

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM PROGRAMININ SAĞLIK
PROFESYONELLERİNİN İŞ DOYUMUNA
ETKİSİ**

YASEMİN URGANCI

**SAĞLIKTA KALİTE GELİŞTİRME VE AKREDİTASYON
ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

İZMİR-2019

TEZ KODU: DEU.HSI.MSc- 201270122

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM PROGRAMININ SAĞLIK PROFESYONELLERİNİN İŞ DOYUMUNA ETKİSİ

SAĞLIKTA KALİTE GELİŞTİRME VE AKREDİTASYON ANABİLİM
DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

YASEMİN URGANCI

Danışman Öğretim Üyesi: Prof. Dr. Mete EDİZER

TEZ KODU: DEU.HSI.MSc- 201270122

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlıkta Kalite Geliştirme ve Akreditasyon Anabilim Dalı Sağlıkta Kalite Geliştirme ve Akreditasyon Bölümü Yüksek Lisans programı öğrencisi Yasemin Urgancı **“Sağlıkta Dönüşüm Programının Sağlık Profesyonellerinin İş Doyumuna Etkisi”** konulu Yüksek Lisans tezini 19.10.2019..... tarihinde başarılı olarak tamamlamıştır.


Prof. Dr. Mete EDİZER
BAŞKAN

Dokuz Eylül Üniversitesi
Tıp Fakültesi Anatomi Anabilim Dalı

Prof. Dr. A. Hüseyin BASKIN
ÜYE
Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlıkta Kalite
Geliştirme ve Akreditasyon Anabilim Dalı


Prof. Dr. Yelda PINAR
ÜYE
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi
Anatomi Anabilim Dalı

Prof. Dr. Figen GÖVSA GÖKMEN
YEDEK ÜYE
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi


Dr. Öğr. Üyesi Nevcivan GÜLDAŞ
YEDEK ÜYE
Dokuz Eylül Üniversitesi SHMYO

İÇİNDEKİLER

TABLO DİZİNİ.....	v
KISALTMALAR.....	vi
TEŞEKKÜR.....	vii
ÖZET	1
ABSTRACT	2

BİRİNCİ BÖLÜM

1. GİRİŞ ve AMAÇ.....	3
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	3
1.2. Araştırmanın Amacı.....	4
1.3. Araştırmanın Hipotezleri.....	4
1.4. Araştırmanın Önemi	5
1.5. Varsayımlar	6
1.6. Sınırlılıklar	6

İKİNCİ BÖLÜM

2. GENEL BİLGİLER	7
2.1. İŞ DOYUMU	7
2.1.1. İş Kavramı.....	7
2.1.2. İş Doyumu Kavramı	7
2.1.3. İş Doyumu İle İlgili Kuramlar.....	8
2.1.3.1. Kapsam Kuramları	8
2.1.3.1.1. Maslow' un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Kuramı.....	8
2.1.3.1.2. Herzberg' in Çift Faktör Kuramı.....	9
2.1.3.1.3. Alferder'in ERG Kuramı	9
2.1.3.1.4. Mc Clelland'ın Kazanılmış Gereksinim Kuramı.....	10
2.1.3.2. Süreç Kuramları.....	10
2.1.3.2.1. Locke' un Amaç Kuramı	10
2.1.3.2.2. Vroom' un Beklenti Kuramı-	11
2.1.3.2.3. Adams'ın Eşitlik Kuramı.....	11

2.1.4. İş Doyumunu Etkileyen Faktörler	11
2.1.4.1. Bireysel Faktörler	12
2.1.4.1.1. Yaş.....	12
2.1.4.1.2. Cinsiyet	12
2.1.4.1.3. Medeni Durum.....	12
2.1.4.1.4. Öğrenim Durumu	12
2.1.4.1.5. Meslek.....	13
2.1.4.1.6. Kişilik.....	13
2.1.4.1.7. Kıdem.....	13
2.1.4.2. Çevresel/ Örgütsel faktörler	13
2.1.4.2.1. İş ve İşin Özellikleri.....	14
2.1.4.2.2. Ücret.....	14
2.1.4.2.3. Terfi olanakları	14
2.1.4.2.4. Çalışanlar Arasındaki İlişki.....	14
2.1.4.2.5. Çalışma Koşulları	14
2.1.4.2.6. Yönetim ve Denetim Biçimi	15
2.1.5. İş Doyumsuzluğunun Sonuçları	15
2.1.5.1. Bireysel Sonuçlar	15
2.1.5.2. Örgütsel Sonuçlar	15
2.2. SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM PROGRAMI.....	16
2.2.1. Sağlık Hizmetlerinin Tanımı, Amacı Ve Özellikleri	16
2.2.2. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması	17
2.2.2.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri	17
2.2.2.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri.....	17
2.2.2.3. Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri.....	17
2.2.3. Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Tarihsel Gelişimi	18
2.2.3.1. 1920- 1937 Dönemi.....	18
2.2.3.2. 1938- 1960 Dönemi.....	18
2.2.3.3. 1961- 1980 Dönemi.....	19
2.2.3.4. 1981- 2002 Dönemi.....	19
2.2.4. Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP)	19
2.2.4.1. Amaç ve Hedefleri	19

2.2.4.2. Temel İlkeleri	21
2.2.4.3. Bileşenleri	21

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. GEREÇ VE YÖNTEM	26
3.1. Araştırmanın Tipi.....	26
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	26
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi/Çalışma Grupları.....	26
3.4. Araştırmanın Materyali	26
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	26
3.6. Veri Toplama Araçları.....	26
3.7. Araştırma Planı ve Takvimi	28
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi:	28
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	28
3.10. Etik Kurul Onayı.....	29

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4. BULGULAR	30
4.1. Araştırmanın Hipotezleri:	30
4.2. Tanımlayıcı Özelliklere İlişkin Bulgular	31
4.2.1. Katılımcıların Tanımlayıcı Bilgileri.....	31
4.2.1.1. Demografik Bilgiler	31
4.2.1.1.1. Sağlık Profesyonellerinin Sosyo-demografik Özellikleri.....	31
4.2.1.1.2. SDP İle İlgili Bilgiye Sahip Sağlık Profesyonellerinin Sosyo- demografik Özellikleri.....	35
4.2.1.2. SDP İle İlgili Bilgiye Sahip Sağlık Profesyonellerinin SDP İle İlgili Görüşlerine Ait Bulgular	38
4.2.1.3. Minnesota İş Doyum Ölçeği (MİDÖ) İle İlgili Veriler	41
4.2.1.4. MİDÖ İle İlgili Sosyo-demografik Veriler	45
4.2.1.5. SDP İle İlgili Bilgiye Sahip Sağlık Profesyonellerinin MİDÖ Verileri.....	49

BEŞİNCİ BÖLÜM

5. TARTIŞMA.....	54
-------------------------	-----------

ALTINCI BÖLÜM

6. SONUÇ VE ÖNERİLER	61
KAYNAKÇA	62
EKLER	70
EK 1- Veri Toplama Formu.....	71
EK 2- Minnesota İş Doyumu Ölçeği Soru Formu.....	75
EK 3- Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Etik Kurul Onayı.....	76
EK 4- Kurum İzni.....	78
EK 5- Aydınlatılmış Onam Ve Bilgilendirilmiş Olur Formu.....	79
ÖZGEÇMİŞ.....	84

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: İş Doyumu Ölçeğinin Güvenilirlik Tablosu.....	27
Tablo 2: Sağlık Profesyonellerinin tanıtıcı özellikleri.....	33
Tablo 3: SDP ile ilgili bilgiye sahip sağlık profesyonellerine ait sosyo-demografik bulgular	36
Tablo 4: SDP ile ilgili bilgiye sahip sağlık profesyonellerinin SDP ile ilgili görüşlerine ait bulgular	38
Tablo 5: MİDÖ puanlarına ait bulgular	41
Tablo 6: SDP ile bilgiye sahip olanların MİDÖ puanlarına ait bulgular	41
Tablo 7: MİDÖ sorularına ait bulgular	43
Tablo 8: Sağlık profesyonellerinin “Minnesota İş Doyum Ölçeği” alt boyutları puan ortalamasının sosyo-demografik değişkenler ile karşılaştırılması.....	45
Tablo 9. Sağlık Profesyonellerinin SDP İle İlgili Görüşlerine Ait Bulguların MİDÖ Alt Boyutları Puan Ortalamalarıyla Karşılaştırılması	51

KISALTMALAR

AÇS	Ana ve Çocuk Sağlığı
AÇSAP	Ana Çocuk Sağlığı Ve Aile Planlaması Merkezi
AİK	Akılcı İlaç Kullanımı
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
ISQua	The International Society for Quality in Health Care- Sağlık Hizmetlerinde Uluslararası Kalite Derneği
KETEM	Kanser Erken Tanı Ve Tedavi Merkezi
KHK	Kanun Hükmünde Kararname
MEDULA	Medikal ulak, sağlık ağı
MİDO	Minnesota İş Doyum Ölçeği
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development- Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü
pp.	Sayfa
s.	Sayfa
SB	Sağlık Bakanlığı
SDP	Sağlıkta Dönüşüm Programı
SGK	Sosyal Güvenlik Kurumu
SH	Sağlık Hizmetleri
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SSK	Sosyal Sigortalar Kurumu
TDK	Türk Dil Kurumu
TKY	Toplam Kalite Yönetimi
VSD	Verem Savaş Dispanseri

TEŞEKKÜR

Sağlıkta Kalite Geliştirme ve Akreditasyon programı yüksek lisans öğrenimim boyunca emekleri, bilgileri ve desteklerini esirgemeyen Anabilim Dalı hocalarıma; yardımlarını ve güler yüzlerini esirgemeyen enstitü öğrenci işleri memurlarına saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Tez çalışmamda bana her daim yol gösteren desteğini, değerli bilgilerini ve zamanını esirgemedi katkıda bulunan tez danışman hocam Prof. Dr. Mete EDİZER' e saygılarımı ve teşekkürlerimi sunarım.

Tezimin analizinde desteğini esirgemeyen hocalarım Doç. Dr. Ferhan ELMALI ve Dr. Öğr. Üyesi Nalan GÖRDELES BEŞER' e teşekkürü borç bilirim.

Tezimde bilgi ve katkılarını benden esirgemeyen hocam Prof. Dr. Orhan TÜRKOĞLU' na; her aşamada yardımını bana sunan canım arkadaşım Arş. Gör. Duygu ÖZTAŞ' a ve yanımda olduğunu her an hissettiren dostum Bil. Uzm. Mehtap AKÇAPINAR' a sonsuz saygılarımı sunarım.

Her zaman yanımda olan, sabır gösteren ve manevi desteğini hiç esirgemeyen canım aileme; özellikle motivasyonumu sürekli artıran kardeşim Nida Nur URGANCI' ya çok teşekkür ederim.

İş yoğunluğu içinde zaman ayırıp çalışmama katkıda bulunan tüm meslektaşlarıma ve sağlık profesyonellerine teşekkürlerimi sunarım.

Yasemin URGANCI

Mayıs, 2019

SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM PROGRAMININ SAĞLIK PROFESYONELLERİNİN İŞDOYUMUNA ETKİSİ

Yasemin URGANCI, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, yaseminurganci@ohu.edu.tr

ÖZET

Amaç: Bu araştırmanın amacı, Sağlıkta Dönüşüm Programının bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapan sağlık profesyonellerinin (ebe, hemşire ve doktor) iş doyumuna etkisini belirlemektir.

Yöntem: Araştırmanın örneklemini, hastanede çalışan 231 sağlık profesyoneli oluşturmuştur. Çalışmada veri toplama aracı olarak anket tekniği kullanılmıştır. Verilerin analizinde SPSS 24.00 programı kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesi tanımlayıcı istatistikler, Mann-Whitney U ile Kruskal-Wallis testi, t testi, frekans ve korelasyon analizleri kullanılmıştır. Grupların karşılaştırılmasında sonuçların istatistiksel anlamlılığı $p<0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

Bulgular: Elde edilen verilere göre çalışanların yaş ortalaması 34.5 ± 7.03 , %72.3'ü kadın, %42.4'ü lisans mezunu, %64.1'i hemşire, %26.0'ı doktor ve %10.0'ı ebeden oluşmakta, meslekte çalışma sürelerinin 11 yıl ve üzerinde olduğu ve %69.3'ünün mesleği isteyerek seçtiği ve %56.3'ünün SDP ile ilgili bilgiye sahip olduğu saptanmıştır. Çalışmaya katılanların iç doyum puan ortalaması 2.97 ± 0.74 ; dış doyum puan ortalaması 2.56 ± 0.79 ; genel doyum puan ortalaması 4.68 ± 1.19 saptanmıştır. SDP ile ilgili bilgiye sahip sağlık profesyonellerinin ise iç doyum puan ortalaması 2.91 ± 0.72 ; dış doyum puan ortalaması 2.48 ± 0.76 ; genel doyum puan ortalaması 4.57 ± 1.13 bulunmuştur.

Sonuç: İş doyum ortalamaları düşük olan çalışanların işe gitmek istememe, sağlık sorunlarında artış gibi problemler yaşadığı saptanmıştır. Kurumlarda kalite geliştirme çalışmaları yapılırken çalışan memnuniyetine de önem verilmeli, sağlık profesyonellerinin motivasyonlarını yüksek tutacak organizasyonların ve ödüllendirmelerin devamlılığı sağlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Sağlık profesyonelleri, iş doyumunu, sağlıkta dönüşüm, hemşire.

IN EFFECT ON HEALTH PROFESSIONALS JOB SATISFACTION OF HEALTH
TRANSFORMATION PROGRAMME

Yasemin URGANCI, Health Sciences Institute, yaseminurganci@ohu.edu.tr

ABSTRACT

Aim: The aim of this study is to determine the effect of Health Transformation Program on job satisfaction of health professionals (midwives, nurses and doctors) working in a training and research hospital.

Methods: The study was conducted with the participation of 231 health professionals. A survey research design was utilized to carry out this study and the data was analyzed with SPSS 24.00 program Descriptive statistics and, Mann-Whitney U and Kruskal-Wallis test, t test, frequency and correlation analysis were performed to evaluate the data. An alpha of 0.05 is used as the cutoff for significance in the comparison of the groups.

Results: The average age of the participants is 34.5 ± 7.03 and, 72.3% of the participants are female, 42.4% of them are undergraduate, 64.1% of them are nurse, 26.0% are doctors and 10.0% are midwives. The average seniority of the participants is over 11 years. 69.3% of the participants stated that they chose their career willingly and 56.3% of them have knowledge of HTP. The findings are as follow; the mean value of satisfaction was 2.97 ± 0.74 ; the mean value of external satisfaction was 2.56 ± 0.79 ; the mean value of overall satisfaction was 4.68 ± 1.19 ; . the mean value of the internal satisfaction of health professionals who have information about HTP was 2.91 ± 0.72 ; the mean value of external satisfaction was 2.48 ± 0.76 ; the mean value of satisfaction was 4.57 ± 1.13 .

Conclusion: It was determined that that employees with low job satisfaction are not willing to go to work and there is an increase in their health problems. Based on the findings, it can be advised that an emphasis should be placed on employee satisfaction while conducting quality improvement studies in the norganizations; the continuity of organizations and rewarding mechanism that will motivate health professionals should be ensured.

Key Words: Health professionals, job satisfaction, of health transformation, nurse.

BİRİNCİ BÖLÜM

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Çalışmanın bu bölümünde araştırma probleminin durumu, araştırmanın amacı, araştırmanın önemi, varsayımlar ve sınırlılıklara yer verilmiştir.

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

2002 yılı sonrasında Türkiye’de sağlık reformları yapılmış ve Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) olarak isimlendirilmiştir. Bu reformların nedenleri genel olarak; artan maliyetler, toplumun Sağlık hizmetlerinden (SH) hoşnutsuzluğu, SH’ye erişimin hakkaniyetsiz olması, sağlık güvencesi olmayan kesimin büyük olması, kaynakların verimsiz kullanılması, uluslararası etkileşim ve yönlendirme sonucu görülen küresel yenilik ve değişimlerin yansımalarıdır (Yıldırım, 2013).

SDP ile; SH’nin verimli, etkin ve gereksinime uygun olarak örgütlenmesi, sunumu ve parasal desteğin sağlanması amaçlanmaktadır. Bu amaçlar doğrultusunda SDP’nin bileşenleri ise, tek çatı altında birleştiren Genel Sağlık Sigortası (GSS); ulaşımı kolay, güler yüzlü ve yaygın SH sistemi; daha da güçlü hale gelmiş temel SH ve aile hekimliği; bilgi ve yetkinlikle donanmış yüksek motivasyonlu sağlık çalışanları; etkin ve nitelikli SH için akredite ve kaliteli kuruluşlar ile sağlık bilgi sistemidir (Yıldırım, 2013).

Son yıllarda Türkiye’de SH sunan, işlevselliği ve yapısallığı kompleks bütünlükte olan, özel ve kamu kurumlarının sayıları günbegün artmaktadır (Semercioğlu ve ark., 2012).

Ülkemizde ve dünyada bu denli önem taşıyan sağlık örgütlerinde çalışan sağlık profesyonelleri (doktor, hemşire ve ebe), bireylere yaşamdan ölüme tüm aşamada hizmet sundukları için diğer örgüt çalışanlarından oldukça farklıdırlar. Sağlık profesyonellerinin beklentilerini karşılayacak düzeyde uygun iş ortamları sağlandığında, verimli çalışmaları da sağlanmış olacaktır (Semercioğlu ve ark., 2012).

İnsanların yaşantısında çalışma ortamı önemli bir yer tutmaktadır. Bireyin yaşantısını idame ettirebilmesi için parasal gelir sağlamakta, toplumda tutunabilmesi, saygınlık kazanabilmesi için gerekli kurumların başında gelmektedir (Bostan ve Erbil, 2004). İş doyumunu artırmak için, çalışanlara değer veren, huzurlu, fiziksel ve ruhsal gerginliklerin olmadığı iş ortamlarının sağlanması gerekmektedir (Köse ve Uysal, 2010).

1976 yılında Locke tarafından iş doyumuna, “İş ve işle ilgili deneyimlerin değerlendirilmesiyle oluşan pozitif duygu durumu” diye tanımlanmıştır (Locke, 2001).

Başka bir tanıma göre bireyin, işinden sağladığı duyguların farkına varmasıyla ortaya çıkan hoşnutluktur (Çam ve ark, 2005). Henly, Drew, Duxbury ve Armstrong (1984) iş doyumunu; “çalışanların fiziksel, ruhsal ve sosyal gereksinimlerinin, beklentileri doğrultusunda karşılanma düzeyleri” olarak tanımlamışlardır (Aktaran Durmuş ve Günay, 2007:140).

Sağlık profesyonellerinin ağır koşullarda çalışıyor olmaları, düzensiz çalışma saatleri, mesleki saygınlıklarının yetersizliği, düşük ücretle çalışıyor olmaları gibi faktörler iş doyumlarında düşüşe neden olabilmektedir (Durmuş ve Günay, 2007).

SDP ile hedeflenen, yaygın, kolay erişimi olan ve güler yüzlü SH’ nin sunulabilmesi için gereken, sağlık profesyonellerinin iş doyumunun araştırılması, sağlık sektörü açısından oldukça önemlidir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, Sağlıkta Dönüşüm Programının (SDP) sağlık profesyonellerinin iş doyumuna etkisini bulmaya yönelik yapılmıştır. Araştırma altı bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde araştırmanın problemine, amacına, hipotezine, varsayımlarına, sınırlılıklarına ve tanımlara, ikinci bölümde iş doyumunun tanımı ve özellikleri ile ve Sağlıkta Dönüşüm Programına, üçüncü bölümde araştırmanın yöntem ve gereğine, dördüncü bulgulara bölümde, beşinci bölümde tartışmaya, son bölümde ise sonuç ve önerilere yer verilmiştir.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

Hipotez 1: Doktor, hemşire ve ebelerin iş doyum düzeyleri arasında anlamlı bir fark vardır.

Hipotez 2: Doktor, hemşire ve ebelerin yaşlarına göre iş doyum düzeyleri arasında anlamlı bir fark vardır.

Hipotez 3: Doktor, hemşire ve ebelerin cinsiyet değişkenine göre iş doyum düzeyleri arasında anlamlı bir fark vardır.

Hipotez 4: Doktor, hemşire ve ebelerin meslekte çalışma yılına göre iş doyum düzeyleri arasında anlamlı bir fark vardır.

Hipotez 5: Doktor, hemşire ve ebelerin hastanede çalışma yılına göre iş doyum düzeyleri arasında anlamlı bir fark vardır.

Hipotez 6: Doktor, hemşire ve ebelerin çalıştıkları birime göre iş doyum düzeyleri arasında anlamlı bir fark vardır.

Hipotez 7: Doktor, hemşire ve ebelerin birimdeki çalışma yılına göre iş doyumu düzeyleri arasında anlamlı bir fark vardır.

Hipotez 8: Doktor, hemşire ve ebelerin eğitim durumu değişkenine göre iş doyumu düzeyleri arasında anlamlı bir fark vardır.

Hipotez 9: Doktor, hemşire ve ebelerin medeni durumlarına göre iş doyumu düzeyleri arasında anlamlı bir fark vardır.

Hipotez 10: Doktor, hemşire ve ebelerin gelir durumu değişkenine göre iş doyumu düzeyleri arasında anlamlı bir fark vardır.

Hipotez 11: Doktor, hemşire ve ebelerin mesleği isteyerek seçme değişkenine göre iş doyumu düzeyleri arasında anlamlı bir fark vardır.

Hipotez 12: Doktor, hemşire ve ebelerin meslekten memnun olma değişkenine göre iş doyumu düzeyleri arasında anlamlı bir fark vardır.

Hipotez 13: Doktor, hemşire ve ebelerin SDP hakkında bilgi sahibi olma değişkenine göre iş doyumu düzeyleri arasında anlamlı bir fark vardır.

Hipotez 14: Doktor, hemşire ve ebelerin çalışma vardiyası değişkenine göre iş doyumu düzeyleri arasında anlamlı bir fark vardır.

1.4. Araştırmanın Önemi

Bu araştırma, sağlık profesyonellerinin iş doyumlarına SDP 'nin etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Bu amaçla ulaşılabilen literatür tarandığında sağlık profesyonellerinin iş doyumları ile SDP' nin bir arada incelenmediği görülmüştür. Araştırma bu yönüyle önem kazanmıştır.

Sağlık profesyonellerinin, kesintisiz hizmet sundukları için iş yükleri oldukça ağırdır. İş ortamlarındaki olumsuzluklar iş doyumlarını etkilemektedir. Bu nedenle sağlık profesyonellerinin örgüte aidiyet duygularını sağlamak, iş doyumlarını artırmak gerekmektedir. Bu araştırma sonucunda elde edilecek veriler, daha önce bu konuyla ilgili yapılmış literatüre yeni bir dönüt sağlaması açısından önemlidir. Sağlık profesyonellerinin iş doyumları sundukları hizmeti etkilemektedir. Bu nedenle iş doyumlarını etkileyen etmenlerin incelenmesi, iş doyumunun artırılması için gereken önlemlerin alınmasına ve yönetsel düzenlemelerin getirilmesine olanak sağlayacaktır. Bu açıdan araştırma hem birey hem de örgüt açısından önemli görülmektedir.

1.5. Varsayımlar

Bu araştırmanın temelinde aşağıdaki varsayımlar yer almaktadır:

- ✓ Seçilen örneklem grubunun, araştırmaya veri sağlamada ve evreni temsil etmede yeterli olduğu varsayılmıştır.
- ✓ Anket maddelerinin, yapılacak araştırma için geçerli ve güvenilir olduğu varsayılmıştır.
- ✓ Araştırmanın verilerini elde etmede kullanılan anket formlarının, doğru olarak cevaplandırılacağı varsayılmıştır.
- ✓ Araştırmanın sonucuna ulaşmada kullanılan istatistiksel analizlerin yeterli ve geçerli olduğu varsayılmıştır.

1.6. Sınırlılıklar

Bu araştırmanın temelinde aşağıdaki sınırlılıklar yer almaktadır:

- ✓ Araştırma kapsamı, maliyet ve zaman yetersizliği nedeniyle Niğde merkezde bulunan Eğitim Araştırma Hastanesinde görev yapan doktor, hemşire ve ebelerle sınırlı tutulmuştur.
- ✓ Araştırma bulguları, anketin geri dönüş oranı ve ankette yer alan soruların kalitesiyle sınırlı olmuştur.
- ✓ Bu araştırma içerisinde yer alan anket ve istatistikler, 2015 yılı içerisinde doktor, hemşire ve ebe olarak çalışan personele uygulanmıştır.

İKİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

Çalışmanın bu bölümünde genel olarak iş doyumu ve SDP hakkında bilgilere yer verilmiştir.

2.1. İŞ DOYUMU

2.1.1. İş Kavramı

İş, Türk Dil Kurumu (TDK) tarafından, “Bir sonuç elde etmek, herhangi bir şey ortaya koymak için güç harcayarak yapılan etkinlik, çalışma” olarak tanımlanırken, diğer yandan ise, “Geçim sağlamak için herhangi bir alanda yapılan çalışma, meslek” olarak açıklanmaktadır (TDK). Hayatta kalabilmek için ekonomik, sosyal ve ruhsal ihtiyaçların karşılanması için yapılan meşguliyet iş olarak adlandırılmaktadır (Yıldırım, 2007).

