

**SAĞLIK BAKANLIĞI, ÜNİVERSİTE  
VE ÖZEL HASTANELERİN  
YATAKLI BİRİMLERİNDE GÖREV  
YAPAN HEMŞİRELERİN İŞ  
TATMİNLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI**

(Yüksek Lisans tezi)

**Burçin DANACI**

Kütahya-2010

T. C.  
DUMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ  
Sosyal Bilimler Enstitüsü  
İşletme Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

**SAĞLIK BAKANLIĞI, ÜNİVERSİTE VE ÖZEL  
HASTANELERİN YATAKLI BİRİMLERİNDE  
GÖREV YAPAN HEMŞİRELERİN  
İŞ TATMİNLERİNİN  
KARŞILAŞTIRILMASI**

Danışman  
Prof. Dr. M. Bülent Tokat

Hazırlayan  
Burçin DANACI

Kütahya – 2010

## Kabul ve Onay

Burçin Danacı'nın hazırladığı "Sağlık Bakanlığı, Üniversite Ve Özel Hastanelerin Yataklı Birimlerinde Görev Yapan Hemşirelerin İş Tatminlerinin Karşılaştırılması" başlıklı Yüksek Lisans tez çalışması, jüri tarafından lisansüstü yönetmeliğinin ilgili maddelerine göre değerlendirilip oybirliği ile kabul edilmiştir.

/ /2010

Tez Jürisi	İmza	
	Kabul	Red
Prof. Dr. M. Bülent TOKAT		
Doç. Dr. Abdullah Yılmaz		
Yrd.Doç. Dr. Derya Özler		

Prof. Dr. Ahmet KARAASLAN  
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

## YEMİN METNİ

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “Sağlık Bakanlığı, Üniversite ve Özel Hastanelerin Yataklı Birimlerinde Görev Yapan Hemşirelerin İş Tatminlerinin Karşılaştırılması” adlı çalışmamın, tarafımdan bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım kaynakların kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

/ /2010

Burçin Danacı

## ÖZGEÇMİŞ

1974 yılında Tekirdağ'da doğdu. İlk ve orta öğrenimini Eskişehir'de tamamladı.1992 yılında Anadolu Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Meslek Lise'sinden mezun oldu. 1994 yılında Osmangazi Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Odyometri Programını bitirdi. 2007 yılında Anadolu Üniversitesi İşletme Fakültesi'nden mezun olarak 2008 yılında Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı Yönetim Organizasyon programında yüksek lisans öğrenimine başladı.

Meslek hayatına sırasıyla, 1992-2000 Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi (ESOGÜ) Koroner Yoğun Bakım Ünitesi hemşire, 2000-2003 ESOGÜ Hastanesi Nöbetçi Müdürlük, 2003-2006 ESOGÜ Hastanesi Göğüs Hastalıkları Servis ve Yoğun Bakım Sorumlu Hemşireliği görevlerinde bulundu. Kasım 2006 dan itibaren ESOGÜ Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdür Yardımcılığı görevine devam etmektedir.

## ÖZET

### SAĞLIK BAKANLIĞI, ÜNİVERSİTE VE ÖZEL HASTANELERİN YATAKLI BİRİMLERİNDE GÖREV YAPAN HEMŞİRELERİN İŞ TATMİNLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

**DANACI, Burçin**

**Yüksek Lisans Tezi, İşletme Ana Bilim Dalı  
Tez Danışmanı: Prof. Dr. M. Bülent TOKAT  
Ocak, 2010, 190 sayfa**

Bu çalışmanın amacı farklı yönetim, yoğunluk, büyüklük, idari ve mali yapıya sahip Sağlık Bakanlığı, üniversite ve özel hastanelerde çalışan hemşirelerin iş tatmin düzeylerini karşılaştırarak farklılığa neden olan boyutları saptamaktır. İş tatmini hemşirelerin işlerine yönelik geliştirdikleri olumlu duygu ve düşünceleri ifade etmektedir. Bu amaçla çalışmanın birinci bölümünde sağlık hizmetleri, hastaneler ve hemşirelik hizmetlerinin örgütsel yapısı; ikinci bölümde iş tatmininin kuramsal çerçevesi ve hemşirelerin iş tatmini literatür taraması yoluyla açıklanmıştır.

Çalışmanın son bölümünde Sağlık Bakanlığı, üniversite ve özel hastanelerin yataklı birimlerinde görev yapan hemşirelerin iş tatminlerinin karşılaştırılması için; Eskişehir ilinde yataklı tedavi hizmeti veren bir üniversite, Sağlık Bakanlığı'na bağlı iki devlet hastanesi ve iki özel hastanede görev yapan 596 hemşireye yönelik bir anket uygulaması yer almaktadır. Anket uygulaması çerçevesinde hemşirelerin iş tatmin düzeyleri Minnesota İş Tatmin ölçeğinde yer alan iş ve çevre koşullarına ait yirmi madde tüm alt faktörler dikkate alınarak incelenmiştir.

Elde edilen bulgular ışığında yataklı birimlerde görev yapan hemşirelerin iş tatminlerinin alt faktörlerde kurum statülerine ve demografik özelliklere göre farklılıklar gösterdiği saptanmıştır. Kurum statülerine göre tanınma, yaratıcılık, çalışma arkadaşları, güvence, başarı faktörleri dışındaki tüm faktörlerin istatistiksel olarak Sağlık Bakanlığı, üniversite ve özel hastanelerde çalışan hemşirelerin iş tatmin düzeylerinde farka neden olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca çalıştıkları hastaneyi seçme şansları olsa araştırmaya katılan hemşireler % 85,9 oranında Sağlık Bakanlığı hastanelerinde görev yapmak istemektedir.

**Anahtar Kelimeler:** İş Tatmini, Hemşireler, Sağlık Bakanlığı, Üniversite, Özel Hastaneler

**ABSTRACT****COMPARISON OF NURSES' JOB SATISFACTION WHO WORK IN THE  
UNITS OF MINISTRY OF HEALTH, UNIVERSITY AND PRIVATE  
HOSPITALS****DANACI, Burçin****M.A. Thesis, Department of Business Administration****Supervisor: Prof. Dr. M. Bülent TOKAT****January, 2010, 190 pages**

The aim of this study is to decide on the dimensions that cause the differences, by comparing the job satisfaction of the nurses who work in the units of ministry of health, university and private hospitals, which have different management, levels of workload, largeness, administrative and financial body. Job satisfaction means the nurse's positive attitudes and ideas that they have developed about their job. So, in the first part of the study, the organizational body of the health services, hospitals, and nursing services; in the second part, theoretical framework for job satisfaction and nurses' job satisfaction explained by the way of literature scanning.

In the final part of the study a survey application about 596 nurses who work in a university, in two state hospitals and in two private hospitals bound to the Ministry of Health which provide sleeping treatment services included. In the frame of survey application, the nurses' job satisfaction levels are analyzed considering the 20 items and all the sub factors about job and environment conditions that are included in Minnesota Job Satisfaction Scale.

With the light of the findings, it was found that the job satisfaction levels of nurses who work in the units differ in sub factors according to the Institution status and demographical features. It has been concluded that all the factors except for being known, creativity, colleagues, security and success factors according to the Institution status cause differences in the job satisfaction levels of nurses who work for Ministry of Health, University and private hospitals. Besides, % 85,9 of the nurses participating the survey wants to work in hospitals of Ministry of Health if they had the opportunity to choose.

**Keywords:** Job Satisfaction, Nurses, Ministry Of Health, University, Private.

## İÇİNDEKİLER

### Sayfa

ÖZET .....	v
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER .....	vii
TABLolar LİSTESİ .....	xi
ŞEKİLLER LİSTESİ .....	xiii
KISALTMALAR .....	xiv
GİRİŞ .....	1

## BİRİNCİ BÖLÜM

### SAĞLIK HİZMETLERİ, HASTANELER VE HEMŞİRELİK HİZMETLERİNİN ÖRGÜTSEL BOYUTU

1.1. HİZMET KAVRAMI.....	6
1.2. SAĞLIK HİZMETLERİ KAVRAMI .....	6
1.2.1. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması .....	10
1.2.1.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri .....	13
1.2.1.1.1. Çevreye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri .....	13
1.2.1.1.2. Kişiyeye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri .....	13
1.2.1.2. Tedavi Hizmetleri.....	14
1.2.1.2.1. Birinci Basamak Tedavi Hizmetleri .....	15
1.2.1.2.2. İkinci Basamak Tedavi Hizmetleri.....	15
1.2.1.2.3. Üçüncü Basamak Tedavi Hizmetleri.....	16
1.2.1.3. Rehabilitasyon Hizmetleri.....	16
1.2.1.3.1. Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri.....	17
1.3. HASTANE KAVRAMI .....	17
1.3.1. Hastanelerin Sınıflandırılması.....	19
1.3.1.1. Verdikleri Tedavi Hizmetinin Türüne Göre.....	19
1.3.1.1.1. Eğitim Hastaneleri.....	20
1.3.1.1.2. Genel Hastaneler .....	21
1.3.1.1.3. Özel Dal Hastaneleri .....	22
1.3.1.2. Mülkiyetine Göre Hastaneler .....	23
1.3.1.2.1. Devlet Hastaneleri.....	23
1.3.1.2.3. Üniversite Hastaneleri .....	24
1.3.1.2.2. Özel Hastaneler / Dernek ve Vakıf Hastaneleri.....	25
1.3.1.3. Hastaların Yatış Süresine Göre Hastaneler .....	27
1.3.1.4. Büyüklüklerine Göre Hastaneler.....	27
1.3.1.5. Hizmet Basamaklarına Göre Hastaneler .....	27
1.3.1.6. Akreditasyon Durumuna Göre Hastaneler .....	29
1.3.2. Örgütsel Açıdan Hastanelerin Ortak Özellikleri .....	29
1.3.2. Örgütsel Açıdan Hastanelerin Ayırıcı Özellikleri.....	36



1.3.3.1. Üniversite Hastanelerinin Ayırıcı Özellikleri .....	36
1.3.3.2. Devlet Hastanelerinin Ayırıcı Özellikleri .....	42
1.3.3.3. Özel Hastanelerin Ayırıcı Özellikleri .....	45
1.3.4. Hastanelerde Hemşirelik Hizmetlerinin Örgütsel Boyutları .....	46
1.3.4.1. Devlet Hastanelerinde Hemşirelik Hizmetlerinin Örgütsel Boyutları ...	47
1.3.4.2. Üniversite Hastanelerinde Hemşirelik Hizmetlerinin Örgütsel Boyutları .....	48
1.3.4.3. Özel Hastanelerde Hemşirelik Hizmetlerinin Örgütsel Boyutları .....	49

## İKİNCİ BÖLÜM

### İŞ TATMİNİNİN KURAMSAL ÇERÇEVESİ

#### VE HEMŞİRELERİN İŞ TATMİNİ

2.1. İŞ TATMİNİ.....	51
2.1.1. İş Tatminin Tanımı .....	51
2.1.2. İş Tatminin Önemi.....	53
2.1.3. İş Tatmininin Kuramsal Temelleri.....	55
2.1.3.1. Maslow'un Gereksinimler Hiyerarşisi Kuramı .....	55
2.1.3.2. Herzberg'in Çift Faktör Kuramı.....	56
2.1.3.3. Vroom'un Umut (Beklenti) Kuramı .....	58
2.1.3.4. Adams'ın Eşitlik Kuramı .....	58
2.1.4. İş Tatminini Etkileyen Temel Faktörler.....	59
2.1.4.1. Bireysel Faktörler.....	59
2.1.4.1.1. Yaş .....	60
2.1.4.1.2. Eğitim Düzeyi .....	61
2.1.4.1.3. Kıdem.....	61
2.1.4.1.4. Zeka.....	62
2.1.4.1.5. Kişilik.....	62
2.1.4.2. Örgütsel Faktörler .....	63
2.1.4.2.1. İşin Niteliği .....	63
2.1.4.2.2. Diğer Çalışanlar .....	64
2.1.4.2.3. Ücret.....	64
2.1.4.2.4. Yönetim Biçimi ve Örgüt Ortamı.....	65
2.1.4.2.5. İş Güvenliği ve İş Güvencesi .....	65
2.1.4.2.6. Ödüllendirme ve Takdir .....	67
2.1.4.2.7. Denetim .....	68
2.1.4.2.8. İş Gücü Devri ve Devamsızlık .....	68
2.1.4.2.9. İletişim .....	69
2.1.6. İş Tatminsizliği .....	69
2.1.6.1. İş Tatminsizliğinin Nedenleri .....	71
2.1.6.2. İş Tatminsizliğinin Sonuçları .....	71
2.1.6.2.1. İş Tatminsizliğinin Örgütsel Sonuçları.....	72
2.1.6.2.2. İş Tatminsizliğinin Psikolojik ve Fiziksel Sonuçları.....	74
2.2. İŞ TATMİNİNİ ARTTIRMANIN TEMEL YÖNTEMLERİ .....	74
2.2.1. Çalışma Yaşamının Kalitesinin Arttırılması.....	75
2.2.2. Motivasyon.....	76
2.2.3. İşin Zenginleştirilmesi.....	79

2.2.4. Rotasyon.....	80
2.3. HEMŞİRELİKTE İŞ TATMİNİ.....	81
2.3.1. Hemşirelikte İş Tatmininin Önemi.....	82
2.3.2. Hemşirelikte İş Tatminini Etkileyen Faktörler.....	83
2.3.3. Hemşirelikte İş Tatminsizliğinin Nedenleri .....	91
2.3.4. Hemşirelikte İş Tatminsizliğinin Sonuçları.....	92
2.3.5. Hemşirelikte İş Tatminini Arttırma Yöntemleri .....	93

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### HEMŞİRELERİN İŞ TATMİNLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASINA YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA

3.1. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI HASTANELER HAKKINDA GENEL BİLGİLER .....	96
3.1.1. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi.....	96
3.1.2. Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesi .....	96
3.1.3. Eskişehir Devlet Hastanesi.....	97
3.1.4. Eskişehir Özel ONVAK Hastanesi.....	97
3.1.5. Özel BSK Eskişehir Anadolu Hastanesi .....	97
3.2. ARAŞTIRMANIN AMACI, ÖNEMİ VE SINIRLILIKLARI.....	98
3.2.1. Araştırmanın Amacı .....	98
3.2.2. Araştırmanın Önemi .....	98
3.2.3. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	99
3.2.4. Araştırmanın Yöntemi .....	100
3.3. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ .....	102
3.4. ARAŞTIRMAYA İLİŞKİN VERİLERİN VE BULGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	103
3.4.1. Verilerin Değerlendirilmesi.....	103
3.4.1.1. Hemşirelerin Hastane Statülerine Göre Dağılımı .....	104
3.4.1.2. Hemşirelerin Daha Önce Başka Bir Hastanede Çalışma Durumlarına Göre Dağılımı .....	104
3.4.1.3. Daha Önce Başka Bir Hastanede Çalışan Hemşirelerin Çalıştıkları Hastane Statülerine Göre Dağılımı .....	105
3.4.1.4. Hemşirelerin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı.....	106
3.4.1.5. Hemşirelerin Medeni Durumlarına Göre Dağılımı .....	106
3.4.1.6. Evli Hemşirelerin Çocuk Sahibi Olma Durumlarına Göre Dağılımı ...	107
3.4.1.7. Hemşirelerin Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı .....	107
3.4.1.8. Hemşirelerin Kadro Durumlarına Göre Dağılımı .....	108
3.4.1.9. Hemşirelerin Görev Yaptıkları Birime Göre Dağılımı.....	109
3.4.1.10. Hemşirelerin Meslekteki Toplam Hizmet Sürelerine Göre Dağılımı. ....	109
3.4.1.11. Hemşirelerin Mevcut Kurumlarındaki Hizmet Sürelerine Göre Dağılımı .....	110
3.4.1.12. Hemşirelerin Mesleği Seçme Nedenlerine ve Dağılımı.....	110

3.4.1.13. Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumu Değiştirme Düşüncelerine Göre Dağılımı .....	112
3.4.1.14. Çalıştıkları Kurumu Değiştirmeyi Düşünen Hemşirelerin Kurum Değiştirme Nedenlerine Göre Dağılımı .....	113
3.4.1.15. Hemşirelerin Aylık Ortalama Gelir Düzeylerine Göre Dağılımı .....	114
3.4.1.16. Hemşirelerin Haftalık Çalışma Sürelerine Göre Dağılımı .....	114
3.4.1.17. Hemşirelerin Çalışacakları Hastaneyi Seçme Şansları Olsa Tercih Edecekleri Kuruma Göre Dağılımı .....	115
3.4.2. Hipotezlere İlişkin Bulgular .....	115
3.5. ARAŞTIRMAYA İLİŞKİN VERİLERİN VE BULGULARIN YORUMLANMASI .....	138
SONUÇ VE ÖNERİLER .....	144
EKLER.....	149
EK 1. İŞ TATMİN DÜZEYİNİ ÖLÇMEYE YÖNELİK ANKET .....	150
EK 2. SPSS 15.0 FOR WINDOWS SONUÇLARI .....	152
EK 2A. Güvenilirlik Analizinde Grup Soruların Cronbach Alfa Değerleri .....	152
EK 2B. $H_2$ = Daha önce başka hastanede görev yapmış hemşirelerin iş tatminleri ile çalışmaya mevcut kurumunda başlamış hemşirelerin iş tatminleri t-Testi Sonuçları .....	153
EK 2C. $H_5$ = Evli hemşirelerin çocuk sahibi olmaları ile iş tatminleri t-Testi Sonuçları .....	154
EK 3. ANKET ÇALIŞMASI YAPILAN KURUMLARDAN ALINAN YASAL İZİNLER.....	155
KAYNAKÇA .....	159
DİZİN.....	174

## TABLOLAR LİSTESİ

	<u>Sayfa</u>
<b>Tablo 1.1.</b> Sağlık Hizmetinde Öncelikli Alanlar.....	10
<b>Tablo 1.2.</b> Sağlık Hizmet Türleri ve Sunan Kurumlar.....	11
<b>Tablo 1.3.</b> İşlevlerine Göre Sağlık Sektöründe Yer Alan Kurum ve Kuruluşlar.....	12
<b>Tablo 1.4.</b> Türkiye’ de ki Hastanelerin Hizmet Türüne Göre Dağılımı .....	20
<b>Tablo 1.5.</b> Hastanelerin Dağılımı.....	23
<b>Tablo 2.1.</b> İş Tatmininin Önemi ve Önemsizliği.....	54
<b>Tablo 2.2.</b> Maslow’ un Gereksinimler Düzeylerinin Örgütsel Faktörler Açısından Sınıflandırılması .....	56
<b>Tablo 2.3.</b> Türkiye’de 2000 Yılından Sonra Sağlık Personelinin İş Tatminine Yönelik Yapılan Bazı Araştırmalara Göre Hemşirelikte İş Tatminini Etkileyen Faktörler ve Sonuçları.....	86
<b>Tablo 3.1.</b> Minnesota İş Tatmin Ölçeğinin İş ve Çevre Koşullarına Bölümleri .....	101
<b>Tablo 3.2.</b> Anketlerin Hastanelere Göre Dağılımı .....	102
<b>Tablo 3.3.</b> Daha Önce Başka Bir Hastanede Çalışan Hemşirelerin Çalıştıkları Hastane Statülerine Göre Dağılımı .....	105
<b>Tablo 3.4.</b> Mesleği Seçme Nedenleri.....	111
<b>Tablo 3.5.</b> Kurum Değişirme Nedenleri .....	113
<b>Tablo 3.6.</b> Kurumların Statülerine Göre İş Tatminleri .....	115
<b>Tablo 3.6A.</b> ANOVA (Sağlık bakanlığı, üniversite ve özel hastanelerin yataklı birimlerinde çalışan hemşirelerin kurum statüleri ve iş tatmin düzeyleri. ....	116
<b>Tablo 3.7.</b> t- Testi (Daha önce başka hastanede görev yapmış hemşirelerin iş tatminleri ile çalışmaya mevcut kurumunda başlamış hemşireler ve iş tatminleri).....	119
<b>Tablo 3.8.</b> ANOVA (Hemşirelerin yaşları ile iş tatminleri) .....	120
<b>Tablo 3.9.</b> ANOVA (Sağlık bakanlığı, üniversite ve özel hastanelerin yataklı birimlerinde çalışan hemşirelerin medeni durumları ve iş tatminleri) .....	122
<b>Tablo 3.10.</b> t-Test (Çocuk sahibi hemşireler ve iş tatminleri) .....	123
<b>Tablo 3.11.</b> ANOVA (Hemşirelerin eğitim durumları ve iş tatminleri ) .....	124
<b>Tablo 3.12.</b> ANOVA (Hemşirelerin kadro durumları ile iş tatminleri ) .....	126
<b>Tablo 3.13.</b> t-Test ( Hemşirelerin görev yaptıkları birim ile iş tatminleri ) .....	128

<b>Tablo 3.14.</b> ANOVA ( Hemşirelerin hizmet süreleri ile iş tatminleri ) .....	129
<b>Tablo 3.15.</b> ANOVA (Hemşirelerin mevcut kurumlarındaki hizmet süreleri ile iş tatminleri .....	131
<b>Tablo 3.16.</b> ANOVA ( Hemşirelerin gelir düzeyleri ile iş tatminleri ) .....	131
<b>Tablo 3.17.</b> t- Testi (Hemşirelerin haftalık çalışma süreleri ile iş tatminleri) .....	132
<b>Tablo 3.18.</b> ANOVA (Çalıştıkları kurumu değiştirmeyi düşünen hemşireler ile düşünmeyen hemşirelerin iş tatminleri) .....	134
<b>Tablo 3.19.</b> Kurum Statülerine Göre Hemşirelik Mesleğini Seçme Nedenleri.....	135
<b>Tablo 3.20.</b> Hipotezler ve Analiz Bulguları .....	137

## ŞEKİLLER LİSTESİ

### Sayfa

Şekil 1.1. Tedavi Hizmetleri Veren Kurumlar ve ilişkileri.....	14
Şekil 1.2. Sistem Yaklaşımına Göre Hastanenin Tanımı.....	18
Şekil 1.3. Hizmet Basamaklarına Göre Hastaneler.....	28
Şekil 1.4. Hastanelerde Matriks Model.....	34
Şekil 1.5. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Hastanesi Yönetim Şeması.....	41
Şekil 1.6. Sağlık Bakanlığına Bağlı Hastane Örgütsel Yapısı.....	44
Şekil 1.7. Devlet Hastanelerinde Hemşirelik Hizmetlerinin Örgütü.....	48
Şekil 2.1. Herzberg' in Çift Faktör Kuramı.....	57
Şekil 2.2. İşteki Tatminsizliğe Karşı Gösterilen Tepkiler.....	70
Şekil 2.3. İş Tatminsizliğinin Neden-Sonuç İlişkisi.....	72
Şekil 3.1. Hastane Statüleri.....	104
Şekil 3.2. Daha Önce Başka Bir Hastanede Çalışma Durumları.....	104
Şekil 3.3. Daha Önce Başka Bir Hastanede Çalışan Hemşirelerin Çalıştıkları Hastanelerin Statüleri.....	105
Şekil 3.4. Yaş Grupları.....	106
Şekil 3.5. Medeni Durumları.....	106
Şekil 3.6. Çocuk Sahibi Olma Durumları.....	107
Şekil 3.7. Eğitim Durumları.....	107
Şekil 3.8. Kadro Durumları.....	108
Şekil 3.9. Görev Yapılan Birimler.....	109
Şekil 3.10. Meslekteki Toplam Hizmet Süreleri.....	109
Şekil 3.11. Mevcut Kurumlarındaki Hizmet Süreleri.....	110
Şekil 3.12. Mesleği Seçme Nedenleri.....	110
Şekil 3.13. Çalıştıkları Kurumu Değiştirme Düşünceleri.....	112
Şekil 3.14. Aylık Ortalama Gelir Düzeyleri.....	114
Şekil 3.15. Haftalık Çalışma Süreleri.....	114
Şekil 3.16. Seçme Şansları Olsa Çalışmayı Tercih Edecekleri Kurumlar.....	115
Şekil 3.17. Kurum Statüleri ve Mesleği Seçme Nedenleri.....	136

**KISALTMALAR**

<b><u>Kısaltma</u></b>	<b><u>Açıklama</u></b>
<b>DSÖ</b>	Dünya Sağlık Örgütü
<b>GSS</b>	Genel Sağlık Sigortası
<b>JCI</b>	Uluslararası Sağlık Kurumları Akreditasyon Komisyonu
<b>OECD</b>	Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Teşkilatı
<b>SB</b>	Sağlık Bakanlığı
<b>SDP</b>	Sağlıkta Dönüşüm Projesi
<b>SGK</b>	Sosyal Güvenlik Kurumu
<b>SM</b>	Sağlık Müdürlüğü
<b>SSK</b>	Sosyal Sigortalar Kurumu
<b>YÖK</b>	Yüksek Öğretim Kurumu
<b>ESOGÜ</b>	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
<b>ONVAK</b>	Organ Nakli Vakfı
<b>BSK</b>	Birleşik Sağlık Kurumları
<b>KPSS</b>	Kamu Personeli Seçme Sınavı

**TEZ METNİ**



## GİRİŞ

İş tatmini çalışanın işini değerlendirmesi sonucu ortaya çıkan bir durumdur. Bireyin içinde yaşadığı sosyal ve kültürel ortam incelendiğinde çok sayıda duygu ve değer yargılarının etkisinde olduğu anlaşılır. Bu açıdan ele alındığında tatmin sağlayan alanlar sayılamayacak kadar çoktur. Çalışma yaşamında çalışanların işlerinden sağladıkları tatminin hangi düzeyde ve ne tür değişkenlerin etkisiyle gerçekleştiğinin bilinmesi çalışanlar ve işletme açısından büyük bir önem taşımaktadır. Çalışan maliyetlerinin büyüklüğü ve çalışan maliyetlerinin örgütsel etkililikteki rolü, yöneticileri çalışan tatmini konusunda daha duyarlı hale getirmiştir. İş tatmini çalışanların örgütsel amaçlar doğrultusundaki katkılarını artıran en önemli faktörlerden biridir.

Dünyamızda bazı canlı türlerinin yok olmasının doğal dengeye etkisi, doğal kaynakların bilinçsizce tüketilmesi, savaş, açlık, israf, bulaşıcı hastalıkların neden olduğu pandemiler, eğitimsiz nüfus ve işsizlik gibi insanlığı tehdit eden bazı önemli olaylar toplumların yaşam kalitesini, sağlık göstergelerini olumsuz yönde etkilemektedir. Sağlık, yaşama anlam kazandıran değerlerin başında gelmektedir. Sağlıklı insan çalışabilir, eğitim hakkını gerçek düzeyde kullanabilir. Çalışıp gelir elde edebilir, sosyal ilişkiler kurup kendini geliştirebilir, üretken ve verimli olabilir. Daha doğru düşünebilir, karar verebilir ve davranabilir. Dolayısıyla bunları gerçekleştirdiği ölçüde toplumsal, ekonomik ve siyasal yaşama katılarak tatmine ulaşabilir ve mutlu olarak kaliteli bir yaşam sürebilir. Ülkelerin gelişmişlik düzeylerini ve yaşam kalitesini yansıtan sağlık göstergeleri, bütünüyle toplumsal düzeyde üretilen sağlık politikaları ve bu politikaların sonucu sunulan hizmetlerin “etkinliği, niteliği ve erişebilirliğine” bağlı olarak şekillenmektedir.

Sağlık hizmeti üreten ve sunan sağlık kurumları verdikleri hizmetin türüne göre gruplandırılır. Türkiye’de sağlık örgütü esas alındığında yataklı tedavi hizmetlerini sunan kurumlar hastanelerdir. Ulusal düzeyde tüm sağlık hizmetlerinin planlanması, yürütülmesi ve denetimi bu amaçla kurulmuş ve her yıl kamu bütçesinden pay verilen Sağlık Bakanlığı’na aittir. Sağlık reformları alanında hükümet “Sağlıkta Dönüşüm Programı” ve Avrupa Birliği üyeliğinde ki hızlı gelişmeler gerçekleştirmektedir. Bu çerçevede Toplam Kalite Yönetimi, Stratejik Yönetim, Kriz Yönetimi, Performans

Yönetimi, E-devlet gibi kavramlar yeni yönetim anlayışı ve teknikleri de beraberinde getirmiştir. Tüm bunlar ve özerk yönetim anlayışı gereği merkezi olmayan bir sağlık örgütlenmesi uygulanmaya çalışıldığı gözlenmektedir. Bu anlayışla hastanelerin birer özel işletme gibi hizmet üretmesinin hem kaliteli hem de rekabet açısından olumlu sonuçlar vereceği düşünülmektedir (Lamba ve Karahan, 2008:222). SB'nın bu çalışmaları tüm hastanelerde yaygınlaşmaya başlasa da bu bağlamda özellikle devlet hastaneleri sıkı bir yapılanma ve denetim içerisindedir.

