanbul: Yalçın Ofset Matbaası.
22. Oshagbemi, T., (2000). Is length of service Related to the level of job satisfaction? *International Journal of Social Economics*, 27(3), 213-226
23. Özgen, H., Öztürk, A., Yalçın, A., (2002). İnsan Kaynakları Yönetimi (s.232). Adana: Nobel Kitabevi.
24. Dicle, Ü., Dicle, A., (1989). Motivasyon, *Eskişehir İktisadi ve Ticari İlimler Akademisi Dergisi*, sayı:7
25. Nesanır, N., (2007). Sağlığın piyasalaştırılması sürecine önemli bir katkı: Döner sermaye ve sağlık hizmeti sunanlara ödeme yöntemleri. *Toplum ve Hekim Dergisi* 22(4), 274-279
26. Güncel Türkçe Sözlük TDK . erişim tarihi: 31/01/2006
(<http://tdk.gov.tr/TDKsozluk/sozbul>)
27. Saygun, M., Çakmak, A., Köse, K., (2004) Kırıkkale ilinde üç farklı hastanede çalışan hekimlerin mesleki iş doyumu. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 24(3), 219-229.

28. Aksayan, S., (1990).**Koruyucu ve Tedavi edici sağlık hizmetlerinde çalışan hemşirelerin iş doyumunu etkenlerinin irdelenmesi** ,yayımlanmamış doktora tezi. İstanbul Üniversitesi , İstanbul.
29. Öztekin, Z., (1998). *Halk Sağlığı Sözlüğü*. Ankara: Sağlık Bakanlığı,Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü.
30. Öztekin, Z., (2006). Sağlıkta dönüşüm ve aile hekimliği. *Toplum Hekimliği Bülteni*, Cilt 25(2), 1-6.
31. Fişek, N., (1983). *Halk Sağlığına Giriş*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi. WHO Hizmet Araştırma ve Araştırmacı Yetiştirme Merkezi, yayın no:2
32. Serinkan, C., Haybat, A. Pamukkale Üniversitesi öğretim elemanlarının iş tatmini ve tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi. Erişim tarihi:17/12/2007
(<http://ab.org.tr/ab06/ozet/104.html>)
33. Schwartzmiller, A.M.,(2005, 11). **Job satisfaction of injured and non injured hospital employees as measured by the Minnesota Satisfaction Questionnaire.** University of Pittsburgh
34. Çam, O., Akgün, E., Gümüş, A.B., Bilge, A., Keskin, G.Ü., (2005). Bir Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinde çalışan Hekim ve hemşirelerin klinik ortamlarını değerlendirmeleri ile iş doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri dergisi*, 6(2), 13-220.
35. Yıldız, N.,Yolsal, N., Ay, P., Kıyan, A., (2003). İstanbul Tıp Fakültesinde çalışan hekimlerde iş doyumunu;*İstanbul Tıp Fakültesi Mecmuası*, 66, 34-41.
36. Ataoğlu, A., İçmeli, C., Özçetin, A., (2000). Hekimlerde mesleki iş doyumunu. *İzzet Abant Baysal Üniversitesi Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*, 2,17-34.
37. Akgün, S., Aksel, S., Hamamoğlu, N., Kerçi, A., (1999). *Başkent Üniversitesi Hastanelerinde görev yapan personelin iş doyumları üzerine bir araştırma*. II. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu Bildiri Kitapçığı, (s.103-104)
38. Musal, B., Ergin, S., (1993). Pratisyen hekimlerde mesleki doyum. *Toplum ve Hekim Dergisi*, 54, 22-25. Erişim Tarihi: 27 Haziran 2007.
<http://www.dicle.edu.tr/~halks/m99.htm>