2.1.2. İş Doyumu Kavramı

Literatür tarandığında iş doyumuyla ilgili ilk tanımın 1920’lerde yapıldığı, bununla birlikte birçok tanımın da olduğu görülmektedir. Hawthorne 1930’ da, iş doyumu ile iş verimi arasındaki ilişkiyi incelerken, iş doyumu yüksek çalışanları “mutlu işçi, üreten işçidir”, iş doyumu düşük bireyi ise “mutsuz işçi, üretken olmayan işçidir” şeklinde tanımlamıştır (Saari ve Judge, 2004).

Yapılan araştırmalar göstermiş ki, iş doyumunun birçok bileşeni vardır. Smith, Kendall ve Hulin, 1969 yılında terfiler, çalışma arkadaşları, ücret, yönetim ve işin kendisi olarak en genel biçimde beş kategoriye ayırmışlardır. Araştırmacılar genel olarak iş doyumunun, işin kendisi, yönetim ve çalışma arkadaşları başlıklarını içsel faktörler olarak; ücret ve terfiler başlıklarını ise dışsal faktörler olarak iki ana unsurdan oluştuğunu belirtmektedirler (Spector ve ark, 2009).

Hoppock 1935’ te iş doyumunu “insanı ben işimden memnunum, demeye sevk eden psikolojik, fizyolojik ve çevresel etkenlerin bileşimi” olarak tanımlamaktadır (Tanner, 2007).

Schultz’a göre; kişinin iş hakkında hissettiği olumlu veya olumsuz duygu ve davranışlardır (Schultz ve Schultz, 2006).

Fred Luthans’ a göre iş doyumu duygusal bir tepkidir ve beklentilerin ne derece karşılandığı ile yakından ilişkilidir. Bu beklentiler iş, ücret, terfi olanakları, yöneticiler ve çalışma arkadaşlarıyla yakından ilişkilidir (Luthans, 2011).

Cerit’ in aktarımına göre; Locke iş doyumunu, “işin kişiye sağladıklarının algılanması ile oluşan memnuniyet duygusu” şeklinde tanımlarken; Smith ise, “çalışanın işini ve iş

çevresini değerlendirmesi yoluyla geliştirdiği duygusal bir tepki” diyerek açıklamıştır. Smith’e göre iş çevresi, bireyin özellikleri, ihtiyaçları ve tecrübeleri ile etkileşmekte ve iş doyumunu artırmakta ya da azaltmaktadır (Cerit, 2009).

Genel tanımıyla iş doyumunu; bireyin iş yerindeki çalışma ortamını yaptığı işle değerlendirmesi, sonuç olarak iş ile ilgili hissettiği olumlu duyguları olarak ifade edilebilmektedir (Spector, 1997).

İş doyumunu iki öğeye bağlanmaktadır. Birincisi bireysel yapı; bireyin duygu, düşünce ve arzuları, gereksinimleri ve bunların şiddet boyutlarıdır. Diğer bir deyişle, psikolojik, güvenlik ve fizyolojik gereksinimleri ve bu gereksinimlerin öncelik durumlarıdır. İkincisi ise işin, fiziksel ve psikolojik koşullarının, çalışanın beklentilerini ne boyutta karşıladığını içeren, iş koşullarıdır. Beklentiler karşılandıkça iş doyumunu da artacaktır. Diğer bir deyişle, bireylerin doyum oranları, iş ve işle ilgili her türlü arzu ve gereksinimlerinin karşılanma durumuna bağlıdır (Semercioğlu ve ark, 2012).

Luthan, iş doyumunda üç önemli boyut olduğunu belirtmektedir.

- ✓ İş doyumunu, bir iş durumuna gösterilen, gözlenemeyen, yalnızca ifade edilebilen duygusal bir tepki biçimidir.
- ✓ İş doyumunu, beklentilerin ne derece karşılandığını göstermektedir.
- ✓ İş doyumunu, insanların çalışmalarında etkili olan işin kendisi, terfi durumu, ücret, denetim, çalışma arkadaşları ve ilişkilerin özelliklerini belirlemektedir (Yazıcıoğlu, 2010; Karakışla, 2012).

2.1.3. İş Doyumu İle İlgili Kuramlar

İş doyumuyla ilgili yapılan araştırmalar kapsam ve süreç kuramlarını içermektedir (Eren, 1993).

2.1.3.1. Kapsam Kuramları

Bireyleri davranışlara yönelten faktörleri belirlemeyi içeren çalışmaları kapsamaktadır. Bu bölümde Maslow’un, Herzberg’in, Mc Clelland’ın ve Alderfer’in Kuramlarına yer verilecektir (Cerit, 2009; Karakışla, 2012; Çelebi, 2014).

2.1.3.1.1. Maslow’ un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Kuramı

Maslow tarafından 1943 yılında geliştirilmiş ve bireylerin gereksinimlerinin doyurulmasıyla bağdaştırılmıştır. Maslow bireyin hiyerarşik sırayla birbirini izleyen gereksinimlerinin olduğunu belirtmiş ve bu gereksinimleri beş başlık altında toplamıştır. Bunlar;

- I. *Fizyolojik gereksinimler*: Nefes alma, uyuma, yemek yeme,
- II. *Güvenlik gereksinimi*: Ekonomik güvenlik, iş ve can güvenliği
- III. *Sosyal gereksinimler*: Bir gruba ait olma, kabul görme ve dostluk kurma
- IV. *Saygınlık gereksinimi*: Kendine güven duyma, saygınlık
- V. *Kendini gerçekleştirme gereksinimi*: Yaratıcılık düzeyi ve hedefe ulaşma, kendinden hoşnut olmadır.

Kurama göre ilk dört gereksinimden farklı olarak son gereksinim asla doyuma ulaşmayacaktır (Cerit, 2009; Karakışla, 2012; Çelebi, 2014).

Maslow'un teorisi varsayımlara dayanmaktadır. Bunlar;

- ✓ Kişinin sergilediği her davranış, belirli ihtiyaç gereksinimlerini gidermeye yöneliktir.
- ✓ Bireyin gereksinimlerinin karşılanması bir üst düzeydeki gereksinimleri ortaya çıkarmaktadır.
- ✓ Karşılanan gereksinimler motivasyon kaynağı olarak rol oynamazken, karşılanmayanlar davranışı etkileyebilmektedir.

Teorinin çıkış noktası; gereksinimler hiyerarşisi içerisinde bir gereksinim karşılandığında, gereksinim olmaktan çıkmakta ve güdüleyicilik işlevini yitirmektedir (Çelebi, 2014).

2.1.3.1.2. Herzberg' in Çift Faktör Kuramı

Herzberg tarafından geliştirilen kuramda, çalışanlara iş doyumuyla ilgili sorulan sorular sonucunda, iki etken ortaya çıkmıştır. Bunlardan olumlu olan motivasyon ve doyum, olumsuz olan ise doyumsuzluk ve koruyucu etkenlerdir. Doyumu artıran ve azaltan faktörler birbirinden farklıdır. Doyum sağlayan etkenler başarı, tanınma, gelişme gibi işin kendisine ilişkin öğeleri içerirken, doyumsuzluk yaratanlar kurum politikası, çalışma koşulları, ücret gibi işin çevresel öğelerinden oluşmaktadır (Cerit, 2009; Karakışla, 2012; Çelebi, 2014).

2.1.3.1.3. Alferder'in ERG Kuramı

Bu kuram da Maslow' un kuramı gibi gereksinimler üzerinde yoğunlaşmaktadır. Alferder ihtiyaçları; var olma, ilişki kurma, gelişme ihtiyacı olarak üç temel gruba ayırmıştır.

Var olma; ücret, iş güvenliği ve sağlıklı bir iş ortamı gibi fiziksel durumları ve fizyolojik gereksinimleri kapsamaktadır. Diğer bireylerle iletişim ve doyum artıran ilişkiler kurma gereksinimi ait olma (ilişki) gereksinimi olarak nitelendirilir. Gelişme (büyüme) ise; bilgi ve beceri donanımını artırma, performansını geliştirme ve kişisel gelişim gereksinimini ifade etmektedir (Cerit, 2009; Karakışla, 2012; Çelebi, 2014).

Bu kurama göre çalışma koşulları ile yönetici ve iş arkadaşlarıyla olan iletişim negatif ilişki içerisindedir. Yani birey çalışma arkadaşları ve yöneticileriyle olan ilişkisinden ne kadar doyum sağlarsa çalışma koşulları o denli az önem kazanır (Cerit, 2009). Gereksinimler karşılandıkça daha fazlası arzulanır; alt düzey gereksinimleri karşılandıkça üst düzeydekilere istek artarken, üst düzeydeki gereksinimler karşılanamadığında alt düzeydekilere istek artar (Çakmur, 2011).

2.1.3.1.4. Mc Clelland'ın Kazanılmış Gereksinim Kuramı

Bu kuramda, başarı, güç ve ilişki kurma gereksinimlerinin akademik hayatta, kişisel arası ilişkilerde, iş hayatında ve hayat tarzı seçiminde oynadığı roller araştırılmıştır. McClelland gereksinimlerin öğrenmeyle sonradan kazanılabileceğini savunmaktadır. İnsan, ilişki kurma, güç kazanma ve başarı gereksinimlerinin etkisi altında kalarak davranmaktadır.

Bir gruba dahil olma, ilişki kurma ve ilişkileri geliştirmenin tümüne ilişki kurma gereksinimi denmektedir. Başka bireylerin varlığına gereksinim duyup fikir ve duygu alışverişinde bulunabilmek kişilerin mutlu hissetmelerini sağlamaktadır.

Güç kazanma gereksinimi; güç kaynaklarını genişletmeyi, başkalarını otorite altına almayı içermektedir. Bireyler çevrelerini, bilgilerini ekonomik kaynaklarını ve diğer bireyleri kontrol altına almayı hedeflemektedirler.

Başarı gereksinimi; bireylerin ulaşılması zor hedefler belirlemesini, bir sorumluluğu yerine getirmek adına çok çalışmasını, hedefe ulaşabilmek için gerekli bilgi ve beceriyi kazanacak yönde davranışlar sergilemesini sağlamaktadır. Bireyler geribildirim almakta, var olan riskleri hesaplamakta ve başarıdan haz almaktadırlar (Cerit, 2009; Karakışla, 2012; Konukoğlu, 2014).

2.1.3.2. Süreç Kuramları

Bireylerin sergiledikleri davranışları tekrarlamaları ya da tekrarlamamalarına neden olan faktörleri belirleyen kuramlardır. Güdülenmenin ortaya çıkmasını sağlayan etmenleri araştırmaktadırlar. En bilinenleri; Locke'un, Vroom'un ve Adams'ın kuramlarıdır (Koçel, 2010; Karakışla, 2012; Çelebi, 2014).

2.1.3.2.1. Locke' un Amaç Kuramı

Bireylerin belirlediği amaçlar, onların motivasyon derecelerini belirlemektedir. Locke'e göre, bireyin kendisi için kişisel önemi olan şeyi karşılaması ihtiyacı olan şeyi karşılamasından daha önceliklidir. Bireyin o şeyi ne kadar istediği, değışkene olan bağılılığı doğurmaktadır. Ulaşması kolay hedef belirleyen bireyler daha az çaba gösterirken, ulaşması

zor ve yüksek amaçlar belirleyenler ise daha çok çaba gösterecek ve bunun için de motivasyonları artacaktır (Durmuş ve Günay, 2007; Cerit, 2009; Karakışla, 2012; Konukoğlu, 2014; Kaynak, 2016).

2.1.3.2.2. Vroom' un Beklenti Kuramı

Vroom'a göre; birey her davranışının sonucunda ya ödüllendirileceğine ya da cezalandırılacağına inanmakta ve bu beklentiyle işe başlamaktadır. Birey göstereceği çabanın kendisine ödülleri kazandıracağına inanır ve bu ödülleri arzular. Bu modelin valens, beklenti ve araçsallık olmak üzere üç ana kavramı bulunmaktadır. Valens, bireyin belirli bir çaba göstererek elde edeceği ödülü arzulama derecesidir. Beklenti kavramı, gösterilen çabanın ödülle sonuçlanma olasılığıdır. Araçsallık ise, bireyin gösterdiği çaba sonucunda birincil kademe sonuçlara, bu sonuçlarla da ikinci kademe sonuçlara ulaşmasıdır. Örneğin çabası sonucunda maaşında artış sağlayan birey birinci kademe sonuca ulaşmış olmaktadır. Aslında maaş artışı bireyin ailesinin gereksinimlerini daha fazla karşılamasını sağlayan bir araçtır. Kısaca araçsallık bireyin ikinci aşama sonuçlara ulaşmak için birinci aşama sonuca ulaşması gerektiğine yönelik sübjektif olasılıktır. Bekleyiş, çabanın birinci aşama ile arasındaki ilişkiyi vurgularken; araçsallık çeşitli aşamalar arasındaki ilişkiyi belirtmektedir. Bu üç kavramdan herhangi biri olmadığında kişi motive olmayacaktır (Cerit, 2009; Arız, 2010; Konukoğlu, 2014; Gür, 2015).

2.1.3.2.3. Adams'ın Eşitlik Kuramı

Bireyler sarf ettikleri çabalarının sonucu elde ettikleri ödülleri, diğer bireylerle kıyaslamakta; adil biçimde ödüllendirilip ödüllendirilmediklerine ilişkin bakış açısı geliştirmektedirler. Birey bu karşılaştırmada haksızlık gördüğünde kişinin motivasyonu düşmekte, sosyal süreçlerde doğruluk, haklılık ve adalet kavramları zarar görmektedir (Durmuş ve Günay, 2007; Cerit, 2009; Kanbay, 2010; Arız, 2010; Gür, 2015).

2.1.4. İş Doyumunu Etkileyen Faktörler

Örgütsel ve bireysel özellikler olarak ikiye ayrılmaktadır. Bireysel özellikler; cinsiyet, yaş, medeni durum, öğrenim durumu, meslek, kişilik özellikleri ve mesleki kıdemdir. Örgütsel özellikler ise, iş ve işin özellikleri, ücret, terfi olanakları, ast üst ilişkileri ve çalışma arkadaşlarının ilişkileridir (Durmuş ve Günay, 2007; Arız, 2010; Çakır, 2010; Karakışla, 2012; Konukoğlu, 2014).

2.1.4.1. Bireysel Faktörler

İş doyumunun durağan bir süreç olmayışı ve çalışanların bireysel özellikleriyle kişisel değişkenlerinin iş doyumunu farklı ve karmaşık biçimde etkilediği yapılan çalışmalarla ortaya konmuş bulunmaktadır.

2.1.4.1.1. Yaş

İş doyumunu ile yaş arasındaki olumlu sonuçlar yapılan çalışmalarda ortaya konmaktadır. Yaş ilerledikçe deneyim artmakta, birey daha fazla sorumluluk almakta ve terfi, ücret artışı gibi olasılıkları artmaktadır.

Herzberg ve arkadaşları, yaşla iş doyumunu arasında U biçiminde bir ilişki saptamışlardır. Çalışanlar 25 yaşına dek ve 45 yaşından sonra yüksek iş doyumuna sahip olmaktadır. İlk işe girişte yüksek olan iş doyumunu ilerleyen yıllarda beklentilerin karşılanmaması sonucunda düşmekte, kariyer gelişiminde artış ve terfilerle doyum tekrar artışa geçmektedir (Arız, 2010; Karakışla, 2012; Konukoğlu, 2014; Kaynak, 2016).

2.1.4.1.2. Cinsiyet

Yapılan araştırmalar cinsiyetin iş doyumunu etkilediğini göstermektedir. Toplumsal cinsiyet gereği kadın ve erkeğe yüklenen sorumluluk ve roller, kadınların daha vasıfsız işlerde, daha az ücretle çalışmalarına ve iş doyumunda azalmaya neden olmaktadır. Cinsiyet açısından daha denk olan gruplarda çalışanların iş doyumları, homojen grupta çalışanlara göre daha yüksek olmaktadır (Aşık, 2010; Çakır, 2010; Arız, 2010; Karakışla, 2012; Konukoğlu, 2014; Kaynak, 2016).

2.1.4.1.3. Medeni Durum

Yapılan çalışmalar evlilerin bekarlara oranla daha yüksek düzeyde iş doyumuyla çalıştıklarını göstermektedir. Evli bireylerin daha düzenli bir hayata sahip olmaları işe devamsızlıklarında azalmaya, iş veriminde ve doyumunda artmaya neden olmaktadır. Evlilik uyumunun az olması, eşler arasındaki sorunlar iş doyumunu olumsuz yönde etkileyen faktörlerdir (Aşık, 2010; Karakışla, 2012; Kaynak, 2016; Oymak, 2017; Durukan, 2017).

2.1.4.1.4. Öğrenim Durumu

İş doyumunu ile öğrenim durumu arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalar çeşitli sonuçlar ortaya koymaktadır. Yapılan araştırmalar, bireylerin hizmet içi eğitimlere katılımlarının örgüte bağlılıklarını ve iş doyumunu artırdığını savunmaktadır (Karadağ, 2013). Bunun yanında yüksek eğitim düzeyi işten beklentileri artıracığından, beklentilerin karşılanmaması durumunda iş doyumunda düşme yaşanmaktadır. İşin gerektirdiğinden daha yüksek eğitime

sahip olma veya eğitim seviyesine uygun ücretli işte çalışmama iş doyumunda azalmalara neden olmaktadır (Aşık, 2010; Karakışla, 2012; Karadağ, 2013; Konukoğlu, 2014; Kaynak, 2016; Oymak, 2017; Durukan, 2017).

2.1.4.1.5. Meslek

Yapılan araştırmalarda yapılan meslekle iş doyumunu arasında doğru orantı saptanmıştır. Toplumsal statü açısından yüksek olan mesleklerde çalışanların, saygınlığının ve aldıkları ücretin yüksek olması iş doyumunun artmasına neden olmaktadır. Vardiyalı veya fazla mesaiyle çalışan meslek mensuplarında ise, esnek çalışma saatleri iş doyumsuzluğuna yol açmaktadır (Aşık, 2010; Kaynak, 2016; Sungur, 2016; Durukan, 2017).

2.1.4.1.6. Kişilik

İş doyumunu ile kişilik arasındaki ilişki, kişinin öz benlik duygusuna ve kendine olan güvenine bağlıdır. Öz benlik duygusu ve özgüveni yüksek, esnek, kararlı ve ılımlı ilişkilerde bulunan kişilerin iş doyumları, öz benlik duygusu ve özgüveni düşük, katı, kararsız ve sert ilişkilerde bulunan kişilere göre daha yüksek bulunmaktadır (Aşık, 2010; Karakışla, 2012; Karadağ, 2013; Konukoğlu, 2014; Karakoç, 2016; Talas, 2016; Sungur, 2016; Oymak, 2017; Durukan, 2017).

2.1.4.1.7. Kıdem

İşe yeni başlayan birey yeni işin verdiği heyecan ve merakla yüksek doyumla çalışmaktadır. Ancak zaman içerisinde hızla yükseleceğine dair inancını kaybetmekte, daha gerçekçi davranmakta ve iş doyumunu düşmektedir. Uzun yıllar meslekte çalışanlarda deneyim artmakta, beklenti ve amaçlar daha ulaşılabilir olmakta ve ödüllennmeler arttıkça iş doyumunu tekrar artmaktadır. Yani kısaca mesleki kıdemle iş doyumunu arasında U şeklinde bir grafik bulunmaktadır (Aşık, 2010; Karakışla, 2012; Karadağ, 2013; Konukoğlu, 2014; Karakoç, 2016; Talas, 2016; Sungur, 2016; Oymak, 2017; Durukan, 2017).

2.1.4.2. Çevresel/ Örgütsel Faktörler

İş görenlerin iş doyumlarındaki değişimler yalnızca bireysel etmenlerden değil, iş ortam ve çevre koşullarından da etkilenmektedir. Bu konuda en çok üzerinde durulan faktörler; iş ve işin özellikleri, yönetim şekli, ücret, terfi olanakları, çalışanlar arasındaki ilişki, çalışma koşulları ve denetim biçimidir (Aşık, 2010; Karakışla, 2012; Karadağ, 2013; Konukoğlu, 2014; Karakoç, 2016; Talas, 2016; Sungur, 2016; Oymak, 2017; Durukan, 2017).

2.1.4.2.1. İş ve İşin Özellikleri

Çalışanın kendisi ve çalışma arkadaşları için işin anlamlı ve değerli olması beklenmektedir. Bireyin yaratıcılığının, öz benliğinin, karar verme gücünün, inisiyatif alabilme alanlarının ortaya çıkacağı işlerde çalışması kişide iş doyumunu artıran noktalardır. Bunun yanında işin, bireyi üretkenliğe, sorumluluk almaya ve farklılığa yönlendirilmesi, sorun çözümüne odaklanması, yenilikleri öğrenmeye ve gelişmeye olanak sağlaması bireyde iş doyum düzeyini yükseltmektedir (Talas, 2016; Şangar, 2016; Gündüz, 2016; Erdoğan, 2017; Durukan, 2017).

2.1.4.2.2. Ücret

Bireyin gereksinim ve beklentilerini karşılamada aracı olarak kullanılan para, ücretin önemini artırmaktadır. Çalışanın aldığı ücretle, arzuladığı ücretin eşit veya birbirine yakın olması, ücretin bireyin performansına uygun olması, piyasaya uygun olması ve adil paylaşım yapılması iş doyumunu olumlu yönde etkilemektedir (Küçük, 2014; Talas, 2016; Şangar, 2016; Gündüz, 2016; Karakoç, 2016; Sungur, 2016; Erdoğan, 2017; Durukan, 2017).

2.1.4.2.3. Terfi Olanakları

Çalışanın terfisi makam, ücret ve uzmanlaşma olarak üç şekilde gerçekleşmektedir. Çalışanın derece kıdemindeki artış maaş ve bazı sosyal haklarında artışa neden olmaktadır. Makamdaki artış bireyin yetki, sorumluluk ve saygınlığında artışı sağlamaktadır. Meslekle ilgi yapılan lisansüstü eğitimler bireyin uzmanlaşmasına, toplumdaki statüsünün artmasına neden olmaktadır. Tüm bu gelişmeler bireylerde hem maddi hem manevi doyumunu sağlamakta, doğal olarak iş doyumunu da artırmaktadır. Sık terfi olanağı, terfinin adil olması ve çalışanın yükselme isteği doyumun niteliğini belirtmektedir (Küçük, 2014; Talas, 2016; Şangar, 2016; Gündüz, 2016; Karakoç, 2016; Sungur, 2016; Erdoğan, 2017; Durukan, 2017).

2.1.4.2.4. Çalışanlar Arasındaki İlişki

Bireylerin uyumlu ve ortak amaçlara sahip kişilerle çalışması; yöneticinin adil iş dağılımı yapması, çalışanlar arasında ayrımcılık yapmaması, iş barışını sağlayan ve çözümçül tavrılı olması iş doyumunu artırmaktadır. Çalışan sayısından ziyade çalışanların uyum içerisinde olması daha çok önem taşımaktadır (Şangar, 2016; Gündüz, 2016; Oymak, 2017).

2.1.4.2.5. Çalışma Koşulları

Çalışılan süre bireylerin sosyal hayatlarını ve psikolojilerini etkilemektedir. Bu nedenle uzun mesai saatleri içerisinde ya da vardiyalı sistemle çalışanların iş doyumları olumsuz etkilenmektedir. İş yerinin aydınlatma, ısıtma, ses, havalandırma gibi fiziksel özelliklerinin

uygun olması; çalışanın evine yakın, güvenilir, ergonomik ve temiz olması; işin dinlenme molalarının olması ve iş yerinde yeterli araç gerecin bulunması çalışanın iş doyumunu olumlu etkileyen faktörlerdir (Karakoç, 2016; Şangar, 2016; Talas, 2016; Gündüz, 2016).

2.1.4.2.6. Yönetim ve Denetim Biçimi

Çalışanın iş yükü, iş tanımı, yetkisi, terfi olanakları ve fiziksel çalışma koşullarını sağlarken yöneticinin adil ve olumlu tutumu iş doyumunu artırmaktadır. Ayrıca çalışanın yaratıcılığına olanak sunan, takım çalışmasını destekleyen, çalışanın fikirlerine önem veren, katılımcı ve iş birlikçi yönetim tarzı, çalışanın iş doyumunu ve örgüte bağlılığını artırmaktadır.

Yapılan araştırmalar, yönetici ve yönetim tarzı iyi olan yerlerde çalışanların düşük ücretle çalışmalarına rağmen iş doyumlarının yüksek olduğunu göstermektedir. Yine araştırmalar, çalışanlarla arkadaşça ve anlayışla iletişim sağlayan, çalışanların performansına göre ödüllendirme yapan yöneticilerin, çalışanların iş doyumunu artırdığını ortaya koymaktadır (Sungur, 2016; Şangar, 2016; Talas, 2016; Gündüz, 2016).

2.1.5. İş Doyumsuzluğunun Sonuçları

İş doyumunun düşmesi, iş yerinde koşulların kötüleştiğinin, verimin düştüğünün ve maliyetin arttığının göstergesidir. İş doyumunun düşmesi hem bireysel hem örgütsel sonuçlara yol açmaktadır (Şangar, 2016; Talas, 2016; Karakoç, 2016).

2.1.5.1. Bireysel Sonuçlar

İş doyumunun düşmesi birey için psikolojik kaynaklı fiziksel (psikosomatik) sonuçları bulundurur. Bunlar mide bulantısı, iştahsızlık veya çok yeme, hazımsızlık, baş ağrısı, yorgunluk, isteksizlik, nefes darlığı, mide ve kalp rahatsızlıklarıdır (Şangar, 2016).