Buna karşılık üniversite hastaneleri SB'na bağlı değildir. Tıp fakültesi dekanlığına ve bağlı bulunduğu üniversitenin rektörlüğüne bağlıdır. SB'nın üniversite hastaneleri üzerinde yönetim yetkileri bulunmamaktadır . 16-17 Mayıs 2009 tarihlerinde yapılan Üniversite Hastaneleri Birliği'nin sunumlarında dekanlığın ve başhekimliğin birbirinden ayrı mekanizmalar olduğu, yardımcı sağlık personelinde kalite ve nicelik sorununun bulunduğu, personel alımında mevzuat oluşturulması, hastane işletmeciliği ve üniversitenin akademik işlevlerinin ayrılmasının verimliliği artırabileceği vurgulanmıştır. Üniversite hastanelerinin içinde buldukları mali zorlukların nedenleri Maliye Bakanlığı'nın tadilat, onarım, cihaz ve personel alımı ile ilgili giderlerin kurumların kendi döner sermayelerinden yapılmasını istemesi ve ödenekleri kesmesidir. Bu olumsuzluklara SGK (Sağlık Güvenlik Kurumu) ile yaşanan sorunlarda eklenince, önümüzdeki yıllar için üniversite hastanelerinin gelirlerin arttırılmasına yönelik devlet kaynaklı bir gelişme beklenmemektedir. Ayrıca aynı kongrede Tıp fakülteleri ile Sağlık Bakanlığı hastaneleri arasındaki kurumlararası uyum koşulları, Bakanlık ve üniversite perspektifinden değerlendirilmiş ve temel olarak her iki tarafın da kurumlararası uyum gerekliliği konusunda mutabakat içinde olduğu belirlenmiştir. Üniversite hastanelerinde kalite, verimlilik, akreditasyon ve hasta güvenliği konularının önemi vurgulanmıştır.

Özel hastaneler ise Özel Hastaneler Yönetmeliği'ne uygun şekilde SB' nın onayı ile açılır, denetiminden de SB sorumludur. Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından belirlenen; hizmet kalite standardı, hasta hakları, hasta ve çalışan güvenliği, hastane hizmet dilim endeksi, hastane kapasitesi, çalışan hakları ve hukuki sorumluluklar gibi ölçütlere göre beş derecede sınıflandırılan sözleşmeli özel hastaneler, 1 Ocak 2010'da yürürlüğe girecek Bakanlar Kurulu kararı ile verdikleri hizmetin derecesine göre Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonunca belirlenen sağlık hizmetleri bedelinin en fazla yüzde 70' ine kadar hastalarından serbestçe fark alabileceklerdir. Yürürlükten kaldırılan

önceki düzenlemede alınabilecek ilave ücretin oranı yüzde 30 olarak belirlenmişti. Bu fiyatlanma özel hastane çalışanları ve son yıllarda özel hastanelerden bedelsizde yararlanabilen hastalar açısından yeni bakış açıları doğurabilir.

Sağlık Bakanlığı tarafından, Sağlıkta Dönüşüm Projesi kapsamında, 2004 yılında uygulanmaya başlanan “Performansa Dayalı Ödeme” sisteminde, hasta memnuniyeti, performans kriteri olarak tanımlanmıştır. Performansa dayalı ödeme sisteminin amacının, personelin özellikleri ve performans dikkate alınarak sağlık kuruluşlarında, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, kaliteli ve verimli hizmet sunumunun teşvik edilmesi olduğu belirtilmekte; bu uygulama ile çalışan ve hasta memnuniyetinin artması beklenmektedir. Ayrıca Sağlıkta Dönüşüm Projesi Taslak Çerçevesi hedefleri arasında “toplumun, sağlık çalışanlarının sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin araştırılması” yer almaktadır .

Bu çerçevede SB bünyesinde ve bilimsel araştırmacılar tarafından sağlık çalışanlarına ve hastalara memnuniyet anketleri uygulanmaktadır. Bu uygulama sağlık çalışanlarının iş tatminlerine yönelik verileri ve bulguları saptamaktadır. Elde edilen sonuçlar ve çözüm önerileri incelendiğinde sağlık çalışanlarının, özellikle hemşirelerin iş tatminlerinin düşük olduğu, tatminsizlik nedenlerinin ortadan kaldırılmasına yönelik radikal gelişmelerin olmadığı gözlenmektedir. Hemşirelerin çalışma koşullarında bir değişiklik olmadan ve sayısal yetersizlik sorununa bir çözüm getirilmeden hasta ve hemşire memnuniyetinde iyileşme beklenmektedir. 2007 yılında SB Strateji Geliştirme Başkanlığı verilerine göre Türkiye’de hemşire işgücünün kurum statülerine göre dağılımı, hemşirelerin % 75’inin SB, % 12’sinin üniversite hastaneleri, % 12, 6’sının da özel hastanelerde istihdam edildiği saptanmıştır (Mollahaliloğlu, 2007:3).

Bu çalışmanın amacı esas itibarıyla farklı yönetim, yoğunluk, büyüklük, idari ve mali yapıya sahip SB, üniversite ve özel hastanelerde çalışan hemşirelerin iş tatmin düzeylerinin karşılaştırılması suretiyle anlamlı bir fark bulunup bulunmadığını saptamak, fark olması halinde bu farklılığın altında yatan faktörlerin neler olduğunu ortaya koyarak hemşirelerin iş tatmin düzeyini arttırmaya yönelik öneriler geliştirmektedir.

Çalışma iki aşamalı gerçekleşmiştir. Birinci aşamada “Sağlık Hizmetleri, Hastaneler Ve Hemşirelik Hizmetlerinin Örgütsel Yapısı” ile “İş Tatmininin Kuramsal

Çerçevesi ve Hemşirelerin İş Tatmini” ile ilgili bir çok kaynak incelenmiş, internet ortamında araştırmalar yapılmıştır. İkinci aşama ise uygulamaya yönelik araştırma ve analizleri kapsamaktadır. Bu kapsamda iki bölümden oluşan anket formu kullanılmıştır. Formun birinci bölümünde, anket katılımcıların demografik profilini saptamaya yönelik hazırlanan 18 sorudan oluşan “Hemşire Bilgi Formu”, ikinci bölümde ise “Minnesota İş Tatmin Ölçeğinin” 20 sorudan oluşan kısa formu yer almaktadır. Bu anketler Eskişehir ilinde toplam 2011 yatak kapasitesiyle yataklı tedavi hizmeti veren SB’ na bağlı 2 devlet hastanesi, 1 üniversite ve 2 özel hastanenin yoğun bakım ve kliniklerinde çalışan 1027 hemşire için 693 adet anket hazırlanmıştır. Anketlerden 596 adedi geçerli kabul edilmiştir. Anket formlarındaki bilgiler SPSS 15.0 for Windows paket programın değerlendirilmiştir.

Çalışmanın üçüncü bölümünde hemşirelerin iş tatminini sağlayan 20 faktörün her birinin ayrı ayrı ele alınması suretiyle bu faktörlerin hangi veya hangilerinin iş tatmini üzerinde etkili olduğu; SB, üniversite, özel hastaneler olmak üzere 3 ayrı kategoride karşılaştırmalı olarak ele alınmıştır. Ayrıca hemşirelerin demografik verileri, kurum değiştirme düşünceleri iş tatminini oluşturan tüm faktörlerde sadece hemşire kategorisinde incelenmiştir. Çalışmada aynı zamanda hemşirelerin mesleği seçme ve değiştirme nedenleri, seçme şansları olsa çalışmak istedikleri kuruma yönelik verilerde elde edilmiştir.

**BİRİNCİ BÖLÜM**  
**SAĞLIK HİZMETLERİ, HASTANELER VE HEMŞİRELİK HİZMETLERİNİN**  
**ÖRGÜTSEL BOYUTU**

## 1.1. HİZMET KAVRAMI

Hizmet, müşteri ile hizmeti sunan kişi veya kurumun karşılıklı olarak birbirleriyle diyalog kurmasını gerektiren sosyal bir faaliyet olarak tanımlanır (Tarım, 2000:1025). Hizmet fiziksel ve psikolojik açıdan kişiye, sosyal açıdan da topluma zaman, mekan ve yer yararı sağlama olgusudur (Devebakan, 2005:7).

Pazarlama açısından hizmetler, ürünlerden bağımsız olarak tüketicilere ve örgütlere satıldığında, gereksinim ve istek doygunluğu sağlayan eylemlerdir (Odabaşı, 2008:16). Hizmetler soyuttur ve geçici deneyimler söz konusudur. Toplumda hizmet sektörünün ve hizmet anlayışının gelişmesine pek çok faktör etki etmektedir. Bunların başlıcaları aşağıda sıralanmıştır (Odabaşı, 2008:16);

- Zenginliğin ve refahın artması,
- Eğitim düzeyinin ve çeşidinin artması,
- Çalışma ve boş zamana karşı değişen tutumlar,
- Daha duyarlı bir yaşam biçiminin gelişmesi,
- Kişisel gelişme ve tatmininin artması,
- Karmaşık toplum yapısının oluşmasıdır.

İnsan gereksinimlerini karşılayan ve fiziki olmayan her faaliyet hizmet olarak nitelendirilebilir. Amacı ve faaliyet konusu ne olursa olsun tüm işletmelerde ürün ve / veya hizmet bir bütündür.

İşletmeler, iktisadi mal ve hizmet üretirler. Bazı işletmeler mal üreterek bazı işletmeler de, insan gereksinimlerini karşılayan ve elle tutulup gözle görülmesi her zaman kolay olmayan hizmet deneni bir çeşit üretimde bulunarak yarar sağlarlar. Hastanede hekimin veya hemşirenin hastayı iyileştirmesi, yolcuların bir yerden diğerine taşınması, avukatın savunma yapması, otel ve bankalarda müşterilere kesintisiz hizmet üretilmesi gibi hizmetleri veren işletmelere hizmet işletmeleri denir (Ertürk, 2006:31).

## 1.2. SAĞLIK HİZMETLERİ KAVRAMI

Günümüzde tıp ve sağlık bilimlerinde biyolojik paradigmanın yerini, sosyo-ekolojik paradigma almaya başlamıştır. Sağlık ve hastalık kavramları çok değişkenli ve sosyo-ekolojik konulardır.

ABD’de ölüm nedenleri ve ölüm nedenlerinin ilişkili olduğu hastalıklar ile ilgili yapılan 9 yıllık araştırma sonuçlarına göre, tüm ölüm nedenleri aşırı alkol tüketimi, sigara içme, fiziksel aktivite eksikliği, günde sekiz saatten az uyku, şişmanlık gibi yaşam biçimleriyle ilgili olduğu saptanmıştır. Araştırmanın sonucunda da ölüm nedenleri ile sosyal bağlar ve bu bağların niteliği arasındaki ilişkiye dikkat çekilmiştir (Berkman ve Breslow, 1996).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlığı, “sadece sakatlık ve hastalık halinin olmayışı değil, beden , ruhen ve sosyo-ekonomik yönden tam bir iyilik hali” olarak tanımlamaktadır ( <http://www.who.int>, 2009).

Bu tanımda da sağlık, sadece tıp bilimi kurallarıyla yada tedavi yönüyle açıklanmamış tanım, sosyal, kültürel, ekonomik ve psikolojik boyutlarda ele alınmıştır. Sağlık toplumların gelişmişlik düzeyini ve refahını gösteren en önemli göstergedir. Somut verilerle desteklenebildiği için sağlık toplumların aynasıdır.

Sağlık sosyolojisinin alanına; hastalıkların dağılımı ve nedenleri, sağlık ve hastalığa karşı sosyal ve kültürel tepkiler, hastane sosyolojisi, sağlık bakımı, sağlık eğitimi, hastalıkların toplumda ki sosyal yapı ve değişmeyle ilişkisi, genetik özellikleri, hastalıklara karşı toplumun tutumları, hastalıkların sosyo-ekonomik ve kültürel nedenleri, hastalarla ilgili doktor, hemşire, ebe ve hastabakıcı gibi görevlilerin sosyal rolleri, hızlı nüfus artışı, dini inançlar, fiziksel çerçeve, mesleki durum, toplum sağlığı, sağlık hizmetlerinin kullanımı, tıbbi uygulamanın örgütlenmesi, sağlık politikaları ve ilaç endüstrisinin sağlık ve hastalığıdaki rolü gibi konular girer (Baloğlu, 2006:4 ).

1961 yılında Türkiye Planlı Kalkınma dönemine girmiş ve 224 sayılı “Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun” ile hükümet temelli hekimlik yerine nüfus temelli olan sağlık ocaklarını 1983 yılına kadar tüm ülkeye yaymıştır (Sur, 1998:225-226).

Kişilerin ve toplumların sağlıklarını korumak, hastalandıklarında tedavilerini yapmak, tam olarak iyileşmeyip sakat kalanların başkalarına bağımlı olmayıp yaşayabilmelerini sağlamak ve toplumların sağlık düzeylerini yükseltmek için yapılan planlı çalışmaların tümüne “*sağlık hizmetleri*” denir (Metin, 2003).

Her toplumun sağlık sorunları, öncelikleri, olanakları, kaynakları farklıdır. Bu nedenle sağlık hizmetlerinin sunumu, finansmanı, örgütlenmesi ve denetimi konusunda çok çeşitli uygulamalara rastlanmaktadır. Yaptırımı olmasa da bu uygulamalar üzerinde etkinliği en fazla olan uluslar arası kuruluş DSÖ' dür (Hayran, 1998: 21 ).

DSÖ, ülkemizin de üyesi olduğu Birleşmiş Milletler Teşkilatının bir kuruluşudur. Tüm dünya ülkelerini ilgilendiren konularda geniş çaplı araştırmalar yapmakta ve genel olarak neler yapılması gerektiğini zaman zaman tüm dünyaya duyurmaktadır.

Sağlık bakımına talebin giderek artması, ulusal ve bölgesel düzeyde sağlık bakım sistemlerindeki gelişmelerin yetersizliği yeni seçeneklerin tartışılmasına yol açmıştır. Tüm bunların sonucunda 1978 yılında DSÖ' ne üye ülkeler, sağlık bakımının verilmesinde en geçerli yöntem olarak bilimsel temellere dayanan ve evrensel düzeyde benimsenecek, uygulanacak olan “Temel Sağlık Hizmetleri” yaklaşımını kabul etmişlerdir (Yıldırım, 1995:8 ).

Bu gelişmelerin ardından dünyadaki tüm insanların sosyal ve ekonomik yönden verimli bir yaşam yaşayabilmesi için yapılması gerekenler “2000 Yılında Herkes İçin Sağlık” adı altında sıralanmıştır. Bu kavram dört amaç ve bu amaca ulaşmak için gerekli stratejilerin ve destekleyici hizmetlerin yer aldığı otuz sekiz hedefi içermektedir (Hayran,1998:22-27 ). Bu dört amaç aşağıda sıralanmıştır;

- Sağlıkta adalet ( ülkeler ve bölgeler arası sağlık farklılıklarının en aza indirilmesi ).
- Yıllara yaşam katmak (insanların tüm fiziksel, ruhsal ve sosyal potansiyellerini kullanmasının sağlanması).
- Yaşama sağlık katmak (hastalık ve sakatlıkların en aza indirilmesi).
- Yaşama yıllar katmak (erken ölümlerin önlenerek yaşam beklentisinin uzatılması).

21. yüzyılda sağlık ve sağlık hizmetleri kavramı bilimsel ilkeler çerçevesinde “Çağdaş Sağlık Hizmeti Anlayışı” şeklinde ifade edilmekte ve bu anlayışın ilkeleri aşağıdaki gibi sıralanmaktadır (Akdur, 2003:8):



- Kişinin yaşamı bir bütündür, sağlıklı ve hastalıklı dönemler diye ayıramaz. Kişinin hastalığı, sağlıklı dönem diye bilinen dönemdeki birikimlerin sonucudur.
- Sağlık hizmeti hastadan çok sağlama götürülen bir hizmettir ve koruma tedaviden daha önemlidir.
- Kişi ve çevresi bir bütündür ve birbirinden soyutlanamaz. Kişinin sağlığı çevrenin özellikle de sosyal çevrenin bir işlevidir.
- Bir toplumda en sık görülen hastalık en önemli hastalıktır.
- Hastalık yalnızca kişiyi ilgilendirmez, ailesinden başlayarak tüm toplumu etkiler ve ilgilendirir.
- Sağlık hizmeti, birçok sektörün hizmetinden etkilenen bir ekip hizmetidir.

Sağlık Hizmetleri, üreticilerin ürettikleri ürün ve hizmetler, doktor ve diğer sağlık profesyonellerinin bilgi ve becerileri, sağlık kuruluşlarının tıbbi ve teknolojik kapasiteleri, testler ve bakım süreçleri gibi konuları da kapsar. Hastalar genellikle sunulan hizmetin teknolojik yapısı ve tıbbi özellikleri ile ilgilenmeyip bekledikleri “yarar” açısından hizmetleri değerlendirir (Odabaşı, 1998:27).

Günümüzde sağlık hizmetlerinde giderek önem kazanan kalite kavramı ve hasta memnuniyeti hizmetin değerlendirilmesinde oldukça önemli bir yer tutmaktadır. Sağlık hizmetlerinin üretildiği anda tüketilen ve depolanamayan bir özellik gösteriyor olması, bu hizmetin kalitesinin ölçülmesini güçleştirmektedir (Önsüz vd.,2008:34). Sunulan sağlık hizmetlerinin sonuçlarını izlemek için kullanılan kalite değerlendirmelerine, tıbbi çıktılara, maliyet analizlerine ve hasta-çalışan memnuniyetine bakılır (Barnett, 1995:15).

Türkiye’de sağlık politikaları geliştirmek, uygulamak ve sağlık hizmetleri sunmak resmi olarak SB (Sağlık Bakanlığı)’nın görevidir. Sağlık hizmetleri arz kaynaklarının ülke genelinde dengeli dağılım, etkili ve verimli kullanım sorumluluğu SB’na aittir. Yataklı tedavi kurumlarının önemli bir bölümünü bünyesinde bulunduran SB, sektörün en büyük sağlık hizmeti sunum kuruluşudur.

Hastaneler tarafından ortaya konulan hizmet, fiziksel boyutları içermediği gibi, belirli standartlar ile ölçülmesi de oldukça güç olan bir üründür. Öncelikle, hastanelerin ortaya koydukları asıl hizmetin ne olduğu konusunda araştırmacılar ve bilim adamları arasında görüş birliği bulunmamaktadır. Hastanelerde asıl hizmetin “sağlık” olarak kabul edilmesi, konuya objektif bir yaklaşımı daha da güçleştirmektedir. Çünkü, bireylerin içinde buldukları fizyo-psikolojik durumu tanımlamak amacıyla kullanılan “sağlık” kavramı, somut ölçüler ve belirli standartlar ile ölçülemeyeceği gibi, fiziksel açılardan kurtarılmış veya ruhsal sıkıntılardan arındırılmış bir bedenin parasal değerinin ne olduğunu da kimse söyleyemez (Şahin,1999:73-74). Bu yüzden sağlık hizmetlerinde öncelikli alanlar parasal değerlerden çok daha önemlidir.

Hastane işletmelerinin kazancın maksimumlaştırılmasından çok daha önemli bir amaca yönelik olması, sundukları hizmetin maksimum düzeye çıkartılması, kazancın maksimumlaştırılmasından daha büyük önem taşır. Hizmetin niteliği, aynı zamanda kazancın yerini alan bir amaç biçiminde de değerlendirilebilir.

Sağlık hizmetleri sunumunda hedefe ulaşmak için öncelikli alanların seçilmesi gerekir. Bu alanların belirlenmesinde etkileyenlerle, amaç ve hedefleri aşağıdaki tabloda karşılaştırmalı olarak verilmiştir.

**Tablo 1.1.** Sağlık Hizmetinde Öncelikli Alanlar

<b>ETKİLEYENLER</b>	<b>AMAÇ VE HEDEFLER</b>
Hasta ve Toplum	Güvenli, etkili, hasta odaklı, zamanında, verimli, eşit sağlık hizmeti
Micro-Sistem	Bilgiye dayalı, hastaya uyarlanmış, koordine sağlık hizmeti sunumu
Örgüt	İnsan kaynakları, enformasyon teknolojisi, finans kaynakları ve liderlik sorunları çözülmüş sağlık hizmeti
Çevre	Yeterli finans kaynaklı, yasa ve kurallarla belirlenmiş, uygun eğitim programlı ve akredite sağlık hizmeti

**Kaynak:** H. Erdal AKALIN, **Kronik Hastalıklar Yönetim Modelleri**, [www.saglik.gov.tr/](http://www.saglik.gov.tr/), (13.03.2009).

### 1.2.1. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Ulusal düzeyde tüm sağlık hizmetlerinin planlanması, yürütülmesi ve denetimi bu amaçla kurulmuş ve her yıl kamu bütçesinden pay verilen Sağlık Bakanlığı'na aittir. Bu görevi yerine getirmek üzere örgütlenen Sağlık Bakanlığı bu hizmeti il düzeyinde Sağlık Müdürlükleri kanalı ile yürütmektedir (Şahin ve Demircan, 2008:37).

Sağlık hizmeti üreten ve sunan sağlık kurumları verdikleri hizmetin türüne göre gruplandırılır. Türkiye’de sağlık örgütü esas alındığında sağlık hizmetleri ve bu hizmetleri sunan kurumlar Tablo 1.2.’de görülmektedir (Kavuncubaşı, 2007:27).

**Tablo 1.2.** Sağlık Hizmet Türleri ve Sunan Kurumlar

SAĞLIK HİZMETLERİ	SAĞLIK KURUMLARI
Koruyucu Sağlık Hizmetleri	Sağlık Evi
	Sağlık Ocağı
	Ana Çocuk Sağlığı Ve Aile Planlaması Merkezleri
	İş Yeri Revirleri
	Dispanserler
	Kanser Erken Teşhis Ve Tarama Merkezleri
	Okul Sağlığı Bölümleri-Medikososyol
	Halk Sağlığı Laboratuvarları
	Belediye Çevre Sağlığı Bölümleri
Tedavi Hizmetleri	Hastaneler
	Özel Muayenehaneler
	Ayaktan Cerrahi Hizmet Merkezleri
	Dispanserler
	Hemşirelik Bakım Merkezleri
	Evde Bakım
	Terminal Dönem Bakım Merkezleri
Rehabilitasyon Hizmetleri	Rehabilitasyon Merkezleri
	Hemşirelik Bakım Merkezleri
	Evde Bakım
	Terminal Dönem Bakım Merkezleri
Sağlığın Geliştirilmesi	Spor Merkezleri
	Sağlık Eğitim Birimleri
	Fitness Merkezleri

**Kaynak:** Şahin KAV UNCUBAŞI, (2007), **Sağlık Kurumları Yönetimi**, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Yayın No. 1778,1.Baskı, Eskişehir, s.27.

Türkiye’de sağlık sistemi oldukça karmaşık bir yapıya sahiptir. Doğrudan veya dolaylı olarak sağlık sektöründe yer alan kurumlar, sağlık hizmetlerinin sunumu, sağlık hizmetleri finansmanı ile ilgili olup olmamalarına veya sağlık hizmetleri sunumunda idari karar alma yetkisine sahip olup olmamalarına göre gruplara ayrılmıştır (Özbay vd., 2007:100).

**Tablo 1.3.** İşlevlerine Göre Sağlık Sektöründe Yer Alan Kurum ve Kuruluşlar

<p><b>POLİTİKA OLUŞTURMA</b></p> <p>Türkiye Büyük Millet Meclisi Devlet Planlama Teşkilatı Sağlık Bakanlığı Yüksek Öğretim Kurumu Anayasa Mahkemesi</p> <p><b>İDARİ YAPILANMA</b></p> <p>Sağlık Bakanlığı İl Sağlık Müdürlükleri</p> <p><b>SAĞLIK HİZMETLERİ FİNANSMANI</b></p> <p>Maliye Bakanlığı Sosyal Güvenlik Kurumu Özel Sigorta Şirketleri Kendi Kendini Finanse Eden Kurumlar Uluslararası Ajanslar</p>	<p><b>SAĞLIK HİZMETLERİ SUNUMU</b></p> <p><b>Kamu</b></p> <p>Sağlık Bakanlığı Üniversite Hastaneleri Savunma Bakanlığı</p> <p><b>Özel</b></p> <p>Özel Hastaneler Vakıf Hastaneleri Azınlık Hastaneleri Özel Çalışan Pratisyene ve Uzman Hekimler Ayakta Tedavi Klinikleri Laboratuvarlar ve Tanı Merkezleri Eczaneler Tıbbi Cihaz ve Malzeme Satıcıları</p> <p><b>Sivil Toplum Örgütleri</b></p> <p>Kızılay Vakıflar Dernekler</p>
--	--

**Kaynak:** Türkiye Sağlık Raporu, 2004:29.

Sağlık hizmetleri bir bütün olmakla birlikte anlaşılabilirliğini ve içeriğini daha iyi açıklamak için dört ana grupta sınıflandırmak mümkündür. Koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi hizmetleri, rehabilitasyon hizmetleri, sağlığın geliştirilmesi hizmetleri.

Bu sınıflamayı şu şekilde açıklayabilir; bir sanayi tesisinde üretim aşamasında çalışan bir işçinin iş kazası geçirmemesi koruyucu sağlık hizmetlerinin, meydana gelecek kaza ve yaralanma tedavi edici sağlık hizmetlerinin görev alanına girmektedir. Kişinin maksimum yeterlilikle işine geri dönmesi, sosyal ve toplumsal anlamda eski uyum ve başarısını yakalaması da rehabilite edici sağlık hizmetlerinin görevidir.

### **1.2.1.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri**

Hastalıklar oluşmadan bireyleri ve toplumu korumak için verilen hizmetlerin tamamını kapsar. Hastalıkları önlemenin, sağlık düzeyini yükseltmenin en etkili yolu bu hizmettir (Akdur, 2003:12). Bu hizmetler çevreye ve kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri olarak iki grupta incelenmektedir.

#### **1.2.1.1.1. Çevreye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri**

Bu hizmetler çevrede sağlığı olumsuz etkileyen biyolojik, fiziksel ve kimyasal etkenleri yok ederek veya etkenlerin kişileri etkilemelerini önleyerek çevreyi olumlu hale getirmektir (Kavuncubaşı, 2007:28).

Bu hizmetler sağlık sektörü dışında, diğer sektör ve meslek grupları tarafından yürütülür. Sağlık sektörünün, bu alandaki temel görevi, danışmanlık, denetim ve eğitimidir (Akdur, 2003:12-13).

Çevreye yönelik sağlık hizmetlerini aşağıdaki şekilde sıralamak mümkündür (Hayran, 1998:18, Kavuncubaşı, 2007:28).

- Yeterli ve temiz su sağlanması,
- Atıkların kontrolü,
- Endüstri sağlığı,
- Konut sağlığı,
- Hava kirliliği kontrolü,
- Haşerelerle savaş,
- Radyasyonla ve gürültü ile savaş.

#### **1.2.1.1.2. Kişiyeye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri**

Bu hizmetler; kişileri hastalıklara karşı dirençli duruma getirmeyi, hastalandıkları hallerde de erken tanı ve tedavi ile en az hasarla iyileşmelerini hedefler.