39. Gürpınar, E., Kılıç, B., Ergör, A., (2002). *Narlıdere Sağlık, Eğitim ve Araştırma Bölgesinde Çalışan Sağlık Personelinin İş Doyumu*, Kongre Kitabı, VIII. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 23-28 Eylül 2002 Diyarbakır : Bildiriler (s.463-466).
40. Baran, R.A., Greenberg, I., (1990). Behavior in organisations. Erişim Tarihi: 03 Aralık 2008 [http://www.yenisymposium.net/fulltext/2001\(4\)/ys2001-39-4-1.pdf](http://www.yenisymposium.net/fulltext/2001(4)/ys2001-39-4-1.pdf)
41. Erdoğan, İ., (1996). İşletme Yönetiminde Örgütsel Davranış (s. 145-155). İstanbul: Avcıol Basın Yayın.
42. Kocabaşoğlu, N., Vural, M., Uludüz, D.Ü., (2001). Uzman ve asistan statüsündeki bir grup hekimde mesleki doyumluk , depresyon ve çalışma karakteristiği ilişkisinin imncelenmesi. *Yeni Symposium Dergisi*, 39 (4),168-173.
43. Musal, B., Elçi, Ö.Ç., Ergin, S., (1995). Uzman Hekimlerde mesleki doyum. *Toplum ve Hekim*, 10(68), 2-7.
44. Bodur, S., (1997). Sağlık yöneticilerinde iş doyum. *Genel Tıp Dergisi*, 7 (1), 12-14.
45. Vara, Ş., (1999). **Yoğun Bakım Hemşirelerinde İş Doyumu ve Genel Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**, yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Ege Üniversitesi, İzmir.
46. Kavla, İ., (1998). **Hemşirelerde İş Doyumu ile tükenmişlik ilişkisi** , yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
47. Hayran, O., Aksayan, S., (1991). Pratisyen Hekimlerde İş Doyumu. *Toplum ve Hekim Dergisi*, 6,16-17.
48. Cosens, C. F., (2000). Stres in health professionals: The psychological problems of doctor (1.th Edition). New York: John Wiley&Sons , İnc.
49. Sayıl, I., (1997). Ankara Üniversitesi hastanelerinde çalışan doktor ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri. *Kriz Dergisi*, 5(2), 71-77.
Erişim Tarihi: 25 Ocak 2008
<http://acikarsiv.ankara.edu.tr/dergi/dergiler/21/63/590.pdf>
50. Fidaner, C., (1994). Yarının hekimi, *Toplum ve Hekim* cilt:9 (63), 29-31.
51. Çimen, M., (2002). Maslach tükenmişlik ölçeği sağlık personeli Türkiye normlarının Silahlı kuvvetler sağlık personeli tükenmişlik puanları ile karşılaştırmalı olarak incelenmesi. *Toplum ve Hekim Dergisi*, 17(3), 212 -216.

52. Shanafelt, T.D., (2002). Burnout and self reported patient care in an internal medicine residency program. *Ann intern Med.*, 136(5), 67-358.
Erişim Tarihi: 07 Şubat 2008 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11874308>
53. Aslan, H., Aslan, R.O., Kesepera, C., (2006). Kocaeli’nde bir grup sağlık çalışanında işe bağlı gerginlik, tükenme ve iş doyumu. *Genel Tıp Dergisi*, 16(1), 9-14. Erişim Tarihi: 25 Mayıs 2008.
<http://www.geneltip.com/ShowContentPdfPopUp.aspx?Lang=Tr&Id=372>
54. Pathman, D.E., (2002). Physician job satisfaction, job dissatisfaction and physician turn over. *Journal of Family Practice*, 51(79), 593-604.
55. Kantarcı, K., (1997). **Otel işletmelerinde iş tatminin ölçülmesi ve iş gören performansına etkileri**, yayınlanmamış doktora tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Turizm İşletmeciliği Anabilim Dalı, İzmir.
56. Sünter, A.T., Canbaz, S., Dabak, Ş., Öz, H., Pekşen, Y., (Nisan 2001). *Pratisyen hekimlerde tükenmişlik, işe bağlı gerginlik ve iş doyumu düzeyleri*. Ulusal İşçi Sağlığı ve İş yeri hekimliği Günleri Bildiri Kitabı, Kitap no: 361.
57. Aksakal, N.F., Özkan, S., Baykan, Z., Aycan, S., (1999). Gölbaşı bölgesinde birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan sağlık kuruluşlarında çalışan sağlık personelinin mesleki memnuniyet durumları. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 4, 9 -15
58. Torun P., (1998). **Türkiye de ve İngiltere de farklı pozisyonlarda görev yapan hekimlerin iş doyumuna ilişkin karşılaştırmalı bir çalışma**, uzmanlık tezi. Karadeniz Teknik Üniversitesi, Uzmanlık Tezi, Trabzon, 1998.
59. Ellidokuz, H., (2000). Job satisfaction survey among Physicians and nurses working in the emergency department, 1 st international congress of polish society for emergency medicine, Wroclaw, Polonya.
60. Piyal, B., (Eylül 2002). *Sosyal Sigortalar Kurumu Ankara Eğitim Hastanesinde çalışanların iş doyumunu etkileyen etmenler*. VIII. Halk Sağlığı, Kongre Kitabı, 23-28 Eylül 2002 Diyarbakır: Bildiriler (s.476-479).
61. Bediz, U., (2002). Aile hekimlerinin çalışma koşulları ile ilgili düşünceleri ve özel sektöre bakış açıları, *Toplum ve Hekim Dergisi*, 17(3), 217-219.
62. Şahin, N. H., (1997). Bir özel hastane sağlık personeline iş doyumu ve stres. *Türk Psikoloji Dergisi*, 12 (39), 57-71.

