

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ULUSLARARASI
HASTANE AKREDİTASYONUNUN
ÇALIŞAN MEMNUNİYETİNE OLAN
ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI**

FATMA BAŞ KAYA

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

İZMİR-2018

TEZ KODU: DEU.HSI.MSc-2013970086

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ULUSLARARASI
HASTANE AKREDİTASYONUNUN
ÇALIŞAN MEMNUNİYETİNE OLAN
ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI**

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

FATMA BAŞ KAYA

Danışman Öğretim Üyesi: Prof. Dr. A. Hüseyin BASKIN

TEZ KODU: DEU.HSI.MSc-2013970086

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlıkta Kalite Geliştirme ve Akreditasyon Anabilim Dalı, Yüksek Lisans programı öğrencisi **Fatma BAŞ KAYA** “ULUSLARARASI HASTANE AKREDİTASYONUNUN ÇALIŞAN MEMNUNİYETİNE OLAN ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI” konulu Yüksek Lisans tezini 09 Temmuz 2018 tarihinde başarılı olarak tamamlamıştır.



Prof. Dr. Hüseyin BASKIN

Dokuz Eylül Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü,
Sağlıkta Kalite Geliştirme ve Akreditasyon Anabilim Dalı
BAŞKAN



Prof. Dr. Serhan SAKARYA

Adnan Menderes Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji
Anabilim Dalı
ÜYE



Prof. Dr. Yücel ARISOY

Dokuz Eylül Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Adli Tıp Anabilim Dalı
ÜYE

Yrd. Doç. Dr. Barçın ÖZTÜRK

Adnan Menderes Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji
Anabilim Dalı
YEDEK ÜYE

Prof. Dr. Mete EDİZER

Dokuz Eylül Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü,
Sağlıkta Kalite Geliştirme ve Akreditasyon
Anabilim Dalı
YEDEK ÜYE

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER.....	I
TABLolar DİZİNİ.....	VIII
GRAfİKLER DİZİNİ.....	X
KISALTMALAR.....	XI
TEŞEKKÜR.....	XIII
ÖZET	1
ABSTRACT	3
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi:	1
1.2. Araştırmanın Amacı:	2
1.3. Araştırmanın Hipotezleri:	3
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. ÇALIŞAN MEMNUNİYETİ	5
2.1.1. Çalışan Memnuniyeti Tanımı	5
2.1.2. Çalışan Memnuniyetini Tanımlamayı Amaçlayan Kuramlar	6
2.1.2.1. Kapsam Kuramları.....	6
2.1.2.1.1. Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarjisi Kuramı.....	7
2.1.2.1.2. Alderfer'in E.R.G. (Varoluş - Existance, İlişki Kurma - Relatedness, Gelişme -Growth) Kuramı	7
2.1.2.1.3. Herzberg'in Çift Faktör Kuramı.....	8
2.1.2.1.4. David Mc Chelland'ın Başarma İhtiyacı Kuramı	9
2.1.2.2. Süreç Kuramları.....	9
2.1.2.2.1. Victor H.Vroom'un Beklenti Kuramı.....	9
2.1.2.2.2. Lowler- Porter'ın Beklenti Değer Kuramı.....	10
2.1.2.2.3. B.F. Skinner'ın Şartlandırma Kuramı	11

2.1.2.2.4. Adams'ın Eşitlik Kuramı	11
2.1.3. Çalışan Memnuniyetinde Rol Oynayan Faktörler.....	11
2.1.3.1. İçsel Faktörler	12
2.1.3.2. Dışsal Faktörler.....	14
2.1.3.2.1. Finansal Unsurlar	14
2.1.3.2.1.1. Ücret	14
2.1.3.2.1.2. İş Güvencesi ve İş Güvenliği.....	15
2.1.3.2.1.3. Takdir ve Ödüllendirme	16
2.1.3.2.2. Yönetimsel Unsurlar	16
2.1.3.2.2.1. Kararlara Katılım	16
2.1.3.2.2.2. Personel Güçlendirme (Yetki Devri)	17
2.1.3.2.2.3. Yöneticiler-Liderler	18
2.1.3.2.2.4. Motivasyon Fonksiyonu	19
2.1.3.2.2.5. Hiyerarşik Yapı.....	19
2.1.3.2.3. Kurumsal Unsurlar	20
2.1.3.2.3.1. Kurum Kültürü.....	20
2.1.3.2.3.2. Kurum İklimi	21
2.1.3.2.3.3. Marka	21
2.1.3.2.3.4. Kurum İçi İletişim ve İlişkiler	23
2.1.3.2.3.5. İş Ortamı ve Çalışma Koşulları	24
2.1.3.2.3.6. Kurumsal Etik.....	24
2.1.3.2.4. Bireysel Unsurlar.....	25
2.1.3.2.4.1. Yaş	25
2.1.3.2.4.2. Cinsiyet.....	26
2.1.3.2.4.3. Medeni Durum.....	26
2.1.3.2.4.4. Eğitim.....	27

2.1.3.2.4.5. Kişilik	27
2.1.3. Çalışan Memnuniyetsizliğinin Sonuçları.....	28
2.1.3.1. Kişisel Sonuçlar	28
2.1.3.2. Kurumsal Sonuçlar	29
2.1.4. Çalışan Memnuniyetini Arttırabilecek Çözümler	30
2.1.4.1. Bireysel Çözümler	31
2.1.4.2. Kurumsal Çözümler	32
2.2. AKREDİTASYON	33
2.2.1. Sağlık Hizmetlerinde Akreditasyon	34
2.2.2. Sağlık Hizmetlerinde Akreditasyon Sistemlerinin Farklılıklar Göstermesinin Nedenleri	34
2.2.3. Sağlık Hizmetlerinde Akreditasyon Sistemlerinin Genel Özellikleri	35
2.2.4. Sağlık Hizmetlerinde Akreditasyon Sistemlerinin Genel İlkeleri.....	37
2.2.5. Sağlık Hizmetlerinde Akreditasyonun Temel Amaçları	37
2.2.6. Sağlık Hizmetlerinde Akreditasyonun Tarihçesi	37
2.2.7. Sağlıkta Uluslararası Kalite Derneği (ISQua)	39
2.2.8. Joint Commission International (JCI)	40
2.2.8.1. Standart Nedir.....	40
2.2.8.2. JCI ve Diğer Akreditasyon Sistemleri Arasındaki Farklar	42
2.2.8.3. JCI Akreditasyonunun Standartları.....	43
2.2.8.3.1. Bakıma Ulaşım ve Bakımın Sürekliliği.....	43
2.2.8.3.2. Hasta ve Aile Hakları	44
2.2.8.3.3. Hastaların Değerlendirilmesi	44
2.2.8.3.4. Hastaların Bakımı.....	44
2.2.8.3.5. Hasta ve Aile Eğitimi	44
2.2.8.3.6. Kalite Geliştirilmesi ve Hasta Güvenliği.....	45

2.2.8.3.7. Enfeksiyon Korunumu ve Kontrolü	45
2.2.8.3.8. Yönetim, Liderlik ve Kontrol.....	45
2.2.8.3.9. Bina Yönetimi ve Güvenlik	45
2.2.8.3.10. Personel Kalifikasyonu ve Eğitimi.....	46
2.2.8.3.11. Bilgi Yönetimi.....	47
2.2.8.3.12. Uluslararası Hasta Güvenliği Hedefleri.....	47
2.2.8.3.13. İlaçların Yönetimi ve Kullanımı	47
2.2.8.3.14. Anestezi ve Cerrahi Bakım	47
2.2.8.3.15. Tıbbi Mesleki Eğitim.....	48
2.2.8.3.16. İnsan Denekler Üzerindeki Araştırma Programları.....	48
2.2.8.4. JCI Akreditasyon Süreci	48
2.2.8.4.1. Akreditasyon İçin Genel Liyakat Koşulları.....	49
2.2.8.4.2. Akreditasyon Denetiminin Kapsamı	49
2.2.8.4.3. Akreditasyon Denetimi.....	49
2.2.8.4.4. Akreditasyon Denetiminin Sonuçları	50
2.2.8.4.5. Akreditasyonun Verilmesi	50
2.2.8.4.6. Akreditasyonun Geçerliliği.....	50
2.2.8.4.7. Bilgi Kesinliği ve Doğruluğu.....	50
2.2.9. Sağlık Hizmetlerine Akreditasyonun Kazandırdıkları	51
2.2.10. Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinde Akreditasyon	53
2.2.10.1. Türkiyede Sağlık Hizmetlerinde Akreditasyonun Tarihçesi	53
2.2.10.2. Sağlıkta Akreditasyon Standartlarının Gelişim Süreci	54
2.2.10.3. Sağlıkta Akreditasyon Standartları (SAS) Hedefleri	56
2.2.10.4. Sağlıkta Akreditasyon Standartları (SAS) ve Çalışan Memnuniyeti.....	56
3. GEREÇ VE YÖNTEMLER	59
3.1. Araştırmanın Tipi.....	59

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	59
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	59
3.4. Araştırma Materyali	59
3.5. Araştırmanın Değişkenleri.....	59
3.6. Veri Toplama Araçları.....	60
3.7. Araştırma Planı ve Takvimi.....	60
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	61
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	61
3.10. Etik Kurul Onayı.....	61
4. BULGULAR.....	62
4.1. Araştırmanın Hipotezleri	62
4.2. Araştırmanın Bulguları.....	63
4.2.1. Tanımlayıcı Özelliklere İlişkin Bulgular	63
4.2.2. Hipotezlere İlişkin Bulgular.....	66
4.2.3. Hastane Değişkenine İlişkin Bulgular	121
4.2.4. Üniversitelerde Meslek Değişkenine Göre İstatiksel Olarak Anlamlı Ölçüde Yüksek Bulunan Başlıklar	124
4.2.5. Meslek Değişkenine Göre Alınan Verilerin Üniversite Değişkenine göre İstatiksel Olarak Anlamlı Ölçüde Yüksek Bulunan Başlıkları.....	125
4.2.6. Hastanelerin, Meslek Değişkenine Göre İstatiksel Olarak Anlamlı Bulunmayan Başlıkları	126
5. TARTIŞMA.....	128
SONUÇ VE ÖNERİLER	133
7. KAYNAKLAR	137
8. EKLER.....	142
8.1. EK-1 Anket.....	142
8.2. EK-2 Kurum İzinleri	143

8.2.1. Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Kurum İzni	143
8.2.2. Hacettepe Üniversitesi Hastanesi Kurum İzni	144
8.3. EK-3 Etik Kurul Onayı.....	145
8.4. EK-4 ARBİS Özgeçmişı - Fatma BAŞ KAYA	146



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Araştırma Planı	60
Tablo 2: “Soru-1: Kurumumuzda çalışanlarla ilgili kararlar ortak katılımı ve demokratik şekilde alınmaktadır.” Sorusuna İlişkin Bulgular	69
Tablo 3: “Soru-2: Yöneticilerle sağlıklı iletişim kurabilmekte ve sorunlarımı iletme imkânını bulabilmekteyim.” Sorusuna İlişkin Bulgular	72
Tablo 4: “Soru-3: Kurumumda dile getirdiğim şikâyetler dikkate alınmaktadır.” Sorusuna İlişkin Bulgular	74
Tablo 5: “Soru-4: Yöneticiler bana saygı duyar, önem verir ve motive eder.” Sorusuna İlişkin Bulgular	78
Tablo 6: “Soru-5: Kurumda ücret politikası adil olarak uygulanmaktadır.” Sorusuna İlişkin Bulgular	82
Tablo 7: “Soru-6: Kurumumda, çalışanlara ücret dışı yeterli hizmetler sağlanmakta ve bu hizmetlerden çalışanlar adil bir şekilde yararlanmaktadır.” Sorusuna İlişkin Bulgular	85
Tablo 8: “Soru-7: Kurumumda çalışanlara yönelik sosyal ve kültürel faaliyetler düzenlenmekte ve tüm çalışanların katılımı sağlanmaktadır.” Sorusuna İlişkin Bulgular	88
Tablo 9: “Soru-8: Kurumumda çalışma ortamları her zaman bakımlı ve temizdir.” Sorusuna İlişkin Bulgular	90
Tablo 10: “Soru-9: Kurumumda çalışma mekanımız fiziksel sağlığını gözetecek şekilde düzenlenmiştir.” Sorusuna İlişkin Bulgular	92
Tablo 11: “Soru-10: Kurumum, yaptığım iş ile ilgili risk analizlerini yaparak gerekli önlemleri almaktadır.” Sorusuna İlişkin Bulgular	94
Tablo 12: “Soru-11: Kurumumda iş dağılımı adil olarak yapılmaktadır.” Sorusuna İlişkin Bulgular	97
Tablo 13: “Soru-12: Yeni bir yere/göreve başlamadan önce oryantasyon eğitimi alırım.” Sorusuna İlişkin Bulgular	100
Tablo 14: “Soru-13: Açık ve sınırları belirlenmiş yazılı görev tanımım vardır ve yaptığım iş ile uyumludur.” Sorusuna İlişkin Bulgular	103
Tablo 15: “Soru-14: Kurumumda bireysel performans değerlendirmesi adil, tarafsız ve objektif olarak yapılmaktadır.” Sorusuna İlişkin Bulgular	106
Tablo 16: “Soru-15: Kurumum, yapılan performans değerlendirmelerine göre çalışanları(veya ekibi) takdir, teşekkür vs. ile ödüllendirir.” Sorusuna İlişkin Bulgular	109

Tablo 17: “Soru-16: Kurumum görevim ile ilgili eğitimleri almamı sağlamaktadır.” Sorusuna İlişkin Bulgular	111
Tablo 18: “Soru-17: Bireysel ve kariyer gelişimime yönelik yaptığım çalışmalarım kurumumca dikkate alınarak, gerekli destek verilmektedir.” Sorusuna İlişkin Bulgular	114
Tablo 19: “Soru-18: Kurumum teknik araç/gereç yönünden yeterli donanıma sahiptir ve çalışanlara ihtiyaç duyduğunda bu araç/gereçlere hemen ulaşabilmektedir.” Sorusuna İlişkin Bulgular	116
Tablo 20: “Soru-19: Bu kurumda sağlık hizmeti vermeyi seviyorum.” Sorusuna İlişkin Bulgular	118
Tablo 21: “Soru-20: Bu kurumun mensubu olmaktan gurur duyarım ve kurumumda çalışmayı herkese tavsiye ederim.” Sorusuna İlişkin Bulgular	120
Tablo 22: Hastane Değişkenine İlişkin Bulgular	123
Tablo 23: Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesinde meslek değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bulunmayan başlıklar	126
Tablo 24: Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesinde meslek değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bulunmayan başlıklar	127
Tablo 25 : Üniversite Hastanelerinde İş Barışı Sağlayan Konular	132

GRAFİKLER DİZİNİ

Grafik 1: Çalışanların Yaş Dağılımı	63
Grafik 2: Çalışanların Cinsiyet Dağılımı	64
Grafik 3: Çalışanların Eğitim Dağılımı.....	64
Grafik 4: Çalışanların Meslek Dağılımı.....	65
Grafik 5: Çalışanların Toplam Çalışma Yılı Dağılımı.....	65
Grafik 6: Çalışanların şu an çalıştığı hastanede toplam Çalışma Yılı Dağılımı.....	66
Grafik 7: Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesinde alınan verilerin meslek değişkeni açısından analizi:.....	124
Grafik 8: Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesinde alınan verilerin meslek değişkeni açısından analizi:	124
Grafik 9: Hemşirelerden alınan verilerin üniversite değişkeni açısından analizi:	125
Grafik 10: Hekimlerden alınan verilerin üniversite değişkeni açısından analizi:	125

KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
ACC	: Access to Care and Continuity of Care
ACS	: American Collage of Surgeons
ALPHA	: Sağlık Hizmetinde Kalite İçin Uluslararası Birlik
ANOVA	: Analysis of Variance
AOP	: Assessment of Patients
APR	: Accreditation Participation Requirements
ASC	: Anesthesia and Surgical Care
CEO	: Chief Executive Officer
COP	: Care of Patients
DEÜH	: Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi
EFQM	: European Foundation for Quality Management
ERG	: Existence-Relatedness-Growth
FMS	: Facility Management And Safety
GLD	: Governance, Leadership, and Direction
HRP	: Human Subjects Research Programs
HQS	: Health Quality Service
HÜEH	: Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi
IPSG	: International Patient Safety Goals
ISO	: International Organization of Standardization
ISQua	: International Society for Quality in Health Care
JCAH	: Joint Commission on Accreditation of Hospital
JCAHO	: Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations
JCI	: Joint Commission International
MMU	: Medication Management and Use
MOI	: Management of Information
MPE	: Medical Professional Education
PCI	: Prevention and Control of Infections

PFE	: Patient and Family Education
PFR	: Patient and Family Rights
QPS	: Quality Improvement and Patient Safety
SAS	: Sağlıkta Akreditasyon Standartları
SPSS	: Statistical Package for Social Sciences
SQE	: Staff Qualifications and Education
TKY	: Toplam Kalite Yönetimi
TÜSEB	: Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı
TÜSKA	: Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü
WHO	: World Health Organization

TEŞEKKÜR

Öncelikle çalışmalarım boyunca büyük bir sabır ve özveriyle bana yardımcı olan, verdiği önerilerle tezimin her aşamasında bana yol gösteren, kıymetli vaktini benden hiçbir zaman esirgemeyen sevgili danışman hocam sayın Prof. Dr. A.Hüseyin BASKIN'a ve Öğr.Gör.Dr. Vahide BAYRAKAL'a en içten şükranlarımı sunarım.

Yine çalışmalarım esnasında bana sağladıkları imkânlar, sonsuz sabır ve destekleri için eşime, oğluma ve mesai arkadaşlarıma çok teşekkür ederim.

Fatma BAŞ KAYA

ULUSLARARASI HASTANE AKREDİTASYONUNUN ÇALIŞAN MEMNUNİYETİNE OLAN ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

Fatma BAŞ KAYA

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Sağlıkta Kalite Geliştirme ve Akreditasyon Anabilim Dalı

fatma5028@hotmail.com

ÖZET

Giriş ve Amaç: Son zamanlarda, şirketlerin karlılığın düşmesi sektördeki rekabeti hızlandırmıştır. Satışlardan daha büyük pay alma gayretini ürüne yeni özellikler katma gayreti izlemiş, bu da kalite ve akreditasyon kavramlarını ortaya çıkarmıştır. **Sağlık hizmetlerinde kalite; söz verilen zamanda, verimli, etkin, güvenli ve emniyetli, adil, hasta ve hasta yakınlarını esas alan sağlık hizmeti demektir.** Oluşan bu yeni çalışma ortamında, gelişmeyi ve büyümeyi belirleyen en büyük unsur ise çalışanlardır. Çalışanların, çalışma hayatının en büyük değeri olarak ortaya çıkmasından bu yana, diğer sektörlerde olduğu gibi sağlık sektöründe de “çalışan memnuniyeti” çalışma yaşamının en önemli konularından biri olmuştur.

Bu çalışmanın temel amacı uluslararası hastane akreditasyonu olan ve olmayan üniversite hastanelerinde çalışan hekim ve hemşireler ile yapılacak anketler sonucunda; uluslararası hastane akreditasyonunun, çalışan memnuniyeti üzerinde etkisinin olup olmadığını ortaya koymaktır.

Yöntem: Bu kapsamda tanımlayıcı ve kesitsel tipte hazırlanan araştırmanın anketi, 21 Mart – 21 Mayıs 2016 tarihlerinde, uluslararası akreditasyona sahip Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesinde çalışan 75 hemşire ve 125 hekim ve uluslararası akreditasyona sahip olmayan Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesinde çalışan 74 hemşire ve 126 hekim olmak üzere iki hastanede toplam 400 sağlık personeline uygulanmıştır. Araştırmada elde edilen verilerin analizinde Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows 21.0 lisanslı yazılım kullanılmıştır. Veriler, tanımlayıcı istatistiksel metotlar (Yüzde, Ortalama, Standart sapma), t-testi ve tek yönlü varyans (ANOVA) testi kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Uluslararası hastane akreditasyonuna sahip Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi çalışanlarının memnuniyet verilerinin; ödüllendirme ($p=0,031$), teknik donanım ve

ulaşılabilirliği ($p=0,003$), kurumda sağlık hizmeti vermeyi sevmeye ($p=0,039$) ve kurumla gurur duymaya ile kurumda çalışmayı tavsiye etmeye ($p=0,024$) konularında anlamlı olarak yüksek olduğu, bununla beraber uluslararası hastane akreditasyonuna sahip olmayan Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi alışanlarının memnuniyet verilerinin; ücret politikası ($p=0,001$), adil iş dağılımı ($p=0,037$) ve görev tanımı yapılması ile uygulanması ($p=0,042$) konularında anlamlı olarak yüksek olduğu görülmüştür. Meslek değişkenine göre veriler analiz edildiğinde: Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi hemşirelerinin memnuniyet verilerinin; sosyal faaliyetler ($p=0,004$), teknik donanım ve ulaşılabilirliği ($p=0,012$), kurumda sağlık hizmeti vermeyi sevmeye ($p=0,020$) ve kurumla gurur duymaya ile kurumda çalışmayı tavsiye etmeye ($p=0,027$) noktasında Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi hekimlerinden anlamlı olarak düşük olduğu görülmüştür. Aynı zamanda, Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi hemşirelerinin memnuniyet verilerinin; yönetimle iletişim kurma ve yöneticilerce önemsenmeye ($p=0,009$), oryantasyon eğitimi alma ($p=0,036$), ödüllendirme ($p=0,016$), teknik donanım ve ulaşılabilirliği ($p=0,001$), kurumda sağlık hizmeti vermeyi sevmeye ($p=0,009$), kurumla gurur duymaya ile kurumda çalışmayı tavsiye etmeye ($p=0,003$) noktasında Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi hemşirelerinden anlamlı olarak düşük olduğu görülmüştür.

Sonuç: Uluslararası hastane akreditasyonunun çalışan memnuniyeti üzerinde anlamlı etkisinin olmadığı ancak uluslararası hastane akreditasyona sahip hastane çalışanlarının kurumlarında çalışmayı sevdikleri, kurumlarının mensubu olmaktan gurur duydukları ve kurumlarında çalışmayı herkese tavsiye ettikleri tespit edilmiştir. Marka değeri taşıyan akreditasyon sisteminin çalışanların bağlılık düzeyini ve aidiyet duygusunu da arttırdığı değerlendirilmiştir. Bir sağlık kurumunda st yönetim, “iş barışı ve huzuru”nu kalite hedefi olarak belirliyorsa; “alışan memnuniyeti”ni de kurum risk yönetiminde ele almalı, risk analizlerini yapmalı ve iş planlarında konuya yer vermelidir.

Anahtar Kelimeler: *Memnuniyet, Kalite, Akreditasyon.*

SURVEY ON THE EFFECT OF INTERNATIONAL HOSPITAL ACCREDITATION ON STAFF SATISFACTION

Fatma BAŞ KAYA

Dokuz Eylül University Health Sciences Institute
Quality Improvement in Healthcare and Accreditation Department
fatma5028@hotmail.com

ABSTRACT

Introduction and Aim: In recent times, the decline in profitability of companies accelerated the competition in the sector. The effort to acquire a larger share from the sales was followed by an effort to add new features to the product, which led to the concepts of quality and accreditation. **Quality in health care; at the time of promise, refers to health service based on efficient, effective, safe and safe, fair, patient and patient relatives.** In this new work environment, employees are the greatest determinant of development and growth. Since the emergence of employees as the greatest value of working life, "employee satisfaction" has become one of the most important issues in the working life in the health sector as it is in other sectors.

As a result of the questionnaires to be made with doctors and nurses working in university hospitals with and without international hospital accreditation, is to determine whether international hospital accreditation has an effect on employee satisfaction.

Method: In this context, the questionnaire prepared in descriptive and cross-sectional format was conducted between 21 March and 21 May 2016 with 75 nurses and 125 physicians working in Hacettepe University Adult Hospital with international accreditation and two hospitals including 74 nurses and 126 physicians working in Dokuz Eylül University Hospital which do not have international accreditation was applied to a total of 400 health personnel. Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows 21.0 software was used for analysis of the data obtained in the research. Data were analyzed using descriptive statistical methods (Percentage, Mean, Standard deviation), t-test and one-way ANOVA test.

Findings: Hacettepe University, which has international hospital accreditation, gives satisfaction of employees of Adult Hospital; ($p= 0,031$), technical equipment and accessibility ($p= 0,003$), liking to give health services in the institution ($p= 0,039$) and recommending to work in the institution with pride in the institution ($p= 0,024$) satisfaction of employees of

Dokuz Eylül University Hospital, which does not have hospital accreditation; ($p= 0.001$), fair job distribution ($p= 0.037$), and task definition and implementation ($p=0.042$). When the data are analyzed according to occupational variables: satisfaction of the nurses of Dokuz Eylül University Hospital; ($p= 0,027$), technical equipment and accessibility ($p= 0,012$), liking to give health service in the institution ($p= 0,020$) and recommending to work in the institution with pride in the institution ($p= 0,027$) respectively. At the same time, the satisfaction of the nurses of the Dokuz Eylül University Hospital; ($p= 0,036$), rewarding ($p= 0,016$), technical equipment and accessibility ($p=0,001$), liking to give health services in the institution ($p= 0,009$), being proud of the institution ($p= 0.003$) were significantly lower than those of Hacettepe University Adult Hospital nurses.

Result: It has been found that international hospital accreditation does not have any significant effect on employee satisfaction but hospital staff with international hospital accreditation likes to work in their institutions, their institutions are proud of being a member, and they recommend anyone to work in their institution. If a senior management in a health institution determines "job peace and well-being" as a quality target, "Employee satisfaction" should also be addressed in corporate risk management, risk analysis should be done and the topic should be included in business plans.

Keywords: *Satisfaction, Quality, Accreditation.*

1. GİRİŞ VE AMAC

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi:

Günümüzde, çalışma hayatının en değerli ögesi insan faktörü olarak kabul edilmiştir. İnsanın verimli çalışabilmesi ise motive olması ile mümkündür. Çalışan memnuniyeti ile ilgili çalışmalar 1920’lerde başlamıştır (Çabukel, 2008). Sears Roebuck&Co şirketince yapılan bir araştırmaya göre çalışan memnuniyetinde %5.0 oranında artan iyileşme; müşteri memnuniyetinde %1.3 oranında ve şirketin cirosunda %0.5 oranında artış sağlamıştır (Caterina, 2005). Çalışan memnuniyeti, müşteri memnuniyeti ve kârlılık arasında bulunan doğrusal ilişki; şirketleri çalışanını mutlu etme yollarını aramaya yöneltmiş ve kurumlarda “ben” yerine “biz” bilinci yerleşmeye başlamıştır. Sağlık sektöründe ise çalışan memnuniyetindeki azalma tıbbi hataları da beraberinde getirmektedir. Yapılan araştırmalar sağlık çalışanlarının hem kendine hemde hastaya verdiği zararın milyarlarca dolar olduğunu göstermiştir. Aynı zamanda sağlık kurumunun kaybettiği güveni geri kazanması da uzun yıllarını almaktadır (Kohn ve diğerleri, 2000). Çalışan memnuniyetinde rol oynayan faktörlerin fazlalığı çalışan memnuniyetinin farklı şekillerde tanımlanmasına neden olmuştur. Çalışan memnuniyeti en genel anlamda Locke’a göre, çalışanın iş ve işle ilgili tecrübelerini değerlendirmesinin duygusal bir sonucudur (Erken, 2003). Çalışan memnuniyetini etkileyen faktörler ise şunlardır:

➤ İçsel Faktörler: Kişinin becerisi, işiyle özdeşleşmesi, işi anlamlı bulması, işin kişiye verdiği statü ve performansının değerlendirilmesi.

Bu özellikler çalışanın işini anlamlı bularak sorumluluk almasını ve iş doyumunu artırmasını sağlamaktadır. Doyumla birlikte istek ve başarı artar, iş gücü devri azalır (Telman, 2004).

➤ Dışsal Faktörler:

- Finansal unsurlar (ücret, iş güvencesi ve iş güvenliği, takdir ve ödüllendirme),
- Yönetimsel unsurlar (kararlara katılım, personel güçlendirmesi, yöneticiler-liderler, isteklendirme faktörü, hiyerarşik yapı),
- Kurumsal unsurlar (kurum kültürü, kurum iklimi, marka, kurum içi iletişim ve ilişkiler, iş ortamı ve çalışma koşulları, kurumsal etik),
- Bireysel unsurlar (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim, kişilik) (Atış, 2011).

İnsanlar çalışma hayatı boyunca her daim işinden memnun olmayı başaramasada, memnun olabilmek için her zaman bir çabası vardır (Sarioğlu, 2007). Çalışan memnuniyetsizliği insanda iki farklı boyutta olumsuz sonuçlara neden olur. Bunlar:

- Kişisel sonuçlar: Çalışanda yoğun ve sürekli kaygı, fiziksel ve duygusal çöküntü (Akşit Aşık, 2010).
- Kurumsal sonuçlar: İş yavaşlatmalar, iş durdurmalar, devamsızlıklarda artış, işe geç gelmeler ve erken çıkmalar, çalışan devir hızında artış, iş veriminde düşme, iletişimde bozulmalar, kişilerarası çatışmalar, kurallara ve emirlere uygun hareket edilmemesidir (Sevimli ve diğerleri, 2005).

Artan küreselleşme ve rekabetin etkisiyle, 1950 yılından itibaren “Toplam Kalite Yönetimi” olarak adlandırılan yeni bir yönetim anlayışı ortaya çıkmıştır (Kılıç, 2000). Kalite çalışmalarında yaşanan gelişmeler sonucunda 1994 yılında, hastane kalite standartlarını düzenleyerek akreditasyon hizmeti vermek amacıyla Joint Commission International (JCI) kurulmuştur. Hastane akreditasyonu, bir sağlık kuruluşunun, belirli ve kabul edilmiş standartlara uygunluğunun değerlendirilerek onaylandığı bir süreçtir (Rooney ve diğerleri, 1999). Hastane akreditasyonunun temel amaçları aşağıdaki verilmiştir:

- Verilen hizmetlerinin kalitesini arttırmak,
- Sürekli iyileştirme sağlamak,
- Kuruluşlarının kıyaslamalı veri tabanını oluşturmak,
- Sağlık hizmetleri maliyetlerini azaltmak,
- Sağlık kuruluşlarına, kalite ve akreditasyon alanında eğitim ve danışmanlık hizmeti vermek,
- Halkın güvenini yükseltmek,
- Hasta ve çalışan güvenlik risklerini azaltmak,
- Kalite kültürünü geliştirmek ve canlandırmaktır (Ergenoğlu, 2006).

Uluslararası hastane akreditasyonunun amaçlarının ve kuruma sağladığı faydaların, çalışan memnuniyetine olan etkisinin anket yapılarak değerlendirilip anlamlandırılmasının bilime katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı:

Hayatımızın büyük bir bölümünün aktif olarak geçtiği işyerlerindeki memnuniyetimizin ölçülmesi gerekliliği tüm kurumlar tarafından kabul görmüştür. Rekabetin

hakim olduğu piyasa şartlarında, müşteri memnuniyetini ve dolayısıyla yüksek kâr marjını hedefleyen şirketler, “mutlu olan mutlu eder” ilkesi ile çalışanlarını memnun etmeyi prensip haline getirmeye başlamışlardır. Hastaneler için artık bir zorunluluk haline gelen ve tüm personelin katılımı ile işleyen kalite ve akreditasyon sistemleri; mesleki gelişimi destekleyen, ekip çalışmasını esas alan, güvenlik risklerini azaltmayı öngören, yönetime ulaşılabilirliği kolaylaştıran, yapılan işlerin tanımlı ve dünya standartlarında kabul edilebilir olmasını sağlayan, iletişim odaklı ve kendine güvenen yapısı ile çalışan memnuniyetini de amaçlamaktadırlar. Çalışmanın temel amacı uluslararası hastane akreditasyonuna sahip olan ve olmayan üniversite hastanelerindeki hekim ve hemşireler ile yapılacak anketler sonucunda, uluslararası hastane akreditasyonunun çalışan memnuniyetine etkisinin olup olmadığının incelenerek anlamlandırılmasıdır.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri:

H1: Akredite kurumda, çalışanlarla ilgili kararlar, çalışanların katılımıyla demokratik bir şekilde alınmaktadır.

H2: Akredite kurumda çalışanlar yöneticilerle sağlıklı iletişim kurabilmekte ve sorunlarını yöneticilere iletme imkânını bulabilmektedir.

H3: Akredite kurum, çalışanın şikâyetlerini dikkate almaktadır.

H4: Akredite kurum yöneticileri çalışanlarına saygı duyar, önem verir ve isteklendirir.

H5: Akredite kurumun, ücret politikası memnun edicidir.

H6: Akredite kurum çalışanlarına ücret dışı yeterli hizmet sağlamak ve çalışanlar bu hizmetlerden adil olarak yararlanmaktadır.

H7: Akredite kurum çalışanlarına, sosyal ve kültürel faaliyetler düzenlemekte ve tüm çalışanlarının katılımını sağlamaktadır.

H8: Akredite kurumda çalışma ortamları her zaman bakımlı ve temizdir.

H9: Akredite kurumda çalışma mekânları çalışanların fiziksel sağlığını gözeterek şekilde düzenlenmiştir.

H10: Akredite kurum, risk analizlerini yaparak gereken önlemleri almaktadır.

H11: Akredite kurumda çalışanların iş dağılımı adil olarak yapılmaktadır.

H12: Akredite kurum, çalışanlara yeni bir yere/göreve başlamadan önce oryantasyon (uyum) eğitimi verir.

H13: Akredite kurumda çalışanların açık ve sınırları belirlenmiş yazılı görev tanımları vardır ve yaptıkları işle uyumludur.

H14: Akredite kurum, çalışanlarının performans değerlendirmelerini adil, tarafsız ve objektif olarak yapmaktadır.

H15: Akredite kurum, yapılan performans değerlendirmelerine göre çalışanlarını (veya ekibi) takdir, teşekkür vs ile ödüllendirir.

H16: Akredite kurum, çalışanın göreviyle ilgili eğitimleri almasını sağlamaktadır.

H17: Akredite kurum çalışanlarının bireysel ve kariyer gelişimine yönelik yaptıkları çalışmalarını dikkate alarak, gerekli desteği vermektedir.

H18: Akredite kurum teknik araç/gereç yönünden yeterli donanımına sahiptir ve ihtiyaç duyulduğunda bu araç/gereçlere hemen ulaşılabilir.

H19: Akredite kurumda çalışanlar, kurumlarında sağlık hizmeti vermeyi severler.

H20: Akredite kurumda çalışanlar, kurumlarının mensubu olmaktan gurur duyarlar ve kurumlarında çalışmayı herkese tavsiye ederler.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. ÇALIŞAN MEMNUNİYETİ

İnsanın bir kaynak olarak kabul edilmesinden sonra, çalışan memnuniyeti araştırmacılar tarafından en fazla işlenen konular arasında yer almıştır. Çalışan memnuniyetinin önemini anlayan şirketler çalışanlarının memnuniyet düzeylerini ölçerek, memnuniyeti arttırmaya yönelik önlemler almaya başlamışlardır.

Çalışan memnuniyetinin şirketler için önemi, iş sağlığı/güvenliği ve iş verimiyle ilgili olmasından da kaynaklanır. Çalışanların memnuniyetten kaynaklanan sağlık problemlerinden dolayı ortaya çıkan iş gücü kaybı ve düşen verimin işletmelerin bütçelerine getirdiği yük ile çalışanlarının sağlığıyla ilgili ödemek zorunda kalınan faturalar işletmelerin kâr oranını düşürmektedir.

Konuya çalışan açısından bakıldığında; çalışanın memnuniyetsizliği, kişinin ailesine ve ülkesine vereceği olumsuz sonuçların nedeni durumuna gelmektedir. Bu nedenledir ki çalışan memnuniyeti hem birey hem işletme hem de ülke ekonomisi açısından büyük önem arz etmektedir.

İş hayatı insan yaşamının önemli bir parçasıdır. İnsanlar hayatının en az 25-30 yılının her gün sekiz saatini işyerinde geçirmektedir. Kişinin yaşamında mutlu olabilmesi ve hem fiziksel hem psikolojik sağlığı için iş yeri memnuniyeti şarttır (Telman, 2004).

2.1.1. Çalışan Memnuniyeti Tanımı

Memnuniyet; bir olay veya durum nedeniyle mutluluk ve sevinç duyma halidir. Çalışan ise bir iş yerinde ücret karşılığı iş gören kimseye denir (Türkçe Sözlük, 2016).

Çalışan memnuniyetinde rol oynayan faktörlerin fazla olması çalışan memnuniyetinin farklı şekillerde tanımlanmasına neden olmuştur. Söz konusu tanımlardan bazıları aşağıda verilmiştir. Çalışan memnuniyeti:

- Locke'a (1976) göre kişinin iş ve iş deneyimine ilişkin yaptığı kişisel değerlendirmesidir (Telman, 2004),
- Çalışanın işinden beklentilerinin gerçekleştirilme derecesine bağlı olarak işine karşı beslediği davranış eğilimleridir (Çabukel, 2008),
- Çalışanın bakış açısından işin sağladığı olanakların yeterlilik düzeyidir (Gülekan, 2013),

- Çalışanlar için önemli olan ihtiyaçlarının, ne kadarının elde edildiğine ilişkin algılarının toplamıdır. Yani çalışanın ihtiyaçlarının karşılanma seviyesine göre yaşadığı hoşnutluk veya hoşnutsuzluk kişinin memnuniyeti veya memnuniyetsizliğinin belirleyicisidir (Gülekan, 2013).

Memnuniyet tanımı insanlara göre değişse de, insanlar yaşamı boyunca memnun olmayı başaramasa da kişi hayatta memnun olmak için sürekli bir çaba içerisinde. Kişinin bireysel özellikleri, yaşam tarzı, tecrübeleri ve beklentileri memnuniyetini etkiler. Çalışanın memnuniyetini sağlamak için, çalışanın tüm isteklerinin yapılması imkânsızdır. Önemli olan çalışanın yaşamında kurulan sabit denge durumunun bozulmamasıdır (Sarioğlu, 2007).

Her çalışanın değişik ihtiyaçları ve bunları karşılamak için çabası vardır. Eğer verilen bu çabaya rağmen ihtiyaç karşılanmıyorsa denge bozulur. Oluşan bu dengesizlik çalışanın iş ve özel hayatını olumsuz olarak etkiler. Bu durumun beyan edilmesine rağmen devam etmesi durumunda iş veriminde azalma, devamsızlık, iletişimsizlik, performansın bozulması ve memnuniyetsizlik gibi istenmeyen sonuçlar oluşmaya başlar (Gülekan, 2013).

Çalışanın işyerindeki toplam memnuniyetinde artmamı yoksa azalmamı olacağı, ancak birbirine alternatif olan iki durumun memnuniyet oranlarının bilinmesi ile mümkündür. Gelişen olaylarla birlikte memnuniyet oranları kişiye göre değişir. Bu nedenle memnuniyet durağan değil dinamik bir kavramdır (Eren, 2014).

2.1.2. Çalışan Memnuniyetini Tanımlamayı Amaçlayan Kuramlar

İnsan sosyal bir varlıktır. Bilim adamları çalışan insanın nerede, ne zaman ve nasıl davranacağını, bu süreçte ihtiyaç ve beklentilerinin neler olabileceğini araştırmışlar ve bu kapsamda birçok kuram geliştirmişlerdir. Geliştirilen bu kuramlardan içsel faktörlere ağırlık verenleri kapsam kuramları ve dışsal faktörlere ağırlık verenleri süreç kuramları olarak adlandırmışlardır.

2.1.2.1. Kapsam Kuramları

Kapsam Kuramları, insanların güdülerini ve güdülere neden olan gizli güçleri tatmin etmek için gösterilen çabayı tanımlamakla ilgilidir. Yöneticiler çalışanlarının bu güdülerini ortaya çıkarıp, bu güdülere neden olan faktörleri doğru yöneterek çalışanların memnuniyet düzeylerini arttırabilirler. Söz konusu kapsam kuramları aşağıda verilmiştir (Kaya ve diğerleri, 2013)

2.1.2.1.1. Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarjisi Kuramı

Abraham H. Maslow yaptığı çalışmalarla insan davranışlarına sebep olan temel ihtiyaçları ortaya koymuştur. Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi kuramı, dünyada en çok kabul görmüş motivasyon kuramıdır.

Maslow'a göre; insanın doğuştan gelen bazı ihtiyaçları ve bu ihtiyaçları karşılamak için bir çabası vardır. Zamanla bu çaba davranışlarına da yansır. Maslow, bu ihtiyaçları belirli bir hiyerarşiye göre sıralayarak bir piramit oluşturmuştur. İnsanlar hiyerarşinin en altındaki ihtiyaçlarını giderdikçe/tatmin ettikçe, bir üstteki ihtiyaca doğru kendiliğinden ilerler. Maslow bu hiyerarşiyi 5 temel kategoride incelemiştir. Bunlar;

- *Fizyolojik ihtiyaçlar*: Bedenin varlığını sürdürmesi için gerekli temel ihtiyaçlardır. Nefes alma, yeme içme, uyuma vb.
- *Güvenlik ihtiyaçları*: Kişi ve ailesini psikolojik ve fizyolojik tehlikelerden koruyan ihtiyaçlardır.
- *Ait olma ve Sevgi ihtiyacı*: İnsanlar tarafından kabul edilme, statü sahibi ve bir yere ait olma.
- *Saygı ve Saygınlık İhtiyaçları*: Başkalarınca takdir edilme, benimsenme ve başarılı olma.
- *Kendini Gerçekleştirme İhtiyacı*: Kişinin doğuştan gelen potansiyelini tam olarak gerçekleştirmesidir (<http://www.bilgiustam.com/maslowun- ihtiyaclar-hiyerarşisi-nedir/>, 12.08.2016).

2.1.2.1.2. Alderfer'in E.R.G. (Varoluş - Existance, İlişki Kurma - Relatedness, Gelişme - Growth) Kuramı

Clayton Alderfer'in (1972) E.R.G. kuramı, Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi kuramına benzemektedir. Maslow kuramını gündelik hayat için geliştirmişken, Alderfer bu hiyerarşik sistemi çalışma hayatına uyarlamıştır. Kuramındaki ihtiyaçları üç grupta incelemiştir.

- *Varoluş ihtiyacı*: Maslow'un kuramının fizyolojik ihtiyaçlar ve güvenlik ihtiyaçları kategorisinin karşılığıdır. İnsan varlığının devamını sağlayan bu maddesel özellikler varoluş ihtiyacının altyapısını oluşturur.
- *İlişki kurma ihtiyacı*: Maslow kuramının diğer basamaklarında yer alan sevgi ve ait olma ihtiyacına karşılık gelmektedir. İlişki kurma ihtiyacında, iletişim ve duygu/düşüncelerin paylaşımıyla kişinin tatmin olması incelenmiştir. Bununla birlikte Alderfer ilişki kurma

ihtiyacında; açık, doğru ve dürüst iletişimin tatmin edici olduğunu, eleştirisiz samimiyetin tatmin edici olmadığını vurgulamıştır.

- *Gelişme ihtiyacı*: Maslow'un kuramının son basamağı olan kendini gerçekleştirme ihtiyacına karşılık gelmektedir. Ayrıca başarı ve sorumluluk özelliği ile sevgi ve ait olma ihtiyacını da içerir.

ERG kuramı, ihtiyaçlar hiyerarşisi kuramına göre insan davranışını açıklamada daha esnektir. Çalışan motivasyonu konusunda da daha kullanılabilir bir yapı öngörmüştür (<http://www.e-motivasyon.net/alderferin-e-r-g-kurami-existence-relatedness-growth-theory.html>, 18.08.2016).

2.1.2.1.3. Herzberg'in Çift Faktör Kuramı

Herzberg'in (1959) Çift Faktör Kuramı, Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi kuramından sonra en çok kabul gören kapsam kuramıdır. Ayrıca çalışanın isteklendirilmesi için geliştirilmiş en önemli kuramlardan biridir. Bu kuram, farklı çalışanların iş ortamından neler beklediklerini, çalışma alanlarında çalışanların isteklendirmelerini bozan veya isteklenmelerini sağlayan etkenleri tespit etmeyi amaçlamıştır. Kuram iş doyumunun, iş doyumsuzluğunun karşıtı olmadığını, iş doyumunun ve doyumsuzluğunun birbirlerini dengelediğini ve çalışma ortamında birbirlerinin karşıtı olmadıklarını açıklamaya çalışmıştır.

Herzberg çalışmalarında deneklerine, onları iş hayatlarında neyin isteklendirdiğini ve daha fazla çalışmalarına neden olduğunu sormuştur. Bunun sonucunda Herzberg, çalışanları iş ortamında bazı faktörlerin olmaması durumunun mutsuz ettiğini ancak bu faktörlerin mevcut olmaları durumunun da onlara extra doyum sağlamadığını tespit etmiştir. Herzberg, bu faktörlere dışsal (hijyen) faktörler; yokluğunda doyumsuzluk yaşanan, varlıklarında ise çalışanların motivasyonunu artıran faktörlere ise içsel (motive edici) faktörler adını vermiştir. Dışsal faktörlere hijyen faktörleri denmesinin nedeni; "koruyucu" anlamına gelen hijyenin tedavi edici özellikte olmayıp varolmaması durumunda kişilerde rahatsızlık yaratmasıdır.

Herzberg'in içsel ve dışsal isteklendirme faktörleri aşağıda verilmiştir.

- *İçsel faktörler*: Başarı, tanınma, çalışana yükselme olanağı verme, sorumluluk alma, işin kendisi vb.
- *Dışsal faktörler*: İş ortamı, yönetim, şirket politikası, denetim, kişiler arası iletişim, güvenlik ve sosyal ihtiyaçların karşılanması, statü, iş güvenliği, ücret, özel hayat, çalışma şartları vb.

Dışsal faktörlerin iş ortamında olmaması halinde çalışanı motive etmek neredeyse imkânsızdır. Bu faktörler işlerin yapılması ve çalışanın iş yerinde kendini rahat hissetmesi için gereken asgari unsurlardır. Bu unsurlar isteklenmeyi sağlamaz, isteklenme için gerekli olan ortamı sağlar (Kaya ve diğerleri, 2013).

2.1.2.1.4. David Mc Chelland’ın Başarma İhtiyacı Kuramı

Mc Clelland’ın (1961) başarı gereksinimi kuramı Henry A.Murray tarafından insan davranışlarının nedeni olarak öne sürülen yirmiden fazla ihtiyaçtan sadece “başarı-güç-yakın ilişki” ihtiyacı üzerine kurulmuş bir kuramdır.

- *Başarı ihtiyacı*: Mc Clelland tarafından “iyi iş yapma veya kusursuz standartlarla rekabet etme” olarak tanımlanan başarı ihtiyacı, kişinin zor bir işi üstlenmesi, belirsizliklerle uğraşması ve doğabilecek tüm sonuçlar için kişisel sorumluluk alması davranışlarıyla kendini göstermektedir.

- *Güç ihtiyacı*: Mc Clelland tarafından “insanlarının etkilendikleri alanları denetleme yoluyla doyuma ulaşma eğilimi” olarak tanımladığı güç ihtiyacı kişinin; çevresindeki insanları, maddi kaynakları ve bilgiyi denetimine alma davranışlarıyla kendini göstermektedir.

- *Yakın ilişki ihtiyacı*: Bireyin sosyal gruplara katılması, sevmeyi/sevilmeyi ve benimsenmeyi önemsemesi ve insanlarla olumlu duygusal ilişkiler kurma çabası yakın ilişki ihtiyacı davranışları olarak gösterilebilmektedir (Topaloğlu ve diğerleri, 2008).

2.1.2.2. Süreç Kuramları

Kapsam kuramları kişinin ihtiyaç ve güdülerinin önem sırasına odaklanırken süreç kuramları kişinin ihtiyaçlarına ve dışsal faktörlere odaklanır. Süreç kuramlarına göre kişilerin değişik fikirleri ve değer yargıları olsada davranışlarını harekete geçiren güdülenme sistemleri aynıdır. Süreç kuramları, ihtiyacın hissedilmesinden başlayıp ihtiyaca yönelik davranışın gerçekleşmesi ve bitişine kadar olan süreci kapsar (Eren, 2014).

2.1.2.2.1. Victor H.Vroom’un Beklenti Kuramı

Victor H. Vroom (1964), kişinin olaylar karşısında yaptığı davranış seçimlerinin, oluşacağını tahmin ettiği psikolojik sonuçlara göre değiştiğini öne sürmüştür. Kişinin isteklenmesi, kişinin amacına ulaşma inancı ile bu amaca verdiği değer bileşiminden

oluşmaktadır. Vroom'a göre formüle edilen bu ilişkide etkenlerden birinin olmaması eyleme geçilmesini imkânsız kılmaktadır.

Vroom'un kuramında, bireyin eyleme geçmesine neden olan bilişsel faktörlerin tümüne sayısal değerler verilmiştir. Örnek olarak: bir öğrencinin sınıfı geçmeyi amaçladığını ve bunun içinde çok çalışması gerektiği düşünüldüğünde, öğrenci çok çalışma eylemini kendi bilişsel süzgeçinden geçirir. Öncelikle öğrenci çok çalışarak sınıfını geçme hedefine ulaşacağına inanmalıdır. Eğer inanmıyorsa amacına yönelik eyleme geçmeyecektir. Daha sonra sınıfı geçmenin kendisi için değerli olup olmadığına karar vermelidir. Bu iki unsur için olumlu düşünse dahi çok çalışmanın, arkadaşlarından uzak kalma, alay edilme vb. olumsuz yanları öğrencinin isteklenmesini etkileyecektir. Olumsuz sonuçlar üstün çıkmazsa ancak o zaman öğrenci çok çalışma eylemine girecektir (<http://www.e-motivasyon.net/beklenti-kurami-expectancy-theory.html>, 23.08.2016).

2.1.2.2.2. Lowler- Porter'ın Beklenti Değer Kuramı

İşletmelerde yapılan, isteklenmeyle ilgili araştırmalardaki temel amaç, performans ile iş doyumunu arasında doğrudan bir ilişki olup olmadığının incelenmesidir. Lawler-Porter (1968) kuramı, Vroom'un kuramının bu anlamda geliştirilmiş halidir.

Lawler-Porter'a göre; güdülenme, tatmin ve performans üç farklı değişkendir, ancak bu farklı değişkenler bir şekilde birbirleriyle ilişkilidir.

Lawler-Porter içsel ve dışsal ödüllerden söz etmektedirler. Birey, verilen ödülleri başkalarının aldığı ödüllerle kıyaslayarak ödülün adil olup olmadığına karar verir. Yöneticiler bu kuramı isteklendirme aracı olarak kullanmak isterlerse:

- Kişiler için nasıl ve ne düzeyde bir sonucun önemli olduğu belirlenmeli,
 - Kurum için ne tür bir performansın istendiği belirlenmeli,
 - Performans ile ödül arasında ilişki kurulmalı,
 - Kişilerden beklenen performansa göre eğitim verilmeli,
 - Kişilerarası rol çatışmaları azaltılmalı,
 - Ödüllerde kişilerin göstermiş olduğu performansa göre adil ödüllendirme yapılmalı,
 - Kişilerin içsel ve dışsal ödüllere farklı önem verdikleri bilinmeli,
 - Geribildirimlere göre kuramın işleyişinde iyileştirmeler yapılmalıdır
- (<http://w3.gazi.edu.tr/~cafoglu/motivasyon1.htm>, 01.10.2016).

2.1.2.2.3. B.F. Skinner’ın Şartlandırma Kuramı

Skinner’ın (1967) şartlandırma kuramına göre; kişi, davranışları sonucunda elde ettiği olumlu ya da olumsuz sonuçlara göre söz konusu davranışı tekrarlayıp tekrarlamayacağına karar verir. Kişiler en çok ödüllendirildikleri davranışı tekrarlama eğilimindedirler. Yöneticiler tarafından ödüllerin doğru yönetilmesi durumunda organizasyon için yararlı davranışların sürekliliği sağlanabilir.

Pavlov ve Skinner’ın hayvanlar üzerinde yaptığı deneyler; organizmanın yaptığı davranış sonucunda ödüllendirilirse davranışı tekrar edeceğini, cezalandırılırsa davranışı tekrar etmeyeceğini göstermiştir. Doğal olarak organizma, sonucunda haz aldığı davranışı tekrarlamak isteyecektir. Tekrarlanan davranış organizma tarafından iyice öğrenilerek pekiştirilecektir. Böylece; olumlu pekiştirme, olumsuz pekiştirme, ortadan kaldırma (son verme, tükeniş) ve cezalandırma adı altında dört yöntem ile istenen davranış pekiştirilir ve alışkanlık haline getirilir (Yıldırım, 2007).

2.1.2.2.4. Adams’ın Eşitlik Kuramı

Adams’ın (1987) eşitlik kuramı; çalışanların, kendileri ile eşit/benzer pozisyonlarda ve nitelikteki (hizmet yılı, eğitim vb.) diğer çalışanların aldıkları ödülleri karşılaştırdığını ve verilen ödüllerin adil olduğuna inanırlarsa iş doyumu sağlandığını, ödüllerin adil olmadığına inanırlarsa iş doyumsuzluğu yaşayacaklarını öne sürer. Bu durumda kişinin aldığı ödüllerin miktarı ancak eşit/benzer pozisyonundaki kişinin ödülüyle karşılaştırıldığında anlam kazanır. Örneğin bir genel müdür çok yüksek bir ücret alsada, bu ücreti başka bir şirketin genel müdürünün aldığı ücretle karşılaştırdığında düşük olduğuna kanaat getirirse iş doyumu azalır.