Kişiyeye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri doktor, hemşire, ebe gibi sağlık üyeleri tarafından doğrudan yürütülen hizmetlerdir. Bu hizmetler aşağıdaki gibi sıralamak mümkündür (Hayran, 1998:18; Akdur, 2003:13; Kavuncubaşı, 2007:28):

- Bağışıklama (aşılama),
- Kişisel hijyen,
- İlaçla koruma,
- Beslenmeyi düzenleme,
- Ana çocuk sağlığı hizmetleri,

- Aile planlaması hizmetleri,
- Erken tanı ve tedavi hizmetleri,

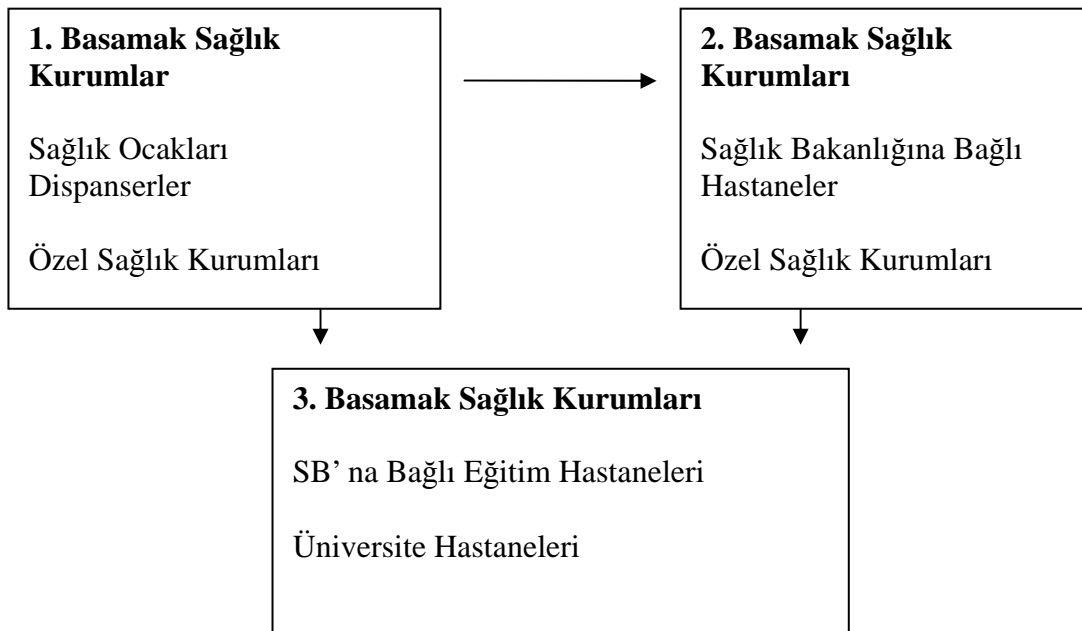
### 1.2.1.2. Tedavi Hizmetleri

Tedavi hizmetleri, hastalanan kişilerin tekrar sağlığına kavuşmasını sağlayan hizmetleri sağlar. Bu hizmetleri başta doktorlar olmak diğer sağlık profesyonellerinin katkılarıyla gerçekleştirilir.

Kendi içinde hizmet kapsamı ve yoğunluğu esas alınarak kendi içinde üç basamağa ayrılır (Şahin ve Demircan, 2008:37): Birinci basamak tedavi hizmetleri, ikinci basamak tedavi hizmetleri, üçüncü basamak tedavi hizmetleri.

Bu üç basamak birbiri ile hastalığın tanısı, tedavisi ve tetkik aşamasında bir şekilde ilişki halindedir. Şöyle ki birinci basamağa (sağlık ocağı) başvuran bir hasta ileri tetkik ve tedavi için ikinci basamağa, ayırıcı tanısı içinde üçüncü basamağa sevk edilebilir. Bu ilişkiyi bir şekil ile açıklamak mümkündür:

**Şekil 1.1.** Tedavi Hizmetleri Veren Kurumlar ve ilişkileri



**Kaynak:** Ümit ŞAHİN ve Nejat DEMİRCAN, (2008), “Ülkemizde Sağlık Sisteminin Reorganizasyonu İçin Bir Araç Olarak ISO 9001:2000”, **VI.Ulusal Sağlık Kuruluşları Yönetimi Kongresi Bildirileri**, ss.37-41.

### **1.2.1.2.1. Birinci Basamak Tedavi Hizmetleri**

Hastaların hastaneye yatmadan, günübirlik aldığı sağlık hizmetlerini kapsamaktadır. Ülkemizde birinci basamak sağlık hizmetleri Sağlık Bakanlığına bağlı olan sağlık ocakları, dispanserler ve özel sağlık kurumları (muayenehaneler, ayakta teğhis ve tedavi merkezleri) tarafından yürütülmektedir.

Sağlık Bakanlığı'nın birinci basamak sağlık kurumlarının sayısı son yıllarda artmış olmakla birlikte bu kurumların kullanım hızları, OECD ülkelerine göre hala azdır ve bu da pek çok kişinin alternatif kurumlar ve hizmetlerden yararlandığının bir göstergesidir. Sağlık Bakanlığı birinci basamak sağlık kurumlarına yapılan baővuru oranı kamu sağlık sekt rindeki tüm ayakta tedavi kurumlarına baővuru oranı arasında % 31'lik bir paya sahiptir (Mollahaliloğlu vd., 2007:121).

Bu kurumlar kişilerin evlerine yakındır ve rahat ulaőılır. Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında Aile hekimliği uygulamasına kademeli olarak geçmektedir. Aile hekimi anne karnındaki fetüsten, ailenin en yaőlısına kadar bütün aile fertlerinin sağlığı, sağlık sorunları ve hastalıklarından sorumludur. 2003 yılında başlayan bu çalışma 2007 yılının ilk altı ayında on bir ilde yaygınlaőtırılmıő ve çalışmalara halen devam edilmektedir (Mollahaliloğlu vd.,2007:122-124).

### **1.2.1.2.2. İkinci Basamak Tedavi Hizmetleri**

İkinci basamak tedavi hizmetleri hastalıkların teğhis ve yatılarak tedavisi için düzenlenen hizmetlerdir. Yoğun tıbbi bilgi ve teknoloji gerektirmeyen hastalıkların tedavisiyle ilgilenen kurumları kapsar.

2005-2006 yılları arasında hastanelerin ayakta tedavi hizmet veren bölümlerine baővuru sayısı % 16,1 oranında artmıştır. Aynı yıllarda sağlık ocaklarından teğhis ve tedavi için bir üst basamağa sevk edilen hastaların sayısı, Sağlık Bakanlığının ayakta tedavi kurumlarına giden hastaların % 9'una eőtittir. Bu veriler göstermektedir ki hastalar birinci basamağa uğramadan, hekimin tavsiyesini almadan kendi kararına göre hareket ettiğini göstermektedir. Bu durum sağlık hizmetlerindeki harcamaların artmasına ve gereksiz iş yükü oluőturarak hakkaniyete ters düşmektedir (Mollahaliloğlu vd., 2007:125). Aile hekimliği sistemi ile bu durumun aőtılması planlanmaktadır. Böylece hastanelerdeki hasta yoğunluğu azalacak ve verilen hizmetin kalitesi artacaktır.

### 1.2.1.2.3. Üçüncü Basamak Tedavi Hizmetleri

Özel bir yaş grubuna (çocuk hastalıkları hastanesi,geriatri hastanesi), cinsiyete (jinekoloji ve doğum hastaneleri) veya belli bir hastalığa (verem, onkoloji, akıl ve ruh sağlığı hastaneleri) hizmet veren o konudaki ileri teknoloji ve üst düzeyde uzmanlaşmış personelle donanmış yataklı tedavi kurumlarında verilen hizmete üçüncü basamak tedavi hizmeti denir (Akdur, 2003:14).

Bu hizmetleri özel dal, eğitim-araştırma ve üniversite hastaneleri yürütür. Üçüncü basamak sağlık hizmetinin etkili ve verimli olması için diğer basamaklarla arasında sevk zinciri bulunmalıdır. Ülkemizde sayıca az olan bu kurumlarda ki yığılmalar ancak sevk zinciri ile aşılabılır.

### 1.2.1.3. Rehabilitasyon Hizmetleri

Rehabilitate edici sağlık hizmetleri, tıbbi olarak giderilmiş sağlık sorunlarının ve hastalıkların kişi ve toplum üzerinde kalıcı olumsuz etkiler bırakmasını engellemeyi veya en aza indirmeyi amaçlar. Kişinin fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden eski sağlığına kavuşturulması temel amaçtır. Bu şekilde kişinin ailesinin, çevresinin ve toplumun sağlık kalitesi korunmuş olur (Gülkanat, 2009).

Özürlüler Kanunu'nun, 3. maddesinde rehabilitasyon, "Doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle oluşan özürlü ortadan kaldırmak veya özürlülüğün etkilerini mümkün olan en az düzeye indirmek, özürlüye yeniden fiziksel, zihinsel, psikolojik, ruhsal, sosyal, meslekî ve ekonomik yararlılık alanlarında başarabileceği en üst düzeyde yetenekler kazandırarak; evinde, işinde ve sosyal yaşamında kendine ve topluma yeterli olabilmesi ve özürlünün toplum ile bütünleşmesi, ayrımcılığa karşı tüm tedbirlerin alınması amacıyla verilen koruyucu, tıbbî, meslekî, eğitsel ve psiko-sosyal hizmetler bütünü" olarak tanımlanır (www.ozida.gov.tr, 2005).

Bu hizmetler iki şekilde verilir; tıbbi rehabilitasyon ve sosyal rehabilitasyon hizmetleri.

**Tıbbi Rehabilitasyon Hizmetleri:** Tıbbi Rehabilitasyon "hastalığı ve sakatlığı olan kişilerin bedensel, ruhsal sağlıklarını normale getirme, onlara sosyal ve mesleki açıdan toplum içinde bir yer sağlama ve iş sahibi yapma çabaları" olarak tanımlanmaktadır (www.istanbul.edu.tr, 2009). Sağlık çalışanları tarafından yürütülen bu hizmetin amacı, işlevini kısmen yitiren organı fizik tedavi vb. yöntemlerle yada



tamamen kaybedilen organı protezle kişiye kazandırmak ve böylece kişinin başkalarına yük olmadan günlük yaşamına devam etmesini sağlamaktır.

**Sosyal Rehabilitasyon Hizmetleri:** Sosyal hizmetler kurumu ve personeline yürütülen hizmetlerdir. Sosyal rehabilitasyon, özürlü kişilere evde, merkezde ve sosyal çevrelerinde psiko-sosyal uyumlarını desteklemek ve sorunlarında yardımcı olmak, resmi/resmi olmayan kurumlarla etkin bir iletişim kurmalarını sağlamak amacıyla yapılan çalışmaları kapsar (www.ozida.gov.tr, 2005).

#### 1.2.1.3.1. Sağlık Geliştirilmesi Hizmetleri

Sağlığın geliştirilmesi, koruyucu sağlık hizmetlerinde sağlıklı yaşam biçiminin kazanılmasını amaçlayan, sosyal ve tıbbi müdahaleler içinde yer alan bir disiplindir. Sağlık geliştirilmesi, kişileri kendi sağlıklarını geliştirme konusunda yetkin kılacak ve bu konuda kontrollerini artıracak bir süreçtir (Egger, 1992:126).

### 1.3. HASTANE KAVRAMI

Eldeki kayıtlara göre tıp tarihi ve kavramına ilk defa Sümerlerde rastlanmıştır. Eski Mısır, Hitit, Yunan Medeniyetlerinde de tıbbi kayıtlara rastlanmıştır. Bu yüzyılda aynı zamanda hekim olan din adamları hasta bakımını da üstlenmiştir. Hasta ve düşkünler için ibadethaneler bünyesinde yapılan barınaklar ilkelde olsa hastanelerin temelini teşkil etmektedir.

Türklerin ilk kurduğu sağlık kuruluşu, 1206 yılında Kayseri'deki Gevher Nesibe Sultan Hastanesi ve Tıp Medresesidir. Bundan sonra Osmanlı döneminde ise merkezde hekimbaşılar, taşrada Darüşşafaka denilen hastaneler dikkati çekmektedir. Hekimbaşı sistemi bugünkü Sağlık Bakanlığı ile eşdeğerdedir. Bu dönemde azınlıklar tarafından da pek çok hastane açıldığı bilinmektedir (Sur, 1998:220). Cumhuriyet döneminin ilk Sağlık Bakanlarından olan ve on dört yıl görev yapan Refik Saydam, izlediği politikalar ile sağlık hizmetlerinin örgütlenmesine ve gelişmesine büyük katkılar sağlamıştır (Sur, 1998:223).

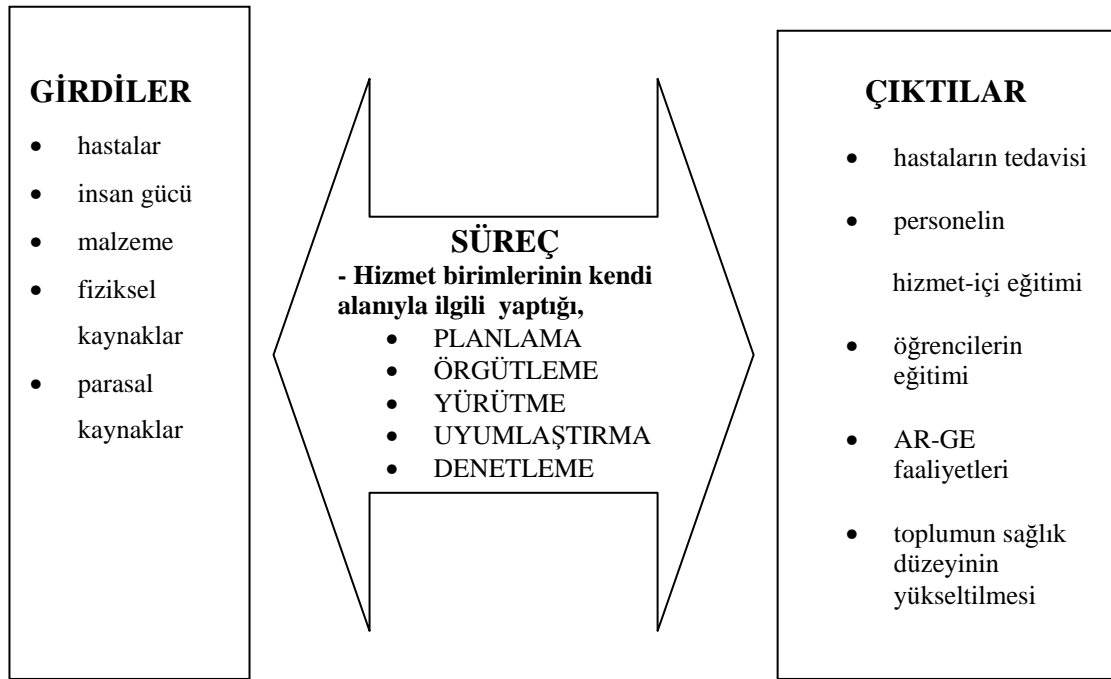
Köken olarak Farsçadan gelen "hastahane" kelimesinin, sadeleştirilmiş ve Türkçeleştirilmiş şekli olan "hastane"nin, Latince misafirperverlik anlamına gelen "hospital" kelimesiyle arasında büyük fark yoktur.

DSÖ 1965 yılında hastaneleri "müşahade, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere gruplandırılacak sağlık hizmetlerini veren, hastaların uzun ve kısa süreli tedavi gördükleri yataklı kuruluşlar" olarak tanımlamıştır (Seçim,1994:3). En yalın

tanımıyla hastane, “Sağlık tanımı içinde yer alan hizmetleri günün 24 saati üreten karmaşık birer sosyo-ekonomik işletme” şeklinde de tanımlanabilir (Şahin, 1999:5).

Sistem yaklaşımı açısından hastaneler “dinamik, değişken bir çevre içinde, aldıkları girdileri, dönüştürme süreçlerinden geçirerek, çıktılarının önemli bir kısmını gene aynı çevreye veren, geri bildirim mekanizmasına sahip sistemlerdir (Seçim, 1994:39).

**Şekil 1.2.** Sistem Yaklaşımı Açısından Hastane



Günümüzde hastaneler; tedavi ve tıbbi bakım işlevlerinin yanı sıra, hekimlerin ve yardımcı sağlık personelinin eğitimi, tıbbi araştırma ve toplum sağlığı gibi bir kuruluş, ekonomik bir işletme, doktor ve diğer personeline eğitim veren bir eğitim kurumu, bir araştırma birimi, birçok meslek gruplarından kişilerin çalıştığı bir örgüt, sosyal bir kurum ve çoğunluğu kamu kuruluşu niteliğinde olan hizmet işletmeleridir (Özgen, 1995:73).

Ne şekilde finanse ediliyor ve sunuluyor olursa olsun bütün sistemlerin hiçbir zaman göz ardı etmemesi gereken dört temel ilke vardır. Bunlar; hakkaniyet, etkililik, verimlilik, insancılıktır (Sur ve Atlı, 2009).

Dünyanın her yerinde hastane reform çalışmaları; yönetim otonomilerini artırmayı, kamu örgütlerini işletmelere dönüştürmeyi ve kamu sektöründeki örgütlerin mülkiyetle birlikte özel sektöre devrini içermektedir. Bu nedenle dünya genelinde

hastane reformları sağlık sektöründe liberalleşmeyi öngören düzenlemeler olarak nitelendirilmektedir. Hastane örgütlerinde performansı artırmak için bazı reform stratejileri kullanılmaktadır. Bu stratejiler optimum klinik performansı sağlayıcı özendiricileri, ödeme yöntemlerinin değiştirilmesini ve örgütsel çevrede yapılan değişiklikleri içermektedir (Top ve Şahin, 2004:86)

### **1.3.1. Hastanelerin Sınıflandırılması**

Günümüzde “tedavi edici hizmetler” kavramı ile tanımlanan hizmet birimleri “hastane” lerdir. Dünyanın her yerinde olduğu gibi ülkemizde de tedavi edici sağlık hizmetleri hastane merkezli ve hekim odaklı olarak sunulan hizmetlerdir.

Hastaneler çok çeşitli ölçütlere göre sınıflandırılabilir. Bu sınıflamalara günümüzde yaşanan sosyal, bilimsel ve teknolojik gelişmelerle birlikte yeni ölçütler de getirilmiştir.

Bunları aşağıdaki şekilde sıralayabiliriz (Kavuncubaşı, 2007:67):

- Hizmet Türü,
- Mülkiyet,
- Yatış Süresi,
- Büyüklük,
- Hizmet Basamağı,
- Eğitim statüsü,
- Akreditasyon.

#### **1.3.1.1. Verdikleri Tedavi Hizmetinin Türüne Göre**

Verdikleri hizmetlerin türüne göre yapılan sınıflandırmaya göre hastaneler; eğitim hastaneleri, genel hastaneler ve özel dal hastaneleri olmak üzere üçe ayrılır.

**Tablo 1.4.** Türkiye’deki Hastanelerin Hizmet Türüne Göre Dağılımı

<b>DALLAR</b>	<b>SAYILAR</b>	<b>2006</b>
Genel Hastaneler	Kurum	629
	Yatak	100.280
Doğum ve Çocuk Hastanesi	Kurum	65
	Yatak	11.024
Göğüs Has. Hastaneler	Kurum	22
	Yatak	5.675
Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Merkezleri	Kurum	6
	Yatak	2.578
Ruh Sağ ve Has. Hastaneler	Kurum	9
	Yatak	6.246
Kemik Has. Hastaneler	Kurum	3
	Yatak	1.500
Çocuk Has Hastaneler	Kurum	9
	Yatak	2.123
Göz Has Hastaneler	Kurum	2
	Yatak	320
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri	Kurum	11
	Yatak	1.692
Zührevi Has Hastaneler	Kurum	1
	Yatak	70
Lepra Hastaneleri	Kurum	2
	Yatak	315
Acil Yardım ve Travmatoloji Hastaneleri	Kurum	4
	Yatak	295
Kanser (Onkoloji) Hastaneleri	Kurum	2
	Yatak	910
Diş Hastanesi	Kurum	2
	Yatak	30
Meslek Hastalıkları Hastaneleri	Kurum	2
	Yatak	110
<b>TOPLAM</b>	<b>Kurum</b>	769
	<b>Yatak</b>	133.168

**Kaynak:** Yataklı Tedavi Kurumları İstatistikleri, (2006), www.saglikbakanligi.gov.tr (18.03.2009).

#### 1.3.1.1.1. Eğitim Hastaneleri

Eğitim hastaneleri öğretim, eğitim ve araştırma yapılan, uzman ve ileri dal uzmanlar yetiştirilen hastanelerdir. Eğitimden kastedilen hekimlere uzmanlık kazandırmayı amaçlayan eğitimidir (Seçim, 1994;4). Yardımcı sağlık personeli ve stajyer hemşirelere verilen klinik eğitim hastanelerin eğitim hastanesi olmaları için yeterli görülmemektedir. Aynı zamanda eğitim hastaneleri; yatarak veya ayakta her türlü hasta,

muayene teşhis ve tedavi yapan, tam teşekküllü, gerekli sıhhi ve teknik şartlara sahip bulunan yataklı tedavi kurumlarıdır.

### 1.3.1.1.2. Genel Hastaneler

Özel Hastaneler Kanununun ikinci bölüm, 6. maddesinde, (Değişiklik- madde: 15.2.2008-26788) genel hastaneler, “yirmi dört saat süreyle düzenli ve sürekli olarak ayakta ve yatarak muayene, teşhis ve tedavi hizmeti sunulan özel hastanelerdir. Genel hastaneler ilgili kanunda belirtilen koşulları sağlamadan açılmazlar. Bu koşullar aşağıda özetlenmektedir.

- Asgari olarak öngörülen bina, hizmet ve personel standartlarını sahip olmak,
- En az üç cerrahi uzmanlık dalı olmak üzere altı klinik uzmanlık dalında kadrolu uzman tabip çalıştırmak,
- Yoğun bakım ve gözlem yatakları hariç en az yirmi beş hasta yatağı olmak,
- Hasta kabul ve tedavi ettiği uzmanlık dallarının gerektirdiği klinikler, yoğun bakım üniteleri ile radyoloji, biyokimya veya mikrobiyoloji laboratuvarlarını bünyesinde bulundurmak,
- Acil ünitesi bulundurmak zorundadır.

Genel hastaneler, aşağıda belirtilen asgari standartlar esas alınarak gruplandırılır (Özel Hastaneler Yönetmeliği, Resmi Gazete Tarihi: 27.3.2002; Sayı:24708:, 2. Bölüm, Madde:6):

- **A Grubu Hastane:** Ruhsatlandırılmış yatak kapasitesi en az elli olan, en az beş farklı dahili ve beş farklı cerrahi uzmanlık dalında tam gün kadrolu uzman hekim çalıştırmak suretiyle sağlık hizmeti veren, ilave olarak hasta kabul ve tedavi ettiği uzmanlık dalları için gerekli ve günün gelişmiş tıp teknolojisine uygun olan diğer bütün teşhis ve tedavi birimlerini ve ayrıca asgari radyoloji, biyokimya, mikrobiyoloji, hematoloji ve patoloji laboratuvarlarını bünyesinde bulunduran genel hastanelerdir.

- **B Grubu Hastane:** Ruhsatlandırılmış yatak kapasitesi otuz-elli arasında olan, en az dört farklı dahili ve dört farklı cerrahi uzmanlık dalında tam gün kadrolu uzman hekim çalıştırmak suretiyle sağlık hizmeti veren; günün gelişmiş tıp teknolojisine uygun olan bir veya birden fazla teşhis ve tedavi birimini ve radyoloji,

biyokimya, patoloji ve mikrobiyoloji laboratuvarlarını bünyesinde bulunduran genel hastanelerdir.

- **C Grubu Hastane:** Ruhsatlandırılmış yatak kapasitesi on-otuz arasında olan en az üç farklı dahili ve üç farklı cerrahi uzmanlık dalında tam gün kadrolu uzman hekim çalıştırmak suretiyle ayakta ve yatarak, acil ve yoğun bakım üniteleri ile radyoloji, biyokimya ve mikrobiyoloji laboratuvarları desteğiyle muayene, teşhis ve tedavi hizmeti veren genel hastanelerdir.

### 1.3.1.1.3. Özel Dal Hastaneleri

Özel Hastaneler Kanununun ikinci bölüm, 7. maddesinde (Değişiklik Tarih, 15.2.2008-26788) dal hastaneleri; “belirli bir yaş ve cins grubu hastalar ile belirli bir hastalığa tutulanlara veya bir organ ve organ grubu hastalarına yönelik hizmet veren özel hastanelerdir. Dal hastanelerinin, yirmi dört saat süreyle sürekli ve düzenli olarak ayakta ve yatarak muayene, teşhis ve tedavi hizmeti vermeleri ve aşağıdaki koşulları taşımaları zorunludur (Özel Hastaneler Yönetmeliği, Resmi Gazete Tarihi: 27.3.2002; Sayı:24708:, 2. Bölüm, Madde:7):

- Hastanenin ana faaliyeti ile ilgili uzmanlık dalında kadrolu en az dört uzman tabip çalıştırmak,
- Hastanenin ana faaliyeti ile ilgili varsa diğer uzmanlık dallarında kadrolu en az bir uzman tabip çalıştırmak,
- Yoğun bakım var ise bunlar ve gözlem yatakları haricinde, en az yirmi beş hasta yatağı olmak,
- Hasta kabul ve tedavi ettiği uzmanlık dallarının gerektirdiği klinikleri, üniteleri ve laboratuvarı bünyesinde bulundurmak,
- Acil ünitesi bulundurmak.

Bu Yönetmelikle standartları belirlenmeyen dal hastanelerinin acil üniteleri ile olması gerekiyor ise yoğun bakım üniteleri, radyoloji ve laboratuvar hizmetlerinin taşınması gereken asgari standartlar Bakanlıkça tebliğ ile düzenlenir.

### 1.3.1.2. Mülkiyetine Göre Hastaneler

Hastanenin mülkiyetinin hangi kurum ve kuruluşlara ait olduğunu ve bu kuruluşların niteliklerini gösteren sınıflamadır. Türkiye’de hastaneler SB’na, Tıp Fakültelerine, yabancılara, azınlıklara, derneklere, belediyelere ve özel kesime ait hastanelerdir. Mülkiyete sahip kuruluş hastaneyi yönetme ve kontrol yetkisine de sahiptir. Hastanenin üst kademe ve yönetim organı olarak örgüt içinde yer alırlar (Seçim, 1994:4).

Türkiye’de sağlık hizmetlerinin en büyük kamu hizmet sunucusu SB olup SSK hastanelerinin de devredilmesiyle birlikte etkisi daha da artmıştır. Daha önce diğer devlet bakanlıkları (Savunma, Ulaştırma ve Milli Eğitim), bazı kamu kuruluşları ve belediyelerin de sundukları sağlık hizmeti de SB’na devredilmiştir. Üniversite hastaneleri de önemli hizmet sunucusudur (Mollahaliloğlu vd., 2007:116).

**Tablo 1.5.** Hastanelerin Dağılımı.

Devlet Hastaneleri	807
Üniversite Hastaneleri	56
Özel Hastaneler	305
Belediye Hastaneleri	6
Dernek ve Vakıf Hastaneleri	19
Yabancılara Ait Hastaneler	3
Azınlık Hastaneleri	5
<b>Genel Toplam</b>	<b>1202</b>

**Kaynak:** SB, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2007.

#### 1.3.1.2.1. Devlet Hastaneleri

Ülkemizde sağlık hizmetlerinin büyük bir bölümü, devlet hastanelerinde verilmektedir. Sağlık hizmetlerinin büyük bir bölümünü üstlenmiş olması nedeniyle özellikle devlet hastanelerinin modern yönetim ve örgüt anlayışına göre yönetilmeleri ve sunulan hizmetlerin daha da ileriye götürülebilmesi için, mevcut sorunlarının ortaya çıkarılması ve çözümlenmesi büyük önem arz etmektedir. Zira ülkemizdeki hastanelerin büyük bir çoğunluğunu oluşturan Devlet Hastane’lerinde yatak kapasitesi kullanım oranının % 55 gibi düşük bir düzeyde olması, söz konusu hastanelerin modern işletmecilik anlayışına göre yönetilmeyişinden kaynaklanmaktadır (Özgen ve Öztürk, 2009).

Devlet hastaneleri, başhemşire ve hastane müdürünün yardımcı olduğu başhekim tarafından yönetilir. Bu hastanelerdeki tüm yönetim personeli, başhekim de dahil olmak üzere SB tarafından atanır. SB hastaneleri 2006 yılı yıl sonu itibarıyla tüm hastanelerdeki toplam yatak sayısının yaklaşık olarak % 67,7'sine sahiptir (Özbay vd., 2007:114-126).

### **1.3.1.2.3. Üniversite Hastaneleri**

Üniversite hastanelerinin amacı, muayene, teşhis ve tedavi için hastaneye başvuran hastaların ayakta veya yatırılarak tedavisi ile sağlık hizmetleriyle ilgili tüm alanlarda eğitim, öğretim, araştırma ve uygulama yapmak; her düzeyde yetkili tıp ve sağlık personeli yetiştirmektir (Kavuncubaşı ve Kısa, 2007:135).

Üniversite hastaneleri 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu'na bağlı olarak araştırma merkezi hüviyetinde kurulur ve bu kanuna göre örgütlenir. Buna rağmen bu hastanelerde tek tip örgüt yapısı yoktur. Çünkü her üniversitenin kendi İşletme Yönetmelikleri vardır. Üniversite hastanelerinin ortak noktalarını aşağıdaki şekilde özetlemek mümkündür (Kavuncubaşı ve Kısa, 2007:135):

- Üniversite teşkilatı içinde birer araştırma merkezi olarak kurulur.
- İşletme faaliyetleri kendi özel işletme yönetmeliklerine, bu yoksa Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'ne uygun olarak yürütülür.
- Hastaneler rektörce atanan başhekim tarafından yönetilir. Başhekimler, hastanelerde tıbbi tedavi ve bakım hizmetleri ile birlikte araştırma ve eğitim faaliyetlerini de düzenler.
- Üniversite tıp fakültelerinin, hastanelerin tıp hizmetleri yönetimi üzerinde büyük etkileri vardır.
- Hastanelerin idari, mali, teknik hizmetlerinin yönetimi, üniversite genel sekreteri ve başhekime bağlı olarak çalışan bir başmüdür tarafından örgütlenir.
- Hastaneler katma bütçeli kuruluşlar olarak kurulur ve hizmetleri ile ilgili olarak döner sermaye işletmesine de sahiptirler.