- 63.** Ebrinç, S., (2002). *Yanık merkezi hemşirelerinde stres faktörleri ve stresle baş etmenin değerlendirilmesi; Karşılaştırmalı bir çalışma*. XI. Anadolu Psikiyatri Günleri Kitabı, 26-30 Haziran 2001 Bolu: Bildiriler (s.11).
- 64.** Hall, K.N., (1999). Residency- trained emergency physicians: Their demographics, practice – evolution and attrition from emergency medicine. *The Journal of Emergency Medicine*, 7 (1),7-15, 1999.
- 65.** Saygun, M., (2002). *Kırıkkale ilinde 3 farklı hastanede çalışan hekimlerin mesleki iş doyumu*. VIII. Halk Sağlığı , Kongre Kitabı, 23-28 Eylül 2002 Diyarbakır: Bildiriler (s.522-528).
- 66.** Sabreguess, J., Cebria, J., Rodriguez, C., Garcia, M., Juncosa, S., (2003). Job satisfaction and burnout in general practitioners. *Aten Primaria*, 31(4), 227-233
- 67.** Piyal, B., Çelen, Ü., Şahin, N., Piyal, B., (2000). Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesinde Çalışanların İş Doyumu. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 53(4), 241-250.
- 68.** Piyal, Y.B., Piyal, B., Yavuz, İ., Yavuz, A., (2002). Sosyal Sigortalar Kurumu Ankara Eğitim Hastanesinde Çalışanların İş Doyumu , *Kriz Dergisi*, 10(1), 45-47
- 69.** Toker, B., (2007). Demografik değişkenlerin iş tatminine etkileri: İzmir ‘deki 5 ve 4 yıldızlı otellere yönelik uygulama. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 8 (1), 92-107.
- 70.** Hisar, K.M., Akman, A., (Nisan- Haziran 2004). Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü personelinin genel müdürlük yönetim sistemi hakkında görüş ve düşünceleri. *Temel Sağlık (Primary Health)*, 1(2), 26-28.

EKLER**EK-1:** Anket Formu

EK-1 Sağlık Personelinde İş Doyumu Ve Memnuniyeti Değerlendirme Anketi

Sayın meslektaşım,

Tüm sağlık personelinin; gerek iş koşulları, gerekse ekonomik sorunları bilinmektedir.İster birinci basamak ister ikinci basamakta çalışan olsun; bu sorunları ve bu sorunların sağlık personeli üzerine etkilerini belirlemek amacıyla yapacağımız çalışmaya katılarak bize destek verdiğiniz için teşekkür ederim.

NOT:Doldurmanızı istediğimiz bu ankette isim istenmemekte olup başkaları tarafından da incelenmeyecektir.