İş doyumunun düşmesi bireyin işine yabancılaşmasına, uyumsuzluğuna ve işe devamsızlığına neden olmaktadır. İş doyumunu sağlayamayan ve işinden ayrılamayan birey stres yaşamakta ve bu stresi sosyal yaşantısına da yansıtmaktadır. İş doyumunda düşme yaşam doyumunda da azalmaya neden olmaktadır. Uzun süre strese maruziyet bireyde duyarsızlaşmaya ve tükenmeye yol açmaktadır (Şangar, 2016; Sungur, 2016; Karakoç, 2016).

2.1.5.2. Örgütsel Sonuçlar

İş doyumunun düşmesi çalışanın işe geç gelmesine, işten erken ayrılmasına, tatil ve izin günleri haricinde işe gelmemesine, sık sık rapor almasına, işyerinde kullanılan aletlere zarar vermesine, işle ilgili hatalar yapmasına, işi yavaşlatmasına, sık sık iş kazası yapmasına ve işten ayrılmasına neden olmaktadır. İşten ayrılmaların artması personel devrini artırmakta

verimi düşürmektedir (Karakışla, 2012; Talas, 2016; Şangar, 2016; Gündüz, 2016; Karakoç, 2016; Sungur, 2016).

2.2. SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM PROGRAMI

2.2.1. Sağlık Hizmetlerinin(SH) Tanımı, Amacı Ve Özellikleri

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlığı “Yalnızca hastalık ve sakatlığın olmaması değil, fiziksel, mental ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir.” şeklinde tanımlamaktadır (Ay, 2015).

Sağlığın korunması ve geliştirilmesinde, hastalık durumunda iyilik haline dönüşün sağlanmasında her türlü işlem SH kapsamına girmektedir. SH; birey ve toplumun sağlığının korunması ve yükseltilmesi; hastalık gelişiminin önlenmesi, tanı, sağaltım ve rehabilitasyonunun sağlanması; yaşam kalitesinin artırılması için gereken faaliyetlerin tamamını kapsamaktadır (Ay, 2015). 5 Ocak 1961 tarih 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesine Dair Kanun Sağlık Hizmetlerini; “insan sağlığına zarar veren çeşitli faktörlerin tesirinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedeni ve ruhi kabiliyet ve melekeleri azalmış olanların işe alıştırılması için gerçekleştirilen tıbbi faaliyetler” olarak tanımlamaktadır (Özkan, 2012). DSÖ ise, “belirli sağlık kuruluşlarında değişik tip sağlık personelinin yararlanarak toplumun gereksinim ve isteklerine göre değişen amaçları gerçekleştirmek ve böylece kişilerin ve toplumun sağlık bakımını her türlü koruyucu ve tedavi edici etkinliklerle sağlamak üzere ülke çapında örgütlenmiş kalıcı bir sistemdir” diye açıklamaktadır (Üneş, 2013).

SH'nin amaçları;

- ✓ Sağlık talebinin oluşması,
- ✓ Halkın sağlık göstergelerinin yükseltilmesi,
- ✓ Bireylerin hastalanmaması için gerekli önlemlerin alınması,
- ✓ Erken ölümlerin önlenerek, yaşam süresinin uzatılması,
- ✓ Mental, ruhsal ve fonksiyonel normlardan sapmaların azaltılması,
- ✓ Hastalığın mümkün olduğunca önlenmesi, sakat kalanların rehabilitasyonunun sağlanması,

- ✓ Optimal düzeyde iyilik ve bireysel hoşnutluğun sağlanması,
- ✓ İmmün sistemin güçlendirilmesi, sağlığın korunması,
- ✓ İletişimde toplumsal memnuniyetin yüksek düzeyde olması
- ✓ Kısıtlı kaynağa sahip kesimin sağlıkla ilgili konulara katılımının sağlanması ve artırılmasıdır (Karakuş, 2012).

SH'nin bazı özellikleri taşıması beklenmektedir. Toplumun tüm kesimine etkin, yeterli ve verimli bir biçimde, hakkaniyet ve eşitlik çerçevesinde sunulmalı; hizmetlere tüm bireyler kolaylıkla ulaşabilmeli ve ödeme kolaylığı sağlanmalı; sosyoekonomik ve coğrafik bölge farklılıklarını ortadan kaldıracak kalitede hizmet sunulmalı; hizmet sunumu sürekli ve saygınlık içinde olmalı; bireylerin sağlığını korumaya yönelik eğitici, bilgilendirici, istek uyandırıcı ve kalıcı davranış değişikliği oluşturan nitelikte olmalı; sosyal ve hizmet yönlü kamusal olmalı; sağlıklı çevresel ortamları oluşturan organizasyonel yapıda olmalıdır (Ay, 2015).

2.2.2. SH'nin Sınıflandırılması

Çok geniş yelpazede sunulan SH koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici olarak üç başlıkta incelenmektedir.

2.2.2.1. Koruyucu SH

SH'nin Yürütülmesi Hakkındaki yönergede, “Kişileri hastalanmaktan, yaralanmaktan, sakat kalmaktan ve erken ölümden korumak amacıyla verilen SH'dir” şeklinde tanımlanmaktadır (Yüksel, 2015). Bireysel koruyucu SH, bağışıklama, bireysel hijyen, sağlık eğitimi, ilaç koruma, beslenme düzenleme, ana çocuk sağlığı ve aile planlaması (AÇSAP) hizmetleri, erken tanı ve tedaviden oluşmaktadır. Çevresel SH, çevrede sağlığı olumsuz etkileyen biyolojik, kimyasal ve fiziksel etkenleri ortadan kaldırarak çevreyi daha güvenli ve yaşanılır biçime getirmektir. Bu hizmetler, iş sağlığı ve güvenliği; gürültü kirliliği, radyolojik zararların, katı atıkların ve su kaynaklarının denetimi; besin sanitasyonu ve haşere ile mücadeledir (Üneş, 2013; Ay, 2015; Yüksel, 2015).

2.2.2.2. Tedavi Edici SH

Bireylerin kaybettikleri sağlıklarını yeniden kazanmalarını sağlamak amacıyla sunulan hizmetlerdir. Birinci basamak SH, bireylerin sağaltım ve takiplerinin ayaktan ve evlerinde yapıldığı merkezlerdir. Sağlık ocağı, verem savaş dispanseri (VSD), AÇSAP merkezi, kanser erken tanı ve tedavi merkezi (KETEM) bu merkezlere örnektir. İkinci basamak SH, bireylerin yatırılarak tedavi edildiği devlet hastanesi, eğitim araştırma hastaneleri gibi sağlık kuruluşlarıdır. Üçüncü basamak SH ise, kadın doğum, çocuk, kanser hastaneleri gibi özel dal hizmetlerini sunan yerlerdir (Özkan, 2012; Üneş, 2013; Ay, 2015; Yüksel, 2015).

2.2.2.3. Rehabilite Edici SH

Hastalık veya kaza sonucu bireyin, kalıcı bozukluk veya sakatlığının, günlük yaşamını etkilemesini önlemek ya da azaltmak, fiziksel veya ruhsal olarak başkalarına bağımlılığını

azaltmak amacıyla sunulan hizmetlerdir. Yatarak veya ayaktan tedavi sunmayı içermektedir. Protez, işitme cihazları, gözlük kullanımı gibi tıbbi rehabilitasyon hizmetleri olduğu gibi, işini yapamayacak duruma gelmiş bireylere yeni beceriler kazandırmayı içeren sosyal rehabilitasyon hizmetleri de bulunmaktadır (Özkan, 2012; Üneş, 2013; Ay, 2015).

2.2.3. Türkiye’de SH’nin Tarihsel Gelişimi

2.2.3.1. 1920- 1937 Dönemi

Türkiye Büyük Millet Meclisinin açılmasıyla ilk kurulan Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığıdır. Böylece SH devletin yükümlülüğünde bakanlık adı altında sunulmaya başlanmıştır. İlk Sağlık Bakanı 2 Mayıs 1920’de Adnan Adıvar olmuştur. Adıvar ilk olarak mevcut sağlık personelinin sayısını ve SH koşullarını belirlemiş, taşrada SH kesintisiz sürdürülmesini sağlamıştır (Akdur, 2004; Karakuş, 2014; Bıyık, 2014; Yüksel, 2015).

1925’ te yeni bakan Refik Saydam, halkın bulaşıcı hastalıklarla mücadelesine önem vermiş, koruyucu SH örgütlenmesini sağlamıştır. Tifo, kolera, sıtma, frengi gibi hastalıklarla savaş konusunda dikey örgütlenme; il bazında Sağlık Müdürlükleri, ilçelerde Hükümet Tabiplikleri ve İstanbul, Ankara, Adana, Erzurum, Diyarbakır ve Sivas’ta Numune Hastaneleri kurmuştur. Böylece sağlıkla ilgili tüm hizmetler devletin asli görevi kabul edilmiştir. 1928’de çıkarılan “1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun” ve 1930’da “1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu” gibi bugün bile geçerliliği olan kanunlar bu dönemde çıkarılmıştır (Akdur, 2004; Karakuş, 2014; Bıyık, 2014; Yüksel, 2015).

2.2.3.2. 1938- 1960 Dönemi

İkinci Dünya Savaşı’ na girmeyen Türkiye, tüberküloz, sıtma ve çiçek gibi salgın hastalıklardan kendini kurtaramamıştır. Bu bağlamda, 1945’te ‘Olağanüstü Sıtma Savaş Kanunu’ çıkarılmış, İşçi Sigortaları Kurumu kurulmuş, bu kurum 1952’ de kendi hastanelerinde SH sunmaya başlamış ve böylece Refik Saydam Dönemindeki SH’nin Bakanlık tarafından sunulması ilkesi değişmiştir. Kurum 1964’te Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK) adını almıştır. 1946’da SH’nin tümünü hükümet görev ve sorumluluğuna vermiştir. 1949 yılında kentlerde Verem Savaş Dernekleri, 1952’ de "Ana ve Çocuk Sağlığı Örgütü" kurulmuş, Ana ve Çocuk Sağlığı (AÇS) şubeleri, merkezleri ve istasyonları açılmıştır. Bu dönemde birçok meslek tanımı yapılmış ve mesleklerle ilgili de kanunlar çıkarılmıştır (Önder, 2013; Karakuş, 2014; Bıyık, 2014; Arslan, 2015; Yüksel, 2015).

2.2.3.3. 1961- 1980 Dönemi

Yeni bir sağlık sistemi kurması için görevlendirilen Nusret Fişek, diğer ülkelerin de sistemlerini incelemiş, birinci basamak SH'ye ağırlık veren evrensel bir sistem önermiştir. 224 sayılı SH'nin Sosyalleştirilmesine Dair Kanun 1961 senesinde kabul edilmiş, böylece “Sosyalleştirme Dönemi” başlamıştır. Kanun 1963 yılında yürürlüğe girmiş ve eşit, kesintisiz, bütünleşmiş, aşamalı, katılımlı, öncelikli, ekip ruhuna sahip, denetlenen, uygun, nüfusa göre hizmet ilkelerini benimsemiştir. Genel sağlık sigortası (GSS) da bu dönemde gündeme getirilmiş ancak kabul görmemiştir. 29 Haziran 1978’de 2162 sayılı “Sağlık Personelinin Tam Süre Çalışma Esaslarına Dair Kanun” kabul edilerek sağlık çalışanlarının tam zamanlı çalışmaları sağlanmış, böylece koruyucu SH'nin aksamadan sürdürülmesi hedeflenmiştir. Ancak kanun 1980 yılında yürürlükten kaldırılmış, doktorlara muayenehane açma hakkı tanınmıştır (Üneş, 2013; Boysan, 2014; Bıyık, 2014; Yüksel, 2015; Arslan, 2015).

2.2.3.4. 1981- 2002 Dönemi

12 Eylül askeri darbesinin ardında hazırlanan 1982 Anayasası, SH sunumunu salt devletin sorumluluğundan almış, kamu ve özel sektörden yararlanarak ve onları denetleyerek yerine getireceğini ifade etmiştir. Ayrıca GSS'nin kurulabileceğini de vurgulamıştır.

Dünyada var olan değişimlerden etkilenen Türkiye ve sağlık sistemi, radikal değişimin içine girmiştir. 1990 senesinde yayınlanan “2000 Yılında Herkese Sağlık, Milli Sağlık Politikası” isimli dokümanla SH'nin merkeziyetçi yapıda, üst düzeyde toplanan yetkilerin olduğu örgüt yapısında, desantralizasyona dayalı sağlık sisteminin olduğu politikalar hedeflenmiştir.

1992 yılında 3816 sayılı kanunla gelir seviyesi düşük olan ve sosyal güvencesi olmayan bireyler için “yeşil kart” uygulaması başlatılmış, böylece ekonomik gücü olmayanların da SH'den yararlanması mümkün kılınmıştır.

Bu dönemde sağlık sistemindeki düzenlemelerin birçoğu reform paketleriyle oluşturulmuş, aile hekimliği, GSS' ye geçiş, hastanelerin özerkleştirilmesi, sağlık çalışanlarının sözleşmeli personel olmaları konuları ön planda tutulmuştur (Önder, 2013; Üneş, 2013; Boysan, 2014; Karakuş, 2014; Bıyık, 2014; Yüksel, 2015).

2.2.4. Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP)

2.2.4.1. Amaç ve Hedefleri

Yıllar içinde sağlık sistemindeki aksaklıklar saptanmış, Kalkınma Planları öncülüğünde sistemin eksikleri belirlenmiş ve 2002 yılında “Acil Eylem Planı” oluşturularak

“Herkes Sağık” kapsamında hedefler ortaya konmuştur. 2003’ te Sağıkta Dönüşüm Programı (SDP) oluşturulmuş ve eksik kalan hizmetler (koruyucu, AÇS hizmetleri, aile hekimliğı, genel çatı altında toplanma gibi) belirlenerek bu noktalara yeni düzenlemeler getirilmiştir. Bu düzenlemelerde geçmişteki deneyimlerden, diğerk ülkelerdeki başarılı çalışmalardan, küresel gelişmelerden, sosyoekonomik süreçlerden yararlanılmış; insan merkezli, işleyiş yapısının planlandığı ve sürdürülebilir bir program olarak hazırlanmıştır. Dolayısıyla SDP, aynı çatı altında herkesi birleştirecek, maliyet ve yığılmaları azaltabilecek, gereksinimleri hakkaniyetle karşılayabilecek hizmetleri ön görmüştür (Önder, 2013; Üneş, 2013; Karakuş, 2014; Bıyık, 2014; Yüksel, 2015).

SDP’ nin temel hedefleri şu şekilde ifade edilebilir;

- ✓ Sağık Bakanlığı (SB) yapısının şekillendirilmesi,
- ✓ GSS kapsamına tüm bireylerin alınması,
- ✓ Tüm sağık kuruluşlarının aynı çatı altında toplanması,
- ✓ Sağık kuruluşlarının özerkleştirilmesi,
- ✓ Aile hekimliğı uygulamasının başlatılması,
- ✓ Koruyucu SH’ye ağırlık verilmesi,
- ✓ Sağık bakım hizmetlerine özel sektör yatırımlarının artırılması,
- ✓ Kamu kuruluşlarının yetki devirlerinin artırılması,
- ✓ Özellikle kalkınmada önceliğı olan bölgelerdeki sağık çalışanı eksikliğınin giderilmesi

Sağık alanında e-dönüşüm projesinin uygulanmaya başlanması (Önder, 2013; Üneş, 2013; Karakuş, 2014; Bıyık, 2014; Yüksel, 2015).

SH’nin; etkin, verimli ve gereksinimleri karşılayacak hakkaniyetle, düzenlenmesi, parasal desteğinin sağlanması ve sunulması SDP’nin amaçları arasındadır.

Etkililik: Amaç, toplumun sağık düzeyinin yükseltilmesidir. En büyük gösterge bireylerin hastalanmaması, doğuştan beklenen yaşam süresinin artması ve ana-çocuk ölümlerinin azaltılmasıdır.

Verimlilik: Mevcut kaynaklarla daha fazla hizmetin sunulması amacıdır. Malzeme yönetimi, insan gücü kullanımı, koruyucu SH, akılcı ilaç kullanımı (AİK) ve tüm sektörel kaynakların entegrasyonunu içermektedir.

Hakkaniyet: Bireylerin gereksinimleri dâhilinde SH almaları, hizmete kolay ulaşmaları, hizmet finansmanına güçleri doğrultusunda katkı sağlamaları, sosyoekonomik veya coğrafik

farklılıklar gözetmeksizin sağlık göstergelerinde denklik sağlanması amacına dayanmaktadır (Yüksel, 2015; Karakuş, 2014; Bıyık, 2014; Önder, 2013; Üneş, 2013).

2.2.4.2. Temel İlkeleri

İnsan Merkezlilik: Kişinin istek, gereksinim ve beklentilerinin göz önünde bulundurulmasıdır. “Aile sağlığı” kavramı içerisinde değerlendirilmektedir.

Sürdürülebilirlik: Hizmetlerin ülke koşul ve kaynakları ile bütüncül olması ve finanse edilebilmesidir.

Sürekli Kalite Gelişimi: Programın otokontrol ve denetim mekanizması sayesinde, geri bildirim işleyişiyle yanlışların düzeltilmesidir.

Katılımcılık: Yapıcı tartışma ortamının sağlanması için ilgili tüm paydaşların fikir ve önerilerinin alınmasıdır.

Uzlaşmacılık: SH’yi sunan farklı bölümler arasında çıkarların gözetilmesiyle ortak noktada buluşmaktır. Bunun için gerekli standartların belirlenmesi ve denetim mekanizmalarına uyumun sağlanması gerekmektedir.

Gönüllülük: Sistemde hizmet alanla hizmet sunan tarafların motive olarak ve gönüllülük esasıyla yer almalarıdır.

Güçler Ayrılığı: SH’nin planlayan, denetleyen, hizmeti sunan ve parasal desteği sağlayanların ayrıştırılmasıdır.

Desantralizasyon: Yavaş işleyen merkezi yönetime karşın, hızla karar veren ve kaynakları aktif kullanan yerinden yönetimin kabul edilmesidir.

Hizmette Rekabet: Sürekli kalite gelişiminin sağlanması ve maliyetin azalması için, SH sunumunun tekelden çıkarılması, standartların belirlenmesi yoluyla farklı hizmet sağlayıcıların birbirleriyle rekabet içinde yarışmasıdır (Akdağ, 2011; Önder, 2013; Üneş, 2013; Karar, 2013; Karakuş, 2014; Bıyık, 2014; Yüksel, 2015).

2.2.4.3. Bileşenleri

2003 yılında 8 temel bileşen belirlenmiş, 2008 yılında 3 bileşen daha eklenerek toplamda 11 bileşen oluşturulmuştur.

Planlayıcı ve denetleyici bir Sağlık Bakanlığı: Yeni yapılandırmayla SB’nin merkez teşkilatında yürüttüğü görev, yetki ve sorumluluklarının azaltılması ve yerel yönetimlerin yetkilerini artırarak hizmet sunumunu sağlaması öngörülmüştür. Böylece koruyucu ve birinci basamak SH güçlendirilmiştir. Bakanlık standart koyan, politika geliştiren, uygulamaları denetleyen, ülkenin sağlık için ayırdığı kaynakları etkili, verimli ve hakkaniyete uygun

kullanımını sağlayan, tüketicinin eğitilmesini sağlayan, kurumların akreditasyonunu önemseyen, halk sağlığı işlevlerini yöneten ve salgın hastalıkların kontrolünü yapan bir yapıya dönüşmektedir. 02.11.2011’de 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname (KHK) ile “Bakanlık teşkilatı ve bağlı kuruluşlarının yeniden yapılandırılması” dönemi başlamıştır. “Kamu yataklı tedavi kurumlarına özerk yönetim modeli geliştirilmesi” kapsamında Kamu Hastane Birlikleri kurulmuştur (Özkan, 2012; Önder, 2013; Üneş, 2013; Aykır, 2014; Bıyık, 2014; Karakuş, 2014; Erdoğan, 2014; Gür, 2015; Yüksel, 2015).

Herkesi tek çatı altında toplayan GSS: Bu sistemle amaçlanan hakkaniyeti sağlamak için, bireylerin ödeme güçleriyle orantılı olarak katkı sağlayacakları ve ihtiyaçları ölçüsünde hizmet alabilecekleri bir model belirlenmiştir. Ülkedeki herkes tek çatı altında sigorta kapsamına alınmış, sağlık sigortaları diğer sigortalardan ayrı tutulmuş, primini ödeyemeyen bireylerin gerekli mal varlığı sorgulanarak primleri kamu fonlarından ödenmiş, SGK sağlık sektöründeki sunum için hizmet satın alabilmiştir. Yasa 1 Ekim 2008 tarihinde yürürlüğe girmiştir (Özkan, 2012; Önder, 2013; Üneş, 2013; Aykır, 2014; Bıyık, 2014; Karakuş, 2014; Erdoğan, 2014; Ay, 2015; Yüksel, 2015).

Yaygın, erişimi kolay ve güler yüzlü SH sistemi: SH’yi sunmak için tüm dinamikleri kullanmak, hizmette rekabet ortamını doğurmuş, ülke kaynaklarının verimli kullanımını sağlamış ve tüm bireyler hizmete kolayca ulaşmışlardır (Özkan, 2012; Önder, 2013; Üneş, 2013; Aykır, 2014; Karakuş, 2014; Erdoğan, 2014; Yüksel, 2015).

Güçlendirilmiş temel SH ve aile hekimliği: Sorumlulukların paylaşılmasıyla bireye bütüncül yaklaşım, bireylerin birinci basamak tanı ve tedavilerinin bireyin kendi seçtiği doktor tarafından yürütülmesini sağlamış, doktorların aile üyelerini daha yakından takip etmesini sağlamış, sağlık eğitimi, hastalıkların önlenmesi ve sağlığın yeniden kazanılmasında aile hekimliği uygulaması etkin olmuştur (Özkan, 2012; Önder, 2013; Üneş, 2013; Aykır, 2014; Karakuş, 2014; Erdoğan, 2014; Yüksel, 2015).

Etkili, kademeli sevk zinciri: Bireyin kendi seçtiği, güvendiği hekimden birinci basamak SH almasıdır. Temel SH’nin güçlendirilmesi, kaliteye önem verilmesi, hasta memnuniyetinin önemsenmesi ve aile hekimliği uygulamasına geçiş, bu bileşeni oluşturmaktadır. 26 Haziran 2008 yılında yürürlüğe giren genelge ile acil tıbbi müdahale gerektiren tüm bireylerin müsait olan sağlık kuruluşuna nakli ve ulaştırıldığı sağlık kuruluşunda ön şartsız ve önceliği sağlanarak gerekli girişimlerin yapılması sağlanmıştır. 112 komuta merkezleri, hastaların uygun hastane

bulmak için dolaştırılmasını ve bu sürede yaşanacak sağlık problemlerini önlemek amacıyla, kamu veya özel hastane farketmeksizin, hastanın uygun hastaneye naklini sağlamakla görevlendirilmiştir (Özkan, 2012; Önder, 2013; Üneş, 2013; Aykır, 2014; Karakuş, 2014; Erdoğan, 2014; Yüksel, 2015).

İdari ve mali özerkliğe sahip sağlık işletmeleri: Kamu kuruluşlarının özerkleştirilmesi ile özel sağlık kuruluşlarının sağlık sigortası olan tüm bireylere kapılarını açması amaçlanmıştır. Ülkedeki tüm sağlık kuruluşları, aralarında fark gözetmeksizin, SGK'yla sözleşme yapmak ve sevk zincirine aykırı davranmamak koşuluyla, tüm bireylere SH sunabileceklerdir. Kamu hastaneleri, döner sermaye gelirlerini çalışanlarına dağıtma, hizmet satın alma, sağlık personeli işe alma konularında özerk bırakılmış, hastane yönetiminin görev, yetki ve sorumluluk çerçevesinde yasal düzenlemeler yapılmıştır (Özkan, 2012; Önder, 2013; Üneş, 2013; Aykır, 2014; Karakuş, 2014; Erdoğan, 2014; Yüksel, 2015).

Bilgi ve beceriyle donanmış, yüksek motivasyonla çalışan sağlık insan gücü: Topluma bugün ve gelecekte sunulması amaçlanan SH'nin gerçekleştirilmesi için, sağlık çalışanlarının yetkin, nitelikli, eşit dağılımla, yerinde ve zamanında, doğru bir biçimde yerleştirilmesine sağlıklı insan gücü planlaması denilmektedir. SDP'nin başarısından söz edebilmek için, uygun, nitelikli ve donanımlı insan kaynaklarını bulundurmak gerekmektedir. Çalışan insan gücünün motivasyonunu artırmak için, maaşlarında düzenlemelerin yapılması, ek ödemelerin iyileştirilmesi, mesleklerine yönelik gelişmeleri takip edecekleri kursların ve hizmet içi eğitimlerin yaygınlaştırılması ve çalışanların katılımlarının sağlanması amaç olarak belirlenmiştir (Solak ve ark., 2010; Özkan, 2012; Üneş, 2013; Aykır, 2014; Karakuş, 2014; Yüksel, 2015).