Üniversite hastaneleri dahil tüm kamu sağlık kurumlarında sunulan hizmetlerin bedeli SB tarafından belirlenir. Üniversitelerde öğretim üyelerinin muayeneleri ve/veya yaptıkları tetkikler için yönetim kurulu ek ücret talep edebilir (Mollahaliloğlu vd., 2007:129).

### **1.3.1.2.2. Özel Hastaneler / Dernek ve Vakıf Hastaneleri**

Hastane sektöründe yaşanan gelişmeler son yirmi yıl içinde Avrupa ülkeleri eksenli reform çalışmalarıyla sınırlı kalmamıştır. Özellikle genel toplumsal gelişmeler (küreselleşme ve ekonomik yapıdaki değişimler, bilgi teknolojilerindeki gelişmeler, demografik değişimler, devletin sağlıktaki rolünün değişmesi, sosyal ve ahlaki değerlerde yaşanan değişimler gibi) ile ülkelerin sağlık sistemlerindeki sosyal dönüşümlerin (kamu sağlık bütçelerinin sınırlandırılması, sağlık sektöründe daha güçlü pazar ekonomisi, tıbbi hizmetlerde rasyonalite ve sınırlandırma, alternatif tıptaki gelişmeler) hastane sektöründe yaşanan gelişmelere yön vermiştir (Top ve Şahin, 2004:86-87).

Türkiye’de kamuya ait olmayan hastaneler dört kategoride toplamak mümkündür;

- Özel hastaneler (Türk vatandaşları tarafından şirket olarak kurulan hastaneler),
- Vakıf hastaneleri,
- Etnik azınlıklara ait hastaneler,
- Yabancıların sahip oldukları hastaneler.

Kamuya ait olmayan hastaneler arasındaki en baskın grup % 82 oranı ile özel hastanelerdir. Bu hastanelerin sayısı 1990 yıllardan bu yana sürekli olarak artmıştır.1980’de 75 özel hastane varken, bu sayı 2006 yılı itibariyle 305’e ulaşarak, 26 senede % 306 artış göstererek ülkedeki toplam hastane sayısının % 26’sına ulaşmıştır. Özel hastaneler nüfus ve toplumsal sağlık gereksinimlerinden ziyade, maksimum karlılık prensibi doğrultusunda ekonomik gelişmişlik düzeyi yüksek bölgelerde yoğunlaşmaktadır. Coğrafi bölgelere göre teşhis süreçlerinde kullanılan tomografi ve manyetik rezonans cihazlarının SB ve Özel Hastanelerdeki dağılımında, SB’nın ağırlıklı olarak nüfusa göre tomografi ve manyetik rezonans cihazlarını bölgelere

dağıttığı, özel hastanelerin ise nüfustan çok bölgelerin GSMH'dan aldıkları paya göre tomografi ve manyetik rezonans cihazlarına sahip olduğu görülmüştür (Cevahir ve Çatar, 2008:36).

Vakıf hastaneleri sayı ve kapasite açısından daha az etkindir. Bu oran kamuya ait olmayan hastanelerin % 9'udur (Özbay vd.2007:137). Tesis ve idaresi devlet teşkilatından başkasına verilmiş yani vakıf senedi ile mütevellî heyeti teşkil edilmiş vakıf hastaneleri, Özel Hastaneler Kanunu hükümlerine tabi birer özel hastane sayılıp yönetimi Sağlık Bakanlığı tarafından denetlenmektedir (Yerdal, 2006:104).

Özel hastaneleri 2/3 Ankara, İstanbul, İzmir gibi büyük şehirlerde, 1/3 ise üç büyük il dışında bulunmaktadır. Sadece İstanbul'da bulunan özel hastane sayısı, toplam özel hastane sayısının yarısı kadardır. Özel hastanelerin ekonomik gelişmişlik düzeyi yüksek olan bölgelerde yoğunlaşması sonucunda, sağlık hizmetleri sunucularının nüfusa göre bölgelerde eşitsiz bir şekilde geliştiği görülmektedir (Cevahir ve Çatar, 2008:36). Özel ve vakıf hastaneleri 2009 yılı Haziran ayından itibaren verdikleri hizmete ve yatak kapasitesine göre sınıflandırılacaktır. Buna göre 4 gruba ayrılacak hastanelerden vatandaş istediğine gidebilecektir. Ancak gittiği hastanenin sınıfına göre fark ücreti ödemesi gerekmektedir (Yüçetürk, 2009).

Sağlık Bakanlığı'nın özel ve vakıf hastanelerinin sınıflandırılmasına dair hazırladığı taslak bir tebliğde, hastanelerin A,B,C ve D olmak üzere 4 gruba ayrılacağı ve hastaneleri, hizmet kalitesi, yatak kapasitesi ve vaka karması durumlarına göre değerlendirilerek puanlamaya tabi tutulacağını açıklamıştır. Bu puanlar hastanenin hangi sınıfta yer alacağını belirleyecektir. Özel ve vakıf üniversitesi hastaneleri, belirlenen bu sınıflandırmalara göre hastadan fark ücreti alacaklardır (Yüçetürk, 2009).

Günümüzde özel hastaneler devlet kredileriyle desteklendiği gibi sosyal güvenlik kurumlarında çalışanların da özel hastaneden hizmet alması serbestleşmiştir. Özel hastanelerin, 1 Ocak 2007'den itibaren kamu hastaneleri gibi Sosyal Güvenlik Kurumu fiyatlarıyla hizmet sunması sektöre; kaliteyle birlikte rekabeti de beraberinde getirmiştir. Sosyal Sigortalar Kurumu, Emekli Sandığı ve Bağ-Kur'u tek çatı altında toplayan Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasası, özel sağlık kurumlarının, kamu hastaneleri Sosyal Güvenlik Kurumu fiyatlarıyla hizmet vermesini koşul koşmuştur. Bu uygulamaya göre özel hastaneler; SSK, Emekli Sandığı ve Bağ-Kurlu

hastadan muayene, laboratuvar, film ya da başka bir isim adı altında fark isteyememektedir.

### **1.3.1.3. Hastaların Yatış Süresine Göre Hastaneler**

Hastaneler yatarak tedavi gören hastaların hastanede ki ortalama yatış süresine göre ikiye ayrılır. Bunlar, akut ve kronik bakım hastaneleridir.

Akut bakım hastaneleri; genellikle hastaların % 50'den fazlasının 30 günden daha kısa süre hastanede kaldıkları hastanelerdir. Türkiye'deki Devlet Hastaneleri bu gruba girer (Yerebakan M., 2000:40-41, Kavuncubaşı, 2007:69).

Kronik bakım hastaneleri; uzun dönemli, 30 günden fazla hastaneye yatmayı gerektiren tedavi hizmetleri ile ilgili hizmetleri sağlar. Örneğin, ruh ve sinir hastalıkları hastaneleri, kemik hastalıkları hastaneleri vb. (Yerebakan M.,2000:40-41, Kavuncubaşı, 2007:69).

### **1.3.1.4. Büyüklüklerine Göre Hastaneler**

Hastanelerin büyüklüğünü belirlemede kullanılan başlıca ölçütler; yatak sayısı, personel sayısı, hasta günü sayısıdır (Seçim,1994:4).

Bunlar içinde en çok kullanılan ölçüt yatak sayısıdır. Yatak sayısı bakımından hastaneler 25, 50, 100, 200, 400, 600, 800 ve üstü yataklı hastaneler olarak sınıflandırılabilir.Hastaneler büyüdükçe yeni hizmet birimlerine gereksinim duyarlar. Böylece hastanenin örgüt yapısında değişiklikler olacak, idari kademelerinin ve pozisyonlarının da sayısı artacaktır (Seçim,1994:4).

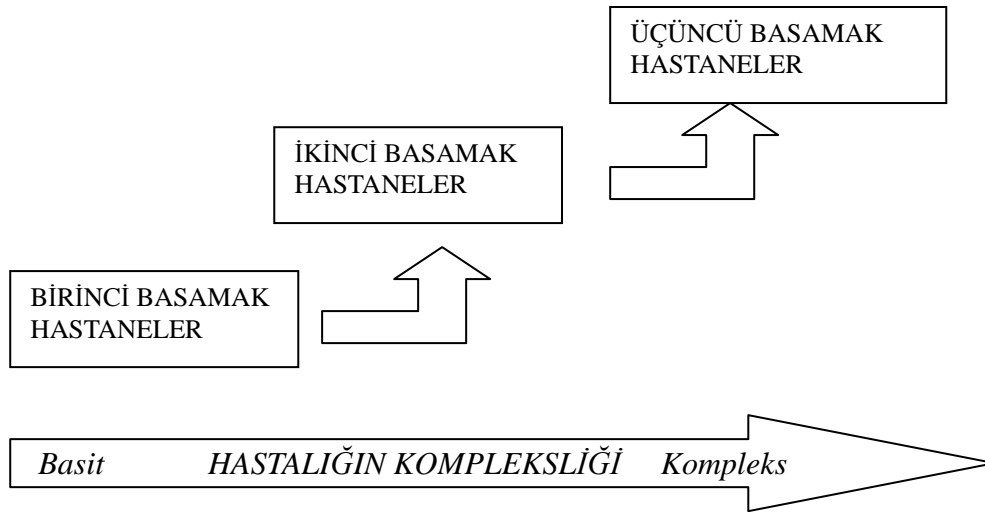
### **1.3.1.5. Hizmet Basamaklarına Göre Hastaneler**

Kapsamlı sağlık hizmetleri içindeki yerine göre hastaneler üçe ayrılır.

- Birinci Basamak Hastaneler
- İkinci Basamak Hastaneler
- Üçüncü Basamak Hastaneler

Hizmet basamaklarına göre hastaneler, tedavi gören hastaların hastalıklarının kompleksliğine göre aşağıdaki şekilde ifade edilebilir.

**Şekil 1.3.** Hizmet Basamaklarına Göre Hastaneler



**Kaynak:** Şahin KAVUNCUBAŞI, (2007), **Sağlık Kurumları Yönetimi**, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Yayın No. 1778, 1. Baskı, Eskişehir, s.70.

Birinci basamak hastaneler, tedavisi kısa süren, genellikle tedavisi kısa süren, ileri teknolojik donanım gerektirmeyen, basit hastalıkların tedavi edildiği hastanelerdir (Kavuncubaşı, 2007:70). Birinci basamak hastanelerin belirli bir coğrafi bölgede toplanması yerine ülke çapına dağılması amaçlanıyorsa da uygulamada bunu gerçekleştirmek zordur. Bunun sonucu olarak hastalar diğer basamaklardaki kurumları tercih etmekte ve gereksiz iş yükü ve uzun kuyruklar oluşmaktadır.

İkinci basamak hastaneler, birinci basamakta tedavisi mümkün olmayan hastalıkları tedavi etmektedir. İl merkezlerindeki hastaneler ikinci basamak hastanelerdir (Kavuncubaşı, 2007:70).

Üçüncü basamak hastaneler, daha kompleks hastalıkların tedavisi için kullanılır. Yoğun teknoloji ve tedavi gerektiren hastalıklar tedavi edilir. Üniversite ve eğitim hastaneleri üçüncü basamak hastanelerdir.

Ülkemizde insanların çoğu birinci basamaktaki hekimin onayını almada kendi kararı ile ikinci ve üçüncü basamaklara başvurmaktadır. Bu üç basamak arasında birinciden üçüncüye doğru sevk zinciri olmalıdır. Sevk zinciri ile sağlık harcamalarında artış ve gereksiz iş gücünün oluşması engellenecektir.

### 1.3.1.6. Akreditasyon Durumuna Göre Hastaneler

Akredite olmak, sürekli ölçmek demektir. Hastaların ortalama yatış sürelerini, taburcu olduktan sonra tekrar aynı rahatsızlıkla kuruma başvuran hasta sayısını, endikasyonsuz tetkik yapılıp yapılmadığını, özetle kalite ve kalitesizlik maliyetlerini vb. verileri sürekli ölçmektir. Ancak, kendine ve çalışanlarına güvenen örgütler kendilerini ölçer, karşılaştırır ve iyileştirirler (Şahin, 1999:133).

75 yıldır sağlıkta kalite ve güvenliği arttırmaya yönelik çalışmalar yapan ve kar amacı gütmeyen bir örgüt olan Joint Commission (JCI) ABD’de bu güne kadar 20.000 sağlık kuruluşunu akredite etmiştir. Ülkemiz hastaneleri son yıllarda ISO belgelerine sahip olma ve JCI tarafından akredite edilme açısından özellikle özel hastaneler ve üniversite hastaneleri birbirleriyle yarış halindedir. JCI tarafından verilen akreditasyon belgesi sağlık hizmetlerinde altın standart olarak kabul edilmektedir. Eylül 2008 itibarıyla, Türkiye’de akredite hastane sayısı 17 iken, akredite sağlık kuruluşu sayısı 21’dir (Yeğenoğlu, 2008:262).

Sağlıkta standartizasyon ve akreditasyon, tıbbi ve tıbbi olmayan süreçlerin belirlenmiş indikatörlere göre ölçülmesini ve iyileştirilmesini sağlayan bir işletim/yönetim sistemi için gerekli alt yapı demektir (Mohan, 2006:138).

### 1.3.2. Örgütsel Açıdan Hastanelerin Ortak Özellikleri

Örgütsel planın ilk aracı örgüt yapısıdır. Örgütsel yapı örgüt içindeki mevcut temel ilişkileri ifade eder. Komuta zinciri, sorumluluk ve yetki hiyerarşisi örgütsel yapı yoluyla kurulur ve örgütsel yapı örgüt şeması ile gösterilir. Bir örgütün yapısı, örgütün ürünleri ve süreçleri ile uyum sağlayarak örgütün performansına yardımcı olur. Örgütsel yapı, örgüt kültürünü etkilediği / etkilendiği için, faaliyet gösterdiği dış çevre ve toplum kültürü ile uyum içinde olmalıdır (Tutar, 2003:25).

Günümüz işletmelerinin en önemli sorunu örgüt yapısındaki uyumsuzluk, yukarıdan aşağıya sıralanan hiyerarşik düzene aşırı bağlılık ve yöneticilerin büyüğün daha iyi olduğunu varsaymalarından ileri gelen karmaşadır (Şimşek vd., 2007:349).

Sağlık hizmeti veren üretim birimlerinin en büyük alt sistemleri hastanelerdir. Dolayısıyla söz konusu hizmet üretiminin büyük bir bölümünü üstlenmiş olması

nedeniyle bu birimlerin, çağdaş işletmecilik anlayışına göre yönetilmeleri gerekmektedir (Özgen ve Öztürk, 2009) .

Ülkemizde sağlık hizmetlerinin örgütlenmesinden, yürütülmesinden ve denetiminden sorumlu organ Sağlık Bakanlığı'dır. Sağlık Bakanlığı, merkezi teşkilatı olarak hastane örgütlenmesinin en tepesinde yer almaktadır. Bakanlığın altında ise illerde Valilere bağlı Sağlık Müdürlükleri (SM) yer almakta, hastaneler ise bu müdürlüklere bağlı bulunmaktadır. Sınırlı yerinden yönetim esasına göre oluşturulan bu örgütlenmede SB merkez teşkilatını, illerde ki Sağlık Müdürlükleri bölge teşkilatını, hastaneler ise yerinden yönetim birimlerini oluşturmaktadır (Seçim, 1994:82)

Hastaneleri diğer hizmet örgütlerinden ayırt eden pek çok özellik vardır. Bu özellikler hastanelerin sermaye yoğun teknoloji değil, emek yoğun teknoloji kullanmalarından kaynaklanır. Gelişmiş teknik donanım kullanmalarına rağmen, sağlık kurumlarında toplam maliyetlerin büyük kısmını personel giderleri oluşturur. Genel olarak sağlık kurumlarının örgütsel yapısı, süreç ve çıktılarla ilgili ayırt edici özellikleri aşağıda sıralanmıştır (Kavuncubaşı,2007:75):

- Çıktının tanımlanması ve ölçümü güçtür.
- Sağlık kurumlarında yapılan işler oldukça karmaşık ve değişkendir.
- Sağlık kurumlarında gerçekleştirilen işlemlerin hepsi acil ve ertelenemez niteliktedir.
- Yapılan işler, hata ve belirsizliklere karşı oldukça duyarlıdır ve tolerans gösteremez.
- Sağlık kurumlarında uzmanlaşma düzeyi yüksektir.
- Sağlık kurumlarında işlevsel bağımlılık çok yüksektir.
- Hastaneler başta olmak üzere tüm sağlık kurumlarında ikili otorite hattı bulunmaktadır; bu durum denetim ve çatışma sorunlarına yol açmaktadır.
- Sağlık kurumlarında insan kaynakları profesyonel kişilerden oluşur ve bu kişiler kurumsal hedeflerden daha çok mesleki hedeflere önem vermektedir.

- Hizmet miktarını ve sağlık harcamalarının önemli bir bölümünü belirleyen hekimlerin faaliyetleri üzerinde, yönetsel ve kurumsal denetim mekanizması kurulmamıştır.

Rekabetin yoğunlaştığı bir çevre içinde çalışan hastaneler esnek olmak, tüketici istek ve beklentileri ile teknolojik gelişmelere hızlı yanıt vermek zorundadırlar. Tüm bunları karşılamak amacıyla hastanelerde ki tüm birimler birbirleriyle uyum içinde çalışacak şekilde örgütlenmelidir.

Modern hastane işletmeciliği ve yöneticiliği açısından bu günkü hastane örgütlenmesi ve yönetimi son derece yetersizdir. Ülkemiz hastanelerinde benimsenmesi gereken ilkeleri aşağıdaki şekilde sıralamak mümkündür (Kantar, 2008:286).

- Hastaneler yerinden ve çağdaş yönetim ilkelerine göre yönetilmelidir,
- Her türlü yönetim işlevi bizzat hastane yönetimi tarafından yerine getirilmelidir,
- Bir hastanenin işleri verimlilik esasına göre sürdürülmelidir,
- Hastane fiyatları çeşitli maliyetlere göre belirlenmelidir,
- Özel durumlar ve gereksinimler dışında işletmesi verimsiz olan hastanelerin faaliyetleri durdurulmalıdır,
- Hastane hizmetleri temel sağlık hizmetleri ile entegre edilmelidir.

Hastaneler birer hizmet örgütüdür. Hizmet sistemlerinin temel girdisi insandır. Çıktının niteliği ve tüketimi, hizmet sistemlerinde, hizmet verilen bireylerle daha çok ve yoğun ilişki içinde olunur. Hizmetin verilmesi ve tüketilmesi genellikle aynı anda gerçekleşir (Tokat, 2003:397).

Hastanelerin tüm hizmet sistemleri içinde de özel bir yeri vardır. Bir ülkede hastaneler, ekonomik faaliyetlere katılsın veya katılmasın, toplumun tümüne hizmet sunarlar. Hastanelerin en önemli özelliği hastalara verilen tedavi hizmetinin türünü, niceliğini ve kalitesini belirleme ve değerlendirme durumunda olamamalarıdır. Bu husus, hastaneleri diğer pek çok örgütten ayıran önemli bir özelliktir. Tüketicinin , ürünler ve hizmetler hakkında geniş ve yeterli bilgiye sahip olması pazarın etkin biçimde çalışabilmesi için gereklidir. Sağlık hizmetlerinde, tüketicilerin talep edecekleri

hizmet ve ürünler konusunda bilgisiz olmaları önemli bir özelliktir. Sağlık konusu ancak uzun bir eğitim dönemi sonunda uzmanlık kazanmış kişilerin bilebileceği karmaşıklıktadır. Asıl sorun, ürün ve hizmetin özelliklerini bilmek değil, hizmetin getirebileceği yararın bilinmemesidir. Böylece, satın alınan getireceği riskin büyük olması sağlık hizmetleri kullanımında uzman bilgisinden yararlanmayı gerektirmektedir (Seçim,1994:11-12; Şahin, 1999:6-7).

Hizmetin niteliği, aynı zamanda kazancın yerini alan bir amaç biçiminde de değerlendirilebilir. Hastane işletmelerinde sundukları hizmetin maksimum düzeye çıkartılması kazancın maksimumlaştırılmasından çok daha önemlidir (Malhan,1997:33).

Hastaneler karmaşık yapıda örgütlerdir. Her toplumda rastlanan en karmaşık örgütlerden birisi de hastanelerdir. Hastanelerin karmaşıklığının pek çok nedeni vardır. Bu nedenler aşağıda özetlenmiştir:

- Hastane dışında hastaneyi etkileyen etmenlerin yani hastane çevresinin çok karmaşık oluşudur. Tüm gelişmiş modern ulusların anayasalarında yaşam ve sağlık kavramları doğuştan kazanılmış bir hak olarak yer almakta, buna paralel olarak da devlet tüm yapılanması ile sağlık hizmetlerinin sunum ve denetim sürecinde yerini almaktadır (Seçim, 1994:12; Şahin, 1999:8). Bunun yanı sıra hastaların hastaneye ne zaman geleceği önceden kestirilemez. Ayrıca talep acildir, reddedilemez ve hastanenin donanım, personel bakımından her zaman kullanıma hazır tutulması gerekir.
- Sağlık hizmetlerindeki ekip çalışması işleyen dişli çarklar gibidir. Her dişli çark, diğerine uyum sağlayacak şekilde, eşit ritimle dönerek çalıştığında ancak, istenilen sağlık hizmeti gerçekleştirilmiş olur. Birbirlerine göre farklı uzmanlık alanlarından ve farklı eğitsel düzeylerden gelen sağlık profesyonelleri arasında aşırı iş bölümü ve uzmanlaşmanın ve karşılıklı görev bağımlılığının olması, sağlık profesyonelleri arasında örgütlenme ve uyumlaştırma yetersizliğine bağlı sorunlar ortaya çıkarmaktadır. Bu nedenle hastane örgütlenmesinde haberleşme araçları, koordinasyon, geri bildirim gibi mekanizmaların etkinliği örgütün başarısı açısından önemlidir.
- Hastanelerdeki karmaşıklığın bir diğer nedeni de kullanılan teknolojinin karmaşıklığıdır. Gelişmiş teknolojik cihazlar teşhis, tedavi süreci ve teknik



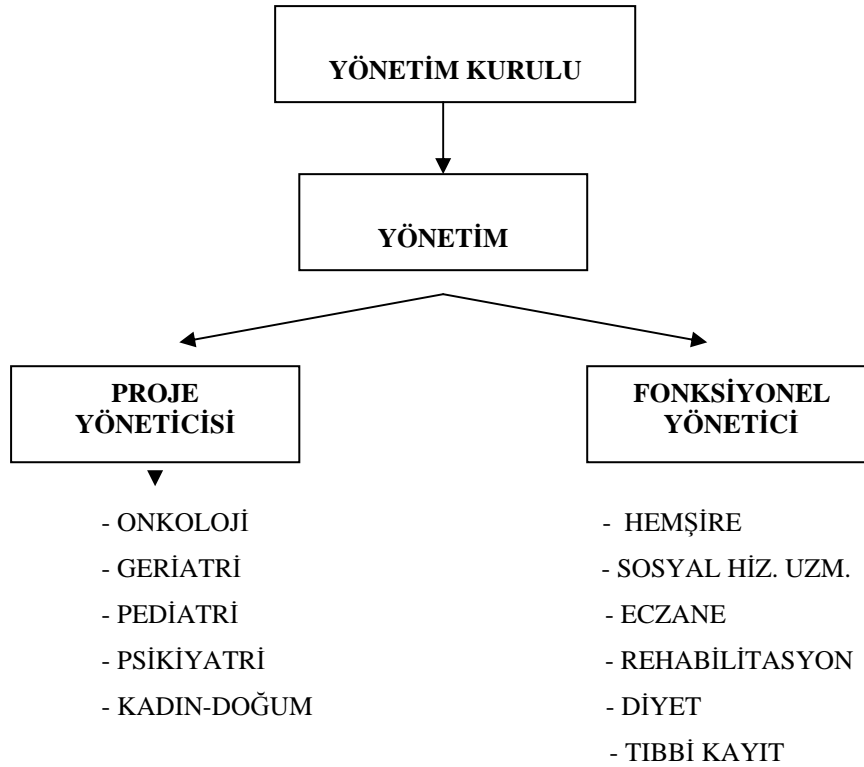
alt yapıda kullanılmaktadır. Ortalama 4 yılda bir teknolojsi yenilenen cihazların çeşitliliği ile hastanelerin teknolojik parkı hızla artmaktadır. Toplumda hastanelerin kaliteli olup olmadığı cihaz portföyü ile algılanır hale gelmiştir. Cihaz sistemlerinin çeşitliliği, kullanılan ileri teknoloji, ölçüm sonuçlarında ki hassasiyet ve güvenilirlik, meydana gelen arızalar, hastanelerde bakım ve onarımı ayrı bir uzmanlık haline getirmiştir. Hastanede kullanılan tüm teknik cihazların 24 saat 365 gün hizmette tutulması gerekmektedir (Odacıoğlu, 2008:331-332). Hastanelerin yıllık gider bütçelerine ayrıca % 30 kadar para ayırmaları gerekmektedir (Şahin, 1999:10).

- Genel Sağlık Sigortası (GSS) Türkiye'deki sosyal güvenlik kurumları olan Emekli Sandığı, Bağkur, Sosyal Sigortalar Kurumu , Yeşilkart'ı tek bir çatı altında, GSS çatısı altında toplamayı hedeflemiştir. Medula Sistemi bu çalışmanın bilişim ayağıdır. Devlet hastaneleri, özel hastaneler, üniversite hastaneleri, diyaliz merkezleri ve daha bir çok sağlık kuruluşunun verdikleri hizmet, kullandıkları tıbbi malzeme ve ilaçların bedelinin geri ödeme kurumu tarafından ödenmesi için GSS Medula web servislerini kullanmaları gerekmektedir.

Hastaneler matriks yapıda örgütlerdir. Hastanelerde matriks yapı, faaliyetlerin işlev esasına gruplandırıldığı (tıbbi hizmetler ve hemşirelik hizmetleri gibi) bir örgüt üzerine proje örgütlenmesinin monte edilmesiyle ortaya çıkan yapıdır. Matriks organizasyonda iki tür yönetici bulunmaktadır. Fonksiyonel yönetici ile proje yönetici. Fonksiyonel yönetici, işin kimler tarafından, nerede (hangi projede) ve mesleki açıdan nasıl yapılacağı konularıyla ilgilenmektedir. Proje yöneticisi ise, neyin ne zaman ve neden yapılacağını belirlemektedir. Dolayısıyla uzmanlık bölümleri içinde çalışan personel bir yandan uzmanlıkları nedeniyle ilgili bölümün yöneticisine (Dikey İlişki); bir yandan da bu uzmanlıklarını belirli bir projede uyguladıkları için bu projenin yöneticisine (Yatay İlişki) karşı sorumlu olacaklardır. İşte matriks yapıyı diğerlerinden ayıran özellik budur. Bu yapıda, proje yöneticisi daha önceki yapılarda gördüğümüz emir - komuta yetkisine değil, fakat matriks yapının bir özelliği olan “Proje Yetkisi” ne sahiptir. Ayrıca, proje yöneticisi ile uzmanlık bölümleri arasında astlık - üstlük ilişkisi yoktur. Ancak bu yöneticiler de, projenin gerçekleşmesi için birlikte çalışmak

zorundadır. Bütün bu özellikler, aynı zamanda, matriks yapının çalışmasındaki güçlükleri de ifade etmektedir (Şahin,1999:11). Hastanelerde görülen matriks yapı genel olarak şekildeki gibi açıklanabilir.

**Şekil.1.4.** Hastanelerde Matriks Model



**Kaynak:** Ümit ŞAHİN, (1999), Hastane İşletmeciliği, Eskişehir, E-Kitap, www.kaliteofisi.com, (05.10.2008).

Personel, hizmetin yürütülmesi açısından proje yöneticisine, mesleki / teknik konularda fonksiyonel yöneticiye karşı sorumludur. Proje ve fonksiyonel yöneticiler astları aynı olan idareciler olduğundan çatışmalar doğabilir. Klasik hiyerarşik bir örgüt içinde sorun olmayan pek çok olay, matriks bir yapı içinde bazen krize dönüşebilmektedir. Bu bağlamda matriks yapıda karşılaşılabilecek ana sorunlar (Koçel, 2007:248-250):

- Karışıklık ve düzensizliğe açıktır,
- İş ilişkilerinde açıklık ve sorun çözme yaklaşımı gerektirmesi,
- Kişilerin performansını değerlendirme sorunu,
- Beşeri ilişkilerde yumuşaklık,

- Tam bir iletişim zorunluluğu,
- Çatışmalara açık olması,
- Önderlik gerekliliğidir.