Bununla beraber eşitlik teorisine göre; kişi, kendisine verilen ödüllerin fazla olduğunu algılaması halinde de iş doyumsuzluğu yaşayabilir. Bu durumda kişi algıladığı bu dengesizliği gidermek için fazla çalışma yoluna veya diğerlerinden daha nitelikli olduğunu düşünerek bilişsel düzeyde eşitlik algısı sağlamaya çalışabilir (Telman, 2004).

2.1.3. Çalışan Memnuniyetinde Rol Oynayan Faktörler

Çalışan memnuniyetinde rol oynayan faktörlerin fazla olması konunun karmaşıklığını ve analiz edilebilirliğindeki güçlükleri de ortaya koymaktadır. Bu faktörler üç ana başlık altında sınıflandırılabilir.

2.1.3.1. İçsel Faktörler

İçsel faktörler işin temel yapısıyla ilgili özelliklerdir. Hackman ve Oldman'a göre çalışanların işlerinden doyum sağlayabilmeleri için işin aşağıda verilen temel özelliklere sahip olması gerekir. Bunlar:

- İş için gereken beceri çeşitliliği,
- İş benimsenmesi,
- İşin önemi,
- İşin çalışana getirdiği ayrıcalıklar,
- Kişinin performansına yönelik aldığı geri bildirimlerdir.

Bu özellikler çalışanın işini anlamlı bularak sorumluluk almasını ve iş doyumunu artırmasını sağlamaktadır. Doyumla birlikte motivasyonu ve performansı artar ve iş gücü devri azalır.

İşin gerektirdiği beceri çeşitliliği ne kadar çoksa kişinin alacağı doyum o kadar fazla olacağı varsayılır. Sürekli aynı ve fazla uzmanlık gerektirmeyen ve kolay öğrenilebilen işlerde çalışanlar genelde daha doyumsuzdur. Kişi, bir işin ne kadar fazla kısmından sorumluysa alacağı doyumda o derece çok olacaktır. Çalışanların yaptıkları işin bütün içindeki yerini görmelerini sağlamak amacıyla işletmenin diğer bölümlerini tanımaları, hatta çalışanların farklı bölümlerde geçici olarak çalışmaları faydalı olabilir. Yapılan işin diğer insanların yaşamını etkileme düzeyi de alınan doyumunu etkiler.

Kişinin işini yaparken çalışma saatlerini ve çalışma yöntemlerini kendisinin seçmesi ve işlerin yapılma sırasına kendisinin karar vermesi özgürlüklerine sahip olması, çalışanın doyumunu artırır.

Kişinin yaptığı işle ilgili yapılan geribildirimler performansın artırılması ve hataların giderilmesi için gerekli olduğu gibi yapılan bilgilendirme iş doyumunda artırır.

İnsanın yaşamının bazı evrelerinde oluşan duygusal durgunluk devresine plato durumu denir. İnsan bu evrede mutsuz değildir, ama mutluda değildir. Çoğu zaman insanlar, zaman zaman karşı karşıya kaldıkları plato durumunun farkında değildirler. Kendilerinde fark ettikleri olumsuz belirtileri plato durumu olarak tanımlayamazlar. Ancak insan aşağıdaki yeralan durumlardan en az beşine benzer bir durumda ise plato durumu yaşama olasılığı yüksektir.

- İçine kapandığını hissetmek,
- Zirveye ulaşmış, artık gidecek yer yokmuş gibi hissetmek,

- Kendini limana çekilmiş bir gemi gibi hissetmek,
- Kendini rafta unutulmuş gibi hissetmek,
- Kendini terk edilmeye yüz tutmuş gibi hissetmek,
- Kendini hizmetten çekilmiş bir duvar gazetesi gibi hissetmek,
- Kendini boş bir daire gibi hissetmek,
- Kendini kondisyonu düşmüş bir gibi görmek,
- Kendini palto askısı gibi hissetmek,
- Kendini ölü bir ağaç gibi hissetmek,
- Kendini yosun tutmuş bir kaya gibi hissetmek
- Kendini savunmaya çekilmiş bir insan olarak görmek,
- Kendini tükenmiş hissetmek,
- Kendini yedek lastik gibi beklemede hissetmek,
- Kendini bir ceset gibi hissetmek,
- Kendini emekli olup bir kenara çekilmiş gibi hissetmek,
- Etrafında hiç açık kapı yokmuş gibi hissetmek.

İnsanların plato tuzağına düşmelerine neden olan üç ayrı durum vardır. Bunlar:

➤ *Kurum yapısına ait plato durumu:* Kurumlardaki piramit şeklindeki hiyerarşik yapı yukarı çıkıldıkça dramatik olarak azalır. Durumun böyle olduğunun bilinmesine rağmen herkesin tepeye ulaşmak için bir ümidi vardır. Bu anlamda ümitleri kırılmış, bıkkın, hiçbir şeyden zevk almayan, isteklenmesi düşük bir kadroyla çalışmak durumunda olan kurumlar ilerlemek bir tarafa mevcut durumlarını bile korumakta zorluk çekecektir.

➤ *İşin içeriğiyle ilgili plato durumu:* İnsanlar yaptıkları işleriyle ilgili tüm detayları tamamen öğrendikleri bir seviyeye ulaştıklarında plato durumu ortaya çıkar. Artık öğrenecek, yapacak ya da ekleyecek bir şey yoktur. Herhangi bir çalışanın içerikle ilgili plato tuzağına düşmesi, çalışanın sağlığı kadar işletme içinde tehlikeli olabilir.

➤ *Yaşamla ilgili plato durumu:* İş bazı insanların yaşamlarının en önemli kısmını kapsar. Bu insanların yaşamla ilgili plato tuzağına düşme olasılığı yüksektir. Çünkü onlar için iş, varoluşlarının ve saygınlıklarının temelidir. İşte başarı devam ettikçe problem yoktur ama terfiler sona erip işle başa çıkma kolaylaşınca can sıkıntısı başlar.

Plato durumunda olmak her zaman kötü değildir. Yaşamın belli dönemlerinde plato durumuna girmek kaçınılmaz olduğuna göre ruhsal ve bedensel sağlığın devamı için oluşan

plato durumuyla başa çıkmayı öğrenmek gerekir. Bu durumda ilk adım olarak kişinin plato durumunda olduğunun bilincine varması ve bunun sebeplerini bulması gerekir. İnsan içine düştüğü duygusal tuzağın bilincine vararak hayal kırıklığı içinde zamanını harcamak yerine yenilikleri arayarak duruma katkıda bulunabilir. Kişi kendine olan saygısını yeniden kazanmak için yeni imkânlar sağlamaya çalışmalıdır. Yapmakta olduğu iş artık doyum sağlamadığına göre ne istediğine tekrar karar verip iç dünyasını harekete geçirmelidir. Plato durumuyla başa çıkmada ikinci adım ise insanların yaşam biçimlerini etkileyen kurumlarında da gerçek bir değişimin gerekliliğidir. Bu değişimler aşağıdaki gibi olabilir:

- ✓ Kurumun kültürel yapısında bir değişime gidilmelidir ki yapısal durumdan kaynaklanan plato durumunu yaşayan insanlar kuruma yeniden saygı duymaya ve mücadele etmeye başlasın.
- ✓ Yöneticiler dürüst ve destekleyici olmalıdır ki yapısal plato durumunu yaşayan çalışan, nerede olduğunu bilsin ve değer verildiğini hissetsin ve böylece isteklenmesi artsın.
- ✓ Kurumun tüm çalışanları, yapısal plato durumu hakkında önceden bilgilendirilmelidir ki çalışanlar terfilerin sona ermesine psikolojik düzeyde hazırlansın (Telman, 2004).

2.1.3.2. Dışsal Faktörler

İş doyumuyla ilişkili beş temel iş özelliği dışındaki bazı özelliklerinde bulunması, çalışanların işlerinden daha fazla doyum almalarını etkiler. Bunlar kurum vizyonuna, misyonuna ve toplumsal şartlara bağlı olarak değişir. Dışsal faktörler dört ana başlık altında sınıflandırılabilir.

2.1.3.2.1. Finansal Unsurlar

2.1.3.2.1.1. Ücret

Ücret çalışan memnuniyetini etkileyen en önemli faktördür. Özellikle kapitalizmin etkin olduğu toplumlarda en büyük memnuniyet kaynağı ücret olmuştur. Ücret “iş görenin çalışması karşılığı edindiği gelirdir”. Söz konusu gelir, çalışanların biyolojik ve fizyolojik ve aynı zamanda ruhsal ihtiyaçlarını da karşılayabilmelidir.

Gelir düzeyi düşük çalışanlarda ücret önemli bir isteklenme aracıdır. Gelir düzeyi arttıkça kararlara katılım, yetki devri gibi unsurlar isteklenme için daha önemli olmaktadır. Maaşının ihtiyaçlarını karşılamaya yetmediğini ve yaptığı işin değerini yansıtmadığını düşünen çalışan, işinde daha iyi bir performans göstermesi için gereken isteklenmeyi

sağlayamayacaktır. “Bu maaşa bu kadar iş”, “Nekka ekmek okka köfte” gibi iş yaşamındaki bireylerden sık sık işittiğimiz deyimler çalışanların maaşlarının tatmin edici olarak algılanmadığının bir ifadesidir (Sadullah, 2013).

Alınan ücret ile kişinin ihtiyaçlarının belirli bir dengede olması memnuniyeti sağlamasada belirli bir seviyenin altına inmesi memnuniyetsizliğe sebep olabilmektedir (Üstün Işık, 2014). Marjinal verim teorisine göre yüksek ücretlerin beslenmeyi ve sağlığı iyileştirip emek performansını arttırması az gelişmiş ülkeler için geçerli olabilse de gelişmiş ülkelerde yüksek ücretlerin iş gücü performansı üzerindeki etkisi göz ardı edilebilecek düzeydedir (Biçerli, 2011).

2.1.3.2.1.2. İş Güvencesi ve İş Güvenliği

Çalışanın işine son verilme kaygısı olmadan işyerinde çalışabileceğini bilmesi, geleceğe yönelik belirsizlik ve endişe duymaması, iş güvencesinin olması kişinin işine karşı olumlu duygular hissetmesine ve iş doyumunun artmasına neden olacaktır.

İşletmelerin çalışanlarına fiziksel olarak güvenli ve sağlıklı bir çalışma ortamı sunması hem çalışan hem işletme için önemlidir. Çalışanlar iş güvenliğinin sağlandığı bir işletmede yönetim tarafından kendilerine değer verildiğini hissederler. Güvenli bir ortamda sağlığı ile ilgili kaygı taşımadan çalışmak kişinin iş doyumunu artırır. İş sağlığı ve güvenliği tedbirlerinin yetersiz olduğu bir ortamda, çalışanların isteklenmelerinin ve talimatlara riayet etme davranışlarının azaldığı bu doğrultuda işyeri kazalarının arttığı yönünde tespitler vardır (Telman, 2004).

İş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin işletmeye sağladığı faydalar; maliyetlerde düşüş, firma imajının gelişmesi, personel devrinde azalma ve yüksek verimlilik olarak sıralanabilir. Çalışanlar için sağladığı faydalar ise; sağlıkta farkındalık düzeyinde artış, iş tatmininde artış, işyeri bağlılığında artış olarak sıralanabilir. İş sağlığı ve güvenliğine yönelik alınan tedbirlerin, Avrupa Birliğinin 2004 yılı “Sağlıklı Çalışan Sağlıklı Organizasyon” raporunda:

- Hastalık ve işe devamsızlık oranlarında azalmaya,
- Personel devir hızında azalmaya,
- Verimlilik artışına,
- Firma imajında iyileşmeye,
- Nitelikli personelin uzun süreli istihdamının sağlamaya dair sonuçları olduğu belirtilmiştir (Hesapro, 2013).

2.1.3.2.1.3. Takdir ve Ödüllendirme

Takdir ve ödüllendirme, yönetim tarafından doğru kullanıldığında işletme için büyük fayda sağlayacaktır. Doğru insanları doğru zamanda doğru işler ve roller için kapasitelerinden maksimum yararlanarak elde tutmak ödüllendirme sistemi yönetimiyle doğrudan ilişkilidir. İşletmelerde yapılması istenen davranışların alışkanlık haline getirilmesinde de ödüllendirme sistemi kullanılır. Çalışanın sarfedeceği emeğin ödüllendirileceğine dair güven duyması onun işini daha gayretli yapmasına ve kuruma bağlanmasına neden olur. Ancak yapılan çalışmalar, dışsal ödüllerin (ücret) yokluğunda, içsel ödüllerin (takdir, yetki paylaşımı vb.) motivasyonu artırmada öneminin düşük olduğunu göstermiştir (Bulut ve diğerleri, 2015).

Ödüllendirme ve cezalandırma dengeli ve adil olduğu, uygun zamanda ve zeminde yapıldığı sürece bir motivasyon ögesidir. İyi bir ödül yönetimi aşağıdaki gibi olmalıdır:

- Şirket politikalarına, mevcut yönetim sürecine ve insan kaynakları yönetimine uyumlu olmalı,
- Çalışanların yeteneklerini, yaratıcılıklarını geliştirmeye yönelik iyi düşünülmüş bir felsefesi olmalı,
- Üst yönetim, çalışanlara yapılan katkının aslında işyerine yapıldığı anlayışına sahip olmalı,
- İş ortamındaki iletişimi desteklemeli,
- Adil olmalı,
- Sürekli iyileşme için işyerinde rekabet ortamını sağlanmalıdır (Altındağ, Akgün, 2015).

2.1.3.2.2. Yönetmel Unsurlar

2.1.3.2.2.1. Kararlara Katılım

Çalışan, faydalı bir fikir bulduğunu anladığında ve bu fikir kullanıldığında motive olur. Kararlara katılımın sağlayacağı faydalar aşağıda verilmiştir:

- Aynı konuda farklı kişilerin uzmanlık bilgi ve becerinin kullanılmasına imkân tanıdığından, alınan kararların kalitesi artar,
- İşyeri performansı ve verimi artar,
- Ekip çalışmasını, işbirliğini ve çalışanların özverili olmalarını sağlar,
- Çalışanlarla direkt iletişim kurarak, beklentilere yönelik kararların nasıl alındığını görme olanağı sağlandığından iyi bir kurum iklimi yaratır,

- Çalışanların motivasyonu ile kuruma bağlılığı ve güven duygusu artar,
- İşyeri misyonunun daha iyi anlaşılmasına ve alınan kararların çalışanlarca daha istekli uygulanmasına ve denetimine imkân tanır.
- Yönetimle ve çalışanlararası olan iletişimi artırır,
- Çalışanların kariyer uygulamaları üzerinde olumlu etkiler yapar,
- Demokratik bir çalışma ortamı sağlandığından yabancılaşma etkisi azalır,
- Düşünsel gücü de kullanımı sağladığından çalışanın kendini gerçekleştirmesine imkân tanır,
- Çalışma barışını bozacak iş aksatma, iş yavaşlatma ve grev gibi eylemler azalır (Bakan ve diğerleri, 2008).

2.1.3.2.2.2. Personel Güçlendirme (Yetki Devri)

Yetki, sorumluluk, inisiyatif kullanabilme ve başarıyı paylaşabilme kişileri motive eden, heyecandıran, çalıştıran ve verimini artıran unsurlardır.

Günümüzde kurumlar çalışma hayatının kalitesini artırmak için daha yalın organizasyonlar oluşturma cabasındadırlar. Oluşturulan bu basık hiyerarşik sistemlerde, çalışana üstlerinden gelecek denetimsel kontrol yerine kendi kararlarını verme özgürlüğü tanınarak çalışanın iş becerisi ve özgüveni artırılıp, motivasyon ve işe bağlılık düzeyinde yükselme sağlamak hedeflenmektedir. Personel güçlendirme “iş en iyi yapan bilir” felsefesini benimsenmekte olup çalışanın işi ile ilgili planlama ve uygulamaya dair kararları kendisinin alması sağlanmaktadır.

Bu kapsamda çalışanın işine dair kararları alması için ihtiyaç duyacağı yetki ve esneklikle donatılması süreci:

- Teknik olmaktan çok, bir yönetim felsefesidir.
- Çalışan yetiştirme ve geliştirme temellidir.
- Uzun vadeli ve sabır isteyen bir iştir.
- Üst yönetimin gücünü paylaşma arzusuna dayanır.
- Başarısızlıkların, bir öğrenme fırsatı sayılması ile daha da kuvvetlenir.
- “İnsan Kaynakları Yönetimi” bakış açısı gerektirir.

Kurulacak bu yalın kurumlarda etkin bir personel güçlendirmesi yapılabilmesi için yönetim kademeleri azaltılarak sıfır hiyerarşi hedeflenmeli, dik yada piramit yönetim yapısından vazgeçilmelidir. Bu kapsamda:

- Çalışanların, bireysel veya kurumsal sorunların çözüm yollarını geliştirmeye yönelik yapılan çalışmalara katılımı sağlanmalıdır.
- İşletmenin vizyonu, misyonu ile görev tanımları gerekçeleriyle birlikte açık şekilde ortaya konarak çalışanlarla paylaşılmalıdır.
- Yönetim ve çalışanlararası iletişim ile her türlü bilgiye ulaşım sağlanmalıdır.
- Çalışanların konularında uzman olmalarını sağlayacak eğitim ve danışmanlık hizmetlerini almaları sağlanmalıdır.

Güçlendirilecek personel özellikleri ise aşağıda verilmiştir:

- ✓ Güçlendirilmeye ihtiyaç ve istek duymalı,
- ✓ Kurum hedeflerinin gerçekleştirilmesi sürecindeki sorumluluklarını bilmeli,
- ✓ Becerilerinin ve eksikliklerinin farkında olmalı,
- ✓ Öğrenmeye, gelişmeye ve yeniliklere açık olmalı,
- ✓ İletişim yeteneğine sahip olmalı,
- ✓ Özgüven sahibi ve dinamik bir kişiliğe sahip olmalıdır (Demirbilek, 2008).

2.1.3.2.2.3. Yöneticiler-Liderler

Yöneticiler işyerlerinde; verdikleri kararlarda, uygulamalarda ve çalışanlarla olan ilişkilerinde bilerek veya bilmeyerek etik dışı davranışlarda bulunabilirler. Çalışanların, etik dışı davranışı fark ettiklerinde yöneticilerine olan güveni kaybolur. Güvenin kaybedilmesi, iletişimi, öz saygıyı ve aidiyet duygusunu bozar, motivasyonu azaltır ve çalışan performansını düşürür. Yönetici iş yapmaktan çok astlarına iş yaptıran ve kaynakları doğru yöneten kişidir. Bu nedenle yöneticinin başarısı yönettiği kişilerin iş yapma gücü ve verimleriyle doğru orantılıdır. Bu da yöneticilerin emrindekileri en iyi şekilde motive etmesine bağlıdır (Sökmen ve diğerleri, 2013).

Araştırmacılar; yöneticilerin daha esnek ve destekleyici önderliğinin çalışanların motivasyonu ve verimi arttırdığını tespit etmişler, çalışan moralini artırmak için destekleyici önderlik biçimlerinin kurumsallaştırılmasını, iş verimliliğini arttırmak için de çalışma şartlarının en uygun şekilde düzenlenmesini önermişlerdir (Kurthan, 2011).

Lider, bir topluluğu belli bir amaç etrafında toplayarak onlara, bu amacı gerçekleştirebilmek için gereken harekete geçme yeteneğini, motivasyonunu ve bilgisini vererek, oluşabilecek engelleri ve performans düşüklüğünü ortadan kaldıran kişidir. Liderin görevi; kurum çalışanlarını harekete geçirerek, onlara kendilerini adayabilecekleri bir vizyon

yaratmak, onlara ilham ve enerji kaynağı olmak ve işin sonucunu değiştirmektir. Başarılı bir lider; vizyonu olan, takipçilerini bu vizyona inandıran ve onlara yaratıcılıklarını ortaya çıkarılabilecekleri fırsatları sunan, onlara güvenen ve iyi iletişim kuran kişidir (Bulut ve diğerleri, 2015).

2.1.3.2.2.4. Motivasyon Fonksiyonu

İşletmelerde çalışanın işyeri hedefleri doğrultusunda harekete geçmesini sağlayan motivasyon, destekleme hareketi olup çaba harcamaya istekli olunması ile verilen görevlerin yapılmasıdır.

Motivasyon süreci işe ve kişiye göre farklılık gösterir. Motivasyon, işyerindeki iletişimi kolaylaştırarak, çalışanın daha düzenli düşünmesini ve davranış sergilemesini sağlar. Başarma duygusunu geliştirir. Olumsuzluklarla başa çıkmayı ve zoru başarmayı öğretir. Farklı kişiliklerin birbirinden olumlu etkilenmesini ve yeteneklerinin kullanılmasını teşvik eder. Çalışanlarının öğrenme ve anlama yeteneklerini geliştirir.

İşletmelerde motivasyon hareketi ile;

- Çalışma azmi sağlanır,
- İş hızı artar,
- Verimlilik şartları ve devamlılığı sağlanır,
- Yöneten-çalışan arasında işbirliği kurularak işletme içerisinde bir değer oluşturur.

Oluşan bu değerler; bilgi, karar verebilme yeteneği ve uygulama amaçları için objektiflik sağlar.

Motivasyon, yöneten-çalışan arasındaki etkinlik ve ihtiyaç dengesini sağlamayı amaçlar. Bu dengenin kurulabilmesi; süreçlerinin iyi yönetilmesine, süreçlerin iyi yönetilmesi ise kimi veya neyi motive etmek gerektiği kararına bağlıdır (Turhan, 2011).

2.1.3.2.2.5. Hiyerarşik Yapı

Bir kurumdaki astlar ve üstler arasındaki ilişkiler hiyerarşik yapıyı oluşturur. Hiyerarşide kişiler genelde bir üst basamağa geçmek ve bu mevkinin getirdiği yetki ve sorumluluklara sahip olabilmek isterler. Günümüz kurumları için hiyerarşisiz bir yapı düşünülemez. Otorite kademeleştigi ölçüde ve sürece, süreklilik ve etkinlik kazanır. Bir kurumda hiyerarşinin olmayışı, o kurumun otoriteden yoksun olmasıyla eş anlamlıdır (Kurthan, 2011).

Johlke, Duhan, Howell ve Wilkes yaptıkları araştırmalarda, çalışanların yöneticileriyle kurdukları iletişimin iş doyumuyla ilişkili olduğunu tespit etmişlerdir. Bun göre: amirlerin çalışanlarına eşit davranması, astlarıyla olan ilişkilerini aynı dostluk düzeyinde tutması, yapılan hataları ve çalışanlardan beklentilerini yapıcı bir dille çalışanlarına iletmesi, çalışanların fikir, öneri ve eleştirilerine değer vermesi önemlidir. Yöneticiler kurumlarda, üstlerin başarısının aslında astların başarılarının doğal bir sonucu olduğunu unutmamalıdır (Telman, 2004).

2.1.3.2.3. Kurumsal Unsurlar

2.1.3.2.3.1. Kurum Kültürü

Kurum kültürü; belli bir toplumun, çevreye uyum sağlama ve iç bütünleşme sırasında öğrenilen ve geçerliliği kanıtlanmış kurallara göre şekil alarak gelişmesi ve yeni üyelere geliştirilen program doğrultusunda algılamının, düşünmenin ve hissetmenin doğru yol olarak öğretildiği bir takım varsayımlardır. Yıllar içinde özellikle üst yönetimin karakteri kurumun kimliğine yansır. Kuruma has gelenekler ve görenekler oluşur. Kurum davranışlarına yön veren bir kültüre kavuşur (İşcan ve diğerleri, 2007).

Her kültür her ortama ya da amaca uygun olmadığı gibi her bireye de uygun olmayabilir. Hardy (1984) kurumlarda güç, rol, görev ve birey olmak üzere dört ayrı kültür yapısı olduğunu belirlemiştir.

➤ *Güç kültürü*: Genellikle küçük ölçekli işletmelerde görülen güç kültürünün, rekabeti seven, başarı güdüsü yüksek, fırsatlardan yararlanarak yükselmek ve kendini göstermek isteyen çalışanlar için daha uygun olduğu söylenebilir. Bu nedenle, bu kültüre sahip işletmeler, takım çalışması yerine bireysel çalışmadan hoşlanan çalışanlar için daha uygun bir ortam sunar ve işlerinden daha fazla doyum almalarına yol açabilir.

➤ *Rol kültürü*: Bu tür kültüre sahip işletmelerde mantık ve akılcılık ön plandadır. Çalışanların yerine getirmek zorunda olduğu roller önceden belirlenmiştir. Çalışanlar bu rollere uygunlukları temel alınarak seçilir. Rol tanımlarının içinde çalışandan beklenen performans ve başarı kriterleri yer alır, ancak belirlenen performans düzeyinin üzerinde başarı aranmaz. Rol kültürü, bireyin iş güvencesi ihtiyaçlarını karşılamada başarılı olduğundan geleceğini önceden planlamak isteyen kişiler için daha uygundur. Bu nedenle kendi potansiyelini geliştirmek isteyen, güç yönelimli, hırslı, başarıya ihtiyacı içinde olan kişiler için hayal kırıklığı yaratır.

➤ *Görev kültürü*: Görev kültürü iş ya da proje odaklıdır. Böyle bir kültür içinde insanlar genellikle takımlar halinde çalışır. Takım içinde aynı proje üzerinde çalışmak üzere bir araya gelen kişiler, her biri farklı uzmanlık alanlarına, bilgi birikimine, deneyime ve statüye sahiptir. Görev kültürünün; takım halinde çalışmaktan hoşlanan, işbirliğine yatkın, yaratıcılığını kullanmak isteyen yenilikçi insanlar için daha uygun olduğunu söylemek mümkündür.

➤ *Birey kültürü*: Birey odaklı kültür, kendi potansiyelini gerçekleştirmek isteyen, işin bir araç olması gerektiğini düşünen kişiler için daha uygundur (Telman, 2004).

Kurum kültürü, iş motivasyonunu doğrudan etkiler. Güçlü bir kurum kültürü, yazılı kurallardan ya da yöneticilerin otoritesinden daha etkili olabilir ve kurumu yapılan çalışmalarıyla ve çalışanlarıyla bir arada tutar. Etkin ve tutarlı kurum kültürüne sahip olan işletmelerde çalışanlar yönetimle ve birbirleriyle rahat iletişim kurduklarından, uyumlu bir ortamda çalıştıklarından ve her konuda bilgilendirildiklerinden iş doyumları ve verimlilikleri de yüksek olur (<https://nedimkaraduman.wordpress.com/2012/04/30/97/#more-97>, 28.09.2016).

2.1.3.2.3.2. Kurum İklimi

Kurum iklimi, kurum üyelerinde kurumun niteliklerine ilişkin yaşanan deneyimler sonucu oluşan kalıcı algılardır. Kurum ikliminin pozitif olması iş doyumunda artırır ve kişi davranışlarını kurum taleplerine uygun hale getirmeye çalışır (Telman, 2004).

Kurum iklimini; kurumun yapı, yöntem ve politikaları, grup ve bireylerarası ilişkiler, iş ortamı, yönetimi oluşturur. Çalışanlar tarafından varolan iklim değerlendirilerek kişide tatmin veya tatminsizlik oluşur (Çabukel, 2007).

2.1.3.2.3.3. Marka

Marka, bir işletmenin tüm varlıklarını temsil eden ve işletmeye ait malı/hizmeti benzer mallardan/hizmetlerden farklı kılmak için kullanılan ayırt edici bir işarettir. Tüketicie ürünün kaynağını gösterir bir kalite ve tanıtım aracıdır. Marka, işletmenin diğer işletmelerle rekabet edebilmesini ve korunmasını sağlar. Rekabet edebilirliğini kaybeden bir firma tüketicinin gözünde değerini yitirir.

Marka, tüketici tarafından hissedilen riskleri finansal/psikolojik olarak azaltmaktır. Marka, tüketiciler için risk taşıyan satın alma faaliyetlerini kolaylaştıran, tüketici tarafından

alımı uygun bulunan ürünün diğer ürünlerden ayırt edilmesini sağlayan ve işletmeye, markanın tüketiciler nezdinde tutulması halinde sadık müşteri edinme olanağı sağlayan bir araçtır. Ürünle ilgili bir sorun yaşanması halinde tüketicinin muhatap bulma kolaylığı en büyük avantajlardandır. Bu nedenle, marka olabilmek işletmeler için her şeydir. İşletmeler markanın gücüne göre varolmakta veya faaliyetlerine son vermektedir (Doğaner, 2014).

Marka, ticari bir değer olmasının yanında günümüzde çalışanlar içinde bir isteklendirme faktörü de olmuştur. Markanın değeri çalışanların işyerine duydukları hislerle direkt ilişkili hale gelmiştir. İnsanlar tarafından kabul gören bir marka; “personelleri, yöneticileri ve ortaklarla” kişilerin kafalarında oluşturduğu algıdan ibarettir. Genel bir işveren markası olmamakla beraber; işletmede çalışan personel profili, kurum kültürü, işletmenin sosyal sorumlulukları, misyonu ve vizyonu marka değeri için bir gösterge olabilir. İyi bir marka başarılı personeli işletmeye çekmekte ve işletme için en iyi personeli seçme imkânı tanımaktadır. İşletmelerde maliyetleri azaltmak için, nitelikli iş gücünü kazanmak ve onları elde tutmak önemlidir.

Güçlü bir işveren markasının kazandırdıkları aşağıda verilmiştir. Buna göre güçlü bir işveren markası:

- Bağlılık düzeyinde artış,
- Motivasyon ve performansında artış,
- İş başvuruların sayı ve niteliğinde artış,
- Yönetici memnuniyetinde artış,
- Yüksek karlılık,
- Güçlü bir kurum kültürü
- Rekabet gücünde artış
- İşe alım maliyetlerinde azalma sağlar (<http://www.iktisadi.org/isveren-markasi-ve-isveren-markasinin-calisan-memnuniyeti-uzerindeki-etkileri.html>, 25.09.2016).

Marka değer olmayı amaçlayan sağlık kuruluşları kalite politikalarını, amaçlarını, hedefledikleri kitleyi ve bu kitleye verecekleri mesajları belirlemek zorundadır. Kalite politikalarını, kurumun hizmet kalitesini en üst düzeye çıkaracak şekilde oluşturmalıdırlar. Bir sağlık kuruluşunun güçlü bir marka olarak kabul görmesi, olabildiğince çok hasta ve hasta yakınının zihninde kalıcı bir yer edinmesi, sağlanması amaçlanan hizmetin ve sektörün ötesine geçmesi ve hastalar için önem taşıyan bir sağlık kuruluşu haline gelmesi ile mümkündür.

Kişinin sağlık sektörüne yönelik bir ihtiyacı ortaya çıktığında, kişinin daha önce hizmet aldığı hastaneye yönelik zihninde bir marka yer etmişse kişi tercihini o hastaneden/hizmetten yana kullanacaktır. Bu nedenle sektörde marka olabilmek, marka olarak kalabilmek ve marka bağlılığı işletmeler için çok önemlidir (Doğaner, 2014).

2.1.3.2.3.4. Kurum İçi İletişim ve İlişkiler

İletişimin, çalışan memnuniyeti üzerinde olumlu etkilerinin olduğu kabul edilmektedir. Özellikle iletişim ile çalışan ve grup verimliliği arasında pozitif bir ilişki olduğuna dair pekçok veri bulunmaktadır. Çalışan, yönetici ve arkadaşları ile olumlu bir iletişime sahip ise, onlardan ve onların iş durumlarından da memnundur. İletişim, bireyin kurum içi verimliliğini etkilemektedir. Problem gizli kaldıkça çözüm olanaksız olacaktır. Fikirlerin gelişmesi ve gerçek çözümün bulunması, çoğu kez ekip içindeki ikili diyaloglarla kolaylaşır (Sarioğlu, 2007).

Amirin ya da yöneticinin, doğru iletişim için; çalışanlarına eşit davranması, tüm çalışanlarla ilişkilerini aynı dostluk mesafesinde tutması, çalışanların fikir ve önerilerini dinleyip eleştirilerini dikkate alması, çalışanlar tarafından yapılan hatalara yapıcı çözümler bulması gerekir (Telman, 2004).

Çalışma ortamında iş arkadaşlarının arasındaki uyum memnuniyete sebep olurken uyumsuzluk yaşanması strese ve memnuniyetsizliğe neden olur. (Üstün Işık, 2014). Çalışanların, birbirleriyle ve yöneticilerle olan ilişkilerini sürdürülebilmesi ancak sağlıklı ve etkin bir iletişimle sağlanabilmektedir. Açık iletişim ve geri beslemenin olmadığı durumlarda belirsizlik artar.

Bilginin yukarıdan aşağıya iletilmesinde; elektronik postalar, kurum içi radyo ve video yayınları, toplantılar, yüzyüze görüşmeler, talimatlar, ilan panoları, afişler ve diğer yazılı materyaller kullanılabilir. Bilginin aşağıdan yukarı geri beslemesinde ise; şikâyet ve öneri kutuları, bilgi hatları, toplantılar, performans değerlendirmeleri gibi farklı metotlar kullanılabilir (Taşdemir, 2013).

Çalışanlar arasında yapılacak takım çalışmaları, kişilerarası ilişkileri geliştirdiği gibi doyumuda artırır. Takım çalışmaları etkin bir şekilde yapıldığı ve yönetildiği zaman güçlü olur. Güçlü ve etkili bir takım çalışması bireylerin işbirliği duygusunu ve takıma yapacakları bireysel desteklerini artırır ve çalışanların ait olma ihtiyaçlarını ve diğer sosyal ihtiyaçlarını giderir. İlişkileri geliştirmenin ve iş doyumunu grup dinamiklerinden yararlanarak

yükseltmenin diğerk bir yoluda takım çalışmalarına ağırlık vermektir. Zayıf takımlarda iletişim sorunları, çatışmalar, kişilerarası rekabet yaşanması, gerginlik ve düşük güven yaşanması yüksek muhtemeldir (Telman, 2004).

2.1.3.2.3.5. İş Ortamı ve Çalışma Koşulları

Fiziksel çalışma koşullarının yeterliliği ile sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamının, çalışan verimliliği üzerinde büyük bir etkisi vardır. Çalışılan ortamın temizliği, havalandırması ve ışıklandırması ve gerekli donanımları içermesi, çalışanın fiziksel ve ruhsal yönden sağlıklı olmasını sağlayarak memnuniyetini arttırmaktadır (Taşdemir, 2013). Gürültü, yüksek veya düşük ısı koşulları, aşırı fiziksel güç kullanımı ve tehlikeli çalışma şartları çalışanlarda en çok doyumsuzluk yaratan fiziksel çalışma koşullarındandır. Bu fiziksel çalışma koşulları çalışanlarda strese yol açarak istenmeyen vücut tepkilerine ve gerginliğe neden olmakta ve memnuniyetsizliği de beraberinde getirmektedir (Telman, 2004).

Çalışma ortamlarının ergonomik tasarımının ve düzeninin, çalışma şartlarının uygunluğunun çalışanın fiziksel ve ruhsal sağlığını etkilediği pek çok araştırma ile de kanıtlanmıştır (Özbek Yazıcı ve diğerleri, 2015).

İşyerlerine ait binalar yapılan üretime/hizmete uygun olarak dizayn edilmelidir. Binalarda kullanılacak; tavan ve taban özellikleri, pencereler, rampalar, kapılar, yer döşemeleri merdivenler, temizlik, boya, ısı, ışık ve gürültü vb. özellikler binaların uygunluğu için belirleyici olmaktadır. Çalışma ortamındaki renklerin çalışanlar üzerinde yarattığı etkilere dair yapılan bir araştırmada; mavinin çalışanlarda depresyon, sarının mutlu ve enerjik, kırmızının ise tutkulu ve daha öfkeli hisler uyandırdığı tespit edilmiştir (Korkmaz, 2008).

2.1.3.2.3.6. Kurumsal Etik

Etik; insanların kurduğu kişisel ve sosyal ilişkilerin temelini oluşturan değerleri ve kuralları, doğruyu-yanlış, haklıyı-haksızı, iyiyi-kötüyü, adili-adil olmayı ayırt etmeye yarayan kavramları ahlaki yönden araştıran felsefenin bir dalıdır. Etiğin amacı bireylerin ve toplumların olaylar karşısında ahlaki olarak nasıl bir davranış göstermesi gerektiğine ilişkin sorgulama mekanizması oluşturmaktır.

Meslek etiği ise, çalışanların iş hayatındaki davranışlarına yön veren, doğruluğu kabul görmüş ahlak kuralları ve standartlar bütünüdür. Bir başka yönden, çalışanların işleriyle ilgili

daha adil ve daha doğru kararlar vermelerini sağlayan, onların kararlarını kişisel menfaatleri için kullanmamalarına yönelik ilkeler belirlemektir.

Bu kapsamda etik ilkeler işyerinde çalışanları bu ilkeler doğrultusunda davranış sergilemeye teşvik ettiğinden, iş ilişkilerini de bu yönde şekillendirerek uyumlu bir çalışma ortamı oluşturur. Böylece etik ilkeler, iş ortamında davranış standartlarının belirlenmesini sağlar. Çalışanlar etik ilkelere ait sorumluluklarının bilinciyle hareket ettiklerinde memnuniyetleri de artar (Doğan ve diğerleri, 2011).

İş yerlerinde yöneticilerin etik ilkelere uygun hareket etmeleri çalışanların yönetime güvenmesini sağlar. Çalışma ortamında etik ilkeler kapsamında yöneticilerinden adil muamele gören çalışanların isteklendirmesi artarak işlerine daha sıkı sarılmaları sağlanacak ve böylece kurumlarını daha fazla sahipleneceklerdir. Yöneticilerin çalışanlarda güven hissi uyandırmaması ve çalışanların birtakım kaygılarla amirlere itaat etmesi, çalışanların işyerlerinin çıkarlarını gerçekten gözetmemelerine neden olur. Çalışan fırsatını bulduğunda kurumu terk edecektir. Yapılan bir araştırma, yönetimin etik ilkelere olan bağlılığının, çalışan devir hızını etkilediğini göstermiştir. Yöneticilerin uyması gereken etik ilkeler şunlardır:

- Adalet ve demokrasi,
- Dürüstlük ve eşitlik,
- Tarafsızlık,
- İnsan hakları,
- Hukuk üstünlüğü,
- Sevgi, hümanizm, saygı ve hoşgörü,
- Hak ve özgürlükler (İleri ve diğerleri, 2014).

2.1.3.2.4. Bireysel Unsurlar

2.1.3.2.4.1. Yaş

Yaş faktörü çalışan memnuniyetin bir diğer etkenidir. Bazı araştırmalar memnuniyetin yaşla birlikte arttığını savunurken, Avrupada yapılan bir araştırma sonucunda bu ilişkinin “U” şeklinde olduğu tespit edilmiştir. Buna göre yeni işe başlayan çalışanın, yeni iş bulmasından dolayı memnuniyeti yüksek olacaktır. Zamanla işyerinde yaşadığı monotonluktan dolayı memnuniyetin yerini bıkkınlık alacak, daha ileri yaşlarda, kişinin bu monoton süreçten çıkmak için gösterdiği çabaları (yeni bir iş bulma) veya durumunu kabullenmesi ile memnuniyeti artıracaktır (Telman, 2004). Başka bir araştırmaya göre, yaşı

küçük olanların, yeniliklere daha açık olmaları nedeniyle farklı alternatifleri de değerlendirebilmeleri kolay olmaktadır. Yaşı büyük olanların işyerinde geçirdikleri deneyimler ve anılar onların işletmeye bağlılıklarını ve memnuniyetlerini artırır (Atış, 2011).

Bir diğer araştırmada ise; genç çalışanlar için içsel motivasyon faktörleri daha önemli olduğundan yaşlılara göre iş değiştirmeyi daha eğlenceli buldukları ortaya çıkmıştır. Yaşı daha büyük olan çalışanlarda ise dışsal motivasyon faktörleri önemli olmakta; ücret artışı ve sosyal olanaklar belirleyici olmaktadır. Çalışanların zaman içinde hayat ve işle ilgili beklentilerinin pek çoğu karşılandığından ileri yaşta memnuniyet artma eğilimindedir. Bununla birlikte, emeklilik zamanı yaklaşan çalışanlarda işten ayrıldığı zaman ne yapacağı endişesi de memnuniyeti azaltabilmektedir (Akşit Aşık, 2010).

2.1.3.2.4.2. Cinsiyet

Araştırmalar çalışan memnuniyeti ile cinsiyet arasında bir ilişkinin varlığını kanıtlanamamışlardır. Mowday, Porter ve Steer'e göre kadınlar erkeklere göre işe daha çok bağlılık göstermektedirler. Kadın çalışanlar buna sebep olarak, istedikleri mevkiye erkeklerden daha çok çaba sarfederek geldiklerinden kuruma bağlılıklarının da erkeklere göre daha çok olduğunu ifade etmişlerdir (Telman, 2004).

Amerika ve İngiltere'de yapılan araştırmalar, erkeklere göre daha kötü şartlarda çalışan kadınların memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğunu göstermiştir. Shppard ve Herrick tarafından yapılan bir çalışmada ise işyerindeki kadınların erkeklerden daha az memnuniyet duyduğu, hatta memnuniyetin 30 yaşın altında en düşük düzeyde olduğu tespit edilmiştir (Gülekan, 2013).

Kadınların memnuniyet düzeylerinin, kariyer yaşamlarında yaşadıkları engellemeler nedeniyle düşük olduğu değerlendirilmektedir. Kadınların aile ve eve ait sorumlulukları onların işyerinde çatışma yaşamasına ve memnuniyetlerinin azalmasına neden olabilmektedir. Erkek çalışanlara işyerinde kendilerini kanıtlamaları için daha çok fırsat verilmesi ve kendilerini daha iyi ifade etmeleri onların memnuniyet düzeylerini artırır (Akşit Aşık, 2010).

2.1.3.2.4.3. Medeni Durum

Medeni durumun işyeri memnuniyeti üzerindeki etkilerine yönelik yapılan çalışmalarda, evlilerin bekârlara göre memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bunun nedeni olarak, evlilerin aile yaşamlarındaki mutluluk ve huzuru işe yansıtmaları gösterilebilir.

(Telman, 2004). Evlilik, kişilerin belirsizlikten kurtulup düzenli bir hayat yaşamalarından dolayı memnuniyeti artırırken, kötü giden bir evliliğin ise çalışan motivasyonunu azalttığı gözlemlenmiştir (Gülekan, 2013).

2.1.3.2.4.4. Eğitim

Eğitim düzeyi ve iş doyumunu arasındaki her zaman pozitif bir ilişki yoktur. Normalde eğitim düzeyi arttıkça çalışan memnuniyetinin artması gerektiği düşünülür. Çünkü yüksek eğitim iyi bir işi ve dolayısıyla iyi bir ücreti getirir. Ancak her zaman bu durum gerçekleşmez. İyi eğitilmiş kişilerin daha saldırgan ve beklentilerinin karşılanamayacak kadar zor olduğu ve memnuniyetlerinin de daha düşük olduğuna dair araştırmalar vardır (Telman, 2004). Çalışanlar eğitim düzeylerine ve tecrübelerine göre bir pozisyonda çalıştırılmayınca, memnuniyetlerinin ve iş doyumlarının azaldığı bununla birlikte, kişilerin sahip olduğu yeterliliklerden daha yüksek bir pozisyonda çalıştırılmaları durumunda ise yaşanacak endişe ve stresin iş doyumunu azalttığı tespit edilmiştir (Akşit Aşık, 2010).

2.1.3.2.4.5. Kişilik

Verilen işin kişilik yapısına uygun olması da iş doyumunu etkileyen bir başka faktördür. Çalışanlara iş becerileri kazandırılabilir ve yetenekleri geliştirilebilir. Ancak ne kadar eğitilmiş ve zeki olurlarsa olsunlar, duygusal bakımdan yeterli olgunluğa erişmemiş ve kendini geliştirememiş kişiler işletmeye yarardan çok zarar getirirler. Yönetimin, çalışanların karakterlerini analiz ederek veya ettirerek onlardan en iyi şekilde yararlanması gerekir (Akşit Aşık, 2010).

Endişeli ve karamsar kişilik özelliğine sahip çalışanlar iş ortamında olaylara karşı çok sert tepkiler verirler ve esnek değillerdir. Bu kişilerin işlerine bakış açısında olumlu değildir. Olgun ve dengeli kişiler daha sabırlı ve azimli olduklarından işten alacakları doyumda daha yüksek olacaktır.

Yapılan çalışmalar olumsuz duygulanım düzeyi yüksek olan kişilerin memnuniyetlerinin düşük olduğunu göstermiştir. Olumsuz duygulanım farklı zamanlarda ve farklı durumlarda tutarlı bir şekilde olumsuz duygular yaşama eğilimidir. Yapılan başka bir kişilik testi çalışmasında da bazı meslek ve kurumlara göre kişilerin daha fazla doyum sağladığı tespit edilmiştir. İçe dönük kişiler daha sessiz bir ortamda ve daha az uyaranla iş

doyumunu yüksek çalışırken, dışa dönük yapıdaki insanlar ise daha kalabalık ve farklı uyaranların olduğu ortamdan daha fazla doyum alırlar (Telman, 2004).

2.1.3. Çalışan Memnuniyetsizliğinin Sonuçları

Çalışanların işlerinden sağlayamadıkları memnuniyet iki farklı boyutta olumsuz sonuca neden olur. Bunlar kişisel ve kurumsal sonuçlardır.

2.1.3.1. Kişisel Sonuçlar

Çalışan memnuniyetsizliği; çalışanın yaptığı işi sevmemesi, işten bıkmaması, işe karşı isteksizlik ve kaçma isteği duyması olarak tanımlanabilir. Memnuniyetsizlik, çalışanda yoğun ve sürekli kaygı yaratırken ve sinirsel (uykusuzluk, baş ağrısı, iştahsızlık/çok yeme vb.) ve duygusal (stres, hayal kırıklığı, endişe vb.) çöküntüye neden olur. Bütün bu yaşanan psikolojik olumsuzluklar kişinin iş doyumunu azaltır (Akşit Aşık, 2010).

İş memnuniyetsizliğinin bir sonucu olan yabancılaşma duygusu kişilerde; psikosyal bozukluklara, toplum içinde huzursuzluklara, bozuk aile ilişkilerine, alkolizme, toplum düşmanlığına, psikosomatik hastalıklara, stres ve sinir hastalıklarına, yüksek oranda iş değiştirmelere, işten kaytarmalara, iş veriminin düşmesine ve greve neden olur (Telman, 2004).

İş yerinde varolan olumsuz faktörler strese yol açmaktadır. Stres çalışan memnuniyetini azaltarak, işgücü devrine, işten ayrılmalara yol açmakta, işin kalitesini ve verimini de düşürmektedir. Bu nedenle yöneticiler tarafından stres kaynakları tespit edilip koşullar daha az stres yaratacak şekilde düzeltilmeli ve düzenlenmelidir. Çalışanların daha az stres yaşamaları için; kısa tatil imkanları, danışmanlık hizmetleri, iş ortamının fiziksel şartlarının iyileştirilmesi, meditasyon programları, ücretsiz sağlık kontrolleri gibi çözümler getirilebilir. Böylelikle çalışanların işe uyumları ve performansları artırılarak, stresi azaltılır ve memnuniyetleri artar (Çabukel, 2008).

İşyerlerinde yaşanan; tükenmişlik, kötü yönetim, uyumsuzluk, ekonomik sıkıntılar, işyeri şartlarının fiziki olumsuzlukları, çıkar çatışmaları, kişisel ve sistemsel sorunlar vb. gibi etkenler de çalışanlarda fiziksel ve duygusal çöküşler yaratabilmektedir. Tükenmişlik sendromu çalışanda; işi aksatma, savsaklama devamsızlık, işi bırakma veya işi bırakma niyetinde artış, iş kazalarında artış, zararlı alışkanlıklar edinme, yorgunluk, uykusuzluk,

sindirim sistemi problemleri, baş ağrısı, nefes problemleri, aile ve kişilerarası ilişkilerde bozulmalar vb. sonuçlar doğurur.

İş yerinde yaşanan bu memnuniyetsizliği gidermek için kişiler çeşitli savunma mekanizmaları geliştirir. Bu savunma mekanizmalarını dört temel başlık altında toplamak mümkündür.

- *Saldırganlık* fiziksel veya fiziksel olmayabilir. Saldırmadaki amaç saldırılan kişi ya da nesneye zarar vermektir. Kişi çoğunlukla saldırıyı, memnuniyetsizliğine sebep olan kişi ya da nesneye yapsada bazen diğer kişilere veya nesnelere de yapabilir. Bazen de kişi saldırganlığı kendine yönelterek ve zevk aldığı şeylerden kendini mahrum ederek kendisini cezalandırır.

- *Çekilme*; çekingen, içe dönük ve insanlarla karşı karşıya gelmekten kaçınan kişilik yapısına sahip insanlarda görünen olumsuz savunma mekanizmalarındandır. Bu savunma mekanizması kişilerin çocuksu davranışlar sergilemesi ve başkalarının arkasından dedikodu yapması, kadınların ağlaması, erkeklerin surat asması şeklinde kendini gösterirken, çalışma hayatında ise çalışanların aşırı devamsızlığı, işe geç kalmaları, yüksek çalışan devir hızı ve tatminsizlik olarak görülmektedir.

- *Direnme*, saldırganlık ve çekilmeye nispeten daha olumlu bir reaksiyondur. Kişinin karşılaştığı zorluklara karşı daha fazla gayret ve cesaretle direnç göstermesidir. Yüksek başarı gereksinimi duyan birey iyi yapabileceği bir iş ile ilgili bir engelle karşılaştığında, engeli ortadan kaldırmak için daha çok çalışabilecek veya kurumsal hedeflere daha uyumlu olan yeni yönelimler ve hedefler belirleyebilecektir.

- *Uzlaşma*, olumlu yöndeki savunma mekanizmalarından biridir. Uzlaşma, tatminsizliğe uğrayan bireyin varolan durumu değerlendirirken daha mantıklı kıstaslar seçme davranışıdır. Engellenme sonucunda amacına ulaşamayan birey, amacını tekrar yorumlayarak daha alt düzeyde amaçlar belirleyebilir. Değişen amaçla birlikte varolan tatminsizlik ve hayal kırıklığı azaldığından daha yapıcı bir savunma mekanizmasıdır (Üçüncü, 2016).

2.1.3.2. Kurumsal Sonuçlar

Memnuniyetsizliğin kurumsal sonuçları; iş yavaşlatma/durdurma, devamsızlık ve geç kalma, yüksek çalışan devir hızı, düşük iş verimi, iletişim bozuklukları, geçimsizlik, kural tanımama, itaatsizlik vb olarak ortaya çıkar. Çalışanlar kendilerini hiç katkı yapmadıkları bir ortam içinde bulurlar. Bu yeni çalışma düzeni kişilerde huzursuzluğa ve dirence neden olur. Ayrıca işinden memnun olmayan kişi işyerindeki işinden çok şahsi işleriyle ilgilenecektir.

İşine yeterli ilgiyi göstermeyen bireylerin iş kazalarına olan yatkınlıkları da fazladır (Sevimli ve diğerleri, 2005).

Memnuniyetsizliğin kurumsal sonuçlarından biri olan iş gücü devri; çalışanların, işine son verilmesi veya işten kendi istekleriyle ayrılması suretiyle ortaya çıkan işten ayrılma oranı olarak tanımlanabilir. Bunun sonucunda ise işletme nitelikli elemanını kaybedecektir. Kaybedilen çalışanın yerine yeni birinin gelmesi maliyet gerektirdiği gibi yeni gelenin işletmeye ve çalışma arkadaşlarına uyumu belli bir zaman alacaktır. Genellikle yeni gelen personeller işlerini eski personele göre daha yavaş ve hatalı yaparlar. İnsan çalışma hayatının en önemli ögesidir. Nitelikli çalışanı bulmak ve motivasyonunu sağlamak zordur (Telman, 2004).

Devamsızlık, çalışanın çalışma saatleri içinde işinde olmaması veya mazeretli ya da mazeretsiz işe geç gidip işten erken çıkması olarak tanımlanabilir. Devamsızlık ve iş doyumu arasındaki ilişki negatiftir. Genellikle işinden tatmin olmayan çalışanların işe devamsızlık oranı daha yüksektir. Devamsızlığın nedenleri; işin yapısı, işin kişide uyandırdığı önem derecesi, psikolojik/fiziksel yorgunluk ve işyerindeki monotonluk olarak sayılabilir. Bu nedenlerden kaynaklanan devamsızlıkları önleyebilmek için, işin yapısı ve fiziki ortamı gözden geçirilerek memnuniyeti artırıcı önlemlerin alınmasında fayda vardır. Monotonluğu önlemek içinde rotasyon, iş genişletme, dinlenme sürelerinde ayarlama, iş tamamlama duygusu yaratma gibi önlemler alınmalıdır (Çabukel, 2008).