Sistemi destekleyen bilim ve eğitim kuruluşları: SDP'nin etkinliğini ve başarısını devamlı kılmak adına, özellikle sağlık alanındaki politikalar, işletmecilik, ekonomi ve planlama konularına hakim bireylere gereksinim vardır. Bu gereksinimi karşılayabilmek ancak bu eğitimleri veren kurumlarla mümkündür. SDP amaçları doğrultusunda 10 Ekim 2008'de Hıfzıssıhha Mektebi, Türkiye Sağlık Kurumu olarak tekrar yapılandırılmış, uzaktan mesleki eğitim kursları açılmış, sertifikasyon hizmetleri artırılmış, sektörler ve uluslararası entegrasyon sağlanmıştır. Ayrıca yetersiz sağlık işgücünün sisteme kazandırılması amacıyla birçok yerde tıp ve hemşirelik eğitimi veren okullar açılmış, mevcut okulların da kontenjanları artırılmıştır. Ancak bu durum eğitim standartlarının ve kalitesinin tartışmasını da gündeme getirmiştir (Özkan, 2012; Üneş, 2013; Aykır, 2014; Erdoğan, 2014; Karakuş, 2014; Yüksel, 2015).

Kalite ve akreditasyon ile etkin ve nitelikli SH sunmak: SH'nin standartlaştırılması ve kalitesinin artırılması, en az hizmet sunumunda kullanılan sarf ve tanı malzemelerinin kalitesi kadar önem taşımaktadır. Toplam kalite yönetimi (TKY) yaklaşımıyla, verimin artması sağlanarak; motivasyon, rekabet, ekip anlayışı, kalite algısı ve güven içerisinde hizmetin yürütülmesine ilişkin yönerge yürürlüğe girerek kalite çalışmalarına katılım sağlanmıştır. Hastanelerin TKY anlayışını benimseyebilmesi için, öncelikle mevcut durum analizi yapılması, kalite konseyinin oluşturulması, organizasyon şemasının belirlenmesi, Kalite Ölçüm ve Değerlendirme Sisteminin kurularak sunulan SH'nin kalite ölçümlerinin sağlanması, çalışanların sürekli eğitiminin ve gerekli eğitim kaynaklarının tedarik edilmesi için eğitim alt sisteminin oluşturulması, motivasyonu artırmak için ödüllendirme yöntemlerinin belirlenmesi, sürekli iyileştirme-geliştirmeye dayalı geleceğe dönük planların oluşturulduğu politika belirleme sisteminin kurulması gerekmektedir. Kaliteden bahsedebilmek için, sürekliliğin olması ve hizmet sunanla alan tarafın kaliteye güvenmesi gerekmektedir. Bunu sağlamak amacıyla 2012 senesinde Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı kurulmuştur. ISO/IEC Guide 2'de geçen tanıma göre akreditasyon; yetkili bir kurum tarafından bir kuruluş veya kişinin spesifik uygulamaları yapabilmek konusunda yetkin olduğunun tanınmasına yönelik prosedürdür (Aktaran İnceboz, 2009:40). Hastaneler uluslararası alanda kalite belgelendirmesi yapan kuruluşlarca hizmetlerini belgelendirmektedirler. Ayrıca SB, yayınladığı “Hizmet Kalite Standartları” gereğince isteyen kuruluşları denetlemekte, “Hizmet Kalite Belgesi” vermektedir. SB, hazırladığı ‘Hastane Hizmet Kalite Standartları’ setinin akreditasyonunu ISQua (The International Society for Quality in Health Care) tarafından sağlamış ve hastanelerin akreditasyonuna başlamıştır (Shaw, 1997; İnceboz, 2009; Özkan, 2012; Üneş, 2013; Aykır, 2014; Karakuş, 2014; Bıyık, 2014; Erdoğan, 2014; Yüksel, 2015).

Kurumsal yapılanma ile AİK ve malzeme yönetimi: Küresel bir sorun olan yanlış ilaç kullanımları, tedavi maliyetlerini ve halk sağlığını olumsuz etkileyen bir yaradır. 2003 yılı Organisation for Economic Co-operation and Development- Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (OECD) tıbbi malzemeler ve ilaçlara yapılan harcamaların ortalaması %22 iken Türkiye'deki oranı % 34' tür. Gerek halkın gerekse sağlık çalışanlarının eğitimi ve bilinçlenmesiyle AİK sağlanabilmektedir. AİK'nın DSÖ' ye göre tanımı; “Kişilerin klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre uygun ilacı, uygun süre ve dozajda, en düşük fiyata ve kolayca sağlayabilmeleri” dir. Özellikle birinci basamakta çalışan doktorlara akılcı ilaç

kullanımı konusunda rehberler hazırlanmış, kitlesel iletişim araçlarında halkı bilinçlendirecek kamu spotları yayınlanmaya başlamış, okullarda bilgilendirici eğitimler düzenlenmiş ve sağlık dersleri içeriğine eklenmesi için Milli Eğitim Bakanlığı ile işbirliği sağlanmıştır. 15.01.2013 tarihinden itibaren MEDULA sistemiyle kaydedilen reçeteler e-reçete şeklinde düzenlenmiştir. Tıbbi cihazlar, malzemeler ve ilaçların takibi; standartlaştırılması, ruhsatlandırılması ve denetlenmesi işlevlerinde uluslararası standarda ulaşma çabalarıdır (Özkan, 2012; Üneş, 2013; Aykır, 2014; Erdoğan, 2014; Karakuş, 2014; Bıyık, 2014; Yüksel, 2015).

Karar sürecinde etkili bilgiye erişim: Sağlık Bilgi Sistemi: SDP ile ulaşılmak istenen entegre sistem için birbiriyle uyum içinde çalışan bilgi sistemine ihtiyaç duyulmuştur. SH’de kullanılan dikey işleyişin yanı sıra bilgi akışı için yatay entegrasyona ihtiyaç duyulmuş, personel, malzeme, ilaç ve para kaynaklarını yöneten sistem oluşturulmuş ve Sağlık Bilgi Sistemi kurulmuştur. Bu doğrultuda; Uluslararası Hastalık Sınıflandırma kodları, Ulusal Sağlık Veri Sözlüğü, Minimum Sağlık Veri Setleri, Tek Düzen Muhasebe Sistemi, Evrak Takip Sistemi, SB İhale Bilgi Sistemi, Hasta Takip Sistemi hazırlanarak Sağlık Kodlama Referans Sunucusu kullanıma sunulmuştur. 2009 yılında “Sağlık-NET” kurulmuş, insanların doğumdan ölüme dek sağlık bilgilerinin kaydı tutulmaya başlanmıştır (Özkan, 2012; Üneş, 2013; Aykır, 2014; Erdoğan, 2014; Karakuş, 2014; Bıyık, 2014; Yüksel, 2015).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

GEREC VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, 8 Mayıs 2015- 31 Ekim 2015 tarihleri arasında Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde, Sağlıkta Dönüşüm Programının Sağlık Profesyonellerinin İş Doyumuna Etkisini belirlemek amacıyla tamamlayıcı ve kesitsel tipte yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, 8 Mayıs 2015- 31 Ekim 2015 tarihleri arasında Niğde ili Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan sağlık profesyonelleri üzerinde yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi/ Çalışma Grupları

Araştırmanın evrenini Niğde ili Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan sağlık profesyonelleri (doktor, hemşire ve ebe) oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş olup (N=329), araştırmaya katılmayı kabul eden tüm sağlık profesyonelleri(doktor, hemşire ve ebe) dâhil edilmiştir (n=231). Katılım oranı %70.2'dir.

3.4. Araştırmanın Materyali

Araştırmada kullanılan materyal yoktur.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişkenler: İş doyum ölçeği puan ortalaması araştırmanın bağımlı değişkenidir.

Bağımsız değişkenler: Yaş, eğitim durumu, medeni durum, kurumdaki çalışma süresi, mesleki deneyim, birimdeki çalışma süresi bağımsız değişkenler olarak belirlenmiştir.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmada iki tip soru formu kullanılmıştır. İlk soru formu (EK1) araştırmacının literatür bilgilere dayanarak oluşturduğu (31 soru) sosyo-demografik özellikler, mesleki deneyim, çalışma koşulları, SDP ile ilgili düşüncelerini içermektedir. İkinci soru formu ise iş doyumunun ölçümünde kullanılan Minnesota İş Doyumu Ölçeğidir (EK2). Ölçek; Weiss ve arkadaşları (1967) tarafından geliştirilmiş olup, uzun formu (orijinali) 100 maddeden oluşmaktadır. Baycan tarafından (1985) Türkçe uyarlama çalışmaları yapılmıştır. Kısa versiyonuysa iç ve dış doyum boyutlarını kapsayan, 20 maddelik beşli Likert tipinde (1'den

5'e kadar değişen puanlamaya sahip) bir ölçüm aracıdır. Ölçekte yer alan “1.Kesinlikle Katılmıyorum”, “2.Katılmıyorum”, “3.Kısmen Katılmıyorum”, “4.Kesinlikle Katılıyorum” ve “5.Katılıyorum” seçeneklerine katılımcıların cevap vermesi istenmektedir. Ölçekten iç kaynaklı doyumunu (1,2,3,4,7,8,9,10,11,15,19,20), dış kaynaklı doyumunu (5,6,12,13,14,16,17,18) ve genel doyumunu (tüm maddeler) ölçen puanlar elde edilmektedir. Başarı, tanınma veya takdir edilme, işin kendisi, işin sorumluluğu, yükselme ve terfiye bağlı görev değişikliği gibi işin içsel niteliğine ilişkin doyumla ilgili ögeler içsel doyumunu oluşturmaktadır. Bu boyutun maddelerinden elde edilen puanlarının 12'ye bölünmesi ile İçsel Doyum puanı elde edilmektedir. İşletme politikası ve yönetimi, denetim şekli, yönetici, çalışma ve astlarla ilişkiler, çalışma koşulları, ücret gibi işin çevresine ait ögeler ise dışsal doyumunu oluşturmaktadır. Bu boyutun maddelerinden elde edilen puanların toplamının 8'e bölünmesi ile dışsal doyum puanı bulunur. Ölçekte bulunan tüm maddeler genel doyumunu oluşturmakta ve toplam puanın 20'ye bölünmesiyle genel doyum puanı hesaplanmaktadır. “3” puandan fazlası yüksek doyuma işaret ederken, “3” puanın altı düşük iş doyumuna; “3” puan ise nötr doyuma işaret etmektedir (Ordu, 2016; Oymak, 2017).

Tablo 1: İş Doyumu Ölçeğinin Güvenilirlik Tablosu

Cronbach's Alpha	Soru Sayısı
,918	20

Eğer Cronbach's Alpha değeri;

$0,00 < \alpha < 0,40$ aralığında ise ölçeğin güvenilir olmadığını gösterir.

$0,40 < \alpha < 0,60$ aralığında ise ölçeğin düşük güvenilirlikte olduğunu gösterir.

$0,60 < \alpha < 0,80$ aralığında ise ölçeğin oldukça güvenilir olduğunu gösterir.

$0,80 < \alpha < 1,00$ aralığında ise ölçeğin yüksek güvenilirlikte olduğunu gösterir.

Tablodan da anlaşılacağı üzere araştırmamızda kullanılan İş Doyumu Ölçeğinin alfa değeri katsayısının (,918) çıkması araştırmanın oldukça güvenilir olduğunu göstermektedir (Özdamar, 2013; Özdamar, 2015).

3.7. Araştırma Planı ve Takvimi

Zaman Çizelgesi										
(2014-2019)										
Yapılacak İş	Nisan Haziran 2014	Temmuz 2014	Temmuz- Ağustos 2014	Eylül 2014	Şubat 2015	Eylül 2014- Nisan 2015	Nisan - Ekim 2015	Eylül- Aralık 2018	Ocak- Nisan 2019	Mayıs- Haziran 2019
Ön Kaynak Taraması	X									
Tez Konusunun Başlığının ve Çerçevesinin Belirlenmesi		X								
Kaynak Taraması			X							
Etik Kurula Başvurulması				X						
Tez Önerisinin Enstitüye Teslim Edilmesi					X					
Kurum İzinlerinin Alınması						X				
Verilerin Toplanması							X			
Sonuçlarının Analizi								X		
Tez Yazımı									X	
Genel değerlendirme										X
Tezin Sunumu										X

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi:

Verilerin analizi için SPSS 24.0 paket program kullanılmıştır. Verilerin dağılımına bakılmış, normal dağılmadığı saptanmış ve parametrik olmayan Mann-Withney U ile Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. Ayrıca sağlık profesyonellerinin iş doyumlarına etki eden değişkenlere göre iş doyum skorlarındaki farklılıkların anlamlılığı t testi, frekans ve korelasyon analizinden yararlanılarak değerlendirilmiştir. Ölçeğin iç geçerlilik ve tutarlılığını belirlemek için Cronbach alfa değerine bakılmıştır. Grupların karşılaştırılmasında sonuçların istatistiksel anlamlılığı $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir (Özdamar, 2013; Aksakoğlu 2013; Özdamar, 2015).

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, araştırmacının tek kişi olması sebebiyle yalnızca Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan sağlık profesyonelleri üzerinde yapılmıştır. Araştırma döneminde doğum izni, ücretsiz izin, il dışı görevlendirme ve yıllık izinde olanlara ulaşılamamış, bu nedenle katılım oranı (%70.2) bulunmuştur. Araştırma,

araştırmacının kendisi tarafından öncelikle yüz yüze görüşme tekniğiyle uygulanmış, araştırmanın amacı anlatıldıktan sonra sözel onam alınmıştır. Bundan dolayı araştırmanın evreni yalnızca Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi'nde çalışan sağlık profesyonelleri (doktor, hemşire ve ebe) ile sınırlı kalmıştır.

3.10. Etik Kurul Onayı

Araştırmanın uygulanabilmesi için Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Etik Kurulu (EK3), Niğde İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği'nden (EK4) gerekli izinler alınmıştır. Anket formları uygulanmadan önce araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniğiyle araştırmanın amaç ve kapsamı anlatılarak sözel ve yazılı onamları alınmıştır (EK5). Araştırmaya katılmak istemeyenler araştırma grubuna dahil edilmemiştir.



DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

4.1. Araştırmanın Hipotezleri:

Hipotez 1: Doktor, hemşire ve ebelerin iş doyum düzeyleri arasında anlamlı bir fark vardır.

H₀: Doktor, hemşire ve ebelerin iş doyum düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur.

H₁: Doktor, hemşire ve ebelerin iş doyum düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

Hipotez 2: Doktor, hemşire ve ebelerin yaşlarına göre iş doyum düzeyleri arasında anlamlı bir fark vardır.

H₀: Doktor, hemşire ve ebelerin yaşlarına göre iş doyum düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur.

H₁: Doktor, hemşire ve ebelerin yaşlarına göre iş doyum düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

Hipotez 3: Doktor, hemşire ve ebelerin cinsiyet durumlarına göre iş doyum düzeyleri arasında anlamlı bir fark vardır.

H₀: Doktor, hemşire ve ebelerin cinsiyet durumlarına göre iş doyum düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur.

H₁: Doktor, hemşire ve ebelerin cinsiyet durumlarına göre iş doyum düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

Hipotez 4: Doktor, hemşire ve ebelerin meslekte çalışma yılına göre iş doyum düzeyleri arasında anlamlı bir fark vardır.

H₀: Doktor, hemşire ve ebelerin meslekte çalışma yılına göre iş doyum düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur.

H₁: Doktor, hemşire ve ebelerin meslekte çalışma yılına göre iş doyum düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

Hipotez 5: Doktor, hemşire ve ebelerin hastanede çalışma yılına göre iş doyum düzeyleri arasında anlamlı bir fark vardır.

H₀: Doktor, hemşire ve ebelerin hastanede çalışma yılına göre iş doyumu düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur.

H₁: Doktor, hemşire ve ebelerin hastanede çalışma yılına göre iş doyumu düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

Hipotez 6: Doktor, hemşire ve ebelerin çalıştıkları birime göre iş doyumu düzeyleri arasında anlamlı bir fark vardır.

H₀: Doktor, hemşire ve ebelerin çalıştıkları birime göre iş doyumu düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur.

H₁: Doktor, hemşire ve ebelerin çalıştıkları birime göre iş doyumu düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

Hipotez 7: Doktor, hemşire ve ebelerin birimdeki çalışma yılına göre iş doyumu düzeyleri arasında anlamlı bir fark vardır.

H₀: Doktor, hemşire ve ebelerin birimdeki çalışma yılına göre iş doyumu düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur.

H₁: Doktor, hemşire ve ebelerin birimdeki çalışma yılına göre iş doyumu düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

Hipotez 8: Doktor, hemşire ve ebelerin eğitim durumu değişkenine göre iş doyumu düzeyleri arasında anlamlı bir fark vardır.

H₀: Doktor, hemşire ve ebelerin eğitim durumu değişkenine göre iş doyumu düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur.

H₁: Doktor, hemşire ve ebelerin eğitim durumu değişkenine göre iş doyumu düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

Hipotez 9: Doktor, hemşire ve ebelerin medeni durumlarına göre iş doyumu düzeyleri arasında anlamlı bir fark vardır.

H₀: Doktor, hemşire ve ebelerin medeni durumlarına göre iş doyumu düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur.

H₁: Doktor, hemşire ve ebelerin medeni durumlarına göre iş doyumu düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

Hipotez 10: Doktor, hemşire ve ebelerin gelir durumu değişkenine göre iş doyumu düzeyleri arasında anlamlı bir fark vardır.

H_0 : Doktor, hemşire ve ebelerin gelir durumu değişkenine göre iş doyumu düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur.

H_1 : Doktor, hemşire ve ebelerin gelir durumu değişkenine göre iş doyumu düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

Hipotez 11: Doktor, hemşire ve ebelerin mesleği isteyerek seçme değişkenine göre iş doyumu düzeyleri arasında anlamlı bir fark vardır.

H_0 : Doktor, hemşire ve ebelerin mesleği isteyerek seçme değişkenine göre iş doyumu düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur.

H_1 : Doktor, hemşire ve ebelerin mesleği isteyerek seçme değişkenine göre iş doyumu düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

Hipotez 12: Doktor, hemşire ve ebelerin meslekten memnun olma değişkenine göre iş doyumu düzeyleri arasında anlamlı bir fark vardır.

H_0 : Doktor, hemşire ve ebelerin meslekten memnun olma değişkenine göre iş doyumu düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur.

H_1 : Doktor, hemşire ve ebelerin meslekten memnun olma değişkenine göre iş doyumu düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

Hipotez 13: Doktor, hemşire ve ebelerin SDP hakkında bilgi sahibi olma değişkenine göre iş doyumu düzeyleri arasında anlamlı bir fark vardır.

H_0 : Doktor, hemşire ve ebelerin SDP hakkında bilgi sahibi olma değişkenine göre iş doyumu düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur.

H_1 : Doktor, hemşire ve ebelerin SDP hakkında bilgi sahibi olma değişkenine göre iş doyumu düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

Hipotez 14: Doktor, hemşire ve ebelerin çalışma vardiyası değişkenine göre iş doyumu düzeyleri arasında anlamlı bir fark vardır.

H_0 : Doktor, hemşire ve ebelerin çalışma vardiyası değişkenine göre iş doyumu düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur.

H_1 : Doktor, hemşire ve ebelerin çalışma vardiyası değişkenine göre iş doyumu düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

4.2.Tanımlayıcı Özelliklere İlişkin Bulgular

4.2.1 Katılımcıların Tanımlayıcı Bilgileri

4.2.1.1. Demografik Bilgiler

4.2.1.1.1. Sağlık Profesyonellerinin Sosyo-demografik Özellikleri

Araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinin tanımlayıcı bilgileri ve % değerleri Tablo 2’de verilmektedir.

Tablo 2: Sağlık Profesyonellerinin Sosyo-Demografik Özellikleri

Özellikler	n	%
Yaş Grupları		
18-27	39	16.9
28-37	113	48.9
38-47	70	30.3
48 ve üstü	9	3.9
Cinsiyet		
Kadın	167	72.3
Erkek	64	27.7
Medeni Durum		
Evli	172	74.5
Bekâr	59	25.5
Çocuk sahibi olma		
Evet	157	68.0
Hayır	74	32.0
Öğrenim Durumu		
Sağlık Meslek Lisesi	25	10.8
Önlisans	42	18.2
Lisans	98	42.4
Yüksek lisans	7	3.0
Tıpta Uzmanlık	59	25.5
Unvan		
Doktor	60	26.0
Hemşire	148	64.1
Ebe	23	10.0

Tablo 2' nin devamı	n	%
Görev		
Uzman Hekim	59	25.5
Pratisyen Hekim	1	0.4
İdareci ebe/hemşire	1	0.4
Klinik sorumlu ebe/hemşire	12	5.2
Klinik çalışan ebe/hemşire	158	68.5
Çalışılan Klinik		
Dâhili Klinikler	82	35.5
Cerrahi Klinikler	106	45.9
Yoğun Bakım Üniteleri	43	18.6
Meslekte Çalışma Süresi		
1 ay-5 yıl	56	24.2
6-10 yıl	69	29.4
11 yıl ve üzeri	106	46.4
Hastanede Çalışma Süresi		
1 ay-5 yıl	141	61.0
6-10 yıl	53	22.9
11 yıl ve üzeri	37	16.1
Klinikte Çalışma Süresi		
1 ay-5 yıl	183	79.2
6-10 yıl	30	13.0
11 yıl ve üzeri	18	7.8
Gelir Durumu (TL)		
2000-4999	172	74.5
5000-7999	27	11.7
8000-10999	26	11.3
11000 ve üstü	6	2.6
Mesleği Seçme Durumu		
İsteyerek	160	69.3
İstemeyerek	71	30.7
Meslekten Memnuniyet Düzeyi		
Çok memnunum	14	6.1
Memnunum	107	46.3
Kararsızım	26	11.3
Az memnunum	45	19.5
Hiç memnun değilim	39	16.9

Tablo 2' nin devamı	n	%
Çalışılan Vardiya		
08.00-16.00	38	16.5
24 saat	116	50.2
08.00-16.00+ 24 saat nöbetler	62	26.8
Diğer	15	6.5
Kadro Durumu		
Kadrolu	231	100.0
Sözleşmeli	-	-
SDP hakkında Bilgiye Sahip Olma		
Evet	130	56.3
Hayır	101	43.7
TOPLAM	231	100.0

Araştırma kapsamına alınan sağlık profesyonellerinin %48.9' u 28-37 yaş aralığında olup, yaş ortalaması 34.5 ± 7.03 (min=19, max=60)' tür. Sağlık profesyonellerinin %72.3' ü kadın, %74.5'inin evli ve %68.0' inin çocuk sahibi olduğu saptanmıştır. Sağlık profesyonellerinin %42.4' ünün lisans mezunu olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılanların %64.1' i hemşire, %26.0' ı doktor ve %10.0' ı ebedir ve %68.5' i klinikte çalışan ebe/hemşireden oluşmaktadır. Araştırmacıların %45.9' u cerrahi, %35.5' i dahili kliniklerde, %18.6' sı ise yoğun bakım ünitelerinde görev yapmaktadır. Sağlık profesyonellerinin meslekte çalışma süreleri incelendiğinde, %46.4' ünün 11 yıl ve üzeri, %61.0' inin hastanede çalışma süresinin 1 ay-5 yıl, çalışılan birimdeki çalışma sürelerinin ise %79.2 oranında 1 ay-5 yıl aralığında olduğu saptanmıştır. Sağlık profesyonellerinin, %74.5' inin 2000-4999 TL, %2.6' sının ise 11000 TL ve üstü gelirin olduğu belirlenmiştir. Araştırmacıların %69.3' ünün mesleği isteyerek seçtiği, %46.3' ünün mesleğinden memnun olduğu saptanmıştır. Sağlık profesyonellerinin %50.2' sinin 24 saatlik vardiyada çalıştığı, katılımcıların tamamının kadrolu çalışan olduğu ve %56.3' ünün SDP ile ilgili bilgiye sahip olduğu ve belirlenmiştir.

4.2.1.1.2. SDP İle İlgili Bilgiye Sahip Sağlık Profesyonellerinin Sosyo-Demografik Özellikleri

SDP ile ilgili bilgisi olan sağlık profesyonellerinin tanımlayıcı bilgileri ve % değerleri Tablo 3'te verilmektedir.

Katılımcıların (N=130), %53.1' i 28-37 yaş aralığında olup, yaş ortalaması 36.7 ± 6.60 (min=22, max=60)' tır. Sağlık profesyonellerinin %72.3' ü kadın, %83.1'inin evli ve %81.5'

inin çocuk sahibi olduğu saptanmıştır. Araştırmacıların %46.9' unun lisans mezunu olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılanların %60.8' i hemşire, %25.4' ü doktor ve %13.8' i ebedir ve %66.2' si klinikte çalışan ebe/hemşireden oluşmaktadır. Sağlık profesyonellerinin %50.8' i cerrahi, %38.5' i dâhili kliniklerde, %10.8' i ise yoğun bakım ünitelerinde görev yapmaktadır. Katılanların meslekte çalışma süreleri incelendiğinde, %60.0'ının 11 yıl ve üzeri, %47.7' sinin hastanede çalışma süresinin 1 ay-5 yıl, çalışılan birimdeki çalışma sürelerinin ise %70.8 oranında 1 ay-5 yıl aralığında olduğu saptanmıştır. Sağlık profesyonellerinin, %76.9' unun 2000-4999 TL, %3.9' unun ise 11000 TL ve üstü gelirin olduğu belirlenmiştir. Araştırmacıların %71.5' inin mesleği isteyerek seçtiği, %44. 6' sının mesleğinden memnun olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %45.4' ünün 24 saatlik vardiyada çalıştığı ve katılımcıların tamamının kadrolu çalışan olduğu belirlenmiştir.