Matriks örgütün çalışabilmesi için emir birliği gerekir. Fonksiyonel ve proje yöneticileri, sahip oldukları otoriteyi birlikte kullanmak zorunda oldukları gibi, anlaşmazlıkları tek başlarına karar alarak değil, birbirleri ile görüşerek çözmek zorundadırlar. Hasta bakım ekibi, hastanedeki en önemli koordinasyon şeklidir. Doktor, ekibin başıdır. Ekip, konsültanlar, hemşireler, teknisyenler ve diğer yardımcı sağlık personelinin içerir. Her hasta için bir ekip oluşur ve hasta hastaneden ayrılınca ekip dağılır. Böylece ekipler hızla oluşur ve dağılır; ancak aynı bireyler aynı ekipte nadiren bir araya gelebilir. Bu ekibin yapısı da oldukça hiyerarşiktir. Doktor ekip başı olarak talimat verir ve hemşireler ile teknisyenler bunu yerine getirirler. Ekip elemanlarının giderek artan uzmanlaşma düzeyleri bir süre sonra emir verme yaklaşımının uygun olmayacağına işaret etmektedir (Eren, 2008).

Hastaneler günün 24 saati hizmet sunarlar. Hastaneye gelen hastanın tedavisi acillik ve reddedilemezlik özelliği gösterdiği ve hastanedeki bir kısım hastanın sürekli bakım altında tutulması gerektiği için hastanelerde tüm gün boyunca hizmet verilebilmektedir. Bu bağlamda özellikle ameliyathane, yoğun bakım, acil servis ve klinik hizmetlerin hastanelerin kaliteye yönelik olarak sıfır hata amaçlarını gerçekleştirebilmeleri için günün her saatinde aynı kalitede hizmet sunmalıdır. Bu amaca yönelik olarak hizmet birimlerinde çalışacak personelin vardiya ve nöbet çizelgelerinin tanzimi ve gece vardiyalarında çalışan personelin performanslarının denetimi çeşitli sorunlar doğurmaktadır. Özellikle gece çalışan personelin kişilerarası ilişkilerinde ve göreve bağlılıklarında zayıflık görüldüğünden, hastanelerin gece ve akşam vardiyalarındaki yönetimi, gerek hastane giderlerinin kontrolü, gerekse hastanın sağlığı açısından önem taşımaktadır (Seçim, 1994:17; Şahin,1999:13).

Hastaneler çalışanlarının önemli bir kısmı bayanlardan oluşmaktadır. Hastanedeki işgücünün önemli bölümünü, yaklaşık üçte birini bayanlar oluşturmaktadır. Bayan çalışanın bir özellik olarak ele alınmasının nedeni, bayan çalışanlar arasında devir hızının yüksek olmasıdır. Hastanelerde hasta bakım kalitesini, fiziksel aletlerle ve ekipmanla birlikte hastanenin her düzeyindeki çalışan belirlemektedir. Hastaneler için

bu kadar önemli olan çalışanın örgütte tutulması, çalışmalarının sağlanması, yönetimin başta gelen görevlerinden biridir. Dolayısıyla nitelikli dinamik çalışanların işletmeye çekmek ve etkin çalışan politikaları uygulayarak çalışanları işletmede tutmak önemli bir sorun haline gelmektedir (Seçim, 1994:17; Şahin, 1999:14).

### **1.3.2. Örgütsel Açıdan Hastanelerin Ayırıcı Özellikleri**

Türkiye’de hastane örgütlerinin yapısını hastanelerin bağlı buldukları kurumun mevzuatı belirler. SB’na bağlı hastaneler Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği’ne, özel hastaneler ise Ticari Kanun Hükümler ve SB yasal düzenlemelerine göre faaliyette bulunur (Kavuncubaşı ve Kısa, 2007:129).

Günümüzde enformasyon teknolojilerindeki gelişmeler, hizmet ekonomisinde gözlenen yoğunlaşma ve toplam kalite çalışmalarının yaygınlaşmasıyla esnek ve etkin örgüt yapılarına duyulan gereksinim duyulmuştur. Yeni yapısal modeli oluşturmak için geliştirilen etkin örgütsel yapı arayışlarının son aşaması network yapılı örgütlerdir. Bu örgütler iyi eğitilmiş ve çoklu becerilere sahip işgücünden olan takımların önemini arttırmıştır. Hastane kadroları doğal olarak bu tür takımlardan oluşmakta ve hasta bakımı hizmeti bir tür takım çalışması sonucu verilebilmektedir. Sağlık hizmetlerinde kalite ve başarı ölçümü de bu anlayışa dayanmaktadır (Merih, 2009:1-5).

Genel Sağlık Sigortası (GSS) Türkiye'deki sosyal güvenlik kurumları olan Emekli Sandığı, Bağkur, Sosyal Sigortalar Kurumu , Yeşilkart'ı tek bir çatı altında, GSS çatısı altında toplamayı hedeflemiştir. Medula Sistemi bu çalışmanın bilişim ayağıdır. Devlet hastaneleri, özel hastaneler, üniversite hastaneleri, diyaliz merkezleri ve daha bir çok sağlık kuruluşunun verdikleri hizmet, kullandıkları tıbbi malzeme ve ilaçların bedelinin geri ödeme kurumu tarafından ödenmesi için GSS Medula web servislerini kullanmaları gerekmektedir.

#### **1.3.3.1. Üniversite Hastanelerinin Ayırıcı Özellikleri**

Ülkemiz üniversite hastanelerinin örgütsel yapıları tüm bilimsel yönetim öngörülerini dışında anlaşılması güç ve güç olduğu kadar da en zor bulmacayı çözmekten daha karmaşık bir yapıdadır.

Ülkemizde hiçbir üniversite hastanesinde, hastane işletmelerini akademik yapıdan ayıran entegre bir yönetim modeli yoktur. Bazı üniversiteler, hastane işleyişi ile

ilgili kendilerine özgü yönetmeliklere sahip, bazılarının yönetmelikleri ile uygulamaları birbirlerinden farklı, bazı üniversite hastanelerinde ise işleyişi düzenleyen herhangi bir yönetmeliğin var olmadığı görülür. Tıp fakültelerinin himayesinde yönetilen hastanelerde yönetim işlevi doğrudan dekanlar ve fakülte yönetim organları kararı ile yürütülmektedir. Gelişmiş tanı tedavi yöntemleri, kapsamlı araştırma merkezleri, ileri teknolojik donanımları, özel alanlara ilişkin uzmanlaşmış sağlık profesyonelleri ile üniversite hastaneleri etkili tedavi hizmeti üreten, lisans ve lisansüstü düzeyde üstün nitelikte sağlık profesyonelleri yetiştiren kurumlardır (Yıldırım, 2008).

Sektörün yatak kapasitesi olarak yaklaşık % 14' ünü oluşturan üniversite hastaneleri, hastanelerin matriks yapılarına bir de üniversitelerin akademik yapılarının eklenmesi ile daha karmaşık bir yapıya sahiptirler. Ancak, üniversite hastanelerinin tümünde SB hastanelerinde olduğu gibi hastanenin en üst yönetim organı hastane başhekimliği olarak tanımlanmıştır. Hastane müdürlükleri ise SB hastanelerindeki hastane müdürlüklerinin yerine getirdikleri idari müdürlüğüne benzer bir pozisyonudur (Şahin, 1999:115-116).

Üniversite hastanelerinin yönetim organları hastanenin yapısına ve ihtiyacına göre değişse de genel olarak hastane/araştırma merkezi organları aşağıdaki gibidir (Kavuncubaşı ve Kısa, 2007:117):

- Hastane Kurulu,
- Hastane Yönetim Kurulu,
- Hastane Eğitim Öğretim Kurulu,
- Hastane Etik Kurulu,
- Başhekimlik.

Bu kurullar rektör yada onun görevlendireceği yardımcısı, dekan, ana bilim dalı başkanları, başhekim, başmüdür, döner sermaye işletme müdürü ve hemşirelik hizmetleri müdüründen oluşur. Belirli aralıklarla toplanan bu kurullar tüm hastane birimleriyle koordinasyon içinde çalışarak hedefleri belirler ve gerekli planları onaylar. Ayrıca eğitim öğretim faaliyetlerinin de hastane hizmetlerini aksatmayacak şekilde yürütülmesi için gerekli kararları da bu kurullar alır.

Üniversite hastanelerinde ki tıp hizmetlerini ise (Kavuncubaşı ve Kısa, 2007:118);

- Poliklinik ve klinik hizmetleri,
- Acil hizmetleri,
- Ameliyathane hizmetleri,
- Yoğun bakım hizmetleri,
- Laboratuvar hizmetleri,
- Eczacılık hizmetleri,
- Diyetetik hizmetleri,
- Sosyal hizmetler,
- Biyomedikal hizmetleri vb.

Tüm bu hizmetlerin yürütülmesinden ana bilim dalı başkanları ve ilgili şefler, hastane müdür yardımcıları sorumludur. Bu görevlerini hastane yönetimi ile işbirliği ve uyum içinde gerçekleştirirler.

Diğer hastanelerden farklı olarak üniversite hastanelerinde mali ve destek hizmetlerinin yönetim ve örgütlenmesinden başmüdür sorumludur. Hastane başmüdürü, hastanenin idari, mali ve teknik konularında planlama, örgütleme, koordinasyon ve denetim gibi temel yönetim işlevlerinde yetkili kişidir (Kavuncubaşı ve Kısa, 2007:140). Başmüdürler, lisansüstü eğitim yapmış, temel eğitimini Sağlık İdaresi Yüksekokulunda almış kişiler arasından başhekimce seçilir ve rektör onayıyla görevlendirilir.

Hastanenin üst yöneticisi konumunda yer alan hastane başhekimisi, çağdaş hastane işletmeciliğinde tıp hizmetlerinin örgütlenmesi, denetimi ve hastane yönetimi ile koordinasyonu işlevlerini yüklenen bir hastane organı olması gerekirken, üniversite hastane yönetmeliklerinde bu işlevler yerine, hastanenin günlük idari ve destek hizmetlerinin yürütülmesi ve denetlenmesi işlevlerini yerine getiren bir hastane organı konumunda tanımlanmıştır (Şahin, 2003:27).

Üniversite hastanelerinde başhekim, üniversitenin dekanına da danışılarak üniversitenin rektörü tarafından atanır. Üniversite hastanelerinde diğer idari personel ise başhekim ve rektör tarafından seçilir. Başhekimin herhangi bir yönetim eğitiminden geçmesine gerek yoktur.

Üniversite hastanelerindeki bu yönetim boşluğunun nedenlerinden biri de sağlık hizmetlerinin verilmesinden sorumlu başhekimlerin, bu hizmeti üreten hekimlerin bağlı olduğu anabilim dalı başkanlarının hiyerarşi üstü olmamasıdır (Şenel,2009). Bu örgütte hekimlerin üstü dekanıdır.

İşlevsel hizmet açısından bakıldığında, tıp dışındaki çeşitli birimler hastane yöneticisine bağlı ayrı birer bölüm olarak yer alırken, tıp hizmetleri görevi de başhekim tarafından yürütülmektedir. Ülkemiz hastanelerinde tıp hizmetleri diğer fonksiyonel hizmetler arasında ayrı bir yer almadan doğrudan tepe yönetici olan başhekimin sorumluluğunda yürütülmektedir. Oysa gelişmiş ülkelerdeki hastanelerde tıp hizmetleri de, hemşirelik, yardımcı tıp, destek ve mali hizmetler gibi ayrı bir hizmet grubu olarak hastanenin tepe yöneticisine bağlanmaktadır (Yıldırım, 1995:64).

Uygulamalı tıp eğitiminin ve sağlık hizmetinin birlikte verildiği kurumlar olan üniversite hastanelerinin bu işlevlerinin planlanması ve uygulaması farklı kişilerin yetki alanlarına girmektedir. Gerek tıp eğitiminden, gerekse tıpta uzmanlık eğitiminden sorumlu olan anabilim dalı başkanlarının, eğitim ilke ve programları ile hastanede verilen sağlık hizmetlerinin sorumlusu başhekimlerin hizmet ilke ve programlarının çatışması, her iki fonksiyonun da etkisini büyük ölçüde sınırlandırabilmektedir (Özcan, 1995:23). Bu yüzden tıp fakültesi dekanlığı, başhekimlik ve ana bilim dalı başkanlıkları arasında yoğun, uyumlu ve sıkı bir iletişim olmalıdır (Şenel, 2009).

Yönetmeliklerde, benzer olarak, işlevsel hizmet yöneticileri tepe yönetici dışında, hastane başmüdürü ve ana bilim dalı başkanlarına da bir anlamda bağlı kılınmaktadır. Hizmetleri ile ilgili tüm kararların başhekim tarafından onaylanması ve diğer yöneticilerin bilgisi içinde uygulanması zorunluluğu fonksiyonel hizmet yöneticisini oldukça sınırlamaktadır. Bu durum hastanelerin etkin ve verimli çalışmasını ve kararların zamanında alınmasını engellemektedir.

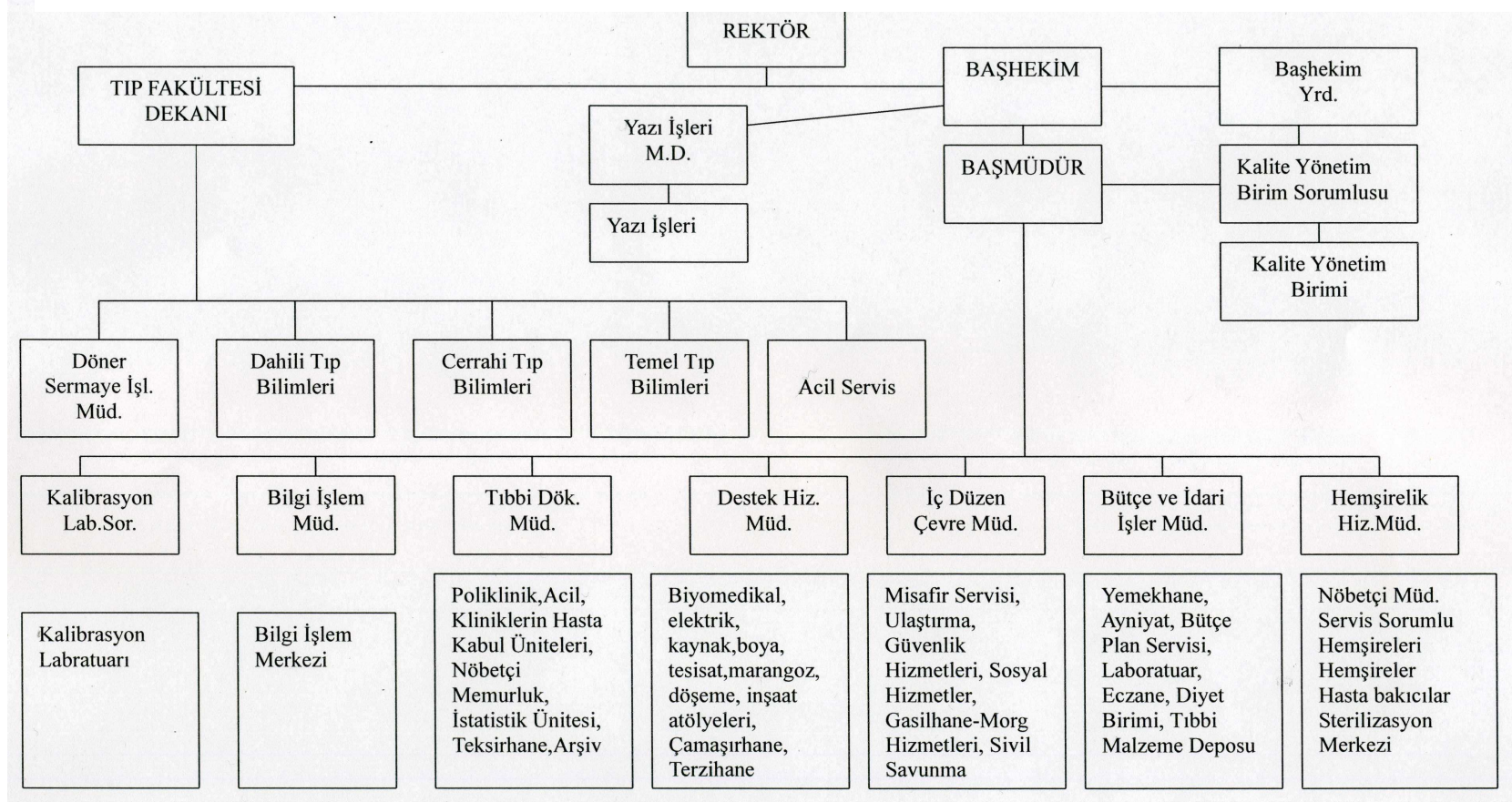
Üniversite hastanelerinde hizmet üretim sürecinde binlerce değişik girdi malzemesi ve son tıbbi teknoloji kullanılmaktadır. Bu nedenle üniversite hastaneleri

“teknoloji yoğun işletme”lerdir. Bu nedenle üniversite hastanelerinde teknik ve biyomedikal hizmetlerinin örgütün içinde önemli bir yeri vardır. Son yıllarda kalibrasyon hizmetlerini de dışarıdan hizmet almak yerine kendi laboratuvarlarında yapan üniversite hastanelerinin sayısı artmaktadır.

Üniversite hastanelerinin finansal örgüt yapısında katma bütçe ve döner sermaye işletmesi bulunmaktadır. Katma bütçede ita amiri (üniversite hastanelerinin birinci derecede ita amirleri rektörler, ikinci derece ita amirleri hastane başhekimlerdir), tahakkuk memuru olarak da hastane müdürü bulunur. Döner sermaye işletmesinde ita amiri rektördür ve rektör bu yetkisini uygun gördüğü ölçüde yardımcılara, dekanlara, enstitü, yüksekokul müdürleri ve diğer birim yöneticileri ile yürütme kurulu üyelerinden birine devredebilir. Tahakkuk memuru olarak döner sermaye işletme müdürü ve döner sermaye saymanı olarak döner sermaye saymanlık müdürü bulunmaktadır. Bu yapı, iki ayrı sistemde finansal örgüt oluşturmaktadır. (Can ve İbicioğlu, 2008:264). Örnek olarak aşağıda Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Hastanesi Yönetim Şeması verilmiştir.



**Şekil 1.5.** Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Hastanesi Yönetim Şeması



**Kaynak:** Şahin KAVUNCUBAŞI ve Adnan KISA, 2007, **Sağlık Kurumları Yönetimi**, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Yayın No. 1778, 1. Baskı, Eskişehir, s.147.

### 1.3.3.2. Devlet Hastanelerinin Ayırıcı Özellikleri

Ülkemiz sağlık hizmetlerinin % 94'ü kâr amacı gütmeyen kamu hastaneleri tarafından üretilmektedir. Hizmetlerin yürütülmesinden sorumlu üst yöneticiler, mesleki uygulamalarının yanında ek bir görev olarak idari faaliyetleri de yürüten başhekimlerdir. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'ne göre hastanelerin üst yöneticisi başhekimdir. (Özcan, 1995:21) İdari hiyerarşi, tepeden tabana dikey bir otorite kullanımı yapısındadır.

Hastanelerin yapılanmasında ön planda olan dikey hiyerarşik örgütlemeyi incelersek; bu yapı içindeki işler, kumanda zinciri meydana getiren bir yetki ve sorumluluk hiyerarşisi çerçevesinde düzenlenmekte ve her işin yetkisi ile sorumluluğu titizlikle tanımlanmaktadır. Yani alt kademede her çalışan, bir üst kademede çalışanın denetim ve gözetimi altındadır.

Bu örgütsel yapıya ilave olarak özellikle Sağlık Bakanlığı Hastanelerinin hizmet planlama, uygulama, karar verme ve kaynak tahsis etme gibi her alanındaki yetkileri yalnızca merkezi yönetim olarak Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenmektedir.

SB' na bağlı hastaneler Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'ne göre yönetilmektedir. Devlet hastanelerinde servis, laboratuvar şef ve uzmanları, baş eczacı, başhemşire, hastane müdürü gibi doğrudan başhekime bağlı hizmet birim amirleri; birimlerin tertip düzen, verimli çalışması, temizlik işleri bakımından ve hizmetlerin bu yönetmelik esasları içerisinde yürütülmesinden başhekime karşı sorumludurlar. Doğrudan başhekime karşı sorumlu olmayan birim sorumluları ise bu hususlarda bağlı buldukları amirlerine, daha aşağıdaki kademeler ise kendinden önce gelen bir üst amire karşı sorumludurlar (Kavuncubaşı ve Kısa, 2007:129).

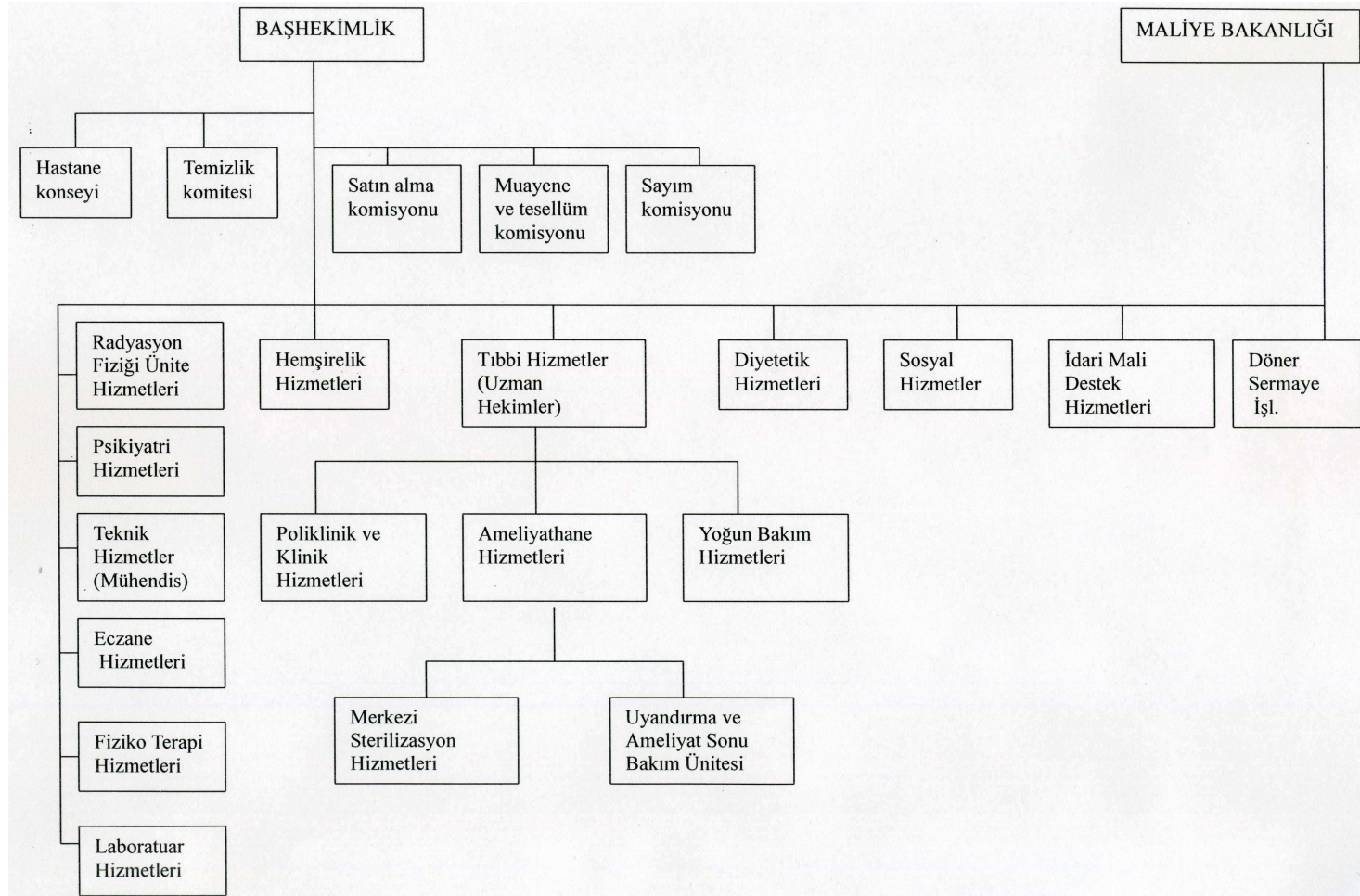
Devlet hastanelerindeki temel sorun SB' na olan direkt bağlantılardan dolayı politik-siyasi etkilerin yoğun olmasıdır. Uygulanan sağlık politikalarının her iktidar değişiminde değişikliğe uğraması nedeniyle devlet hastanelerindeki tepe yöneticilerde değişmekte, bu durum devamlılığı ve istikrarı olumsuz etkilemektedir. Örgüt üyeleri de yöneten ve yöneticiler olarak bu değişimlerden payını almaktadır.

Devlet hastanelerinde etkin bir örgütlenmeye gidilememesinin nedenleri, merkezîyetçi yapı, insan kaynaklarının yanlış örgütlenmesi, görev tanımlarında ki eksiklikler ve denetimsizlik olarak açıklanabilir (Turan, 2004:45). Günümüzdeki en

önemli sorunlardan biri de enformasyon sorunları nedeni ile yaşanan bilgi ve veri eksikliğidir.

Sağlık reformları alanında hükümet “Sağlıkta Dönüşüm Programı” ve Avrupa Birliği üyeliğinde ki hızlı gelişmeler gerçekleştirmektedir. Bu çerçevede Toplam Kalite Yönetimi, Stratejik Yönetim, Kriz Yönetimi, Performans Yönetimi, E-devlet gibi kavramlar yeni yönetim anlayışı ve teknikleri de beraberinde getirmiştir. Tüm bunlar ve özerk yönetim anlayışı gereği merkezi olmayan bir sağlık örgütlenmesi uygulanmaya çalışılmaktadır. Bu anlayışla hastanelerin birer özel işletme gibi hizmet üretmesinin hem kaliteli hem de rekabet açısından olumlu sonuçlar vereceği düşünülmektedir (Lamba ve Karahan, 2008:222). SB'nın bu çalışmaları tüm hastanelerde yaygınlaşmaya başlasa da bu bağlamda özellikle devlet hastaneleri sıkı bir yapılanma ve denetim içerisindedir. Sağlık Bakanlığına Bağlı Hastanelerin Örgütsel Yapısı aşağıda örnek olarak verilmiştir.

**Şekil 1.6.** Sağlık Bakanlığına Bağlı Hastanelerin Örgütsel Yapısı



**Kaynak:** Şahin KAVUNCUBAŞI ve Adnan KISA, 2007, **Sağlık Kurumları Yönetimi**, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Yayın No. 1778, 1. Baskı, Eskişehir, s.127.

### 1.3.3.3. Özel Hastanelerin Ayırıcı Özellikleri

Özel hastanelerin örgüt yapısı ve yönetiminde belirli bir format yoktur. Günümüzde özel hastaneler yapılarının güçlendirilmesi için profesyonel hastane yöneticiliğini ve işletmeciliğini uygulamaya başlamışlardır. Maliyet kısıcıcı yöntemlere göre çalışan kurumlarda önceleri part-time personel çalışabilirken yapılan düzenlemelerle tam zamanlı sağlık personeli hizmetinin alınması hizmet kalitesinde yükselmeye yol açmıştır (Özbay vd., 2007:115).

Özel hastaneleri diğer hastanelerden ayıran en belirgin özellik, özel mülkiyetin söz konusu olmasıdır. Bu nedenle hastane yönetimi kamu denetiminden bağımsızdır ve sunulan hizmetin bir bedeli vardır. Özel hastane hizmetlerinden yararlanmak isteyen hastalar satın aldıkları hizmetler karşılığında ödeme yapmak zorundadırlar. Ancak önceleri sadece özel hastaların ücretlerini ödeyerek hizmet satın aldıkları kurumlar olan özel hastaneler yaygınlaşan piyasa yapılarıyla hem sağlık sigortası şirketleriyle hem de kamu otoriteleriyle yaptıkları sözleşmeler aracılığı ile sigortalı hastaların bakımını da üstlenmişlerdir (Rountree,1993:81).

Özel hastaneler sektörü son zamanlarda oldukça gelişme göstermiştir. Yakın zamana kadar sağlıkla ilgili yapı denince akla sadece tıbbi yapı gelmekteydi, halbuki tıbbi yapının yanında idari yapı da önem taşımakta, hastanelerin başarısında idari yapı da önemli rol oynamaktadır. Özel hastanelerin tıbbi yapısının iyi organize edilmesi kadar, idari yapısının da iyi organize edilmesi, yönetim faaliyetlerinin bilimsel olarak yapılması, yeni gelişme ve tekniklerden yararlanılması oldukça önemlidir.