Çalışan memnuniyetsizliğinin kurum için maliyeti oldukça yüksektir. İş yavaşlatma ve itaatsizlik ile kendini gösteren memnuniyetsizlikte çalışanın amacı kurumu sabote etmektir. Çalışanın işyerinde üretimi engellemesi, kullanılan alet ya da makineye zarar vermesi, işini engellemek için kendine zarar vermesi, iş kazasına neden olması sabotaja örnek olabilir. Sabotaj, psikolojik olarak sorun yaşayan kişilerce verilen normal dışı bir davranış olabilir ancak iş doyumsuzluğunun getirdiği psikolojik sorunların da sabotaja neden olabileceği gerçeğini göz ardı etmemek gerekir (Vural Özkan, 2011).

2.1.4. Çalışan Memnuniyetini Arttırabilecek Çözümler

Çalışan memnuniyetini sağlamak hem bireysel hem de kurumsal çaba gerektirir. İkisi bir arada olmadan memnuniyetten söz edilemez.

2.1.4.1. Bireysel Çözümler

Çalışanlar, memnuniyetsizliklerinin üstesinden gelmek için kendileri için yararlı olabilecek çözümleri düşünmeli ve mümkün olabildiği oranda bunları uygulamaya koymalıdır. Bireysel çözüm önerilerinden bazıları aşağıda verilmiştir.

- *Her defasında bir adım atmak*: İnsanlar bazen işleri gözlerinde çok büyüttüklerinden işe başlayamaz. Bu durumda işi bir seferde bitirmek yerine adım adım ilerlemek en doğrusudur.
- *Hoşlanılmayan bir işi, keyifli olunan zamanlarda ve ortamlarda yapmak*: Gün içerisinde enerjinin ve motivasyonun en yüksek olduğu anlar ve ortamlar, hoşlanılmayan bir işi aradan çıkarmak için en uygun zamandır.
- *“80/20” Pareto ilkesini unutmamak*: Pareto araştırmaları sonucunda, ülke nüfusunun % 20’sinin ülke topraklarının ve mal varlıklarının % 80’ine sahip olduğunu görmüştür. Günümüzde de geçerliliğini koruyan bu kuralı motivasyon yönetimine uyarlısak, sarfettiğimiz çabanın % 20’sinin tüm sonuçların % 80’ini etkilediğini görürüz. Doğru işleri, doğru biçimde yapmak, sonuçların etkinliğini belirlemektedir.
- *Hoşlanılmayan bir işin eğlenceli yönlerine odaklanmak*: Her sıkıcı işi keyifli hale getirecek bir yön bularak işi yapılabilir kılmak gerekir.
- *İşe önce başlamak sonra düzeltmek*: Bir işe başlamadan o işe ilişkin eksikleri göremeyiz. Bunun için işe biryerden başlamak ve ilerlediğini görerek moral bulmak gerekir.
- *İş için yeterli olmak*: Sahip olunan beceriler başlamayı düşünülen işin gereklerini karşılamıyorsa, o becerileri kazandıktan sonra işe girişmek daha doğru olacaktır.
- *“Yaratıcı İmgeleme” yapmak*: İş yaparken enerjinin tükenip durgunluk içine girildiğinde; işi bitirdiğinde yaşanılacak rahatlığı düşünmek ve kendini işi bitirirken hayal etmek motivasyonu artırarak kişiye itici güç olacaktır.
- *Moral ve enerji zirvedeyken işe ara vermek*: Moral ve enerjinin yüksek olduğu zamanda, yapılan işe ara vermek, işe geri döndüğünde kişiyi daha çok motive edecektir.
- *Bir seferde bir iş yapmak*: Kapasitenin üstünde yük yüklenmek kişide yetersizlik hissi ve fiziksel sıkıntılara neden olur.
- *“DUR” demek ve “İPTAL” etmek*: Başarı yolunda kişinin düşüncelerini diğer kişilerin olumsuz ve art niyetli düşüncelerinden koruması gerekir. Olumsuzluk insanın enerjisini tüketerek onu başarılı olmaktan alıkoyar.
- *Kendini ödüllendirmek*: Önemli bir iş veya proje bitirildiğinde kişi çok sevdiği bir şeyi kendine ödül olarak vermelidir. Bu ödüller kişide olumlu itici bir güç oluşturur.

- *Arada yavaşlamak:* Sürekli yüksek tempoda çalışmak, kişinin performansını aşağı çekerek sonraki işlere girmek için de kişinin kendinde güç bulmasını engeller hatta sağlığını bile tehlikeye atabilir.
- *İş yapma şeklini değiştirmek:* İşlerin yapılma sırasını ve hızını veya çalışma ortamını değiştirmek gerekir.
- *El elden üstündür:* Herkesin birbirinden üstün tarafları ve öğrenilecek yetenekleri olduğu bilinciyle, kişileri gözlemleyip iş yapma usullerini öğrenmek zaman ve emekten tasarruf sağlayacaktır.
- *'Parkinson Yasası'nı uygulamak:* Parkinson Yasası'na göre iş ona ayrılan süre kadar genişler. Bu nedenle yapılacak iş için kısa süreli planlar yapmak gerekir.
- *Duruşa dikkat etmek:* Fiziki duruşun ruhsal durumu etkilediği unutulmamalıdır. Her zaman baş kalkık ve vücut dik bir duruş sergilemek gerekir.
- *Giyime dikkat etmek:* Çekici ve şık bir kıyafetler insanlar üzerinde olumlu bir etki bırakarak zorlu kapıların aralanmasını sağlar. Kişiye moral ve enerji verir (<http://www.e-motivasyon.net/kisisel-motivasyon-yonetimi-teknikleri.html>.-28.11.2016).

2.1.4.2. Kurumsal Çözümler

Çalışanların işlerini daha anlamlı ve zevkli bulmaları ve motive olmaları için yöneticilerce yapılacak çözümler aşağıda verilmiştir:

- *Memnuniyetsizliğin ipuçlarına karşı duyarlılık:* Çalışma ortamında; işgücü devri, devamsızlık, performans ve motivasyonda düşüş gibi belirtilere dikkat etmek gerekir. İşyerinde doyumsuzluktan şüphelenildiğinde çalışanlar arasında anketler yapılarak memnuniyetsizlik faktörleri belirlenmelidir.
- *Çalışanlara kurumsal destek sağlanması:* Çalışanlara hayatlarını kolaylaştıracak olanaklar (kreş, yemek, servis vb.) ve sosyal faaliyetlerle (piknik, eğlence, gez, promosyonlu ürünler vb.) destek sağlanmalıdır.
- *İşe ve kuruma uygun eleman seçilmesi:* İşin gereklerine uygun personelin seçimi işyerlerindeki personel devir hızı için önemlidir. Niteliklerinin çok altında bir işte çalışması için işe alınan personel bir süre sonra tatminsizlik yaşamaya başlayacak ve iş değiştirmek için girişimde bulunacaktır. Buda işletme için maliyet ve zaman kaybı demektir. O nedenle iş görüşmelerinde elemanı tanımakla birlikte işletmeyi de tanıtır gerçekçi bilgilerin verilmesi

önemlidir. Kişiler yaptıkları işi sevdikleri ölçüde başarılı ve mutlu olurlar. Kişilerin kabiliyet ve eğilimlerine yönelik işlerde çalışmaları onları motive eder (Telman, 2004).

- *İşlerin yeniden tasarımı:* Monotonlaşan iş ve iş ortamının tekrar ilgi çekici bir hale getirilmesi gerekir. Bu kapsamda; iş rotasyonu, çalışma modülleri, işin zenginleştirilmesi ve işin genişletilmesi gibi uygulamalar yapılabilir. İş rotasyonu, çalışanın yaptığı işi çeşitlendirerek rutinlikten kurtulmasını sağlar. Rotasyon yatay ve dikey olmak üzere iki biçimdedir. Dikey rotasyon terfi ve rütbeyle ilgiliyken yatay rotasyon, çalışanların bir plan dâhilinde farklı zamanlarda farklı işlerde çalıştırılması esasına dayanır. Çalışma modüllerinde çalışana, birkaç saatliğine farklı bir iş yaptırılarak yaşamış olduğu sıkıcılıktan ve standartlıktan çıkması sağlanır. İşin genişletilmesi, yapılan işin kapsamının artırılmasıdır. İşin zenginleştirilmesi ise işin dikey olarak genişlemesidir. Çalışanın; işin planlanmasında, yürütülmesinde ve değerlendirilmesinde daha fazla etkisi ve kontrolü sağlanır. Böylece çalışanlar daha özgür karar vererek, geri bildirimlerden kaynaklanan düzeltmeleri gönüllü yaparlar (Ergül, 2005).

- *İletişim kalitesinin iyileştirilmesi:* Araştırmalar kişilerarası bağlılığın yüksek düzeyde olduğu kurumlarda etkileşimin daha çok olduğunu, daha sıkı kurum bağlarının ortaya çıktığını, iş doyumunun arttığını, çalışan devir hızında düşme ve daha az devamsızlık olduğunu göstermiştir. Kurumlarda iletişimin açık, doğru ve zamanında yapılması verimliliği ve çalışanlar gözünde kurumun saygınlığını artıracaktır. Bu nedenle; gerek dikey gerekse yatay olarak kurulan iletişim sistemleri açık, anlaşılır ve doğru bilgileri içeren bir biçimde kurulmalı ve işletilmelidir (Öztürk, 2009).

2.2. AKREDİTASYON

1930 yılı sanayi devrimi sonrası, ürün çeşitliliği ve üretim yapan firma sayısı artmıştır. Mal ve hizmetlerin satışındaki rekabet, müşteri memnuniyetini sağlamak için sürekli iyileştirme ihtiyacını ortaya çıkarmıştır. Ürüne yeni özellikler katarak satışı artırma gayretlerini, 1980'lerden sonra müşteriden gelen talep ve beklentileri karşılamak izlemiştir. Böylece kalite tanımı ve mal ve hizmetin niteliğini artırmak için oluşturulan kalite standartları uygulamaları ortaya çıkmıştır. Uygulanan kalite standartlarını bağımsız bir kuruluşa onaylatma ihtiyacı ise akreditasyon tanımını ve akreditasyon kuruluşlarını ortaya çıkarmıştır (Zeybek Yıldırım, 2011).

Akreditasyon; uygunluk değerlendirme kuruluşlarının yaptıkları çalışmaların ve düzenledikleri uygunluk teyit belgelerinin güvenilirliğini ve geçerliliğini desteklemek amacıyla oluşturulan bir kalite altyapısıdır (<http://www.turkak.org.tr/turkaksite/akreditasyonakreditasyonnedir.aspx>, 21.12.2016).

Akreditasyon; kurumlarca kalite, etkinlik ve verimliliğini artırmak için kullanılan, geçerliliği önceden kanıtlanmış standartlara uygunluğunun bağımsız bir kurum tarafından değerlendirilerek onaylanmasını içeren, genellikle gönüllülük esasına ve uluslararası kabul görmüş ilkelere dayanan bir programdır (<http://tuseb.gov.tr/tuska/akreditasyon-nedir>, 23.12.2016).

2.2.1. Sağlık Hizmetlerinde Akreditasyon

Sağlık hizmetlerinde akreditasyon, sağlık kuruluşlarının, hizmet, bakım ve yönetim kalitesini geliştirmek için tasarlanan uluslararası geçerliliği olan bir standartlar serisini karşılayıp karşılamadığının devlete bağlı bir kurum tarafından kontrolüne dayanan bir süreçtir. Akreditasyon; sağlık kuruluşlarının, hizmet ve hasta bakım kalitesini arttırmak, hasta ve personel için var olan riskleri azaltmak ve güvenli bir evre sağlamak amacıyla üstlendikleri gönüllülük esasına dayalı bir taahhütname dir (Ergenoğlu, 2006).

“Joint Commission International” (JCI) tarafından ise akreditasyon: “Sağlık kuruluşundan ayrı ve müstakil, çoğunlukla resmi kimliği olmayan bir birimin, sağlık kuruluşunun hizmet kalitesini iyileştirmek için tasarlanmış bir dizi gereksinimi karşılayıp karşılamadığını değerlendirdiği bir süreç” olarak tanımlanmıştır (Karabulut, 2009).

2.2.2. Sağlık Hizmetlerinde Akreditasyon Sistemlerinin Farklılıklar Göstermesinin Nedenleri

Akreditasyon son zamanlarda dünya üzerinde bir akım haline gelmiştir. Sağlıkta, yeterli standartların sağlanması kuruluşlar için karmaşık ve zor bir süreçtir. Sağlık, yaşamsal ve duygusal bir konudur, önemi toplumların tüm yönlerini kapsar ve tıbbi, sosyal, politik, etik, iş ve mali sonuçlar oluşmasına neden olur. Dünyada sağlık hizmetleri ya devlet eliyle ya özel sektör tarafından ya da her ikisinin bir kombinasyonu ile sağlanabilir. Özellikle gelişmiş dünya ülkelerinin birçoğunda insanlar, hastanelerden ve sağlık hizmetlerinden gitgide artan bir beklenti içindedirler.

Akreditasyon kalite standartlarını oluşturmak ve belgelemek için dünya üzerinde varolan pek çok akreditasyon kuruluğu vardır. Kalite çalışmaları özellikle Amerika, Kanada ve Avustralya’da başladığından en eski akreditasyon sistemleri bu ülkelerdedir. Dünya üzerinde 36 adet farklı akreditasyon programı olduğu bilinmektedir. Avrupa’da bulunan akreditasyon kuruluşları Sağlık Hizmetinde Kalite İçin Uluslararası Birlik (ALPHA) programı adı altında birleşmiştir. Hazırlanan ALPHA programı, geçerli kılınan standartları ülke içinde ve ülkeler arasında güvenilir ve uygulanabilir kılmayı amaçlar. Bu kapsamda ALPHA programı tarafından yayımlanan standartlara, sağlık kuruluşlarının daha çabuk uyum sağladığı ve kurumsal süreçlerinin daha hızlı geliştiğı gözlemlenmiştir. ALPHA programının adı daha sonra “ISQua International Accreditation Programme” olarak değiştirilmiştir (Ergenoğlu, 2006).

Dünya üzerindeki ülkelerin akreditasyon programlarını seçimi farklılık gösterir. Ülkeler için akreditasyon programının seçimi;

- Gönüllülük esasına dayalı olup olmamasına,
- Devlet otoritesine bağlı olup olmadığına,
- Spesifik ihtiyaçlara mı yoksa temel ihtiyaçlara mı yönelik olup olmadığına,
- Akreditasyon sonuçlarının kamuya açıklanmasına ya da gizliliğin korunmasına,
- Cezalandırıcı mı yoksa geliştirici mi olduklarına,
- Kalite çıktılarına mı yoksa kalite sürecine mi odaklandıklarına (Yetkinlioğlu, 2009)
- Coğrafi kapsamına,
- Kapsanan sağlık kuruluşlarının niteliklerine (Genel/Özel/Dal),
- Akreditasyon sisteminin maddi olarak desteklenmesine (Devlet Desteğı/Kendi Kendini Finanse Eden),
- Akreditasyon hizmetinin bedeline (Ücretsiz/Hizmet Başına Ücret),
- Akreditasyon geçerlilik süresine (1/2/3/4 yıl),
- Standartlara uygunluk derecesine (Dereceli/Derecesiz) bağlı olarak değişebilmektedir (Yıldız, 2010).

2.2.3. Sağlık Hizmetlerinde Akreditasyon Sistemlerinin Genel Özellikleri

Akreditasyon belirlenmiş standartlara göre bir kuruluşun ya da programın kalitesinin sorgulanmasıdır. Akreditasyonun temeline baktığımızda, kuruluşun ya da programın oluşturduğu misyon ve hedefler bulunmaktadır. Akreditasyon, kuruluş ve programların

özerklik ve farklılıklarını bilir. Akreditasyon, bir teminatır. Bu teminat akredite edilen kuruluş ya da programın, kamunun kalite beklentilerini beklenen seviyede ya da daha üstünde karşılayıp karşılamamasını içerir (Bektaş, 2013).

Akreditasyon sistemlerinin karakteristik özellikleri şöyle sıralanabilir;

- Bağımsızdırlar.
- Gönüllülük esasına dayanır. Bununla birlikte teşvik edici uygulamalar da mevcuttur.
- Akreditasyon ekibi genellikle doktor, hemşire ve yöneticilerden oluşur. Genelde yarı zamanlı çalışmalarına rağmen Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO) kurumu tam zamanlı personel çalıştırır.

- Genellikle şartlı akreditasyon 1 yıl ve tam akreditasyon 3 yıl sürelidir.
- Sağlık kuruluşlarının akreditasyon durumlarını kamuya yayımlanır.
- Akreditasyon kuruluşları genellikle tıp çalışanlarından oluşur ancak JCAHO içinde halk arasından seçilmiş üyeler ve Avustralya/Yeni Zelanda komisyonlarında sağlık bakanlığı üyeleri de bulunmaktadır.

- Gelir kaynaklarını akreditasyon hizmetinden alınan ücretler ile verilen eğitimler, yayımlanan dokümanlar ve danışmanlıktan alınan ücretler oluşturur.

- Geçerli kılınan standartlarını yayınlar ve güncellemelerini yaparlar (Yetkinlioğlu, 2009).

Etkili Bir Akreditasyon Sisteminde Olması Gereken Özellikler ise şu şekilde sıralanabilir;

- Akreditasyon sistemi hizmet verilen kuruluşun isteklerine cevap verebilecek kadar esnek ve istenen sonuca ulaşmayı sağlayacak kadar etkin olmalı,
- Teknolojiyi ve gelişmeleri takip etmeli,
- Standartların sürekli iyileştirilmesi ve güncellenmesi için uzman bir kadroyla çalışılmalı,
- Sağlık kuruluşu ile sürekli ve etkin iletişim ve işbirliği içerisinde olunmalı, geri dönüşümler yapılabilmesi,
- Denetleme ve değerlendirme prosedürü olmalı,
- Denetçiler konusunda uzman olmalı ve sürekli eğitimleri sağlanmalı,
- Akreditasyon standartları hazırlanırken hasta ve çalışanların katılımı sağlanmalı,
- Kurumları teşvik ve motive edici olmalı,
- Pahalı olmamalı ve bürokrasi içermemelidir (Zeybek Yıldırım, 2011).

2.2.4. Sağlık Hizmetlerinde Akreditasyon Sistemlerinin Genel İlkeleri

Akreditasyonun genel ilkeleri aşağıda verilmiştir:

- Dinamik ve sürekliliği olan bir süreç olmalı,
- Açıklama ve bilgilendirmelerle etkin iletişimi sağlamalı,
- Tarafsız ve bağımsız olmalı,
- Sürekli iyileştirmeyi prensip edinmeli,
- Gelişimlere ve yeniliklere açık olmalı,
- Akreditasyon kapsamı kademeli olarak genişletilmeli,
- Hasta bakım kalitesi ile ve çalışan ve hasta güvenliği sağlanmalıdır (Zeybek Yıldırım, 2011).

2.2.5. Sağlık Hizmetlerinde Akreditasyonun Temel Amaçları

Uluslararası Sağlık Hizmetleri Akreditasyon Danışmanı George Purves tarafından Sağlık Bakanlığı ve Dünya Bankası koordinesinde 2004 yılında Türkiye için belirlenen, akreditasyonun temel amaçları aşağıdadır:

- Sürekli iyileştirme doğrultusunda kaliteyi ve kalite kültürünü geliştirmek,
- Sağlık kuruluşları arasında karşılaştırmalı veri tabanı oluşturmak,
- Sağlık hizmetlerinde verimliliği ve etkililiği artırarak maliyetlerin azalmasını sağlamak,
- Sağlık kuruluşlarına ve çalışanlarına kalite geliştirme ve akreditasyon alanında eğitim ve danışmanlık hizmeti vermek,
- Hasta ve çalışan memnuniyetini ve güvenini artırmak,
- Hasta ve çalışanlarla ilgili yaralanma ve enfeksiyon risklerini azaltmak (Yetkinlioğlu, 2009),
- Sağlık kuruluşunun tıbbi süreç ve sonuçlara uygunluk açısından performansını ölçmektir (Ergenoğlu, 2006).

2.2.6. Sağlık Hizmetlerinde Akreditasyonun Tarihçesi

Sağlık kuruluşları için 1910 yıllarında bir tıp doktoru olan Ernest A. Codman tarafından kalite çalışmaları başlatılmıştır. Bu kapsamda ilk kalite standartları 1913 yılında American

College of Surgeons (ACS) tarafından oluşturulmuştur. 1914 yılında Codman, Massachusset General Hospital'a ait tıbbi kayıtları inceleyerek hastalara yapılan tedavi ve tedavi sonuçlarını değerlendirmiş ve sağlıkta kalite güvence faaliyetlerini başlatmıştır. Codman tarafından geliştirilen “mortalite oranı” karşılaştırmaları, doktorların performans kontrolleri ve hastane kalite değerlendirmelerinde geçerliliğini günümüzde halâ korumaktadır. ACS, 1950'lilere kadar geliştirmiş olduğu standartlarla denetimlerini sürdürmüştür (Karabulut, 2009). 1919 yılında oluşturulan söz konusu minimum kalite standartları aşağıdaki maddelerden oluşmaktadır:

- Sağlık çalışanlarının organize edilmesi,
- Sağlık çalışanlarının yaptıkları uygulamaların düzenli olarak değerlendirilmesi,
- Hasta kayıtlarının tutulması ve eksiklerin tamamlanması,
- Hastanelere klinik laboratuvar ve x-ışını bölümlerinin kurulması.

1919 yılında geliştirilen bu minimum standartları, denetime tabii tutulan 692 hastanenin yalnızca 89'u karşılayabilmiştir (Ergenoğlu, 2006). ACS'in devamı olarak 1951 yılında bağımsız ve kâr amacı gütmeyen “Joint Commission on Accreditation of Hospitals (JCAH)” kurulmuştur. (Yetkinlioğlu, 2009).

1959'da Canadian Medical Association, JCAH'den ayrılmış ve kendi ulusal programını başlatmıştır. 1960'larda kalite çalışmalarında; hasta güvenliği, kadro nitelikleri ve kalite güvence faaliyetleri önem kazanmıştır. 1966'da, Avodis Donabedian tarafından geliştirilen sağlıkta kalite güvence yaklaşımı, hastanelerin kalite değerlendirmelerinde kullanılmaya başlanmıştır. 1970'lerde, özel tanı ve prosedürlerin denetimine zaman sınırlaması getirilmiş bu da üç yılda bir yenilenen akreditasyon denetimlerini masraflı bir hale getirmiştir. 1980'lerden itibaren hükümetler, hastane kalite standartlarını düşürmeden maliyetleri azaltmaya yönelik önlemler almaya başlamışlardır. Bu dönemde, hastaneler tarafından Toplam Kalite Yönetimi (TKY) ve sürekli iyileştirme programları uygulanmaya başlanmıştır. 1987'de, endüstri kuruluşlarının TKY kalite geliştirme uygulamalarından elde ettikleri olumlu sonuçlar, TKY'nin sağlık alanına da adapte edilmesinde etkili olmuştur. Bu kapsamda yayımlanan “Agenda for Change” isimli Yönetmelik ve 1988'de yayınlanan “Organizasyon ve Yönetim Verimliliği Prensipleri” adlı Yönetmelik ile akreditasyon standartları TKY felsefesine göre yeniden düzenlenerek faaliyete geçirilmiştir.

1989 yılında hastane dışındaki diğer sağlık kuruluşları için akreditasyon standartları geliştirmek üzere “Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations”

(JCAHO) kurulmuştur. JCAHO tarafından oluşturulan kalite standartlarından elde edilen başarı, uygulamanın ülke çapında yaygınlaşmasını sağlamıştır. JCAHO 1994 yılında, akredite sağlık kuruluşları arasında, belirlediği 45 adet performans için karşılaştırmalı analiz düzenlemiş ve bir performans raporu hazırlamıştır. Hazırlanan rapora göre akreditasyon kurumu olarak, sağlık kuruluşlarının eğitim ve danışmanlık isteklerine daha çok önem vermek, sağlık kuruluşlarının akreditasyon sistemlerini sadece standartlara yönelik değil hasta odaklı ve performans yönünden değerlendirmek yönünde yeni hedefler belirlemiştir (Karabulut, 2009).

1997 yılında 30'un üzerinde ülkeden gelen istek üzerine JCAHO'da uluslararası bir birim kurulmuştur. 1998'da standartlar için çalışmalara başlanmış, 1999 yılında standartlar yayınlanmıştır. (Ergenoğlu, 2006). Bu kapsamda JCAHO'un görevi, akreditasyon için standart geliştirip organizasyonların bu standartlara uygunluğunu denetlemek, akreditasyon hizmetleri ile sağlık hizmetlerinde kalitenin geliştirilmesi için eğitimler düzenlemek ve yayınlar çıkarmaktır (Karabulut, 2009).

Avrupa'da akreditasyonun öncüsülüğünü yapan İngiltere'de, 1989 yılında Health Quality Service (HQS) kurulmuştur. Fransa ve İtalya 2000 yılında kendi akreditasyon sistemlerini oluşturmuşlar ve ülkelerindeki tüm hastanelerin 5 yıl içerisinde akredite olmasını zorunlu hale getirmişlerdir (Karabulut, 2009).

2.2.7. Sağlıkta Uluslararası Kalite Derneği (ISQua)

Sağlık hizmetlerinde en üst kuruluş olan The International Society for Quality in Health Care (ISQua) tüm dünyadaki, sağlık hizmeti ile ilgili akreditasyon kuruluşlarını, standartları ve denetçi eğitim programlarını akredite etmektedir. (<http://tuseb.gov.tr/tuska/akreditasyon-nedir>,23.12.2016)

ISQua, uluslararası sağlık bakım akreditasyonunu sağlayan bu tür organizasyonlar için bir şemsiye organizasyondur. Ofisleri İrlanda Cumhuriyeti'nde olup, 70'ten fazla ülkede üyesi olan kar amacı gütmeyen küçük bir limited şirkettir. ISQua sağlık personeline, sağlayıcılara, araştırmacılara, ajanslara, politika yapıcılara ve tüketicilere rehberlik edecek, tüm insanlara sağlık hizmeti sunumunda mükemmelliği elde etmek ve bakımın kalitesini ve güvenliğini sürekli geliştirmek için hizmetler sunmaya çalışmaktadır (<http://www.isqua.org/home>, 02.01.2017).

Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü (TÜSKA), ISQua'nın bir üyesidir (<http://tuseb.gov.tr/tuska/akreditasyon-nedir>, 23.12.2016).

JCI, ISQua tarafından Eylül 2007'de akredite edilmiştir. Bu sayede JCI'nın denetim ve akreditasyon sürecinin güvenilirliği ve uluslararası alanda geçerliliği sağlanmıştır. JCI tarafından kullanılan standartlar ve süreçlerle denetime tabi tutulan ve akredite olan sağlık kuruluşlarının dünya çapındaki en yüksek uluslararası temel ölçütleri karşıladığını ISQua garanti etmektedir (<http://www.jointcommissioninternational.org/>, 03.01.2017).

2.2.8. Joint Commission International (JCI)

JCAHO'nun uluslararası biriminin adı JCI'dır. JCI, JCAHO'nun bir bölümü, ikincil bir şirkettir. JCI dünya üzerindeki tüm sağlık kuruluşlarına akreditasyon hizmeti sağlayarak kaliteyi geliştirmeyi kendine misyon edinmiştir. 2004 yılında JCI'nın CEO'su olan Karen Timmons tarafından uluslararası akreditasyon felsefesini; "Hasta odaklı, kolayca uyum sağlanabilen, yüksek ve başarılabılır standartlara sahip ve sürekli gelişimi teşvik eden" olarak tanımlamıştır. Standartlar altkomitesi üyesi ülkeler; Brezilya, Çin Halk Cumhuriyeti, Çek Cumhuriyeti, Almanya, İtalya, Polonya, Güney Afrika Cumhuriyeti, Suudi Arabistan, ABD, Portekiz'dir (Ergenoğlu, 2006). JCI tarafından 2018 yılı itibarıyla 67 ülkeden toplam 1042 sağlık kuruluşu akredite edilmiştir (<http://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/jci-accredited-organizations/>, 03.01.2018).

2.2.8.1. Standart Nedir

Standardizasyon, dünyadaki kaynakların ve insan gücünün kullanılmasında, can, mal ve çevre güvenliğinin sağlanmasında ve toplumlar arası iletişimin kolaylaştırılmasında kullanılan, geçerliliği kanıtlanmış en iyi görüş ve metodu içeren anlaşma ve dokümanlarla yapılan çalışmalardır. Daha geniş tanımı ile standart, herkes tarafından geçerliliği kabul edilen ve benzerleri için örnek tutulan, ortak bir kavram, süreç veya nesne olarak tanımlanabilir. Sağlık hizmetlerinde kalite güvence çalışmalarının öncülüğünü yapan Dr. Avedis Donabedian tarafından standart, "bir norm veya kriterdeki sınıflandırılmış, kabul edilebilir varyasyonların profesyonel olarak geliştirilmiş ifadesi" olarak tanımlanırken, kriter, "tıbbi hizmetlerin kalitesinin karşılaştırılabilmesi amacı ile önceden belirlenmiş unsur" olarak ve norm ise "günlük gözlemlenen performans ölçütleri" olarak tanımlanmıştır. Sağlık hizmetlerinde standartlar; kuralları, durumları, süreçleri, hasta bakımını ve sağlık

alışanlarının fonksiyonlarını tanımlar. Standartlar lebilir olmalıdır. Philip Crosby ”kalite cretsizdir, ancak me sistemine herkes katılmazsa hiç kimse sistemin nereye gideceğini bilemez” diye ifade etmiştir (Yıldız, 2010).

ACS, hastane standardizasyonu “en iyi hizmeti sunanları cesaretlendirmek ve düşük hizmet kalitesine sahip olanları uyarmak” olarak tanımlamıştır. Akreditasyon standartlarının  günümüzde sağlık kuruluşlarının olmazsa olmazı iken ilk ortaya çıktıklarında devrim niteliği taşımışlardır (Ergenoğlu, 2006),

JCI’ın uluslararası geçerliliğe sahip standartları, sürekli iyileştirme ve kalite yönetimi ilkeleri üzerine kurmuştur. “ekirdek” olarak oluşturulmuş standartlarının, akredite olmaya çalışan her kuruluş tarafından karşılanması gerekir Ancak, bir ülkenin resmi, dini ve kültürel faktörlerine akreditasyon süreci farklı ve esnek uygulanabilir. Standartların uniform olması gerekliliğine rağmen, bu faktörler için ülkeye özel akreditasyon süreci planlanır (Ergenoğlu, 2006).

Uluslararası akreditasyon standartları; Doktorlar, hemşireler, yöneticiler ve kamu politikası eksperlerinden oluşan 16 üyeli uluslararası bir takım tarafından geliştirilmektedir. Bu takım, “Latin Amerika ve Karayipler, Asya ve Pasifik Kıyısı, Ortadoğu, Orta ve Doğu Avrupa, Batı Avrupa ve Afrika” olmak üzere 6 ana dünya bölgesi üyelerinden oluşmaktadır. Söz konusu takıma, uluslararası bir standartlar komitesi tarafından, modern uygulamalara yönelik gerekli olan güncelleme ve düzeltmeleri yapması yönünde tavsiyeler verilmektedir. Standart geliştirme için kullanılan kaynaklar JCI tarafından aşağıdaki maddeler halinde sıralanmaktadır:

- Bilimsel literatür,
- Denetim bilgileri,
- Araştırma bulguları,
- Alan uzmanlarından ve yatırımcılardan gelen bireysel girdiler.

JCI standartları, son 5 yılda, 30’dan fazla ülkede kullanılması ve yapılan geri beslemeler sonucu revize edilerek oluşturulmuştur. Dünya zerindeki tüm sağlık kuruluşlarınca ideal ve işlevsel olarak kullanılabilmesi için organize edilmiştir. Standartlarla ilgili bilgi ve deneyim sürekli geliştirilmektedir. Eğer bir standart, modern sağlık pratiğini, yaygın olan mevcut teknolojiyi ve kalite yönetimi uygulamalarını artık yansıtmıyorsa, revize veya iptal edilir. 2005 yılı itibaren standartlar, iki senede bir revize edilip yayınlanmaktadır. JCI standartları, hasta bakımı hizmetinin ve kurum niteliklerinin sağlanması yönelik olmak üzere iki gruba

ayrılır. Bu işlevler kuruluştaki her bölüm, birim veya servis için geçerli olduğu gibi, kuruluşun bütünü içinde geçerli olmaktadır. İnceleme sürecinde heryer için standartlara uygunluk değerlendirilirken, akreditasyon kararında kuruluşun bütününde bulunan genel uyum düzeyi temel alınmaktadır. JCI standart kitabında, kalın harf baskısıyla yazılan standartlar, üst düzeyde karşılanması beklenen çekirdek olarak kabul edilen standartlardır. Bunlar; hasta ve ailelerinin temel haklarını korur, güvenli bir hasta bakımı kurumu oluşumunu destekler ve hasta bakımı sürecindeki riskleri azaltır. Standart, bir düzenleme veya yasayla ilgili olduğunda, hangisi daha üst düzey ve katı düzenlemeyi gerektiriyorsa o uygulanmaktadır (Yıldız, 2010).

2.2.8.2. JCI ve Diğer Akreditasyon Sistemleri Arasındaki Farklar

JCAHO akreditasyon sistemi, kaliteli bir hizmet sunulması için hazır bir standartlar dizisi vermektedir. Standart içeriğinin yerine getirilmesi ve standardın tarif edilen amacıyla uyum içinde olunması, bir kalite standardını minimum düzeyde karşılamış olmak için yeterlidir. Bu sistemde, sürekli iyileştirme faaliyetlerinde başarıya ulaşılabilmesi için, planlanan süreler sonucunda planlanan hedeflere varıldığını, kuruluşa yapılan teftiş ve ölçümler ile kanıtlamak gerekmektedir. JCI, JCAHO'nun uluslararası koludur. JCI akreditasyonu, sağlık bakım alanında standart temelli değerlendirme amacıyla dünya çapında artan talebe yanıt vermek için tasarlanmış bir dizi girişimdir (<http://www.jointcommissioninternational.org/>, 02.01.2017). JCI ile karşılaştırılabilecek akreditasyon sistemleri; ISO 9000 ve Avrupa Kalite Yönetimi Vakfı (EFQM)'dur (Ergenoğlu, 2006).

JCI Akreditasyon Standartlarını, kalite yönünden EFQM ve ISO gibi standartlarla karşılaştırmak gerekirse;

- JCI sağlık kuruluşlarında öncelikle daha sistemsel ve organize edilmiş bir yapı ortaya koyar,
- JCI uygulanması sonucunda ortaya çıkan veriyi dikkate alır ve değerlendirir,
- JCI sağlık sistemini, “hasta, hasta yakını, sağlık çalışanı” gibi tüm öğeleriyle birlikte bir bütün olarak ele alır,
- JCI, ISO'daki kalite kontrol sistemine ve EFQM'daki üst düzey kalite yönetim sistemine sahiptir. Bu nedenle JCI en iyi akreditasyon sistemi olarak kabul görmüştür,

- JCI için hasta ve çalışan sağlığı ve güvenliği önceliklidir, hasta bakımı ile ilgili faydalı tüm imkân ve uygulamaları sağlamaya çalışır,
- Sağlık hizmetini oluşturan tüm ögeler JCI’da ayrı ayrı ele alınır,
- ISO standartlarının ülkelerde uygulanmasına göre farklı sonuçlar ortaya çıkabilir, EFQM standartları ise genel olarak Avrupa Birliği ülkeleri için üretilmiştir. JCI standartları, farklı ülkeler, dinler ve kültürler için sonuçları birbirine yakın uygulamalar içerir,
- JCI’ın uygulama öncesi araştırmalarında tüm sağlık çalışanlarının ve yöneticilerin görüş ve önerileri alınır, uygulama sonrasında yapılan geri bildirimlerle standartlar gözden geçirilerek revize edilir (Özdil, 2010),
- ISO standartları, spesifik şartlara bağlı kalarak yapılan değerlendirmeye odaklanır. JCI standartları ise, organizasyonel performansın (yönetmel ve hasta bakım kalitesinin) değerlendirilmesi ve optimum sonuçların elde edilebilmesi için sürekli bir gelişmeyi uyarmak üzerine yoğunlaşmaktadır. Sağlık bakımında, ‘ürün’ her zaman kolayca tanımlanabilecek veya somut bir olgu değildir. Bu yüzden, kuruluş düzeyinde, ilk başta üretim sektörü için tasarlanmış ISO 9000 standartlarını uygulamak bazen zor olmaktadır,
- JCI standartları ülkelerin yasal düzenlemelerinde yer bulmuş ve kültürel, sosyal ve denetleyici bir sistem olarak kabul görmüştür. Ayrıca insan hakları açısından da olumlu gelişmelere neden olmuştur (Ergenoğlu, 2006).

2.2.8.3. JCI Akreditasyonunun Standartları

01 Temmuz 2017 yılında yayınlanan 6. baskı “JCI Hastaneler İçin Standartlar” kitabında bulunan standart tiplerinin tümünün başlıkları ve yine aynı kitaba göre bu standart başlıklarının genel çerçeveleri şunlardır:

2.2.8.3.1. Bakıma Ulaşım ve Bakımın Sürekliliği “Access to Care and Continuity of Care” (ACC): Sağlık kuruluşunun verdiği hizmetleri, tıbbi personeli ve bakım düzeylerini entegre bir sistem olarak kabul etmesi esasına dayanan standarttır. Standardın amacı, hastanın sağlık bakım ihtiyaçlarını, mevcut olan hizmetlerle doğru şekilde buluşturmak, kurum içinde sunulan hizmetlerin koordinasyonunu ve hastanın taburcu edilmesini sağlamaktır. Böylece, sağlık bakımının devamlılığı, başarılı hasta bakım sonuçları ve mevcut kaynakların daha etkin kullanımı gerçekleşecektir. Bu standardın etkin kullanılabilmesi için; sağlık kuruluşunca hasta

ihtiyaçlarının hangilerinin karşılanabileceğinin bilinmesi ve hastaya götürülen hizmette uyumlu bir akışın sağlanması gerekir.

2.2.8.3.2. Hasta ve Aile Hakları “Patient and Family Rights” (PFR): Sağlık kuruluşları her hastayı; ihtiyaçları, değer yargıları ve inancıyla beraber tek başına değerlendirmelidir. Hastanın kültürel, psiko-sosyal ve ruhani değerlerini anlayarak, korumak ve hastalarla açık bir iletişim ortamı yaratarak, güven duymasını sağlamalıdır. Hasta ve hasta aileleri; hasta bakım kararları ve süreçlerine, kültürel beklentilerine uyacak şekilde dâhil edildiklerinde, hasta iyileşme oranları daha yüksek ve hızlı olmaktadır.

Sağlık kuruluşları öncelikle hasta haklarını tanımlayarak, çalışanlarını bu konuda eğitmelidir. Çalışanlara, hastaların inançları ve değerlerini anlayarak, bunlara saygı duymak ve hasta onurunu koruyan saygılı ve hassas bakımı sağlamak öğretilmelidir. Hastalar ve hasta yakınlarına, hakları ve bu hakların uygulanması ile ilgili bilgilendirme yapılmalıdır.

2.2.8.3.3. Hastaların Değerlendirilmesi “Assessment of Patients” (AOP): Etkin bir hasta değerlendirme süreci, her durum ve şartta hastanın bakımına ilişkin doğru değerlendirme yapılabilmesini amaçlar. Hasta değerlendirme standardı; hastanın fiziksel, psikolojik ve sosyal durumu ile sağlık geçmişine ilişkin bilgi toplamak, toplanan bilgileri sağlık bakımı ihtiyaçlarını belirlemek için analiz etmek ve belirlenen ihtiyaçları karşılayabilmek için bir bakım planı geliştirmek süreçlerini içerir.

2.2.8.3.4. Hastaların Bakımı “Care of Patients” (COP): Sağlık kuruluşlarının temel amacı hasta bakımındır. Hastanın özel ihtiyaçlarını da karşılayarak en uygun bakımı sağlamak, üst düzey bir planlama ve koordinasyon gerektirir. Hasta bakımı standardı; bakımı planlamak, bakımı yapmak, hastayı takip etmek, bakım sonuçlarını değerlendirmek, gerekirse tekrar bakım planı yapmak, bakımın tamamlanmasını ve sonrasında da takibini sağlamak süreçlerini içerir.

2.2.8.3.5. Hasta ve Aile Eğitimi “Patient and Family Education” (PFE): Sağlık kuruluşlarınca verilen eğitim; hasta ve hasta ailelerinin, hasta bakımında daha katılımcı olmalarına ve bilgi sahibi olarak bakım kararları verebilmelerine olanak sağlar. Eğitim, hem hasta bakım sürecinde, hem de hasta taburcu edildikten sonraki süreçte gerekli olan bilgileri

içermelidir. Bu nedenle, eğitim bütün bu süreçlerde, bilgi kaynaklarına ulaşımı olanaklı kılmalıdır. Etkin eğitimin sağlanması için, uygun bir mekâna (ortama), elektronik ve görsel eğitim araçlarına, uzaktan öğrenme ve diğer eğitim tekniklerinin varlığına ihtiyaç vardır.

2.2.8.3.6. Kalite Geliştirilmesi ve Hasta Güvenliği “Quality Improvement and Patient Safety” (QPS): Kalite geliştirme ve hasta güvenliği standardı; hasta ve çalışanların yaşadıkları riskleri azaltmayı hedefleyen çok yönlü bir kalite geliştirilmesini amaçlar. Bu standart; klinik ve yönetim süreçlerini doğru tasarlamak, tasarlanan süreçlerin etkin çalışıp çalışmadığına dair bilgi toplamak, toplanan bilgilerin analiz edilmesini sağlamak, sürekli iyileştirme ve düzeltici faaliyetlerle geliştirilen değişiklikleri süreçlere katmak faaliyetlerini içerir.

2.2.8.3.7. Enfeksiyon Korunumu ve Kontrolü “Prevention and Control of Infections” (PCI): Enfeksiyon korunumu ve kontrolü standardının amacı; hasta, hasta yakınları, sağlık çalışanları ve ziyaretçilerin enfeksiyon kapması ve birbirlerine bulaştırması risklerini belirleyip, bu riskleri kontrol altına alarak azaltmaktır.

2.2.8.3.8. Yönetim, Liderlik ve Kontrol “Governance, Leadership, and Direction” (GLD): Mükemmel bir hasta bakım hizmeti ancak etkin yönetimle mümkün olmaktadır. Her sağlık kuruluşu yönetim kadrosunu belirleyerek kalite sistemine bunları adapte etmelidir. Etkin bir yönetimle, kurum içinde yeralan bölümler arasındaki engeller ve iletişim problemleri daha hızlı aşılar.

2.2.8.3.9. Bina Yönetimi ve Güvenlik “Facility Management and Safety” (FMS): Bina yönetimi ve Güvenlik standardı; hasta, hasta yakınları, sağlık çalışanları ve ziyaretçiler için, güvenli, fonksiyonel ve destekleyici bir ortam sağlamayı hedefler. Bu standart: risk ve tehlikeleri azaltmak ve kontrol altına almak, kaza ve yaralanmaları önlemek, güvenli bir ortam yaratmak süreçlerini kapsar.

Bu süreçler etkin bir yönetim, planlama, eğitim ve denetlemeyi içerir. Bu kapsamda: üst idare tarafından hizmetin etkin ve güvenli yapılabileceği mekân, araç ve kaynak planlanır, tüm sağlık çalışanları risk faktörleri, risklerin azaltılması ve raporlanması konusunda eğitilir, denetimler ve performans ölçümleri yapılır.

Yasalar ve standartlar, tüm sağlık kuruluşlarının minimum karşılaması gereken fiziksel ortamı belirlemiştir. Kuruluşlar, yasa ve düzenlemelere uyum içinde hizmete başlamak zorundadır. Sağlık kuruluşlarınca riskleri azaltmak için:

- Güvenlik: Bina, zemin kaplamaları, ekipmanlar ve sistemler tehlike oluşturmamalıdır,
- Emniyet: Mal ve insanlar kayıp ve zarardan korunmalıdır,
- Zararlı materyaller: Radyoaktif, kimyasal, yanıcı ve patlayıcı maddelerin taşınması, depolanması ve kullanılması kontrol edilmelidir. Tehlikeli ve biyolojik atıkların yönetimi sağlanmalıdır,
- Acil durum planı: Salgın, afet, yangın gibi durumlar için etkin bir yönetim sistemi olmalıdır,
- Tıbbi ekipman: Ekipmanların seçimi riskleri azaltacak şekilde olmalı ve ekipmanların bakımı ve kontrolleri düzenli yapılmalıdır,
- Tesisat sistemleri: Elektrik, su, doğalgaz ve diğer tesisat sistemlerinin kurulumları doğru bakımları düzenli yapılmalıdır.

2.2.8.3.10. Personel Kalifikasyonu ve Eğitimi “Staff Qualifications and Education” (SQE): Sağlık kuruluşları, amaçlarını ve hasta ihtiyaçlarını karşılayabilmek için, yeterli bilgiye sahip, kalifiye çalışanlara ihtiyaç duyarlar.

Personelin değerlendirilmesi ve işe alım süreci en başarılı şekilde; iyi koordine olmuş, etkili ve uniform bir yapı aracılığıyla gerçekleştirilebilir. Sağlık kuruluşları, çalışanlarının kişisel ve profesyonel anlamda eğitimlerini sağlamalı ve kendini geliştirmesi için fırsatlar tanımalıdır (Ergenoğlu, 2006).

Çalışanların fiziksel ve ruhsal sağlığının, memnuniyetinin, verimliliğinin ve güvenli çalışma koşullarının sürdürülebilmesi için, iş sağlığı ve güvenliği eğitimleri düzenlenir. Sağlık çalışanları, hastalarla ve hastaların enfekte materyalleriyle temas halinde olmalarından dolayı risk altındadır. Düzenlenen programlarla risk altındaki personelin saptanması ve önleme tedbirlerinin alınmasıyla vakalar önemli ölçüde azaltılabilir. İşyerinde şiddet, sağlık kurumlarında giderek daha sıklıkla görülen bir problem haline gelmiştir. Personel eksikliği, hasta duyarlılığında artış, ve şiddetin sağlık kurumlarında meydana gelmeyeceği ya da şiddet meydana gelirse bunun işin bir parçası olduğu şeklindeki yanlış kanı, işyerinde şiddetin var olduğunu kabul etmenin ve şiddet önleyici programların geliştirilmesi önündeki engellerden

sadece birkaçıdır. Çalışan sağlığı ve güvenliğinin, hastanenin kalite ve güvenlik programının bir parçası olması şarttır (JCI, 2011).

2.2.8.3.11. Bilgi Yönetimi “Management of Information” (MOI): Bilgi yönetimi standardı; hasta bakım hizmeti sonuçlarına ve performans çıktılarına bağlı bilginin, insan, malzeme ve finansal kaynaklarda olduğu gibi, etkin bir şekilde yönetilmesini amaçlar. Her sağlık kuruluşu hasta memnuniyetini sağlamak ve performansı artırmak için; bilgi edinmeye, yönetmeye ve kullanmaya çalışır. Bu standart: İhtiyaç duyulan bilgiyi tanımlamak, bilgi yönetim sistemi oluşturmak, bilgiyi belirleyerek yakalamak, elde edilen verileri analiz etmek ve bu verileri bilgi haline dönüştürmek, bilgiyi kullanmak ve entegre etmek süreçlerini içerir (Ergenoğlu, 2006).

2.2.8.3.12. Uluslararası Hasta Güvenliği Hedefleri “International Patient Safety Goals” (IPSG) Uluslararası hasta güvenliği standardı; güvenli ve kaliteli bir sağlık hizmeti için, yaşanan problemlere yönelik kanıta ve uzman görüşüne dayalı spesifik çözüm yolları bulmayı amaçlar. Bu standart; Hastanın kimliğinin doğru belirlenmesi, etkili iletişimin sağlanması, yüksek risk içeren ilaçların güvenliğinin iyileştirilmesi, doğru işlem cerrahisinin sağlanması, bakıma ilişkin enfeksiyon hastaların düşme riskinin azaltılması süreçlerini kapsar.

2.2.8.3.13. İlaçların Yönetimi ve Kullanımı “Medication Management and Use” (MMU) İlaç yönetimi ve kullanımı standardı; ilaç terapisinin seçimi, tedariki, depolanması, isteğin yapılması, isteğin aktarılması/kopyalanması, dağıtımı, hazırlanması, eczaneden çıkışı, hastaya uygulanması, belgelenmesi ve takibi süreçlerini içerir. Süreçin etkin yönetilmesi için çalışanların ortak çabaları gerekmektedir (Kaya S. ve diğerleri, 2013).

2.2.8.3.14. Anestezi ve Cerrahi Bakım “Anesthesia and Surgical Care” (ASC) Anestezi ve cerrahi bakım standardı: Minimal düzeydeki sedasyondan tam anestezi uygulamalarına kadar politika ve prosedürlerin geliştirilmesini, uygulanmasını, kalite kontrol programlarının sürdürülebilmesini ve gözden geçirilmesini kapsar. 4 alt konusu vardır. Bunlar:

➤ Organizasyon ve yönetim: Gerekli prosedür ve standartlar düzenlenir. Sedasyon ve anestezi servisi yönetiminin kalifiye kişilerce yapılması sağlanmalıdır.

➤ Sedasyon bakımı: Hastane içerisinde sedasyon yapılacak alanlar, sedasyon sürecinde yer alacak çalışanların nitelikleri veya becerileri, sedasyon uygulamaları, onam alımları ve takibine ilişkin prosedür ve standartlar düzenlenir.

➤ Anestezi bakımı: hastanın anestezi öncesi değerlendirilmesine, anestezi ve uyanma sırasında izlenmesine, elde edilen bulguların değerlendirilmesine ve postoperatif analjezik kullanımına ilişkin prosedür ve standartlar düzenlenir.

➤ Cerrahi bakımı: Hastaya yapılacak uygun cerrahi prosedürün uygun zamanda seçilmesine, hasta ve ailesinin bilgilendirilmesine ve hastanın izlenmesine, elde edilen anlamlı bulguların değerlendirilmesine ilişkin prosedür ve standartlar düzenlenir (<https://www.linkedin.com/pulse/safe-surgery-saves-lives-jcia-hospital-standards-surgical-zakirul>, 07.01.2017).

2.2.8.3.15. Tıbbi Mesleki Eğitim “Medical Professional Education” (MPE) Hastane üst yönetimi, tıp öğrencilerinin ve stajyerlerin eğitiminin takibini yapmaktan direkt olarak sorumludur. Verilen eğitimler için gerekli meteryaller ve uzman kişilerin bulundurulması şarttır. Eğitimlerin izlenebilirliği ve ölçülebilirliği sağlanmalıdır. Tıp öğrencilerin mezun olabilmesi için alması gereken staj eğitimleri tamamlanmış olmalıdır. Tıp öğrencileri gözetmenlerince hastane risklerine karşı eğitilmelidir.

2.2.8.3.16. İnsan Denekler Üzerindeki Araştırma Programları “Human Subjects Research Programs” (HRP) Hastane üst yönetimi insan denekleri üzerinde yapılan araştırmaların kalitesini ve güvenliği sağlamalıdır. Araştırma yöntemleri ve süreçleri etik olmalıdır. Araştırmalarda eğitimli ve nitelikli ekipler kullanılmalıdır. Elde edilen verilerin güvenilirliği ve geçerliliği korunmalı, sonuçlar raporlanırken istatistiksel olarak doğru, etik ve tarafsız olması sağlanmalıdır. Deneklerin gizliliği ve mahremiyeti korunmalıdır (JCI, 2011).

2.2.8.4. JCI Akreditasyon Süreci

JCI standartlarına göre akredite olmak isteyen sağlık kuruluşlarının uyması gereken süreç aşağıda verilmiştir.

2.2.8.4.1. Akreditasyon İçin Genel Liyakat Koşulları

JCI Akreditasyonu başvurusu için, sağlık kuruluşlarının aşağıdaki koşulları karşılıyor olması gerekir:

- Kuruluşun, sağlık hizmeti yürütücüsü olarak halen faaliyette ve bakım hizmeti vermeye lisansı olması gerekir,
- Kuruluşun hizmetlerini iyileştirme sorumluluğunu, gönüllü olarak kabul etmesi gerekir,
- Kuruluş, JCI standartlarını karşılamayı taahhüt eder,
- Akreditasyon denetimi için sağlık kuruluşu açık ve tam çalışır durumda olmalıdır.
- Sağlık kuruluşu, JCI standartlarının "Akreditasyona Katılım Koşulları" bölümünde tanımlanan koşulları yerine getirmelidir.

Akredite olmak isteyen bir sağlık kuruluşu, akreditasyon sürecine, denetim başvuru formunu doldurarak başlar.

2.2.8.4.2. Akreditasyon Denetiminin Kapsamı

JCI tarafından, akredite olmak için başvuran kuruluşun hizmet kapsamına bakılarak uygulanabilir standartlar seçilir. Yapılacak yerinde denetim hizmeti için seçilen standartlarda, ülkeye veya bölgeye özel kültürel ve yasal faktörler göz önüne alınır.

2.2.8.4.3. Akreditasyon Denetimi

Akreditasyon denetimi, sağlık kuruluşunun JCI standartlarına ve bunların amaçlarına uygunluğunu değerlendirmektedir. Bunun için kullanılan araçlar:

- Çalışan ve hastalarla yapılan görüşmeler,
- Denetçiler tarafından yapılan denetimler,
- Politika, prosedür ve tüm belgeler,
- Tutulan tüm kayıtlardır.