Tablo 3: SDP İle İlgili Bilgiye Sahip Sağlık Profesyonellerine Ait Sosyo-Demografik Bulgular

Özellikler	n	%
Yaş Grupları		
18-27	14	10.8
28-37	69	53.1
38-47	42	32.3
48 ve üstü	5	3.8
Cinsiyet		
Kadın	94	72.3
Erkek	36	27.7
Medeni Durum		
Evli	108	83.1
Bekâr	22	16.9
Çocuk sahibi olma		
Evet	106	81.5
Hayır	24	18.5
Öğrenim Durumu		
Sağlık Meslek Lisesi	8	6.2
Ön lisans	24	18.5
Lisans	61	46.9
Yüksek lisans	5	3.8
Tıpta Uzmanlık	32	24.6

Tablo 3'ün devamı	n	%
Unvan		
Doktor	33	25.4
Hemşire	79	60.8
Ebe	18	13.8
Görev		
Uzman Hekim	32	24.6
Pratisyen Hekim	1	0.8
İdareci ebe/hemşire	1	0.8
Klinik sorumlu ebe/hemşire	10	7.7
Klinik çalışan ebe/hemşire	86	66.2
Çalışılan Klinik		
Dâhili Klinikler	50	38.5
Cerrahi Klinikler	66	50.8
Yoğun Bakım Üniteleri	14	10.8
Meslekte Çalışma Süresi		
1 ay-5 yıl	14	10.8
6-10 yıl	38	29.2
11 yıl ve üzeri	78	60.0
Hastanede Çalışma Süresi		
1 ay-5 yıl	62	47.7
6-10 yıl	38	29.2
11 yıl ve üzeri	30	23.1
Klinikte Çalışma Süresi		
1 ay-5 yıl	92	70.8
6-10 yıl	22	16.9
11 yıl ve üzeri	16	12.2
Gelir Durumu (TL)		
2000-4999	100	76.9
5000-7999	12	9.2
8000-10999	13	10.0
11000 ve üstü	5	3.9
Mesleği Seçme Durumu		
İsteyerek	93	71.5
İstemeyerek	37	28.5

Tablo 3'ün devamı	n	%
Meslekten Memnuniyet Düzeyi		
Çok memnunum	7	5.4
Memnunum	58	44.6
Kararsızım	13	10.0
Az memnunum	25	19.2
Hiç memnun değilim	27	20.8
Çalışılan Vardiya		
08.00-16.00	27	20.8
24 saat	59	45.4
08.00-16.00+ 24 saat nöbetler	36	27.7
Diğer	8	6.2
Kadro Durumu		
Kadrolu	130	100.0
Sözleşmeli	-	-
TOPLAM	130	100.0

4.2.1.2. SDP ile İlgili Bilgiye Sahip Sağlık Profesyonellerinin SDP ile İlgili Görüşlerine Ait Bulgular

Tablo 4'te sağlık profesyonellerinin SDP ile ilgili görüşlerine ait veriler yer almaktadır.

Tablo 4: SDP ile ilgili bilgiye sahip sağlık profesyonellerinin SDP ile ilgili görüşlerine ait bulgular

SDP verileri	n	%
SDP Sonrası Görev-Yetki-Sorumluluklarda Değişim Olması		
Evet	44	33.8
Hayır	86	66.2
SDP Sonrası Başvuru Yapan Hasta Sayısında Artma		
Evet	70	53.9
Hayır	25	19.2
Kısmen	35	26.9
SDP Sonrası Çalışılan Klinikte Hasta Sirkülasyonunda Artma		
Evet	86	66.2
Hayır	20	15.4
Kısmen	24	18.5

Tablo 4'ün devamı	n	%
SDP Sonrası İş Yükünde Artma		
Evet	97	74.6
Hayır	12	9.2
Kısmen	21	16.2
SDP Sonrası Çalışma Saatinde Artma		
Evet	49	37.7
Hayır	81	62.3
SDP Sonrası Yıllık İzin Kullanma Süresinde Değişim		
Evet	55	42.3
Hayır	75	57.7
SDP Sonrası İşinizi Kaybetme Kaygısı		
Evet	17	13.1
Hayır	90	69.2
Bazen	23	17.7
SDP Sonrası İşe Gitmek İstememe Durumu		
Evet	58	46.6
Hayır	23	17.7
Bazen	49	37.7
SDP Sonrası Sağlık Sorununda Artış Olması		
Evet	88	67.7
Hayır	42	32.3
SDP Sonrası Şikâyetle Bulunma		
Evet	53	40.8
Hayır	77	59.2
SDP Sonrası Şikâyetle Bulunanalar		
Çalışma Arkadaşı	1	1.9
Hasta	4	7.7
Hasta ve yakını	19	35.8
Hasta yakını	28	52.7
Hasta yakını ve çalışma arkadaşı	1	1.9
SDP Sonrası Döner Sermayede Değişim Olması	N	%
Evet	71	54.6
Hayır	59	45.4
SDP Sonrası Döner Sermayede Değişim Durumu		
Arttı	37	28.4
Azaldı	34	26.2
Değişmedi	59	45.4

Tablo 4'ün devamı	n	%
SH Alan Taraf Olsaydınız Memnuniyet Seviyeniz		
0-2 puan	13	10.0
3-4 puan	13	10.0
5-6 puan	33	25.4
7-8 puan	26	20.0
9-10 puan	45	34.6
SH Sunan Taraf Olarak Memnuniyet Seviyeniz		
0-2 puan	58	44.6
3-4 puan	25	19.2
5-6 puan	38	29.2
7-8 puan	3	2.3
9-10 puan	6	4.6
2003-2014 Yılları Arasında SH'deki Değişim		
Çok İyi	5	3.8
İyi	33	25.4
Orta	37	28.5
Kötü	37	28.5
Çok kötü	18	13.8
TOPLAM	130	100.0

Sağlık profesyonellerinin %66.2' si SDP sonrası görev yetki ve sorumluluklarında herhangi bir artış olmadığını, %53.9' u SDP sonrası başvuran hasta sayısında artış olduğunu, %66.2' si SDP sonrası çalıştıkları klinikte hasta sirkülasyonunda artış olduğunu, %74.6' sı SDP sonrası iş yükünde artış olduğunu, %62.3' ü SDP sonrası çalışma saatlerinde artma olmadığını, %57.7' sinin SDP sonrası yıllık izin kullanma sürelerinde değişim olmadığını ifade etmiştir. “SDP sonrası işinizi kaybetme kaygısı yaşıyor musunuz?” sorusuna araştırmacıların %69.2' si hayır, %17.7' si bazen, %13.1' i ise evet yanıtı vermiştir. “SDP sonrası işe gitmek istemediğiniz oldu mu?” sorusuna ise katılımcıların %46.6'sı evet, %37.7'si bazen, %17.7'si hayır yanıtı vermiştir. Sağlık profesyonellerinin %67.7'si SDP sonrası sağlık sorunlarında artış olduğunu, %59.2'si SDP sonrası hakkında şikayet olmadığını, %54.6' sı SDP sonrası döner sermayeden aldığı ücrette değişim olduğunu ve %28.4' ü bu değişimin artış yönünde olduğunu belirtmiştir. Araştırmacıların %52.7' si hasta yakını, %35.8' i hasta ve yakını, %7.7' si hasta, %1.9' u çalışma arkadaşı ve yine %1.9' u da hasta yakını ve çalışma arkadaşı tarafından hakkında şikayet vardır. “Siz SH alan taraf olsaydınız, memnuniyet seviyeniz 0- 10 değerleri arasında kaç olurdu?” sorusuna

katılımcıların verdikleri yanıtlar; 0-2 puan %10.0, 3-4 puan %10.0, 5-6 puan %25.4, 7-8 puan %20.0, 9-10 puan %34.6 şeklinde sıralanmaktadır. “SH sunan taraf olarak, memnuniyet seviyeniz 0- 10 değerleri arasında kaç olurdu?” sorusuna katılımcıların verdikleri yanıtlar; 0-2 puan %44.6, 3-4 puan %19.2, 5-6 puan %29.2, 7-8 puan %2.3, 9-10 puan %4.6 şeklinde yer almaktadır. “2003 ile 2014 yılları arasındaki SH’de oluşan değişiklikleri nasıl değerlendirirsiniz?” sorusu yöneltildiğinde, katılımcıların %3.8’ si çok iyi, %25.4’ ü iyi, %28.5’ i orta, %28.5’ i kötü, %13.8’ i çok kötü değerlendirmesinde bulunmuştur.

4.2.1.3. Minnesota İş Doyum Ölçeği (MİDÖ) İle İlgili Veriler

Tablo 5’ te araştırmaya katılan tüm sağlık profesyonellerinin iç doyum, dış doyum ve genel doyum toplam puanlarına ait veriler bulunmaktadır. İç doyum toplam puanı 35.61 ± 8.84 ; dış doyum toplam puanı 20.48 ± 6.29 ; genel doyum toplam puanı 56.10 ± 14.30 bulunmuştur. İç doyum puan ortalaması 2.97 ± 0.74 ; dış doyum puan ortalaması 2.56 ± 0.79 ; genel doyum puan ortalaması 4.68 ± 1.19 saptanmıştır.

Tablo 5: MİDÖ puanlarına ait bulgular

Ölçek Puanı	<i>n</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>Ort</i>	<i>ss</i>
İç Doyum Toplam Puanı	231	12.00	60.00	35.61	8.84
Dış Doyum Toplam Puanı	231	8.00	40.00	20.48	6.29
Genel Doyum Toplam Puanı	231	20.00	100.00	56.10	14.30
İç Doyum Puan Ortalaması	231	1.00	5.00	2.97	0.74
Dış Doyum Puan Ortalaması	231	1.00	5.00	2.56	0.79
Genel Doyum Puan Ortalaması	231	1.67	8.33	4.68	1.19

Tablo 6: SDP ile bilgiye sahip olanların MİDÖ puanlarına ait bulgular

Ölçek Puanı	<i>n</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>Ort</i>	<i>ss</i>
İç Doyum Puanı	130	12.00	60.00	34.96	8.61
Dış Doyum Puanı	130	8.00	36.00	19.86	6.05
Genel Doyum Puanı	130	20.00	96.00	54.82	13.58
İç Doyum Puan Ortalaması	130	1.00	5.00	2.91	0.72
Dış Doyum Puan Ortalaması	130	1.00	4.50	2.48	0.76
Genel Doyum Puan Ortalaması	130	1.67	8.00	4.57	1.13

Tablo 6’ da ise SDP ile ilgili bilgiye sahip olan sağlık profesyonellerinin ölçek verileri yer almaktadır. İ doyum toplam puanı 34.96 ± 8.61 ; dış doyum toplam puanı 19.86 ± 6.05 ; genel doyum toplam puanı 54.82 ± 13.58 saptanmıştır. İ doyum puan ortalaması 2.91 ± 0.72 ; dış doyum puan ortalaması 2.48 ± 0.76 ; genel doyum puan ortalaması 4.57 ± 1.13 bulunmuştur.



Tablo 7: MİDÖ sorularına ait bulgular

Soru/ İfade	Hiç memnun değilim <i>n</i> %	Memnun değilim <i>n</i> %	Kararsızım <i>n</i> %	Memnunum <i>n</i> %	Çok memnunum <i>n</i> %
Beni her zaman meşgul etmesi bakımından	51 22.1	83 35.9	51 22.1	41 17.7	5 2.2
Tek başıma çalışma olanağımın olması bakımından	57 24.7	65 28.1	47 20.3	54 23.4	8 3.5
Ara sıra değişik şeyler yapabilme şansımın olması bakımından	49 21.2	64 27.7	48 20.8	65 28.1	5 2.2
Toplumda "saygın bir kişi" şansını bana vermesi bakımından	64 27.7	38 16.5	56 24.2	58 25.1	15 6.5
Amirimin emrindeki kişileri idare tarzı bakımından	51 22.1	48 20.8	70 30.3	53 22.9	9 3.9
Amirimin karar vermedeki yeteneği bakımından	46 19.9	56 24.2	68 29.4	50 21.6	11 4.8
Vicdanıma aykırı olmayan şeyler yapabilme şansımın olması bakımından	31 13.4	31 13.4	59 25.5	91 39.4	19 8.2
Bana sabit bir iş olanağı sağlaması bakımından	14 6.1	16 6.9	39 16.9	124 53.7	38 16.5
Başkaları için bir şeyler yapabilme olanağına sahip olabilmem bakımından	9 3.9	16 6.9	39 16.9	125 54.1	42 18.2
Kişilere ne yapacaklarını söyleme şansına sahip olmam bakımından	18 7.8	35 15.2	65 28.1	92 39.8	21 9.1
Kendi yeteneklerimle bir şeyler yapabilme şansımın olması bakımından	19 8.2	34 14.7	55 23.8	100 43.3	23 10.0
İş ile ilgili alınan kararların uygulanmaya konulması bakımından	31 13.4	63 27.3	62 26.8	63 27.3	12 5.2
Yaptığım iş karşılığında aldığım ücret bakımından	77 33.3	62 26.8	51 22.1	35 15.2	6 2.6
İş içinde terfi olanağımın olması bakımından	99 42.9	70 30.3	33 14.3	26 11.3	3 1.3
Kendi kararlarımı bana uygulama serbestliği vermesi bakımından	63 27.3	64 27.7	57 24.7	39 16.9	8 3.5
Kendi yeteneklerimi kullanabilme şansını bana sağlaması bakımından	39 16.9	54 23.4	56 24.2	68 29.4	14 6.1
Çalışma şartları bakımından	73 31.6	78 33.8	36 15.6	39 16.9	5 2.2

Soru/ İfade	Hiç memnun değilim <i>n</i> %	Memnun değilim <i>n</i> %	Kararsızım <i>n</i> %	Memnunum <i>n</i> %	Çok memnunum <i>n</i> %
Çalışma arkadaşlarımla birbirleri ile anlaşmaları bakımından	32 13.9	48 20.8	60 26.0	73 31.6	18 7.8
Yaptığım iyi bir iş karşılığında takdir edilmem bakımından	78 33.8	51 22.1	37 16.0	56 24.2	9 3.9
Yaptığım iş karşılığında duyduğum başarı hissinden	24 10.4	26 11.3	49 21.2	107 46.3	25 10.8

Tablo 7’ de MİDÖ sorularına verilen yanıtlarla ilgili veriler sunulmaktadır. Katılımcıların %35.9’ u mesleğinin kendisini her zaman meşgul etmesinden memnun olmadığını, %28.1’ i tek başına çalışma olanağının olmasından memnun olmadığını, %28.1’ i işinde ara sıra değişik şeyler yapabilme şansının olmasından memnun olduğunu, %27.7’ si işinin toplumda "saygın bir kişi" şansını vermesinden hiç memnun olmadığını ifade etmiş; %30.3’ ü amirinin emrindeki kişileri idare tarzını ve %29.4’ ü amirinin karar verme yeteneğini ne iyi ne kötü şeklinde tanımlamıştır. Araştırmacıların %39.4’ ü işinin vicdana aykırı olmayan şeyler yapabilmesi bakımından memnun olduğunu, %53.7’ si sabit gelir sunmasından memnun olduğunu, %54.1’ i başkaları için bir şeyler yapabilme olanağını sunduğu için memnun olduğunu, %39.8’ inin kişilere ne yapacaklarını söyleme şansını sunduğu için memnun olduğunu, %43.3’ ünün kendi yetenekleriyle bir şeyler yapabilme olanağını sunmasından memnun olduğunu, %27.3’ ü işle ilgili alınan kararların uygulamaya konmasından memnun, %27.3’ ü ise memnun olmadığını ifade etmişlerdir. Araştırmaya katılanların %33.3’ ü yaptığı iş karşılığında aldığı ücretten hiç memnun olmadığını, %42.9’ u iş içinde terfi olanağının olmasından hiç memnun olmadığını, %27.7’ si kendi kararlarını uygulama fırsatı sunmasından memnun olmadığını, %29.4’ ü kendi yeteneklerini kullanabilme şansını sağlamasından memnun olduğunu, %33.8’ i çalışma şartları bakımından işinde memnun olmadığını, %31.6’ sı çalışma arkadaşlarının birbirleriyle anlaşmalarından memnun olduğunu, %33.8’ i yaptığı iyi bir iş karşılığında takdir edilmekten hiç memnun olmadığını, %46.3’ ü ise yaptığı işten aldığı başarı hissinden memnun olduğunu belirtmişlerdir.

4.2.1.4. MİDÖ İle İlgili Sosyo-demografik Veriler

Tablo 8: Sağlık profesyonellerinin “Minnesota İş Doyum Ölçeği” alt boyutları puan ortalamasının sosyo-demografik değişkenler ile karşılaştırılması

Sosyo-demografik Özellikler		İş Doyumu Ölçeğinin Alt Boyutları					
		İç Doyum		Dış Doyum		Genel Doyum	
	n	Ortalama	Min-Max	Ortalama	Min-Max	Ortalama	Min-Max
YAŞ							
18-27	39	2.87	1.42-4.00	2.31	1.00-4.00	2.65	1.40-4.00
28-37	113	3.00	1.00-5.00	2.62	1.00-5.00	2.80	1.00-5.00
38-47	70	3.08	1.25-4.25	2.50	1.12-4.00	2.70	1.30-4.05
48 Ve Üzeri	9	3.25	1.00-4.08	2.75	1.00-3.75	3.05	1.00-3.95
kw/p		2.897/0.408 p>0.05		3.961/0.266 p>0.05		3.406/0.333 p>0.05	
CİNSİYET							
Kadın	167	2.91	1.00-5.00	2.37	1.00-4.50	2.70	1.00-4.80
Erkek	64	3.12	1.25-5.00	2.62	1.25-5.00	2.95	1.25-5.00
u/p		4.116/0.08 p<0.05		4329.0/0034 p<0.05		4106.0/0.011 p<0.05	
MEDENİ DURUM							
Bekar	59	3.04	1.67-5.00	2.56	1.00-5.00	2.80	1.60-5.00
Evli	172	2.95	1.00-5.00	2.50	1.00-4.50	2.75	1.00-4.80
u/p		4.666/0.463 p>0.05		4808.5/0.730 p>0.05		4738.5/0.313 p>0.05	
ÇOCUK SAHİBİ OLMA DURUMU							
Evet	157	3.00	1.00-4.80	2.56	1.00-4.50	2.775	1.00-4.80
Hayır	74	3.00	1.25-5.00	2.50	1.00-5.00	2.80	1.40-5.00
u/p		5.678/0.91 p>0.05		5367.5/0.484 p>0.05		5534.5/0.860 p>0.05	
ÖĞRENİM DURUMU							
Sağlık Meslek Lisesi	25	2.75	1.00-4.00	2.25	1.00-4.00	2.50	1.00-4.00
Önlisans	42	2.87	1.00-4.00	2.375	1.00-4.12	2.70	1.00-4.05
Lisans	98	2.83	1.25-4.42	2.50	1.00-4.38	2.70	1.30-4.40
Yükseklisans	7	3.16	3.00-3.75	2.62	2.12-3.50	2.95	2.65-3.65
Tıpta Uzmanlık	59	3.41	1.25-5.00	2.75	1.25-5.00	3.15	1.25-5.00
kw/p		25.061/0.00 p<0.05		8.378/0.7 p>0.05		18.638/0.001 p<0.05	
UNVAN							
Doktor	60	3.37	1.25-5.00	2.75	1.25-5.00	3.10	1.25-5.00
Hemşire	148	2.91	1.00-4.42	2.62	1.00-4.38	2.75	1.00-4.40
Ebe	23	2.41	1.25-3.75	2.00	1.12-3.62	2.20	1.30-3.70
kw/p		26.479/0.00 p<0.05		14.773/0.001 p<0.05		22.747/0.00 p<0.05	

Tablo 8' in devamı							
Sosyo-demografik Özellikler		İş Doyumu Ölçeğinin Alt Boyutları					
		İç Doyum		Dış Doyum		Genel Doyum	
	n	Ortalama	Min-Max	Ortalama	Min-Max	Ortalama	Min-Max
ÇALIŞILAN KLİNİK							
Dahili Klinikler	82	3.08	1.00-5.00	2.62	1.00-5.00	2.85	1.00-5.00
Cerrahi Klinikler	106	2.83	1.00-4.58	2.37	1.00-4.38	2.70	1.00-4.20
YBÜleri	43	3.00	1.67-4.00	2.62	1.00-4.00	2.90	1.60-4.00
kw/p		1.712/0.0425 p>0.05		5.360/0.069 p>0.05		3.655/0.161 p>0.05	
MESLEKTE ÇALIŞMA SÜRESİ							
1-5 Yıl	56	3.08	1.25-5.00	2.50	1.00-5.00	2.82	1.25-5.00
6-10 Yıl	69	2.95	1.42-4.58	2.62	1.12-4.38	2.85	1.40-4.40
11 Ve Üzeri	106	2.87	1.00-4.25	2.50	1.00-4.00	2.85	1.00-4.10
kw/p		1.188/0.552 p>0.05		1.386/0.500 p>0.05		1.462/0.482 p>0.05	
HASTANEDE ÇALIŞMA SÜRESİ							
1 Yıl Ve Az	45	2.83	1.25-5.00	2.56	1.00-4.50	2.75	1.25-4.80
2-5 Yıl	96	3.08	1.25-5.00	2.62	1.00-5.00	2.90	1.30-5.00
6-10 Yıl	53	2.75	1.00-4.00	4.37	1.00-4.12	2.50	1.00-4.05
11 Ve Fazla	37	2.83	1.50-4.25	2.50	1.30-3.88	2.70	1.45-4.10
Kw/p		7.254/0.064 p>0.05		2.001/0.572 p>0.05		5.306/0.151 p>0.05	
KLİNİKTE ÇALIŞMA SÜRESİ							
1 Yıl Ve Az	72	2.83	1.00-5.00	2.50	1.00-4.50	2.75	1.00-4.80
2-5 Yıl	111	3.00	1.50-5.00	2.62	1.00-5.00	2.85	1.45-5.00
6-10 Yıl	30	2.83	1.00-4.08	2.18	1.00-3.75	2.52	1.00-3.75
11 Ve Fazla	18	3.16	2.25-4.25	2.50	1.50-3.88	2.80	2.00-4.10
Kw/p		11.088/0.270 p>0.05		7.523/0.0583 p>0.05		8.88/0.448 p>0.05	
GELİR KATEGORİ							
2000-4999	172	2.91	1.00-4.42	2.50	1.00-4.38	2.70	1.00-4.40
5000-7999	27	3.16	1.25-5.00	2.75	1.25-4.50	3.05	1.25-4.80
8000-10999	26	3.54	1.67-5.00	2.81	1.50-5.00	3.10	1.65-5.00
1100 Ve Üstü	6	3.70	2.75-4.58	2.87	1.62-3.75	3.45	2.30-4.20
kw/p		22.400/0.000 p<0.05		7.322/0.062 p>0.05		16.434/0.001 p<0.05	
MESLEĞİ İSTEYEREK SEÇME DURUMU							
Evet	160	3.08	1.00-5.00	2.62	1.00-5.00	2.80	1.00-5.00
Hayır	71	2.83	1.25-4.25	2.25	1.00-4.00	2.70	1.25-4.10
u/p		4.55/0.019 p<0.05		4501.5/0.021 p<0.05		4430.5/0.17 p>0.05	

Tablo 8' in devamı							
Sosyo-demografik Özellikler		İş Doyumu Ölçeğinin Alt Boyutları					
		İç Doyum		Dış Doyum		Genel Doyum	
	n	Ortalama	Min-Max	Ortalama	Min-Max	Ortalama	Min-Max
MESLEKTEN MEMNUNİYET							
Çok Memnunum	14	3.95	1.58-5.00	3.50	1.38-4.50	3.85	1.50-4.80
Memnunum	107	3.16	1.00-5.00	2.75	1.00-5.00	2.95	1.00-5.00
Kararsızım	26	2.75	1.67-4.00	2.50	1.12-4.38	2.65	1.45-4.15
Az Memnunum	45	3.00	1.42-3.92	2.50	1.25-3.62	2.65	1.40-3.70
Hiç Memnun Değilim	39	2.50	1.25-3.92	2.12	1.00-4.00	2.35	1.25-3.95
Kw/p		37.830/0.00 p<0.05		24.161/0.001 p<0.05		33.719/0.000 p<0.05	
ÇALIŞMA VARDİYASI							
Sekiz-Onaltı	38	3.08	1.25-4.25	2.75	1.00-4.00	2.85	1.30-4.10
Yirmidört Saat	116	2.91	1.00-4.42	2.50	1.00-4.38	2.70	1.00-4.40
Sekiz Onaltı Ve Yirmidört Saat	62	3.08	1.67-5.00	2.50	1.25-5.00	2.82	1.65-5.00
Diğer	15	3.33	1.25-4.58	2.87	1.25-3.75	2.90	1.25-4.20
kw/p		5.333/0.149 p>0.05		2.953/0.399 p>0.05		4.480/0.214 p>0.05	
SDP BİLGİ							
Evet	130	2.91	1.00-5.00	2.37	1.00-4.50	2.70	1.00-4.80
Hayır	101	3.08	1.00-5.00	2.62	1.00-5.00	2.90	1.00-5.00
u/p		4.550/0.19 p>0.05		4501.50/0.021 p<0.05		4430.50/0.017 p<0.05	

k: Kruskal Wallis Testi

u: Mann Whitney U Testi

p: Anlamlılık düzeyi

İş doyumu düzeylerinin yaşa göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelendiğinde yaştaki artışa bağlı olarak iş doyum düzeylerinin arttığı; 48 yaş ve üzeri olanların iç doyum, dış doyum ve genel doyum düzeylerinin diğer yaş gruplarından daha yüksek olduğu, ancak gruplar arasındaki farkın istatistiki açıdan anlamlı olmadığı saptanmıştır (p>0.05).