İyi yönetilen bir hastane işletmesi genellikle bireysel çabanın sonucu değildir. Özel Hastanelerin bütün işlerini yönetmek için son otorite ve sorumluluk kanunlar tarafından hastanenin yönetim kuruluna verilmiştir. Bu yüzden; yönetim kurulu, hastanenin işlerinin bütün safhalarından sorumludur (Can ve İbicioğlu, 2008:260).

Özel hastanelerin örgütsel yapılarının başında hastane sahibi yada sahipleri bulunmaktadır. Hastane sahiplerine yönetim kurulu ile muhasebe ve genel koordinasyon merkezi bağlanmıştır. Yönetim kurulunda, başhekim, başhemşire ve hastane müdürü bulunur. Başhemşirelik ve idari işlerden sorumlu hastane müdürü başhekime bağlıdır.

### 1.3.4. Hastanelerde Hemşirelik Hizmetlerinin Örgütsel Boyutları

Uzun süre bağımlı rollerini sürdüren hemşirelik, özellikle 19. yy. sonlarından bu güne yaşanan bilimsel ve toplumsal hareketlerden kendine düşen payı alarak değişim sürecine girmiştir. Bugün hemşirelik ; “kişinin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık durumunda iyileştirme amacına yönelik hizmetlerin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesinden sorumlu, bilim ve sanattan oluşan bir disiplindir” şeklinde tanımlanmaktadır (Yürügen vd., 1993, 262).

Türkiye’de Hemşirelik hizmetlerine yönelik yapılan çalışmalar, Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde Hemşirelik Hizmetleri Daire Başkanlığı tarafından yürütülmektedir. SDP’ nin hedef ilke ve stratejileri ile DSÖ Münih deklarasyonu doğrultusunda hemşirelik mesleğinin yeniden yapılandırılması amacıyla hemşirelerin görev, yetki ve sorumluluklarına ilişkin çalışmalar halen devam etmektedir. Hemşirelik hizmetlerinde kalite etkinlik, verimlilik ve performansın artırılmasına yönelik SB tarafından yoğun hizmet içi eğitim programları ve dönemler halinde sertifika kursları düzenlenmektedir. Bu paralelde 283 sayılı Hemşirelik Kanunu baştan sona değiştirilmeye başlanmıştır.

Ülkemizde hastanelerin örgüt yapısına bakıldığında tepe yönetici konumunda olan başhekimin hastane ile ilgili nihai yetkiye sahip olduğu görülmektedir. Başhekim altında oluşturulan fonksiyonel hizmetler içinde bulunan hemşirelik hizmetleri müdürlüğünün yetkileri oldukça sınırlıdır.

Hemşirelik yönetiminin misyonu, hemşirelik hizmetlerinin etkili ve verimli şekilde yerine getirilmesi ve sürdürülmesini sağlamak; istenen amaçlar doğrultusunda, bilinçli planlama, uygun seçim yapma ve amaçlarını hastane yönetimi ile birleştirmek için sağlık insan gücünü, malzemeyi, zamanı, yerini belirleyerek verilecek hizmetin niteliğini artırarak etkin ve verimli kullanım alanı yaratmaktadır.

Hastanenin bütün bölümleriyle ilgili gerekli bağlantıyı kuran koordinatörlük görevini hemşireler yapmaktadırlar. Hemşirelik hizmetleri yönetimi etkili hasta bakımı vererek, yönetsel ve eğitsel standartları destekleyerek, bireylerle olumlu ilişkiler kurarak hastanenin başarısına önemli katkı sağlar. Başhemşirelik veya Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü hastanede meydana gelecek tüm kopuklukları asgari düzeye indirger (Gülbahar, 1993:113).

Hemşirelik hizmetlerinde örgütlenme, en tepeden en uçtaki personele kadar sürekli ve düzenli bir örgüt şemasının yapılması ve sınırları iyi belirlenmiş görev, yetki ve sorumlulukların uygun bir biçimde dağıtılması, standartların saptanması ve bunların personele benimsetilmesi etkinliğini içerir (Yavuz, 1998:25).

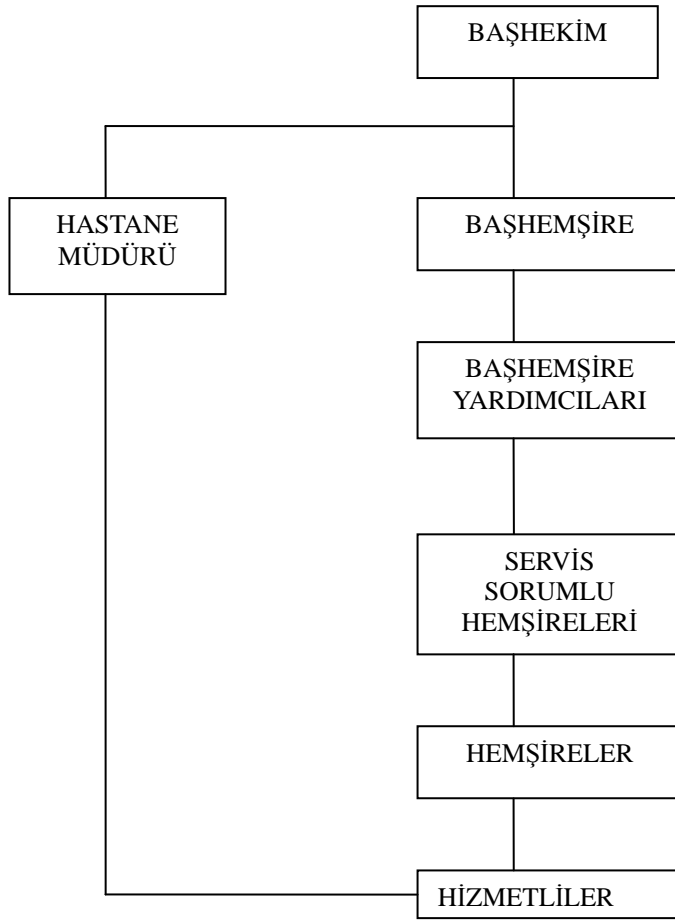
#### **1.3.4.1. Devlet Hastanelerinde Hemşirelik Hizmetlerinin Örgütsel Boyutları**

Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastaneler Türkiye'deki hastanelerin % 64'ünü oluşturduğundan bu hastanelerin temsil yeteneği vardır. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği de hastanede faaliyet gösteren birimlerin, görev, yetki ve sorumluluklarını belirlemektedir. Bu yüzden hastanelerin genel örgütsel yapısı birbirine benzemektedir.

Devlet hastanelerinde başhemşire, hasta bakım ve hizmetlerinin en iyi şekilde görülmesini sağlamakla görevlidir. Doğrudan başhekime bağlıdır. Kendisine bağlı görev yapan tüm personelin zamanında ve gereğince yönetmelikler çerçevesinde belirlenmiş görevlerini yapmalarını sağlar, gerekli eksiklikleri ve değişiklikleri başhekime bildirir. Bunun yanında hastanenin genel temizliği ve hasta ziyaretlerini de kontrol altında tutar ((Kavuncubaşı ve Kısa, 2007:113-114).

Başhemşire Bakanlık tarafından başhekimin önerisiyle atanır. Başhemşire yardımcısı ise 100 yatak üstü kurumlarda atanır. Hemşirelik hizmetleriyle ilgili tüm istihdamlar Kadro Kıstas Yönetmeliğine göre yapılır. Devlet hastanelerinde hemşirelik hizmetlerinin örgüt yapısı aşağıda örnek olarak verilmiştir.

**Şekil 1.7.** Devlet Hastanelerinde Hemşirelik Hizmetlerinin Örgüt Yapısı



**Kaynak:** Gülfer BEKTAŞ, 1998, Sağlık Hizmetleri El Kitabı, Editörler:Osman Hayran ve Haydar Sur, Yüce Yayım, İstanbul, s.354

#### 1.3.4.2. Üniversite Hastanelerinde Hemşirelik Hizmetlerinin Örgütsel Boyutları

Hemşireliğin örgütsel yapısının başında hemşirelik hizmetleri müdürü bulunmaktadır. Hemşirelik Yüksekokulu mezunu yada hemşirelik yönetimi konusunda lisansüstü eğitim yapmış, mesleki ve yönetim tecrübesi olan hemşireler arasından başhekimin görüşü alınarak rektör tarafından atanır (Can ve İbicioğlu, 2008: 263).

Başhekime bağlı olarak hastanede her türlü hemşirelik hizmetlerinin en iyi şekilde yürütülmesini sağlayacak önlemler alır. Kendisinde aranan koşulları taşıyan yardımcılarını seçerek atanmak üzere başhekimliğe teklif eder. Başhekim bu öneriyi kendi görüşü ile beraber rektör onayına sunar. Hemşirelik hizmetleri müdürü, hemşirelik hizmetlerine yönelik eğitim ve yönetim çalışmalarını hastane baş müdürlüğü



ile koordinasyon halinde yürütür ve başhekime karşı sorumludur ((Kavuncubaşı ve Kısa, 2007: 142).

Üniversite hastanelerinde genellikle çalışanlarla ilgili idari konularla uğraşan ve doğrudan hastane müdürüne bağlı olan insan kaynakları bölümü vardır. Hastanelerde sayı olarak en çok grubun bağlı olduğu hemşirelik hizmetleri müdürlüğü de insan kaynakları birimi ile iç içe çalışır. Yeni gelen personelin oryantasyonu bu bölümle birlikte sağlanır.

#### **1.3.4.3. Özel Hastanelerde Hemşirelik Hizmetlerinin Örgütsel Boyutları**

Türkiye’de büyük şirket konumundaki kurumların açtığı özel hastanelerde hemşirelik hizmetleri yönetimi direktörlük olarak temsil edilmektedir. Hemşirelik direktörü, hemşirelik personelinin seçimine, bütçenin planlanmasına ve anahtar noktalarda karar verme süreçlerine diğer direktörler ile birlikte katılır. Hemşirelik Hizmetleri Direktörlüğü yönetici ve sorumlu hemşireler ile klinik hemşireleri ve bakım destek personellerinden oluşmaktadır. Yönetici hemşireler yüksek lisans, sorumlu hemşireler ve hemşireler lisans düzeyinde eğitime sahip olmasına kamudan daha fazla dikkat edilmektedir. Yönetici Hemşireler, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü’nün yardımcıları olarak, hemşirelik hizmetine ilişkin süreçlerin tasarlanması, standartların tanımlanması, eğitimlerin planlanması, geliştirme çalışmalarının yürütülmesi ve kriz durumlarının çözümünden sorumludurlar. Sorumlu hemşireler her bir kliniğe özel olarak seçilmiş olup, kliniğin hemşirelik personeli yönetimi, bakım ve hastanın yönetimi, malzeme ve ilaç yönetimi, hasta eğitim ve takiplerinin yönetiminden sorumludurlar.

Tüm bunların yanı sıra büyükşehirler dışındaki illerde ve ilçelerde bulunan yatak kapasitesi daha az olan özel hastanelerde ki hemşirelik hizmetlerinin örgüt yapılarıyla ilgili güvenli bilgiler yoktur.

**İKİNCİ BÖLÜM**  
**İŞ TATMİNİNİN KURAMSAL ÇERÇEVESİ**  
**VE HEMŞİRELERİN İŞ TATMİNİ**

## 2.1. İŞ TATMİNİ

İş tatmini örgütlerde çalışan bireylerin geliştirdiği duygusal, bilişsel ve davranışsal özelliklerin karışımı olan dinamik, çok boyutlu bir olgudur.

Yoğun rekabetin yaşandığı dünya pazarlarında, işletmeler ayakta durmak ve rekabet edebilmek için kaynaklarını etkin ve verimli kullanarak performanslarını arttırmalıdır. İşletmelerin en önemli ve en değişken kaynakları çalışanlarıdır. Çalışanlarının performansı ile işletmenin başarısı doğru orantılıdır. Çalışanların yüksek performans ve verimlilik göstermeleri onların iş tatminine bağlıdır. Bu gerçek iş tatmininin ne olduğu ve nasıl sağlanabileceği konularını gündeme getirmektedir (Erdil vd., 2004:17-18)

İş tatmini tanımı ilk olarak 1911 yılında Taylor ve Gilbert tarafından “ en az stres ve yorgunluk yaratacak metotla fabrikada çalışmak” şeklinde ifade edilmiştir. İş tatmini konusunda yapılan bilimsel çalışmaların ilk temelleri ise 1920 yılında Hawthorne araştırmaları olarak bilinen Elton Mayo ve arkadaşlarının elektrik şirketinde yaptığı çalışmalarda atılmıştır. 1935 yılında Hoppock tarafından yazılan “Job Satisfaction” isimli makalenin yayınlanmasından itibaren bu konuda pek çok önemli araştırmalar yapılmıştır.

1930’lu yıllardan sonra işyerlerinde çalışanların önemi, değeri daha da iyi anlaşılmış çalışanların motivasyonu ve iş tatmini gibi kavramlar ortaya çıkmıştır. Araştırmacılar bu konuyla ilgili pek çok çalışma yapmışlardır.

İş tatmininin kuramsal temelleri, 1954 yılında Maslow’un geliştirdiği “İnsan Gereksinimleri Hiyerarşisi Kuramı” ve 1959 yılında Herzberg’in “Çift Faktör Kuramı” ile atılmıştır. Bu kuram sosyal bilimlerle uğraşan araştırmacıları çok etkilemiştir. Şöyle ki 1970’li yılların başlarına kadar bu başlık altında 4000’den fazla makale yayınlanmıştır (Sönmezer, 2007:8).

### 2.1.1. İş Tatminin Tanımı

Vroom (1965), Porter (1975), Locke (1976), Gruneberg (1969), Fincham ve Rhodes (1988), Cranny, Smith ve Stone (1992), Weiss (2002) tarafından yapılan tüm tanımlar iş tatminini “ bireyin belirli bir işe karşı olan olumlu duygusal reaksiyonları” olarak tanımlamaktadır. Burada duygusal reaksiyon bireyin arzuladığı, beklediği ve hak

ettikleri ile elde ettiklerini karşılaştırmasıyla oluşmaktadır (Baş ve Ardıç, 2002:73; Erdil vd.,2004:18). Buradan da anlaşılacağı gibi iş tatmini için bireylerin gereksinim ve beklentilerinin de bilinmesi gereklidir.

İş tatmini çalışanın iş davranışları ve örgüt ortamında yaşadığı olumlu ya da olumsuz duygulardan kaynaklanır. Bu his ve duygular, içsel ve dışsal kaynaklardan doğmaktadır. Tatminde içsel kaynak, içsel ödüller; dışsal kaynak ise örgütteki özendiricilerdir. Bu içerikten doğan eşitlik ve iyilik gibi kavramlar iş tatminini oluşturur.

Bireyler örgütlere belirli beklentilerle katılmaktadır. Bu beklentiler karşılandığı ölçüde çalıştığı kurumdan memnun olup performansını ve verimliliğini arttırmaktadır. Eğer bu beklentileri karşılanmazsa iş tatminsizliği ortaya çıkmaktadır. Bu durum bireyin sadece performansı ve verimliliğini düşürmekle kalmaz aynı zamanda işten ayrılmasına da neden olabilir (Dole ve Schroder, 2001:235).

İş tatmini çalışanın işinden duyduğu hoşnut veya hoşnutsuzluktur ve tatmin duygusu ancak işin özellikleriyle çalışanın istekleri birbirine uyduğu zaman ortaya çıkmaktadır (Bingöl, 1997:281).

İş tatmininde üç önemli etken vardır. Birinci etken, iş durumuna duygusal tepkidir. Bu boyutta iş tatmini çıktılarının beklentileri ne kadar karşıladığı veya aşığına göre belirlenir. Diğer taraftan çalışanlar kendilerine çok iyi davranıldığını ve adil ücret aldıklarını düşünüyorlarsa işlerine karşı olumlu tutum geliştirecekler, bu iş tatmini olacaktır. Son boyut ise iş tatmininin bireyin kendi özellikleri ile ilişkili birkaç özellik göstermesidir (Çetinkanat, 2000:1-2).

İş tatmini için geliştirilen çeşitli tanımlar vardır. Bunları aşağıdaki şekilde sıralamak mümkündür:

- İş tatmini, duygusal bir tepki ve davranışsal bir dış vurum olup, bireyin işi, çalışma ortamını ve çalışma yaşamını değerlendirmesi ile oluşur (Erigüç, 2000:9).
- Çalışanların hizmetlerin etkinliğine katkıda bulunabilmesi için gerekli görülen güdülenme sürecinin son aşaması olarak kabul edilmektedir.

- Locke iş tatminini, bireylerin, işe karşı ya da iş yaşantılarının memnuniyet verici ya da olumlu duygusal durumlarla ortaya çıkan bir sonuç olarak da tanımlamaktadır (Çetinkanat, 2002:187).
- Hockman ve Oldham'a göre iş tatmini, çalışanın işinden duyduğu mutluluktur (Erdoğan, 1996:232).

Tüm bu tanımlardan anlaşılacağı üzere iş tatmini, çalışanın işine ve örgüte gösterdiği olumlu tutumdur. Çalışanın beklentileri ile işinden elde ettikleri arasındaki pozitif tutumdur. Bireysel tutumlarla, kurumsal beklentilerin uyumu iş tatminini oluşturur.

### 2.1.2. İş Tatminin Önemi

Örgütlerin en önemli girdileri çalışanlardır. Çalışanlar, örgütte istihdam edilen ve örgütsel hedefler yönünde bilgi ve becerilerini kullanan kişilerden oluşmaktadır. Çalışan maliyetlerinin büyüklüğü ve çalışan maliyetlerinin örgütsel etkililikteki rollerinin önemi, yöneticileri çalışan tatmini konusunda daha duyarlı hale getirmiştir. İş tatmini çalışanların örgütsel amaçlar doğrultusundaki katkılarını artıran en önemli faktörlerden biridir. Çalışanların iş tatmini ile gerçekleştirilen hizmetin kalitesi ve etkililiği arasında pozitif bir ilişki vardır. (Tengilimoğlu ve Yiğit, 2005:375).

İş tatmini, çalışanların bedensel ve zihinsel sağlıklarının bir belirtisidir. Çalışanların ruhsal ve fiziksel sağlığının korunması sadece çalışan açısından değil aynı zamanda çalıştığı örgüt açısından da önemlidir. Çünkü ancak sağlıklı ve işinden hoşnut olan çalışanlar örgütün amaçlarına ulaşmasına katkıda bulunabilir. Bu nedenle çalışma yaşamında çalışanların işlerinden sağladıkları tatminin hangi düzeyde ve ne tür değişkenlerin etkisiyle gerçekleştiğinin bilinmesi çalışanlar ve işletme açısından büyük bir önem taşımaktadır (Yüksel, 2002:68).

İş tatmininin önemini arttıran iki temel neden vardır. Bunlar (Türk, 2007:70-71):

- Çalışanların işleri hakkında düşündükleri, hissettikleri kendileri ve işleri için önemlidir.
- Çalışanların işlerine karşı tutumlarının yenilik, performans, verimlilik üzerine etkisi bakımından iş tatmini yöneticiler için büyük önem taşır.

İş tatmini, rekabet ortamı içinde fark ve üstünlük yaratabilecek tek kaynak olan insan faktörünün gelişmesine katkıda bulunması açısından önemlidir.

İnsanların gereksinimlerini ve arzularını karşılayacak bir iş bulması oldukça zordur. İşin insan yaşamının içinde büyük önemi vardır. İnsanlar yeteneklerini ortaya koymak ve onları gerçekleştirmek ister. Bunları sağlayamayınca mutsuz olur ve tatminsizlik ortaya çıkar. İş tatminin önemsiz olduğunu savunan görüşler de vardır. Gelenekçi bir biçim uygulayan yöneticiler, çalışanların işlerini yapmak zorunda oldukları için yaptıklarını düşünüp iş tatminini önemsiz bulurlar (Sönmezer, 2007:11). Bu tartışmalar aşağıdaki tabloda toparlanmıştır.

**Tablo 2.1.** İş Tatmininin Öneminin \ Önemsizliğinin Karşılaştırmalı Analizi

İş Tatmini Önemlidir	İş Tatmini Önemsizdir
İnsanlar kişisel yeteneklerini ortaya koymak ve gerçekleştirmek isterler.	Bazı kişiler uğraşısı az işi tercih eder. Kendilerini işlerinde gerçekleştirmeyi düşünmeyebilirler.
İş tatmini elde edemeyenler hiçbir zaman psikolojik olgunluğa erişemezler.	Kişilik daha insan çalışmaya başlamadan oluşur. Birey olgun değilse, bunun nedeni işte aranmamalarıdır.
İş tatmini elde edemeyenler hayal kırıklığına uğrar.	Çoğu kişileri rutin işler bekler. İş tatminine olan arzu kişilerde değişik düzeyde oluşacaktır.
İş insan yaşamının odak noktasıdır.	Birçok kişi yaşamlarının odak noktası olarak iş yerine aile ve çevreyi almışlardır.
İnsanlar zorunlu olmadıkları zaman bile çalışmak isterler. İşsiz olan kişi umutsuzdur.	İnsanın bir işi olmasına yönelik sosyal baskılar olmasına rağmen bu, bireyin mutlaka tatmin duyacağı uğraşılı bir işi olmasını gerektirmez. İnsanlar bazen çalışmamayı, boş zamanı yeğlerler.
İşin uğraşmalı olmaması, birey açısından psikolojik sağlığın düşük düzeyde kalmasına neden olur.	Psikolojik sağlığın zayıf olması belli düşük gelirin sonuçlarına veya rutin işlere, düşük sosyal düzeye bağlıdır. Araştırmalar kesin sonuç getirmiş değildir.
İş ve boş zaman birbiri ile yakından ilgilidir. Yaratıcı işi olmayan, boş zaman geçirmeye yönelir.	İşe bazen fazla önem vermemek, işteki artan sıkıcılığı azaltmaya, monotonluğu gidermeye yarar.
İş tatminindeki boşluk ve işten soğuma, düşük moralin, düşük verimliliğin ve sağlıksız bir topluma gidişin nedenini oluşturur.	Herkese uğraşmalı iş sağlamak “kitle üretimi” teknolojisini ortadan kaldırma pahasına gerçekleştirilebilir. Oysa bu teknoloji sayesinde yüksek standartlı bir yaşam biçimine ulaşmış toplum, bu bedeli ödemek istemez.

**Kaynak:** Tuğray KAYNAK, 1990, **Organizasyonel Davranış**, İstanbul Üniversitesi Yayınları, İstanbul, s.12.

### 2.1.3. İş Tatmininin Kuramsal Temelleri

Değişen ve gelişen yüzyılda oluşan sosyo-ekonomik gelişmeler neticesinde yönetim ve örgütle ilgili kuramlarda klasik yönetim anlayışından belli düzeylerde uzaklaşarak toplam kalite anlayışına doğru gelişim göstermişlerdir. Gelişim süreci içerisinde her millet kendi özelliklerini yansıtan yönetim bilgilerini birbiriyle paylaşmıştır. Böylece bilim adamları birbirlerinin eksiklerini tamamlayarak kuramların gelişmesini sağlamışlardır..

Günümüzde insan kaynakları unsuru, işletmelerin hedeflerine ulaşması için önemi gittikçe artan insan faktörünün kişisel amaçlarıyla, işletmenin amaçlarını uyumlaştırmanın gerekliliğinden doğmuştur. Bu konuyla ilgili yapılan araştırmalar örgütsel psikolojinin temeli olan kuramları oluşturmuştur. Bu kuramlarda doğrudan ve dolaylı olarak ele alınan kavramlardan biri de iş tatminidir. Aşağıda iş tatmini ile doğrudan ilgili kuramlar açıklanacaktır.

#### 2.1.3.1. Maslow'un Gereksinimler Hiyerarşisi Kuramı

1943 yılında Abraham Maslow tarafından geliştirilen, bireysel gereksinimlerin en kapsamlı incelendiği ve bunların bir hiyerarşi içinde olduğunu öne süren kuramdır. Maslow'un Gereksinimler Hiyerarşisi Kuramı iki temel varsayıma dayanır (Budak ve Budak, 2004:372).

- İnsan davranışları insanın belirli gereksinimlerini tatmin etmeye yöneliktir.
- İnsan gereksinimleri öncelik sırasına konabilir. Bu sıralamada birey alt düzeydeki gereksinimleri karşılanmadıkça üst düzeylere geçemez.

Maslow' un kuramına göre hiçbir gereksinim tamamen tatmin edilemez, eğer tatmin edilmişse kişi artık güdülemez demektir.

Maslow'un gereksinimler hiyerarşisini bireysel ve örgütsel gereksinimler olarak iki grupta toplamak mümkündür. Maslow' un gereksinim düzeylerinin örgütsel faktörler açısından sınıflandırılması aşağıdaki tabloda görülmektedir.

**Tablo 2.2.** Maslow'un Gereksinim Düzeylerinin Örgütsel Faktörler Açısından Sınıflandırılması

Gereksinim Düzeyleri	Örgütsel Faktörler
Kendini Gerçekleştirme	<ul style="list-style-type: none"> <li>• İşe hakimiyet</li> <li>• Yaratıcılık ve yenilik</li> <li>• İşteki ilerleme ve başarı</li> </ul>
Saygınlık Gereksinimleri	<ul style="list-style-type: none"> <li>• İş ünvanı ve statü sembolleri</li> <li>• İş arkadaşları ve amir tarafından kabullenme, tanınma</li> <li>• İşin kendisi</li> <li>• Sorumluluk</li> </ul>
Sosyal Gereksinimler	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nezaretin kalitesi</li> <li>• Uyumlu çalışma grupları</li> <li>• Mesleki arkadaşlık</li> <li>• İş dışı iyi ilişkiler</li> </ul>
Güvenlik Gereksinimleri	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Güvenli çalışma koşulları</li> <li>• Yan ödemeler</li> <li>• Ücret artışları</li> <li>• İş güvenliği</li> </ul>
Fizyolojik Gereksinimler	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Isınma ve havalandırma</li> <li>• Temel ücret</li> <li>• Kafeterya</li> <li>• Çalışma koşulları</li> </ul>

**Kaynak:** Canan ÇETİNKANAT, 2000, **Örgütlerde Güdülenme ve İş Doyumu**, Anı Yayıncılık, Ankara, s.16'dan uyarlanmıştır.

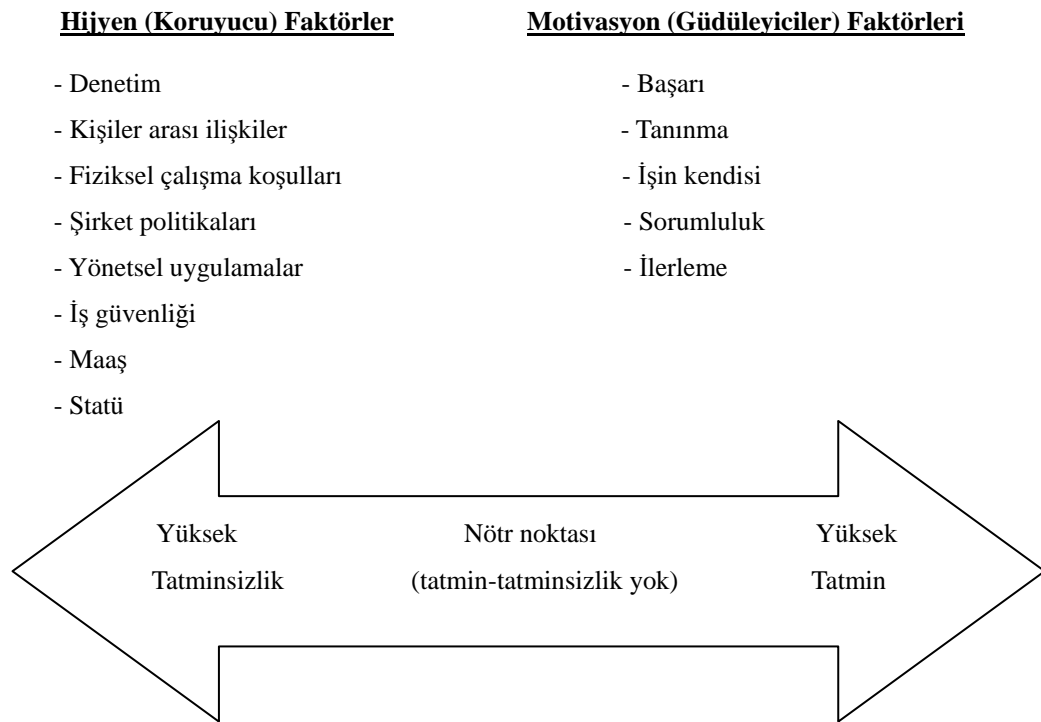
### 2.1.3.2. Herzberg'in Çift Faktör Kuramı

Herzberg (1959), Maslow' un kuramını geliştirmiş ve çift faktör kuramı olarak adlandırdığı bu kuramı araştırmalarla desteklemeye çalışmıştır. Herzberg araştırmalarında, bireylerin işyerlerinde güdülenmelerini etkileyen ve işten tatminsizlik yaratan değişkenlerin iki ayrı grupta toplandığını bulmuştur. Bu iki grubu iki faktör



olarak nitelemiştir. Birinci grup faktörler güdüleyiciler (motivasyon faktörleri), ikinci grup faktörler ise hijyen (koruyucu) faktörlerdir.