Yerinde denetim, bir değerlendirme süreci olmasının yanında kuruluşa ait problemlerin belirlenerek düzeltilmesine ve hizmet kalitesinin artırılmasına yardımcı olur. Denetçiler tarafından destek amaçlı kuruluşa eğitim de verilmektedir.

2.2.8.4.4. Akreditasyon Denetiminin Sonuçları

JCI Akreditasyon Komitesi, denetim bulgularına göre karar verir. Buna göre alınan iki karar vardır. Bunlar:

✓ **Akredite Olma:** Kuruluşun JCI standartlarına uygun dokümantasyona ve uygulamalara sahipse alınan karardır.

✓ **Akreditasyonun Reddi:** Kuruluşun JCI standartlarına uyumlu olmaması veya kuruluş tarafından akreditasyon sürecinden geri çekildiğinde alınan karardır.

JCI Akreditasyon Komitesinin tarafından alınan karar üst yöneticiye iletilir.

2.2.8.4.5. Akreditasyonun Verilmesi

Sağlık kuruluşunun akreditasyon belgesini alabilmesi için, JCI standartlarını karşılamada kabul edilebilir bir sayısal skora ulaşması gerekir. JCI akreditasyon komitesi tarafından sağlık kuruluşuna akreditasyon raporu ve sonuç sertifikası verilir. Sağlık kuruluşunca elde edilen skor, akreditasyona uyum düzeyini gösterir.

2.2.8.4.6. Akreditasyonun Geçerliliği

JCI'dan alınan akreditasyon belgesinin feshedilmedikçe üç yıl geçerliliği vardır. Belge düzeltici faaliyetlerinin bitirilme tarihine bakılmaksızın, akreditasyon denetimi kararının alındığı günden itibaren geriye dönük olarak yürürlüğe girer.

Akreditasyon süresince sağlık kuruluşunun hizmet kapsamında, mülkiyetinde, kuruluş yapısında değişiklik olursa JCI'ya bilgi verilmesi gerekir. Değişen kapsamda akreditasyonun yenilenme kararını JCI verir. Sağlık kuruluşu 3 yılın sonunda akreditasyonun yenilenmesi için tekrar başvuru yapar. JCI standartlarına aykırı uygulama bilgisi alırsa akreditasyonu yenilemeye karar verebilir.

2.2.8.4.7. Bilgi Kesinliği ve Doğruluğu

Sağlık kuruluşunun JCI'ya verdiği bilgiler kesin ve doğru olmalıdır. Kuruluşun bilerek yanlış bilgi ve belge verdiği tespit edilirse, akreditasyon belgesi derhal iptal edilir ve bir yıl tekrar başvuru yapamaz (Karabulut, 2009).

2.2.9. Sağlık Hizmetlerine Akreditasyonun Kazandırdıkları

Akreditasyon standartları, hasta bakım kalitesini geliştirmeye ve güvenli tedavi ortamı sağlamaya yönelik kuruluşun sorumluluk alması demektir. Akreditasyon komitesinin tarafsız ve bağımsız denetçileri, sağlık kuruluşunun belirlenen standartları karşılayıp karşılamadığını kontrol ederek karar verirler. Akreditasyon süreci kurum, hasta ve yakınları, çalışanlar, tedarikçiler ve paydaşlar açısından da bir takım kazanımlar sağlamaktadır (Yetkinlioğlu, 2009).

- **Kurum Açısından Kazanımlar:**

- Kalite güvenceyi sağlar,
- Akreditasyon başvurusu ve hazırlık sürecinde alınan eğitimlerle kurum kendini denetlemeye başlar,
- Tıbbi disiplinde ilerler,
- Kurum, çalışan performanslarına değerlendirerek ortaya çıkan sorunlara yönelik çözümler üretir,
- Dönüşüm sürece yansır (Karabulut,2009),
- Kurumun uluslararası alanda tanınmasını ve hizmetinin geçerliliğini teyit eder,
- Yönetime ve idarecilere rehberlik yapar,
- Kuruluşun geleceğe dair misyonu ve vizyonunu belirler (Bektaş, 2013),
- Tam bir ekip çalışması ve daha fazla işbirliği sağlanır,
- Akreditasyon dokümanı olan kayıtların düzenli tutulmasını sağlar,
- Sağlık kuruluşları arasında marka değeri oluşturduğundan hastaları ve nitelikli personeli kuruma çekme fırsatı sağlar,
- Etkinlik artar, maliyet azalır (Zeybek Yıldırım, 2011),
- Farklı uzmanlık alanlarına sahip çalışanların bir araya gelerek yaptıkları düzeltici ve önleyici faaliyetlerle gözden geçirme toplantıları, kuruluşa sürekli iyileştirme kültürü kazandırır (Ergenoğlu, 2006),
- İletişim artar,
- Etik yönetimini sağlar,
- Profesyonel hizmet sunumunu destekler,
- Güvenlik kültürünü destekler,
- İnsan kaynakları yönetiminde etkinliği sağlar,

➤ Politika ve prosedürleri düzenler (<http://tuseb.gov.tr/tuska/akreditasyon>, 03.01.2017).

• **Hasta ve Yakınları Açısından Kazanımlar:**

- Hastaya en ileri tanı ve tedavi hizmetinin verilmesini destekler,
- Hastalara verilen hizmetin tümü tarafsız ve bağımsız alanında uzman kişilerce denetlenir,
- Tedavi sırasında hasta güvenliği sağlanır,
- Aynı hastaya farklı uzmanlık alanı çalışanının aynı anda müdahale edebileceği multidisipliner sistemler oluşturur,
- Hastaya verilen hizmete ilişkin hasta ve ailesi bilgilendirilerek onayları alınır,
- Hasta ve ailesinin sağlık kuruluşu içerisinde mal ve can güvenliği sağlanır,
- Hasta ve ailesine eğitim verilir, hasta bakım sürecine katılımları sağlanır (Yetkinlioğlu, 2009),
- Hastaya, hekim seçme hakkı verilir,
- Hastalar istek ve şikâyetlerinin değerlendirileceğini bilirler,
- Tanı ve tedavi için kullanılan tüm cihazların yetkili kişilerce yapılan doğruluk ve validasyon testleri kayıt altına alınır (Zeybek Yıldırım, 2011),
- Hasta memnuniyetini esas alır,
- Güvenli ilaç yönetimini destekler,
- Güvenli tetkik sunumunu destekler,
- İyi uygulama örneklerini teşvik eder,
- Hastaların sağlık sonuçlarını iyileştirir (<http://tuseb.gov.tr/tuska/akreditasyon>, 03.01.2017).

• **Çalışanlar Açısından Kazanımlar:**

- Sağlık çalışanlarına sürekli mesleki eğitim verilir,
- Sağlık hizmetleri için kullanılan tüm ekipman ve tıbbi malzemelerin kullanıma uygunluğu yetkili kurumlarca belgelenir (Yetkinlioğlu, 2009),
- Çalışanların sorumluluk duygusunu geliştirir,
- Çalışanların kendi arasında ve yöneticiler olan iletişimini artırır,
- Çalışanların kurumlarıyla gurur duymasını sağlar ve aidiyet duygularını artırır,
- Çalışanların kararlara katılımı sağlandığından tatmin düzeyleri artar,

- Çalışanların güvenliği ve emniyeti sağlanır,
- Personelin mesleki gelişimi ve güveni sağlanır (Karabulut,2009),
- Çalışan memnuniyetini önemser,
- İş barışını ve takım çalışmasını destekler (<http://ska.deu.edu.tr>, 18.01.2017).

- **Tedarikçiler ve Paydaşlar Açısından Kazanımlar:**

- Diğer kurumlarla işbirliği yapılır,
- Afet ve kriz için en geniş önlemler alınır (Yetkinlioğlu, 2009),
- Kurumun standartlara uygun resmi tedarikçileri oluşur,
- Etkin finansal kaynak yönetimini destekler,
- Etkili süreç yönetiminin bir aracıdır (<http://tuseb.gov.tr/tuska/akreditasyon>,

03.01.2017).

2.2.10. Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinde Akreditasyon

Son yıllarda ülkemizde özel hastane sayısında oldukça artmıştır. Bunun nedeni; hastaların kaliteli ve psiko-sosyal açıdan rahat olacağı ortamlarda hizmet alma isteği ile özel sigorta sisteminin yaygınlaşmasıdır. Sağlık kuruluşları arasındaki rekabet, kuruluşları dışarıdan, tarafsız bir kurum tarafından onaylanma ihtiyacını ortaya çıkarmıştır. Önceleri özel sektörde olan bu eğilim daha sonra kamu hastanelerine de yayılmıştır. Türkiye’de kaliteli tıbbi bakıma yönelik talep arttığı için, özel hastane bakımına yönelik daha fazla bir talep olacak ve hem hizmet kalitesini geliştiren bir araç, hem de iş piyasasında bir rekabet avantajı olarak kabul gören akreditasyona ilgi artacaktır (Ergenoğlu, 2006).

2.2.10.1. Türkiyede Sağlık Hizmetlerinde Akreditasyonun Tarihçesi

Türkiye’de sağlıkta sektöründeki kalite çalışmaları, 2003 yılında “Sağlıkta Dönüşüm Programı” kapsamında başlatılan çalışmalarla başlamıştır. 2004 yılında Sağlık Bakanlığı akreditasyon konusunda JCI ile görüşmeye başlamıştır. Bu kapsamda 23 Ekim 2004 tarihinde İstanbul’da, JCI’nın CEO’su Karen Timmons ve Uluslararası Akreditasyon Direktörü Dr. Paul Van Ostanberg, JCI’nın akredite ettiği kurum yöneticileri ve sağlık çalışanlarının katıldıkları “Sağlık Sektöründe Akreditasyon” konulu bir seminer düzenlemiştir. Sağlık Bakanlığınca, “Sağlıkta Dönüşüm Programı” çerçevesindeki akreditasyon çalışmalarını yürütecek kâr amacı

gütmeyen, bağımsız bir akreditasyon kurumunun kurulmasına karar verilmiştir. (Ergenoğlu, 2006).

Bu kapsamda, 2015 tarihli ve 6569 sayılı “Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Kurulması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun” ile “Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı (TÜSEB)” kurulmuş ve “Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü (TÜSKA)” da hizmete başlamıştır.

TÜSKA; ülkemizde ve uluslararası alanda kalite ve akreditasyon çalışmalarını yürütmeyi hedeflemekte ve insana dayalı, tarafsız, şeffaf, güvenilir, kültürel değerler ile inançlara saygılı yapısı ile hareket etmeyi önemsemektedir.

Dünya'da kalite ve akreditasyon faaliyetlerinin çatı kuruluşu olan ISQua'ya üye olan TÜSKA "Sağlığın konu olduğu her yerdeyiz..." sloganı ile Türkiye'nin kalite ve akreditasyonda uluslararası markası olmayı hedeflemektedir. Mevzuat doğrultusunda denetim yapmak üzere “Sağlık Akreditasyon Denetçisi” için alımlar yapılmış ve eğitimlere başlamışlardır (<http://tuseb.gov.tr/tuska/>, 03.01.2017).

2.2.10.2. Sağlıkta Akreditasyon Standartlarının Gelişim Süreci

Ülkemizde 2005 yılında başlayan sağlıkta kalite geliştirme ve akreditasyon süreci, sağlık kuruluşlarının pek çoğunun kalite ve akreditasyon kavramı ile ilk defa karşılaşması nedeniyle kademeli olarak geliştirilmiştir. Her kademenin sağlık kuruluşlarınca tanınması, benimsenmesi ve değerlendirilmesi belli bir zaman dilimine yayılmıştır. Bu kademeler aşağıda verilmiştir:

Versiyon 1: 17.03.2005 tarihli ve 1831 sayılı “Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Kurumsal Kaliteyi Geliştirme ve Performans Değerlendirme Yönergesi” ile 100 adet kalite standardı oluşturulmuş ve uygulamaya başlanmıştır. Böylece kurumların, hizmet süreçlerini ve yapılan uygulamaları sorguladıkları, “Nasıl daha iyi bir sağlık hizmeti sunabiliriz?” ve “Çalışanlarımıza nasıl daha güvenli bir ortam sağlayabilir?” sorularını kendilerine sordukları yeni bir dönem başlamıştır.

Versiyon 1.1.: 05.12.2006 tarihli ve 9414 sayılı “Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Kaliteyi Geliştirme ve Performans Değerlendirme Yönergesi” ile standartlar revize edilmiştir. Hastanelerin kendi kendilerine yaptıkları denetimler haricinde “İl Performans Kalite Koordinatörlükleri” adı altında kurum dışından görevlendirilen denetçiler tarafından değerlendirilme süreci başlatılmıştır.

- **Versiyon 2:** 23.03.2007 tarihli ve 13 sayılı “Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Kaliteyi Geliştirme ve Performans Değerlendirme Yönergesi Hakkında Değişiklik Yapılmasına Dair Yönerge” ile standartlar tekrar revize edilmiş ve standart sayısı 150’ye çıkarılmıştır. Hastanelerin denetiminin tamamı il performans kalite koordinatörleri ve Bakanlık denetçilerine verilmiştir. Standartlar önem derecesine göre puanlandırılarak, bir uygulama rehberi yayımlanmıştır.

- **Versiyon 3.:** 02.07.2008 tarihli ve 2542 sayılı “Sağlıkta Performans ve Kalite Yönergesi” ile standartlar yeniden revize edilmiş, hasta ve çalışan güvenliği odaklı 354 adet standartdan oluşan kapsamlı bir set haline dönüştürülmüştür.

- **Versiyon 3. Özel:** 13.11.2009 tarihli ve 14.867.439 sayılı “Özel Hastaneler ile Vakıf Üniversite Hastanelerinin Puanlandırılması Hakkında Yönerge” ile özel hastaneler için 388 standartlı ayrı bir set oluşturulmuştur.

- **Versiyon 4.:** 01.03.2011 tarihli ve 9489 sayılı “Sağlıkta Performans ve Kalite Yönergesi” ile kamu hastanelerini, özel hastaneleri ve üniversite hastaneler için set oluşturulmuştur. 621 standarttan oluşan bu setin özellikleri aşağıda verilmiştir:

- Standartlar birbirleriyle ve kuruluşun tüm bölümleriyle ilişkilendirilmiştir,
- Standartlar 24 hastanede yapılan geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları ile valide edilmiştir,
- Standartların izlenilebilirliği ve karşılaştırma yapılabilmesi için kodlama sistemi geliştirilmiştir,
- Standartların anlaşılabilir olması için tanımlar ve bilgilendirme bölümü oluşturulmuştur.

- **Versiyon 5.:** Kalite çalışmalarının uluslararası geçerliliğine yönelik çalışmalar 2012 yılında başlamıştır. Bu kapsamda ISQua ile görüşme yapılarak 20 Mart 2013 tarihinde resmi olarak işbirliği süreci başlatılmıştır. Yapılan sözleşme gereği “ISQua International Principles for Healthcare Standards”’lar incelenerek, Türkiye’nin kalite ihtiyaçları doğrultusunda SAS standartlarında değişiklik yapılmasına karar verilmiştir (http://www.tuseb.gov.tr/tuska/yuklemeler/saglikta_akreditasyon_standartlari_hastane.pdf, 02.01.2017).

Türkiye’de, TÜSKA’dan akredite olmuş sağlık kurumu henüz bulunmamakla birlikte 2018 yılı itibariyle JCI’dan akredite olmuş 46 sağlık kurumu vardır.

2.2.10.3. Sağlıkta Akreditasyon Standartları (SAS) Hedefleri

Akreditasyon, sağlık kuruluşlarında en üst düzey sağlık hizmeti vermeyi taahhüt altına alan bir süreçtir. Bu kapsamda kuruluşların bazı temel hedeflere ulaşması beklenir. Akreditasyon ile ulaşılması beklenen hedefler:

- Hasta güvenliği: Sağlık hizmeti alırken varolan tüm riskleri kabul edilebilir bir düzeye indirmeye yönelik tedbir ve iyileştirme faaliyetleridir,
- Hakkaniyet: Hastanın sağlık hizmetini alırken sağlık kuruluşunun her biriminde eşit haklardan yararlanacağını güvence altına alınmasıdır,
- Hasta odaklılık: Verilen tüm sağlık hizmetinin hastanın; isteklerine, ihtiyaçlarına, beklentilerine ve değerlerine uygun olarak ve katılımı sağlanarak verilmesidir,
- Uygunluk: Hastaya yapılan tıbbi işlem ve süreçlerin hastaya zarar vermemesinin sağlanmasıdır,
- Zamanlılık: Hastaya yapılan; tanı, tedavi ve bakım hizmetlerini hasta için uygun zaman aralığı içinde sunmaktır,
- Süreklilik: Verilen sağlık hizmetinin tedavi sonrasında da devamlılığının sağlanmasıdır,
- Etkililik: İstenen hedeflere ulaşmanın ölçüsüdür,
- Etkinlik: Hizmeti doğru yapabilme becerisidir,
- Verimlilik: Planlanan hedeflere en az girdi ile ulaşabilme becerisidir,
- Sağlıklı çalışma yaşamı: Sağlık çalışanlarına güvenli ve sağlıklı çalışabilecekleri bir ortam ve altyapının sağlanmasıdır (http://www.tuseb.gov.tr/tuska/yuklemeler/saglikta_akreditasyon_standartlari_hastane., 02.01.2017)

2.2.10.4. Sağlıkta Akreditasyon Standartları (SAS) ve Çalışan Memnuniyeti

Sağlıkta Akreditasyon Standartları; 7 Boyut, 34 Bölüm, 59 Standart ve 242 değerlendirme ölçütünden oluşur. Boyutlar içinde çalışan memnuniyetini sağlamaya yönelik standart ve maddeleri aşağıda verilmiştir:

- **Yönetim ve Organizasyon**
 - Sağlık kuruluşunun organizasyon yapısı tanımlanmalıdır,
 - Sağlık kuruluşunun politika ve etik değerleri tanımlanmalıdır,
 - Sürekli iyileştirme çalışmalarının sürekliliği sağlanmalıdır,

- Hasta ve çalışanların güvenliğine yönelik olayların bildirimi sağlanmalı ve önlenmesine yönelik tedbir alınmalıdır,
- Risk yönetimi yapılmalıdır,
- Hasta, hasta yakını ve sağlık çalışanlarının eğitim ihtiyaçları belirlenerek eğitim verilmelidir,
- Etkin iletişim sağlanmalıdır.

- **Performans Ölçümü ve Kalite Geliştirme**

- İdari, mali ve tıbbi süreçlerin iyileştirilmesine yönelik performans ölçümleri yapılmalıdır,
- Hizmet sunumu süreçlerinin sürekli iyileştirilmesi standart göstergeleri izlenmeli ve değerlendirilmelidir.

- **Sağlıklı Çalışma Yaşamı**

- Etkin ve etkili insan kaynakları yönetimi yapılmalıdır,
- Çalışanların çalışma yaşamlarının geliştirilmesine yönelik çalışmalar yapılmalıdır,
- Çalışanlara sağlıklı ve güvenli olarak çalışabilecekleri bir ortam sağlanmalıdır.

- **Sağlık Hizmetleri**

- Sağlık çalışanlarının etkili iletişimi sağlanmalıdır,
- Hasta, hasta yakını ve sağlık çalışanlarının radyoaktif madde güvenliği sağlanmalıdır,
- Laboratuvarların fiziki ortamı, test ve çalışan güvenliğini sağlamalıdır,
- Sağlık çalışanlarının, laboratuvarda işlenmek üzere yapılan işlemleri için rehber doküman hazırlanmalıdır.

- **Destek Hizmetleri**

- Güvenliği ve memnuniyeti sağlamak için hastane ortamının temizliği sağlanmalıdır,
- Hasta, hasta yakını ve personele verilecek yemek hizmetine ilişkin süreçler tanımlanmalıdır,

- Hasta ve sağlık çalışanlarının sağlığı açısından güvenli ve etkin bir çamaşır hizmeti sunulmalıdır,
- Hasta, hasta yakını ve sağlık çalışanlarının can ve mal güvenliğini sağlayacak tedbirler alınmalıdır,
- Hastane atıklarının yönetimi sağlanmalıdır,
- Etkin ve güvenli bilgi yönetim sistemi oluşturulmalıdır,
- Cihaz ve malzemelerin emniyeti ve kullanıma uygunluğu sağlanmalıdır.

• **Acil Durum Yönetimi** Sağlık çalışanına yönelik şiddet söz konusu olduğunda derhal müdahale edilebilmesi için gereken tedbirler alınmalıdır (http://www.tuseb.gov.tr/tuska/yuklemeler/saglikta_akreditasyon_standartlari_hastane.pdf, 02.01.2017).

3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, tanımlayıcı ve kesitsel tipte araştırma türüne uygun olarak, uluslararası hastane akreditasyonunun çalışan memnuniyeti üzerinde etkisinin olup olmadığını ortaya koymak amacıyla yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma için hazırlanan anket, Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi ve Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelere 21 Mart – 21 Mayıs 2016 tarihlerinde uygulanmıştır.

Araştırma verilerinin analizi, yorumlanması ve yüksek lisans tezinin yazımı Haziran 2016- Haziran 2018 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma için:

1. Uluslararası akreditasyona sahip Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesinde çalışan 75 hemşire ve 125 hekim olmak üzere toplam 200 sağlık personeli ve

2. Uluslararası akreditasyona sahip olmayan Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesinde çalışan 74 hemşire ve 126 hekim olmak üzere toplam 200 sağlık personeli olmak üzere genel toplamda 400 sağlık personelinden oluşturulan örneklem grubuna, hazırlanan anket uygulanmıştır.

3.4. Araştırma Materyali

Araştırmada İzmir İli Güney Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Çalışan Memnuniyeti anketi ve Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Sağlık Personeli Memnuniyet Araştırması anketlerinden modifiye edilerek hazırlanan anket kullanılmıştır. Hazırlanan anket 6 sorusu demografik değişkenli soru olmak üzere 26 sorudan oluşmaktadır.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkeni “Uluslararası Hastane Akreditasyonu”, bağımlı değişken ise “Çalışan Memnuniyeti” dir.

3.6. Veri Toplama Araçları

Çalışan personelin memnuniyet düzeylerini belirlemek amacıyla; İzmir İli Güney Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Çalışan Memnuniyeti anketi ve Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı Sağlık Personeli Memnuniyet Araştırması anketlerinden modifiye edilerek yeni bir anket hazırlanmıştır. Hazırlanan anket, basılıp çoğaltılmadan önce, hazırlanan anketin uygulanabilirliği 58 hekim ve/veya hemşireden oluşan küçük bir araştırma grubuna uygulanarak test edilmiş, alınan geri bildirimlere göre anket yeniden düzenlenmiştir. Yapılan ön uygulamada şu konular üzerinde durulmuştur:

- Anket soruları anlaşılıyor ve beklenen cevaplar alınabiliyor mu?
- Sorular yeterli mi, eksik kalan bir şey var mı, gereksiz soru var mı?
- Kapalı uçlu sorulara beklenmedik cevaplar alınıyor mu, bunların oranı ne?
- Kişileri rahatsız eden, zorlayan, yönlendiren soru var mı?
- Bir anketin uygulanması ve tamamlanması ne kadar zaman alıyor?

Ön uygulamada alınan cevaplar değerlendirilerek araştırmanın amacına yönelik verilerin toplanıp toplanmayacağı tespit edilmiştir. Ön uygulama sonucunda elde edilen veriler doğrultusunda ankete son şekli verilmiştir: 20 sorudan oluşan ankette 6 tane de demografik değişkenli soru bulunmaktadır. Ek-1’de verilen ankette 5’li Likert tipi ölçek kullanılmış ve anket “Kesinlikle Katılıyorum (5), Katılıyorum (4), Kararsızım (3), Katılmıyorum (2) ve Kesinlikle Katılmıyorum (1)” olarak derecelendirilmiştir.

3.7. Araştırma Planı ve Takvimi

Araştırma için yapılan çalışmaların zamanı ve süreci Tablo 1’de detaylı anlatılmıştır.

Tablo 1. Araştırma Planı

Zaman	Yapılanlar
Temmuz – Ekim 2015	Literatür araştırması ve ön hazırlığın yapılması
Ekim – Şubat 2016	Kurum izinlerinin alınması, Etik Kurul Kurul izninin alınması (EK-2)
Mart – Mayıs 2016	DEÜH ve HÜEH’de anketlerin yapılması
Mayıs 2016 – Mayıs 2017	DEÜH ve HÜEH’de yapılan anketlerin analizi ve değerlendirilmesi
Mayıs 2017 – Haziran 2018	Yüksek lisans tezinin yazılması
Temmuz 2018	Tez sunumu

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS for Windows 21.0 ile analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde ise; tanımlayıcı istatistiksel metotlar (Sayı, Yüzde, Ortalama, Standart sapma), iki grup verilerin karşılaştırılmasında t-testi analizi, ikiden fazla grup verilerinin karşılaştırılmasında tek yönlü varyans (ANOVA) analizi ve ikiden fazla grup verilerinde farklılığa neden olan grubun tespitinde ise post-hoc analizi kullanılmıştır. Analiz sonuçları %95 güven aralığında ve %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın evreni, Sağlık Bakanlığı, Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığının yayınladığı “Memnuniyet Anketi Uygulama Rehberi” kriterleri gereği hastane çalışan (gündüz mesaisi ve gece nöbetleri de dahil olmak üzere) mevcut hekim ve hemşirelerin % 50’si (700 kişi) olarak planlanmış, ancak sağlık personeline ulaşmada ve anket uygulamada hastane çalışanlarının gönüllü olmamaları ile karşılaşmıştır. Bu nedenle anket 400 kişiye uygulanarak sınırlılık yaşanmıştır.

3.10. Etik Kurul Onayı

Anket uygulamasına ait izinler; Hacettepe Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Birimi Yönetim Kurulu Başkanlığı’ nın 09 Kasım 2015 tarihli ve Sayı:80141986-804.01/483-022953 sayılı yazısı ve Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Başhekimliği Hastane Müdürlüğü’nün 02 Kasım 2015 tarihli ve Sayı:89859212-090.99 sayılı yazısı ile alınmış ve izin yazıları Ek-2’de sunulmuştur.

Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu’ndan 18.02.2016 tarih ve 2521 GOA Protokol Numaralı 2016 / 05-28 karar numarası ile onay alınmış ve onay belgesi Ek-3’de sunulmuştur.

4. BULGULAR

4.1. Araştırmanın Hipotezleri

- H1:** Akredite kurumda, çalışanlarla ilgili kararlar, çalışanların katılımıyla demokratik bir şekilde alınmaktadır.
- H2:** Akredite kurumda çalışanlar yöneticilerle sağlıklı iletişim kurabilmekte ve sorunlarını yöneticilere iletme imkânını bulabilmektedir.
- H3:** Akredite kurum, çalışanının şikâyetlerini dikkate almaktadır.
- H4:** Akredite kurum yöneticileri çalışanlarına saygı duyar, önem verir ve motive eder.
- H5:** Akredite kurumun, ücret politikası memnun edicidir.
- H6:** Akredite kurum çalışanlarına ücret dışı yeterli hizmet sağlamakta ve çalışanlar bu hizmetlerden adil olarak yararlanmaktadır.
- H7:** Akredite kurum çalışanlarına, sosyal ve kültürel faaliyetler düzenlemekte ve tüm çalışanlarının katılımını sağlamaktadır.
- H8:** Akredite kurumda çalışma ortamları her zaman bakımlı ve temizdir.
- H9:** Akredite kurumda çalışma mekânları çalışanların fiziksel sağlığını gözeterek şekilde düzenlenmiştir.
- H10:** Akredite kurum, risk analizlerini yaparak gereken önlemleri almaktadır.
- H11:** Akredite kurumda çalışanların iş dağılımı adil olarak yapılmaktadır.
- H12:** Akredite kurum, çalışanlara yeni bir yere/göreve başlamadan önce oryantasyon eğitimi verir.
- H13:** Akredite kurumda çalışanların açık ve sınırları belirlenmiş yazılı görev tanımları vardır ve yaptıkları işle uyumludur.
- H14:** Akredite kurum, çalışanlarının performans değerlendirmelerini adil, tarafsız ve objektif olarak yapmaktadır.
- H15:** Akredite kurum, yapılan performans değerlendirmelerine göre çalışanlarını (veya ekibi) takdir, teşekkür vs ile ödüllendirir.
- H16:** Akredite kurum, çalışanın göreviyle ilgili eğitimleri almasını sağlamaktadır.
- H17:** Akredite kurum çalışanlarının bireysel ve kariyer gelişimine yönelik yaptıkları çalışmalarını dikkate alarak, gerekli desteği vermektedir.
- H18:** Akredite kurum teknik araç/gereç yönünden yeterli donanıma sahiptir ve ihtiyaç duyulduğunda bu araç/gereçlere hemen ulaşılabilir.

H19: Akredite kurumda çalışanlar, kurumlarında sağlık hizmeti vermeyi severler.

H20: Akredite kurumda çalışanlar, kurumlarının mensubu olmaktan gurur duyarlar ve kurumlarında çalışmayı herkese tavsiye ederler.

4.2. Araştırmanın Bulguları

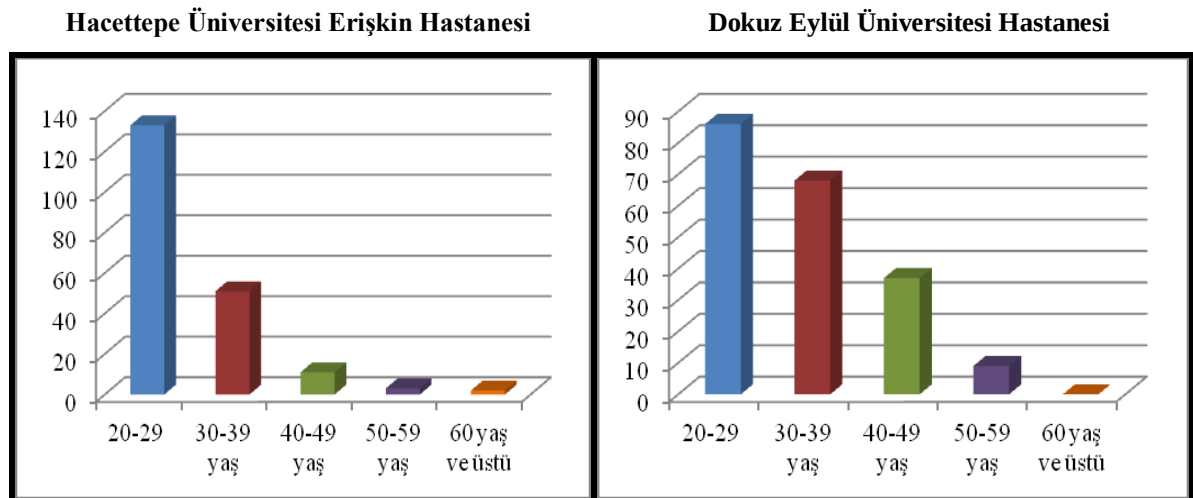
Bu bölümde, araştırmaya konu olan hipotezlerin çözümüne yönelik olarak; katılımcıların ölçekler yoluyla toplanan verileri analiz edilmiş, elde edilen bulguların değerlendirmesi yapılmıştır.

4.2.1. Tanımlayıcı Özelliklere İlişkin Bulgular

Araştırma kapsamında katılımcılara yaş, cinsiyet, eğitim, meslek, toplam çalışma yılı ve şuan çalıştıkları hastanedeki toplam çalışma yılı tanımlayıcı özelliklerine ait altı adet soru yöneltilmiştir. Elde edilen bulgular aşağıda verilmiştir.

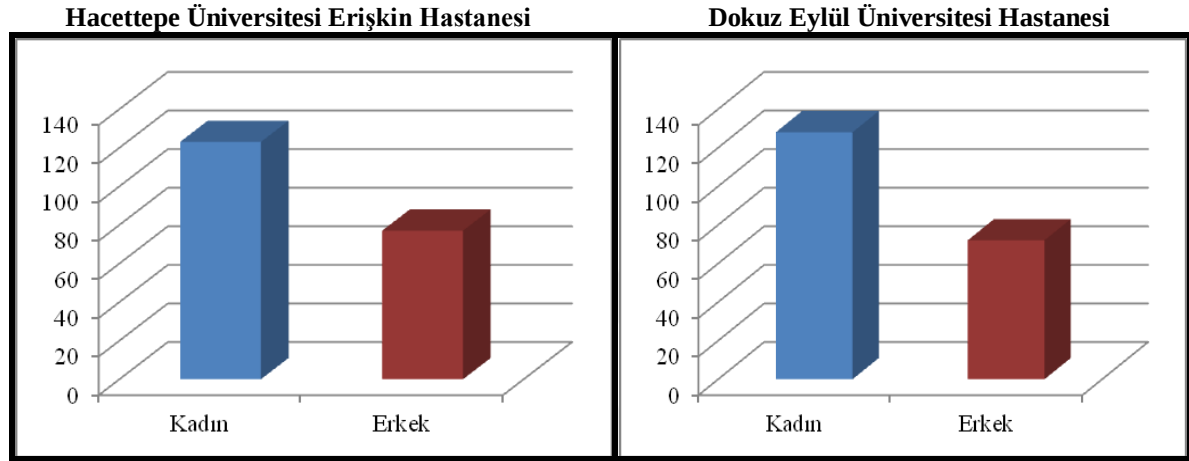
Hacettepe Erişkin Hastanesi: Katılımcılar yaş değişkenine göre incelendiğinde; 133'ü (%66,50) 20-29 yaş aralığında, 51'i (%25,50) 30-39 yaş aralığında, 11'i (%5,50) 40-49 yaş aralığında, 3'ü (%1,50) 50-59 yaş aralığında ve 2'si (%1,00) 60 ve üstü yaş aralığında olarak dağılmaktadır. **Dokuz Eylül Hastanesi:** Katılımcılar yaş değişkenine göre incelendiğinde; 86'sı (%43,00) 20-29 yaş aralığında, 68'i (%34,00) 30-39 yaş aralığında, 37'si (%18,50) 40-49 yaş aralığında, 9'u (%4,50) 50-59 yaş aralığında olarak dağılmaktadır (Grafik 1).

Grafik 1: Çalışanların Yaş Dağılımı



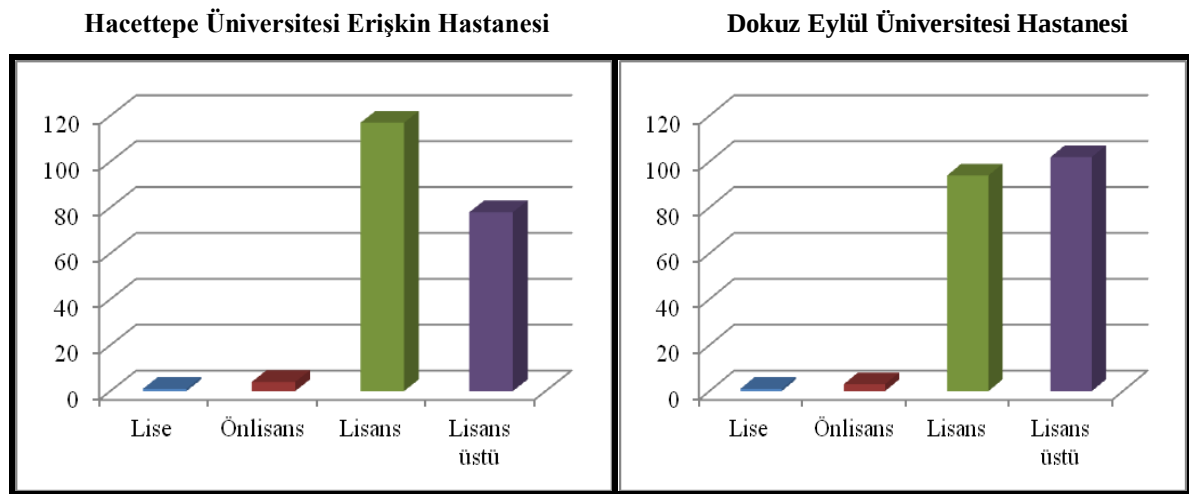
Hacettepe Erişkin Hastanesi: Katılımcılar **cinsiyet** değişkenine göre incelendiğinde; 123'ü (%61,50) kadın ve 77'si (%38,50) erkek olarak dağılmaktadır. **Dokuz Eylül Hastanesi:** Katılımcılar **cinsiyet** değişkenine göre incelendiğinde; 128'i (%64,00) kadın ve 72'si (%36,00) erkek olarak dağılmaktadır (Grafik 2).

Grafik 2: Çalışanların Cinsiyet Dağılımı



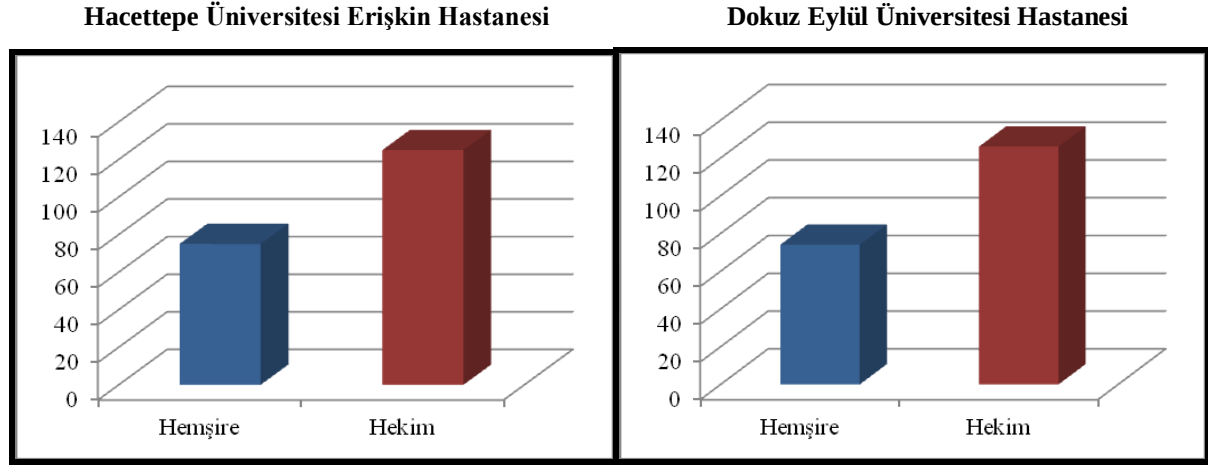
Hacettepe Erişkin Hastanesi: Katılımcılar **eğitim** değişkenine göre incelendiğinde; 1'i (%0,50) lise, 4'ü (%2,00) önlisans, 117'si (%58,50) lisans ve 78'i (%39,00) lisans üstü olarak dağılmaktadır. **Dokuz Eylül Hastanesi:** Katılımcılar **eğitim** değişkenine göre incelendiğinde; 1'i (%0,50) lise, 3'ü (%1,50) önlisans, 94'ü (%47,00) lisans ve 102'si (%51,00) lisans üstü olarak dağılmaktadır (Grafik 3).

Grafik 3: Çalışanların Eğitim Dağılımı



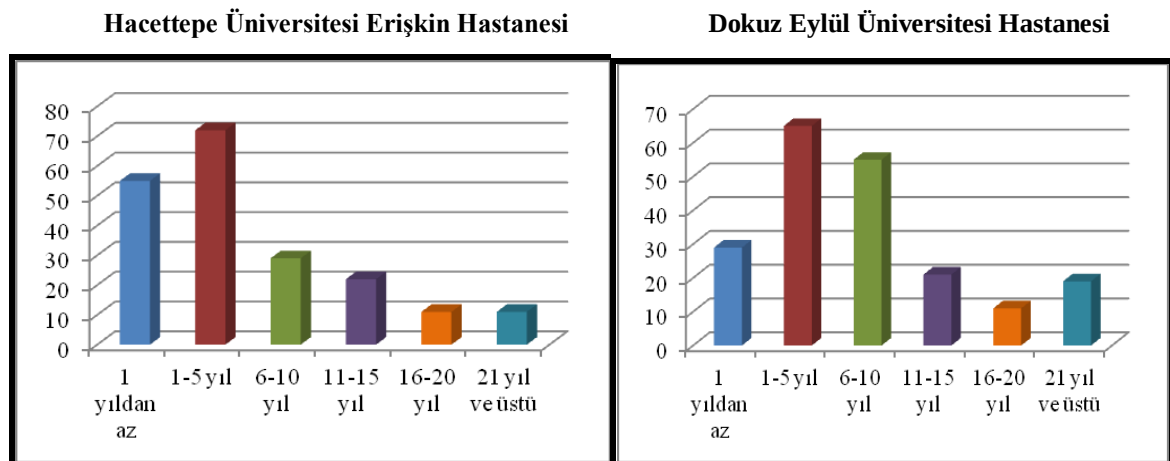
Hacettepe Erişkin Hastanesi: Katılımcılar **meslek** değişkenine göre incelendiğinde; 75'i (%37,50) hemşire ve 125'i (62,50) hekim olarak dağılmaktadır. **Dokuz Eylül Hastanesi:** Katılımcılar **meslek** değişkenine göre incelendiğinde; 74'ü (%37,00) hemşire ve 126'sı (63,00) hekim olarak dağılmaktadır (Grafik 4).

Grafik 4: Çalışanların Meslek Dağılımı



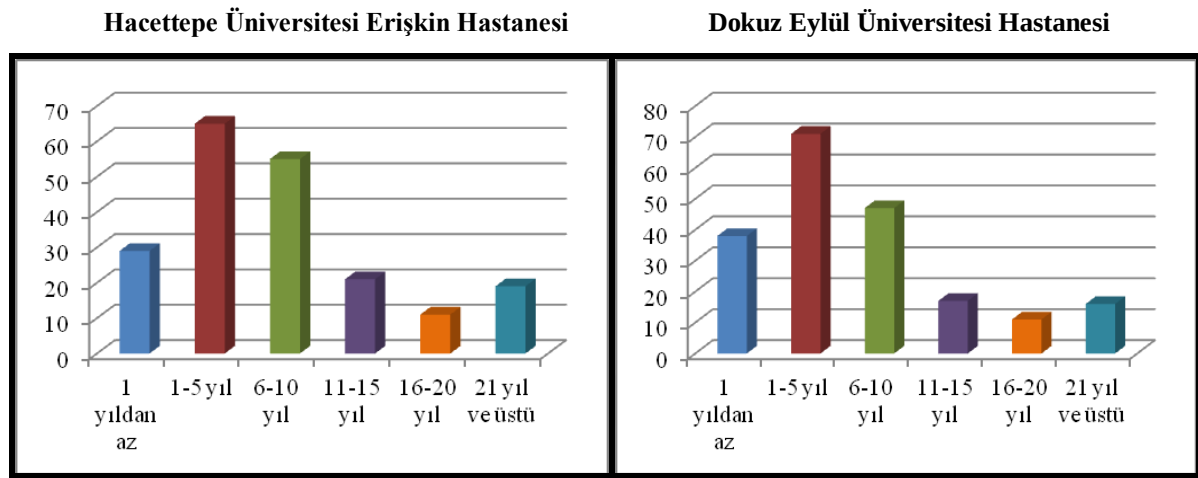
Hacettepe Erişkin Hastanesi: Katılımcılar **toplam çalışma yılı** değişkenine göre incelendiğinde; 55'i (%27,50) 1 yıldan az, 72'i (%36,00) 1-5 yıl, 29'u (%14,50) 6-10 yıl, 22'si (%11,00) 11-15 yıl, 11'i (%5,50) 16-20 yıl ve 11'i (%5,50) 21 yıl ve üstü olarak dağılmaktadır. **Dokuz Eylül Hastanesi:** Katılımcılar **toplam çalışma yılı** değişkenine göre incelendiğinde; 29'u (%14,50) 1 yıldan az, 65'i (%32,50) 1-5 yıl, 55'i (%27,50) 6-10 yıl, 21'i (%10,50) 11-15 yıl, 11'i (%5,50) 16-20 yıl ve 19'u (%9,50) 21 yıl ve üstü olarak dağılmaktadır (Grafik 5).

Grafik 5: Çalışanların Toplam Çalışma Yılı Dağılımı



Hacettepe Erişkin Hastanesi:Katılımcılar şu an çalıştığı hastanede çalışma yılı değişkenine göre incelendiğinde; 29'u (%14,50) 1 yıldan az, 65'i (%32,50) 1-5 yıl, 55'i (%27,50) 6-10 yıl, 21'i (%10,50) 11-15 yıl, 11'i (%5,50) 16-20 yıl ve 19'u (%9,50) 21 yıl ve üstü olarak dağılmaktadır. **Dokuz Eylül Hastanesi:** Katılımcılar şu an çalıştığı hastanede çalışma yılı değişkenine göre incelendiğinde; 38'i (%19,00) 1 yıldan az, 71'i (%35,50) 1-5 yıl, 47'si (%23,50) 6-10 yıl, 17'si (%8,50) 11-15 yıl, 11'i (%5,50) 16-20 yıl ve 16'sı (%8,00) 21 yıl ve üstü olarak dağılmaktadır (Grafik 6).

Grafik 6: Çalışanların Şu An Çalıştığı Hastanede Toplam Çalışma Yılı Dağılımı



4.2.2. Hipotezlere İlişkin Bulgular

Araştırma kapsamında katılımcılara hipotezlere ait yirmi adet soru yöneltilmiştir. Elde edilen bulgular aşağıda verilmiştir.

➤ **Soru-1 “Kurumumuzda çalışanlarla ilgili kararlar ortak katılımı ve demokratik şekilde alınmaktadır.”**

Araştırmaya katılan **HÜEH** ve **DEÜH** çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, yaş değişkeni grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=0,75$; $p=0,559>0.05$), ($F=0,93$; $p=0,426>0.05$) (Tablo 2).

Araştırmaya katılan **HÜEH** çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, eğitim değişkeni grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=0,95$; $p=0,419>0.05$) ancak araştırmaya katılan **DEÜH** çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, eğitim değişkeni grupları arasındaki farkın

anlamlı olduğu bulunmuştur ($F=5,24$; $p=0,002<0.05$). Bulunan farkın değerlendirmesinde tamamlayıcı post-hoc analizi kullanılmıştır Eğitim durumu lisansüstü olanların dereceleri ($3,03 \pm 1,20$), eğitim durumu lise olanların derecelerinden ($1,00 \pm 0,00$) yüksek bulunmuştur. Eğitim durumu lisansüstü olanların dereceleri ($3,03 \pm 1,20$), eğitim durumu önlisans olanların derecelerinden ($1,67 \pm 0,58$) yüksek bulunmuştur. Eğitim durumu lisansüstü olanların dereceleri ($3,03 \pm 1,20$), eğitim durumu lisans olanların derecelerinden ($2,46 \pm 1,21$) yüksek bulunmuştur. Eğitim durumu lisans olanların dereceleri ($2,46 \pm 1,21$), eğitim durumu lise olanların derecelerinden ($1,00 \pm 0,00$) yüksek bulunmuştur. Eğitim durumu lisans olanların dereceleri ($2,46 \pm 1,21$), eğitim durumu önlisans olanların derecelerinden ($1,67 \pm 0,58$) yüksek bulunmuştur (Tablo 2).

Araştırmaya katılan **HÜEH** çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **toplam çalışma yılı** değişkeni grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=1,02$; $p=0,405>0.05$) ancak araştırmaya katılan **DEÜH** çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **toplam çalışma yılı** değişkeni grupları arasındaki farkın **anlamlı** olduğu bulunmuştur ($F=3,03$; $p=0,012<0.05$). Bulunan farkın değerlendirmesinde tamamlayıcı post-hoc analizi kullanılmıştır Toplam çalışma yılı 11-15 yıl olanların dereceleri ($3,14 \pm 1,31$), toplam çalışma yılı 21 yıl ve üstü olanların derecelerinden ($1,89 \pm 0,81$) yüksek bulunmuştur. Toplam çalışma yılı 11-15 yıl olanların dereceleri ($3,14 \pm 1,31$), toplam çalışma yılı 1 yıldan az olanların derecelerinden ($2,48 \pm 1,06$) yüksek bulunmuştur. Toplam çalışma yılı 11-15 yıl olanların dereceleri ($3,14 \pm 1,31$), toplam çalışma yılı 16-20 yıl olanların derecelerinden ($2,45 \pm 1,57$) yüksek bulunmuştur. Toplam çalışma yılı 1-5 yıl olanların dereceleri ($3,14 \pm 1,31$), , toplam çalışma yılı 21 yıl ve üstü olanların derecelerinden ($1,89 \pm 0,81$) yüksek bulunmuştur (Tablo 2).

Araştırmaya katılan **HÜEH** çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **suan çalıştığı hastanede toplam çalışma yılı** değişkeni grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=0,67$; $p=0,65>0.05$) ancak araştırmaya katılan **DEÜH** çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **suan çalıştığı hastanede toplam çalışma yılı** değişkeni grupları arasındaki farkın **anlamlı** olduğu bulunmuştur ($F=3,51$; $p=0,005<0.05$). Bulunan farkın değerlendirmesinde tamamlayıcı post-hoc analizi kullanılmıştır. Çalışma yılı 6-10 yıl olanların dereceleri ($3,06 \pm 1,29$), çalışma yılı 21 yıl ve üstü olanların derecelerinden ($1,88 \pm 0,81$) yüksek bulunmuştur. Çalışma yılı 6-10 yıl olanların dereceleri ($3,06 \pm 1,29$), çalışma yılı 16-20 yıl

olanların derecelerinden ($2,18 \pm 1,54$) yüksek bulunmuştur. Çalışma yılı 6-10 yıl olanların dereceleri ($3,06 \pm 1,29$), çalışma yılı 1 yıldan az olanların derecelerinden ($2,47 \pm 1,01$) yüksek bulunmuştur. Çalışma yılı 11-15 yıl olanların dereceleri ($3,00 \pm 1,32$), toplam çalışma yılı 21 yıl ve üstü olanların derecelerinden ($1,88 \pm 0,81$) yüksek bulunmuştur. Çalışma yılı 11-15 yıl olanların dereceleri ($3,00 \pm 1,32$), çalışma yılı 16-20 yıl olanların derecelerinden ($2,18 \pm 1,54$) yüksek bulunmuştur (Tablo 2).

Araştırmaya katılan **HÜEH** çalışanlarınca verilen cevapların t-testi ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **cinsiyet** değişkeni grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t=1,80$; $p=0,074>0,05$) ancak araştırmaya katılan **DEÜH** çalışanlarınca verilen cevapların t-testi ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **cinsiyet** değişkeni grupları arasındaki farkın **anlamlı** olduğu bulunmuştur ($t=-2,97$; $p=0,003<0,05$). Erkeklerin dereceleri ($x=3,07$), kadınların derecelerinden ($x=2,54$) yüksek bulunmuştur (Tablo 2).

Araştırmaya katılan **HÜEH ve DEÜH** çalışanlarınca verilen cevapların t-testi ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **meslek** değişkeni grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t=1,95$; $p=0,052>0,05$), ($t=1,79$; $p=0,075>0,05$) (Tablo 2).

Tablo 2: “Soru-1: Kurumumuzda çalışanlarla ilgili kararlar ortak katılımı ve demokratik şekilde alınmaktadır.” Sorusuna İlişkin Bulgular

Gruplar			N	$\bar{X}$	S	F	p	Fark
Yaş	HÜEH	20-29	133	2,74	1,20	0,75	0,559	-
		30-39	51	2,61	1,08			
		40-49	11	2,27	1,01			
		50-59	3	3,33	0,58			
		60 ve üstü	2	3,00	0,00			
		Total	200	2,69	1,15			
	DEÜH	20-29	86	2,59	1,13	0,93	0,426	-
		30-39	68	2,75	1,29			
		40-49	37	2,92	1,28			
		50-59	9	3,11	1,62			
		60 ve üstü	-	-	-			
		Total	200	2,73	1,23			
Eğitim	HÜEH	Lise	1	1,00	.	0,95	0,419	-
		Ön lisans	4	2,75	0,50			
		Lisans	117	2,75	1,20			
		Lisans üstü	78	2,62	1,20			
		Total	200	2,69	1,15			
	DEÜH	Lise	1	1,00	.	5,24	0,002	4 > 1 4 > 2 4 > 3 3 > 1 3 > 2
		Ön lisans	3	1,67	0,58			
		Lisans	94	2,46	1,21			
		Lisans üstü	102	3,03	1,20			
		Total	200	2,73	1,23			
Toplam Çalışma Yılı	HÜEH	1 yıldan az	55	2,58	1,10	1,02	0,405	-
		1-5 yıl	72	2,79	1,21			
		6-10 yıl	29	3,00	1,34			
		11-15 yıl	22	2,50	1,01			
		16-20 yıl	11	2,36	0,81			
		21 yıl ve üstü	11	2,45	0,93			
		Total	200	2,69	1,15			
	DEÜH	1 yıldan az	29	2,48	1,06	3,03	0,012	4 > 6 4 > 1 4 > 5 2 > 6
		1-5 yıl	65	2,86	1,16			
		6-10 yıl	55	2,89	1,31			
		11-15 yıl	21	3,14	1,31			
		16-20 yıl	11	2,45	1,57			
		21 yıl ve üstü	19	1,89	0,81			
		Total	200	2,73	1,23			
Şuan Çalıştığı Hastanede Toplam Çalışma Yılı	HÜEH	1 yıldan az	74	2,58	1,14	0,67	0,650	-
		1-5 yıl	71	2,87	1,22			
		6-10 yıl	18	2,72	1,32			
		11-15 yıl	20	2,60	0,94			
		16-20 yıl	6	2,33	1,03			
		21 yıl ve üstü	11	2,54	0,93			
		Total	200	2,69	1,15			
	DEÜH	1 yıldan az	38	2,47	1,01	3,51	0,005	3 > 6 3 > 5 3 > 1 4 > 6 4 > 5
		1-5 yıl	71	2,86	1,21			
		6-10 yıl	47	3,06	1,29			
		11-15 yıl	17	3,00	1,32			
		16-20 yıl	11	2,18	1,54			
		21 yıl ve üstü	16	1,88	0,81			
		Total	200	2,73	1,23			
Gruplar			N	$\bar{X}$	S	t		p
Cinsiyet	HÜEH	Kadın	123	2,80	1,13	1,80	0,074	
		Erkek	77	2,51	1,16			
	DEÜH	Kadın	128	2,54	1,22	-2,97	0,003	
		Erkek	72	3,07	1,20			
Meslek	HÜEH	Hemşire	75	2,89	1,18	1,95	0,052	
		Hekim	125	2,57	1,12			
	DEÜH	Hemşire	74	2,53	1,31	1,79	0,075	
		Hekim	126	2,85	1,18			

➤ **Soru-2: “Yöneticilerle sağlıklı iletişim kurabilmekte ve sorunlarımı iletme imkânını bulabilmekteyim.”**

Araştırmaya katılan **HÜEH** ve **DEÜH** çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **yaş** değişkeni grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=2,01$; $p=0,094>0,05$), ($F=1,83$; $p=0,143>0,05$)(Tablo 3).