Çalışmaya katılanların iş doyum düzeylerinin cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelendiğinde; erkeklerin iç doyum (3.12), dış doyum (2.62) ve genel doyum puan ortalamalarının (2.95) kadınlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05).

Medeni durumun iş doyumu üzerinde etkili olup olmadığı incelendiğinde; bekârların iç doyum, dış doyum ve genel doyum düzeylerinin evlilerden daha yüksek olduğu, ancak gruplar arasındaki farkın istatistiki açıdan anlamlı olmadığı görülmüştür ($p>0.05$).

Çocuk sahibi olup olmamanın iş doyumu üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olup olmadığı incelendiğinde; çocuk sahibi olanların dış doyum düzeylerinin yüksek, genel doyum düzeylerinin ise daha düşük olduğu, ancak gruplar arasındaki farkın istatistiki olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Diğer bir ifadeyle çocuk sahibi olup olmama durumunun iş doyumu üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı görülmüştür.

Çalışmaya katılan sağlık profesyonellerinin öğrenim durumlarına göre iş doyum düzeyleri arasındaki fark incelendiğinde; iç doyum ve genel doyumda gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Tıpta uzmanlık ve yüksek lisans mezunlarının iç doyum ortalamaları sırasıyla 3.41 ve 3.16; genel doyum ortalamaları ise 3.15 ve 2.95 bulunmuştur. Öğrenim durumu arttıkça iş doyumunun da artacağı söylenebilmektedir.

Çalışmaya katılan sağlık profesyonellerinin unvanlarına göre iş doyum düzeyleri arasındaki fark incelendiğinde; iç doyum, dış doyum ve genel doyumda gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Ölçek tüm alt boyutlarında en yüksek puan ortalamasının doktorlara (iç doyum 3.37; dış doyum 2.75; genel doyum 3.10), en düşük ortalamasının ise ebelere (2.41; 2.00; 2.20) ait olduğu belirlenmiştir.

Çalışmaya katılan sağlık profesyonellerinin çalıştıkları kliniklere göre iş doyum düzeyleri arasındaki fark incelendiğinde; dâhili kliniklerin iç doyum ve dış doyum düzeylerinin daha yüksek olduğu, ancak gruplar arasındaki farkın istatistiki açıdan anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Çalışmaya katılanların meslekteki toplam çalışma süresine bağlı olarak iş doyumu düzeyleri arasında fark olup olmadığına bakıldığında; 6-10 yıl arası çalışanların dış doyum ve genel doyum düzeylerinin daha yüksek olduğu ancak gruplar arasındaki farkın istatistiki açıdan anlamlı olmadığı görülmüştür ($p>0.05$).

Çalışmaya katılanların hastanedeki çalışma süresine bağlı olarak iş doyumu düzeyleri arasında fark olup olmadığına bakıldığında; 2-5 yıl arası çalışanların iç doyum ve genel doyum düzeylerinin daha yüksek olduğu ancak gruplar arasındaki farkın istatistiki açıdan anlamlı olmadığı görülmüştür ($p>0.05$).

Çalışmaya katılanların klinikte çalışma süresine bağlı olarak iş doyumu düzeyleri arasında fark olup olmadığına bakıldığında; 2-5 yıl arası çalışanların dış doyum ve genel

doym düzeylerinin daha yüksek olduğu ancak gruplar arasındaki farkın istatistiki açıdan anlamlı olmadığı görülmüştür ($p>0.05$)

Çalışmaya katılanların gelir kategorilerine bağılı olarak iş doymu düzeyleri arasında fark olup olmadığına bakıldığında; iç doym ve genel doymda gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür ($p<0.05$). 11000 TL ve üzeri gelire sahip olanların iç doym puan ortalaması 3.70; dış doym puan ortalaması 2.87 ve genel doym puan ortalaması 3.45 saptanmıştır. Bu bağlamda gelir düzeyi faktörünün iş doymu üzerinde etkili olduğu söylenebilir.

Çalışmaya katılanların mesleği isteyerek seçme durumuna bağılı olarak iş doymu düzeyleri arasında fark olup olmadığına bakıldığında; iç doym ve dış doymunda gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Mesleği isteyerek seçenlerin iç doym puan ortalaması 3.08; dış doym puan ortalaması 2.62 ve genel doym puan ortalaması 2.80 saptanmıştır. İsteddiği mesleği icra etmenin iş doymu üzerinde etkili olduğu söylenebilir

Meslekten memnuniyet düzeyi ile iş doymu düzeyleri arasında fark olup olmadığı incelendiğinde; iç doym, dış doym ve genel doymda gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Mesleğinden çok memnun olanların iç doym puan ortalaması 3.95; dış doym puan ortalaması 3.50 ve genel doym puan ortalaması 3.85 bulunmuştur. Meslekten memnuniyetin iş doymunu olumlu anlamda etkilediği söylenebilir.

Çalışmaya katılanların iş doymlarının çalışma vardiyalarına göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelendiğinde; diğer grupta çalışanların (16-08 veya icap nöbeti) iç doym, dış doym ve genel doym düzeylerinin daha yüksek olduğu ancak gruplar arasındaki farkın istatistiki açıdan anlamlı olmadığı görülmüştür ($p>0.05$).

Çalışmaya katılanların iş doymlarının SDP bilgi durumlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelendiğinde; dış doym ve genel doymda gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). SDP hakkında bilgi sahibi olmayanların iç doym puan ortalaması 3.08; dış doym puan ortalaması 2.62 ve genel doym puan ortalaması 2.90 bulunmuştur. SDP hakkında bilgi sahibi olmamanın iş doymunu olumlu anlamda etkilediği söylenebilir.

4.2.1.5. SDP İle İlgili Bilgiye Sahip Sağlık Profesyonellerinin MİDÖ Verileri

Tablo 9’ da sağlık profesyonellerinin SDP ile ilgili görüşlerine ait bulguların MİDÖ alt boyutları puan ortalamalarıyla karşılaştırılması sunulmuştur.

İş doyumu düzeylerinin SDP sonrası görev-yetki-sorumluluklarda değişime göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelendiğinde; görev yetki sorumluluklarının artmadığını söyleyenlerin iç doyum, dış doyum ve genel doyum düzeylerinin arttığını söyleyenlerden daha yüksek olduğu, ancak gruplar arasındaki farkın istatistiki açıdan anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

SDP sonrası başvuru yapan hasta sayısında değişimin iş doyumu üzerinde etkili olup olmadığı incelendiğinde; artış olmadığını ifade edenlerin iç doyum, dış doyum ve genel doyum düzeylerinin daha yüksek olduğu, ancak gruplar arasındaki farkın istatistiki açıdan anlamlı olmadığı görülmüştür ($p>0.05$).

SDP sonrası çalışılan klinikte hasta sirkülasyonunda değişimin iş doyumu üzerinde etkili olup olmadığı incelendiğinde; artış olmadığını ifade edenlerin iç doyum, dış doyum ve genel doyum düzeylerinin daha yüksek olduğu, ancak gruplar arasındaki farkın istatistiki açıdan anlamlı olmadığı görülmüştür ($p>0.05$).

SDP sonrası iş yükünde değişimin iş doyumu üzerinde etkili olup olmadığı incelendiğinde; artış olmadığını ifade edenlerin iç doyum, dış doyum ve genel doyum düzeylerinin daha yüksek olduğu, ancak gruplar arasındaki farkın istatistiki açıdan anlamlı olmadığı görülmüştür ($p>0.05$).

SDP sonrası çalışma saatinde değişimin iş doyumu üzerinde etkili olup olmadığı incelendiğinde; iç doyum, dış doyum ve genel doyumda gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Çalışma saatinde artış olmadığını ifade edenlerin iç doyum puan ortalaması 3.08; dış doyum puan ortalaması 2.62 ve genel doyum puan ortalaması 2.85 bulunmuştur.

SDP sonrası yıllık izin kullanma süresinde değişimin iş doyumu üzerinde etkili olup olmadığı incelendiğinde; iç doyum, dış doyum ve genel doyumda gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Yıllık izin kullanma süresinde değişim olmadığını ifade edenlerin iç doyum puan ortalaması 3.00; dış doyum puan ortalaması 2.75 ve genel doyum puan ortalaması 2.90 bulunmuştur. İzin kullanabilme iş doyumunu artıran faktörlerden biridir.

İş doyumu düzeylerinin SDP sonrası işini kaybetme kaygısı yaşama durumuyla arasındaki ilişki incelendiğinde; kaygı yaşamayanların iç doyum, dış doyum ve genel doyum düzeylerinin daha yüksek olduğu, ancak gruplar arasındaki farkın istatistiki açıdan anlamlı olmadığı görülmüştür ($p>0.05$). İşini kaybetme kaygısı iş doyumunu olumsuz etkilemektedir.

Tablo 9. Sağlık Profesyonellerinin SDP İle İlgili Görüşlerine Ait Bulguların MİDÖ Alt Boyutları Puan Ortalamalarıyla Karşılaştırılması

Sosyo-demografik Özellikler		İş Doyumu Ölçeğinin Alt Boyutları					
		İç Doyum		Dış Doyum		Genel Doyum	
	n	Ortalama	Min-Max	Ortalama	Min-Max	Ortalama	Min-Max
SDP BİLGİ							
Evet	130	2.91	1.00-5.00	2.37	1.00-4.50	2.70	1.00-4.80
Hayır	101	3.08	1.00-5.00	2.62	1.00-5.00	2.90	1.00-5.00
u/p		4.550/0.19 p>0.05		4501.50/0.021 p<0.05		4430.50/0.017p<0.05	
SDP SONRASI GÖREV-YETKİ-SORUMLULUKLARDA DEĞİŞİM OLMASI							
Evet	44	2.83	1.25-4.25	2.25	1.00-4.00	2.70	1.25-4.10
Hayır	86	2.95	1.00-5.00	2.62	1.00-4.50	2.80	1.00-4.80
u/p		1.693/0.435 p>0.05		1701.0/0.400 p>0.05		1650.5/0.372 p>0.05	
SDP SONRASI BAŞVURU YAPAN HASTA SAYISINDA ARTMA							
Evet	70	2.91	1.00-4.17	2.25	1.00-4.00	2.70	1.00-4.05
Hayır	25	3.08	1.58-4.25	2.62	1.12-4.00	2.85	1.40-4.10
Kısmen	35	2.87	1.50-5.00	2.37	1.50-4.50	2.70	1.55-4.80
kw/p		0.672/0.715 p>0.05		1.281/0.527 p>0.05		1.146/0.564 p>0.05	
SDP SONRASI ÇALIŞILAN KLİNİKTE HASTA SİRKÜLASYONUNDA ARTMA							
Evet	86	2.83	1.00-5.00	2.25	1.00-4.50	2.70	1.00-4.80
Hayır	20	3.12	1.58-4.25	2.93	1.12-4.00	3.10	1.40-4.10
Kısmen	24	3.00	1.58-4.08	2.37	1.38-4.00	2.82	1.55-4.05
kw/p		3.689/0.158 p>0.05		1.784/0.410 p>0.05		3.214/0.200 p>0.05	
SDP SONRASI İŞ YÜKÜNDE ARTMA							
Evet	97	2.83	1.00-4.17	2.43	1.00-4.00	2.70	1.00-4.05
Hayır	12	3.25	1.58-4.25	3.00	1.12-3.88	3.30	1.40-4.10
Kısmen	21	3.00	1.58-5.00	2.25	1.50-4.50	2.65	1.55-4.80
kw/p		2.918/0.232 p>0.05		3.246/0.897 p>0.05		3.643/0.162 p>0.05	
SDP SONRASI ÇALIŞMA SAATİNDE ARTMA							
Evet	49	2.75	1.00-4.17	2.25	1.00-4.00	2.50	1.00-4.00
Hayır	81	3.08	1.25-5.00	2.62	1.00-4.50	2.85	1.30-4.80
u/p		1.456/0.017 p<0.05		1394.0/0.006 p<0.05		1366.0/0.006 p<0.05	
SDP SONRASI YILLIK İZİN KULLANMA SÜRESİNDE DEĞİŞİM							
Evet	55	2.75	1.25-4.25	2.18	1.12-3.75	2.50	1.25-3.95
Hayır	75	3.00	1.00-5.00	2.75	1.00-4.50	2.90	1.00-4.80
u/p		1.504/0.013 p<0.05		1343.5/0.001 p<0.05		1326.5/0.001 p<0.05	

Tablo 9'un devamı							
Sosyo-demografik Özellikler		İş Doyumu Ölçeğinin Alt Boyutları					
		İç Doyum		Dış Doyum		Genel Doyum	
	n	Ortalama	Min-Max	Ortalama	Min-Max	Ortalama	Min-Max
SDP SONRASI İŞİNİZİ KAYBETME KAYGISI							
Evet	17	2.66	1.00-3.58	2.25	1.00-3.12	2.65	1.00-3.05
Hayır	90	3.00	1.25-5.00	2.62	1.00-4.50	2.72	1.30-4.80
Bazen	23	2.83	1.50-4.80	2.12	1.12-4.00	2.70	1.00-4.80
kw/p		3.641/0.162 p>0.05		7.513/0.23 p>0.05		5.685/0.058 p>0.05	
SDP SONRASI İŞE GİTMEK İSTEMEME DURUMU							
Evet	58	2.83	1.00-4.00	2.25	1.00-4.00	2.65	1.00-4.00
Hayır	23	3.50	1.25-5.00	2.87	1.12-4.50	3.35	1.30-4.80
Bazen	49	2.91	1.58-4.17	2.25	1.25-4.00	2.70	1.55-4.05
kw/p		10.986/0.004 p<0.05		8.931/0.011 p<0.05		11.834/0.003 p<0.05	
SDP SONRASI SAĞLIK SORUNUNDA ARTIŞ OLMASI							
Evet	88	2.83	1.00-4.17	2.25	1.00-4.00	2.65	1.00-4.00
Hayır	42	3.25	1.25-5.00	2.75	1.12-4.50	3.02	1.30-4.80
u/p		1.190/0.001 p<0.05		1156.5/0.001 p<0.05		1080.5/0.00 p<0.05	
SDP SONRASI DÖNER SERMAYE ÜCRETİNDE DEĞİŞİM OLMASI							
Evet arttı	37	2.80	1.67-5.00	2.27	1.12-4.50	2.62	1.45-4.80
Hayır değişmedi	59	2.98	1.42-4.08	2.64	1.12-4.00	2.84	1.40-3.95
Evet azaldı	34	2.83	1.00-4.25	2.27	1.00-4.00	2.68	1.00-4.10
Kw/p		1.918/0.383 p>0.05		4.432/0.109 p>0.05		0.415/0.181 p>0.05	
2003-2014 YILLARI ARASINDA SAĞLIK HİZMETLERİNDEKİ DEĞİŞİM							
Çok İyi	6	3.75	2.50-4.25	3.37	3.00-4.00	3.65	2.70-4.05
İyi	33	3.25	2.00-5.00	3.00	1.38-4.50	3.05	1.95-4.80
Orta	37	2.75	1.42-4.25	2.25	1.00-4.00	2.50	1.40-4.10
Kötü	37	2.83	1.25-4.17	2.25	1.12-3.50	2.65	1.30-3.70
Çok Kötü	17	2.75	1.00-4.00	2.00	1.00-4.00	2.55	1.00-4.00
Kw/p		16.568/0.002 p<0.05		16.923/0.002 p<0.05		18.672/0.001 p<0.05	

k: Kruskal Wallis Testi

u: Mann Whitney U Testi

p: Anlamlılık düzeyi

SDP sonrası işe gitmek istememe durumunun iş doyumu üzerinde etkili olup olmadığı incelendiğinde; iç doyum, dış doyum ve genel doyumda gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür (p<0.05). İşe gitmeye istekli olanların iç doyum puan ortalaması 3.50; dış

doym puan ortalaması 2.87 ve genel doym puan ortalaması 3.35 bulunmuştur. İşe gitme isteğiyle iş doymu arasında olumlu ilişkiden söz edilebilir.

SDP sonrası sağlık sorununda artış olması ile iş doymu düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde; iç doym, dış doym ve genel doymda gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Sağlık sorunlarında artış olmayanların iç doym puan ortalaması 3.25; dış doym puan ortalaması 2.75 ve genel doym puan ortalaması 3.02 bulunmuştur. Sağlık sorunu yaşama ile iş doymu arasında olumsuz ilişkiden söz etmek mümkündür.

SDP sonrası döner sermayede değişimin iş doymu üzerinde etkili olup olmadığı incelendiğinde; artış olmadığını ifade edenlerin iç doym, dış doym ve genel doym düzeylerinin daha yüksek olduğu, ancak gruplar arasındaki farkın istatistiki açıdan anlamlı olmadığı görülmüştür ($p>0.05$).

2003-2014 yılları arasında SH'deki değişimin iş doymu düzeylerine etkisi incelendiğinde; iç doym, dış doym ve genel doymda gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Değişimi çok iyi bulanların iç doym puan ortalaması 3.75; dış doym puan ortalaması 3.37 ve genel doym puan ortalaması 3.65 saptanmıştır. SH'deki olumlu gelişmelerin iş doymunu da olumlu etkilediği ifade edilebilir.

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde, SDP' nin sağlık profesyonellerinin iş doyumuna etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu araştırma sonucunda elde edilen veriler analiz edilmiş sonuçları yukarıda bulgular kısmında açıklanmıştır. Yapılan kaynak araştırmasında sağlık kuruluşlarında ve bu kuruluşların çeşitli ünitelerinde iş doyumuyla ilgili araştırmalar bulunmasına rağmen SDP sonrası iş doyumunu ölçen araştırmalar oldukça kısıtlıdır.

Araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinin iç doyum toplam puanı 35.61 ± 8.84 ; dış doyum toplam puanı 20.48 ± 6.29 ; genel doyum toplam puanı 56.10 ± 14.30 bulunmuştur. İç doyum puan ortalaması **2.97 ± 0.74** ; dış doyum puan ortalaması **2.56 ± 0.79** ; genel doyum puan ortalaması **4.68 ± 1.19** saptanmıştır. Yeniyol'un 2018' de sağlık çalışanlarının iş doyumunu, kaygı ve tükenmişlik düzeylerini belirlemek amacıyla yaptığı araştırmada, MIDÖ toplam puanı 59.90 ± 15.47 saptanmıştır (Yeniyol, 2018). Kodaman'ın 2018' de Büyükşehir Belediyesinde çalışan sağlık profesyonellerinde iş doyumunu ve tükenmişlik sendromu arasındaki ilişkiyi incelediği araştırmasında iç doyumun ortalaması 3.72 ± 0.93 , dış doyumun ortalaması 3.77 ± 0.91 , genel doyumun ortalaması 3.74 ± 0.90 olarak bulunmuştur (Kodaman, 2018). Akkaş'ın 2018' de ameliyathane hemşirelerinin iş doyumlarını ve etkileyen faktörleri araştırdığı çalışmada; iç doyum ortalamasının 3.91 ± 0.67 , dış doyum ortalamasının 3.60 ± 0.78 , genel doyum ortalamasının 3.79 ± 0.67 olduğu görülmüştür (Akkaş, 2018). Nal ve Nal'ın 2018' de sağlık çalışanlarının iş doyumlarını araştırdıkları çalışmalarında; iç doyum puan ortalaması 3.02, dış doyum puan ortalaması 2.63, genel doyum puan ortalamasının ise 2.86 olduğu saptanmıştır (Nal ve Nal, 2018). Uygur'un 2016'da yaptığı araştırmada, iç doyum puan ortalaması 2.59 ± 0.71 , dış doyum puan ortalaması 3.20 ± 0.63 ve genel doyum puan ortalaması 2.95 ± 0.60 olarak saptanmıştır (Uygur, 2016). Araştırma bulguları literatür verileriyle benzer şekildedir. Başarı, işin sorumluluğu, işin kendisi, tanınma veya takdir edilme, yükselme ve terfiye bağlı görev değişikliği gibi işin içsel niteliğine ilişkin doyumla ilgili ögeler içsel doyumunu oluşturmaktadır. "3" puandan fazlası yüksek doyuma işaret ederken, "3" puanın altı düşük iş doyumuna; "3" puan ise nötr doyuma işaret etmektedir (Ordu, 2015; Oymak, 2017). İç doyumun dış doyum ortalamasından yüksek bulunması; hastanede çalışan sağlık profesyonelleri sayısının çok fazla olmadığı, tanınırlığın ve takdir edilmenin fazla olduğunu düşündürmektedir.

Araştırma kapsamına alınan sağlık profesyonellerinin %48.9' u 28-37 yaş aralığında olup, yaş ortalaması 34.5 ± 7.03 (min=19, max=60)' tür. Sağlık profesyonellerinin yaş ortalamaları arttıkça iş doyumunun arttığı; en yüksek ortalamanın 48 yaş ve üzerindekilerde olduğu, ancak gruplar arasındaki farkın istatistiki açıdan anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Herzberg ve arkadaşlarına göre, yaş ve iş doyumunu arasında U şeklinde bir ilişki bulunmaktadır. Çalışanların 25 yaşına dek ve 45 yaşından sonrası iş doyum düzeyleri artış göstermektedir. İlk işe girişte yüksek olan iş doyumunu ilerleyen yıllarda beklentilerin karşılanmaması sonucunda düşmekte, kariyer gelişiminde artış ve terfilerle doyum tekrar artışa geçmektedir (Arız, 2010; Karakışla, 2012; Konukoğlu, 2014; Kaynak, 2016). Araştırma bulguları yapılan araştırmalarla paralellik göstermektedir. Torun' un pediatri hemşireleri ile yaptığı araştırmada, 20-24 yaş grubu hemşirelerin iş doyum ortalamalarının yüksek olduğu, orta yaşta doyumun düştüğü, 35 yaş sonrasında tekrar yükseldiği bildirilmiştir (Torun, 2016). Yaş ilerlemesi kişilerin daha gerçekçi beklenti ve hedefler belirlemesine neden olmakta, bu da doyumun artmasına neden olmaktadır.

Sağlık profesyonellerinin %72.3' ü kadındır. Cinsiyetin iş doyumunu üzerinde etkisi incelendiğinde; erkeklerin iç doyum, dış doyum ve genel doyum puan ortalamalarının kadınlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Akkaş çalışmasında, erkek hemşirelerin iç doyum, dış doyum ve genel doyum düzeylerinin kadın hemşirelerden daha yüksek olduğunu ancak cinsiyetin iş doyumunu üzerindeki etkisinin anlamlı olmadığını saptamıştır (Akkaş, 2018). Torun'un araştırmasında kadınların dışsal iş doyum düzeylerinin, erkeklerden daha düşük olduğu saptanmıştır (Torun, 2016). Kabir ve arkadaşlarının 2016 yılında İran'da sağlık çalışanlarının tükenmişlik, iş doyumunu ve ilişkili faktörleri belirledikleri araştırmalarında; iş doyumunu ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulamamışlardır (Kabir ve ark., 2016). Erkeklerin, yönetim kademelerinde kadınlardan daha fazla yer alıyor olmaları; kadınların ev işlerinden kaynaklı iş yüklerinin artması nedeniyle aile içi çatışma yaşayabilmeleri, bu nedenle doyumlarının azalması söz konusu olabilir.

Sağlık profesyonellerinin %74.5'inin evli ve %68.0'ının çocuk sahibi olduğu saptanmıştır. Araştırma incelendiğinde, bekârların iş doyumunu düzeylerinin evlilerden daha yüksek olduğu, çocuk sahibi olanların ise iş doyumunu düzeylerinin daha düşük olduğu; ancak gruplar arasındaki farkın istatistiki olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Kabir ve arkadaşları, Nal ve Nal, Çelikkalp ve arkadaşları yaptıkları çalışmalarda medeni durum ve

çocuk sahibi olmanın iş doyumunu üzerine anlamlı bir fark yaratmadığını saptamışlardır (Kabir ve ark., 2016; Nal ve Nal, 2018; Çelikkalp ve ark., 2019). Ancak Akkaş ve Cereyan, evlilerin iş doyumlarını bekarlardan yüksek bulmuş; evliliğin iş devamlılığını artırdığını ve işten ayrılmaların azaldığı için doyumun arttığını vurgulamışlardır (Akkaş, 2018; Cereyan, 2018). Akkaş, çocuk sahibi olanların iş doyum düzeylerinin çocuk sahibi olmayanlardan yüksek olduğunu, tıpkı medeni durumda olduğu gibi artan sorumlulukların iş doyumunu da artırdığını ifade etmiştir (Akkaş, 2018). Çelikkalp ve arkadaşları ise çocuk sahibi olanların olmayanlarla iş doyum düzeyleri arasında fark bulmazken, çocuk sahibi olan akademisyenlerin iş yüklerinin arttığını belirtmişlerdir (Çelikkalp ve ark., 2019). Araştırma bulguları, evlilik ve çocuk sorumluluğu almamış sağlık profesyonellerinin iş doyumlarının daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Sağlık profesyonellerinin %42.4' ünün lisans mezunu olduğu belirlenmiştir. Tıpta uzmanlık ve yüksek lisans mezunlarının iç doyum ve genel doyum ortalamalarının yüksek ve gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Kabir ve arkadaşlarının ve Torun'un çalışmalarında öğrenim durumu ile iş doyumları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır (Kabir ve ark., 2016; Torun, 2016). Nal ve Nal lise mezunu çalışanlarda iş doyumunun yüksek olduğunu ancak farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığını saptamışlardır (Nal ve Nal, 2018). Öğrenim durumu arttıkça bireylerin otonomisinin arttığı ve mesleki otonomi kullandıklarını ifade eden bireylerin iş doyumlarının yüksek olduğunu belirten çalışmalar bulunmaktadır (Torun, 2016). Ancak, öğrenim durumu artan bireylerin beklentilerinin de artması, daha yüksek ücret beklentilerinin karşılanmaması durumunda iş doyumunun azaldığını belirten araştırmalar da yer almaktadır (Akkaş, 2018). Araştırma bulgumuz öğrenim durumu arttığında iş doyumunun da artacağını ortaya koymaktadır. Terfi imkanlarının olması bu sonuçla ilişkilendirilebilir.