1) Ünvanınız:

- a) Uzman hekim
- b) Pratisyen hekim
- c) Ebe-hemşire
- d) Sağlık memuru

2) Cinsiyetiniz

E () () K

3) Yaşınız

- a)20-24 yaş b)25-29 yaş c)30-34 yaş d)35-39 yaş
- e)40-44 yaş f)45-49 yaş g)50-54 yaş h)55-59 yaş
- i)60 yaş ve üzeri

4) Medeni durumunuz

() Bekar () Evli ()Dul () Boşanmış () Ayrı

5) Çalıştığınız kurumun türü

- a) Birinci basamak (sağlık ocağı, dispanser vb.)
- b) İkinci basamak (Devlet hastanesi)

6) Çalıştığı kurumda,

a) Yönetici (servis şefi ve sorumlu hekim dahil)

b) Yönetici değil

7) Meslekte çalışma süreniz

() 5 yıl ve altında

() 6-10 yıl

() 11 yıl ve üzerinde

8) Mesleğinizden kazandığınız para size yetiyor mu?

()Evet

()Hayır

()Kısmen

9) Çalışma süreniz günde ortalama kaç saattir?

a) 8 saat veya altında

b) 9 saat veya üzerinde

c)Diğer (belirtiniz).....

10) Çalıştığınız kurum dışında, mesleğiniz ile ilgili ek bir işiniz var mı? (özel poliklinik, özel hastane , işyeri hekimliği vs. dahil)

()Evet

()Hayır

11)Çalıştığınız kurum dışında meslekle ilgili olmayan bir işiniz var mı? (Borsa, ticaret, işletmecilik, esnafılık vs.)

()Evet

() Hayır

12) Aile hekimliği uygulamaları konusunda ne düşünüyorsunuz?

a)Bir fikrim yok

b)Olumlu buluyorum

c)olumsuz buluyorum

d)Diğer (belirtiniz).....

13) Aile Hekimliği Sistemi personel motivasyonunu artırır mı?

a)Fikrim yok

b)evet

c)Hayır

d)Diğer (belirtiniz).....

Aşağıdaki envanterde işinizin çeşitli yönleri ile ilgili ifadeler bulunmaktadır. İşinizle ilgili olarak ifadelerde belirtilen memnuniyet derecenizi işaretleyiniz.

Şimdiki işimden;

	SORULAR	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Fikrim yok	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
14)	Beni her zaman meşgul etmesi bakımından işimden memnunum					
15)	Tek başıma çalışma olanağımın olması bakımından işimden memnunum					
16)	Arasıra değişik şeyler yapabilme şansımın olması bakımından işimden memnunum					
17)	Toplumda saygın bir kişi olma şansını bana vermesi bakımından işimden memnunum					
18)	Amirim emrindeki kişileri idare tarzı açısından işimden memnunum					
19)	Amirin karar vermedeki yeteneği bakımından işimden memnunum					
20)	Vicdanıma aykırı olmayan şeyler yapabilme şansımın olması açısından işimden memnunum					
21)	Bana sabit bir iş sağlaması bakımından işimden memnunum					
22)	Başkaları için bir şeyler yapabilme olanağına sahip olmam bakımından işimden memnunum					
23)	Kişilere ne yapacaklarını söyleme şansına sahip olmam bakımından işimden memnunum					

24)	Kendi yeteneklerimi kullanarak bir şeyler yapabilme şansımın olması bakımından işimden memnunum					
25)	İş ile ilgili alınan kararların uygulanmaya konması bakımından işimden memnunum					
26)	Yaptığım iş ve karşılığında aldığım ücret bakımından işimden memnunum					
27)	İş içinde terfi olanağımın olması bakımından işimden memnunum					
28)	Kendi kararlarımı uygulama serbestliğini bana vermesi bakımından işimden memnunum					
29)	İşimi yaparken kendi yöntemlerimi kullanabilme şansını bana vermesi bakımından işimden memnunum					
30)	Çalışma şartları bakımından işimden memnunum					
31)	Çalışma arkadaşlarımla birbirlri ile anlaşması açısından işimden memnunum					
32)	Yaptığım iyi bir iş karşılığında takdir edilmem açısından işimden memnunum					
33)	Yaptığım iş karşılığında duyduğum başarı hissinden memnunum					

Aşağıdaki sorular, çalıştığınız kurumdaki fiziki koşulları değerlendirmeye yöneliktir. Lütfen size göre uygun seçeneği işaretleyiniz.