Araştırmaya katılan **HÜEH** çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **eğitim** değişkeni grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=0,40$; $p=0,756>0,05$) ancak araştırmaya katılan **DEÜH** çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **eğitim** değişkeni grupları arasındaki farkın **anlamlı** olduğu bulunmuştur ($F=4,85$; $p=0,003<0,05$). Bulunan farkın değerlendirmesinde tamamlayıcı post-hoc analizi kullanılmıştır. Eğitim durumu lise olanların dereceleri ($4,00 \pm 0,00$), eğitim durumu önlisans olanların derecelerinden ($1,67 \pm 0,58$) yüksek bulunmuştur. Eğitim durumu lise olanların dereceleri ($4,00 \pm 0,00$), eğitim durumu lisans olanların derecelerinden ($2,71 \pm 1,06$) yüksek bulunmuştur. Eğitim durumu lisansüstü olanların dereceleri ($3,20 \pm 1,13$), eğitim durumu önlisans olanların derecelerinden ($1,67 \pm 0,58$) yüksek bulunmuştur (Tablo 3).

Araştırmaya katılan **HÜEH** ve **DEÜH** çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **toplam çalışma yılı** değişkeni grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=1,84$; $p=0,106>0,05$), ($F=1,10$; $p=0,961>0,05$), (Tablo 3).

Araştırmaya katılan **HÜEH** ve **DEÜH** çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **şuan çalıştığı hastanede toplam çalışma yılı** değişkeni grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=2,10$; $p=0,068>0,05$), ($F=1,40$; $p=0,227>0,05$), (Tablo 3).

Araştırmaya katılan **HÜEH** çalışanlarınca verilen cevapların t-testi ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **cinsiyet** değişkeni grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t=0,79$; $p=0,430>0,05$) ancak araştırmaya katılan **DEÜH** çalışanlarınca verilen cevapların t-testi ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **cinsiyet** değişkeni grupları arasındaki farkın **anlamlı** olduğu bulunmuştur ($t=-2,97$; $p=0,003<0,05$). Erkeklerin dereceleri ($x=3,07$) kadınların derecelerinden ($x=2,54$) yüksek bulunmuştur (Tablo 3).

Araştırmaya katılan **HÜEH** çalışanlarınca verilen cevapların t-testi ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **meslek** değişkeni grupları arasındaki farkın **anlamlı** olduğu bulunmuştur ($t=2,95$; $p=0,004<0,05$). Hemşirelerin dereceleri ($x=3,29$), hekimlerin

derecelerinden ($\bar{x}=2,79$) yüksek bulunmuştur ancak araştırmaya katılan **DEÜH** çalışanlarınca verilen cevapların t-testi ile yapılan değerlendirilmesi sonucunda, **meslek** değişkeni grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t=1,79$; $p=0,075>0,05$) (Tablo 3).



Tablo 3: “Soru-2: Yöneticilerle sağlıklı iletişim kurabilmekte ve sorunlarımı iletme imkânını bulabilmekteyim.” Sorusuna İlişkin Bulgular

Gruplar			N	$\bar{X}$	S	F	p	Fark
Yaş	HÜEH	20-29	133	2,94	1,13	2,01	0,094	-
		30-39	51	2,90	1,30			
		40-49	11	3,18	1,25			
		50-59	3	4,33	0,58			
		60 ve üstü	2	4,50	0,71			
		Total	200	2,98	1,19			
	DEÜH	20-29	86	2,78	1,08	1,83	0,143	-
		30-39	68	3,00	1,11			
		40-49	37	3,11	1,20			
		50-59	9	3,56	1,33			
60 ve üstü		-	-	-				
Total	200	2,95	1,13					
Eğitim	HÜEH	Lise	1	2,00	.	0,40	0,756	-
		Ön lisans	4	3,00	1,15			
		Lisans	117	3,03	1,21			
		Lisans üstü	78	2,91	1,16			
		Total	200	2,98	1,19			
	DEÜH	Lise	1	4,00	.	4,85	0,003	1 > 2 1 > 3 4 > 2
		Ön lisans	3	1,67	0,58			
		Lisans	94	2,71	1,06			
		Lisans üstü	102	3,20	1,13			
		Total	200	2,95	1,13			
Toplam Çalışma Yılı	HÜEH	1 yıldan az	55	2,80	1,08	1,84	0,106	-
		1-5 yıl	72	3,04	1,16			
		6-10 yıl	29	3,03	1,32			
		11-15 yıl	22	2,59	1,30			
		16-20 yıl	11	3,45	1,04			
		21 yıl ve üstü	11	3,64	1,21			
		Total	200	2,98	1,19			
	DEÜH	1 yıldan az	29	2,76	0,95	1,10	0,361	-
		1-5 yıl	65	3,00	1,10			
		6-10 yıl	55	2,84	1,30			
		11-15 yıl	21	3,43	0,93			
		16-20 yıl	11	3,00	1,34			
		21 yıl ve üstü	19	2,84	0,96			
		Total	200	2,95	1,13			
Şuan Çalıştığı Hastanede Toplam Çalışma Yılı	HÜEH	1 yıldan az	74	2,77	1,12	2,10	0,068	-
		1-5 yıl	71	3,08	1,19			
		6-10 yıl	18	2,72	1,36			
		11-15 yıl	20	3,00	1,12			
		16-20 yıl	6	3,83	0,98			
		21 yıl ve üstü	11	3,64	1,21			
		Total	200	2,98	1,19			
	DEÜH	1 yıldan az	38	2,71	1,04	1,40	0,227	-
		1-5 yıl	71	3,00	1,13			
		6-10 yıl	47	2,96	1,27			
		11-15 yıl	17	3,47	0,80			
		16-20 yıl	11	2,55	1,37			
		21 yıl ve üstü	16	3,00	0,89			
		Total	200	2,95	1,13			
Gruplar			N	$\bar{X}$	S	t		p
Cinsiyet	HÜEH	Kadın	123	3,03	1,21	0,79	0,430	
		Erkek	77	2,90	1,14			
	DEÜH	Kadın	128	2,54	1,22	-2,97	0,003	
		Erkek	72	3,07	1,20			
Meslek	HÜEH	Hemşire	75	3,29	1,21	2,95	0,004	
		Hekim	125	2,79	1,14			
	DEÜH	Hemşire	74	2,81	1,18	-1,34	0,182	
		Hekim	126	3,03	1,09			

➤ “Soru-3: Kurumumda dile getirdiğim şikâyetler dikkate alınmaktadır.”

Araştırmaya katılan HÜEH ve DEÜH çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, yaş değişkeni grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=1,92$; $p=0,108>0.05$), ($F=2,61$; $p=0,053>0.05$), (Tablo 4).

Araştırmaya katılan HÜEH çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, eğitim değişkeni grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=0,81$; $p=0,489>0.05$) ancak araştırmaya katılan DEÜH çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, eğitim değişkeni grupları arasındaki farkın **anlamlı** olduğu bulunmuştur ($F=2,94$; $p=0,034<0.05$). Bulunan farkın değerlendirmesinde tamamlayıcı post-hoc analizi kullanılmıştır. Eğitim durumu lisansüstü olanların dereceleri ($3,18 \pm 1,20$), eğitim durumu önlisans olanların derecelerinden ($2,33 \pm 0,58$) yüksek bulunmuştur. Eğitim durumu lisansüstü olanların dereceleri ($3,18 \pm 1,20$), eğitim durumu lisans olanların derecelerinden ($2,70 \pm 1,15$) yüksek bulunmuştur. Eğitim durumu lise olanların dereceleri ($3,00 \pm 0,00$), eğitim durumu önlisans olanların derecelerinden ($2,33 \pm 0,58$) yüksek bulunmuştur (Tablo 4).

Araştırmaya katılan HÜEH ve DEÜH çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, toplam çalışma yılı değişkeni grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=1,30$; $p=0,267>0.05$), ($F=2,19$; $p=0,057>0.05$), (Tablo 4).

Araştırmaya katılan HÜEH ve DEÜH çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, su an çalıştığı hastanede toplam çalışma yılı değişkeni grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=1,06$; $p=0,383>0.05$), ($F=2,17$; $p=0,059>0.05$), (Tablo 4).

Araştırmaya katılan HÜEH ve DEÜH çalışanlarınca verilen cevapların t-testi ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, cinsiyet değişkeni grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t=-0,89$; $p=0,376>0,05$), ($t=-0,66$; $p=0,511>0,05$), (Tablo 4).

Araştırmaya katılan HÜEH ve DEÜH çalışanlarınca verilen cevapların t-testi ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, meslek değişkeni grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t=1,01$; $p=0,313>0,05$), ($t=-0,93$; $p=0,353>0,05$), (Tablo 4).

Tablo 4: “Soru-3: Kurumumda dile getirdiğim şikâyetler dikkate alınmaktadır.” Sorusuna İlişkin Bulgular

Gruplar			N	$\bar{X}$	S	F	p	Fark
Yaş	HÜEH	20-29	133	2,98	1,06	1,92	0,108	-
		30-39	51	2,71	1,12			
		40-49	11	3,09	1,04			
		50-59	3	4,00	0,00			
		60 ve üstü	2	4,00	1,41			
		Total	200	2,94	1,08			
	DEÜH	20-29	86	2,76	1,06	2,61	0,053	-
		30-39	68	3,09	1,23			
		40-49	37	2,89	1,31			
		50-59	9	3,78	1,20			
		60 ve üstü	-	-	-			
		Total	200	2,94	1,19			
Eğitim	HÜEH	Lise	1	2,00	.	0,81	0,489	-
		Ön lisans	4	2,25	0,50			
		Lisans	117	2,96	1,11			
		Lisans üstü	78	2,96	1,06			
		Total	200	2,94	1,08			
	DEÜH	Lise	1	3,00	.	2,94	0,034	4 > 2 4 > 3 3 > 2
		Ön lisans	3	2,33	0,58			
		Lisans	94	2,70	1,15			
		Lisans üstü	102	3,18	1,20			
		Total	200	2,94	1,19			
Toplam Çalışma Yılı	HÜEH	1 yıldan az	55	2,84	0,96	1,30	0,267	-
		1-5 yıl	72	3,04	1,12			
		6-10 yıl	29	3,03	1,18			
		11-15 yıl	22	2,64	1,18			
		16-20 yıl	11	2,64	0,81			
		21 yıl ve üstü	11	3,45	1,13			
		Total	200	2,94	1,08			
	DEÜH	1 yıldan az	29	2,59	0,91	2,19	0,057	-
		1-5 yıl	65	3,03	1,12			
		6-10 yıl	55	3,04	1,40			
		11-15 yıl	21	3,38	1,12			
		16-20 yıl	11	3,00	1,18			
		21 yıl ve üstü	19	2,37	1,01			
		Total	200	2,94	1,19			
Şuan Çalıştığı Hastanede Toplam Çalışma Yılı	HÜEH	1 yıldan az	74	2,81	1,03	1,06	0,383	-
		1-5 yıl	71	3,10	1,12			
		6-10 yıl	18	2,78	1,11			
		11-15 yıl	20	2,75	1,07			
		16-20 yıl	6	3,00	0,89			
		21 yıl ve üstü	11	3,36	1,21			
		Total	200	2,94	1,08			
	DEÜH	1 yıldan az	38	2,58	0,92	2,17	0,059	-
		1-5 yıl	71	3,11	1,19			
		6-10 yıl	47	3,11	1,37			
		11-15 yıl	17	3,24	1,03			
		16-20 yıl	11	2,64	1,29			
		21 yıl ve üstü	16	2,44	1,03			
		Total	200	2,94	1,19			
Gruplar			N	$\bar{X}$	S	t		p
Cinsiyet	HÜEH	Kadın	123	2,89	1,13	-0,89	0,376	
		Erkek	77	3,03	1,00			
	DEÜH	Kadın	128	2,90	1,17	-0,66	0,511	
		Erkek	72	3,01	1,23			
Meslek	HÜEH	Hemşire	75	3,04	1,16	1,01	0,313	
		Hekim	125	2,88	1,04			
	DEÜH	Hemşire	74	2,84	1,21	-0,93	0,353	
		Hekim	126	3,00	1,18			

➤ “Soru-4: Yöneticiler bana saygı duyar, önem verir ve motive eder.”

Araştırmaya katılan **HÜEH** çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **yaş** değişkeni grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=1,98$; $p=0,099>0.05$) ancak araştırmaya katılan **DEÜH** çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **yaş** değişkeni grupları arasındaki farkın **anlamlı** olduğu bulunmuştur ($F=3,34$; $p=0,020<0.05$). Bulunan farkın değerlendirmesinde tamamlayıcı post-hoc analizi kullanılmıştır. Yaş durumu 50-59 olanların dereceleri ($3,89 \pm 1,05$), yaş durumu 20-29 olanların derecelerinden ($2,85 \pm 1,12$) yüksek bulunmuştur. Yaş durumu 50-59 olanların dereceleri ($3,89 \pm 1,05$), yaş durumu 40-49 olanların derecelerinden ($3,14 \pm 1,34$) yüksek bulunmuştur (Tablo 5).

Araştırmaya katılan **HÜEH** çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **eğitim** değişkeni grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=0,61$; $p=0,608>0.05$) ancak araştırmaya katılan **DEÜH** çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **eğitim** değişkeni grupları arasındaki farkın **anlamlı** olduğu bulunmuştur ($F=5,32$; $p=0,002<0.05$). Bulunan farkın değerlendirmesinde tamamlayıcı post-hoc analizi kullanılmıştır. Eğitim durumu lisansüstü olanların dereceleri ($3,39 \pm 1,14$), eğitim durumu lise olanların derecelerinden ($1,00 \pm 0,00$) yüksek bulunmuştur. Eğitim durumu lisansüstü olanların dereceleri ($3,39 \pm 1,14$), eğitim durumu önlisans olanların derecelerinden ($2,67 \pm 0,58$) yüksek bulunmuştur. Eğitim durumu lisans olanların dereceleri ($2,82 \pm 1,16$), eğitim durumu lise olanların derecelerinden ($1,00 \pm 0,00$) yüksek bulunmuştur. Eğitim durumu önlisans olanların dereceleri ($2,67 \pm 0,58$), eğitim durumu lise olanların derecelerinden ($1,00 \pm 0,00$) yüksek bulunmuştur (Tablo 5).

Araştırmaya katılan **HÜEH** çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **toplam çalışma yılı** değişkeni grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=1,60$; $p=0,163>0.05$) ancak araştırmaya katılan **DEÜH** çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **toplam çalışma yılı** değişkeni grupları arasındaki farkın **anlamlı** olduğu bulunmuştur ($F=2,96$; $p=0,013<0.05$). Bulunan farkın değerlendirmesinde tamamlayıcı post-hoc analizi kullanılmıştır. Toplam çalışma yılı 11-15 yıl olanların dereceleri ($3,57 \pm 0,98$), toplam çalışma yılı 1 yıldan az olanların derecelerinden ($2,52 \pm 1,02$) yüksek bulunmuştur. Toplam çalışma yılı 11-15 yıl olanların dereceleri ($3,57 \pm 0,98$), toplam çalışma yılı 21 yıl ve üstü olanların derecelerinden ($2,68 \pm 1,16$) yüksek bulunmuştur. Toplam çalışma yılı 6-10 yıl olanların dereceleri

(3,27 $\pm$ 1,30), toplam çalışma yılı 1 yıldan az olanların derecelerinden (2,52 $\pm$ 1,02) yüksek bulunmuştur. Toplam çalışma yılı 16-20 yıl olanların dereceleri (3,18 $\pm$ 1,40), toplam çalışma yılı 1 yıldan az olanların derecelerinden (2,52 $\pm$ 1,02) yüksek bulunmuştur. Toplam çalışma yılı 1-5 yıl olanların dereceleri (3,17 $\pm$ 1,10), toplam çalışma yılı 1 yıldan az olanların derecelerinden (2,52 $\pm$ 1,02) yüksek bulunmuştur (Tablo 5).

Araştırmaya katılan **HÜEH** çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **suan çalıştığı hastanede toplam çalışma yılı** değişkeni grupları arasındaki farkın **anlamli** olduğu bulunmuştur (F=2,87; p=0,016<0.05). Bulunan farkın değerlendirmesinde tamamlayıcı post-hoc analizi kullanılmıştır. Çalışma yılı 21 yıl ve üstü olanların dereceleri (3,55 $\pm$ 0,93), çalışma yılı 6-10 yıl olanların derecelerinden (2,33 $\pm$ 1,08) yüksek bulunmuştur. Çalışma yılı 21 yıl ve üstü olanların dereceleri (3,55 $\pm$ 0,93), çalışma yılı 1 yıldan az olanların derecelerinden (2,69 $\pm$ 1,17) yüksek bulunmuştur. Çalışma yılı 1-5 yıl olanların dereceleri (3,15 $\pm$ 1,18), çalışma yılı 6-10 yıl olanların derecelerinden (2,33 $\pm$ 1,08) yüksek bulunmuştur. Çalışma yılı 16-20 yıl olanların dereceleri (3,00 $\pm$ 1,10), çalışma yılı 6-10 yıl olanların derecelerinden (2,33 $\pm$ 1,08) yüksek bulunmuştur (Tablo 7). Araştırmaya katılan **DEÜH** çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **suan çalıştığı hastanede toplam çalışma yılı** değişkeni grupları arasındaki farkın **anlamli** olduğu bulunmuştur (F=3,15; p=0,009<0.05). Bulunan farkın değerlendirmesinde tamamlayıcı post-hoc analizi kullanılmıştır. Çalışma yılı 11-15 olanların dereceleri (3,59 $\pm$ 0,94), çalışma yılı 1 yıldan az yıl olanların derecelerinden (2,38 $\pm$ 1,00) yüksek bulunmuştur. Çalışma yılı 11-15 olanların dereceleri (3,59 $\pm$ 0,94), çalışma yılı 21 yıl ve üstü olanların derecelerinden (2,69 $\pm$ 1,14) yüksek bulunmuştur. Çalışma yılı 6-10 yıl olanların dereceleri (3,30 $\pm$ 1,27), çalışma yılı 1 yıldan az olanların derecelerinden (2,38 $\pm$ 1,00) yüksek bulunmuştur. Çalışma yılı 6-10 yıl olanların dereceleri (3,30 $\pm$ 1,27), çalışma yılı 21 yıl ve üstü olanların derecelerinden (2,69 $\pm$ 1,14) yüksek bulunmuştur. Çalışma yılı 1-5 yıl olanların dereceleri (3,25 $\pm$ 1,14), çalışma yılı 1 yıldan az olanların derecelerinden (2,38 $\pm$ 1,00) yüksek bulunmuştur (Tablo 5).

Araştırmaya katılan **HÜEH** ve **DEÜH** çalışanlarınca verilen cevapların t-testi ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **cinsiyet** değişkeni grupları arasında anlamli bir fark bulunmamıştır (t=1,04; p=0,298>0,05), (t=-0,97; p=0,334>0,05), (Tablo 5).

Araştırmaya katılan **HÜEH** çalışanlarınca verilen cevapların t-testi ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **meslek** değişkeni grupları arasındaki farkın anlamli olduğu

bulunmuştur ($t=2,89$; $p=0,004<0,05$). Hemşirelerin dereceleri ($x=3,20$), hekimlerin derecelerinden ($x=2,72$) yüksek bulunmuştur ancak araştırmaya katılan **DEÜH** çalışanlarınca cevapların t-testi ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **meslek** değişkeni grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t=-0,79$; $p=0,431>0,05$) (Tablo 5).



Tablo 5: “Soru-4: Yöneticiler bana saygı duyar, önem verir ve motive eder.” Sorusuna İlişkin Bulgular

Gruplar			N	$\bar{X}$	S	F	p	Fark
Yaş	HÜEH	20-29	133	2,89	1,17	1,98	0,099	-
		30-39	51	2,75	1,16			
		40-49	11	3,09	0,83			
		50-59	3	4,00	0,00			
		60 ve üstü	2	4,50	0,71			
		Total	200	2,90	1,16			
	DEÜH	20-29	86	2,85	1,12	3,34	0,020	4 > 1 4 > 3
		30-39	68	3,29	1,13			
		40-49	37	3,14	1,34			
		50-59	9	3,89	1,05			
60 ve üstü		-	-	-				
Total	200	3,10	1,19					
Eğitim	HÜEH	Lise	1	2,00	-	0,61	0,608	-
		Ön lisans	4	2,50	1,29			
		Lisans	117	2,85	1,19			
		Lisans üstü	78	3,00	1,10			
		Total	200	2,90	1,16			
	DEÜH	Lise	1	1,00	-	5,32	0,002	4 > 1 4 > 2 3 > 1 2 > 1
		Ön lisans	3	2,67	0,58			
		Lisans	94	2,82	1,16			
		Lisans üstü	102	3,39	1,14			
		Total	200	3,10	1,19			
Toplam Çalışma Yılı	HÜEH	1 yıldan az	55	2,71	1,10	1,60	0,163	-
		1-5 yıl	72	3,07	1,20			
		6-10 yıl	29	2,79	1,32			
		11-15 yıl	22	2,64	1,00			
		16-20 yıl	11	2,91	0,94			
		21 yıl ve üstü	11	3,55	0,93			
		Total	200	2,90	1,16			
	DEÜH	1 yıldan az	29	2,52	1,02	2,96	0,013	4 > 1 4 > 6 3 > 1 5 > 1 2 > 1
		1-5 yıl	65	3,17	1,10			
		6-10 yıl	55	3,27	1,30			
		11-15 yıl	21	3,57	0,98			
		16-20 yıl	11	3,18	1,40			
		21 yıl ve üstü	19	2,68	1,16			
		Total	200	3,10	1,19			
Şuan Çalıştığı Hastanede Toplam Çalışma Yılı	HÜEH	1 yıldan az	74	2,69	1,17	2,87	0,016	6 > 3 6 > 1 2 > 3 5 > 3
		1-5 yıl	71	3,15	1,18			
		6-10 yıl	18	2,33	1,08			
		11-15 yıl	20	2,90	0,91			
		16-20 yıl	6	3,00	1,10			
		21 yıl ve üstü	11	3,55	0,93			
		Total	200	2,90	1,16			
	DEÜH	1 yıldan az	38	2,58	1,00	3,15	0,009	4 > 1 4 > 6 3 > 1 3 > 6 2 > 1
		1-5 yıl	71	3,25	1,14			
		6-10 yıl	47	3,30	1,27			
		11-15 yıl	17	3,59	0,94			
		16-20 yıl	11	2,91	1,51			
		21 yıl ve üstü	16	2,69	1,14			
		Total	200	3,10	1,19			
Gruplar			N	$\bar{X}$	S	t		p
Cinsiyet	HÜEH	Kadın	123	2,97	1,19	1,04	0,298	
		Erkek	77	2,79	1,10			
	DEÜH	Kadın	128	3,04	1,19	-0,97	0,334	
		Erkek	72	3,21	1,19			
Meslek	HÜEH	Hemşire	75	3,20	1,14	2,89	0,004	
		Hekim	125	2,72	1,13			
	DEÜH	Hemşire	74	3,01	1,21	-0,79	0,431	
		Hekim	126	3,15	1,17			

➤ “Soru-5: Kurumda ücret politikası adil olarak uygulanmaktadır.”

Araştırmaya katılan **HÜEH** çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **yaş** değişkeni grupları arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($F=3,26$; $p=0,013<0.05$). Bulunan farkın değerlendirmesinde tamamlayıcı post-hoc analizi kullanılmıştır Yaş durumu 20-29 olanların dereceleri ($2,67 \pm 1,19$), yaş durumu 40-49 olanların derecelerinden ($1,91 \pm 1,14$) yüksek bulunmuştur. Yaş durumu 20-29 olanların dereceleri ($2,67 \pm 1,19$), yaş durumu 50-59 olanların derecelerinden ($2,33 \pm 0,58$) yüksek bulunmuştur. Yaş durumu 20-29 olanların dereceleri ($2,67 \pm 1,19$), yaş durumu 30-39 olanların derecelerinden ($2,08 \pm 1,02$) yüksek bulunmuştur. Yaş durumu 50-59 olanların dereceleri ($2,33 \pm 0,58$), yaş durumu 40-49 olanların derecelerinden ($1,91 \pm 1,14$) yüksek bulunmuştur ancak araştırmaya katılan **DEÜH** çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **yaş** değişkeni grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=2,12$; $p=0,099>0.05$) (Tablo 6).

Araştırmaya katılan **HÜEH** ve **DEÜH** çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **eğitim** değişkeni grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=1,44$; $p=0,232>0.05$), ($F=1,45$; $p=0,230>0.05$), (Tablo 6).

Araştırmaya katılan **HÜEH** çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **toplam çalışma yılı** değişkeni grupları arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($F=5,22$; $p=0,000<0.05$). Bulunan farkın değerlendirmesinde tamamlayıcı post-hoc analizi kullanılmıştır. Toplam çalışma yılı 1 yıldan az olanların dereceleri ($2,75 \pm 1,17$), toplam çalışma yılı 11-15 yıl olanların derecelerinden ($1,59 \pm 0,67$) yüksek bulunmuştur. Toplam çalışma yılı 1 yıldan az olanların dereceleri ($2,75 \pm 1,17$), toplam çalışma yılı 21 yıl ve üstü olanların derecelerinden ($1,73 \pm 0,90$) yüksek bulunmuştur. Toplam çalışma yılı 1-5 yıl olanların dereceleri ($3,27 \pm 1,30$), toplam çalışma yılı 11-15 yıl olanların derecelerinden ($1,59 \pm 0,67$) yüksek bulunmuştur. Toplam çalışma yılı 1-5 yıl olanların dereceleri ($3,27 \pm 1,30$), toplam çalışma yılı 21 yıl ve üstü olanların derecelerinden ($1,73 \pm 0,90$) yüksek bulunmuştur. Araştırmaya katılan **DEÜH** çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **toplam çalışma yılı** değişkeni grupları arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($F=2,88$ $p=0,016<0.05$). Bulunan farkın değerlendirmesinde tamamlayıcı post-hoc analizi kullanılmıştır. Toplam çalışma yılı 6-10 yıl olanların dereceleri ($3,31 \pm 1,23$), toplam çalışma yılı 21 yıl ve üstü olanların derecelerinden ($2,16 \pm 1,26$) yüksek bulunmuştur. Toplam çalışma yılı 6-10 yıl olanların

dereceleri ($3,31 \pm 1,23$), toplam çalışma yılı 16-20 yıl olanların derecelerinden ($2,45 \pm 1,44$) yüksek bulunmuştur. Toplam çalışma yılı 11-15 yıl olanların dereceleri ($3,00 \pm 1,45$), toplam çalışma yılı 21 yıl ve üstü olanların derecelerinden ($2,16 \pm 1,26$) yüksek bulunmuştur. Toplam çalışma yılı 11-15 yıl olanların dereceleri ($3,00 \pm 1,45$), toplam çalışma yılı 16-20 yıl olanların derecelerinden ($2,45 \pm 1,44$) yüksek bulunmuştur (Tablo 6).

Araştırmaya katılan **HÜEH** çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, suan çalıştığı hastanede toplam çalışma yılı değişkeni grupları arasındaki farkın **anlamlı** olduğu bulunmuştur ($F=4,85$; $p=0,000<0,05$). Bulunan farkın değerlendirmesinde tamamlayıcı post-hoc analizi kullanılmıştır. Çalışma yılı 1 yıldan az olanların dereceleri ($2,72 \pm 1,16$), çalışma yılı 11-15 yıl olanların derecelerinden ($1,70 \pm 0,66$) yüksek bulunmuştur. Çalışma yılı 1 yıldan az olanların dereceleri ($2,72 \pm 1,16$), çalışma yılı 21 yıl ve üstü olanların derecelerinden ($1,73 \pm 0,90$) yüksek bulunmuştur. Çalışma yılı 1 yıldan az olanların dereceleri ($2,72 \pm 1,16$), çalışma yılı 16-20 yıl olanların derecelerinden ($1,83 \pm 0,75$) yüksek bulunmuştur. Çalışma yılı 1-5 yıl olanların dereceleri ($2,68 \pm 1,22$), çalışma yılı 11-15 yıl olanların derecelerinden ($1,70 \pm 0,66$) yüksek bulunmuştur. Çalışma yılı 1-5 yıl olanların dereceleri ($2,68 \pm 1,22$), çalışma yılı 21 yıl ve üstü olanların derecelerinden ($1,73 \pm 0,90$) yüksek bulunmuştur. Çalışma yılı 1-5 yıl olanların dereceleri ($2,68 \pm 1,22$), çalışma yılı 16-20 yıl olanların derecelerinden ($1,83 \pm 0,75$) yüksek bulunmuştur. Araştırmaya katılan **DEÜH** çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, suan çalıştığı hastanede toplam çalışma yılı değişkeni grupları arasındaki farkın **anlamlı** olduğu bulunmuştur ($F=2,36$; $p=0,042<0,05$). Bulunan farkın değerlendirmesinde tamamlayıcı post-hoc analizi kullanılmıştır. Çalışma yılı 6-10 olanların dereceleri ($3,26 \pm 1,17$), çalışma yılı 21 yıl ve üstü olanların derecelerinden ($2,25 \pm 1,29$) yüksek bulunmuştur. Çalışma yılı 6-10 olanların dereceleri ($3,26 \pm 1,17$), çalışma yılı 16-20 yıl olanların derecelerinden ($2,27 \pm 1,56$) yüksek bulunmuştur. Çalışma yılı 1-5 yıl olanların dereceleri ($2,97 \pm 1,31$), çalışma yılı 21 yıl ve üstü olanların derecelerinden ($2,25 \pm 1,29$) yüksek bulunmuştur. Çalışma yılı 1-5 yıl olanların dereceleri ($2,97 \pm 1,31$), çalışma yılı 16-20 yıl olanların derecelerinden ($2,27 \pm 1,56$) yüksek bulunmuştur (Tablo 6).

Araştırmaya katılan **HÜEH** ve **DEÜH** çalışanlarınca verilen cevapların t-testi ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, cinsiyet değişkeni grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t=-1,52$; $p=0,130>0,05$), ($t=-1,21$; $p=0,227>0,05$), (Tablo 6).

Araştırmaya katılan **HÜEH** çalışanlarınca verilen cevapların t-testi ile yapılan

değerlendirmesi sonucunda, **meslek** değişkeni grupları arasındaki farkın **anlamlı** olduğu bulunmuştur ($t=-2,00$; $p=0,047<0,05$). Hekimlerin dereceleri ($x=2,59$), hemşirelerin derecelerinden ($x=2,25$) yüksek bulunmuştur ancak araştırmaya katılan **DEÜH** çalışanlarınca verilen cevapların t-testi ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **meslek** değişkeni grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t=-0,81$; $p=0,422>0,05$) (Tablo 6).



Tablo 6: “Soru-5: Kurumda ücret politikası adil olarak uygulanmaktadır.” Sorusuna İlişkin Bulgular

Gruplar			N	$\bar{X}$	S	F	p	Fark
Yaş	HÜEH	20-29	133	2,67	1,19	3,26	0,013	1 > 3 1 > 5 1 > 2 4 > 3
		30-39	51	2,08	1,02			
		40-49	11	1,91	1,14			
		50-59	1	2,33	0,58			
		60 ve üstü	2	2,00	1,41			
		Total	200	2,47	1,17			
	DEÜH	20-29	86	2,77	1,14	2,12	0,099	-
		30-39	68	2,85	1,39			
		40-49	37	2,95	1,33			
		50-59	9	3,89	1,54			
		60 ve üstü	-	-	-			
		Total	200	2,88	1,29			
Eğitim	HÜEH	Lise	1	1,00	-	1,44	0,232	-
		Ön lisans	4	2,25	1,50			
		Lisans	117	2,37	1,20			
		Lisans üstü	78	2,64	1,09			
		Total	200	2,47	1,17			
	DEÜH	Lise	1	4,00	-	1,45	0,230	-
		Ön lisans	3	3,00	1,73			
		Lisans	94	2,69	1,24			
		Lisans üstü	102	3,04	1,32			
		Total	200	2,88	1,29			
Toplam Çalışma Yılı	HÜEH	1 yıldan az	55	2,75	1,17	5,22	0,000	1 > 4 1 > 6 2 > 4 2 > 6
		1-5 yıl	72	2,71	1,16			
		6-10 yıl	29	2,34	1,26			
		11-15 yıl	22	1,59	0,67			
		16-20 yıl	11	2,27	0,90			
		21 yıl ve üstü	11	1,73	0,90			
		Total	200	2,47	1,17			
	DEÜH	1 yıldan az	29	2,76	1,15	2,88	0,016	3 > 6 3 > 5 4 > 6 4 > 5
		1-5 yıl	65	2,82	1,25			
		6-10 yıl	55	3,31	1,23			
		11-15 yıl	21	3,00	1,45			
		16-20 yıl	11	2,45	1,44			
		21 yıl ve üstü	19	2,16	1,26			
		Total	200	2,88	1,29			
Şuan Çalıştığı Hastanede Toplam Çalışma Yılı	HÜEH	1 yıldan az	74	2,72	1,16	4,85	0,000	1 > 4 1 > 6 1 > 5 2 > 4 2 > 6 2 > 5
		1-5 yıl	71	2,68	1,22			
		6-10 yıl	18	2,11	1,08			
		11-15 yıl	20	1,70	0,66			
		16-20 yıl	6	1,83	0,75			
		21 yıl ve üstü	11	1,73	0,90			
		Total	200	2,47	1,17			
	DEÜH	1 yıldan az	38	2,68	1,16	2,36	0,042	3 > 6 3 > 5 2 > 6 2 > 5
		1-5 yıl	71	2,97	1,31			
		6-10 yıl	47	3,26	1,17			
		11-15 yıl	17	2,88	1,41			
		16-20 yıl	11	2,27	1,56			
		21 yıl ve üstü	16	2,25	1,29			
		Total	200	2,88	1,29			
Gruplar			N	$\bar{X}$	S	t		p
Cinsiyet	HÜEH	Kadın	123	2,37	1,16	-1,52	0,130	
		Erkek	77	2,62	1,17			
	DEÜH	Kadın	128	2,80	1,32	-1,21	0,227	
		Erkek	72	3,03	1,24			
Meslek	HÜEH	Hemşire	75	2,25	1,22	-2,00	0,047	
		Hekim	125	2,59	1,12			
	DEÜH	Hemşire	74	2,78	1,40	-0,81	0,422	
		Hekim	126	2,94	1,23			

➤ “Soru-6: Kurumumda, çalışanlara ücret dışı yeterli hizmetler sağlanmakta (servis, yemek, kreş vb.) ve bu hizmetlerden çalışanlar adil bir şekilde yararlanmaktadır.”

Araştırmaya katılan HÜEH ve DEÜH çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, yaş değişkeni grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=1,93$; $p=0,107>0.05$), ($F=2,47$; $p=0,063>0.05$), (Tablo 7).

Araştırmaya katılan HÜEH ve DEÜH çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, eğitim değişkeni grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=0,66$; $p=0,576>0.05$), ($F=2,17$; $p=0,093>0.05$), (Tablo 7) .

Araştırmaya katılan HÜEH çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, toplam çalışma yılı değişkeni grupları arasındaki farkın **anlamlı** olduğu bulunmuştur ($F=3,43$; $p=0,005<0.05$). Bulunan farkın değerlendirmesinde tamamlayıcı post-hoc analizi kullanılmıştır. Toplam çalışma yılı 1 yıldan az olanların dereceleri ($3,18 \pm 1,09$), toplam çalışma yılı 11-15 yıl olanların derecelerinden ($2,05 \pm 0,79$) yüksek bulunmuştur. Toplam çalışma yılı 16-20 yıl olanların dereceleri ($3,00 \pm 1,10$), toplam çalışma yılı 11-15 yıl olanların derecelerinden ($2,05 \pm 0,79$) yüksek bulunmuştur. Toplam çalışma yılı 21 yıl ve üstü olanların dereceleri ($2,91 \pm 1,04$), toplam çalışma yılı 11-15 yıl olanların derecelerinden ($2,05 \pm 0,79$) yüksek bulunmuştur. Araştırmaya katılan DEÜH çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, toplam çalışma yılı değişkeni grupları arasındaki farkın **anlamlı** olduğu bulunmuştur ($F=3,35$ $p=0,006<0.05$). Bulunan farkın değerlendirmesinde tamamlayıcı post-hoc analizi kullanılmıştır. Toplam çalışma yılı 6-10 yıl olanların dereceleri ($3,47 \pm 1,263$), toplam çalışma yılı 16-20 yıl olanların derecelerinden ($2,09 \pm 1,22$) yüksek bulunmuştur. Toplam çalışma yılı 6-10 yıl olanların dereceleri ($3,47 \pm 1,263$), toplam çalışma yılı 21 yıl ve üstü olanların derecelerinden ($2,47 \pm 1,31$) yüksek bulunmuştur. Toplam çalışma yılı 11-15 yıl olanların dereceleri ($3,05 \pm 1,60$), toplam çalışma yılı 16-20 yıl olanların derecelerinden ($2,09 \pm 1,22$) yüksek bulunmuştur. Toplam çalışma yılı 1-5 yıl olanların dereceleri ($3,00 \pm 1,45$), toplam çalışma yılı 16-20 yıl olanların derecelerinden ($2,85 \pm 1,27$) yüksek bulunmuştur (Tablo 7).

Araştırmaya katılan HÜEH çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, suan çalıştığı hastanede toplam çalışma yılı değişkeni grupları arasındaki farkın **anlamlı** olduğu bulunmuştur ($F=2,68$; $p=0,023<0.05$). Bulunan farkın

değerlendirmesinde tamamlayıcı post-hoc analizi kullanılmıştır. Çalışma yılı 1 yıldan az olanların dereceleri ($3,07 \pm 1,14$), çalışma yılı 11-15 yıl olanların derecelerinden ($2,10 \pm 0,79$) yüksek bulunmuştur. Çalışma yılı 1 yıldan az olanların dereceleri ($3,07 \pm 1,14$), çalışma yılı 6-10 yıl olanların derecelerinden ($2,50 \pm 1,42$) yüksek bulunmuştur. Çalışma yılı 21 yıl ve üstü olanların dereceleri ($3,00 \pm 1,00$), çalışma yılı 11-15 yıl olanların derecelerinden ($2,10 \pm 0,79$) yüksek bulunmuştur. Çalışma yılı 21 yıl ve üstü olanların dereceleri ($3,00 \pm 1,00$), çalışma yılı 6-10 yıl olanların derecelerinden ($2,50 \pm 1,42$) yüksek bulunmuştur. Çalışma yılı 1-5 yıl olanların dereceleri ($2,77 \pm 1,15$), çalışma yılı 11-15 yıl olanların derecelerinden ($2,10 \pm 0,79$) yüksek bulunmuştur. Araştırmaya katılan **DEÜH** çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **suan çalıştığı hastanede toplam çalışma yılı** değişkeni grupları arasındaki farkın **anlamlı** olduğu bulunmuştur ($F=3,19$; $p=0,009<0,05$). Bulunan farkın değerlendirmesinde tamamlayıcı post-hoc analizi kullanılmıştır. Çalışma yılı 6-10 olanların dereceleri ($3,51 \pm 1,32$), çalışma yılı 16-20 yıl olanların derecelerinden ($2,18 \pm 1,33$) yüksek bulunmuştur. Çalışma yılı 6-10 olanların dereceleri ($3,51 \pm 1,32$), çalışma yılı 21 yıl ve üstü olanların derecelerinden ($2,38 \pm 1,36$) yüksek bulunmuştur. Çalışma yılı 1-5 yıl olanların dereceleri ($2,96 \pm 1,31$), çalışma yılı 16-20 yıl olanların derecelerinden ($2,18 \pm 1,33$) yüksek bulunmuştur. Çalışma yılı 1-5 yıl olanların dereceleri ($2,96 \pm 1,31$), çalışma yılı 21 yıl ve üstü olanların derecelerinden ($2,38 \pm 1,36$) yüksek bulunmuştur. Çalışma yılı 1 yıldan az olanların dereceleri ($2,82 \pm 1,18$), çalışma yılı 16-20 yıl olanların derecelerinden ($2,18 \pm 1,33$) yüksek bulunmuştur (Tablo 7).

Araştırmaya katılan **HÜEH** çalışanlarınca verilen cevapların t-testi ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **cinsiyet** değişkeni grupları arasındaki farkın **anlamlı** olduğu bulunmuştur ($t=-2,20$; $p=0,029<0,05$). Erkeklerin dereceleri ($x=3,03$), kadınların derecelerinden ($x=2,66$) yüksek bulunmuştur ancak araştırmaya katılan **DEÜH** çalışanlarınca verilen cevapların t-testi ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **cinsiyet** değişkeni grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t=-1,86$; $p=0,065>0,05$) (Tablo 7).

Araştırmaya katılan **HÜEH** ve **DEÜH** çalışanlarınca verilen cevapların t-testi ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **meslek** değişkeni grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t=-1,13$; $p=0,258>0,05$), ($t=-1,64$; $p=0,102>0,05$), (Tablo 7).

Tablo 7: “Soru-6: Kurumumda, çalışanlara ücret dışı yeterli hizmetler sağlanmakta ve bu hizmetlerden çalışanlar adil bir şekilde yararlanmaktadır.”Sorusuna İlişkin Bulgular

Gruplar			N	$\bar{X}$	S	F	p	Fark
Yaş	HÜEH	20-29	133	2,91	1,15	1,93	0,107	-
		30-39	51	2,47	1,17			
		40-49	11	2,73	1,10			
		50-59	1	3,00	1,00			
		60 ve üstü	2	4,00	0,00			
		Total	200	2,80	1,16			
	DEÜH	20-29	86	2,87	1,22	2,47	0,063	-
		30-39	68	2,88	1,44			
		40-49	37	3,03	1,44			
		50-59	9	4,11	1,05			
		60 ve üstü	-	-	-			
		Total	200	2,96	1,35			
Eğitim	HÜEH	Lise	1	2,00	.	0,66	0,576	-
		Ön lisans	4	3,00	1,41			
		Lisans	117	2,88	1,19			
		Lisans üstü	78	2,68	1,11			
		Total	200	2,80	1,16			
	DEÜH	Lise	1	4,00	.	2,17	0,093	-
		Ön lisans	3	3,33	0,58			
		Lisans	94	2,71	1,28			
		Lisans üstü	102	3,17	1,40			
		Total	200	2,96	1,35			
Toplam Çalışma Yılı	HÜEH	1 yıldan az	55	3,18	1,09	3,43	0,005	1 > 4 5 > 4 6 > 4
		1-5 yıl	72	2,74	1,13			
		6-10 yıl	29	2,69	1,42			
		11-15 yıl	22	2,05	0,79			
		16-20 yıl	11	3,00	1,10			
		21 yıl ve üstü	11	2,91	1,04			
		Total	200	2,80	1,16			
	DEÜH	1 yıldan az	29	2,83	1,31	3,35	0,006	3 > 5 3 > 6 4 > 5 2 > 5
		1-5 yıl	65	2,85	1,27			
		6-10 yıl	55	3,47	1,26			
		11-15 yıl	21	3,05	1,60			
		16-20 yıl	11	2,09	1,22			
		21 yıl ve üstü	19	2,47	1,31			
		Total	200	2,96	1,35			
Şuan Çalıştığı Hastanede Toplam Çalışma Yılı	HÜEH	1 yıldan az	74	3,07	1,14	2,68	0,023	1 > 4 1 > 3 6 > 4 6 > 3 2 > 4
		1-5 yıl	71	2,77	1,15			
		6-10 yıl	18	2,50	1,42			
		11-15 yıl	20	2,10	0,79			
		16-20 yıl	6	2,67	1,21			
		21 yıl ve üstü	11	3,00	1,00			
		Total	200	2,80	1,16			
	DEÜH	1 yıldan az	38	2,82	1,18	3,19	0,009	3 > 5 3 > 6 2 > 5 2 > 6 1 > 5
		1-5 yıl	71	2,96	1,31			
		6-10 yıl	47	3,51	1,32			
		11-15 yıl	17	2,82	1,51			
		16-20 yıl	11	2,18	1,33			
		21 yıl ve üstü	16	2,38	1,36			
		Total	200	2,96	1,35			
Gruplar			N	$\bar{X}$	S	t		p
Cinsiyet	HÜEH	Kadın	123	2,66	1,18	-2,20	0,029	
		Erkek	77	3,03	1,10			
	DEÜH	Kadın	128	2,83	1,37	-1,86	0,065	
		Erkek	72	3,19	1,29			
Meslek	HÜEH	Hemşire	75	2,68	1,19	-1,13	0,258	
		Hekim	125	2,87	1,14			
	DEÜH	Hemşire	74	2,76	1,38	-1,64	0,102	
		Hekim	126	3,08	1,32			

➤ “Soru-7: Kurumumda çalışanlara yönelik sosyal ve kültürel faaliyetler düzenlenmekte ve tüm çalışanların katılımı sağlanmaktadır.”

Araştırmaya katılan **HÜEH** çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **yaş** değişkeni grupları arasındaki farkın **anlamli** olduğu bulunmuştur ($F=3,31$; $p=0,012<0.05$). Bulunan farkın değerlendirmesinde tamamlayıcı post-hoc analizi kullanılmıştır. Yaş durumu 60 ve üstü olanların dereceleri ($4,00 \pm 0,00$), yaş durumu 40-49 olanların derecelerinden ($2,09 \pm 0,79$) yüksek bulunmuştur. Yaş durumu 60 ve üstü olanların dereceleri ($4,00 \pm 0,00$), yaş durumu 30-39 olanların derecelerinden ($2,10 \pm 1,12$) yüksek bulunmuştur. Yaş durumu 50-59 olanların dereceleri ($3,33 \pm 1,15$), yaş durumu 40-49 olanların derecelerinden ($2,09 \pm 0,79$) yüksek bulunmuştur. Yaş durumu 50-59 olanların dereceleri ($3,33 \pm 1,15$), yaş durumu 30-39 olanların derecelerinden ($2,10 \pm 1,12$) yüksek bulunmuştur. Araştırmaya katılan **DEÜH** çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **yaş** değişkeni grupları arasındaki farkın **anlamli** olduğu bulunmuştur ($F=2,67$; $p=0,049<0.05$). Bulunan farkın değerlendirmesinde tamamlayıcı post-hoc analizi kullanılmıştır Yaş durumu 50-59 olanların dereceleri ($3,11 \pm 0,60$), yaş durumu 30-39 olanların derecelerinden ($2,21 \pm 1,11$) yüksek bulunmuştur. Yaş durumu 50-59 olanların dereceleri ($3,11 \pm 0,60$), yaş durumu 40-49 olanların derecelerinden ($2,43 \pm 1,07$) yüksek bulunmuştur (Tablo 8).

Araştırmaya katılan **HÜEH** çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **eğitim** değişkeni grupları arasında **anlamli** bir fark bulunmamıştır ($F=0,11$; $p=0,959>0.05$) ancak araştırmaya katılan **DEÜH** çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **eğitim** değişkeni grupları arasındaki farkın **anlamli** olduğu bulunmuştur ($F=3,01$; $p=0,031<0.05$). Bulunan farkın değerlendirmesinde tamamlayıcı post-hoc analizi kullanılmıştır. Eğitim durumu lise olanların dereceleri ($4,00 \pm 0,00$), eğitim durumu lisans olanların derecelerinden ($2,23 \pm 1,14$) yüksek bulunmuştur. Eğitim durumu lise olanların dereceleri ($4,00 \pm 0,00$), eğitim durumu lisansüstü olanların derecelerinden ($2,64 \pm 1,11$) yüksek bulunmuştur. Eğitim durumu önlisans olanların dereceleri ($3,00 \pm 0,00$), eğitim durumu lisans olanların derecelerinden ($2,23 \pm 1,14$) yüksek bulunmuştur. Eğitim durumu önlisans olanların dereceleri ($3,00 \pm 0,00$), eğitim durumu lisansüstü olanların derecelerinden ($2,64 \pm 1,11$) yüksek bulunmuştur (Tablo 8).

Araştırmaya katılan **HÜEH** çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **toplam çalışma yılı** değişkeni grupları arasındaki farkın **anlamli**

olduğu bulunmuştur ($F=2,53$; $p=0,030<0,05$). Bulunan farkın değerlendirmesinde tamamlayıcı post-hoc analizi kullanılmıştır. Toplam çalışma yılı 21 yıl ve üstü olanların dereceleri ($2,73 \pm 1,10$), toplam çalışma yılı 11-15 yıl olanların derecelerinden ($1,77 \pm 0,81$) yüksek bulunmuştur. Toplam çalışma yılı 1 yıldan az olanların dereceleri ($2,65 \pm 1,16$), toplam çalışma yılı 11-15 yıl olanların derecelerinden ($1,77 \pm 0,81$) yüksek bulunmuştur. Toplam çalışma yılı 6-10 yıl olanların dereceleri ($2,91 \pm 1,04$), toplam çalışma yılı 11-15 yıl olanların derecelerinden ($1,77 \pm 0,81$) yüksek bulunmuştur. Toplam çalışma yılı 1-5 yıl olanların dereceleri ($2,46 \pm 1,11$), toplam çalışma yılı 11-15 yıl olanların derecelerinden ($1,77 \pm 0,81$) yüksek bulunmuştur ancak araştırmaya katılan **DEÜH** çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **toplam çalışma yılı** değişkeni grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=0,83$ $p=0,532>0,05$) (Tablo 8).

Araştırmaya katılan **HÜEH** ve **DEÜH** çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **suan çalıştığı hastanede toplam çalışma yılı** değişkeni grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=1,97$; $p=0,084>0,05$), ($F=0,49$; $p=0,786>0,05$) (Tablo 8).

Araştırmaya katılan **HÜEH** çalışanlarınca verilen cevapların t-testi ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **cinsiyet** değişkeni grupları arasındaki farkın **anlamlı** olduğu bulunmuştur ($t=-2,80$; $p=0,006<0,05$). Erkeklerin dereceleri ($x=2,73$), kadınların derecelerinden ($x=2,27$) yüksek bulunmuştur ancak araştırmaya katılan **DEÜH** çalışanlarınca verilen cevapların t-testi ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **cinsiyet** değişkeni grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t=-1,68$; $p=0,094>0,05$) (Tablo 8).

Araştırmaya katılan **HÜEH** çalışanlarınca verilen cevapların t-testi ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **meslek** değişkeni grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t=-0,68$; $p=0,495>0,05$) ancak araştırmaya katılan **DEÜH** çalışanlarınca verilen cevapların t-testi ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **meslek** değişkeni grup ortalamaları arasında **anlamlı** bir fark olduğu tespit edilmiştir ($t=-2,90$; $p=0,004<0,05$). Hekimlerin dereceleri ($x=2,63$), hemşirelerin derecelerinden ($x=2,16$) yüksek bulunmuştur (Tablo 8).