**Şekil 2.1.** Herzberg' in Çift Faktör Kuramı



**Kaynak:** Canan ÇETİNKANAT, 2000, Örgütlerde Güdülenme ve İş Doyumu, Anı Yayıncılık, Ankara, s.19'dan uyarlanmıştır.

Şekilden de anlaşıldığı gibi iş tatminine ve tatminsizliğine yol açan faktörler birbirinden farklıdır. Motive edici faktörlerin karşılanması iş tatminine, hijyen faktörlerin karşılanması ise iş tatminsizliğine daha çok katkıda bulunur. Hijyen faktörlerin varlığı iş tatminine neden olmazken yokluğu tatminsizliğe neden olur. Güdüleyici faktörlerin yokluğu tatminsizliğe neden olmaz ama varlığı iş tatminini artırır (Çetinkanat, 2000:19).

Bu kuram çeşitli eleştirilere maruz kalmıştır. Bu eleştirileri aşağıdaki şekilde sıralamak mümkündür (Şimşek vd., 2007:139-141):

- Ekonomik güdüleme faktörlerini (ücret, çalışma koşulları, çevresel koşullar) arka plana itmesi modelin evrensel boyutlarda geçerliliğini yitirmesine neden olmuştur.

- Herzberg, çalışanın kendini en iyi ve en kötü olduğu anlarını sorgulamıştır. Bu konuda ki eleştiri bireyin bu anları açıkça belirleyemeyeceği yönündedir.
- Araştırmaya konu olan grup sayısı da yetersiz bulunmuştur.

### **2.1.3.3. Vroom'un Umut (Beklenti) Kuramı**

Daha çok bireyselliğe dayalı bu kuram, çalışmalarını motive edecek gereksinimleri belirlemek yerine, bireyin davranışları sonucunda beklediği ödülleri alabilmek için kullandığı düşünme ve algılama süreçleriyle ilgilenir (Sönmezer, 2007:17; Yürümezoğlu, 2007:9).

1964 yılında Victor Vroom'un örgütsel davranışı formüle etmesi ile ortaya çıkmış bu kuram da, çalışandan yüksek performans ve tatmin elde etmek için çalışanın yeteneğinin, iş için yeterli olanakların ve bireyin içsel-dışsal ödül alma isteğinin olması gereklidir.

Çalışanda yeter düzeyde yetenek var ise, iş için olanaklarda elverişli ise işte yüksek performans elde edilir. Bu performansla ilişkili ödüller içsel ve dışsal ödüller söz konusudur. İkramiye, mükafat ve yükselme gibi ödüller dışsal ödüller; başarı, mücadele, gelişme gibi ödüllerde içsel ödüllerdir. Bu ödüller çalışana ilgilendiriyorsa çalışanın ödülü alma isteği yükselir. Ödüller çalışan için güdeleyici hale gelir. Bu kuramda performans ve tatmin için, zaman kaybı ve aile durumunun bozulması gibi olumsuz ödüller dikkate almak gerekir (Çetinkanat, 2000:24-26). Çeşitli ödüllere verilecek değerler kişilere göre farklılık gösterebilir. Örneğin; kimi çalışanlar fazla sorumluluk gerektiren ve yoğun stres içeren bir yükselmeyi istemeye bilirler (Şimşek vd., 2007:145). Terfi ile ödüllendirilmek her zaman iş tatminine yol açmaz. Bu kuramda, iş ve görev başarısı büyük ölçüde ödüllendirilmiş bir davranışın işlevidir (Eren, 2001:528).

### **2.1.3.4. Adams'ın Eşitlik Kuramı**

Girdi ve çıktı değişkenlerinin arasındaki ilişkiye dayanan bu kuram Adams ve Weick tarafından geliştirilmiştir. Bu kuramda her çalışan kendi girdi ve çıktılarını diğer çalışanlarla karşılaştırır. Burada girdiler beceri, bilgi, deneyim, eğitim, hizmet içi eğitim ve iş için harcanan zamandır. Çıktılar ise, ücret, statü ve işin düzeyidir (Çetinkanat, 2000:27).

Eşitlik kuramı bu iki değişken arasındaki ilişkiyi açıklamaktadır. Eşit çabanın eşit şekilde ödüllendirilmesi gereği kuramın ağırlık noktasıdır. Maslow ve Vroom'la karşılaştırıldığında bu kuram iş tatminini daha çok sosyal nedenlerin etkilediğini savunur. Girdi-çıkıtı arasındaki eşitlik olduğuna inanan çalışan çeşitli davranışlar gösterir. Bu davranışları şu şekilde özetleyebiliriz (Sönmezer, 2007:19).

Çalışan diğer çalışanlardan daha az çıktıya sahip olduğunu algılayorsa tatminsizlik başlar. Eşitsizliğin kendi aleyhinde olduğunu algılayan çalışan tatminsizlikten kurtulmak için çıktılarını arttırmaya yönelir. Çıktıları arttıramayınca girdilerini azaltır. İş tatmini sağlayamayan çalışan performansını düşürür ve işten kaytarmaya başlar. En sonunda işi ile arasındaki girdi – çıktı dengesini sağlayamayan çalışan işten ayrılacaktır.

#### **2.1.4. İş Tatminini Etkileyen Temel Faktörler**

Çalışanların iş beklentileri, tatminleri kendi kişilikleri ile ilgilidir. İş tatmini çalışanın işini değerlendirilmesi ile ortaya çıkar. Çalışanın kişilik özelliklerine bağlı olarak onun inançlarını, değer yargılarını, tutumlarını yansıtır. Diğer yanda ise örgütçe çalışana sağlanan ekonomik, sosyal ve psikolojik boyutta iş tatminini etkiler (Türk, 2007:76). Tüm bunlar etkileşim içinde iş tatminini önemli düzeyde etkilese de tek başlarına bir belirleyicilikleri yoktur.

Smith, Kendall ve Hulin ise beş iş tatmini boyutundan söz etmektedir (Luthans, 1992:114). Bunlar; işin kendisi, ücret, yükselme olanakları, denetim, iş arkadaşları.

İşletmeler hedeflerine ulaşmak için kendi olanakları ve tecrübeleri çerçevesinde çalışanlarının iş tatminlerini sağlamak için çaba sarf ederler. Bu nedenle iş tatminini etkileyen faktörlerin bireysel ve örgütsel açıdan neler olduğunun bilinmesi gerekir.

##### **2.1.4.1. Bireysel Faktörler**

İş tatmininin düzeyi çalışandan çalışana değişir. Çalışanın iş tatmini, onun gereksinimlerinin türüne, derecesine, süresine; örgütten beklentilerinin niteliğine en önemlisi de işini değerlendirmesindeki yeterliliğine dayanır. Tüm bunlar iş tatmininde bireysel ayrılıklar yaratır (Başaran, 2000:220).

İş tatmini çalışanın kendi bütününde hissettiği bir olgu olduğundan bireyden bireye farklılık göstermesi kaçınılmazdır.

#### **2.1.4.1.1.Yaş**

Çalışanların içinde buldukları yaş dönemleri; beklentilerini, işe karşı tutumlarını ve algılarını etkiler. Çalışanları genç, orta ve yaşlı olarak gruplandırırsak işlerine karşı olabilecek / olan tutumlarını şöyle özetleyebiliriz;

- Gençler, önce işle ilgili olarak ilk defa iş aramanın ve yerleşmenin sıkıntısını çekerler. Bu dönemde bir taraftan eğitimlerine, yeteneklerine uygun bir işe yerleşmek isterken, diğer taraftan da bir işe ve iş ortamına sahip olmanın daha önemli olacağını düşünürler. Ancak iş tatmini açısından önemli olan gençlerin işlerini ve iş ortamlarını tanımaları, olumlu iklimin varlığını görmeleri için zamana gereksinimleri olduklarının bilinmesidir. Diğer taraftan gençler yaşamda daha ilginç uğraşlar bulabildikleri için çalışma alışkanlıkları ve işe bağlılıkları çok kuvvetli olmayabilir.
- Orta yaşlıların iş tatminlerini ölçmek ya da anlamak daha kolaydır.Çünkü orta yaşlılar işlerini ve ortamlarını tanımışlar ve alışmışlardır. Kökleşmiş iş alışkanlıkları sayesinde işlerine daha çok bağlanırlar. Bu dönemde iş değişikliğinin yapılması da çalışanın eski ve yeni işi ile ilgili karşılaştırmalar yapmaları açısından iş tatminini etkileyen bir unsurdur. Tersisi durumda söz konusudur. Çalışanlar orta yaştan sonra iş değiştirme olanaklarının kısıtlılığından dolayı mevcut işleriyle ilişkili algıları da daha iyimser ve olumlu olacaktır.
- Yaşlı bireyler ise stresli ortamlara dayanıksız, az hırslı ve istekli, sağlıksızdırlar. Ayrıca yenilikleri ve teknolojiyi kullanmakta da isteksizdirler.

Herzberg' in araştırmalarına göre gençlerde 30'lu yaşlarına kadar yüksek performans gözlenmiştir. Bu yaşlardan sonra performans düşmüş, isteksizlik artmıştır. Bu dönem 50 yaşına kadar çeşitli farklılıklar göstermiş son olarak çalışanın yaşı ilerleyip emeklilik dönemi geldiğinde iş tatminlerinin yüksek çıktığı gözlenmiştir. Smith ve arkadaşlarının 4000 yönetici çalışanla yaptığı araştırmada da benzer sonuçlar

elde edilmiştir (Çetinkanat, 2000:38). Sonuç olarak iş tatmini ile yaş arasında doğru bir orantı olduğu ve yaş ilerledikçe tatmin düzeyinin yükseldiği söylenebilir.

#### **2.1.4.1.2. Eğitim Düzeyi**

Eğitim, çalışanları geliştirerek bireysel verimliliklerini artırmak suretiyle hem çalışanın hem örgütün başarısını olumlu yönde etkilemektedir. Eğitim uygun şekilde yapıldığında çalışanın kendine güvenini ve yeteneğini artırır. İş tatminini belirli şekilde etkileyen tek alan eğitimidir.

Günümüzde bireyler çalışma ortamına küçük yaşlarda girmektense eğitimin maliyetine bir süre daha katlanarak daha nitelikli olarak iş yaşamına girmeyi tercih etmektedir. Harcadıkları zaman, para ve emeklerinin karşılığı olarak iş koşullarıyla ilgili daha fazla talep ve ücret beklentileri vardır. Bu bireyler için iş ortamı ücretten çok toplumda statü sahibi olma ve sosyal ilişkileri ifade etmektedir (Çakır, 2001).

King ve Hautaluoma araştırmalarında örgütlerin, işe eğitim görmüş ya da görmemiş kişilerin alınması konusunda karşı karşıya kaldıklarını gözlemişlerdir. İyi eğitim almış çalışanların, uygun eğitim almamış çalışanlarla aynı ücrete, sosyal hak ve statülere sahip olması durumunda eğitilmiş çalışanda oluşacak eşitsizlik durumu çalışanda tatminsizliğe yol açar (Sönmezer, 2007:38). Yüksek eğitim almış çalışanlar işlerinin kendilerine daha fazla sorumluluk ve başarı sağlanmasını isterler. Beklenti düzeyleri yüksektir. Pek çok iş beklentileri karşılamadığı için iş tatminlerinin düzeyi düşük olur.

#### **2.1.4.1.3. Kıdem**

Kıdem, bir işte çalışma süresini ifade eder. Kişilerin kıdem ve deneyimleri arttıkça daha iyi mevkilere gelirler. Bu sonuç çalışanların işlerinden daha çok tatmin olmalarını sağlar (Ardıç ve Baş, 2001).

İşine alışamayan bireyin işinden ayrılmayı düşünmesi iş tatmini ile kıdem arasında ilişki olduğunu düşündürebilir. Diğer taraftan çalışan işten ayrılmasına engel olan ekonomik faktörler ve başka iş seçenekleri olabileceği göz önüne alındığında iş tatmini ile kıdem arasında güçlü bir bağ olmadığı ortaya çıkar.

#### 2.1.4.1.4. Zeka

İş tatmini ve zeka arasında, tek başına zeka ile ilgili önemli bir ilişki yoktur. Tüm iş ve meslekler için belirli bir zeka düzeyinin gerekli olduğu, bu düzeyden sapmaların iş tatminsizliğine neden olduğu bilinmektedir. Ayrıca zeka düzeylerini fazla zorlayan işlerde çalışanlar işlerinden memnun olmamaktadır.

Çalışanların hayattaki başarısı ve mutluluklarının sağlanabilmesinde, belirli bir entelektüel zeka düzeyi kadar, duygusal zekaya da sahip olmaları gerekmektedir. Duygusal zeka, duyguları doğru anlatıp ifade edebilme, duyguları bilişsel süreçlere uyumlaştırma ve duyguları anlayabilme gibi duygusal yetenekleri içermektedir. Duygusal zekanın; çalışma ortamında çalışanlar arasındaki saygı ve sevgiyi arttırdığı, iş tatmini sağladığı, örgütsel vatandaşlık davranışlarını güçlendirdiği, personel devrini azalttığı, moral ve motivasyonu arttırdığı, örgütsel sorumluluğu olumlu yönde etkilediği yönünde pek çok araştırma vardır (Gürbüz ve Yüksel, 2008:186).

Sonuç olarak, zeka düzeyinin işe karşı tutumları etkilediği gibi aynı şekilde bunlardan etkilendiği de kabul edilmektedir. Daha fazla beceri gerektiren işlerde daha fazla tatmin olan çalışan yer alırken rutin işlerde bu oran daha azdır. Düşük ve yüksek zeka düzeyindeki çalışanların iş tatmin düzeylerine bakıldığında zeka düzeyi iyi olan çalışanların tatmin düzeyinin daha yüksek olduğu görülmektedir.

#### 2.1.4.1.5. Kişilik

İş tatmininin düzeyi çalışandan çalışana değişir. İş tatmini aşağıdaki değişkenlere dayanır:

- Çalışanın gereksiniminin türüne, derecesine, süresine,
- İşini değerlendirmesindeki yeteneğine,
- Örgütten beklediği özelliklerin niteliğine.

Bu değişkenlerin bireysel farklılıklar göstermesi iş tatmininin düzeyinde de farklılıklar oluşturur (Başaran, 2000:220-221).

Kişilik, bireyin karşılaştığı durumlara gösterdiği karakteristik tepkilerde görünen yapısal ve dinamik özelliklerin tamamıdır. Bireyleri birbirinden ayıran tutarlı ve yapılaşmış düşünme, hissetme ve buna uygun davranma biçimidir (Ceylan,1998:24).

İş tatmini kişiliğin tüm boyutlarından etkilenebilir. Örneğin, içe dönük kişiliğe sahip çalışanlar için fazla dışsal uyaranlarla karşılaşmak fazla stres yaratırken; dışa dönük kişiliğe sahip çalışanlar ise daha fazla dışsal uyaranlarla karşılaşmak isterler. Dolayısıyla içe dönük çalışan için sakin bir ortamda az kişi ile çalışmak iş tatmini sağlar. Dışa dönük çalışanlar, fazla sayıda çalışan ve değişik uyaranları olan bir ortamda iş tatmini sağlanır.

#### **2.1.4.2. Örgütsel Faktörler**

İş tatmini çalışanın işini değerlendirmesi sonucu ortaya çıkar. Çalışanın bireysel özellikleri yanında örgüt tarafından çalışana sunulan ekonomik, psikolojik ve sosyal tatmininde iş tatmininde önemli bir rolü vardır. Örgütsel tatmini bu bağlamda örgütsel koşullar ve örgütçe tatmin edilen gereksinimlerin karşılanması olarak tanımlayabiliriz (Türk, 2007:76).

İş tatminin tek tek örgütsel özellikler değil, tüm değişkenlerin ortak bileşkesi olarak ele almak gerekir. Bu konuda belirleyici olan bazı faktörler aşağıda özetlenecektir..

##### **2.1.4.2.1. İşin Niteliği**

İşin içeriği iş tatmininde büyük önem taşımaktadır. İşin niteliği; otonomi, görev kimliği, görevin önemi, beceri çeşitliliği ve geri bildirim gibi özellikleri temel almaktadır. Otonomi, çalışanın işi hakkında karar verme özgürlüğüdür. Bağımsız çalışma ve inisiyatif kullanma çalışanların doğasından kaynaklanır. Geri bildirim, çalışanların çıktılar hakkında bilgisinin olmasıdır. Geri bildirim karşılıklı sorumluluk duygusu oluşturur. Bu ortamın oluşturulması tatmin açısından önemlidir (Türk, 2007:76).

İşin kişiye öğrenme fırsatı vermesi, sorumluluk yüklemesi de tatmin nedenidir. İşin zorluk derecesi, ilgi çekici olması, çalışana statü sağlaması, işini iyi yaptığında duyduğu övgü de iş tatminini belli ölçüde arttıran motivasyon kaynağıdır.(Özkalp, 2006:76).

İşin düzenli geribildirim ve otonomi sağlayacak nitelikte olması, çalışanların kendi davranışlarını takip etmelerini ve kişisel kontrol duygusu geliştirmelerini sağlar

(Demirci, 2008:33). Çalışanların işlerinden memnun olmamaları, çok basit veya çok ağır görmeleri iş tatminini olumsuz etkiler.

İşin toplum tarafından nasıl karşılandığı iş tatminini yakından etkiler. İşin düzeyi yükseldikçe tatmininde artması beklenir. Kendi işi ve başkalarının işi üzerinde kontrol sahibi olan çalışanların iş tatminlerinin daha yüksek olduğu kabul edilmektedir.

#### **2.1.4.2.2. Diğer Çalışanlar**

Çalışanın iş tatmininde en önemli faktörlerden biri diğer çalışanlardır. Bireylerin çevresinde aynı tutum ve değer yargılarına sahip insanların olması günlük yaşamındaki sürtüşmeleri, yalnızlığı arttırır. Bazı bireyler işlerini sevmese de iyi bir iş grubunda ise çalışma yaşamından zevk alabilir. Birbirleri ile iletişime girmeyen çalışanların tek başlarına kalmaları onları sosyal yalnızlığa iter. Bu iş tatminin azaltır (Özkalp, 2006:76; Türk, 2007:78-79; Başaran, 2000; 220).

İngiltere’de akademisyenler üzerinde yapılan bir çalışmada çalışma arkadaşları ile iş tatmini arasında ilişki incelenmiş ve bu iki değişken arasında pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır (Oshagbemi, 2000).

#### **2.1.4.2.3. Ücret**

Çalışanların iş tatminini etkileyen en önemli unsurlardan biri de ücrettir. Alınan ücretin yeterliliği, gereksinimleri karşılama derecesi gibi unsurlar çalışan tarafından yeterli bulunuyorsa çalışanın işinden tatmin düzeyi artacaktır.

Çalışanlar, çalışması karşılığında elde ettiği ücret ve benzeri ödemelerin oranında tatmin olurlar. Lawler’e göre ücretin iş tatmini üzerine etkisi, algılanan ücretle, kişinin kendisine ödenmesi gerektiğine inandığı ücret arasındaki farka bakarak belirlenecektir. Algılanan ücretin, ödenmesi gereken ücrete eşit olması durumunda tatmin sağlanır. Yapılan araştırmalarda ücretin iş tatmini sağlamada önemli rol oynadığı ortaya çıkmıştır. Ücretin bu denli önemli olmasının başlıca nedeni paranın bireylerin temel ihtiyaçlarını karşılamada başlıca araç olması ve ücretin bir başarı ve tanıma simgesi olmasıdır. Çalışanlar adil, karışık olmayan ve beklentileriyle paralel olarak gördükleri ücret sistemi ve terfi politikası isterler. Bu durum tatminlerini arttırır (Çalışkan, 2005:10).

Ücretin yeterli olmamasının bir tatminsizlik nedenidir. Ücretlerin beklenenden az olması, yetersiz zamlar veya enflasyon karşısında satın alma gücünün azalması,



çalışanların parasal yükümlülüklerini yerine getirememelerine neden olmaktadır. Bu takdirde kişilerin hayal kırıklığı ve bunalıma girmeleri, ek iş aramaları, özellikle geceleri ek işlerde çalışma zorunlulukları ya da en azından hafta sonları çalışma zorunluluğu ile karşılaşmaktadır.

#### **2.1.4.2.4. Yönetim Biçimi ve Örgüt Ortamı**

Örgütün yönetim biçimi ve örgütte oluşturulan ortamın iş tatmini ile ilişkisi yüksektir. Yönetim biçiminin çalışanların iş tatmini üzerinde olumlu katkı sağlaması için yönetimin karar verme sürecine çalışanı dahil etmesi ve çalışan merkezli olması gerekmektedir.

Örgüt ortamı çalışanın iş ortamına ilişkin algılamaları ile ilgilidir. Çalışanların işlerine kontrol etme fırsatının olması, iş ortamında ve işi yoluyla sosyal ilişkiler kurması, fiziksel çalışma koşullarının iyi ve stressiz olması tatmin düzeyini yükseltir (Edvardsson ve Gustavsson, 2003:149).

Sonuç olarak, güven veren, dürüst, adil davranılan, ilişkilerin iyi olduğu, çatışmaların en aza indirildiği bir ortam çalışanın tatminini olumlu yönde etkiler. Örgüt çevresinin geniş olması ve etkin olması, örgütün toplumca tanınmış olması, iletişim sistemi, uygulanan örgüt politikası, çalışanın yaratıcılığına yer vermesi yüksek tatmin sağlayacaktır (Kocabacak vd., 2008:371). Örgüt yöneticileri, örgütün istenilen hedeflere ulaşmasında önemli bir etkiye sahip olan iş tatmini konusunda gereken özeni göstermeleri kendileri ve örgütleri açısından önemlidir. Yöneticilerin, ekip çalışması, sorun çözme yöntemleri, çalışanları motive etme, yazılı-sözlü iletişim, yetki devretme, risk alabilme ve yaratıcılık konularında eğitim almalarının çalışan tatmininin artırılmasında yararlı olacağı düşünülmektedir (Tengilimoğlu ve Yiğit, 2005:380-389).

#### **2.1.4.2.5. İş Güvenliği ve İş Güvencesi**

Dünyada ve ülkemizde sanayileşme ve teknolojik gelişmelere paralel olarak özellikle işyerlerinde üretken faktör olarak çalışan kişilerin güvenliği ile ilgili birçok problem tespit edilmiştir. Başlangıçta önemsenmeyen bu problemler iş verimini ve işletmeyi tehlikeye sokmasıyla önem kazanmış ve üzerinde düşünülmesi gerekliliği ortaya çıkmıştır.

Kavramsal olarak iş güvenliği, dar anlamda iş güvenliği; işin yapılması sırasında işyerindeki fiziki çevre şartları sebebiyle işçilerin maruz kaldıkları sağlık sorunları ve mesleki risklerin ortadan kaldırılması veya azaltılması ile ilgilenen bilim dalıdır. Geniş anlamda ise bir kuruluşun gerçekleştirdiği faaliyetlerden etkilenen tüm insanların (çalışanların, geçici işçilerin, alt yüklenici çalışanlarının, ziyaretçilerin, müşterilerin ve işyerindeki herhangi bir kişinin) sağlığına ve güvenliğine etki eden faktörleri ve koşulları inceleyen bilim dalı olarak tanımlanmaktadır. Diğer tanımları aşağıdaki şekilde sıralamak mümkündür (Seyyar, 2004:59).

- İşyerlerinde işin yürütülmesi ile ilgili olarak oluşan tehlikelerden, sağlığa zarar verebilecek şartlardan korunmak ve daha insanî bir iş ortamı meydana getirmek için yapılan metotlu çalışmalar.
- Genel anlamda, hem çalışanları korumayı (İş Güvenliği), hem de bütün işletmenin ve üretimin güvenliğini, çevrenin korunmasını esas alan tedbirlerin bütünüdür.
- İşyerinde çalışan işçilerin sağlığını ve iş güvenliğini sağlamayı, bir başka ifadeyle, işyerinde doğabilecek, iş kazası ve meslek hastalıkları gibi her türlü riske karşı gerekli tedbirleri almayı, bu husustaki şartları yerine getirmeyi, bu hedefleri yerine getirmeye yardımcı olabilecek araç-gereçlerin noksansız bulundurulmasını öngören, genelde bunların uygulanmasından işverenin sorumlu tutulduğu fakat işçilerin de, öngörülen tedbirlerle ilgi olarak usul ve şartlara uymalarını isteyen bir kavramdır.

Dünya'da iş güvencesi, keyfi işten çıkarmaların önlenmesi esasına dayanmaktadır. Modern iş hukuku çerçevesinde iş güvencesi, işçinin ancak geçerli bir nedenin varlığı koşuluyla işten çıkarılabilmesi, geçerli nedenin mahkeme tarafından denetimi, geçerli bir nedene dayanmadan işten çıkarılan işçinin mahkeme kararı ile işe iadesinin sağlanması olarak tanımlanmaktadır. İş güvencesinin tarihsel kökleri Avrupa dayanmaktadır. İş güvencesine ilişkin en eski düzenlemeler, Avrupa'da ortaya çıkmıştır. İlk iş güvencesi yasası, 1951 yılında F. Almanya'da işçi ve işveren sendikalarının uzlaşması temelinde hazırlanan yasadır. Bunu; İtalya'da 1966 tarihli, İngiltere'de 1971 tarihli, Fransa'da 1973 ve 1975 tarihli yasalar izledi. Danimarka dışındaki tüm Avrupa Birliği ülkelerinde iş güvencesi yasayla düzenlenmiştir. Türkiye'de 10.Haziran.2006'da

çıkarılan yeni 4857 sayılı yeni İş Kanunu gereğince, iş güvencesinden yararlanabilmek için üç şartın birlikte gerçekleşmiş olması aranmaktadır. Buna göre iş güvencesi hükümlerinden yararlanabilmesi için işçinin; birinci şart, belirsiz süreli iş sözleşmesiyle; ikinci şart, 30 veya daha fazla işçi çalıştıran işyerlerinde; üçüncü şart, en az altı aydır çalışıyor olması gerekmektedir. Ayrıca işveren vekili durumunda olanlar ve tarım işlerinde 50'den az işçi çalıştıran işyerlerinde çalışanlar da iş güvencesi kapsamı dışında bırakılmışlardır. Bu sınırlamalar, iş güvencesinin kapsamını önemli ölçüde daraltmakla kalmamakta, aynı zamanda işverenlere iş güvencesi hükümlerinden kaçabilmeleri imkânı da vermektedir (Şafak, 2007).

İş güvenliği ve iş güvencesi arasındaki fark, iş güvenliği çalışanın kendini fiziksel olarak güvende hissetmesiyle ilgilenirken, iş güvencesi daha çok maddi güven gereksinimi ve işten atılma tehlikeleri ile ilgilenir. Çalışanın hatalarının örgüt içinde affedilmemesi, en küçük hatada işten çıkarılma yada para cezası ile karşılaşması durumunda iş tatmininden söz etmek mümkün olmayacaktır.

Son yıllarda yasalarla da güvence altına alınan iş güvenliği konusunda çalışan ve örgüt gerekli önlemleri almalıdır. Her ne kadar iş güvenliğinin sağlanması işletmenin sorumluluğunda gibi gözükse de bu konuda çalışanın da teknik bilgi ve uygulamalarla ilgili sorumluluğu vardır.

#### **2.1.4.2.6. Ödüllendirme ve Takdir**

İnsanlar yaşadığı çevrede saygı, kabul ve hürmet görmek, beğenilmek, beğenildiğini hissetmek isterler. Bu duygular insanın doğasında vardır. Maslow' a göre bu gereksinimlerin karşılanması insanda memnuniyet ve güven hissi doğurur. Gereksinimlerinin tatmin edilmemesi durumunda aşağılık duygusu, güvensizlik, ümitsizlik ve ruhsal sorunlar başlar. Maslow'un bu yaklaşımının temelinde örgüt içi ortak değerler ve yönetim faktörlerinin kullanılması yoluyla bireyin rekabet üstünlüğü kazanma duygusu yatmaktadır (Türk, 2007:77-78).

Örgütler iyi yapılan işi takdir etmek ve bunu somut olarak ifade etmek için ödül, ödüllendirme sistemleri kullanırlar. Bireyler örgütte çalıştıkları sürece yaptıkları işin karşılığını almanın yanında takdir edilmek ve ödüllendirilmek isterler. Bu ödül maddi veya manevi olabilir. Bu ödüllerle çalışanın örgüte uyumlu tutumu ve iş tatmini sağlanmış olur.