Araştırmaya katılanların %64.1' i hemşire, %26.0' ı doktor ve %10.0' ı ebedir. Çalışmaya katılan sağlık profesyonellerinin unvanlarına göre iş doyum düzeyleri arasındaki fark incelendiğinde; iç doyum, dış doyum ve genel doyumda gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Ölçek tüm alt boyutlarında en yüksek puan ortalamasının doktorlara (iç doyum 3.37; dış doyum 2.75; genel doyum 3.10), en düşük ortalamasının ise ebelere (2.41; 2.00; 2.20) ait olduğu belirlenmiştir. Arız'ın araştırmasında da en yüksek doyuma sahip olanlar doktorlar bulunmuştur (Arız, 2010). Hastalarla 24 saat kesintisiz iletişim halinde bulunan hemşire ve ebelerin stres düzeyleri artmakta, bu da iş doyumlarını

olumsuz yönde etkilemektedir. Ayrıca toplumsal statüsü yüksek olan mesleklerde çalışanların, saygınlığının ve aldıkları ücretin yüksek olması iş doyumunun artmasına neden olmaktadır (Aşık, 2010; Kaynak, 2016; Sungur, 2016; Durukan, 2017).

Araştırmacıların %45.9' u cerrahi, %35.5' i dahili kliniklerde, %18.6' sı ise yoğun bakım ünitelerinde görev yapmaktadır. Dahili kliniklerde çalışanların iç doyum ve dış doyum düzeylerinin daha yüksek olduğu, ancak gruplar arasındaki farkın istatistiki açıdan anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Torun'un araştırmasına göre yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin dış doyum düzeyleri cerrahi kliniklerde çalışanlardan daha düşük bulunmuştur (Torun, 2016). Yine yapılan çalışmalarda ekip üyeleri ile açık iletişim sağlayan hemşirelerin iş doyumlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Torun, 2016; Hatip, 2017).

Sağlık profesyonellerinin meslekte çalışma süreleri incelendiğinde, %46.4' ünün 11 yıl ve üzeri, %61.0'ının hastanede çalışma süresinin 1 ay-5 yıl, çalışılan birimdeki çalışma sürelerinin ise %79.2 oranında 1 ay-5 yıl aralığında olduğu saptanmıştır. Meslekteki toplam çalışma süresi 6-10 yıl arası olan çalışanların dış doyum ve toplam iş doyum düzeylerinin daha yüksek olduğu ancak gruplar arasındaki farkın istatistiki açıdan anlamlı olmadığı görülmüştür ($p>0.05$). Hastanedeki çalışma süresi 2-5 yıl arası çalışanların iç doyum ve toplam iş doyum düzeylerinin daha yüksek olduğu ancak gruplar arasındaki farkın istatistiki açıdan anlamlı olmadığı görülmüştür ($p>0.05$). Klinikte çalışma süresi 2-5 yıl arası çalışanların dış doyum ve toplam iş doyum düzeylerinin daha yüksek olduğu ancak gruplar arasındaki farkın istatistiki açıdan anlamlı olmadığı görülmüştür ($p>0.05$). Arız' ın yaptığı araştırmada meslekte ve hastanede çalışma süresi arttıkça iş doyum düzeylerinin de arttığı belirlenmiştir (Arız, 2010). Cereyan araştırmasında işe yeni başlayan hemşirelerin, 2-5 yıl arasında çalışanlara göre iş doyumlarının daha yüksek olduğunu; deneyim süresi 10 yılı geçen hemşirelerde iş doyum düzeyinin tekrar arttığını saptamıştır (Cereyan, 2018). Akkaş ise çalışmasında, 6 yıl ve daha uzun süredir mesleki deneyimi ya da mevcut kurumda çalışma deneyimi olan hemşirelerin daha yüksek iş doyumuna sahip olduklarını belirlemiştir (Akkaş, 2018). Ükke ve arkadaşları akademisyenlerle yaptıkları araştırmalarında ilerleyen yaşla birlikte artan deneyimin, iş doyumunu olumlu etkilediğini bulmuşlardır (Ükke ve ark., 2019). İşe yeni başlayan birey yeni işin verdiği heyecan ve merakla yüksek doyumla çalışmaktadır. Ancak zaman içerisinde hızla yükseleceğine dair inancını kaybetmekte, daha gerçekçi davranmakta ve iş doyumunu düşmektedir. Uzun yıllar meslekte çalışanlarda deneyim artmakta, beklenti ve amaçlar daha ulaşılabilir olmakta ve ödüllennmeler arttıkça iş doyumunu tekrar

artmaktadır. Yani kısaca mesleki kıdemle iş doyumu arasında U şeklinde bir grafik bulunmaktadır (Aşık, 2010; Karakışla, 2012; Karadağ, 2013; Konukoğlu, 2014; Karakoç, 2016; Talas, 2016; Sungur, 2016; Oymak, 2017; Durukan, 2017). Araştırma bulguları literatürle uyum göstermektedir.

Sağlık profesyonellerinin, %74.5' inin 2000-4999 TL, %2.6' sının ise 11000 TL ve üstü gelirin olduğu belirlenmiştir. Gelir kategorilerine bağlı olarak iş doyumu düzeyleri arasında iç doyum ve genel doyumda gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür ($p<0.05$). 11000 TL ve üzeri gelire sahip olanların iş doyumları yüksek saptanmıştır. Torun çalışmasında aldığı maaşı yeterli bulmayan hemşirelerin daha düşük iş doyumuna sahip olduklarını bulmuştur (Torun, 2016). Kodaman aldığı ücreti yeterli bulan sağlık profesyonellerinin iş doyum düzeylerinin tüm alt boyutlarında yüksek olduğunu saptamıştır (Kodaman, 2018). Alınan ücretin fazla olmasından ziyade, tüm çalışanlar arasında dengeli olmasının iş doyumunda daha etkin olduğu vurgulanmaktadır (Torun, 2016). Bu bağlamda gelir düzeyi faktörünün iş doyumu üzerinde etkili olduğu söylenebilir.

Araştırmacıların %69.3' ünün mesleği isteyerek seçtiği, %46. 3' ünün mesleğinden memnun olduğu saptanmıştır. Mesleği isteyerek seçenlerin iç doyum ve dış doyumunda gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Mesleğinden çok memnun olanların iç doyum, dış doyum ve genel doyumunda gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Akkaş araştırmasında, ameliyathanede kendi isteğiyle çalışan hemşirelerin iş doyumlarının daha yüksek olduğunu saptamıştır (Akkaş, 2018). Cereyan'ın araştırması, mesleğini isteyerek seçen ve mesleğinden memnun olduğunu ifade eden hemşirelerin iş doyumlarının daha yüksek düzeyde olduğunu ortaya koymuştur (Cereyan, 2018). Kodaman araştırmasında, mesleğinden memnun olmayan hemşirelerin iş değiştirme düşüncelerinin ve iş doyumlarının düşük düzeyde olduğunu saptamıştır (Kodaman, 2018). Arız araştırmasında meslekten memnuniyet ile iş doyumu arasındaki ilişkinin anlamlı olduğunu vurgulamıştır (Arız, 2010). İsteddiği mesleği icra etmenin ve meslekten memnuniyetin iş doyumunu olumlu anlamda etkilediği söylenebilir.

Sağlık profesyonellerinin %50.2' sinin 24 saatlik vardiyada çalıştığı saptanmıştır. 16-08 veya icap nöbeti tutanların iç doyum, dış doyum ve toplam iş doyumu düzeylerinin daha yüksek olduğu, ancak gruplar arasındaki farkın istatistiki açıdan anlamlı olmadığı görülmüştür ($p>0.05$). Akkaş ve Cereyan çalışmalarında sürekli gündüz çalışan hemşirelerin vardiyalı çalışanlardan doyum düzeylerinin daha yüksek olduğunu saptamıştır (Akkaş, 2018;

Cereyan, 2018). Torun araştırmasında gece nöbet tutan hemşirelerin iş doyumlarını düşük saptamıştır (Torun, 2016). Sürekli gündüz çalışan hemşirelerin daha düzenli çalışma saatlerinin olması ve sosyal yaşantılarına daha fazla zaman ayırıyor olmaları iş doyumlarını artırmaktadır. Ancak araştırma bulgusunda 16-08 veya icap nöbeti tutanların iş doyum düzeylerinin daha yüksek olması, nöbet ve boş günlerinin sayıları ile ilişkilendirilebilir.

Çalışmaya katılanların %56.3' ünün SDP ile ilgili bilgiye sahip olduğu belirlenmiştir. SDP hakkında bilgi sahibi olmayanların iç doyum, dış doyum ve genel doyum düzeylerinde gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). SDP öncesinde sağlık sistemi hakkında bilgi sahibi olmayanların, 2003 ve sonrasındaki sağlık sistemindeki değişimleri kıyaslama şansları yoktur.

SDP İle İlgili Bilgiye Sahip Sağlık Profesyonellerinin MİDÖ Verileri incelendiğinde;

SDP sonrası çalışma saatinde artış olmadığını ifade edenlerin iç doyum, dış doyum ve genel doyumda gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür ($p<0.05$). 10 yıl içerisinde başvuru sayısında, Sağlık Bakanlığı hastanelerine yaklaşık 2 kat, üniversite hastanelerine yaklaşık 3 kat, özel hastanelere ise yaklaşık 13 kat artış söz konusudur (Yıldırım, 2013). Bu durumun sağlık profesyonellerinin iş yükünü ve çalışma saatini artıracığı düşünülmektedir. Çalışılan süre bireylerin sosyal hayatlarını ve psikolojilerini etkilemektedir. Bu nedenle uzun mesai saatleri içerisinde ya da vardiyalı sistemle çalışanların iş doyumları olumsuz etkilenmektedir. Araştırmaya katılan sağlık profesyonelleri çalışma saatlerinde artış olmadığını ifade etmişlerdir. Bu konuda, SDP sonrası istihdamın artırılması ve sağlık profesyonellerinin sayısının daha yeterli hale gelmesinin etkili olduğunu düşündürebilir.

SDP sonrası yıllık izin kullanma süresinde değişim olmadığını ifade edenlerin iç doyum, dış doyum ve genel doyumda gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür ($p<0.05$). İzin kullanabilme iş doyumunu artıran faktörlerden biridir. Tıpkı yukarıda belirtildiği gibi, SDP sonrası istihdamın artırılmasının sağlık profesyonellerin yıllık izinlerini kullanmalarını kolaylaştırdığı; bireyin izne çıkmasının kalanların iş yükünün artırmadığı sonucunu düşündürmektedir.

SDP sonrası işe gitmek istememe sorunu yaşamayanların iç doyum, dış doyum ve genel doyumda gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür ($p<0.05$). İş doyumunun düşmesi çalışanın işe geç gelmesine, işten erken ayrılmasına, sık sık rapor almasına, sık sık iş

kazası yapmasına ve işten ayrılmasına neden olmaktadır (Karakışla, 2012; Talas, 2016; Şangar, 2016; Gündüz, 2016; Karakoç, 2016; Sungur, 2016). Araştırma bulgularına göre sağlık profesyonellerinin iş doyumlarının düşük olmadığı yargısına varılabilir.

SDP sonrası sağlık sorununda artış olmayanların iç doyum, dış doyum ve genel doyunda gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Sağlık sorunu yaşama ile iş doyumları arasında olumsuz ilişkiden söz etmek mümkündür. İş doyumsuzluğunun birey için psikolojik kaynaklı fiziksel (psikosomatik) sonuçları bulunmaktadır. Bunlar mide bulantısı, iştahsızlık veya çok yeme, hazımsızlık, baş ağrısı, yorgunluk, isteksizlik, nefes darlığı, mide ve kalp rahatsızlıklarıdır (Şangar, 2016). Araştırma bulgularına göre sağlık profesyonellerinin iş doyumsuzluğu olmadığı sonucuna varılabilir.

2003-2014 yılları arasında SH'deki değişimi çok iyi bulanların iç doyum, dış doyum ve genel doyunda gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür ($p<0.05$). SDP'yi çok iyi bulanların iç doyum düzeyleri 3.75; dış doyum düzeyleri 3.37 ve genel doyum düzeyleri 3.65 saptanmıştır. Üneş'in 2013'te Ayvalık Devlet Hastanesi Ve Edremit Devlet Hastanesi'nde SDP sonrası çalışan memnuniyetini belirlemek için yürüttüğü araştırmada; araştırmaya katılanların iç doyum ortalaması 2.981, dış doyum ortalaması 2.706 ve genel doyum ortalaması 2.871'dir. Diğer bir deyişle üç boyuta ilişkin çalışanların orta düzeyde işlerinden sağladıkları ortaya çıkmaktadır (Üneş, 2013). Araştırmamızda iş doyum düzeyleri daha yüksek saptanmıştır. SH'deki olumlu gelişmelerin iş doyumunu da olumlu etkilediği ifade edilebilir.

ALTINCI BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma kapsamına alınan sağlık profesyonellerinin yaş ortalaması 34.5 ± 7.03 , %72.3'ü kadın, %74.5'i evli ve %68.0'ı çocuk sahibi, %42.4'ü lisans mezunudur. Araştırmaya katılanların %64.1'i hemşire, %26.0'ı doktor ve %10.0'ı ebedir ve %68.5'i klinikte çalışan ebe/hemşireden oluşmuş, %69.3'ü mesleği isteyerek seçtiğini, %46.3'ü mesleğinden memnun olduğunu belirtmiş ve %46.4'ü 11 yıl ve üzeri mesleki deneyime sahiptir. Meslekten memnun olanların ve mesleği isteyerek seçenlerin iş doyumları yüksek saptanmıştır. Sağlık profesyonellerinin motivasyonlarını yüksek tutacak organizasyonların ve ödüllendirmelerin devamlılığı sağlanmalıdır.

Sağlık profesyonellerinin, %74.5' inin 2000-4999 TL, %2.6' sının ise 11000 TL ve üstü gelirinin olduğu belirlenmiştir. 11000 TL ve üzeri gelire sahip olanların iş doyumları yüksek saptanmıştır. Gelir dağılımındaki uçurum giderilmeli ve özellikle 2000-4999 TL gelirle çalışan hemşire ve ebelerin iş doyumunu artırılmalıdır.

Araştırmaya katılan tüm sağlık profesyonellerinin iç doyum puan ortalaması 2.97 ± 0.74 ; dış doyum puan ortalaması 2.56 ± 0.79 ; genel doyum puan ortalaması 4.68 ± 1.19 saptanmıştır. SDP ile ilgili bilgiye sahip olan sağlık profesyonellerinin iç doyum puan ortalaması 2.91 ± 0.72 ; dış doyum puan ortalaması 2.48 ± 0.76 ; genel doyum puan ortalaması 4.57 ± 1.13 bulunmuştur. İki grup arasında farkın çok az olması, eleman açığının olmadığını, çalışanların takdir görme, tanınır olma gibi alt boyutların tatmin edildiğini göstermektedir.

Erkeklerin iç doyum, dış doyum ve genel doyum puan ortalamalarının kadınlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yönetim kademelerinde kadınlar daha fazla yer almalı, doyumları artırılmalıdır.

Kurumlarda kalite geliştirme çalışmaları yapılırken çalışan memnuniyetine de önem verilmelidir. Böylece sağlık profesyonellerinin kuruma aidiyeti artırılırken iş doyumları da optimal düzeyde tutulmuş olacaktır.

KAYNAKÇA

- Akdağ, R. (2011). *Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu (2003-2010)*.
- Akdur, R. (2003). Cumhuriyetten Günümüze Türkiye’de Sağlık.
- Akkaş, B. (2018). *Ameliyathane Hemşirelerinin İş Doyumu Ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Maltepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Aksakoğlu, G. (2013). *Sağlıkta araştırma ve çözümleme*. (233-283). İzmir: Meta Basım Matbaacılık Hizmetleri.
- Arız, T. (2010). *İş Tatmini İle Stres Düzeyleri İlişkisi: Ankara Gölbaşı Hasvak Ve Kalecik Devlet Hastaneleri Örneği*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Arslan, G. (2015). *Türkiye’de Yeni Kamu Yönetimi Bağlamında Sağlık Hizmetlerinin Etkinliği Ve Kalitesi Açısından Sağlıkta Dönüşüm*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Aşık, N.A. (2010). Çalışanların İş Doyumunu Etkileyen Bireysel Ve Örgütsel Faktörler İle Sonuçlarına İlişkin Kavramsal Bir Değerlendirme. *Türk İdare Dergisi*, 2010; 467: 37-48.
- Ay, F.A. (2015). Temel Kavramlar. *Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevi.
- Aykır, E. (2014). *2002-2012 Sağlık Politikaları Ve Sağlıkta Dönüşüm*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Bıyık, E. (2014). *Sağlıkta Dönüşüm Programının Kamu Hastanelerine Etkilerinin Sağlık Personeli Algısıyla Değerlendirilmesi (Ankara İli Kamu Hastanelerinde Bir Araştırma)*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara: Türk Hava Kurumu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Bostan, Ö., Erbil, N. (2004). Ebe ve hemşirelik iş doyumu, benlik saygısı ve etkileyen faktörler. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 7(3): 56-66.

Boysan, Y. (2014). *Sağlıkta Dönüşüm Projesi Kapsamında Aile Hekimlerinin Yaşadığı Problemler Ve İş Tatmin Düzeyleri: Bursa Alan Araştırması*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Yalova: Yalova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Cereyan, M. (2018). *Hemşirelerin İşten Ayrılma Niyetlerini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Cerit, K. (2009). *Hemşirelerin İş Doyumlarını Belirleyen Faktörler: Örgüt İklimi, Sosyodemografik Ve Çalışma Özellikleri*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Çakır, SÜ. (2010). *Örgütsel İklim İle İş Tatmini İlişkisi: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Araştırma Ve Uygulama Hastanesi Örneği*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Çakmur, H. (2011). İş Doyumu Kavramı Ve Değerlendirilmesi Geliştirilmesi İş Betimleme Ölçeği. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 10: 760.

Çam O., Akgün E., Babacan G.A. ve ark. (2005). Bir Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hastanesinde Çalışan Hekim Ve Hemşirelerin Klinik Ortamlarını Değerlendirmeleri İle İş Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 6: 213-220.

Çelebi, B. (2014). *Çalışanlarda Tükenmişlik Ve İş Doyumu (Alanya Devlet Hastanesi Hemşireleri Örneği)*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Çelikkalp Ü., Temel, M., Bilgiç, Ş.(2019). Akademisyenlerin iş doyumu ve etkileyen faktörler. *Yükseköğretim Dergisi*. 9(1): 59-66. doi:10.2399/yod.18.031

Durmuş S., Günay O. (2007). Hemşirelerde İş Doyumu Ve Anksiyete Düzeyini Etkileyen Faktörler. *Erciyes Tıp Dergisi*. 29(2): 139-146.

Durukan, K. (2017). *İş Doyumunu Etkileyen Faktörler (Denizli Devlet Hastanesi Çalışanları Örneği)*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Erdoğan, H. (2014). *Türkiye’de Sağlık Politikaları Ve Sağlıkta Dönüşüm Programı(2003–2010)*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Erdoğan, H. (2017). *Ortaokul Yöneticilerinin Öğretim Liderliği İle Öğretmenlerin İş Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Sebahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Eren, E. (1993). *Yönetim Psikolojisi*. (s. 321-362). İstanbul: Beta Basım Yayın Dağıtım.

Gündüz, G.O. (2016). *Banka Çalışanlarında İş Doyumu Ve İş Doyumunun Örgütsel Bağlılığa Etkisi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara: Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Gür, AÖ. (2015). *Sağlıkta Dönüşüm Programı Sonrası, Sağlık Personeli İş Doyumunun Ve Tükenmişlik Derecesinin Araştırması: Adana Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Ve Dr. Aşkın Tüfekçi Devlet Hastanesi Örneği*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Mersin: Toros Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Hatip, Ö. (2017). *Hemşire-Hemşire İşbirliğinin Hemşirelerin İş Doyumuyla İlişkisi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

http://www.recepakdur.com/upload/CUMHUR%C4%B0YETTEN_G%C3%9CN%C3%9CM%C3%9CZE_T%C3%9CRK%C4%B0YE.pdf Erişim tarihi: 25 Şubat 2016.

http://www.yok.gov.tr/documents/10279/30217/turkiyede_saglik_egitimi/3eef8efe-9fbe-4e66-bc05-15262a6ec747 Erişim tarihi: 22.09.2016.

<https://sbu.saglik.gov.tr/ekutuphane/kitaplar/sdpturk.pdf> Erişim Tarihi: 21.10.2016.

İnceboz, T. (2009). *Sağlıkta Kalite Uygulamaları Ve Iso 15189:2007 (Tıbbi Laboratuvarların Akreditasyonu) Akreditasyon Uygulamalarının Öncesi Ve Sonrası Karşılaştırılması*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Kabir, MJ., Heidari, A., Etemad, K. et al. (2016). Job burnout, job satisfaction, and related factors among health care workers in Golestan province, Iran. *Electronic Physician*. 8(9): 2924-2930. DOI: <http://dx.doi.org/10.19082/2924>

Kanbay, A. (2010). *Hemşirelerin İş Doyumu Ve Örgütsel Bağlılığı*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Karadağ, N. (2012). *Tükenmişlik Ve İş Doyumu (Kırklareli Devlet Hastanesi Hemşireleri Örneği)*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Karakışla, Y. (2012). *Kamu Ve Özel Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu Ve Örgüt Kültürü Algıları*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Karakoç, M. (2016). *Hemşirelerde İş Doyumu Ve İşten Ayrılma Niyetinin Özel Ve Kamu Sektöründe Karşılaştırılması: Kadıköy İlçesindeki Sağlık Kurumlarında Bir Araştırma*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Nişantaşı Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Karakuş, F. (2014). *Sağlıkta Dönüşüm Programının Hizmetin Yapısı Üzerine Etkisinin İncelenmesi (Kahramanmaraş İli Örneği)*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Karar, Ş. (2013). *Türkiye'de Sağlık Sistemi ve 2003 Sonrası Sağlıkta Dönüşüm Programı*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Kaynak, E. (2016). *Türkiye’de Çalışan Y Kuşağında İş Tatmini- Motivasyon İlişkisi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Koçel, T. (2010). *İşletme yöneticiliği*. (s. 622-624). İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım.

Kodaman, N. (2018). *Büyükşehir Belediyesi’nde Çalışan Sağlık Profesyonellerinde İş Doyumu Ve Tükenmişlik Sendromu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Konukoğlu, F. (2014). *Özel Bir Hastanede Görev Yapan Hemşirelerin İş Doyumu Düzeylerinin Belirlenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Köse, S., Uysal, Ş. (2010). Kamu Personelinin Yıldırma (Mobbing) Ve Boyutları Hakkındaki Düşünceleri Üzerine Bir Çalışma: Manisa Tarım İl Müdürlüğü Örneği. *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 8(1): 261-276.

Küçük, S. (2014). *Sağlık Çalışanlarında İş Doyumu Ve İş Doyumunu Etkileyen Stres Faktörleri (Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Laboratuvar Teknikerleri Örneği)*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Locke J.C.F. (2001). Leadership Behaviours: Effects On Job Satisfaction, Productivity And Organizational Commitment. *Journal of Nursing Management*. 9: 191-204.

Luthans F. (2011). *Organisational Behavior, An Evidence-Based Approach*. (pp. 125-165). Singapore: McGraw-Hill Irwin Inc. 2011;

Nal, M, Nal, B. (2018). Sağlık çalışanlarının iş doyumları düzeylerinin incelenmesi: Bir kamu hastanesi örneği. *Ordu Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*. 8(1): 131-140.

Ordu, A. (2016). Lise Öğretmenlerinin İş Doyumları Ve Bireysel Performansları Arasındaki İlişki. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 36(13): 1-19.

Oymak, Y.C. (2017). *Psikolojik İyi Oluş İle İş Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Önder, B. (2013). *Türk Sağlık Reformları Kapsamında Sağlıkta Dönüşüm Programının İncelenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Özdamar K. (2015). Frekans dağılımları ve bazı teorik dağılımlar. *SPSS İle İstatistik*. (s. 217-237). Ankara: Nisan Basımevi.

Özdamar, K. (2013). *Paket programlar ile istatistiksel veri analizi*.(s. 71-89). Ankara: Nisan Basımevi.

Özkan, D.S. (2012). *Sağlıkta Dönüşüm Programının Hasta Memnuniyeti Üzerindeki Etkileri*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Saari, L., Judge, A. (2004). Employee Attitudes And Job Satisfaction. *Human Resource Management*. 43(4): 395-407.