Tablo 8: “Soru-7: Kurumumda çalışanlara yönelik sosyal ve kültürel faaliyetler düzenlenmekte ve tüm çalışanların katılımı sağlanmaktadır.” Sorusuna İlişkin Bulgular

Gruplar			N	$\bar{X}$	S	F	p	Fark
Yaş	HÜEH	20-29	133	2,56	1,15	3,31	0,012	5 > 3 5 > 2 4 > 3 4 > 2
		30-39	51	2,10	1,12			
		40-49	11	2,09	0,70			
		50-59	1	3,33	1,15			
		60 ve üstü	2	4,00	0,00			
	Total	200	2,45	1,15				
	DEÜH	20-29	86	2,60	1,18	2,67	0,049	4 > 2 4 > 3
		30-39	68	2,21	1,11			
		40-49	37	2,43	1,07			
		50-59	9	3,11	0,60			
60 ve üstü		-	-	-				
Total	200	2,46	1,13					
Eğitim	HÜEH	Lise	1	2,00	-	0,11	0,956	-
		Ön lisans	4	2,25	1,26			
		Lisans	117	2,44	1,16			
		Lisans üstü	78	2,47	1,14			
		Total	200	2,45	1,15			
	DEÜH	Lise	1	4,00	-	3,01	0,031	1 > 3 1 > 4 2 > 3 2 > 4
		Ön lisans	3	3,00	0,00			
		Lisans	94	2,23	1,14			
		Lisans üstü	102	2,64	1,11			
		Total	200	2,46	1,13			
Toplam Çalışma Yılı	HÜEH	1 yıldan az	55	2,65	1,16	2,53	0,030	6 > 4 1 > 4 3 > 4 2 > 4
		1-5 yıl	72	2,46	1,11			
		6-10 yıl	29	2,59	1,40			
		11-15 yıl	22	1,77	0,81			
		16-20 yıl	11	2,00	0,63			
		21 yıl ve üstü	11	2,73	1,10			
		Total	200	2,45	1,15			
	DEÜH	1 yıldan az	29	2,72	1,28	0,83	0,532	-
		1-5 yıl	65	2,51	1,13			
		6-10 yıl	55	2,35	1,09			
		11-15 yıl	21	2,24	1,04			
		16-20 yıl	11	2,18	1,25			
		21 yıl ve üstü	19	2,63	1,07			
		Total	200	2,46	1,13			
		Total	200	2,46	1,13			
Şuan Çalıştığı Hastanede Toplam Çalışma Yılı	HÜEH	1 yıldan az	74	2,64	1,20	1,97	0,084	-
		1-5 yıl	71	2,45	1,11			
		6-10 yıl	18	2,39	1,33			
		11-15 yıl	20	1,80	0,83			
		16-20 yıl	6	2,00	0,63			
		21 yıl ve üstü	11	2,64	1,12			
		Total	200	2,45	1,15			
	DEÜH	1 yıldan az	38	2,63	1,26	0,49	0,786	-
		1-5 yıl	71	2,48	1,09			
		6-10 yıl	47	2,40	1,12			
		11-15 yıl	17	2,24	1,09			
		16-20 yıl	11	2,18	1,25			
		21 yıl ve üstü	16	2,56	1,09			
		Total	200	2,46	1,13			
		Total	200	2,46	1,13			
Gruplar			N	$\bar{X}$	S	t		p
Cinsiyet	HÜEH	Kadın	123	2,27	1,14	-2,80	0,006	
		Erkek	77	2,73	1,11			
	DEÜH	Kadın	128	2,36	1,20	-1,68	0,094	
		Erkek	72	2,64	0,98			
Meslek	HÜEH	Hemşire	75	2,37	1,15	-0,68	0,495	
		Hekim	125	2,49	1,15			
	DEÜH	Hemşire	74	2,16	1,07	-2,90	0,004	
		Hekim	126	2,63	1,14			

➤ “Soru-8: Kurumunda çalışma ortamları her zaman bakımlı ve temizdir.”

Araştırmaya katılan HÜEH ve DEÜH çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, yaş değişkeni grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=1,75$; $p=0,141>0.05$), ($F=1,97$; $p=0,120>0.05$) (Tablo 9).

Araştırmaya katılan HÜEH ve DEÜH çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, eğitim değişkeni grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=1,01$; $p=0,390>0.05$), ($F=0,70$; $p=0,550>0.05$), (Tablo 9).

Araştırmaya katılan HÜEH ve DEÜH çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, toplam çalışma yılı değişkeni grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=1,14$; $p=0,340>0.05$), ($F=0,68$ $p=0,639>0.05$) (Tablo 9).

Araştırmaya katılan HÜEH ve DEÜH çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, şuan çalıştığı hastanede toplam çalışma yılı değişkeni grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=0,99$; $p=0,426>0.05$), ($F=0,25$; $p=0,939>0.05$), (Tablo 9).

Araştırmaya katılan HÜEH ve DEÜH çalışanlarınca verilen cevapların t-testi ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, cinsiyet değişkeni grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t=-1,10$; $p=0,271>0,05$), ($t=1,38$; $p=0,169>0,05$), (Tablo 9).

Araştırmaya katılan HÜEH ve DEÜH çalışanlarınca verilen cevapların t-testi ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, meslek değişkeni grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t=1,29$; $p=0,199>0,05$), ($t=-0,56$; $p=0,578>0,05$) (Tablo 9).

Tablo 9: “Soru-8: Kurumumda çalışma ortamları her zaman bakımlı ve temizdir.” Sorusuna İlişkin Bulgular

Gruplar			N	$\bar{X}$	S	F	p	Fark
Yaş	HÜEH	20-29	133	3,20	1,04	1,75	0,141	-
		30-39	51	2,92	1,20			
		40-49	11	3,55	1,13			
		50-59	1	4,00	1,00			
		60 ve üstü	2	4,00	0,00			
		Total	200	3,17	1,09			
	DEÜH	20-29	86	3,09	1,04	1,97	0,120	-
		30-39	68	3,01	1,09			
		40-49	37	2,70	1,20			
		50-59	9	3,56	0,53			
		60 ve üstü	-	-	-			
		Total	200	3,02	1,08			
Eğitim	HÜEH	Lise	1	5,00	-	1,01	0,390	-
		Ön lisans	4	3,25	0,96			
		Lisans	117	3,18	1,06			
		Lisans üstü	78	3,12	1,15			
		Total	200	3,17	1,09			
	DEÜH	Lise	1	2,00	-	0,70	0,550	-
		Ön lisans	3	3,33	0,58			
		Lisans	94	2,94	1,01			
		Lisans üstü	102	3,09	1,14			
		Total	200	3,02	1,08			
Toplam Çalışma Yılı	HÜEH	1 yıldan az	55	3,24	1,04	1,14	0,340	-
		1-5 yıl	72	3,11	1,15			
		6-10 yıl	29	3,07	1,07			
		11-15 yıl	22	2,86	1,17			
		16-20 yıl	11	3,55	0,69			
		21 yıl ve üstü	11	3,64	1,21			
		Total	200	3,17	1,09			
	DEÜH	1 yıldan az	29	3,34	1,01	0,68	0,639	-
		1-5 yıl	65	2,95	1,12			
		6-10 yıl	55	2,98	1,10			
		11-15 yıl	21	3,00	1,18			
		16-20 yıl	11	2,82	1,17			
		21 yıl ve üstü	19	2,95	0,78			
		Total	200	3,02	1,08			
Şuan Çalıştığı Hastanede Toplam Çalışma Yılı	HÜEH	1 yıldan az	74	3,22	1,08	0,99	0,426	-
		1-5 yıl	71	3,03	1,12			
		6-10 yıl	18	3,28	0,89			
		11-15 yıl	20	3,00	1,21			
		16-20 yıl	6	3,83	0,41			
		21 yıl ve üstü	11	3,45	1,29			
		Total	200	3,17	1,09			
	DEÜH	1 yıldan az	38	3,18	1,09	0,25	0,939	-
		1-5 yıl	71	3,00	1,11			
		6-10 yıl	47	2,98	1,17			
		11-15 yıl	17	2,94	0,90			
		16-20 yıl	11	2,91	1,22			
		21 yıl ve üstü	16	2,94	0,77			
		Total	200	3,02	1,08			
Gruplar			N	$\bar{X}$	S	t		p
Cinsiyet	HÜEH	Kadın	123	3,10	1,10	-1,10	0,271	
		Erkek	77	3,27	1,08			
	DEÜH	Kadın	128	3,09	1,07	1,38	0,169	
		Erkek	72	2,88	1,09			
Meslek	HÜEH	Hemşire	75	3,29	1,02	1,29	0,199	
		Hekim	125	3,09	1,13			
	DEÜH	Hemşire	74	2,96	1,04	-0,56	0,578	
		Hekim	126	3,05	1,10			

➤ “Soru-9: Kurumumda çalışma mekanımız fiziksel sağlığımızı gözetecek şekilde düzenlenmiştir.”

Araştırmaya katılan **HÜEH** ve **DEÜH** çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **yaş** değişkeni grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=1,41$; $p=0,231>0.05$), ($F=1,14$; $p=0,332>0.05$), (Tablo 10) .

Araştırmaya katılan **HÜEH** ve **DEÜH** çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **eğitim** değişkeni grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=1,64$; $p=0,182>0.05$), ($F=2,62$; $p=0,052>0.05$), (Tablo 10).

Araştırmaya katılan **HÜEH** çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **toplam çalışma yılı** değişkeni grupları arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($F=2,29$; $p=0,047<0.05$). Bulunan farkın değerlendirmesinde tamamlayıcı post-hoc analizi kullanılmıştır Toplam çalışma yılı 21 yıl ve üstü olanların dereceleri ($3,18 \pm 1,33$), toplam çalışma yılı 11-15 yıl olanların derecelerinden ($2,14 \pm 1,08$) yüksek bulunmuştur. Toplam çalışma yılı 1 yıldan az olanların dereceleri ($2,98 \pm 1,16$), toplam çalışma yılı 11-15 yıl olanların derecelerinden ($2,14 \pm 1,08$) yüksek bulunmuştur. Toplam çalışma yılı 6-10 yıl olanların dereceleri ($2,90 \pm 1,21$), toplam çalışma yılı 11-15 yıl olanların derecelerinden ($2,14 \pm 1,08$) yüksek bulunmuştur. Toplam çalışma yılı 16-20 yıl olanların dereceleri ($2,73 \pm 1,01$), toplam çalışma yılı 11-15 yıl olanların derecelerinden ($2,14 \pm 1,08$) yüksek bulunmuştur ancak araştırmaya katılan **DEÜH** çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **toplam çalışma yılı** değişkeni grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=1,13$ $p=0,347>0.05$) (Tablo 12). Araştırmaya katılan **HÜEH** ve **DEÜH** çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **su an çalıştığı hastanede toplam çalışma yılı** değişkeni grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=0,45$; $p=0,816>0.05$), ($F=0,97$; $p=0,435>0.05$), (Tablo 10).

Araştırmaya katılan **HÜEH** ve **DEÜH** çalışanlarınca verilen cevapların t-testi ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **cinsiyet** değişkeni grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t=-1,84$; $p=0,068>0,05$), ($t=-1,11$; $p=0,268>0,05$), (Tablo 10).

Araştırmaya katılan **HÜEH** ve **DEÜH** çalışanlarınca verilen cevapların t-testi ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **meslek** değişkeni grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t=1,78$; $p=0,076>0,05$), ($t=-1,57$; $p=0,119>0,05$), (Tablo 10).

Tablo 10: “Soru-9: Kurumumda çalışma mekanımız fiziksel sağlığımızı gözetecek şekilde düzenlenmiştir.” Sorusuna İlişkin Bulgular

Gruplar			N	$\bar{X}$	S	F	p	Fark
Yaş	HÜEH	20-29	133	2,81	1,14	1,41	0,231	-
		30-39	51	2,49	1,19			
		40-49	11	2,73	1,19			
		50-59	1	3,67	1,53			
		60 ve üstü	2	3,50	0,71			
		Total	200	2,75	1,16			
	DEÜH	20-29	86	2,86	1,17	1,14	0,332	-
		30-39	68	2,78	1,21			
		40-49	37	2,65	1,18			
		50-59	9	3,44	1,24			
		60 ve üstü	-	-	-			
		Total	200	2,82	1,19			
Eğitim	HÜEH	Lise	1	5,00	-	1,64	0,182	-
		Ön lisans	4	2,25	1,26			
		Lisans	117	2,79	1,17			
		Lisans üstü	78	2,68	1,15			
		Total	200	2,75	1,16			
	DEÜH	Lise	1	2,00	-	2,62	0,052	-
		Ön lisans	3	3,00	1,73			
		Lisans	94	2,59	1,11			
		Lisans üstü	102	3,04	1,22			
		Total	200	2,82	1,19			
Toplam Çalışma Yılı	HÜEH	1 yıldan az	55	2,98	1,16	2,29	0,047	6 > 4 1 > 4 3 > 4 5 > 4
		1-5 yıl	72	2,63	1,12			
		6-10 yıl	29	2,90	1,21			
		11-15 yıl	22	2,14	1,08			
		16-20 yıl	11	2,73	1,01			
		21 yıl ve üstü	11	3,18	1,33			
		Total	200	2,75	1,16			
	DEÜH	1 yıldan az	29	2,86	1,22	1,13	0,347	-
		1-5 yıl	65	2,86	1,18			
		6-10 yıl	55	2,98	1,18			
		11-15 yıl	21	2,86	1,31			
		16-20 yıl	11	2,27	1,35			
		21 yıl ve üstü	19	2,42	0,90			
		Total	200	2,82	1,19			
Şuan Çalıştığı Hastanede Toplam Çalışma Yılı	HÜEH	1 yıldan az	74	2,86	1,19	0,45	0,816	-
		1-5 yıl	71	2,63	1,14			
		6-10 yıl	18	2,78	1,17			
		11-15 yıl	20	2,55	1,15			
		16-20 yıl	6	2,83	0,98			
		21 yıl ve üstü	11	2,91	1,45			
		Total	200	2,75	1,16			
	DEÜH	1 yıldan az	38	2,84	1,20	0,97	0,435	-
		1-5 yıl	71	2,90	1,19			
		6-10 yıl	47	2,96	1,27			
		11-15 yıl	17	2,76	1,09			
		16-20 yıl	11	2,36	1,36			
		21 yıl ve üstü	16	2,38	0,89			
		Total	200	2,82	1,19			
Gruplar			N	$\bar{X}$	S	t		p
Cinsiyet	HÜEH	Kadın	123	2,63	1,18	-1,84	0,068	
		Erkek	77	2,94	1,12			
	DEÜH	Kadın	128	2,75	1,16	-1,11	0,268	
		Erkek	72	2,94	1,23			
Meslek	HÜEH	Hemşire	75	2,93	1,11	1,78	0,076	
		Hekim	125	2,63	1,19			
	DEÜH	Hemşire	74	2,65	1,19	-1,57	0,119	
		Hekim	126	2,92	1,18			

➤ “Soru-10: Kurumum, yaptığım iş ile ilgili risk analizlerini yaparak gerekli önlemleri almaktadır.”

Araştırmaya katılan HÜEH ve DEÜH çalışanlarınca verilen ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, yaş değişkeni grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (F=0,77; p=0,549>0.05), (F=1,09; p=0,353>0.05), (Tablo 11).

Araştırmaya katılan HÜEH ve DEÜH çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, eğitim değişkeni grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (F=0,97; p=0,408>0.05), (F=0,46; p=0,711>0.05) (Tablo 11).

Araştırmaya katılan HÜEH ve DEÜH çalışanlarınca verilen cevapların tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, toplam çalışma yılı değişkeni grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (F=0,24 p=0,946>0.05), (F=0,61 p=0,696>0.05), (Tablo 11).

Araştırmaya katılan HÜEH ve DEÜH çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, şu an çalıştığı hastanede toplam çalışma yılı değişkeni grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (F=0,28; p=0,923>0.05), (F=0,99; p=0,426>0.05), (Tablo 11).

Araştırmaya katılan HÜEH ve DEÜH çalışanlarınca verilen cevapların t-testi ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, cinsiyet değişkeni grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (t=-0,01; p=0,990>0,05), (t=0,08; p=0,937>0,05), (Tablo 11).

Araştırmaya katılan HÜEH ve DEÜH çalışanlarınca verilen cevapların t-testi ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, meslek değişkeni grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (t=1,71; p=0,089>0,05), (t=0,37; p=0,714>0,05), (Tablo 11).

Tablo 11: “Soru-10: Kurumum, yaptığım iş ile ilgili risk analizlerini yaparak gerekli önlemleri almaktadır.” Sorusuna İlişkin Bulgular

Gruplar			N	$\bar{X}$	S	F	p	Fark
Yaş	HÜEH	20-29	133	2,83	1,09	0,77	0,549	-
		30-39	51	2,63	1,09			
		40-49	11	2,45	1,04			
		50-59	1	3,33	1,15			
		60 ve üstü	2	3,00	0,00			
		Total	200	2,77	1,08			
	DEÜH	20-29	86	2,74	1,03	1,09	0,353	-
		30-39	68	2,81	1,25			
		40-49	37	2,76	1,06			
		50-59	9	3,44	1,01			
		60 ve üstü	-	-	-			
		Total	200	2,80	1,12			
Eğitim	HÜEH	Lise	1	1,00	-	0,97	0,408	-
		Ön lisans	4	3,00	1,41			
		Lisans	117	2,79	1,04			
		Lisans üstü	78	2,74	1,13			
		Total	200	2,77	1,08			
	DEÜH	Lise	1	3,00	-	0,46	0,711	-
		Ön lisans	3	3,33	1,15			
		Lisans	94	2,72	1,09			
		Lisans üstü	102	2,85	1,15			
		Total	200	2,80	1,12			
Toplam Çalışma Yılı	HÜEH	1 yıldan az	55	2,76	1,07	0,24	0,946	-
		1-5 yıl	72	2,79	1,17			
		6-10 yıl	29	2,90	1,05			
		11-15 yıl	22	2,59	1,05			
		16-20 yıl	11	2,64	0,92			
		21 yıl ve üstü	11	2,73	1,01			
		Total	200	2,77	1,08			
	DEÜH	1 yıldan az	29	2,79	0,86	0,61	0,696	-
		1-5 yıl	65	2,72	1,19			
		6-10 yıl	55	3,00	1,19			
		11-15 yıl	21	2,81	1,17			
		16-20 yıl	11	2,64	1,36			
		21 yıl ve üstü	19	2,58	0,77			
		Total	200	2,80	1,12			
Şuan Çalıştığı Hastanede Toplam Çalışma Yılı	HÜEH	1 yıldan az	74	2,73	1,15	0,28	0,923	-
		1-5 yıl	71	2,85	1,12			
		6-10 yıl	18	2,56	1,04			
		11-15 yıl	20	2,75	0,91			
		16-20 yıl	6	3,00	0,89			
		21 yıl ve üstü	11	2,73	1,01			
		Total	200	2,77	1,08			
	DEÜH	1 yıldan az	38	2,68	0,90	0,99	0,426	-
		1-5 yıl	71	2,77	1,24			
		6-10 yıl	47	3,06	1,15			
		11-15 yıl	17	2,88	1,05			
		16-20 yıl	11	2,45	1,29			
		21 yıl ve üstü	16	2,56	0,73			
		Total	200	2,80	1,12			
Gruplar			N	$\bar{X}$	S	t		p
Cinsiyet	HÜEH	Kadın	123	2,76	1,09	-0,01	0,990	
		Erkek	77	2,77	1,07			
	DEÜH	Kadın	128	2,80	1,12	0,08	0,937	
		Erkek	72	2,79	1,13			
Meslek	HÜEH	Hemşire	75	2,93	1,06	1,71	0,089	
		Hekim	125	2,66	1,09			
	DEÜH	Hemşire	74	2,84	1,21	0,37	0,714	
		Hekim	126	2,78	1,06			

“Soru-11: Kurumumda iş dağılımı adil olarak yapılmaktadır.”

Araştırmaya katılan **HÜEH** ve **DEÜH** çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **yaş** değişkeni grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=0,46$; $p=0,764>0.05$), ($F=1,30$; $p=0,276>0.05$), (Tablo 12).

Araştırmaya katılan **HÜEH** ve **DEÜH** çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **eğitim** değişkeni grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=0,85$; $p=0,467>0.05$), ($F=2,00$; $p=0,115>0.05$), (Tablo 12).

Araştırmaya katılan **HÜEH** çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **toplam çalışma yılı** değişkeni grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=1,25$ $p=0,288>0.05$) ancak araştırmaya katılan **DEÜH** çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **toplam çalışma yılı** değişkeni grupları arasındaki farkın **anlamlı** olduğu bulunmuştur ($F=3,92$ $p=0,002<0.05$). Bulunan farkın değerlendirmesinde tamamlayıcı post-hoc analizi kullanılmıştır. Toplam çalışma yılı 6-10 yıl olanların dereceleri ($3,20 \pm 1,04$), toplam çalışma yılı 21 yıl ve üstü olanların derecelerinden ($2,21 \pm 0,79$) yüksek bulunmuştur. Toplam çalışma yılı 6-10 yıl olanların dereceleri ($3,20 \pm 1,04$), toplam çalışma yılı 1 yıldan az olanların uanlarından ($2,34 \pm 1,17$) yüksek bulunmuştur. Toplam çalışma yılı 6-10 yıl olanların dereceleri ($3,20 \pm 1,04$), toplam çalışma yılı 16-20 yıl olanların derecelerinden ($2,36 \pm 1,21$) yüksek bulunmuştur. Toplam çalışma yılı 11-15 yıl olanların dereceleri ($3,05 \pm 1,16$), toplam çalışma yılı 21 yıl ve üstü olanların derecelerinden ($2,21 \pm 0,79$) yüksek bulunmuştur. Toplam çalışma yılı 11-15 yıl olanların dereceleri ($3,05 \pm 1,16$), toplam çalışma yılı 1 yıldan az olanların derecelerinden ($2,34 \pm 1,17$) yüksek bulunmuştur. Toplam çalışma yılı 11-15 yıl olanların dereceleri ($3,05 \pm 1,16$), toplam çalışma yılı 16-20 yıl olanların derecelerinden ($2,36 \pm 1,21$) yüksek bulunmuştur (Tablo 12).

Araştırmaya katılan **HÜEH** çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **su an çalıştığı hastanede toplam çalışma yılı** değişkeni grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=0,44$; $p=0,823>0.05$) ancak araştırmaya katılan **DEÜH** çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **su an çalıştığı hastanede toplam çalışma yılı** değişkeni grupları arasındaki farkın **anlamlı** olduğu bulunmuştur ($F=2,93$; $p=0,014<0.05$). Bulunan farkın değerlendirmesinde tamamlayıcı post-hoc analizi kullanılmıştır. Çalışma yılı 6-10 olanların dereceleri ($3,19 \pm 1,04$), çalışma yılı 21 yıl ve üstü derecelerinden ($2,19 \pm 0,83$) yüksek bulunmuştur.

Çalışma yılı 6-10 olanların yönelik dereceleri ($3,19 \pm 1,04$), çalışma yılı 16-20 yıl olanların derecelerinden ($2,36 \pm 1,21$) yüksek bulunmuştur. Çalışma yılı 11-15 yıl olanların dereceleri ($2,88 \pm 1,11$), çalışma yılı 21 yıl ve üstü derecelerinden ($2,19 \pm 0,83$) yüksek bulunmuştur. Çalışma yılı 1-5 yıl olanların dereceleri ($2,85 \pm 1,21$), çalışma yılı 21 yıl ve üstü derecelerinden ($2,19 \pm 0,83$) yüksek bulunmuştur (Tablo 12).

Araştırmaya katılan **HÜEH** ve **DEÜH** çalışanlarınca **Soru-11'e** verilen cevapların t-testi ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **cinsiyet** değişkeni grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t=0,51$; $p=0,610>0,05$), ($t=-0,44$; $p=0,661>0,05$), (Tablo 12).

Araştırmaya katılan **HÜEH** çalışanlarınca verilen cevapların t-testi ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **meslek** değişkeni grupları arasındaki farkın **anlamlı** olduğu bulunmuştur ($t=1,98$; $p=0,049<0,05$). Hemşirelerin dereceleri ($x=2,75$), hekimlerin derecelerinden ($x=2,42$) yüksek bulunmuştur ancak araştırmaya katılan **DEÜH** çalışanlarınca verilen cevapların t-testi ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **meslek** değişkeni grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t=0,37$; $p=0,715>0,05$) (Tablo 12).

Tablo 12: “Soru-11: Kurumumda iş dağılımı adil olarak yapılmaktadır.” Sorusuna İlişkin Bulgular

Gruplar			N	$\bar{X}$	S	F	p	Fark
Yaş	HÜEH	20-29	133	2,53	1,16	0,46	0,764	-
		30-39	51	2,51	1,14			
		40-49	11	2,55	0,82			
		50-59	1	3,33	0,58			
		60 ve üstü	2	3,00	0,00			
		Total	200	2,55	1,12			
	DEÜH	20-29	86	2,62	1,19	1,30	0,276	-
		30-39	68	2,90	1,09			
		40-49	37	2,86	1,18			
		50-59	9	3,22	1,30			
60 ve üstü		-	2,79	1,16				
Total	200	2,62	1,19					
Eğitim	HÜEH	Lise	1	2,00	-	0,85	0,467	-
		Ön lisans	4	1,75	0,96			
		Lisans	117	2,60	1,14			
		Lisans üstü	78	2,51	1,11			
		Total	200	2,55	1,12			
	DEÜH	Lise	1	1,00	.	2,00	0,115	-
		Ön lisans	3	2,33	1,53			
		Lisans	94	2,65	1,06			
		Lisans üstü	102	2,94	1,23			
		Total	200	2,79	1,16			
Toplam Çalışma Yılı	HÜEH	1 yıldan az	55	2,29	1,12	1,25	0,288	-
		1-5 yıl	72	2,68	1,16			
		6-10 yıl	29	2,79	1,26			
		11-15 yıl	22	2,36	1,00			
		16-20 yıl	11	2,45	0,93			
		21 yıl ve üstü	11	2,73	0,79			
		Total	200	2,55	1,12			
	DEÜH	1 yıldan az	29	2,34	1,17	3,92	0,002	3 > 6 3 > 1 3 > 5 4 > 6 4 > 1 4 > 5
		1-5 yıl	65	2,78	1,22			
		6-10 yıl	55	3,20	1,04			
		11-15 yıl	21	3,05	1,16			
		16-20 yıl	11	2,36	1,21			
		21 yıl ve üstü	19	2,21	0,79			
		Total	200	2,79	1,16			
Şuan Çalıştığı Hastanede Toplam Çalışma Yılı	HÜEH	1 yıldan az	74	2,45	1,16	0,44	0,823	-
		1-5 yıl	71	2,69	1,21			
		6-10 yıl	18	2,50	1,10			
		11-15 yıl	20	2,45	0,89			
		16-20 yıl	6	2,33	1,03			
		21 yıl ve üstü	11	2,64	0,81			
		Total	200	2,55	1,12			
	DEÜH	1 yıldan az	38	2,50	1,20	2,93	0,014	3 > 6 3 > 5 4 > 6 2 > 6
		1-5 yıl	71	2,85	1,21			
		6-10 yıl	47	3,19	1,04			
		11-15 yıl	17	2,88	1,11			
		16-20 yıl	11	2,36	1,21			
		21 yıl ve üstü	16	2,19	0,83			
		Total	200	2,79	1,16			
Gruplar			N	$\bar{X}$	S	t		p
Cinsiyet	HÜEH	Kadın	123	2,58	1,16	0,51	0,610	
		Erkek	77	2,49	1,07			
	DEÜH	Kadın	128	2,76	1,13	-0,44	0,661	
		Erkek	72	2,83	1,22			
Meslek	HÜEH	Hemşire	75	2,75	1,16	1,98	0,049	
		Hekim	125	2,42	1,09			
	DEÜH	Hemşire	74	2,82	1,11	0,37	0,715	
		Hekim	126	2,76	1,20			

➤ “Soru-12: Yeni bir yere/göreve başlamadan önce oryantasyon eğitimi alırım.”

Araştırmaya katılan **HÜEH** çalışanlarınca verilen cevapların tek ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **yaş** değişkeni grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=0,92$; $p=0,455>0.05$) ancak araştırmaya katılan **DEÜH** çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **yaş** değişkeni grupları arasındaki farkın **anlamlı** olduğu bulunmuştur ($F=3,66$; $p=0,013<0.05$). Bulunan farkın değerlendirmesinde tamamlayıcı post-hoc analizi kullanılmıştır. Yaş durumu 50-59 olanların dereceleri ($3,78 \pm 1,39$), yaş durumu 20-29 olanların derecelerinden ($2,88 \pm 1,31$) yüksek bulunmuştur. Yaş durumu 40-49 olanların dereceleri ($3,43 \pm 1,26$), yaş durumu 20-29 olanların derecelerinden ($2,88 \pm 1,31$) yüksek bulunmuştur (Tablo 13).

Araştırmaya katılan **HÜEH** ve **DEÜH** çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **eğitim** değişkeni grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=1,48$; $p=0,222>0.05$), ($F=0,35$; $p=0,789>0.05$), (Tablo 13).

Araştırmaya katılan **HÜEH** çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **toplam çalışma yılı** değişkeni grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=1,66$ $p=0,145>0.05$) ancak araştırmaya katılan **DEÜH** çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **toplam çalışma yılı** değişkeni grupları arasındaki farkın **anlamlı** olduğu bulunmuştur ($F=2,95$ $p=0,014<0.05$). Bulunan farkın değerlendirmesinde tamamlayıcı post-hoc analizi kullanılmıştır. Toplam çalışma yılı 11-15 yıl olanların dereceleri ($3,71 \pm 1,15$), toplam çalışma yılı 1-5 yıl olanların derecelerinden ($2,80 \pm 1,33$) yüksek bulunmuştur. Toplam çalışma yılı 16-20 yıl olanların dereceleri ($3,64 \pm 0,81$), toplam çalışma yılı 1-5 yıl olanların derecelerinden ($2,80 \pm 1,33$) yüksek bulunmuştur. Toplam çalışma yılı 6-10 yıl olanların dereceleri ($3,42 \pm 1,18$), toplam çalışma yılı 1-5 yıl olanların derecelerinden ($2,80 \pm 1,33$) yüksek bulunmuştur. Toplam çalışma yılı 11-15 yıl olanların dereceleri ($3,71 \pm 1,15$), toplam çalışma yılı 21 yıl ve üstü olanların derecelerinden ($3,00 \pm 1,11$) yüksek bulunmuştur. Toplam çalışma yılı 16-20 yıl olanların dereceleri ($3,64 \pm 0,81$), toplam çalışma yılı 21 yıl ve üstü olanların derecelerinden ($3,00 \pm 1,11$) yüksek bulunmuştur (Tablo 13).

Araştırmaya katılan **HÜEH** ve **DEÜH** çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **şu an çalıştığı hastanede toplam çalışma yılı** değişkeni grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=2,88$; $p=0,069>0.05$), ($F=1,18$; $p=0,320>0.05$), (Tablo 13).

Araştırmaya katılan **HÜEH** çalışanlarınca verilen cevapların t-testi ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **cinsiyet** değişkeni grupları arasındaki farkın **anlamlı** olduğu bulunmuştur ($t=2,19$; $p=0,030<0,05$). Kadınların dereceleri ($x=3,52$), erkeklerin derecelerinden ($x=3,14$) yüksek bulunmuştur ancak araştırmaya katılan **DEÜH** çalışanlarınca verilen cevapların t-testi ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **cinsiyet** değişkeni grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t=0,52$; $p=0,602>0,05$) (Tablo 13).

Araştırmaya katılan **HÜEH** çalışanlarınca verilen cevapların t-testi ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **meslek** değişkeni grupları arasındaki farkın **anlamlı** olduğu bulunmuştur ($t=3,63$; $p=0,000<0,05$). Hemşirelerin dereceleri ($x=3,76$), hekimlerin derecelerinden ($x=3,14$) yüksek bulunmuştur ancak araştırmaya katılan **DEÜH** çalışanlarınca verilen cevapların t-testi ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **meslek** değişkeni grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t=1,56$; $p=0,119>0,05$) (Tablo 13).

Tablo 13: “Soru-12: Yeni bir yere/göreve başlamadan önce oryantasyon eğitimi alırım.” Sorusuna İlişkin Bulgular

Gruplar			N	$\bar{X}$	S	F	p	Fark
Yaş	HÜEH	20-29	133	3,29	1,19	0,92	0,455	-
		30-39	51	3,53	1,21			
		40-49	11	3,73	1,01			
		50-59	1	3,67	1,53			
		60 ve üstü	2	2,50	2,12			
		Total	200	3,38	1,20			
	DEÜH	20-29	86	2,88	1,31	3,66	0,013	4 > 1 3 > 1
		30-39	68	3,40	1,04			
		40-49	37	3,43	1,26			
		50-59	9	3,78	1,39			
60 ve üstü		-	-	-				
Total		200	3,20	1,24				
Eğitim	HÜEH	Lise	1	1,00	-	1,48	0,222	-
		Ön lisans	4	3,00	1,15			
		Lisans	117	3,40	1,23			
		Lisans üstü	78	3,38	1,13			
		Total	200	3,38	1,20			
	DEÜH	Lise	1	2,00	-	0,35	0,789	-
		Ön lisans	3	3,00	1,73			
		Lisans	94	3,19	1,17			
		Lisans üstü	102	3,23	1,30			
		Total	200	3,20	1,24			
Toplam Çalışma Yılı	HÜEH	1 yıldan az	55	3,02	1,15	1,66	0,145	-
		1-5 yıl	72	3,49	1,20			
		6-10 yıl	29	3,48	1,12			
		11-15 yıl	22	3,50	1,34			
		16-20 yıl	11	3,91	0,83			
		21 yıl ve üstü	11	3,36	1,43			
		Total	200	3,38	1,20			
	DEÜH	1 yıldan az	29	3,28	1,22	2,95	0,014	4 > 2 5 > 2 3 > 2 4 > 6 5 > 6
		1-5 yıl	65	2,80	1,33			
		6-10 yıl	55	3,42	1,18			
		11-15 yıl	21	3,71	1,15			
		16-20 yıl	11	3,64	0,81			
		21 yıl ve üstü	19	3,00	1,11			
		Total	200	3,20	1,24			
Şuan Çalıştığı Hastanede Toplam Çalışma Yılı	HÜEH	1 yıldan az	74	3,09	1,22	2,08	0,069	-
		1-5 yıl	71	3,58	1,10			
		6-10 yıl	18	3,17	1,25			
		11-15 yıl	20	3,80	1,15			
		16-20 yıl	6	3,83	0,98			
		21 yıl ve üstü	11	3,27	1,42			
		Total	200	3,38	1,20			
	DEÜH	1 yıldan az	38	2,97	1,26	1,18	0,320	-
		1-5 yıl	71	3,04	1,30			
		6-10 yıl	47	3,47	1,23			
		11-15 yıl	17	3,53	1,12			
		16-20 yıl	11	3,27	1,19			
		21 yıl ve üstü	16	3,25	1,00			
		Total	200	3,20	1,24			
Gruplar			N	$\bar{X}$	S	t		p
Cinsiyet	HÜEH	Kadın	123	3,52	1,21	2,19	0,030	
		Erkek	77	3,14	1,14			
	DEÜH	Kadın	128	3,23	1,21	0,52	0,602	
		Erkek	72	3,14	1,29			
Meslek	HÜEH	Hemşire	75	3,76	1,11	3,63	0,000	
		Hekim	125	3,14	1,19			
	DEÜH	Hemşire	74	3,38	1,08	1,56	0,119	
		Hekim	126	3,10	1,32			

➤ “Soru-13: Açık ve sınırları belirlenmiş yazılı görev tanımım vardır ve yaptığım iş ile uyumludur.”

Araştırmaya katılan **HÜEH** çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **yaş** değişkeni grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=2,30$; $p=0,060>0.05$) ancak araştırmaya katılan **DEÜH** çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **yaş** değişkeni grupları arasındaki farkın **anlamlı** olduğu bulunmuştur ($F=3,05$; $p=0,030<0.05$). Bulunan farkın değerlendirmesinde tamamlayıcı post-hoc analizi kullanılmıştır. Yaş durumu 50-59 olanların dereceleri ($3,78 \pm 1,39$), yaş durumu 20-29 olanların derecelerinden ($2,79 \pm 1,34$) yüksek bulunmuştur. Yaş durumu 30-39 olanların dereceleri ($3,31 \pm 1,11$), yaş durumu 20-29 olanların derecelerinden ($2,79 \pm 1,34$) yüksek bulunmuştur. Yaş durumu 50-59 olanların dereceleri ($3,78 \pm 1,39$), yaş durumu 40-49 olanların derecelerinden ($3,14 \pm 1,46$) yüksek bulunmuştur (Tablo 14).

Araştırmaya katılan **HÜEH** ve **DEÜH** çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **eğitim** değişkeni grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=2,07$; $p=0,105>0.05$), ($F=0,47$; $p=0,702>0.05$), (Tablo 14).

Araştırmaya katılan **HÜEH** çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **toplam çalışma yılı** değişkeni grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=1,75$ $p=0,124>0.05$) ancak araştırmaya katılan **DEÜH** çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **toplam çalışma yılı** değişkeni grupları arasındaki farkın **anlamlı** olduğu bulunmuştur ($F=3,01$ $p=0,012<0.05$). Bulunan farkın değerlendirmesinde tamamlayıcı post-hoc analizi kullanılmıştır. Toplam çalışma yılı 11-15 yıl olanların dereceleri ($3,62 \pm 1,20$), toplam çalışma yılı 21 yıl ve üstü olanların derecelerinden ($2,58 \pm 1,26$) yüksek bulunmuştur. Toplam çalışma yılı 6-10 yıl olanların dereceleri ($3,45 \pm 1,23$), toplam çalışma yılı 21 yıl ve üstü olanların derecelerinden ($2,58 \pm 1,26$) yüksek bulunmuştur. Toplam çalışma yılı 11-15 yıl olanların dereceleri ($3,62 \pm 1,20$), toplam çalışma yılı 1 yıldan az olanların derecelerinden ($2,72 \pm 1,44$) yüksek bulunmuştur. Toplam çalışma yılı 11-15 yıl olanların dereceleri ($3,62 \pm 1,20$), toplam çalışma yılı 1-5 yıl olanların derecelerinden ($2,89 \pm 1,25$) yüksek bulunmuştur (Tablo 14).

Araştırmaya katılan **HÜEH** çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **su an çalıştığı hastanede toplam çalışma yılı** değişkeni grupları arasındaki farkın **anlamlı** olduğu bulunmuştur ($F=2,60$ $p=0,026<0.05$). Bulunan farkın

değerlendirmesinde tamamlayıcı post-hoc analizi kullanılmıştır. Çalışma yılı 11-15 yıl olanların dereceleri ($3,55 \pm 1,10$), çalışma yılı 1 yıldan az yıl olanların derecelerinden ($2,51 \pm 1,25$) yüksek bulunmuştur. Çalışma yılı 11-15 yıl olanların dereceleri ($3,55 \pm 1,10$), çalışma yılı 6-10 yıl olanların derecelerinden ($2,72 \pm 1,27$) yüksek bulunmuştur. Çalışma yılı 16-20 yıl olanların dereceleri ($3,33 \pm 1,82$), Çalışma yılı 1 yıldan az yıl olanların derecelerinden ($2,51 \pm 1,25$) yüksek bulunmuştur. Araştırmaya katılan **DEÜH** çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **su an çalıştığı hastanede toplam çalışma yılı** değişkeni grupları arasındaki farkın **anlamli** olduğu bulunmuştur ($F=2,44$ $p=0,036<0,05$). Bulunan farkın değerlendirmesinde tamamlayıcı post-hoc analizi kullanılmıştır. Çalışma yılı 11-15 yıl olanların dereceleri ($3,65 \pm 1,11$), çalışma yılı 21 yıl ve üstü olanların derecelerinden ($2,63 \pm 1,31$) yüksek bulunmuştur. Çalışma yılı 11-15 yıl olanların dereceleri ($3,65 \pm 1,11$), çalışma yılı 16-20 yıl olanların derecelerinden ($2,73 \pm 1,42$) yüksek bulunmuştur. Çalışma yılı 6-10 yıl olanların dereceleri ($3,47 \pm 1,23$), çalışma yılı 21 yıl ve üstü olanların derecelerinden ($2,63 \pm 1,31$) yüksek bulunmuştur (Tablo 14).

Araştırmaya katılan **HÜEH** ve **DEÜH** çalışanlarınca verilen cevapların t-testi ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **cinsiyet** değişkeni grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t=1,97$; $p=0,052>0,05$), ($t=0,27$; $p=0,788>0,05$), (Tablo 14).

Araştırmaya katılan **HÜEH** çalışanlarınca verilen cevapların t-testi ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **meslek** değişkeni grupları arasındaki farkın **anlamli** olduğu bulunmuştur ($t=5,08$; $p=0,000<0,05$). Hemşirelerin dereceleri ($x=3,37$), hekimlerin derecelerinden ($x=2,47$) yüksek bulunmuştur ancak araştırmaya katılan **DEÜH** çalışanlarınca verilen cevapların t-testi ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **meslek** değişkeni grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t=0,38$; $p=0,701>0,05$) (Tablo 14).

Tablo 14: “Soru-13: Açık ve sınırları belirlenmiş yazılı görev tanımım vardır ve yaptığım iş ile uyumludur.” Sorusuna İlişkin Bulgular

Gruplar			N	$\bar{X}$	S	F	p	Fark
Yaş	HÜEH	20-29	133	2,64	1,27	2,30	0,060	-
		30-39	51	3,10	1,32			
		40-49	11	3,27	1,01			
		50-59	1	4,00	1,00			
		60 ve üstü	2	2,50	2,12			
		Total	200	2,81	1,29			
	DEÜH	20-29	86	2,79	1,34	3,05	0,030	4 > 1 2 > 1 4 > 3
		30-39	68	3,31	1,11			
		40-49	37	3,14	1,46			
		50-59	9	3,78	1,39			
60 ve üstü		-	-	-				
Total	200	3,08	1,31					
Eğitim	HÜEH	Lise	1	1,00	-	2,07	0,105	-
		Ön lisans	4	2,50	1,73			
		Lisans	117	2,97	1,29			
		Lisans üstü	78	2,60	1,24			
		Total	200	2,81	1,29			
	DEÜH	Lise	1	3,00	-	0,47	0,702	-
		Ön lisans	3	2,33	1,15			
		Lisans	94	3,02	1,20			
		Lisans üstü	102	3,15	1,42			
		Total	200	3,08	1,31			
Toplam Çalışma Yılı	HÜEH	1 yıldan az	55	2,62	1,30	1,75	0,124	-
		1-5 yıl	72	2,75	1,24			
		6-10 yıl	29	2,59	1,40			
		11-15 yıl	22	3,23	1,19			
		16-20 yıl	11	3,36	1,12			
		21 yıl ve üstü	11	3,36	1,36			
		Total	200	2,81	1,29			
	DEÜH	1 yıldan az	29	2,72	1,44	3,01	0,012	4 > 6 3 > 6 4 > 1 4 > 2
		1-5 yıl	65	2,89	1,25			
		6-10 yıl	55	3,45	1,23			
		11-15 yıl	21	3,62	1,20			
		16-20 yıl	11	3,00	1,41			
		21 yıl ve üstü	19	2,58	1,26			
		Total	200	3,08	1,31			
Şuan Çalıştığı Hastanede Toplam Çalışma Yılı	HÜEH	1 yıldan az	74	2,51	1,25	2,60	0,026	4 > 1 4 > 3 5 > 1
		1-5 yıl	71	2,83	1,30			
		6-10 yıl	18	2,72	1,27			
		11-15 yıl	20	3,55	1,10			
		16-20 yıl	6	3,33	0,82			
		21 yıl ve üstü	11	3,18	1,54			
		Total	200	2,81	1,29			
	DEÜH	1 yıldan az	38	2,87	1,32	2,44	0,036	4 > 6 4 > 5 3 > 6
		1-5 yıl	71	2,94	1,32			
		6-10 yıl	47	3,47	1,23			
		11-15 yıl	17	3,65	1,11			
		16-20 yıl	11	2,73	1,42			
		21 yıl ve üstü	16	2,63	1,31			
		Total	200	3,08	1,31			
Gruplar			N	$\bar{X}$	S	t		p
Cinsiyet	HÜEH	Kadın	123	2,95	1,29	1,97		0,052
		Erkek	77	2,58	1,27			
	DEÜH	Kadın	128	3,09	1,26	0,27		0,788
		Erkek	72	3,04	1,40			
Meslek	HÜEH	Hemşire	75	3,37	1,23	5,08		0,000
		Hekim	125	2,47	1,21			
	DEÜH	Hemşire	74	3,12	1,19	0,38		0,701
		Hekim	126	3,05	1,38			

➤ “Soru-14: Kurumunda bireysel performans değerlendirmesi adil, tarafsız ve objektif olarak yapılmaktadır.”

Araştırmaya katılan HÜEH ve DEÜH çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, yaş değişkeni grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=0,45$; $p=0,776>0.05$), ($F=1,21$; $p=0,309>0.05$), (Tablo 15).

Araştırmaya katılan HÜEH ve DEÜH çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, eğitim değişkeni grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=0,88$; $p=0,453>0.05$), ($F=2,31$; $p=0,077>0.05$), (Tablo 15).

Araştırmaya katılan HÜEH çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, toplam çalışma yılı değişkeni grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=0,61$ $p=0,693>0.05$) ancak araştırmaya katılan DEÜH çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, toplam çalışma yılı değişkeni grupları arasındaki farkın **anlamlı** olduğu bulunmuştur ($F=2,29$ $p=0,048<0.05$). Bulunan farkın değerlendirmesinde tamamlayıcı post-hoc analizi kullanılmıştır. Toplam çalışma yılı 6-10 yıl olanların dereceleri ($3,20 \pm 1,25$), toplam çalışma yılı 21 yıl ve üstü olanların derecelerinden ($2,37 \pm 1,26$) yüksek bulunmuştur. Toplam çalışma yılı 11-15 yıl olanların dereceleri ($3,19 \pm 1,44$), toplam çalışma yılı 21 yıl ve üstü olanların derecelerinden ($2,37 \pm 1,26$) yüksek bulunmuştur. Toplam çalışma yılı 1-5 yıl olanların dereceleri ($2,95 \pm 1,18$), toplam çalışma yılı 21 yıl ve üstü olanların derecelerinden ($2,37 \pm 1,26$) yüksek bulunmuştur (Tablo 15).

Araştırmaya katılan HÜEH çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, su an çalıştığı hastanede toplam çalışma yılı değişkeni grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=0,47$ $p=0,797>0.05$) ancak araştırmaya katılan DEÜH çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, su an çalıştığı hastanede toplam çalışma yılı değişkeni grupları arasındaki farkın **anlamlı** olduğu bulunmuştur ($F=2,46$ $p=0,035<0.05$). Bulunan farkın değerlendirmesinde tamamlayıcı post-hoc analizi kullanılmıştır. Çalışma yılı 6-10 yıl olanların dereceleri ($3,17 \pm 1,36$), çalışma yılı 21 yıl ve üstü olanların derecelerinden ($2,25 \pm 1,13$) yüksek bulunmuştur. Çalışma yılı 1-5 yıl olanların dereceleri ($3,08 \pm 1,18$), çalışma yılı 21 yıl ve üstü olanların derecelerinden ($2,25 \pm 1,13$) yüksek bulunmuştur. Çalışma yılı 11-15 yıl olanların dereceleri ($3,06 \pm 1,30$), çalışma yılı 21 yıl ve üstü olanların derecelerinden ($2,25 \pm 1,13$) yüksek bulunmuştur (Tablo 15).

Araştırmaya katılan **HÜEH** ve **DEÜH** çalışanlarınca verilen cevapların t-testi ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **cinsiyet** değişkeni grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t=0,67$; $p=0,504>0,05$), ($t=-0,17$; $p=0,861>0,05$), (Tablo 15).

Araştırmaya katılan **HÜEH** çalışanlarınca verilen cevapların t-testi ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **meslek** değişkeni grupları arasındaki farkın **anlamlı** olduğu bulunmuştur ($t=2,17$; $p=0,031<0,05$). Hemşirelerin dereceleri ($x=2,97$), hekimlerin derecelerinden ($x=2,59$) yüksek bulunmuştur ancak araştırmaya katılan **DEÜH** çalışanlarınca verilen cevapların t-testi ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **meslek** değişkeni grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t=-0,51$; $p=0,611>0,05$) (Tablo 15).



Tablo 15: “Soru-14: Kurumumda bireysel performans değerlendirmesi adil, tarafsız ve objektif olarak yapılmaktadır.” Sorusuna İlişkin Bulgular

Gruplar			N	$\bar{X}$	S	F	p	Fark
Yaş	HÜEH	20-29	133	2,80	1,19	0,45	0,776	-
		30-39	51	2,61	1,27			
		40-49	11	2,45	1,29			
		50-59	1	3,00	1,00			
		60 ve üstü	2	2,50	2,12			
		Total	200	2,74	1,21			
	DEÜH	20-29	86	2,78	1,15	1,21	0,309	-
		30-39	68	2,94	1,17			
		40-49	37	3,00	1,49			
		50-59	9	3,56	1,51			
		60 ve üstü	-	-	-			
		Total	200	2,91	1,24			
Eğitim	HÜEH	Lise	1	1,00	-	0,88	0,453	-
		Ön lisans	4	2,50	1,00			
		Lisans	117	2,79	1,31			
		Lisans üstü	78	2,68	1,06			
		Total	200	2,74	1,21			
	DEÜH	Lise	1	1,00	-	2,31	0,077	-
		Ön lisans	3	3,00	2,00			
		Lisans	94	2,72	1,23			
		Lisans üstü	102	3,10	1,21			
		Total	200	2,91	1,24			
Toplam Çalışma Yılı	HÜEH	1 yıldan az	55	2,78	1,24	0,61	0,693	-
		1-5 yıl	72	2,88	1,15			
		6-10 yıl	29	2,45	1,27			
		11-15 yıl	22	2,64	1,18			
		16-20 yıl	11	2,73	1,35			
		21 yıl ve üstü	11	2,55	1,37			
		Total	200	2,74	1,21			
	DEÜH	1 yıldan az	29	2,55	1,02	2,29	0,048	3 > 6 4 > 6 2 > 6
		1-5 yıl	65	2,95	1,18			
		6-10 yıl	55	3,20	1,25			
		11-15 yıl	21	3,19	1,44			
		16-20 yıl	11	2,55	1,37			
		21 yıl ve üstü	19	2,37	1,26			
		Total	200	2,91	1,24			
Şuan Çalıştığı Hastanede Toplam Çalışma Yılı	HÜEH	1 yıldan az	74	2,76	1,26	0,47	0,797	-
		1-5 yıl	71	2,86	1,19			
		6-10 yıl	18	2,44	1,10			
		11-15 yıl	20	2,65	1,23			
		16-20 yıl	6	2,50	1,22			
		21 yıl ve üstü	11	2,55	1,37			
		Total	200	2,74	1,21			
	DEÜH	1 yıldan az	38	2,55	0,98	2,46	0,035	3 > 6 2 > 6 4 > 6
		1-5 yıl	71	3,08	1,18			
		6-10 yıl	47	3,17	1,36			
		11-15 yıl	17	3,06	1,30			
		16-20 yıl	11	2,64	1,63			
		21 yıl ve üstü	16	2,25	1,13			
		Total	200	2,91	1,24			
Gruplar			N	$\bar{X}$	S	t		p
Cinsiyet	HÜEH	Kadın	123	2,78	1,21	0,67	0,504	
		Erkek	77	2,66	1,22			
	DEÜH	Kadın	128	2,90	1,21	-0,17	0,861	
		Erkek	72	2,93	1,31			
Meslek	HÜEH	Hemşire	75	2,97	1,29	2,17	0,031	
		Hekim	125	2,59	1,14			
	DEÜH	Hemşire	74	2,85	1,29	-0,51	0,611	
		Hekim	126	2,94	1,22			

➤ “Soru-15: Kurumum, yapılan performans değerlendirmelerine göre çalışanları(veya ekibi) takdir, teşekkür vs. ile ödüllendirir.”

Araştırmaya katılan HÜEH çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, yaş değişkeni grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=2,02$; $p=0,094>0.05$) ancak araştırmaya katılan DEÜH çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, yaş değişkeni grupları arasındaki farkın **anlamlı** olduğu bulunmuştur ($F=3,03$; $p=0,030<0.05$). Bulunan farkın değerlendirmesinde tamamlayıcı post-hoc analizi kullanılmıştır. Yaş durumu 50-59 olanların dereceleri ($3,44 \pm 1,42$), yaş durumu 40-49 olanların derecelerinden ($2,19 \pm 1,17$) yüksek bulunmuştur. Yaş durumu 50-59 olanların dereceleri ($3,44 \pm 1,42$), yaş durumu 20-29 olanların derecelerinden ($2,30 \pm 1,06$) yüksek bulunmuştur. Yaş durumu 50-59 olanların dereceleri ($3,44 \pm 1,42$), yaş durumu 30-39 olanların derecelerinden ($2,31 \pm 1,20$) yüksek bulunmuştur (Tablo 16).

Araştırmaya katılan HÜEH çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, eğitim değişkeni grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=0,64$; $p=0,587>0.05$) ancak araştırmaya katılan DEÜH çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, eğitim değişkeni grupları arasındaki farkın **anlamlı** olduğu bulunmuştur ($F=3,85$; $p=0,010<0.05$). Bulunan farkın değerlendirmesinde tamamlayıcı post-hoc analizi kullanılmıştır. Eğitim durumu önlisans olanların dereceleri ($3,00 \pm 2,00$), eğitim durumu lise olanların derecelerinden ($1,00 \pm 0,00$) yüksek bulunmuştur. Eğitim durumu lisansüstü olanların dereceleri ($2,57 \pm 1,16$), eğitim durumu lise olanların derecelerinden ($1,00 \pm 0,00$) yüksek bulunmuştur. Eğitim durumu lisans olanların dereceleri ($2,07 \pm 1,09$), eğitim durumu lise olanların derecelerinden ($1,00 \pm 0,00$) yüksek bulunmuştur. Eğitim durumu önlisans olanların dereceleri ($3,00 \pm 2,00$), eğitim durumu lisans olanların derecelerinden ($2,07 \pm 1,09$) yüksek bulunmuştur (Tablo 16).