	SORULAR	Mükemmel	Çok iyi	İyi	Orta	Yetersiz
34)	Çalışma ortamınız sizce yeterli mi?					
35)	Çalışma ortamınızda yeterli donanımınız var mı? Bilgisayar, yazıcı, telefon, fax					
36)	Çalıştığınız kurumun fiziki koşulları çalışma ortamınız için yeterli mi?					
37)	Kurumunuz temizliğinden memnun musunuz?					

38) İş yükünüz, günlük iş temponuz hakkında ne düşünüyorsunuz?

a) Çok yoğun b)yoğun c)normal d)az e)çok az

39) Çalışma saatleri içinde verilen işleri tamamlayabiliyor musunuz?

a)Mükemmel b)Çok iyi c)İyi d)Orta e)Yetersiz

40) Sizce işte motivasyonu arttıran faktörler nelerdir? Belirtiniz.

.....

.....

Aşağıdaki cümleleri tamamlayan ifadelerin size en uygun olanını seçiniz. Her cümleyi cevaplarken kendinize ‘beni ne kadar tatmin ediyor?’ sorusunu sorunuz. İşten aldığınız doyumunu en iyi belirten ifadeyi işaretlerken de yalnızca bir sütunu işaretlemeye dikkat ediniz.

	SORULAR	Beni hiç tatmin etmez	Beni yeterince tatmin etmez	Kararsızım	Beni oldukça tatmin eder	Beni çok tatmin eder
41)	Aldığım maaş ve terfilerin miktarı					
42)	İşimin bana verdiği kişisel gelişme ve yükselme imkanı					
43)	Amirlerimden gördüğüm destek					
44)	Yaptığım işin karşılığında aldığım paranın adaletlilik derecesi					
45)	Maaş haricinde aylık olarak döner sermayenin miktarı					

46) Döner sermaye dağıtımında kurumunuzda ve eşdeğer kurumlarda sizce adaletsiz bir dağılım söz konusu mu?

()Evet

()Hayır

47) Cevabınız “evet” ise nasıl bir dağılım olmalıdır?Belirtiniz.

.....

48) Şu andaki döner sermaye sistemi hakkındaki memnuniyetiniz nedir?

a)çok memnunum

b)memnunum

c)kısmen memnunum

d)memnun değilim

e)hiçmemnun değilim

49) Sizce aldığınız maaş ve döner sermayenin iş doyumunu ve memnuniyetinizi üzerinde ne derece etkisi var.

a)Çok etkisi var b)Etkisi var c)Fikrim yok d)Etkisi yok e)Hiç etkisi yok

ÖZGEÇMİŞ

12 Mart 1976 yılında Malatya’da doğdum. Malatya Fırat İlkokulunu bitirdikten sonra Malatya Anadolu Lisesini kazanarak orta ve lise öğrenimimi tamamladım. 1995 – 2001 yılları arasında İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde tıp eğitimi alarak 2001 yılında tıp doktoru olarak mezun oldum. 2003 yılında İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı’nda Halk Sağlığı Doktorasına başladım. 2002 – 2007 yılları arasında Malatya Akçadağ Merkez Sağlık Ocağı’nda sorumlu hekimlik yaptıktan sonra; 2007 yılından itibaren Malatya Sağlık İl Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Şubesinde görev yapmaya başladım. DSÖ ve Sağlık Bakanlığı’nın beraberce yürüttüğü Bulaşıcı Hastalıkların Epidemiyolojik Sürveyansı ve Kontrolü Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi- Faz II kapsamında çeşitli hizmet içi eğitimler alıp; aynı kurumda ‘Fellow’ olarak hizmet vermekteyim. İngilizce bilmekteyim. Evliyim. Bir kız, bir erkek olmak üzere ikiz çocuk babasıyım.