Schultz D., Schultz S. (2006). *Psychology and Work Today In: Motivation, Job Satisfaction and Job Involvement*.

https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=Y3WACgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Psychology+and+Work+Today+In:+Motivation,+Job+Satisfaction+and+Job+Involvement.&ots=kODy9GFGGoX&sig=XoSrJWESul99ePEtQ--Os_tnRNI&redir_esc=y#v=onepage&q=Psychology%20and%20Work%20Today%20In%3A%20Motivation%2C%20Job%20Satisfaction%20and%20Job%20Involvement.&f=false

Erişim tarihi: 30.10.2015.

Semercioğlu, S., Tengilimoğlu, D., Semercioğlu, M.G. (2012). Özel Ve Kamu Hastanelerinde Çalışan Tıbbi Sekreterlerin İş Doyumu Ve Örgütsel Güven Düzeylerinin Karşılaştırılmasına Yönelik Bir Alan Çalışması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 1(4): 1-14.

Shaw, C. (1997). Accreditation and ISO: International Convergence on Health Care Standards. *International Journal for Quality in Health Care*. 9(1): 11-13.

Solak, M., Bayraktar, N., Kapıcıoğlu, M.İ.S. ve ark. (2010). *Türkiye’de Sağlık Eğitimi Ve Sağlık İnsan Gücü Durum Raporu*.

Spector, P., Judge, T.A., Parker, S. et.al. (2009). *İş Tatmini: Kültürlerarası Bir İnceleme*. Çev. Anderson, N., Öneş, D., Kepir, S.H. ve ark. İstanbul: Literatür Yayıncılık.

Sungur, T. (2016). *Aile Hekimliği Personelinin İş Doyumu (İstanbul Esenler İlçesi Örneği)*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Şangar, Z. (2016). *İş Doyumu Ve Yaşam Kalitesi: Akademik Personel Üzerinde Bir Çalışma*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Eskişehir: Osmangazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Talas, Ş. (2016). *Hemşirelere Uygulanan Mobbing İle İş Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Tanner, B.M. (2007). *An Analysis of the Relationships Among Job Satisfaction, Organizational Trust and Organizational Commitment in an Acute Care Hospital*. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). San Francisco: Saybrook Graduate School.

Torun, T. (2016). *Pediatric Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik Ve İş Doyumunun İncelenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.59f66c9a52cd46.16027894 Erişim tarihi: 28.10.2015

Uygur, D. (2016). *Hemşirelerin Spirütüalite Ve Spritüel Bakım Algısının Belirlenmesi Ve İş Doyumu İle Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Bolu: Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Üneş, Y. (2013). *Sağlıkta Dönüşüm Projesi Kapsamında Yapılan Uygulamaların Çalışan Memnuniyeti Üzerindeki Etkisi (Ayvalık Devlet Hastanesi Ve Edremit Devlet Hastanesi Örneği)*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Üneş, Y. (2013). *Sağlıkta Dönüşüm Projesi Kapsamında Yapılan Uygulamaların Çalışan Memnuniyeti Üzerindeki Etkisi (Ayvalık Devlet Hastanesi Ve Edremit Devlet Hastanesi Örneği)*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Yazıcıoğlu, İ. (2010). Örgütlerde İş Tatmini ve İşgören Performansı İlişkisi: Türkiye ve Kazakistan Karşılaştırması. *Bilig*, 55: 243-264.

Yeniyol, DZ. (2018). *Sağlık Çalışanlarının İş Doyumu, Kaygı Ve Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Yıldırım H.H. (2013). *Türkiye Sağlık Sistemi: Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu*. (12-70). Ankara: Sağlık-Sen Yayınları. <http://www.sagliksen.org.tr/cdn/uploads/gallery/pdf/46eb828a53e74e26a2130eefdc94650a.pdf> Erişim tarihi: 29.10.2015

Yıldırım, F. (2007). İş Doyumu İle Örgütsel Adalet İlişkisi. *Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi*. 62(1): 1-5.

Yüksel, N. (2015). *Türkiye’de Sağlık Sistemi Ve 2003 Yılında Yapılan Sağlıkta Dönüşüm Reformunun Olumlu Ve Olumsuz Algılarının Ölçümü*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

EKLER

EK 1- VERİ TOPLAMA FORMU

1. Cinsiyetiniz:
a. Kadın b. Erkek
2. Yaşınız:.....
3. Medeni durumunuz nedir?
a. Bekar b. Evli
4. Çocuk sahibi misiniz?
a. Evet b. Hayır
5. Öğrenim durumunuz nedir?
a. Sağlık Meslek Lisesi mezunu b. Ön lisans Mezunu
c. Lisans mezunu d. Yüksek Lisans mezunu
e. Doktora mezunu f. Tıpta Uzmanlık
6. Unvanınız nedir?
a. Doktor b. Hemşire c. Ebe
7. Göreviniz nedir?
a. Yönetici Hekim b. Uzman Hekim
c. Pratisyen hekim d. İdareci hemşire
e. Klinik sorumlu hemşire/ ebesi f. Klinik çalışan hemşire/ ebesi
8. Mesleğinizde ne kadar süredir
çalışıyorsunuz?.....
9. Çalıştığınız hastanede ne kadar süredir görev
yapıyorsunuz?.....
10. Çalıştığınız birimin adı
nedir?.....
11. Çalıştığınız birimde ne kadar süredir
çalışıyorsunuz?.....
12. Elinize geçen geliriniz (net maaş + döner sermaye) ne kadardır?
.....
13. Mesleğinizi isteyerek mi seçtiniz?
a. Evet b. Hayır

14. Mesleğinizden memnun musunuz?

- a. Çok memnunum
- b. Memnunum
- c. Kararsızım
- d. Az memnunum
- e. Hiç memnun değilim

15. Hangi saat dilimlerinde çalışıyorsunuz?

- a. 08.00-17.00 saatleri arasında
- b. 16.00-08.00 saatleri arasında
- c. 24 saatlik nöbetlerle
- d. 08.00-17.00 saatleri arasında + 24 saatlik nöbetlerle
- e. Diğer (Açıklayınız.....)

16. Kadro durumunuz nedir?

- a. Kadrolu
- b. Sözleşmeli

17. Sağlıkta Dönüşüm Programı hakkında bilgiye sahip misiniz?

- a. Evet
- b. Hayır (Anketi sonlandırınız.)

18. Sağlıkta Dönüşüm Programı sonrası görev yetki ve sorumluluklarınızda değişiklik oldu mu?

- a. Evet
- b. Hayır

19. Sağlıkta Dönüşüm Programı sonrası başvuran hasta sayısında artış oldu mu?

- a. Evet
- b. Hayır
- c. Kısmen

20. Sağlıkta Dönüşüm Programı sonrası kliniğinizdeki hasta sirkülasyonunda artış oldu mu?

- a. Evet
- b. Hayır
- c. Kısmen

21. Sağlıkta Dönüşüm Programı sonrası iş yükünüzde artış oldu mu?

- a. Evet
- b. Hayır
- c. Kısmen

22. Sağlıkta Dönüşüm Programı sonrası çalışma saatlerinizde artış oldu mu?

- a. Evet
- b. Hayır

23. Sağlıkta Dönüşüm Programı sonrası yıllık izin kullanma sürenizde değişiklik söz konusu oldu mu?

- a. Evet
- b. Hayır

24. Sağlıkta Dönüşüm Programı sonrası işinizi kaybetme kaygısı yaşadınız mı?

- a. Evet
- b. Hayır
- c. Bazen

25. Sağlıkta Dönüşüm Programı sonrası işe gitmek istemediğiniz günler oldu mu?
a. Evet b. Hayır c. Bazen
26. Sağlıkta Dönüşüm Programı sonrası sağlık sorunlarınızda artış oldu mu?(Mide ağrısı, baş ağrısı, uykusuzluk vb.)
a. Evet b. Hayır
27. Sağlıkta Dönüşüm Programı sonrası hakkınızda şikâyetle bulunan oldu mu?
a. Evet - Kim?(Hasta, hasta yakını, çalışma arkadaşınız gibi?).....
b. Hayır
28. Sağlıkta Dönüşüm Programı sonrası döner sermayeden aldığınız ücrette bir değişiklik oldu mu?
a. Evet - Arttı/ Azaldı ?..... b. Hayır
29. Siz sağlık hizmetini alan taraf olsaydınız, memnuniyet seviyeniz aşağıdaki değerlerden hangisi olurdu? 0: Hiç memnun değilim 10: Çok memnunum
-
- 0 5 10
30. Sağlık hizmetini sunan taraf olarak, memnuniyet seviyeniz aşağıdaki değerlerden hangisidir? 0: Hiç memnun değilim 10: Çok memnunum
-
- 0 5 10
31. 2003 ile 2014 yılları arasındaki sağlık hizmetlerinde oluşan değişiklikleri nasıl değerlendirirsiniz?
a. Çok iyi b. İyi c. Orta
d. Kötü e. Çok kötü

EK 2- MİNNESOTA İŞ DOYUMU ÖLÇEĞİ SORU FORMU

Aşağıda sizin işinizden duyduğunuz iş doyumunu ölçmek için hazırlanmış olan işinizin çeşitli yönleri ile ilgili cümleler bulunmaktadır. Her cümleyi dikkatli okuyarak o cümlede belirtilen yönden ne derece memnun olduğunuzu seçeneği işaretleyiniz.

1- En Olumsuz 5- En Olumlu yanıtı ifade etmektedir.

	Hiç memnun değilim	Memnun değilim	Kararsızım	Memnunum	Çok memnunum
1. Beni her zaman meşgul etmesi bakımından	1	2	3	4	5
2. Tek başıma çalışma olanağımın olması bakımından	1	2	3	4	5
3. Ara sıra değişik şeyler yapabilme şansımın olması bakımından	1	2	3	4	5
4. Toplumda "saygın bir kişi" şansını bana vermesi bakımından	1	2	3	4	5
5. Amirimin emrindeki kişileri idare tarzı bakımından	1	2	3	4	5
6. Amirimin karar vermedeki yeteneği bakımından	1	2	3	4	5
7. Vicdanıma aykırı olmayan şeyler yapabilme şansımın olması bakımından	1	2	3	4	5
8. Bana sabit bir iş olanağı sağlaması bakımından	1	2	3	4	5
9. Başkaları için bir şeyler yapabilme olanağına sahip olabilmem bakımından	1	2	3	4	5
10. Kişilere ne yapacaklarını söyleme şansına sahip olmam bakımından	1	2	3	4	5
11. Kendi yeteneklerimle bir şeyler yapabilme şansımın olması bakımından	1	2	3	4	5
12. İş ile ilgili alınan kararların uygulanmaya konulması bakımından	1	2	3	4	5
13. Yaptığım iş karşılığında aldığım ücret bakımından	1	2	3	4	5
14. İş içinde terfi olanağımın olması bakımından	1	2	3	4	5
15. Kendi kararlarımı bana uygulama serbestliği vermesi bakımından	1	2	3	4	5
16. Kendi yeteneklerimi kullanabilme şansını bana sağlaması bakımından	1	2	3	4	5
17. Çalışma şartları bakımından	1	2	3	4	5
18. Çalışma arkadaşlarımla birbirleri ile anlaşmaları bakımından	1	2	3	4	5
19. Yaptığım iyi bir iş karşılığında takdir edilmem bakımından	1	2	3	4	5
20. Yaptığım iş karşılığında duyduğum başarı hissinden	1	2	3	4	5

EK 3- NİĞDE ÖMER HALİSDEMİR ÜNİVERSİTESİ ETİK KURUL ONAYI

ETİK KURUL İZİN BELGESİ

T.C.

NİĞDE ÜNİVERSİTESİ ETİK KURULU KARARI

Toplantı Tarihi :09/10/2014

Toplantı Sayısı :11

KARAR-1-: Üniversitemiz Niğde Zübeyde Hanım Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Öğretim Görevlisi Yasemin URGANCI ile Dokuz Eylül Üniversitesi Anatomik Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Mete EDİZER tarafından yapılması planlanan "Sağlıkta Dönüşüm Programının Sağlık Profesyonellerinin İş Doyumuna Etkisi" isimli araştırmanın Üniversitemiz Niğde Zübeyde Hanım Sağlık Yüksekokulu Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Nalan GÖRDELLİS BEŞER'in ekli raporu doğrultusunda etik açıdan uygunluğunu.

KARAR-2-: Üniversitemiz Niğde Zübeyde Hanım Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğretim Görevlileri Nurban KILIÇLI ve Mehtap ŞAHİNGÖZ ile Jireyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Sengül GÖRİŞ ve Araştırma Görevlisi Züleyha KILIÇ tarafından hazırlanan "Huzurevinde yaşayan Yaşlılarda Günlük Yaşam Aktiviteleriyle Yalnızlık ve Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" isimli proje başvurusunun Üniversitemiz Niğde Zübeyde Hanım Sağlık Yüksekokulu Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Figen İNÇİ'nin ekli raporu doğrultusunda etik açıdan uygunluğunu.

KARAR-3-: Üniversitemiz Niğde Zübeyde Hanım Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Gönül Şeada SEYDEL, Çukurova Üniversitesi Mühendislik- Mimarlık Fakültesi Elektrik- Elektronik Mühendisliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Turgay İBRİKÇİ ve Niğde Devlet Hastanesi Nöroloji kliniğinde görevli Uzman Dr. İbrahim KOÇ tarafından yapılması planlanan "Yapay Zeka Yöntemleri Kullanarak Akut İskemik İnme Tanısının Tespiti Edilmesi" isimli proje başvurusunun incelenmesi için Üniversitemiz Niğde Zübeyde Hanım Sağlık Yüksekokulu Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Nalan GÖRDELLİS BEŞER'in raporuyla olarak görevlendirilmesine;

Oy birliği ile karar verilmiştir.

EK 3- NİĞDE ÖMER HALİSDEMİR ÜNİVERSİTESİ ETİK KURULU

ETİK KURULU İZİN BELGESİ	
Prof.Dr. Mehmet ŞENER (Başkan)	
Prof.Dr. Kılıç Savas ERDURAN (Üye)	Prof.Dr. Barış ARAL (Üye)
Prof.Dr. Ayten ÖZTÜRK (Üye)	Prof.Dr. Bilge KALLATEPE (Üye)
Prof. Dr. Gökdemir LUBAS SERÇİ (Üye)	Doç.Dr. Mehmet ÖZPE (Üye)
Yrd.Doç.Dr. Nalan MİRDELES BEŞER (Üye)	Batuhan TAŞDURMAZ (Üye)

EK 4- KURUM İZİNİ



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Niğde İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

SAYI : 63524359/
KONU: Araştırma İzni

NIĞDE İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ
GENEL SEKRETERLİĞİ
TIBBİ HİZMETLER BAŞKANLIĞI

Kayıt Tarihi : 05.03.2015 10:05:32

Giden 1807



NIĞDE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Personel Daire Başkanlığı)

İlgi: 01.12.2014 tarih ve 87795264-900-900-4054 sayılı yazınız

İlgi sayılı yazınız ile Niğde Zübeyde Hanım Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Öğretim Görevlisi Yasemin URGANCI'nın "Sağlıkta Dönüşüm Programının Sağlık Profesyonellerinin İş Doyumuna Etkisi" konulu araştırmasını Birliğimize bağlı Niğde Devlet Hastanesinde yapabilmeleri için izin istenmiştir.

İlgili çalışmanın, Niğde Devlet Hastanesinde hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, anket/araştırmaya katılımların gönüllülük esasına göre yapılması, kişisel veriler ve özel hayatın korunmasına özen gösterilmesi, yapılacak çalışmanın sonucunun Kurumumuz bilgisi dışında ilan edilmemesi kaydıyla sağlık tesisimizde yapılması Genel Sekreterliğimiz tarafından uygun görülmüştür.

Bilgilerinize ve gereği arz ederim.

Uzm.Dr. Yücel KILMAZ
Genel Sekreter V.

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Rektör (Prof.Dr.Muhsin KAR) Vekili Prof.Dr. Mustafa BAYRAK tarafından 10.03.2015 tarihinde e-imzalanmıştır.

Evrağımızı <http://eimza.obu.edu.tr/eimza/default.aspx> linkinden 6C48E316XB kodu ile doğrulayabilirsiniz.

Adres: Aşağı Kayabaşı Mah. Hastaneler Cad. Çocuk Hastanesi 51100 NIĞDE
Telefon: 0 388 221 08 59 Faks: 0 388 221 26 27

mail:khb.51@saglik.gov.tr
İrtibat: Tıbbi Hizmetler Başkanlığı
Hem.A.KAYA

EK 5- AYDINLATILMIŞ ONAM VE BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU



08.05.2015

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Çalışmanın Adı: Sağlıkta Dönüşüm Programının Sağlık Profesyonellerinin İş Doyumuna Etkisi

Değerli Katılımcı,

Sağlıkta Dönüşüm Programı' nın sağlık profesyonellerinin iş doyumuna etkisi konulu çalışma yapmaktayım.

Sizin de bu çalışma programına katılmanızı öneriyorum. Bu araştırmaya katılım katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım gönüllük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyorum. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Araştırma davet edilmenizin nedeni 18 yaş üstü, profesyonel sağlık çalışanı olmanızdan dolayıdır.

İş doyumunu çalışanlar ve örgüt açısından önemli bir kavramdır. Özellikle yüz yüze insan ilişkilerini gerektiren sağlık hizmetlerinin sunumunda iş doyumunun sağlanmaması, hem hizmet sunanlar hem de hizmet alanlar açısından sorun oluşturmakta, bu da örgüte maddi kayba neden olmaktadır. Bu nedenle Sağlıkta Dönüşüm Programı' nın iş doyumuna etkisinin ve iş doyumunu etkileyen faktörlerin neler olduğunun belirlenmesi, iş doyumunun sağlanmasına yönelik stratejik müdahalelerin ortaya konulması açısından önemlidir.

Eğer araştırmaya katılmayı kabul ederseniz Öğr. Gör. Yasemin URGANCI tarafından sizlere iş doyumunu etkileyebilecek risk faktörlerinin belirlenmesine yönelik anket ve veri toplama formu kullanılacaktır. Elde edilen kayıtlar sağlık profesyonellerinin iş doyumlarını ve bu durumu etkileyen faktörlerin belirlenmesinde yardımcı olacaktır. Bu

kayıtlar kimliğiniz belirtilmeden bilimsel nitelikte yayınlarda kullanılabilir. Bu amaçların dışında bu kayıtlar kullanılmayacak ve başkalarına verilmeyecektir.

Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır.

Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır ve reddettiğiniz takdirde sizlerin zararınıza herhangi bir durum oluşmayacaktır. Yine çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahipsiniz.

Teşekkürler...

SORUMLU ARAŞTIRMACILAR:

Doç. Dr. Mete EDİZER

Dokuz Eylül Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Sağlıkta Kaliteyi Geliştirme ve Akreditasyon Bölümü Öğretim Üyesi

TEL: 0232 412 23 00

Öğr. Gör. Yasemin URGANCI

Niğde Üniversitesi

Zübeyde Hanım Sağlık Yüksekokulu

Hemşirelik Bölümü Öğretim Elemanı

TEL: 388 211 28 42

EK 5- AYDINLATILMIŞ ONAM VE BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU



08.05.2015

1. Aşağıda imzası olan ben “**Sağlıkta Dönüşüm Programının Sağlık Profesyonellerinin İş Doyumuna Etkisi**” başlıklı çalışmaya katılmayı kabul ediyorum.
2. Bu çalışmayı yürüten **Öğr. Gör. Yasemin URGANCI**, çalışmanın yapısı, amacı ve muhtemel süresi, ne yapmam istendiği konusunda ayrıntılı sözlü ve yazılı bilgi verdi.
3. Araştırmacı **Öğr. Gör. Yasemin URGANCI** çalışmasıyla ilgili her soruyu sorma fırsatını buldum. Cevapları ve bana verilen bilgiyi anladım.
4. Araştırmacılar **Öğr. Gör. Yasemin URGANCI**’ ya çalışma ile ilgili isteklerimi anlattım ve onu bu bilgilerin ayrıntılarını açıklamaya, araştırmacı ve denek arasındaki sırları koruması şartıyla yetkili kılıyorum.
5. Çalışma boyunca tüm kurallara uyacağıma, araştırmacı **Öğr. Gör. Yasemin URGANCI** ile tam bir uyum içinde çalışmayı kabul ediyorum.
6. Bu çalışma sonuçlarının kullanılmasını kısıtlamayacağımı ve özellikle dünya çapında araştırmacılara destek verebileceğini kabul ediyorum.
7. Bu çalışmadan istediğim zaman çıkabileceğimi anladım.

OKUDUM VE ONAYLADIM.

Katılımcının İmzası:

Tarih:

Araştırmacının Adı ve Soyadı, Adresi:

Tarih, İmza:

Tanığın İmzası:

Tarih:

SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM PROGRAMININ SAĞLIK PROFESYONELLERİNİN İŞ DOYUMUNA ETKİSİ

ORJINALLIK RAPORU

% 18	% 12	% 7	% 16
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	Submitted to Girne American University Öğrenci Ödevi	% 2
2	Submitted to Hasan Kalyoncu Üniversitesi Öğrenci Ödevi	% 1
3	Submitted to TechKnowledge Turkey Öğrenci Ödevi	% 1
4	acikerisim.deu.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
5	Submitted to Beykent Üniversitesi Öğrenci Ödevi	% 1
6	dergipark.gov.tr İnternet Kaynağı	% 1
7	adudspace.adu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 1
8	Submitted to Istanbul Aydın University Öğrenci Ödevi	% 1

SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM PROGRAMININ SAĞLIK PROFESYONELLERİNİN İŞ DOYUMUNA ETKİSİ

ORJİNALLİK RAPORU

% 15	% 9	% 3	% 13
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	Submitted to Beykent Üniversitesi Öğrenci Ödevi	% 2
2	acikerisim.deu.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
3	Submitted to Çankırı Karatekin University Öğrenci Ödevi	% 1
4	Submitted to TechKnowledge Turkey Öğrenci Ödevi	% 1
5	doczz.biz.tr İnternet Kaynağı	% 1
6	Submitted to Istanbul Aydın University Öğrenci Ödevi	% 1
7	www.pegem.net İnternet Kaynağı	% 1
8	Submitted to Marmara University Öğrenci Ödevi	% 1

ÖZ GEÇMİŞ



YASEMİN URGANCI

Kişisel Bilgiler

İletişim Bilgileri

Kimlik Numarası	10370841790
Doğum Tarihi	21/03/1980
İletişim Adresi	Zübeyde Hanım Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Derbent Yerleşkesi
Telefon	(388) 211 28 42
E-posta	yaseminurganci@ohu.edu.tr
Web Adresi	

Eğitim Bilgileri

- 01 Eylül 2015 - Şu Anda (3 yıl 9 ay)
Yüksek Lisans, Tezli Program, ERCİYES ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, HEMŞİRELİK (YL) (TEZLİ)
- 01 Eylül 2012 - Şu Anda (6 yıl 9 ay)
Yüksek Lisans, Tezli Program, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, SAĞLIKTA KALİTE GELİŞTİRME VE AKREDİTASYON
(YL) (TEZLİ)
- 01 Eylül 2003 - 01 Temmuz 2008 (4 yıl 11 ay)
Lisans, Anadal/Normal Öğretim, ANKARA ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ
Ağırlıklı Genel Not Ortalaması: 3.01 / 5.0
- 01 Eylül 1994 - 01 Haziran 1998 (3 yıl 10 ay)
KIZILAY ÖZEL HEMŞİRELİK LİSESİ, TÜRKİYE

Deneyim / İşyeri Bilgileri

- 01 Şubat 2014 - Şu Anda (5 yıl 4 ay) (Tam Zamanlı)
ÖĞRETİM GÖREVLİSİ, ÖĞRETİM GÖREVLİSİ, NIĞDE ÖMER HALİSDEMİR
ÜNİVERSİTESİ NIĞDE ZÜBEYDE HANIM SAĞLIK YÜKSEKOKULU HEMŞİRELİK
BÖLÜMÜ HEMŞİRELİK ESASLARI ANABİLİM DALI
İdari Görev: ANABİLİM DALI BAŞKANI
- 01 Ağustos 2012 - 01 Şubat 2014 (1 yıl 7 ay) (Tam Zamanlı)
HEMŞİRE, SAĞLIK BAKANLIĞI TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
BAŞKANLIĞI İZMİR İLİ GÜNEY BÖLGESİ TÜRKİYE KAMU HASTANE BİRLİĞİ GENEL
SEKRETERLİĞİ İZMİR BUCA SEYFİ DEMİRSOY DEVLET HASTANESİ
- 01 Şubat 2008 - 01 Ağustos 2012 (4 yıl 7 ay) (Tam Zamanlı)
HEMŞİRE, SAĞLIK BAKANLIĞI TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
BAŞKANLIĞI ANKARA TÜRKİYE KAMU HASTANE BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ
ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
- 01 Eylül 1998 - 01 Şubat 2008 (9 yıl 6 ay) (Tam Zamanlı)
HEMŞİRE, TÜRKİYE KIZILAY DERNEĞİ

TÜBİTAK Burs ve Destekleri**Panelistlik/İzleyicilik/Raportörlük Sayısı**

Panelistlik/Dış Danışmanlık Sayısı	ARDEB/BİDEB 0	TEYDEB 0	Toplam 0
İzleyicilik/Danışmanlık Sayısı	ARDEB/BİDEB 0	TEYDEB 0	Toplam 0
Raportörlük Sayısı	ARDEB/BİDEB 0	TEYDEB 0	Toplam 0