Araştırmaya katılan HÜEH ve DEÜH çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, toplam çalışma yılı değişkeni grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=1,90$ $p=0,097>0.05$), ($F=0,72$ $p=0,611>0.05$), (Tablo 16).

Araştırmaya katılan HÜEH ve DEÜH çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, şuan çalıştığı hastanede toplam çalışma yılı değişkeni grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=1,98$ $p=0,083>0.05$), ($F=1,40$ $p=0,227>0.05$), (Tablo 16).

Araştırmaya katılan **HÜEH** ve **DEÜH** çalışanlarınca verilen cevapların t-testi ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **cinsiyet** değişkeni grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t=-0,68$; $p=0,500>0,05$), ($t=-0,74$; $p=0,459>0,05$), (Tablo 16).

Araştırmaya katılan **HÜEH** ve **DEÜH** çalışanlarınca verilen cevapların t-testi ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **meslek** değişkeni grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t=0,70$; $p=0,484>0,05$), ($t=-1,36$; $p=0,176>0,05$), (Tablo 16).



Tablo 16: “Soru-15: Kurumum, yapılan performans değerlendirmelerine göre çalışanları(veya ekibi) takdir, teşekkür vs. ile ödüllendirir.” Sorusuna İlişkin Bulgular

Gruplar			N	$\bar{X}$	S	F	p	Fark
Yaş	HÜEH	20-29	133	2,68	1,18	2,02	0,094	-
		30-39	51	2,29	1,22			
		40-49	11	2,45	1,13			
		50-59	1	3,33	0,58			
		60 ve üstü	2	4,00	0,00			
		Total	200	2,59	1,20			
	DEÜH	20-29	86	2,30	1,06	3,03	0,030	4 > 3 4 > 1 4 > 2
		30-39	68	2,31	1,20			
		40-49	37	2,19	1,17			
		50-59	9	3,44	1,42			
		60 ve üstü	-	-	-			
		Total	200	2,34	1,17			
Eğitim	HÜEH	Lise	1	1,00	-	0,64	0,587	-
		Ön lisans	4	2,75	1,26			
		Lisans	117	2,57	1,26			
		Lisans üstü	78	2,63	1,09			
		Total	200	2,59	1,20			
		DEÜH	Lise	1	1,00			
	Ön lisans		3	3,00	2,00			
	Lisans		94	2,07	1,09			
	Lisans üstü		102	2,57	1,16			
	Total		200	2,34	1,17			
	Total		200	2,34	1,17			
	Toplam Çalışma Yılı	HÜEH	1 yıldan az	55	2,71	1,23	1,90	0,097
1-5 yıl			72	2,69	1,17			
6-10 yıl			29	2,48	1,33			
11-15 yıl			22	1,91	0,97			
16-20 yıl			11	2,64	1,03			
21 yıl ve üstü			11	2,91	1,14			
Total			200	2,59	1,20			
DEÜH		1 yıldan az	29	2,10	1,01	0,72	0,611	-
		1-5 yıl	65	2,46	1,08			
		6-10 yıl	55	2,38	1,34			
		11-15 yıl	21	2,48	1,03			
		16-20 yıl	11	2,18	1,40			
		21 yıl ve üstü	19	2,05	1,18			
		Total	200	2,34	1,17			
		Total	200	2,34	1,17			
Şuan Çalıştığı Hastanede Toplam Çalışma Yılı	HÜEH	1 yıldan az	74	2,66	1,22	1,98	0,083	-
		1-5 yıl	71	2,69	1,23			
		6-10 yıl	18	2,28	1,13			
		11-15 yıl	20	1,95	1,00			
		16-20 yıl	6	2,67	1,21			
		21 yıl ve üstü	11	3,09	0,94			
		Total	200	2,59	1,20			
	DEÜH	1 yıldan az	38	2,05	0,96	1,40	0,227	-
		1-5 yıl	71	2,52	1,11			
		6-10 yıl	47	2,43	1,35			
		11-15 yıl	17	2,41	1,00			
		16-20 yıl	11	2,27	1,68			
		21 yıl ve üstü	16	1,88	0,96			
		Total	200	2,34	1,17			
		Total	200	2,34	1,17			
Gruplar			N	$\bar{X}$	S	t		p
Cinsiyet	HÜEH	Kadın	123	2,54	1,19	-0,68	0,500	
		Erkek	77	2,66	1,21			
	DEÜH	Kadın	128	2,29	1,20	-0,74	0,459	
		Erkek	72	2,42	1,11			
Meslek	HÜEH	Hemşire	75	2,67	1,22	0,70	0,484	
		Hekim	125	2,54	1,18			
	DEÜH	Hemşire	74	2,19	1,25	-1,36	0,176	
		Hekim	126	2,42	1,11			

➤ “Soru-16: Kurumum görevim ile ilgili eğitimleri almamı sağlamaktadır.”

Araştırmaya katılan **HÜEH** çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **yaş** değişkeni grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=0,49$; $p=0,744>0.05$) ancak araştırmaya katılan **DEÜH** çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **yaş** değişkeni grupları arasındaki farkın **anlamlı** olduğu bulunmuştur ($F=2,66$; $p=0,050<0.05$). Bulunan farkın değerlendirmesinde tamamlayıcı post-hoc analizi kullanılmıştır. Yaş durumu 50-59 olanların dereceleri ($3,67 \pm 1,22$), yaş durumu 20-29 olanların derecelerinden ($3,02 \pm 1,12$) yüksek bulunmuştur. Yaş durumu 40-49 olanların dereceleri ($3,54 \pm 1,12$), yaş durumu 20-29 olanların derecelerinden ($3,02 \pm 1,12$) yüksek bulunmuştur (Tablo 17).

Araştırmaya katılan **HÜEH** ve **DEÜH** çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **eğitim** değişkeni grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=1,24$; $p=0,296>0.05$), ($F=0,79$; $p=0,503>0.05$) (Tablo 17).

Araştırmaya katılan **HÜEH** ve **DEÜH** çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **toplam çalışma yılı** değişkeni grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=0,79$ $p=0,556>0.05$), ($F=1,27$ $p=0,277>0.05$), (Tablo 17).

Araştırmaya katılan **HÜEH** ve **DEÜH** çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **şuan çalıştığı hastanede toplam çalışma yılı** değişkeni grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=1,41$ $p=0,223>0.05$), ($F=0,98$ $p=0,433>0.05$), (Tablo 17).

Araştırmaya katılan **HÜEH** ve **DEÜH** çalışanlarınca verilen cevapların t-testi ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **cinsiyet** değişkeni grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t=1,16$; $p=0,248>0,05$), ($t=0,22$; $p=0,826>0,05$), (Tablo 17).

Araştırmaya katılan **HÜEH** ve **DEÜH** çalışanlarınca verilen cevapların t-testi ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **meslek** değişkeni grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t=1,88$; $p=0,061>0,05$), ($t=-0,28$; $p=0,777>0,05$), (Tablo 17).

Tablo 17: “Soru-16: Kurumum görevim ile ilgili eğitimleri almamı sağlamaktadır.” Sorusuna İlişkin Bulgular

Gruplar			N	$\bar{X}$	S	F	p	Fark
Yaş	HÜEH	20-29	133	3,11	1,21	0,49	0,744	-
		30-39	51	3,22	1,25			
		40-49	11	3,27	1,35			
		50-59	1	4,00	1,00			
		60 ve üstü	2	3,50	0,71			
		Total	200	3,17	1,22			
	DEÜH	20-29	86	3,02	1,12	2,66	0,050	4 > 1 3 > 1
		30-39	68	3,31	1,00			
		40-49	37	3,54	1,12			
		50-59	9	3,67	1,22			
60 ve üstü		-	-	-				
Total		200	3,25	1,10				
Eğitim	HÜEH	Lise	1	1,00	-	1,24	0,296	-
		Ön lisans	4	2,75	1,50			
		Lisans	117	3,17	1,21			
		Lisans üstü	78	3,21	1,21			
		Total	200	3,17	1,22			
	DEÜH	Lise	1	3,00	-	0,79	0,503	-
		Ön lisans	3	2,33	0,58			
		Lisans	94	3,22	1,08			
		Lisans üstü	102	3,29	1,12			
		Total	200	3,25	1,10			
Toplam Çalışma Yılı	HÜEH	1 yıldan az	55	3,04	1,20	0,79	0,556	-
		1-5 yıl	72	3,32	1,21			
		6-10 yıl	29	3,03	1,35			
		11-15 yıl	22	2,91	1,15			
		16-20 yıl	11	3,36	1,03			
		21 yıl ve üstü	11	3,45	1,37			
		Total	200	3,17	1,22			
	DEÜH	1 yıldan az	29	3,07	1,10	1,27	0,277	-
		1-5 yıl	65	3,12	1,05			
		6-10 yıl	55	3,40	1,12			
		11-15 yıl	21	3,43	1,08			
		16-20 yıl	11	3,73	1,27			
		21 yıl ve üstü	19	3,00	1,05			
		Total	200	3,25	1,10			
Şuan Çalıştığı Hastanede Toplam Çalışma Yılı	HÜEH	1 yıldan az	74	3,03	1,28	1,41	0,223	-
		1-5 yıl	71	3,37	1,16			
		6-10 yıl	18	2,72	1,13			
		11-15 yıl	20	3,05	1,28			
		16-20 yıl	6	3,50	0,84			
		21 yıl ve üstü	11	3,55	1,21			
		Total	200	3,17	1,22			
	DEÜH	1 yıldan az	38	2,97	1,20	0,98	0,433	-
		1-5 yıl	71	3,24	0,99			
		6-10 yıl	47	3,45	1,14			
		11-15 yıl	17	3,41	0,94			
		16-20 yıl	11	3,36	1,50			
		21 yıl ve üstü	16	3,06	1,00			
		Total	200	3,25	1,10			
Gruplar			N	$\bar{X}$	S	t		p
Cinsiyet	HÜEH	Kadın	123	3,24	1,23	1,16	0,248	
		Erkek	77	3,04	1,20			
	DEÜH	Kadın	128	3,26	1,07	0,22	0,826	
		Erkek	72	3,22	1,15			
Meslek	HÜEH	Hemşire	75	3,37	1,15	1,88	0,061	
		Hekim	125	3,04	1,25			
	DEÜH	Hemşire	74	3,22	1,05	-0,28	0,777	
		Hekim	126	3,26	1,13			

➤ “Soru-17: Bireysel ve kariyer gelişimime yönelik yaptığım çalışmalarım kurumumca dikkate alınarak, gerekli destek verilmektedir. (Yüksek Lisans yapmada vs)

Araştırmaya katılan HÜEH çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, yaş değişkeni grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=0,37$; $p=0,832>0.05$) ancak araştırmaya katılan DEÜH çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, yaş değişkeni grupları arasındaki farkın **anlamlı** olduğu bulunmuştur ($F=2,80$; $p=0,041<0.05$). Bulunan farkın değerlendirmesinde tamamlayıcı post-hoc analizi kullanılmıştır. Yaş durumu 50-59 olanların dereceleri ($3,56 \pm 1,42$), yaş durumu 20-29 olanların derecelerinden ($2,86 \pm 1,18$) yüksek bulunmuştur. Yaş durumu 40-49 olanların dereceleri ($3,35 \pm 1,14$), yaş durumu 20-29 olanların derecelerinden ($2,86 \pm 1,18$) yüksek bulunmuştur (Tablo 18).

Araştırmaya katılan HÜEH çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, eğitim değişkeni grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=1,13$; $p=0,338>0.05$) ancak araştırmaya katılan DEÜH çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, eğitim değişkeni grupları arasındaki farkın **anlamlı** olduğu bulunmuştur ($F=3,36$; $p=0,020<0.05$). Bulunan farkın değerlendirmesinde tamamlayıcı post-hoc analizi kullanılmıştır. Eğitim durumu lisansüstü olanların dereceleri ($3,29 \pm 1,17$), eğitim durumu lise olanların derecelerinden ($1,00 \pm 0,00$) yüksek bulunmuştur. Eğitim durumu lisans olanların dereceleri ($2,99 \pm 1,09$), eğitim durumu lise olanların derecelerinden ($1,00 \pm 0,00$) yüksek bulunmuştur. Eğitim durumu lisansüstü olanların dereceleri ($3,29 \pm 1,17$), eğitim durumu önlisans olanların derecelerinden ($2,00 \pm 1,00$) yüksek bulunmuştur (Tablo 18).

Araştırmaya katılan HÜEH ve DEÜH çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, toplam çalışma yılı değişkeni grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=0,65$ $p=0,662>0.05$), ($F=0,89$ $p=0,488>0.05$), (Tablo 20).

Araştırmaya katılan HÜEH ve DEÜH çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, şu an çalıştığı hastanede toplam çalışma yılı değişkeni grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=1,05$ $p=0,389>0.05$), ($F=1,56$ $p=0,173>0.05$), (Tablo 18).

Araştırmaya katılan HÜEH ve DEÜH çalışanlarınca verilen cevapların t-testi ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, cinsiyet değişkeni grupları arasında anlamlı bir fark

bulunmamıştır ($t=1,35$; $p=0,179>0,05$), ($t=-0,56$; $p=0,579>0,05$), (Tablo 18).

Araştırmaya katılan **HÜEH** ve **DEÜH** çalışanlarınca verilen cevapların t-testi ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **meslek** değişkeni grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t=1,69$; $p=0,093>0,05$), ($t=-1,00$; $p=0,319>0,05$), (Tablo 18).



Tablo 18: “Soru-17: Bireysel ve kariyer gelişime yönelik yaptığım çalışmalarım kurumumca dikkate alınarak, gerekli destek verilmektedir.” Sorusuna İlişkin Bulgular

Gruplar			N	$\bar{X}$	S	F	p	Fark
Yaş	HÜEH	20-29	133	2,92	1,19	0,37	0,832	-
		30-39	51	2,88	1,19			
		40-49	11	2,64	1,36			
		50-59	1	3,33	1,53			
		60 ve üstü	2	3,50	0,71			
		Total	200	2,91	1,20			
	DEÜH	20-29	86	2,86	1,18	2,80	0,041	4 > 1 3 > 1
		30-39	68	3,26	1,05			
		40-49	37	3,35	1,14			
		50-59	9	3,56	1,42			
60 ve üstü		-	-	-				
Total	200	3,12	1,15					
Eğitim	HÜEH	Lise	1	1,00	-	1,13	0,338	-
		Ön lisans	4	2,75	1,26			
		Lisans	117	2,86	1,20			
		Lisans üstü	78	3,01	1,18			
		Total	200	2,91	1,20			
	DEÜH	Lise	1	1,00	-	3,36	0,020	4 > 1 3 > 1 4 > 2
		Ön lisans	3	2,00	1,00			
		Lisans	94	2,99	1,09			
		Lisans üstü	102	3,29	1,17			
		Total	200	3,12	1,15			
Toplam Çalışma Yılı	HÜEH	1 yıldan az	55	2,95	1,16	0,65	0,662	-
		1-5 yıl	72	2,99	1,14			
		6-10 yıl	29	2,66	1,26			
		11-15 yıl	22	2,95	1,17			
		16-20 yıl	11	3,18	1,47			
		21 yıl ve üstü	11	2,55	1,37			
		Total	200	2,91	1,20			
	DEÜH	1 yıldan az	29	3,00	1,07	0,89	0,488	-
		1-5 yıl	65	3,03	1,17			
		6-10 yıl	55	3,31	1,22			
		11-15 yıl	21	3,38	1,02			
		16-20 yıl	11	3,00	1,41			
		21 yıl ve üstü	19	2,84	1,01			
		Total	200	3,12	1,15			
Şuan Çalıştığı Hastanede Toplam Çalışma Yılı	HÜEH	1 yıldan az	74	2,89	1,19	1,05	0,389	-
		1-5 yıl	71	3,03	1,16			
		6-10 yıl	18	2,44	1,10			
		11-15 yıl	20	3,10	1,21			
		16-20 yıl	6	3,17	1,60			
		21 yıl ve üstü	11	2,55	1,37			
		Total	200	2,91	1,20			
	DEÜH	1 yıldan az	38	2,82	1,09	1,56	0,173	-
		1-5 yıl	71	3,15	1,18			
		6-10 yıl	47	3,43	1,19			
		11-15 yıl	17	3,18	0,88			
		16-20 yıl	11	3,09	1,38			
		21 yıl ve üstü	16	2,75	1,06			
		Total	200	3,12	1,15			
Gruplar			N	$\bar{X}$	S	t		p
Cinsiyet	HÜEH	Kadın	123	3,00	1,22	1,35	0,179	
		Erkek	77	2,77	1,15			
	DEÜH	Kadın	128	3,09	1,09	-0,56	0,579	
		Erkek	72	3,18	1,26			
Meslek	HÜEH	Hemşire	75	3,09	1,21	1,69	0,093	
		Hekim	125	2,80	1,18			
	DEÜH	Hemşire	74	3,01	1,15	-1,00	0,319	
		Hekim	126	3,18	1,16			

➤ “**Soru-18: Kurumum teknik araç/gereç yönünden yeterli donanıma sahiptir ve çalışanlara ihtiyaç duyduğunda bu araç/gereçlere hemen ulaşabilmektedir.**”

Araştırmaya katılan **HÜEH** ve **DEÜH** çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **yaş** değişkeni grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=0,60$; $p=0,665>0,05$), ($F=1,14$; $p=0,334>0,05$), (Tablo 19).

Araştırmaya katılan **HÜEH** çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **eğitim** değişkeni grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=0,26$; $p=0,857>0,05$) ancak araştırmaya katılan **DEÜH** çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **eğitim** değişkeni grupları arasındaki farkın **anlamlı** olduğu bulunmuştur ($F=4,69$; $p=0,003<0,05$). Bulunan farkın değerlendirmesinde tamamlayıcı post-hoc analizi kullanılmıştır. Eğitim durumu lisansüstü olanların dereceleri ($3,00 \pm 1,10$), eğitim durumu lise olanların derecelerinden ($1,00 \pm 0,00$) yüksek bulunmuştur. Eğitim durumu önlisans olanların dereceleri ($3,00 \pm 1,00$), eğitim durumu lise olanların derecelerinden ($1,00 \pm 0,00$) yüksek bulunmuştur. Eğitim durumu lisans olanların dereceleri ($2,45 \pm 1,18$), eğitim durumu lise olanların derecelerinden ($1,00 \pm 0,00$) yüksek bulunmuştur (Tablo 19).

Araştırmaya katılan **HÜEH** ve **DEÜH** çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **toplam çalışma yılı** değişkeni grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=0,95$ $p=0,452>0,05$), ($F=1,34$ $p=0,247>0,05$), (Tablo 19).

Araştırmaya katılan **HÜEH** ve **DEÜH** çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **şu an çalıştığı hastanede toplam çalışma yılı** değişkeni grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=0,17$; $p=0,973>0,05$), ($F=1,52$; $p=0,186>0,05$), (Tablo 19).

Araştırmaya katılan **HÜEH** ve **DEÜH** çalışanlarınca verilen cevapların t-testi ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **cinsiyet** değişkeni grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t=-0,73$; $p=0,464>0,05$), ($t=-0,56$; $p=0,577>0,05$), (Tablo 19) .

Araştırmaya katılan **HÜEH** çalışanlarınca verilen cevapların t-testi ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **meslek** değişkeni grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t=0,89$; $p=0,376>0,05$) ancak araştırmaya katılan **DEÜH** çalışanlarınca verilen cevapların t-testi ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **meslek** değişkeni grupları arasındaki farkın **anlamlı** olduğu bulunmuştur ($t=-2,45$; $p=0,012<0,05$). Hekimlerin dereceleri ($x=2,89$), hemşirelerin derecelerinden ($x=2,46$) yüksek bulunmuştur (Tablo 19).

Tablo 19: “Soru-18: Kurumum teknik araç/gereç yönünden yeterli donanıma sahiptir ve çalışanlara ihtiyaç duyduğunda bu araç/gereçlere hemen ulaşabilmektedir.” Sorusuna İlişkin Bulgular

Gruplar			N	$\bar{X}$	S	F	p	Fark
Yaş	HÜEH	20-29	133	3,14	1,06	0,60	0,665	-
		30-39	51	2,92	1,21			
		40-49	11	2,82	1,17			
		50-59	1	3,33	1,53			
		60 ve üstü	2	3,50	0,71			
		Total	200	3,07	1,11			
	DEÜH	20-29	86	2,73	1,19	1,14	0,334	-
		30-39	68	2,79	1,14			
		40-49	37	2,49	1,22			
		50-59	9	3,22	0,83			
		60 ve üstü	-	-	-			
		Total	200	2,73	1,17			
Eğitim	HÜEH	Lise	1	4,00	-	0,26	0,857	-
		Ön lisans	4	3,00	1,41			
		Lisans	117	3,05	1,07			
		Lisans üstü	78	3,09	1,16			
		Total	200	3,07	1,11			
	DEÜH	Lise	1	1,00	-	4,69	0,003	4 > 1 2 > 1 3 > 1
		Ön lisans	3	3,00	1,00			
		Lisans	94	2,45	1,18			
		Lisans üstü	102	3,00	1,10			
		Total	200	2,73	1,17			
Toplam Çalışma Yılı	HÜEH	1 yıldan az	55	3,16	1,03	0,95	0,452	-
		1-5 yıl	72	3,00	1,17			
		6-10 yıl	29	3,28	1,16			
		11-15 yıl	22	2,95	1,13			
		16-20 yıl	11	2,55	0,82			
		21 yıl ve üstü	11	3,27	1,10			
		Total	200	3,07	1,11			
	DEÜH	1 yıldan az	29	2,72	1,28	1,34	0,247	-
		1-5 yıl	65	2,88	1,15			
		6-10 yıl	55	2,85	1,18			
		11-15 yıl	21	2,57	1,03			
		16-20 yıl	11	2,09	1,22			
		21 yıl ve üstü	19	2,42	1,07			
		Total	200	2,73	1,17			
Şuan Çalıştığı Hastanede Toplam Çalışma Yılı	HÜEH	1 yıldan az	74	3,09	1,11	0,17	0,973	-
		1-5 yıl	71	3,01	1,20			
		6-10 yıl	18	3,06	1,06			
		11-15 yıl	20	3,20	0,95			
		16-20 yıl	6	2,83	0,75			
		21 yıl ve üstü	11	3,18	1,17			
		Total	200	3,07	1,11			
	DEÜH	1 yıldan az	38	2,76	1,28	1,52	0,186	-
		1-5 yıl	71	2,86	1,15			
		6-10 yıl	47	2,85	1,12			
		11-15 yıl	17	2,65	1,06			
		16-20 yıl	11	2,09	1,30			
		21 yıl ve üstü	16	2,25	1,00			
		Total	200	2,73	1,17			
Gruplar			N	$\bar{X}$	S	t		p
Cinsiyet	HÜEH	Kadın	123	3,02	1,13	-0,73	0,464	
		Erkek	77	3,14	1,07			
	DEÜH	Kadın	128	2,70	1,18	-0,56	0,577	
		Erkek	72	2,79	1,15			
Meslek	HÜEH	Hemşire	75	3,16	1,10	0,89	0,376	
		Hekim	125	3,02	1,11			
	DEÜH	Hemşire	74	2,46	1,18	-2,54	0,012	
		Hekim	126	2,89	1,13			

➤ “Soru-19: Bu kurumda sağlık hizmeti vermeyi seviyorum.”

Araştırmaya katılan HÜEH ve DEÜH çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **yaş** değişkeni grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=0,39$; $p=0,239>0.05$), ($F=0,88$; $p=0,451>0.05$), (Tablo 20).

Araştırmaya katılan HÜEH çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **eğitim** değişkeni grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=2,62$; $p=0,052>0.05$) ancak araştırmaya katılan DEÜH çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **eğitim** değişkeni grupları arasındaki farkın **anlamlı** olduğu bulunmuştur ($F=3,84$; $p=0,011<0.05$). Bulunan farkın değerlendirmesinde tamamlayıcı post-hoc analizi kullanılmıştır. Eğitim durumu lisansüstü olanların dereceleri ($3,33 \pm 1,14$), eğitim durumu lise olanların derecelerinden ($1,00 \pm 0,00$) yüksek bulunmuştur. Eğitim durumu lisans olanların dereceleri ($2,94 \pm 1,00$), eğitim durumu lise olanların derecelerinden ($1,00 \pm 0,00$) yüksek bulunmuştur. Eğitim durumu önlisans olanların dereceleri ($2,33 \pm 1,15$), eğitim durumu lise olanların derecelerinden ($1,00 \pm 0,00$) yüksek bulunmuştur. Eğitim durumu lisansüstü olanların dereceleri ($3,33 \pm 1,14$), eğitim durumu önlisans olanların derecelerinden ($2,33 \pm 1,15$) yüksek bulunmuştur (Tablo 20).

Araştırmaya katılan HÜEH ve DEÜH çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **toplam çalışma yılı** değişkeni grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=0,71$ $p=0,614>0.05$), ($F=1,25$ $p=0,285>0.05$), (Tablo 20).

Araştırmaya katılan HÜEH ve DEÜH çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **şu an çalıştığı hastanede toplam çalışma yılı** değişkeni grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=1,43$; $p=0,213>0.05$), ($F=0,53$; $p=0,751>0.05$), (Tablo 20).

Araştırmaya katılan HÜEH ve DEÜH çalışanlarınca verilen cevapların t-testi ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **cinsiyet** değişkeni grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t=-0,14$; $p=0,889>0,05$), ($t=-1,75$; $p=0,082>0,05$), (Tablo 20).

Araştırmaya katılan HÜEH çalışanlarınca verilen cevapların t-testi ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **meslek** değişkeni grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t=-0,17$; $p=0,868>0,05$) ancak araştırmaya katılan DEÜH çalışanlarınca verilen cevapların t-testi ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, **meslek** değişkeni grupları arasındaki farkın **anlamlı** olduğu bulunmuştur ($t=-2,34$; $p=0,020<0,05$). Hekimlerin dereceleri ($x=3,26$), hemşirelerin derecelerinden ($x=2,88$) yüksek bulunmuştur (Tablo 20).

Tablo 20: “Soru-19: Bu kurumda sağlık hizmeti vermeyi seviyorum.” Sorusuna İlişkin Bulgular

Gruplar			N	$\bar{X}$	S	F	p	Fark
Yaş	HÜEH	20-29	133	3,29	1,09	1,39	0,239	-
		30-39	51	3,35	1,11			
		40-49	11	3,64	1,03			
		50-59	1	4,67	0,58			
		60 ve üstü	2	3,50	0,71			
		Total	200	3,35	1,09			
	DEÜH	20-29	86	3,22	1,10	0,88	0,451	-
		30-39	68	2,97	1,06			
		40-49	37	3,08	1,30			
		50-59	9	3,44	1,24			
		60 ve üstü	-	-	-			
		Total	200	3,12	1,13			
Eğitim	HÜEH	Lise	1	2,00	-	2,62	0,052	-
		Ön lisans	4	2,25	1,26			
		Lisans	117	3,29	1,10			
		Lisans üstü	78	3,51	1,04			
		Total	200	3,35	1,09			
	DEÜH	Lise	1	1,00	-	3,84	0,011	4 > 1 3 > 1 2 > 1 4 > 2
		Ön lisans	3	2,33	1,15			
		Lisans	94	2,94	1,08			
		Lisans üstü	102	3,33	1,14			
		Total	200	3,12	1,13			
Toplam Çalışma Yılı	HÜEH	1 yıldan az	55	3,29	1,10	0,71	0,614	-
		1-5 yıl	72	3,42	1,10			
		6-10 yıl	29	3,17	1,14			
		11-15 yıl	22	3,23	1,15			
		16-20 yıl	11	3,45	0,69			
		21 yıl ve üstü	11	3,82	1,17			
		Total	200	3,35	1,09			
	DEÜH	1 yıldan az	29	3,48	0,87	1,25	0,285	-
		1-5 yıl	65	3,09	1,16			
		6-10 yıl	55	2,98	1,25			
		11-15 yıl	21	3,33	0,97			
		16-20 yıl	11	3,18	1,08			
		21 yıl ve üstü	19	2,79	1,18			
		Total	200	3,12	1,13			
Şuan Çalıştığı Hastanede Toplam Çalışma Yılı	HÜEH	1 yıldan az	74	3,16	1,06	1,43	0,213	-
		1-5 yıl	71	3,52	1,08			
		6-10 yıl	18	3,06	1,26			
		11-15 yıl	20	3,40	1,05			
		16-20 yıl	6	3,67	0,82			
		21 yıl ve üstü	11	3,73	1,19			
		Total	200	3,35	1,09			
	DEÜH	1 yıldan az	38	3,24	1,10	0,53	0,751	-
		1-5 yıl	71	3,11	1,12			
		6-10 yıl	47	3,11	1,27			
		11-15 yıl	17	3,35	0,79			
		16-20 yıl	11	2,91	1,22			
		21 yıl ve üstü	16	2,81	1,17			
		Total	200	3,12	1,13			
Gruplar			N	$\bar{X}$	S	t		p
Cinsiyet	HÜEH	Kadın	123	3,34	1,01	-0,14	0,889	
		Erkek	77	3,36	1,21			
	DEÜH	Kadın	128	3,02	1,21	-1,75	0,082	
		Erkek	72	3,31	0,96			
Meslek	HÜEH	Hemşire	75	3,33	1,09	-0,17	0,868	
		Hekim	125	3,36	1,10			
	DEÜH	Hemşire	74	2,88	1,10	-2,34	0,020	
		Hekim	126	3,26	1,13			

➤ “Soru-20: Bu kurumun mensubu olmaktan gurur duyarım ve kurumumda çalışmayı herkese tavsiye ederim.”

Araştırmaya katılan HÜEH ve DEÜH çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, yaş değişkeni grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=1,80$; $p=0,131>0.05$), ($F=1,13$; $p=0,337>0.05$), (Tablo 21).

Araştırmaya katılan HÜEH çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, eğitim değişkeni grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=1,24$; $p=0,297>0.05$) ancak araştırmaya katılan DEÜH çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, eğitim değişkeni grupları arasındaki farkın **anlamlı** olduğu bulunmuştur ($F=3,17$; $p=0,025<0.05$). Bulunan farkın değerlendirmesinde tamamlayıcı post-hoc analizi kullanılmıştır. Eğitim durumu lisansüstü olanların dereceleri ($3,14 \pm 1,16$), eğitim durumu lise olanların derecelerinden ($1,00 \pm 0,00$) yüksek bulunmuştur. Eğitim durumu lisans olanların dereceleri ($2,76 \pm 1,08$), eğitim durumu lise olanların derecelerinden ($1,00 \pm 0,00$) yüksek bulunmuştur. Eğitim durumu önlisans olanların dereceleri ($2,33 \pm 1,15$), eğitim durumu lise olanların derecelerinden ($1,00 \pm 0,00$) yüksek bulunmuştur. Eğitim durumu lisansüstü olanların dereceleri ($3,14 \pm 1,16$), eğitim durumu önlisans olanların derecelerinden ($2,33 \pm 1,15$) yüksek bulunmuştur (Tablo 21).

Araştırmaya katılan HÜEH ve DEÜH çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, toplam çalışma yılı değişkeni grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=1,52$ $p=0,187>0.05$), ($F=0,39$ $p=0,853>0.05$), (Tablo 21).

Araştırmaya katılan HÜEH ve DEÜH çalışanlarınca verilen cevapların ANOVA ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, su an çalıştığı hastanede toplam çalışma yılı değişkeni grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=1,44$; $p=0,213>0.05$), ($F=0,23$; $p=0,949>0.05$), (Tablo 21).

Araştırmaya katılan HÜEH ve DEÜH çalışanlarınca verilen cevapların t-testi ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, cinsiyet değişkeni grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t=-1,13$; $p=0,259>0,05$), ($t=-0,86$; $p=0,391>0,05$), (Tablo 21).

Araştırmaya katılan HÜEH çalışanlarınca verilen cevapların t-testi ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, meslek değişkeni grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t=-0,71$; $p=0,478>0,05$) ancak araştırmaya katılan DEÜH çalışanlarınca verilen cevapların t-testi ile yapılan değerlendirmesi sonucunda, meslek değişkeni grupları arasındaki farkın **anlamlı** olduğu bulunmuştur ($t=-2,22$; $p=0,027<0,05$). Hekimlerin dereceleri ($x=3,07$), hemşirelerin derecelerinden ($x=2,70$) yüksek bulunmuştur (Tablo 21).

Tablo 21: “Soru-20: Bu kurumun mensubu olmaktan gurur duyarım ve kurumumda çalışmayı herkese tavsiye ederim.” Sorusuna İlişkin Bulgular

Gruplar			N	$\bar{X}$	S	F	p	Fark
Yaş	HÜEH	20-29	133	3,22	1,13	1,80	0,131	-
		30-39	51	3,02	1,24			
		40-49	11	3,18	0,98			
		50-59	1	4,67	0,58			
		60 ve üstü	2	4,00	0,00			
		Total	200	3,20	1,15			
	DEÜH	20-29	86	3,00	1,15	1,13	0,337	-
		30-39	68	2,75	1,01			
		40-49	37	3,03	1,32			
		50-59	9	3,33	1,22			
		60 ve üstü	-	-	-			
		Total	200	2,94	1,14			
Eğitim	HÜEH	Lise	1	4,00	-	1,24	0,297	-
		Ön lisans	4	2,25	1,26			
		Lisans	117	3,16	1,16			
		Lisans üstü	78	3,28	1,14			
		Total	200	3,20	1,15			
	DEÜH	Lise	1	1,00	-	3,17	0,025	4 > 1 3 > 1 2 > 1 4 > 2
		Ön lisans	3	2,33	1,15			
		Lisans	94	2,76	1,08			
		Lisans üstü	102	3,14	1,16			
		Total	200	2,94	1,14			
Toplam Çalışma Yılı	HÜEH	1 yıldan az	55	3,36	1,13	1,52	0,187	-
		1-5 yıl	72	3,21	1,15			
		6-10 yıl	29	3,07	1,22			
		11-15 yıl	22	2,68	1,21			
		16-20 yıl	11	3,18	0,75			
		21 yıl ve üstü	11	3,64	1,21			
		Total	200	3,20	1,15			
	DEÜH	1 yıldan az	29	3,07	1,03	0,39	0,853	-
		1-5 yıl	65	2,95	1,11			
		6-10 yıl	55	2,82	1,23			
		11-15 yıl	21	3,14	1,11			
		16-20 yıl	11	2,91	1,30			
		21 yıl ve üstü	19	2,79	1,18			
		Total	200	2,94	1,14			
Şuan Çalıştığı Hastanede Toplam Çalışma Yılı	HÜEH	1 yıldan az	74	3,19	1,12	1,44	0,213	-
		1-5 yıl	71	3,32	1,14			
		6-10 yıl	18	2,94	1,30			
		11-15 yıl	20	2,70	1,17			
		16-20 yıl	6	3,33	0,82			
		21 yıl ve üstü	11	3,64	1,21			
		Total	200	3,20	1,15			
	DEÜH	1 yıldan az	38	3,00	1,14	0,23	0,949	-
		1-5 yıl	71	2,90	1,10			
		6-10 yıl	47	2,96	1,25			
		11-15 yıl	17	3,12	0,99			
		16-20 yıl	11	2,82	1,47			
		21 yıl ve üstü	16	2,75	1,06			
		Total	200	2,94	1,14			
Gruplar			N	$\bar{X}$	S	t		p
Cinsiyet	HÜEH	Kadın	123	3,12	1,08	-1,13	0,259	
		Erkek	77	3,31	1,26			
	DEÜH	Kadın	128	2,88	1,23	-0,86	0,391	
		Erkek	72	3,03	0,98			
Meslek	HÜEH	Hemşire	75	3,12	1,17	-0,71	0,478	
		Hekim	125	3,24	1,15			
	DEÜH	Hemşire	74	2,70	1,09	-2,22	0,027	
		Hekim	126	3,07	1,15			

4.2.3. Hastane Değişkenine İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarınca sorulara verilen cevapların üniversite değişkenine göre t-testi ile yapılan değerlendirmesi sonucunda:

- Kararların ortak katılımı ile demokratik şekilde alınmasına ilişkin olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t=-0,34$; $p=0,738>0,05$), (Tablo 22).
- Yöneticilerle olan iletişime ilişkin anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t=0,26$; $p=0,796>0,05$), (Tablo 22).
- Yapılan şikayetlerin dikkate alınmasına ilişkin anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t=0,00$; $p=1,000>0,05$), (Tablo 22).
- Yöneticilerin çalışanlara olan yaklaşımına ilişkin anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t=1,71$; $p=0,088>0,05$), (Tablo 22).
- Ücret politikasının adil uygulanıp uygulanmadığı ile ilgili **anlamlı** bir fark bulunmuştur ($t=-3,37$; $p=0,001<0,05$). DEÜH çalışanlarının dereceleri ($x=2,88$), HÜEH çalışanlarının derecelerinden ($x=2,47$) yüksek bulunmuştur (Tablo 22).
- Sosyal imkanlar ve bunlardan yararlanabilmeye ilişkin olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t=-1,62$; $p=0,091>0,05$), (Tablo 22).
- Sosyal faaliyetler ve bunlara katılımın sağlanmasına ilişkin olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t=-0,13$; $p=0,895>0,05$), (Tablo 22).
- Çalışma ortamlarının temizlik ve bakımı hususuna ilişkin anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t=1,38$; $p=0,168>0,05$), (Tablo 22).
- Çalışma ortamının fiziksel durumuna ilişkin anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t=-0,64$; $p=0,524>0,05$), (Tablo 22).
- Risk analizleri ve alınan önlemlere ilişkin anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t=-0,32$; $p=0,751>0,05$), (Tablo 22).
- İş dağılımlarının adil olup olmadığı ile ilgili **anlamlı** bir fark bulunmuştur ($t=-2,10$; $p=0,037<0,05$). DEÜH çalışanlarının dereceleri ($x=2,79$), HÜEH çalışanlarının derecelerinden ($x=2,55$) yüksek bulunmuştur (Tablo 22).
- Oryantasyon eğitimine ilişkin anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t=1,44$; $p=0,152>0,05$), (Tablo 22).
- Görev tanımı ve geçerliliği ile ilgili **anlamlı** bir fark bulunmuştur ($t=-2,04$; $p=0,042<0,05$). DEÜH çalışanlarının dereceleri ($x=3,08$), HÜEH çalışanlarının derecelerinden ($x=2,81$) yüksek bulunmuştur (Tablo 22).

- Bireysel performans yönetimine ilişkin anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t=-1,42$; $p=0,155>0,05$), (Tablo 22).
- Performans değerlendirmesi sonucu yapılan ödüllendirmeler ile ilgili **anlamlı** bir fark bulunmuştur ($t=2,16$; $p=0,031<0,05$). HÜEH çalışanlarının dereceleri ($x=2,59$), DEÜH çalışanlarının derecelerinden ($x=2,34$) yüksek bulunmuştur (Tablo 22).
- Eğitimle ilişkin anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t=-0,69$; $p=0,490>0,05$), (Tablo 22).
- Çalışanın gelişimine yönelik verilen desteğe ilişkin anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t=-1,79$; $p=0,075>0,05$), (Tablo 22).
- Teknik araç gereçlerin yeterliliği ve ulaşılabilirliği ile ilgili **anlamlı** bir fark bulunmuştur ($t=2,98$; $p=0,003<0,05$). HÜEH çalışanlarının dereceleri ($x=3,07$), DEÜH çalışanlarının derecelerinden ($x=2,73$) yüksek bulunmuştur (Tablo 22).
- Bulunduğu kurumda sağlık hizmeti vermeyi sevme noktasında **anlamlı** bir fark bulunmuştur ($t=2,07$; $p=0,039<0,05$). HÜEH çalışanlarının dereceleri ($x=3,35$), DEÜH çalışanlarının derecelerinden ($x=3,12$) yüksek bulunmuştur (Tablo 22).
- Kurum aidiyatı ve kurumda çalışmayı herkese önerme noktasında **anlamlı** bir fark bulunmuştur ($t=2,26$; $p=0,024<0,05$). HÜEH çalışanlarının dereceleri ($x=3,20$), DEÜH çalışanlarının derecelerinden ($x=2,94$) yüksek bulunmuştur (Tablo 22).

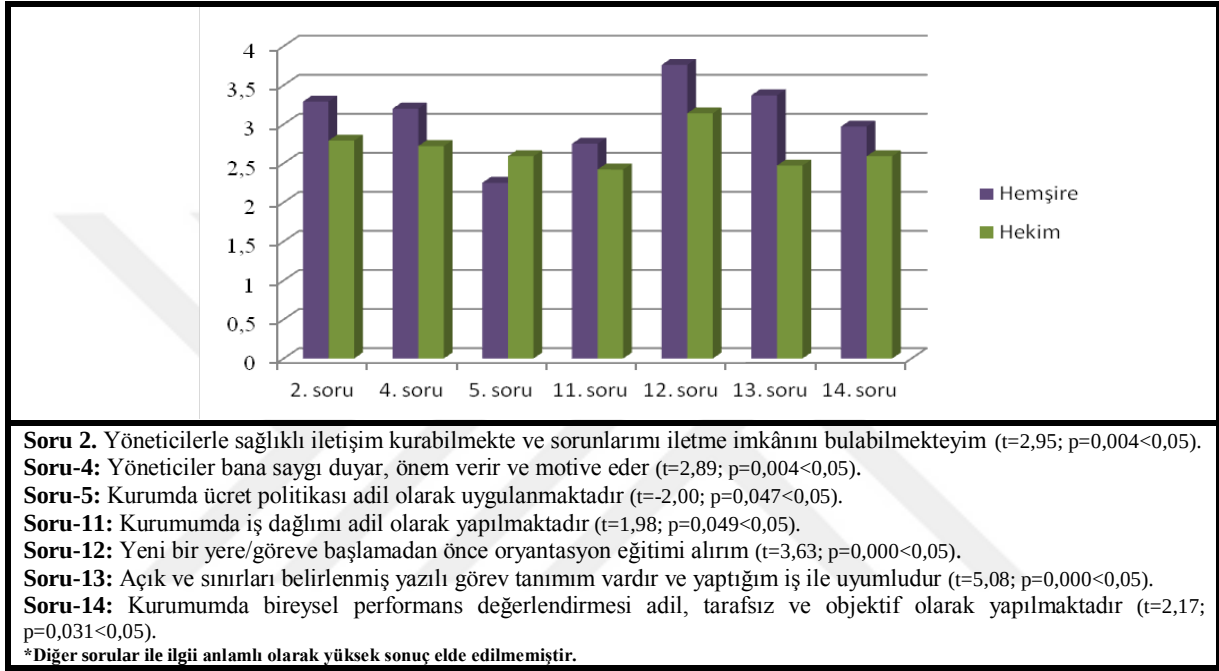
Tablo 22: Hastane Değişkenine İlişkin Bulgular

Üniversite	N	$\bar{X}$	S	t	p
Soru 1. Kurumumuzda çalışanlarla ilgili kararlar ortak katılımı ve demokratik şekilde alınmaktadır					
HÜEH	200	2,69	1,15	-0,34	0,738
DEÜH	200	2,73	1,23		
Soru 2. Yöneticilerle sağlıklı iletişim kurabilmekte ve sorunlarını iletme imkânını bulabilmekteyim					
HÜEH	200	2,98	1,19	0,26	0,796
DEÜH	200	2,95	1,13		
Soru 3. Kurumumda dile getirdiğim şikâyetler dikkate alınmaktadır					
HÜEH	200	2,94	1,08	0,00	1,000
DEÜH	200	2,94	1,19		
Soru-4: Yöneticiler bana saygı duyar, önem verir ve motive eder.					
HÜEH	200	2,90	1,16	-1,71	0,088
DEÜH	200	3,10	1,19		
Soru-5: Kurumda ücret politikası adil olarak uygulanmaktadır.					
HÜEH	200	2,47	1,17	-3,37	0,001
DEÜH	200	2,88	1,29		
Soru-6: Kurumumda, çalışanlara ücret dışı yeterli hizmetler sağlanmakta(servis, yemek, kreş vb.) ve bu hizmetlerden çalışanlar adil bir şekilde yararlanmaktadır.					
HÜEH	200	2,80	1,16	-1,62	0,091
DEÜH	200	2,96	1,35		
Soru-7: Kurumumda çalışanlara yönelik sosyal ve kültürel faaliyetler düzenlenmekte ve tüm çalışanların katılımı sağlanmaktadır.					
HÜEH	200	2,45	1,15	-0,13	0,895
DEÜH	200	2,46	1,13		
Soru-8: Kurumumda çalışma ortamları her zaman bakımlı ve temizdir.					
HÜEH	200	3,17	1,09	1,38	0,168
DEÜH	200	3,02	1,08		
Soru-9: Kurumumda çalışma mekânımız fiziksel sağlığımızı gözetecek şekilde düzenlenmiştir.					
HÜEH	200	2,75	1,16	-0,64	0,524
DEÜH	200	2,82	1,19		
Soru-10: Kurumum, yaptığım iş ile ilgili risk analizlerini yaparak gerekli önlemleri almaktadır.					
HÜEH	200	2,77	1,08	-0,32	0,751
DEÜH	200	2,80	1,12		
Soru-11: Kurumumda iş dağılımı adil olarak yapılmaktadır.					
HÜEH	200	2,55	1,12	-2,10	0,037
DEÜH	200	2,79	1,16		
Soru-12: Yeni bir yere/göreve başlamadan önce oryantasyon eğitimi alırım.					
HÜEH	200	3,38	1,20	1,44	0,152
DEÜH	200	3,20	1,24		
Soru-13: Açık ve sınırları belirlenmiş yazılı görev tanımım vardır ve yaptığım iş ile uyumludur.					
HÜEH	200	2,81	1,29	-2,04	0,042
DEÜH	200	3,08	1,31		
Soru-14: Kurumumda bireysel performans değerlendirmesi adil, tarafsız ve objektif olarak yapılmaktadır.					
HÜEH	200	2,74	1,21	-1,42	0,155
DEÜH	200	2,91	1,24		
Soru-15: Kurumum, yapılan performans değerlendirmelerine göre çalışanları(veya ekibi) takdir, teşekkür vs. ile ödüllendirir.					
HÜEH	200	2,59	1,20	2,16	0,031
DEÜH	200	2,34	1,17		
Soru-16: Kurumum görevim ile ilgili eğitimleri almamı sağlamaktadır.					
HÜEH	200	3,17	1,22	-0,69	0,490
DEÜH	200	3,25	1,10		
Soru-17: Bireysel ve kariyer gelişime yönelik yaptığım çalışmalarım kurumumca dikkate alınarak, gerekli destek verilmektedir. (Yüksek Lisans yapmada vs.).					
HÜEH	200	2,91	1,20	-1,79	0,075
DEÜH	200	3,12	1,15		
Soru-18: Kurumum teknik araç/gereç yönünden yeterli donanıma sahiptir ve çalışanlara ihtiyaç duyduğunda bu araç/gereçlere hemen ulaşabilmektedir.					
HÜEH	200	3,07	1,11	2,98	0,003
DEÜH	200	2,73	1,17		
Soru-19: Bu kurumda sağlık hizmeti vermeyi seviyorum.					
HÜEH	200	3,35	1,09	2,07	0,039
DEÜH	200	3,12	1,13		
Soru-20: Bu kurumun mensubu olmaktan gurur duyarım ve kurumumda çalışmayı herkese tavsiye ederim.					
HÜEH	200	3,20	1,15	2,26	0,024
DEÜH	200	2,94	1,14		

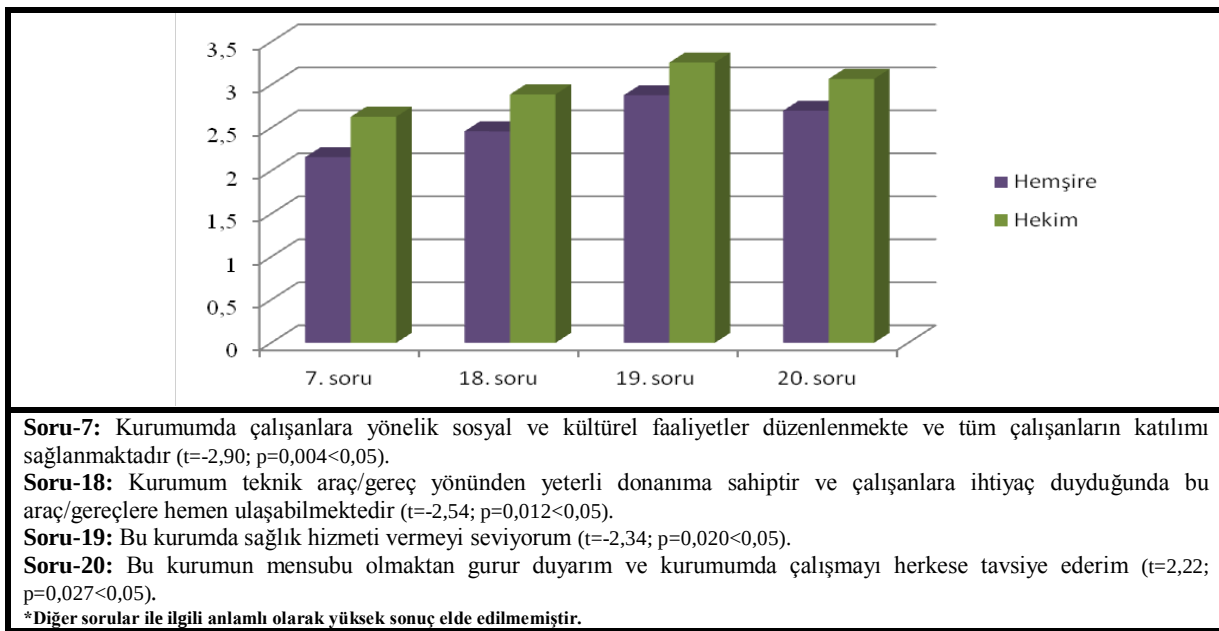
4.2.4. Üniversitelerde Meslek Değişkenine Göre İstatiksel Olarak Anlamlı Ölçüde Yüksek Bulunan Başlıklar

Üniversitelerde hastane çalışanlarının meslek değişkenine göre alınan verilerinin istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek bulunan başlıklarına ait sonuçlar Grafik 7 ve Grafik 8’de verilmiştir.

Grafik 7: Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi verilerinin meslek değişkeni açısından analizi:



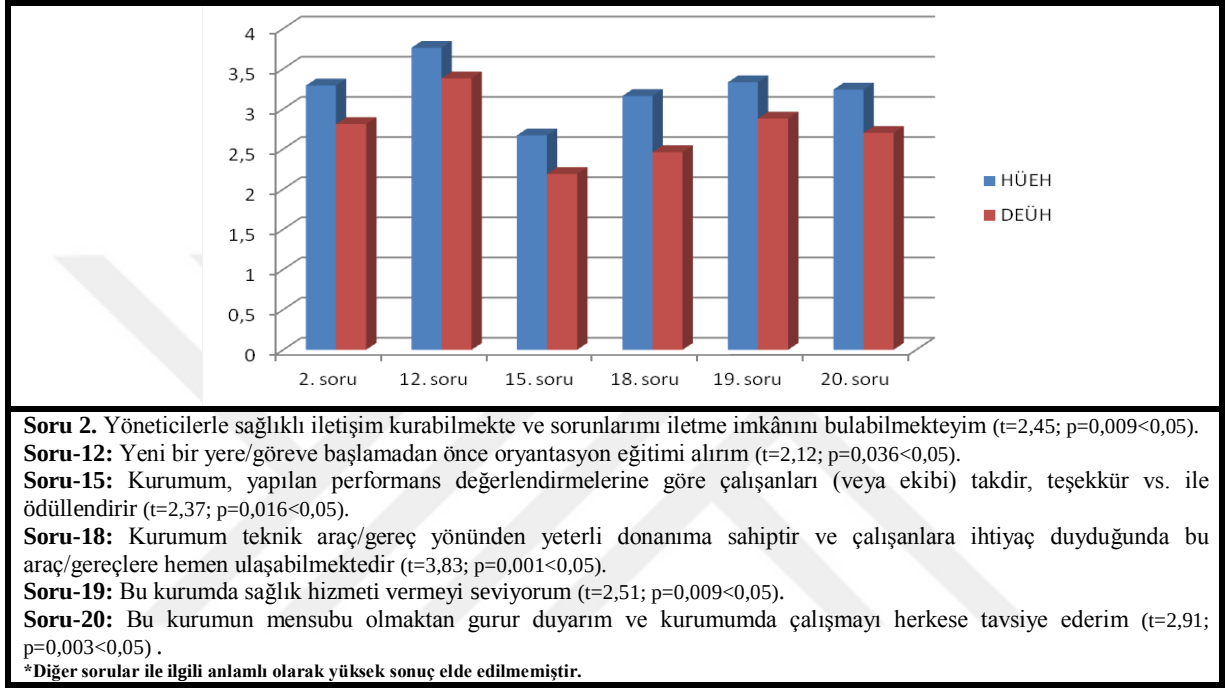
Grafik 8: Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi verilerinin meslek değişkeni açısından analizi:



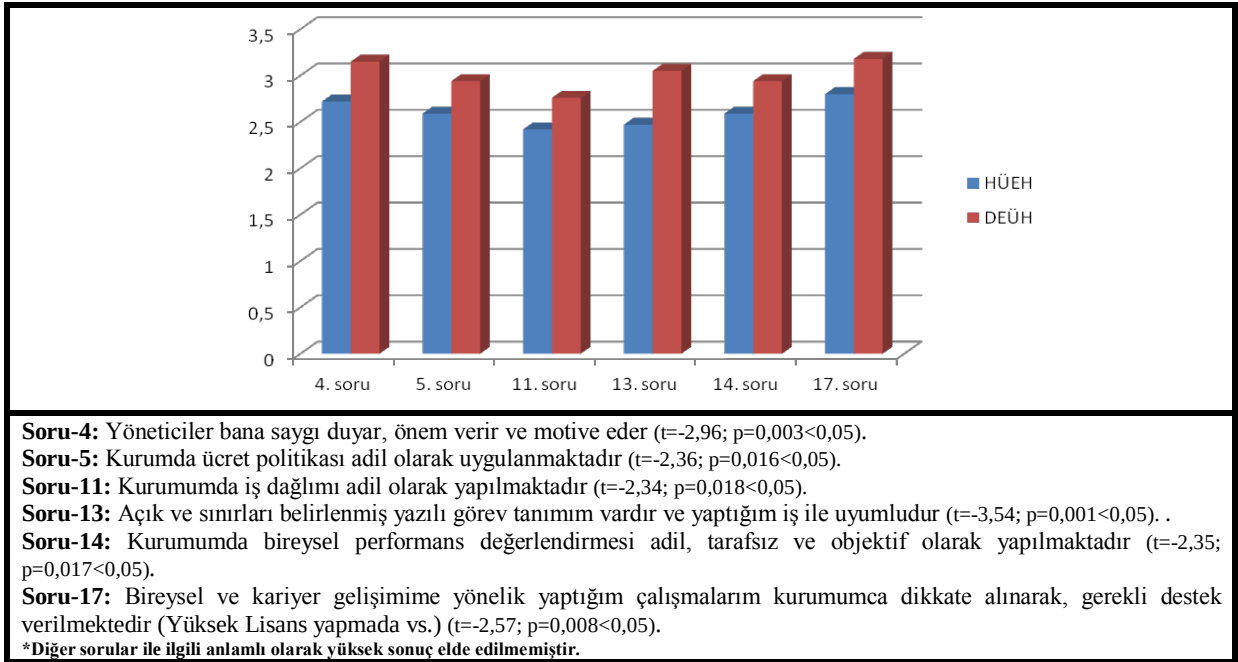
4.2.5. Meslek Değişkenine Göre Alınan Verilerin Üniversite Değişkenine göre İstatiksel Olarak Anlamlı Ölçüde Yüksek Bulunan Başlıkları

Meslek değişkenine göre alınan verilerin üniversite değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek bulunan başlıklarına ait sonuçlar Grafik 9 ve Grafik 10’da verilmiştir.

Grafik 9: Hemşirelerden alınan verilerin üniversite değişkeni açısından analizi:



Grafik 10: Hekimlerden alınan verilerin üniversite değişkeni açısından analizi:



4.2.6. Hastanelerin, Meslek Değişkenine Göre İstatiksel Olarak Anlamlı Bulunmayan Başlıkları

Hastanelerin, meslek değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bulunmayan başlıkları Tablo 23 ve Tablo 24’de verilmiştir.

Tablo 23: Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesinde meslek değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bulunmayan başlıklar.

Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi
Kurumumda, çalışanlarla ilgili kararlar, çalışanların katılımıyla demokratik bir şekilde alınmaktadır.
Yöneticilerle sağlıklı iletişim kurabilmekte ve sorunlarımı iletme imkânını bulabilmekteyim.
Kurumumda dile getirdiğim şikâyetler dikkate alınmaktadır.
Yöneticiler bana saygı duyar, önem verir ve motive eder.
Kurumumda ücret politikası adil olarak uygulanmaktadır.
Kurumumda, çalışanlara ücret dışı yeterli hizmetler sağlanmakta ve bu hizmetlerden çalışanlar adil bir şekilde yararlanmaktadır.
Kurumumda çalışma ortamları her zaman bakımlı ve temizdir.
Kurumumda çalışma mekânımız fiziksel sağlığımızı gözetecek şekilde düzenlenmiştir.
Kurumum yaptığım işle ilgili risk analizlerini yaparak gerekli önlemleri almaktadır.
Kurumumda iş dağılımı adil olarak yapılmaktadır.
Yeni bir yere/göreve başlamadan önce oryantasyon eğitimi alırım.
Açık ve sınırları belirlenmiş yazılı görev tanımım vardır ve yaptığım iş ile uyumludur.
Kurumumda bireysel performans değerlendirmesi adil, tarafsız ve objektif olarak yapılmaktadır
Kurumum, yapılan performans değerlendirmelerine göre çalışanlarını (veya ekibi) takdir, teşekkür vs ile ödüllendirir.
Kurumum görevim ile ilgili eğitimleri almamı sağlamaktadır.
Bireysel ve kariyer gelişimime yönelik yaptığım çalışmalarım kurumumca dikkate alınarak, gerekli destek verilmektedir. (Yüksek Lisans yapma vs.).

Tablo 24: Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesinde meslek değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bulunmayan başlıklar

Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi
Kurumumda, çalışanlarla ilgili kararlar, çalışanların katılımıyla demokratik bir şekilde alınmaktadır.
Kurumumda dile getirdiğim şikâyetler dikkate alınmaktadır.
Kurumumda, çalışanlara ücret dışı yeterli hizmetler sağlanmakta ve bu hizmetlerden çalışanlar adil bir şekilde yararlanmaktadır.
Kurumumda çalışanlara yönelik sosyal ve kültürel faaliyetler düzenlenmekte ve tüm çalışanların katılımı sağlanmaktadır.
Kurumumda çalışma ortamları her zaman bakımlı ve temizdir.
Kurumumda çalışma mekânımız fiziksel sağlığımızı gözetecek şekilde düzenlenmiştir.
Kurumum yaptığım işle ilgili risk analizlerini yaparak gerekli önlemleri almaktadır.
Kurumum, yapılan performans değerlendirmelerine göre çalışanlarını (veya ekibi) takdir, teşekkür vs ile ödüllendirir.
Kurumum görevim ile ilgili eğitimleri almamı sağlamaktadır.
Bireysel ve kariyer gelişimime yönelik yaptığım çalışmalarım kurumumca dikkate alınarak, gerekli destek verilmektedir. (Yüksek Lisans yapma vs.).
Kurumum teknik araç/gereç yönünden yeterli donanımına sahiptir ve çalışanlar ihtiyaç duyduğunda bu araç/gereçlere hemen ulaşılabilir.
Bu kurumda sağlık hizmeti vermeyi seviyorum.
Bu kurumun mensubu olmaktan gurur duyarım ve kurumumda çalışmayı herkese tavsiye ederim.

5. TARTIŞMA

Akreditasyon diğer sektörlerde olduğu gibi sağlık sektöründe de yüksek kaliteli organizasyonel performansın geçerli bir göstergesi olarak görülmektedir. Ancak, bunu kanıtlayacak çok az çalışma vardır. Dolayısıyla sağlık sektörü için akreditasyonun değeri halâ belirsizliğini korumaktadır. Akreditasyon süreçlerinin geçerliliğini, etkisini ve değerini araştırmak; süreci oluşturan bileşenlerin çok yönlü ve fazla olması nedeniyle, akreditasyon sağlayıcıları, politikacılar ve araştırmacılar için sorun olmaktadır (Braithwaite, 2006). Hastanelerde, uluslararası hastane akreditasyonunun varlığının veya yokluğunun çalışan memnuniyetine olan etkisi araştırılırken, yapılan hipotezler akreditasyona sahip hastanelerde çalışan memnuniyet oranlarının yüksek olabileceği üzerine kurulmuştur. Ancak hazırlanan anket soruları içerisinde sadece 4 soruya verilen cevaplar yapılan hipotezleri doğrulamıştır. Bunlar:

“Soru 15: Akredite kurum, yapılan performans değerlendirmelerine göre çalışanlarını (veya ekibi) takdir, teşekkür vs ile ödüllendirir.

Soru 18: Akredite kurum teknik araç/gereç yönünden yeterli donanımına sahiptir ve ihtiyaç duyulduğunda bu araç/gereçlere hemen ulaşılabilir.

Soru 19: Akredite kurumda çalışanlar, kurumlarında sağlık hizmeti vermeyi severler.

Soru 20: Akredite kurumda çalışanlar, kurumlarının mensubu olmaktan gurur duyarlar ve kurumlarında çalışmayı herkese tavsiye ederler.” soruları iken, buna karşılık hazırlanan anket soruları içerisinde 3 soruya ise yapılan hipotezlere karşı cevaplar alınmıştır. Bunlar:

“Soru 5: Akredite kurumun, ücret politikası memnun edicidir.

Soru 11: Akredite kurumda çalışanların iş dağılımı adil olarak yapılmaktadır.

Soru 13: Akredite kurumda çalışanların açık ve sınırları belirlenmiş yazılı görev tanımları vardır ve yaptıkları işle uyumludur.” sorularıdır.

Bu kapsamda anket uygulaması sırasında yaşanan sınırlılıklarda dikkate alınarak sonuçlar değerlendirildiğinde: diğer alınan sonuçlara rağmen akredite hastane çalışanlarının kurumlarında çalışmayı sevdikleri, kurumlarının mensubu olmaktan gurur duydukları ve kurumlarında çalışmayı herkese tavsiye ettikleri tespit edilmiştir. Bu tespiti sebep olarak: akreditasyonun, sağlık kuruluşları için; tüm varlıklarını temsil eden, benzer mal veya hizmetleri bir başka işletmenin mal ve hizmetlerinden farklı kılmak için kullanılan ayırt edici işaret olan marka değeri taşıması gösterilebilir (Doğaner, 2014). Türkiye'nin en prestijli üniversite hastanelerinden olan uluslararası akreditasyon markasına sahip Hacettepe

Üniversitesi Erişkin Hastanesinin ayrıca işveren markası olarak da, insanlar tarafından çalışılabilecek en iyi yer olarak düşünülmesi doğaldır. Personel profili, şirket kültürü, şirketin sosyal sorumlulukları ve misyonu ve vizyonu şirketin markası için bir göstergedir. Güçlü bir işveren markası çalışanlar açısından; bağlılık, motivasyon ve performans düzeyinde artış ve güçlü bir kurum kültürü sağlar (<http://www.iktisadi.org/isveren-markasi-ve-isveren-markasinin-calisan-memnuniyeti-uzerindeki-etkileri.html>, 25.09.2016). Uluslararası akredite hastanede tespit edilen aidiyet duygusunun başka bir sebebi ise, uluslararası akreditasyon standartlarının, hastanede uygulanan kalite ve güvenlik programları ile çalışanların fiziksel ve ruhsal sağlığını, memnuniyetini, verimliliğini ve güvenliğini sağlamaya yönelik süreçleri zorunluluk haline getirmesi olduğu söylenebilir (JCI, 2011).

Herzberg tarafından ileri sürülen “Çift Faktör Kuramı”na göre: işyerlerinde bazı faktörlerin olmaması durumu mutsuzluk yaratırken mevcut olmaları durumu ekstra bir doyum sağlamamaktadır. Doyum sağlamayan bu faktörlere dışsal faktörler (İş ortamı, güvenlik ve sosyal ihtiyaçların karşılanması, şirket politikası, yönetim, denetim, kişiler arası iletişim, ücret, statü, iş güvenliği, özel hayat, çalışma şartları vb.) denir. Buna karşın işyerindeki bazı faktörlerin ise, yokluğunda belirgin bir doyumsuzluk yaşanırken, varlığında ise çalışanların iş performansını oldukça arttırdığı gözlemlenmiştir. Bu faktörlere ise içsel faktörler (Başarı, tanınma, sorumluluk alma, yükselme olanağı verme, işin kendisi vb.) denir (Kaya ve diğerleri, 2013). Hastane akreditasyonu “olmadığında mutsuzluk yaratma, mevcut olmalarında ise extra bir doyum sağlamama” özelliği ile dışsal faktörlere bir örnek olabilir.

Aynı zamanda insanlar yaptıkları işin bütün detaylarını tamamen öğrendikleri bir seviyeye ulaştıklarında plato durumu denilen durgunluk devresine girerler. Artık öğrenecek, yapacak ya da ekleyecek bir şey yoktur (Telman, 2004). Uluslararası akredite hastaneler en üst seviye hizmet sağlayıcıları olduğundan çalışanların bu tuzağa düşmemesi gerekir. Kurum doyum ve heyecanı sağlamaya yönelik önlemler almalıdır.

Akreditasyonun kazanımları konusunda yapılan bir araştırmada da benzer sonuçlar bulunmuştur. Buna göre akreditasyonun kazanımları ile ilgili olarak; değişikliğe teşvik ve profesyonel gelişme alanlarında olumlu sonuçlar elde edilirken, mesleklerin akreditasyona yönelik; kurumsal etki, mali etki, kalite önlemleri ve program değerlendirmesi alanlarında tutarsız sonuçlar elde edilmiştir (Greenfield ve diğerleri, 2008). Akreditasyon kazanımlarının çalışan memnuniyetine ilişkin bulunan tutarsız sonuçları, memnuniyetin göreceli olmasından kaynaklanır. Bulunan sonuçlar akreditasyon sistemlerinin etkinliğinin reddini haklı

göstermediği gibi olumlu sonuç elde edilememesi etkinliğinin yok olduğunun bir kanıtı da değildir (Hinchcliff ve diğerleri, 2012).

Araştırmanın sonuçları meslek değişkenine göre analiz edildiğinde ise:

➤ Üniversitelerdeki hastane çalışanlarının meslek değişkenine göre alınan verilerinin istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek bulunan başlıkları:

• **Uluslararası akreditasyona sahip Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi için değerlendirildiğinde:**

✓ **Hemşirelerin memnuniyet düzeylerinin:** Yönetimle iletişim kurma ve yöneticilerce önemsenme, adil iş dağılımı, oryantasyon eğitimi alma, görev tanımının yapılması ve uygulanması ile performans değerlendirmelerinin adil olması noktasında hekimlerin memnuniyet düzeylerinden anlamlı olarak yüksek olduğu,

✓ **Hekimlerinin memnuniyet düzeylerinin:** Ücret politikası noktasında hemşirelerin memnuniyet düzeylerinden anlamlı olarak yüksek olduğu tespitleri yapılmıştır.

• **Uluslararası akreditasyona sahip olmayan Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi için değerlendirildiğinde:**

✓ **Hemşirelerin memnuniyet düzeylerinin:** hiçbir konuda hekimlerin memnuniyet düzeylerinden anlamlı olarak yüksek olmadığı,

✓ **Hekimlerinin memnuniyet düzeylerinin:** Sosyal faaliyetler, teknik donanım ve ulaşılabilirliği, kurumda sağlık hizmeti vermeyi sevmeye, kurumla gurur duyma ve kurumda çalışmayı tavsiye etme noktasında hemşirelerin memnuniyet düzeylerinden anlamlı olarak yüksek olduğu tespitleri yapılmıştır.

Meslek değişkenine göre alınan veriler üniversite değişkenine göre değerlendirildiğinde:

• **Hemşireler açısından:**

✓ **Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesinde çalışan hemşirelerin memnuniyet düzeylerinin:** Yönetimle iletişim kurma ve yöneticilerce önemsenme, oryantasyon eğitimi alma, ödüllendirme, teknik donanım ve ulaşılabilirliği, kurumda sağlık hizmeti vermeyi sevmeye, kurumla gurur duyma ve kurumda çalışmayı tavsiye etme noktasında Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi hemşirelerinin memnuniyet düzeylerinden anlamlı olarak yüksek olduğu tespit edilmiştir.

✓ **Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesinde çalışan hemşirelerin memnuniyet düzeylerinin** hiçbir konuda Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi hemşirelerinin memnuniyet düzeylerinden anlamlı olarak yüksek olmadığı tespit edilmiştir.

• **Hekimler açısından:**

✓ **Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesinde çalışan hekimlerin memnuniyet düzeylerinin** hiçbir konuda Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesinde çalışan hekimlerinin memnuniyet düzeylerinden anlamlı olarak yüksek olmadığı tespit edilmiştir.

✓ **Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesinde çalışan hekimlerin memnuniyet düzeylerinin:** Yöneticilerce önemsenme, ücret politikası, adil iş dağılımı, görev tanımının yapılması ve uygulanması, performans değerlendirmelerinin adil olması, gelişime yönelik destek noktasında Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesinde çalışan hekimlerinin memnuniyet düzeylerinden anlamlı olarak yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Meslek değişkenine göre yapılan değerlendirmeler sonucunda uluslararası akreditasyona sahip Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesinin tüm çalışanlarının ve Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesinde çalışan hekimlerin “kurumlarında çalışmayı sevdikleri, kurumlarının mensubu olmaktan gurur duydukları ve kurumlarında çalışmayı herkese tavsiye ettikleri” söylenebilirken, Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesinde çalışan hemşirelerin söz konusu başlıklar ile genel olarak tüm başlıklarda memnuniyet düzeylerinin anlamlı olarak yüksek olmadığı tespit edilmiştir. Dokuz Eylül Üniversitesi hemşirelerinin yaşadığı bu memnuniyetsizliğin kişisel ve kurumsal olarak olumsuz sonuçlara yol açmasını önlemek için; elde edilen bu bulgunun, kurumsal liderlik noktasından bakıldığında düzeltici-önleyici-iyileştirici faaliyet olarak ele alınıp üst yönetimce çözüm üretilerek giderilmesi gerekmektedir. Üst yönetim tarafından; hastane çalışanlarının her yönden heterojen bir grup olduğunu dikkate alınarak, çalışanlarla etkili iletişim kurulması, kalite terminolojisinin herkesin anlayabileceği şekilde kullanılması ve rol model olunması gerekmektedir. İyi bir kurumsal liderlik, çalışanların becerilerini etkin hale getirip o becerileri yönetmeyi gerektirir (Ransom ve diğerleri, 2011).

➤ Araştırmaya katılan hastanelerin çalışanlarının meslek değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bulunmayan başlıkları ise:

✓ **Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi için:** Kararlara katılım, yönetimle iletişim kurma, yöneticilerce önemsenme, geri bildirim, ücret politikası, sosyal hizmetler, çalışma ortamı, risk analizi sonucu alınan önlemler, adil iş dağılımı, oryantasyon eğitimi alma, görev tanımının yapılması ve uygulanması, performans değerlendirmelerinin adil olması, ödüllendirme, eğitim ve gelişime yönelik destek noktasında hastanelerdeki hekim ve hemşirelerin memnuniyet düzeyleri aynı olduğundan bu alanlarda mesleklerarası iş barışı sağlanmıştır denebilir (Tablo 25).

✓ **Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi için:** Kararlara katılım, geri bildirim, sosyal hizmetler, sosyal faaliyetler, çalışma ortamı, risk analizi sonucu alınan önlemler, ödüllendirme, eğitim, gelişime yönelik destek, teknik donanım ve ulaşılabilirliği kurumda sağlık hizmeti vermeyi sevmeye, kurumla gurur duyma ve kurumda çalışmayı tavsiye etme noktasında hastanelerdeki hekim ve hemşirelerin memnuniyet düzeyleri aynı olduğundan bu alanlarda mesleklerarası iş barışı sağlanmıştır denebilir (Tablo 25).

Tablo 25 : Üniversite Hastanelerinde İş Barışı Sağlayan Konular

	Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi	Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi
İş barışını sağlayan benzer konular	1. Kararlara katılım, 2. Geri bildirim, 3. Sosyal hizmetler, 4. Çalışma ortamı, 5. Risk analizi sonucu alınan önlemler, 6. Ödüllendirme, 7. Gelişime yönelik destek, 8. Eğitim.	1. Kararlara katılım, 2. Geri bildirim, 3. Sosyal hizmetler, 4. Çalışma ortamı, 5. Risk analizi sonucu alınan önlemler, 6. Ödüllendirme, 7. Gelişime yönelik destek, 8. Eğitim.
İş barışını sağlayan farklı konular	1. Yönetimle iletişim kurma, 2. Yöneticilerce önemsenme, 3. Ücret politikası, 4. Adil iş dağılımı, 5. Oryantasyon eğitimi alma, 6. Görev tanımının yapılması ve uygulanması, 7. Performans değerlendirmelerinin adil olması.	1. Sosyal faaliyetler, 2. Kurumda sağlık hizmeti vermeyi sevmeye, 3. Kurumla gurur duyma 4. Kurumda çalışmayı tavsiye etme, 5. Teknik donanım ve ulaşılabilirliği.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmaya katılan hastane personelinin tanımlayıcı özelliklerinin üniversite değişkenine göre oldukça homojen olduğu tespitine istinaden yapılan analizler sonucunda:

- Ücret politikasının çalışanlar tarafından DEÜH’de daha adil algılandığı,
- İş dağılım politikasının çalışanlar tarafından DEÜH’de daha adil algılandığı,
- Görev tanımlarının ve bu tanımların işleri ile uyumunun çalışanlar tarafından DEÜH’de daha uygun algılandığı,
- Performans değerlendirmelerine göre yapılan ödüllendirmelerin çalışanlar tarafından HEÜH’de daha adil algılandığı,
- Teknik araç/gereçlerin sayısının ve bu araç/gereçlere ulaşım kolaylığının çalışanlar tarafından HEÜH’de daha yeterli algılandığı,
- Kurumda çalışma isteğinin çalışanlar tarafından HEÜH’de daha yüksek algılandığı,
- Çalışanlar kurumun mensubu olmak ve bundan gurur duymak noktasında değerlendirildiğinde HEÜH’de daha fazla aidiyet duygusunun algılandığı tespit edilmiştir.

Bununla birlikte:

- Kararlara katılım, geri bildirim, sosyal hizmetler, çalışma ortamı, risk analizi sonucu alınan önlemler, ödüllendirme, gelişime yönelik destek, eğitim konularına ilişkin memnuniyet her iki üniversite hastanesindeki eşit düzeyde algılanırken,
- Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesinde; sosyal faaliyetler, teknik donanım ve ulaşılabilirliği, kurumda sağlık hizmeti vermeyi sevmek, kurumla gurur duyma, kurumda çalışmayı tavsiye etme konularına ilişkin memnuniyet algıları iş barışını sağlayan özgün koşulları oluştururken,
- Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesinde; yönetimle iletişim kurma, yöneticilerce önemsenme, ücret politikası, adil iş dağılımı, oryantasyon eğitimi alma, görev tanımının yapılması ve uygulanması ile performans değerlendirmelerinin adil olması konularına ilişkin memnuniyet algıları iş barışını sağlayan özgün koşulları göstermektedir.

Meslek değişkenine göre:

- Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi hemşirelerinin memnuniyet verilerinin; sosyal faaliyetler, teknik donanım ile ulaşılabilirliği, kurumda sağlık hizmeti vermeyi sevmek ve

kurumla gurur duyma ile kurumda çalışmayı tavsiye etme noktasında Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi hekimlerinden anlamlı olarak düşük olduğu ayrıca,

➤ Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi hemşirelerinin memnuniyet verilerinin; yönetimle iletişim kurma ve yöneticilerce önemsenme, oryantasyon eğitimi alma, ödüllendirme, teknik donanım ile ulaşılabilirliği, kurumda sağlık hizmeti vermeyi sevmeyi ve kurumla gurur duyma ile kurumda çalışmayı tavsiye etme noktasında Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi hemşirelerinden anlamlı olarak düşük olduğu görülmüştür.

Sonuçlar değerlendirildiğinde diğer alınan sonuçlara rağmen uluslararası hastane akreditasyonunun çalışan memnuniyeti üzerinde; hastane çalışanlarının kurumlarında çalışmayı sevmeleri, kurumlarının mensubu olmaktan gurur duymaları ve kurumlarında çalışmayı herkese tavsiye etmeleri yönünde etkileri olduğu görülmüştür.

Marka değeri taşıyan akreditasyon sistemlerinin, çalışanların kuruma olan bağlılık düzeyini ve aidiyet duygusunu arttırdığı belirlenmiştir. Tüm etik ilkeleri içerisinde barındıran ve ekip çalışmasına teşvik eden akreditasyon sistemlerinin, çalışan memnuniyetini de sağlamaya yönelik standartları uygulaması gerekliliği düşünüldüğünde akredite olmaya yönelik hastanelerin, çalışan memnuniyeti ile ilgili ilkelerini ve programlarını tekrar gözden geçirerek akreditasyonun etkililiğini ve etkinliğini sağlamada daha fazla çaba göstermesinin uygun olduğu değerlendirilmiştir.

Vizyon belirlemek ve stratejik plan yapmak kalite dönüşümünün temel taşlarıdır. Yalnızca birkaç çalışanın bunu anlaması değişimi başarılı yapmaz. Herkesin bunu anlamasına yönelik önlemler alınmalı ve değişim mesajı sürekli tekrarlanmalıdır. Üst yönetim tarafından çalışanların becerileri etkin hale getirilerek, onların akreditasyon vizyonu ve stratejisiyle hareket etmesi sağlanmalıdır.

Sağlık kurumlarının çalışanlarında; Bir Hacettepe Üniversitesi Hastanesinin çalışanının özel yorumunda dile getirdiği “..... Bu üniversitenin bir fakültesinde yetiştim ve şimdi hastanesinde görev yapıyorum. Bana “dışarıda” daha çok ücret verseler de, ben Hacettepe Üniversitesi Hastanesi’nde çalışmayı tercih ederim. Çünkü kurumum ile gurur duyuyorum” ifadesindeki bilinci ve aidiyetin sağlanabilmesi, sağlık kurumlarının “marka değeri” olabilme yönünde atacakları en önemli adım olacaktır.

Son zamanlarda, şirketlerdeki karlılığın düşmesi sektördeki rekabeti hızlandırmıştır. Bunun sonucunda, kurumlarda hiyerarşik yapı zayıflamış, yöneticilerle çalışanların

birbirlerine olan bağımlılıkları ve etkileşimi artmıştır. Oluşan bu yeni iş ortamında şirketlerin gelişmesini ve büyümesini belirleyen; sektördeki pazar payı, stratejik plan ve teknoloji gibi unsurlardan çok, bunları gerçekleştiren çalışanlar olmaktadır. Hayatta en önemli yatırım insana yapılan yatırımdır. Üst yönetim tarafından; yönetilenin iş değil kaynaklar olduğu ve en önemli kaynağın da insan kaynağı olduğu unutulmamalıdır.

Kuruluşların ürettikleri mal veya hizmet ne olursa olsun kuruluşun esas hedefi kârdır. Sağlık kurumlarında çalışan memnuniyetsizliğinin neden olduğu tıbbi hataların getirdiği maddi zararlar ve güven kaybı kurumun hedefine ulaşmasını zorlaştırır. Hizmet sektöründe de insan en önemli faktör olup, insanın yüksek randımanla çalışması kurumun hedefine ulaşmasını kolaylaştırır.

Kurumlar mal veya hizmet üretimlerini artırırken, üretimin kalitesini yükseltmeyi, buna karşın maliyetlerini düşürmeyi hedefler. Bu hedefe ulaşmak, kurumda produktivite ve verimi artırmak suretiyle olur.

Sağlık hizmetlerinde kalite; söz verilen zamanda (timely), etkin (efficient – güncel bilimsel gereklere uygun), etkili (effective – en az atıkla), güvenli ve emniyetli (safe and secure – hasta ve hasta yakınlarını ve kurum çalışanlarını risklerden koruyan), adil (equitable – dil, din, ırk, mezhep, renk, kültür ayırımı yapmadan), hasta ve hasta yakınını esas alan (patient centered) hizmet olarak tanımlanmaktadır. Tanımlanan bu hizmeti yerine getirecek sağlık çalışanı kurumunda çalışmaya istekli insan olmalıdır. Bir kurum, “çalışanlarının kurumda çalışmaya istekli olması” hedefine ulaştığı oranda toplumdaki misyonunu yerine getirirken, vizyonunu da yaşama geçirmiş olur.

Diğer yandan kurumun artan kâr marjı ve rekabet gücü de aynı veya başka dallarda daha ucuz, kaliteli, daha fazla mal ve hizmet üretimine yatırım yapılmasının önünü açabilir. Bunun sonucunda; kurumlar gelişirken ülkedeki enflasyon düşer, vergilerin gerçek değerleri yükselirken bu vergilerden vatandaşın alacağı payda artar. Bu döngü ülke ekonomisini pozitif yönde geliştirirken ülkeyi de ileriye götürür. Ülke gelişimi için bu derece önem arzeden çalışan memnuniyetinin sağlanmasında devletin de hukuki, mali ve idari önlemler olarak kuruluşlara ve dolayısıyla çalışanlara yardımcı olması gerekir.

Çalışan memnuniyetinin sağlanmasına yönelik olarak kuruluşlarca:

- Öncelikle yöneticiler tarafından, “çalışan memnuniyeti” başlığının kurum risk yönetiminde önemli bir başlık olarak ele alınarak risk analizlerinin yapılması ve bu bakış açısı

ile iş paketlerinin hazırlanması, çalışanlar için şeffaf ve çalışanların geri bildirimine açık bir iş takvimi içinde davranılması,

- Yöneticilerin çalışanlarına karşı dürüst ve destekleyici olmalarının sağlanarak çalışanlara değer verildiğinin hissettirilmesi,
- Kurumun kültürel yapısında değişime gidilerek çalışanların mücadele etme güçlerinin tekrar kazandırılması,
- Memnuniyetsizliğin sebeplerinin araştırılarak çözüm üretilmesi,
- Çalışanlara kurumsal destek sağlanması,
- İletişim kalitesinin artırılması,
- İşlerin yeniden tasarımının sağlanması gerekmektedir.



7. KAYNAKLAR

- Aksit Aşık N. Çalışanların İş Doyumunu Etkileyen Bireysel ve Örgütsel Faktörler ile Sonuçlarına İlişkin Kavramsal Bir Değerlendirme. Türk İdare Dergisi, 2010;31-51
- Altındağ E., Akgün B. Örgütlerde Ödüllendirmenin İşgören Motivasyonu ve Performansı Üzerinde Etkisi. Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2015;12:283
- Atış A. Bankacılık Sektöründe Hizmet Kalitesinin Çalışan Memnuniyetine Etkileri Yüksek Lisans Tezi. İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi, 2011;32
- Bakan İ., Büyükbeşe T. Katılımcı Karar Verme: Kararlara Katılım Konusunda Çalışanların Düşüncelerine Yönelik Bir Alan Çalışması. Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta, 2008;13:29-56
- Bektaş F. Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi Ve Akreditasyon Uygulamaları Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, Beykent Üniversitesi, 2013;64-89
- Biçerli M.K. Çalışma Ekonomisi. Beta Yayınları. İstanbul, 2011;101-102
- Braithwaite J., Westbrook J, Pawsey, Greenfield D., Naylor J., Ledema R., Runciman B., Redman S., Jorm C., Robinson M., Nathan S., Gibberd R. A Prospective, Multi-method, Multi-disciplinary, Multi-level, collaborative, social-organisational Design for Researching Health Sector Accreditation[LP0560737]. BMC Health Services Research, 2006;113
- Bulut E., Çavuş G. Liderlik, Motivasyon ve Ödüllendirme İlişkilerinin İncelenmesinde Kısmi En Küçük Kareler Yol Analizinin Kullanılması. Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 2015;5:596
- Caterina C. Employee Satisfaction & Customer Satisfaction: Is There a Relationship?. WhitePaper, 2005;1-6
- Çabukel R. Çalışan Memnuniyeti Analizleri Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, İstanbul Üniversitesi, 2008;1
- Demirbilek S. Çalışma Yaşamı Kalitesinin Arttırılmasında Personel Güçlendirmenin Rolü. İş Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi, 2008;10:47
- Doğan S., Karataş A. Örgütsel Etiğin Çalışan Memnuniyetine Etkisi Üzerine Bir Araştırma. Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2011;1-40

- Doğaner I. Özel Hastanelerde Markalaşma, İmaj ve Toplam Kalite Yönetimi Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, Beykent Üniversitesi, 2014;51
- Eren E. Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi. Beta Basım Yayın, İstanbul, 2014;15-39
- Ergenoğlu S. Sağlık Kurumlarının İyileştiren Hastane Anlayışı ve Akreditasyon Bağlamında Tasarımı Ve Değerlendirilmesi Doktora Tezi. İstanbul, Yıldız Teknik Üniversitesi, 2006;80-100
- Ergül H.F. Motivasyon ve Motivasyon Teknikleri. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 2005;4:67-79
- Greenfield D., Braithwaite J. Health Sector Accreditation Research: A Systematic Review, International Journal for Quality in Health Care, 2008;20:172-183
- Gülekan G. Kamu Hizmet Sektöründe Çalışan Memnuniyeti: Yalova Örneği Yüksek Lisans Tezi. Yalova, Yalova Üniversitesi, 2013;12-33
- HESAPRO. İş Sağlığı, Güvenliği ve Verimlilik. Bilim Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı, 2013
- Hinchcliff R., Greenfield D., Moldovan M., Westbrook J.I., Pavsey M., Mumford V., Braithwaite J. Narrative Synthesis of Health Service Accreditation Literature, BMJ Qual Saf, 2012;21:979-991
- İleri Y.Y., Soylu Y. Örgütsel Etğın Çalışan Memnuniyeti Üzerindeki Etkisi. Selcuk Üniversitesi Sosyal Bilimler MYO Dergisi, 2014;14:225-250
- İşcan F., Timuroğlu K. Örgütsel Kültürün İş Tatmini Üzerindeki Etkisi. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 2007;21:119-135
- Joint Commission International. Joint International Accreditation Standarts for Hospital 4th Edition, 2011:40-260
- Karabulut F. Sağlık İşletmelerinde Kalite Ve Akreditasyon ISO/IEC 15189:2003 Uygulaması Yüksek Lisans Tezi. İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi, 2009;119-132
- Kaya S. ve Diğerleri. Sağlık Kurumlarında Akreditasyon. Anadolu Üniversitesi Yayını, 2013;186-195
- Kaya F.Ş., Yıldız B., Yıldız H. Herzberg'in Çift Faktör Kuramı Açısından İlköğretim I. Kademe Öğretmenlerinin Motivasyon Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Akademik Bakış Dergisi, Kırıgısıztan, 2013;39:4-5
- Kılıç Ö. Pazarlama Ve Toplam Kalite Yönetimi İlişkisi: "Türkiye'nin 500 Büyük Sanayi Kuruluşunda Toplam Kalite Yönetimi Uygulamaları Üzerine Araştırma". İ.Ü. İşletme Fakültesi Dergisi, 2000; 1-49

- Kohn L.T., Corrigan J.M., Donaldson M. To Err is Human Building a Safer Health System, National Academy Press, 2000:1-2
- Korkmaz S. Hastanelerde Doktor, Hemşire ve Ebelerin Motivasyonunu Etkileyen Faktörler: Bir Uygulama Yüksek Lisans Tezi. Mersin, Çağ Üniversitesi, 2008;37
- Kurthan F. Yönetim. Kilit Yayınları, Ankara, 2011;73-93
- Office For International Public Health and Social Affairs. Contribution to the Reflection Process Regional Health an Social Departman for a New EV Health Strategy. İtalya, 7
- Özbek Yazıcı S., Kalaycı I. Hemşirelerin Çalışma Ortam ve Koşullarının Değerlendirilmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi Mühendislik Bilimleri ve Tasarım Dergisi, 2015;379-383
- Özdil N. JCI Akreditasyonu Olan Özel Hastanelerde Personel Temini ve Uygulaması Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, Marmara Üniversitesi, 2010;44-58
- Öztürk Z. Kamu Kurumlarında Motivasyon. Ankara, Uzman Bakış Maliye Uzmanları Derneği, 2009;32-41
- Ransom E.R., Joshi M.S., Nash D.B., Bronson S.B. The Healthcare Quality Book, Aupha Press, Washington, 2011:359-360
- Rooney A. L.ve Van Ostenberg P.R. Licensure, Accreditation, and Certification: Approaches to Health Services Quality. USA, Center for Human Services,1999; 3
- Sadullah Ö. Ve diğerleri. İnsan Kaynakları Yönetimi. Beta Basım Yayım, İstanbul;27
- Sarıoğlu B. Çalışan Memnuniyeti ve Akaryakıt İstasyonları Çalışanlarının Memnuniyet Boyutları ve Öncelikleri Üzerine Bir Araştırma. İstanbul, 2007;13
- Sevimli F., İşcan Ö.F. Bireysel ve İş Ortamına Ait Etkenler Açısından İş Doyumu. Ege Akademik Bakış Dergisi, 2005;5:55-64
- Sökmen A., Ekmekcioğlu E.B. Yönetici Etik Davranışlarının Sınır Birim Çalışanlarının Motivasyon ve İş Tatmini Üzerindeki Etkisi: Adana’da Bir Araştırma. İşletme Araştırma Dergisi, 2013;87-104
- Taşdemir S. Motivasyon Kavramına Genel Bir Bakı, Motivasyon Araçları ve Bilgi Teknolojileri ve İletişim Kurumu Ölçeğinde Bir Model Önerisi. Ankara, Bilgi Teknolojileri İletişim Kurumu, 2013;77-81
- Telman N. Çalışan Memnuniyeti. Epsilon Yayıncılık, İstanbul, 2004;11-57
- Topaloğlu T., Özer P. Liderlik ve Motivasyon. Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 2008
- Turhan M. İş Dünyasında Başarı Faktörleri. Beta Yayınları, İstanbul, 2011;118-122

Türkçe Sözlük, Türk Dil Kurumu, www.tdk.gov.tr

Üçüncü K. İş Tatmini ve Motivasyon. Trabzon, Karadeniz Teknik Üniversitesi, 2016;28-30

Üstün Işık G. Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Çalışan Memnuniyeti Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, Beykent Üniversitesi, 2014;35-44

Vural Özkan G. İş Yerinde Yıldırma, Mobbing ve İş Doyumu İlişkisi Yüksek Lisans Tezi. İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi, 2011;207

Yetkinlioğlu Ö. Sağlık Kurumlarında Hasta Güvenliğinin Sağlanmasında Kalite ve Akreditasyon Çalışmalarının Önemi: Ankara İlindeki İki Hastanede Hasta Güvenliği Çalışmalarının Değerlendirilmesine Yönelik Mukayeseli Bir Uygulama Yüksek Lisans Tezi. Konya, Selçuk Üniversitesi, 2009;80-107

Yıldırım S. Motivasyon ve Çalışma Yaşamında Motivasyonun Önemi Yüksek Lisans Projesi. Kahramanmaraş, Sütçü İmam Üniversitesi, 2007;13

Yıldız A. Akreditasyon Belgesine Sahip Bir Hastanede Çalışan Hemşirelerin Akreditasyonun Hizmet Kalitesine Etkisi Hakkındaki Algıları Yüksek Lisans Tezi. Ankara, Hacettepe Üniversitesi, 2010;44-69

Zeybek Yıldırım B. Sağlık Hizmetlerinde Akreditasyon Yüksek Lisans Tezi. Isparta, Süleyman Demirel Üniversitesi, 2011;4

<http://www.bilgiustam.com/maslowun-ihtiyaclar-hiyerarsisi-nedir/>, 12.08.2016

http://www.ehow.com/about_6522122_importance-employee-satisfaction-surveys.html
17.12.2016

<http://www.e-motivasyon.net/alderferin-e-r-g-kurami-existence-relatedness-growth-theory.html>, 18.08.2016

<http://www.e-motivasyon.net/beklenti-kurami-expectancy-theory.html>, 23.08.2016

<http://www.e-motivasyon.net/kisisel-motivasyon-yonetimi-teknikleri.html>.-28.11.2016)

<http://w3.gazi.edu.tr/~cafoglu/motivasyon1.htm>, 01.10.2016

<http://www.iktisadi.org/isveren-markasi-ve-isveren-markasinin-calisan-memnuniyeti-uzerindeki-etkileri.html>, 25.09.2016

<http://www.isqua.org/home>, 02.01.2017

<http://www.jointcommissioninternational.org/>, 03.01.2018

Joint Commission International (JCI). <http://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/who-is-jci/> (17.12.2017)

<https://nedimkaraduman.wordpress.com/2012/04/30/97/#more-97>, 28.09.2016

<https://www.linkedin.com/pulse/safe-surgery-saves-lives-jcia-hospital-standards-surgical-zakirul>, 07.01.2017

<http://www.turkak.org.tr/turkaksite/akreditasyonakreditasyonnedir.aspx>, 21.12.2017

http://www.tuseb.gov.tr/tuska/yuklemeler/saglikta_akreditasyon_standartlari_hastane.pdf, 02.01.2017

<http://tuseb.gov.tr/tuska/akreditasyon-nedir>, 23.12.2017



8. EKLER

8.1. EK-1 Anket

	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ SAĞLIKTA KALİTE GELİŞTİRME VE AKREDİTASYON ANABİLİM DALI	
---	---	---

Değerli Katılımcı

Tüm sağlık çalışanları, hizmet sundukları kurumun değerli bir parçasıdır ve memnuniyetleri o kurumlar için son derece önemlidir. Bu yönde katkı sağlamak amacıyla "Uluslararası Hastane Akreditasyonunun Çalışan Memnuniyetine Olan Etkisinin Araştırılması" konulu tez çalışmamda kullanacağım anket sorularını içtenlikle cevaplayacağınıza inanıyorum. Katkınız için teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dilerim.

Fatma BAŞ KAYA (Yüksek Lisans Öğrencisi)
Dokuz Eylül Üniversitesi
Sağlıkta Kalite Geliştirme ve Akreditasyon Ana Bilim Dalı

Sizden istenen, soruların yanıtlar için ayrılan boşluklara katılım düzeyinizi işaretlemenizdir.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Kurumumuzda çalışanlarla ilgili kararlar ortak katılımı ve demokratik şekilde alınmaktadır.	①	②	③	④	⑤
2. Yöneticilerle sağlıklı iletişim kurabilmekte ve sorunlarını iletme imkânını bulabilmekteyim.	①	②	③	④	⑤
3. Kurumumda dile getirdiğim şikâyetler dikkate alınmaktadır.	①	②	③	④	⑤
4. Yöneticiler bana saygı duyar, önem verir ve motive eder.	①	②	③	④	⑤
5. Kurumda üretim politikası adil olarak uygulanmaktadır.	①	②	③	④	⑤
6. Kurumumda, çalışanlara üretim dışı yeterli hizmetler sağlanmakta (servis, yemek, kreş vb.) ve bu hizmetlerden çalışanlar adil bir şekilde yararlanmaktadır.	①	②	③	④	⑤
7. Kurumumda çalışanlara yönelik sosyal ve kültürel faaliyetler düzenlenmekte ve tüm çalışanların katılımı sağlanmaktadır.	①	②	③	④	⑤
8. Kurumumda çalışma ortamları her zaman bakımlı ve temizdir.	①	②	③	④	⑤
9. Kurumumda çalışma mekânımız fiziksel sağlığımızı gözetecek şekilde düzenlenmiştir.	①	②	③	④	⑤
10. Kurumum, yaptığım işle ilgili risk analizlerini yaparak gerekli önlemleri almaktadır.	①	②	③	④	⑤
11. Kurumumda iş dağılımı adil olarak yapılmaktadır.	①	②	③	④	⑤
12. Yeni bir yere/göreve başlamadan önce oryantasyon eğitimi alırım.	①	②	③	④	⑤
13. Açık ve sınırları belirlenmiş yazılı görev tanımım vardır ve yaptığım işle uyumludur.	①	②	③	④	⑤
14. Kurumumda bireysel performans değerlendirmesi adil, tarafsız ve objektif olarak yapılmaktadır.	①	②	③	④	⑤
15. Kurumum, yapılan performans değerlendirmelerine göre çalışanlar (veya ekibi) takdir, teşekkür vs. ile ödüllendirir.	①	②	③	④	⑤
16. Kurumum görevimle ilgili eğitimleri almamı sağlamaktadır.	①	②	③	④	⑤
17. Bireysel ve kariyer gelişime yönelik yaptığım çalışmalarım kurumumca dikkate alınarak, gerekli destek verilmektedir (Yüksek lisans yapmada vs.)	①	②	③	④	⑤
18. Kurumum teknik araç/gereç yönünden yeterli donanıma sahiptir ve çalışanlar ihtiyaç duyduğunda bu araç/gereçlere hemen ulaşılabilir.	①	②	③	④	⑤
19. Bu kurumda sağlık hizmeti vermeyi seviyorum.	①	②	③	④	⑤
20. Bu kurumun mensubu olmaktan gurur duyuyorum ve kurumumda çalışmayı herkese tavsiye ederim.	①	②	③	④	⑤

DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

21. Yaşınız:
a. 20-29 b. 30-39 c. 40-49 d. 50-59 e. 60 ve üstü
22. Cinsiyetiniz:
a. Kadın b. Erkek
23. Eğitim durumunuz:
a. Lise b. Ön lisans c. Lisans d. Lisans üstü
24. Mesleğiniz:
a. Hemşire b. Hekim
25. Toplam çalışma yılınız?
a. 1 yıldan az b. 1-5 yıl c. 6-10 yıl d. 11-15 yıl e. 16-20 yıl f. 21 yıl ve üstü
26. Şu an çalıştığınız hastanede toplam çalışma yılınız:
a. 1 yıldan az b. 1-5 yıl c. 6-10 yıl d. 11-15 yıl e. 16-20 yıl f. 21 yıl ve üstü

İLAVE ETMEK İSTEDİĞİNİZ DÜŞÜNCELER:

Anket soruları İzmir İli Güney Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Çalışan Memnuniyeti anketi ve Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Sağlık Personeli Memnuniyet Araştırması anketlerinden modifiye edilerek hazırlanmıştır.

8.2. EK-2 Kurum İzinleri

8.2.1. Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Kurum İzni



T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ
Hastane Müdürlüğü



Sayı : 89859212-090.99

Konu : Tez Çalışması



02 Ekim 2015 / 12246

.../.../2015

Prof.Dr. Hüseyin BASKIN
Sağlıkta Kalite Geliştirme ve Akreditasyon Anabilim Dalı Başkanı

İlgi: 13.10.2015 tarihli yazınız.

İlgi yazınızda bahsi geçen yüksek lisans öğrencisi FATMA KAYA'nın "ULUSLARARASI HASTANE AKREDİTASYONUNUN ÇALIŞAN MEMNUNİYETİNE OLAN ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI" başlıklı tez çalışması kapsamında Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi'nde çalışan hekim ve hemşirelere anket uygulaması ve Anketlerin uygulanmasının Havva KIZILTOPRAK ve Sinem SÜRMELE tarafından gerçekleştirilmesinde sakınca yoktur.

Prof. Dr. Can KARACA
Başhekim

8.2.2. Hacettepe Üniversitesi Hastanesi Kurum İzni



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ BİRİMİ YÖNETİM KURULU BAŞKANLIĞI
Kalite Koordinatörlüğü

Sayı: 80141986-804.01/483 - 02.2953

09/11/2015

Konu: Fatma KAYA'nın "Uluslararası Hastane Akreditasyonunun Çalışan Memnuniyetine Olan Etkisinin Araştırılması" konulu anketi hk.

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ SAĞLIKTA KALİTE
GELİŞTİRME VE AKREDİTASYON ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Anabilim dalınıza kayıtlı "Fatma KAYA" isimli yüksek lisans öğrencinizin "Uluslararası Hastane Akreditasyonunun Çalışan Memnuniyetine Olan Etkisinin Araştırılması" başlıklı tez çalışmasında kullanılmak üzere hazırladığı anket incelenmiş ve hastanelerimizde uygulanmasında herhangi bir sakınca görülmemiştir. Ancak söz konusu çalışmaya ilişkin etik kurul onayının alınması, çalışmayı yürütecek öğrenci ile anketin hastanelerimizde uygulayıcısı olacak kişilerin iletişim bilgilerinin (e-mail ve cep telefonu) ve izin yazınızda belirtilen anket uygulama tarihleri geçmiş olduğundan güncel tarihlerin belirtilerek tarafımıza iletilmesi gerekmektedir.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. ÖMER UĞUR
Rektör Yardımcısı Sağlık Hizmetleri
Birimi Yönetim Kurulu Başkanı

8.3. EK-3 Etik Kurul Onayı

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2016/05-28	Tarih:18.02.2016
	Prof.Dr.Hüseyin BASKIN'ın sorumlusu olduğu "Uluslararası Hastane Akreditasyonunun Çalışan Memnuniyetine Olan Etkisinin Araştırılması" isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, etik açıdan çalışmanın gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.	
ETİK KURUL BİLGİLERİ		
ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu	
ETİK KURUL ÜYELERİ		

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsi yet	Araştırma ile ilişkili mi?		İmza
Prof.Dr.Banu ÖNVURAL (Başkan)	Tıbbi Biyokimya	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Ş.Reyhan UÇKU (Başkan Yardımcısı)	Halk Sağlığı	DEU Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Nejat SARIOSMANOĞLU	Kalp Damar Cerrahisi	DEU Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Ece BÖBER	Pediyatrik Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Vesile ÖZTÜRK	Nöroloji	DEU Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Sevinç ERASLAN	Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Mukaddes GÜMÜŞTEKİN	Tıbbi Farmakoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Ayşe Aydan ÖZKÜTÜK	Tıbbi Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Nihal GELECEK	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Müge KIRAY	Fizyoloji	DEU Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Şeyda SEREN INTEPELER	Hemşirelik Yönetimi	DEU Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Yönetimi A.D	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Sefa KIZILDAĞ	Tıbbi Biyoloji ve Genetik	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji ve Genetik A.D	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Sevda ÖZKARDEŞLER	Anesteziyoloji	DEU Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon A.D.	Kadın	E ☐	H ☒	
Uzm.Dr.Ahmet Can BİLGİN	Hukuk	DEU Tıp Tarihi ve Etik A.D	Erkek	E ☐	H ☒	
Mehmet Erhan ÖZKUL	Sağlık mensubu olmayan üye	D.E.U Tıp Fakültesi İdari Mali İşler	Erkek	E ☐	H ☒	

8.4. EK-4 ARBİS Özgeçmişi - Fatma BAŞ KAYA

Yazışma Adresi:	Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İZMİR
Telefon:	0312 402 3495
Faks:	-
e-posta:	fatma5028@hotmail.com

EĞİTİM BİLGİLERİ

Ülke	Üniversite	Fakülte/Enstitü	Öğrenim Alanı	Derece	Mezuniyet Yılı
T.C.	Ankara Üniversitesi	Mühendislik Fakültesi	Kimya Mühendisliği		2001

AKADEMİK/MESLEKTE DENEYİM

Kurum/Kuruluş	Ülke	Şehir	Bölüm/Birim	Görev Türü	Görev Dönemi
GATA	TC	Ankara	Hematoloji Kliniği	Ordu Hemşiresi	1993-2000
MSB	TC	Bursa	Klt Ynt Blg Bşk.Lab.Md.	Kimya Analiz Uzm.	2002-2009
MSB	TC	Ankara	Klt Ynt Blg Bşk.Lab.Md.	Atıkyağ Analiz Uzm.	2009-2012
MSB	TC	İzmir	Ted.Blg Bşk.Pl.Koor.	Kim.Müh.	2012-2014
MSB	TC	Ankara	Ted.Hiz.Gn.Md.lüğü	Kim.Müh.	2014-

UZMANLIK ALANLARI

Uzmanlık Alanları
- Gıda Analiz Uzmanı, Tekstil Analiz Uzmanı, Atıkyağ Analiz Uzmanı - Laboratuvar Akreditasyonu, Metot Validasyonu ve Ölçüm Belirsizliği - İhale ve tedarik uzmanı

DİĞER AKADEMİK FAALİYETLER

Hakemli konferans/sempozyumların bildiri kitaplarında yer alan yayınlar

BAŞ KAYA F., BASKIN A.H., BAYRAKAL V. Uluslararası Hastane Akreditasyonunun Çalışan Memnuniyetine Olan Etkisinin Araştırılması, 7.Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, 2018, sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

SERTİFİKALAR

- Akreditasyon ve ISO 17025 Standardı – TÜRKAK
- Laboratuvar Kalite Yönetimi – BAM –ECA –TÜV
- Kalite Tetkik Görevlisi/ Baş Tetkikçi Eğitimi – TSE
- Metot Validasyonu ve Belirsizlik Hesapları – SATEM – TÜBİTAK
- Tekstil Eğitimi – Ege Üniversitesi – Uludağ Üniversitesi
- Laboratuvar Güvenliği – TÜBİTAK
- Atık Yönetimi – Nano Teknolojileri – SATEM
- Gaz Kromatografi Kullanıcı Eğitimi – SEM
- Atomik Absorpsiyon – TOX Cihazı Kullanıcı Eğitimi – Analytikjena
- İyon Kromatografi Kullanıcı Eğitimi – REDOKS
- Optik Emisyon Kullanıcı Eğitimi – Biolab
- ISO 22000 Gıda Güvenliği – TSE