#### **2.1.4.2.7. Denetim**

İnsanlar genel olarak denetlenmek istemezler. Örgütlerde denetleme işi yapıcı ve eğitici olmadığı sürece iş tatminine olumlu katkı sağlamaz. Çalışanlar, demokratik örgütlerde çalışmayı isterler.

Herzberg bir çalışmasında çalışanlardan işlerinden tatmin olmalarını sağlayan koşullarla, çalışma ortamında kendilerini kötü hissetmelerine neden olan olayları yamalarını istemiştir. Sonuçlara göre “ücret”, “iş denetimi ile ilgili koşullar” ve “işle ilgili dışsal koşullar” iş tatminsizliği ile ilgili görülmüştür. Denetimin tatminsizlik üzerinde tatminde olduğundan daha etkili çıkmıştır (Silah, 2001:115-116).

Çalışan, içinde bulunduğu işletme ile hedeflerin aynı olduğunu hissederse motivasyonu yükselmekte ve yaptığı işi sahiplenmektedir. Böylelikle çalışan üzerinde sürekli denetim sağlamak zorunda kalınmamaktadır.

#### **2.1.4.2.8. İş Gücü Devri ve Devamsızlık**

İş, diğer konularda tatmin sağlamada çalışmanı alıkoyabilmesi bakımından tatminsizlik yaratabilir. Bazen de işin kendisi tatminsizliğin nedeni olabilmektedir. Psikolojik gereksinimlerin karşılanması çalışanlar için önemli ise bu gereksinimler karşılanmadığında tatmin olmayan birey işten ayrılacaktır. Çalışan işinden ne derece tatminse o ölçüde işine gitmeyi zorunlu hisseder.

Ücretin iş değişiminde ana neden olma durumu dünyada uzun zaman önce neredeyse tarih olmuştur. Nicholuson ve West’in 1988’de yayınladıkları bir makalede bu durumu desteklemiştir. Araştırma sonuçlarına göre, iş değiştirenlerin ağırlıklı bir kesiminin daha çok gelecek odaklı nedenler yüzünden iş değiştirdikleri belirlenmiştir. Kısaca, sağlanan koşullardan duyulan mutsuzluk bir yana, aslında çalışanların iş değiştirirken daha çok geleceğe dönük kariyer planlarına odaklı bir yaklaşım ile bu kararı aldıkları belirlenmiştir (Zeylan, 2009).

Staleup ve Pearsan (2001) tarafından yapılan araştırmaya göre, hem yöneticilerin hem de personelin gönüllü olarak işten ayrılmalarının nedenleri işverene yada sektöre duyulan tatminsizlik ve ilerleme ile ilgili konularda duyulan tatminsizlik olarak saptanmıştır (Şahin, 2007:48).

#### 2.1.4.2.9. İletişim

Örgütsel unsurlar arasındaki yüksek dayanışma ve koordinasyon, çalışan arasındaki uyum ve iyi ilişkilere temel oluşturan iletişime bağlıdır. Bu uyum ve ilişkileri oluşturmak yani etkin iletişimi sağlamak, hem örgütsel etkinliği artıracak hem de üretim veya hizmet sunum sürecini oluşturan elemanlar arasında güçlü bir bağ oluşturacaktır. Örgütsel iletişim, örgütsel amaçları gerçekleştirmek için yapılan işlem ve eylemlerden geribildirim yoluyla tepkileri, cevapları taşımak zorundadır. Böylece örgütsel iletişim, hem yöneticinin çalışanın etkilemesini, hem de çalışanın yöneticiye cevabını içeren çift yönlü bir iletişim süreci olarak gerçekleşir (Gürgen, 1997: 34).

Yönetim, örgüt bireylerinin çabaları aracılığıyla örgütsel amaçlara ulaşılması faaliyetidir (Can, 1999:254). Bu nedenle, iletişim bir örgütün başarı ya da başarısızlığında en temel belirleyici süreçlerden biri olarak kabul edilmektedir. Nitekim, örgütsel iletişim, örgütün işleyiş ve amaçlarını gerçekleştirmek için, örgütün bölümleri ile çevresi arasında sürekli bilgi ve düşünce akışı gösteren bir süreç olarak değerlendirilmektedir (Güney, 2001:199).

Kurum içinde verimi yükseltecek en önemli adım, amaçlar saptanırken ve bazı kararlar alınırken çalışanların katılımlarını sağlamaktır. Yapılan araştırmalara göre, işin hızı, görev dağılımı, yapılacak işle ilgili fazla mesai gerektirip gerektirmediği, verilecek dinlenme araları gibi işyeri kuralları konusunda çalışanların fikrinin alınması ve kararlara katılımlarının sağlanmasıyla çalışanların iş tatmini arttırılır (Baltaş, 2000:170-173).

Çalışanın dileklerini, şikayetlerini ve önerilerini örgüte aktarabilmesi için örgüt içinde iyi bir iletişim sistemi ve geri bildirim mekanizması kurulmalıdır. Bu sayede çalışan kendini önemli hisseder, aidiyet duygusu kazanır. Bu duygular iş tatminini yükseltir. Çalışanlar üstleriyle fikirlerini özgürce paylaşmak ve örgütle ilgili konularda bilgi sahibi olmak isterler. Örgütlerde iş tatminin sağlanması için serbest bilgi akışının sağlanması, açık ve çok yönlü iletişimin sağlanması için eylem planlarının yapılması gerekir (Tutar, 2003:133).

#### 2.1.6. İş Tatminsizliği

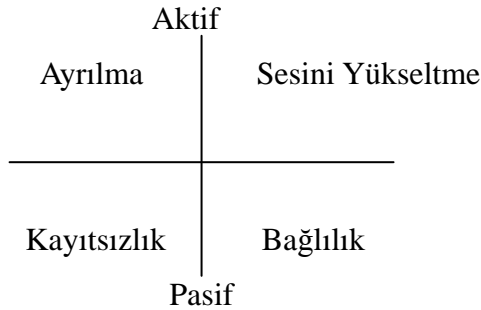
Bireylerin isteklerinin, beklentilerinin düzeyi her zaman elde ettiklerinden daha yüksek olduğu için iş tatminsizliğinin önemi, iş tatmininden daha önemlidir. İş tatmini

ile ilgili çalışmalar iş tatminsizliğinin nedenlerini açığa çıkarmayı ve bu nedenleri önlemeyi hedeflemektedir.

Çalışanlar işinden ve iş ortamından beklentilerinin karşılanmadığını hissettiklerinde işe karşı tatmin duygularını kaybederler. İş tatminsizliği çalışanın ruhsal sağlığını etkiler, örgütteki verimi düşürür ve çalışan devir hızını yükseltir.

İş tatminsizliğinin incelenmesinde önemli aşamalarından biri, çalışanların tatminsizliklerini ifade şekilleridir. Çalışanların örgütteki tatminsizliklerini ifade biçimleri iki boyutlu şekilde aşağıdaki gibi ifade edilir (Özkalp ve Kirel, 2005:135-136).

**Şekil 2.2.** İşteki Tatminsizliğe Karşı Gösterilen Tepkiler



**Kaynak:** Enver ÖZKALP ve Ayşe Çiğdem KIREL, (2005), Örgütsel Davranış, Etam Matbaa, Tesisleri, s.136.

Şekil 2.2.'de de görüldüğü gibi işteki tatminsizliğe karşı gösterilen tepkileri aşağıdaki gibi açıklayabiliriz (Özkalp ve Kirel,2005:135-136):

- Ayrılma, örgütü terk etme biçimindeki davranıştır. Örgütten istifa etmek veya yeni bir iş aramak şeklinde kendini gösterir.
- Sesini yükseltme, mevcut koşulları düzeltmeye yönelik aktif bir davranış biçimidir. Örgütteki mevcut durumu iyileştirmeye yönelik tavsiyeler, amirlerle sorunları tartışma ve bazı sendikal faaliyetler içine girme gibi davranışlardır.
- Bağlılık, pasif ancak optimist biçimde koşulların iyileşeceğini düşünerek beklemektir. Bu davranışlar örgütü dışarıdan gelen eleştirilere karşı savunmak ve yönetime güvenmektir.

- Kayıtsızlıkta ise, koşulların daha da kötüleşmesine izin vermedir. Bunlar iş devamsızlıklar, geç kalmalar, düşük verim, yüksek hata oranları şeklinde kendini gösterir

Örgüt içinde çalışanı iş tatminsizliğine iten faktörler ortadan kaldırılırsa, çalışanın çıktıları artacaktır. Böylece çalışan iş tatmini için gerekli motivasyona sahip olur. İşin fiziki yapısı, yapılan işin karşılığı alınan maddi ve manevi şeyler, işin örgütlenme özelliği, takdir, denetim tatminsizliğe neden olan faktörleridir. (Sönmezer, 2007:56)

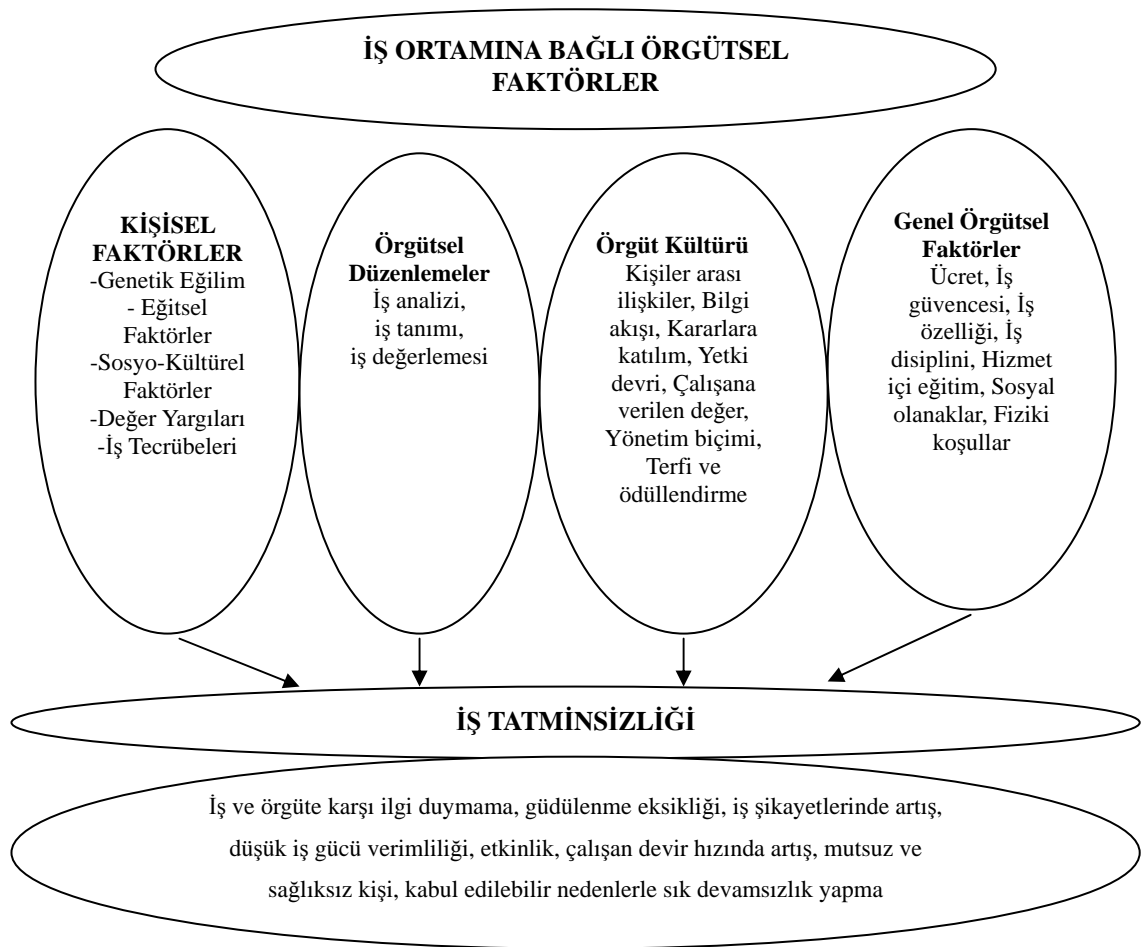
#### **2.1.6.1. İş Tatminsizliğinin Nedenleri**

İş tatmini ile ilgili yapılan çalışmalarda iş tatminsizliğine yol açan en önemli nedenleri; sorumluluk ve yetki arasında ki uyumsuzluk, hiyerarşik yapı, çok sık ve sınırlayıcı gözetim, yönetimde sisteminde de etkin olmayan liderliğin etkileri, örgüt içi haberleşme, geri bildirim ve iletişimde aksaklıklar, örgüt tarafından sağlanan sürdürme etmenlerinin (çalışma koşulları, ücret vb.) yetersizliği, çalışanda işini yeterince iyi yapamadığı duygusunun getirdiği endişe, çalışanın yaptığı iş karşısında hak ettiği takdiri bulamaması, kapasite olarak daha fazlasını yapabileceği halde yöneticinin bunu görmemesi, kariyer planlaması yapılırken performans ve değerlendirme standartlarına uygun yapılmaması, aktivite ve kurum kimliği duygularını geliştirici faaliyetlerin yapılmaması, özlük haklarının göz ardı edilmesidir (Kocabacak vd. 2008:378-379; Türk, 2007: 85-86-87; Uzun vd., 2008:137).

#### **2.1.6.2. İş Tatminsizliğinin Sonuçları**

Modern yönetim kuramlarının çalışan gücünden maksimum çıktının alınması ve yüksek örgütsel etkililik ve verimlilik düzeyine ulaşılması için bireysel ve örgütsel gereksinimlerin yeterli ve dengeli şekilde karşılanması üzerinde durdukları görülmektedir (Özer, 2005:33). Tatminsizlik hem çalışan hem işletme için olumsuz sonuçlar doğurur.

**Şekil 2.3.** İş Tatminsizliğinin Neden-Sonuç İlişkisi



**Kaynak:** Enver ÖZKALP ve Ayşe Çiğdem KIREL, (2005), **Örgütsel Davranış**, Etam Matbaa, Tesisleri, s.129'dan uyarlanmıştır.

Kişilerin iş tatminsizliği onların üretkenliklerini azaltır ve bu da doğrudan kurumların zarar etmesine, rekabet gücüne yitirmesine neden olur. Yani çalışanların iş tatmininin yüksek olmasının, kurumun güçlenmesiyle, kar etmesiyle yakından ilişkisi vardır.

#### **2.1.6.2.1. İş Tatminsizliğinin Örgütsel Sonuçları**

Örgütlerdeki mesleki farklılıklar, rol belirsizlikleri, rol çatışmaları, aşırı iş yükü /az çalışma, terfi fırsatlarından yararlanamama, yöneticilerle iletişim kuramama, karar alımlarına katkıda bulunamama gibi faktörler çalışanlarda stres ve iş tatminsizliğini doğurur (Şimşek vd., 2007:259-260).



Çalışana yapılan her türlü yatırım, üretkenlik, karlılık ve yüksek iş tatmini olarak örgütlere geri dönmektedir. İş tatmini sağlayamayan örgütler pek çok olumsuz sonuçlarla karşılaşır. Bunların başlıcalarını aşağıdaki şekilde sıralamak mümkündür (Şimşek vd., 2007:151;

- Çalışan devir hızında yükseklik,
- İşe gitmede isteksizlik, devamsızlık,
- Örgüte karşı sadakatsizlik,
- Yabancılaşma, stres, çatışma, yetersizlik ve kırgınlıkların artması,
- İşte hata yapma, bilinçli yada bilinçsiz makine/tesise zarar verme,
- Grevlerin başlaması gibi.

İş tatminsizliğini önlemek, çalışanın kalıcı olmasını sağlamak için örgütlerde alınması gereken önlemler çalışanı işe alma aşamasında başlamalıdır. Bu aşamaya özen göstermek, doğru işe doğru çalışanı yerleştirmek işte kalıcılığı artırır. Böylece bireyler daha kolay iş tatmini elde ederler ve başarılı olurlar. Çalışan başarısı ve tatmini örgüt başarısı ile paraleldir (Barutçugil, 2004:394).

İstanbul Bilgi Üniversitesi ve İnsan kaynakları.com işbirliğiyle 2007 Nisan ayı içinde, farklı sektörlerde ve farklı görevlerde çalışan toplam 1237 çalışanın internet üzerinden cevap vermesiyle gerçekleştirilen “ideal işyeri tanımı” konulu araştırmada, Türkiye’de çalışanlar için, ideal işyeri tanımında en önemli boyutun “adalet” olduğunu görülürken, çalışanların şu an ki iş yerlerinden en düşük oranda memnun oldukları boyutun da yine “adalet” olduğu görülmüştür. Ayrıca çalışanların, işyerlerinde, işe alımlarda ve terfilerde tarafsızlığın yeterli düzeyde olmadığına ve yaptıkları işin karşılığını maddi ve manevi alamadıklarına inandıkları görülmüştür. Üçüncü sırada önemli olan, “güvenilirlik” boyutu açısından da, çalışanların önem verdikleri derecede tatmin olmadıklarını görülmüştür (www.insankaynaklari.com,2009). Şeffaf ve sürekli iletişim politikası, insan dahil tüm kaynakların verimli yönetimi ve ortak bir vizyonun varlığı ve tutarlı şekilde sürdürülmesi konularında yaşanan sorunlar, Türkiye’de çalışanların, firmalarını “ideal” olarak tanımlamaktan uzaklaştıran diğer konular olarak saptanmıştır. “arkadaşlık”, “gurur” ve “saygı” başlıkları altında yer alan ifadelerde ise,

çalışanların duydukları tatmin, olaylara attettikleri önemin üstünde saptanmıştır (Zeylan, 2007).

#### **2.1.6.2.2. İş Tatminsizliğinin Psikolojik ve Fiziksel Sonuçları**

Ulaşılmak istenen amaçlara varmaya engel olan tüm girdiler psikolojik tatminsizliğinde temelini oluşturmaktadır. Nedeni ne olursa olsun psikolojik tatminsizliğe uğrayan her çalışan bu olayla ilgili davranışsal bozukluklar içine girer ve bu tutumu herkese karşı gösterir.

Bu tutumların başında saldırgan davranışlar gelir. Saldırgan davranışların duygusal boyutu öfke, kızgınlık, nefret, düşmanlık gibi duygulardır. Bu duyguları arkasından daha çok eyleme yönelik olan örgütün tutumundan sürekli şikayet etmek, dedikodu yapmak, iş gereçlerine zarar verme, işe devamsızlık, sendikalarla işbirliği gibi davranışlar gözlenir. Gereksinimleri ve istekleri karşılanmayan çalışan geriye dönüş davranışı olarak bilinen çocuksu davranışlar gösterir. Bu çalışanlar değişiklere karşı direnç gösterir, yeniliklere açık değildir. Kendi uygulamasının daha iyi olduğunu düşünür. Düşük moral düzeyine sahip olan bu çalışanların tutumu diğer örgüt üyelerinde olumsuz etkiler yaratır (Sönmezer, 2007:61-63).

Tatminsizlik, psikolojik bozukluklar ve bunların yarattığı stres çalışanda yüksek tansiyon, kalp hastalıkları, ülser, migren, bağışıklık sisteminde zayıflık ve eklem rahatsızlıkları gibi psikosomatik hastalıklara neden olur. Stres sonrasında çalışanın bedeninde oluşan bu rahatsızlıklara psikosomatik hastalıklar denir. Tatminsizliğin yarattığı bu hastalıklar sigara, alkol, uyuşturucu kullanma ve beslenme bozuklukları ile birleşerek çalışanı kanser gibi daha kötü sonuçlara götürebilmektedir (Şimşek vd., 2007:263).

#### **2.2. İŞ TATMİNİNİ ARTTIRMANIN TEMEL YÖNTEMLERİ**

Çalışanlarının iş tatminini karşılayabilen örgütlerin eleman bulmakta zorlanmadıkları, personelin devamlılık gösterdiği, iş tatminini sağlayamayan ve beklentileri karşılayamayan örgütlerin ise eleman bulmakta zorlanmaları, mevcut çalışanlarda devamsızlıkların artması ve buna bağlı olarak verimliliğin düşmesi, iş tatmininin örgüt açısından ne kadar önemli olduğunu göstermektedir (Karahan, 2009:424).

### 2.2.1. Çalışma Yaşamının Kalitesinin Arttırılması

Başarılı örgütler bölüşülmüş vizyonlar yaratarak çalışanın tutumunu, iş tatminini ve motivasyonunu yükseltirler (Bahçecik,2005:204). Çalışma yaşamı kalitesi 1980’li yıllarda insan kaynakları yönetimi uygulamaları ile ortaya çıkmıştır. Örgütlerde insan kaynaklarının hedefi çalışanların potansiyellerini aktive ederek bunları örgütsel performansa dönüştürmektir. İnsan kaynakları çalışma yaşamının kalitesini etkileyecek ve yükseltecek her türlü sorumluları uygulamayı dikkate almalıdırlar (Barutçugil, 2004:394-396).

Çalışma yaşamı kalitesi uygulamaları; çalışanları işleri ile bütünleştirmek, yetenek ve beklentilerine uygun insani çalışma koşullarına kavuşturarak, iş tatmini sağlamak için yapılır. İnsani çalışma koşullarını sağlamak için çalışma ortamının özellikleri aşağıdaki şekilde özetlenebilir (Barutçugil, 2004:395);

Çalışan sağlığı ve güvenliğinin sağlanması, çalışanların her türlü tehlikeden uzak tutulması,

Çalışanın her türlü temel ve sosyal gereksinimlerine cevap verilmesi,

Örgütte huzurun, güvenin ve iş tatmininin sağlanması,

Çalışanlara yeteneklerini göstermeleri ve kendilerini ispatlamaları, geliştirmeleri için fırsat verilmesi, bunun için uygun ortamın hazırlanması gereklidir

Çalışma yaşamının kalitesini arttırmak için işletmelerin aşağıdaki konuları ele alıp yaşama geçirmesi gerekir (Barutçugil, 2004:396; Türk, 2007:89-90; Tutar, 2003:39; Akçatepe vd.,2001:7-8):

Çalışanın diğer çalışanlarla ve örgütle, örgütü oluşturan alt sistemlerin birbiriyle, örgütün iç ve dış çevresiyle uyumlu iletişimi, açık, doğal, engelsiz ve sağlıklı işleyen çağdaş iletişim sisteminin kurulması,

Çalışanın örgütsel sorunlara çözüm üretmesi ve karar alma süreçlerine katılımının sağlanması,

Çalışanlara daha iyi bir ortam hazırlanması için işin çalışanlar üzerindeki etkisinin incelenmesi,

Örgütte, ergonomi, iş tasarımı, iş zenginleştirme, ödül sistemleri, esnek çalışma koşulları, kalite grupları, otonom iş takımları vb. kavramlarının uygulamaya geçirilmesi,

İş ve iş dışı etkinliklerde bütünlük sağlayarak iş ile özel yaşamları arasında denge ve bütünlük sağlayarak örgütün, işin çekiciliğinin artırılması,

Kariyer planlama, hizmet içi eğitim, performans yönetimi, işin yeniden tasarlanması, ücret ve ödül gibi insan kaynakları yönetimi uygulamalarına geçilmesi gerekmektedir.

Kariyer yönetimi sistemlerinin başarılı olabilmesi için sürecin net ve açık olması, açılan pozisyonların ve kariyer yollarının çalışanlara duyurulması ve kişilerin gelişimleri için örgütlerin kendilerine düşen görevleri yerine getirmeleri gerekmektedir. Çalışanın şirketin gelişim sürecinde yeteri kadar sorumluluk üstlenmediği durumlarda, çalışanların gelişim planlarını başarılı bir şekilde uygulamalarını beklemek anlamlı olmayacaktır.

Güncel yayınlarda çalışan tatmini araştırmaları örgütün stratejik performansına ilişkin ölçüm sisteminin bir parçası olarak ele alınmaktadır. Bu bağlamda, çalışanın tatmin düzeyi ile müşterilerin tatmini, kuruluşun finansal göstergeleri arasında ki etkileşimler incelenmektedir (Tak, 2002:18).

### **2.2.2. Motivasyon**

Örgütsel psikoloji alanında yapılan tüm araştırmaların ve geliştirilen kuramların özünde başarılı yönetimin arayışı vardır. Bu yaklaşım içinde çalışanların işe ve işletmeye inançla bağlanma yolları ve özendirme olanakları araştırılır. Yönetici için en önemli sorun, ayrı ayrı gereksinim ve kişilere sahip çalışanların özgür amaçlarına yaklaşımcı, inandırıcı ve özendirici nitelikte yapılan tüm eylem ve uğraşlara motivasyon denilmektedir. Yöneticinin başarı şansı ile motivasyon bilgisi arasındaki ilişki, iş görenin hangi koşullarda, nasıl bir ortamda, ne zaman, ne ölçüde ve hangi özendirme araçlarıyla güdülendirileceği, örgütsel bütünleşmeyi ve çalışma verimini arttırıcı motivasyon araştırmasında kullanılan pratik ve psikolojik yöntemlerden bahsedilmektedir (Sabuncuoğlu ve Tüz, 2008,158).

Motivasyon, psikolojik bir süreç olup, çalışma veya üretme konusunda bir istek ve genellikle amaca yönelik davranışla ilişkilidir. Amaca yönelik davranıştan

kaynaklanan tutum ise iş tatminidir. Bu kapsamda ele alındığında, çalışanın motive edilmesi, onun iş tatmini düzeyini artırıcı etkiye sahiptir.

Çalışanların motivasyonun sağlanması iş yaşamının önemli konuları arasında yer almaktadır. Çünkü motivasyon hem çalışanın hem de örgütün performansında önemli rol oynamaktadır. Performansı artırmak isteyen bir yönetici, çalışanların tutum ve davranışlarını, arzu ve isteklerini, fikir ve duygularını ve bunlara etki eden örgüt içi ve örgüt dışı faktörleri dikkate almalıdır. Motive olamayan personelin olumlu performans göstermesi beklenmemelidir. İş yaşamında motivasyon kullanımının temel amacı; örgüt amaçlarının gerçekleştirilmesi için personelin yüksek derecede performans göstermesini sağlamaktır (Ağırbaş vd., 2005:328).

Çalışanların sorumluluk üstlendikleri, kendilerini örgütün bir parçası hissettikleri kurumların, açık ve net vizyona sahip olması gerekmektedir. Örgütün belirlediği stratejik plan ve hedefleri konusunda, çalışanların açık bilgiye sahip olması gerekmektedir (Baltaş, 2000:170-173).

Çalışanların kabul ettiği ve benimsedikleri değerlere sahip olmak örgüt içinde işlerin nasıl yürütüleceği hakkında yol gösteren, doğruyu yanlıştan ayırmaya yardım edebilecek niteliklere sahip değerlerin varlığı, çalışanların iş tatminini arttırmaktadır (<http://www.insankaynaklari.com>,2009).

İşin özelliklerine uygun kişileri işe almak, işle ilgili beceriler kazandırılabilir ve yetkinlikler geliştirilebilir. Ancak duygusal olgunluğu yeterli olmayan, kendisi ve kurumla ilgili farkındalık geliştiremeyen insanlar ne kadar eğitimli ve zeki olursa olsun kuruma yarardan çok zarar getirir.

Çalışanların içinde bulunmaktan memnun olacakları bir fizik ortamının varlığı, örgütün sektördeki itibar ve başarılarıyla çalışanlarda ait olma ihtiyacını karşılaması; kurumun çalışanlar için gurur kaynağı olarak algılanmasında büyük rol oynar.

Çalışanın motivasyonunda çalışanlara örnek olacak yönetici tavırları önemlidir. Kurum içinde olumlu yumuşak bir havanın esmesi, çalışanların birbirleriyle hem rekabet hem de dostça bir ilişki içinde olması, liderlik niteliğine sahip bir yönetici tarafından sağlanabilmektedir.

Olumsuz düşünceler,: ilgisizlik, kırgınlık, çelişkiler, ailevi sorunlar, depresyon motivasyon düşüklüğünün başlıca nedenleridir. Örgütler işe yeni aldıkları elemanlara yüksek maliyetli yatırımlar yapmaktadırlar. Bir kişinin işe alımı ve eğitimi zahmetli ve pahalı bir süreçtir. Bu süreç tamamlandığında örgütler çalışanlarından geri bildirim olarak yüksek iş verimliliği beklemektedir. Oysaki bu süreç içerisinde çalışanın motivasyon eksikliği, onu yeni iş arama sürecine götürecektir ve kurum içerisinde personel devinimi oluşmaya başlayacaktır. Yöneticiler için varolan çalışanlarını örgüt içerisinde tutmayı başarmak, yeni eleman almaktan çok daha önemli olmalıdır. Yatırım yaptıkları çalışanları örgüt içerisinde tutmak için onları motive etmeleri gerekmektedir ve bu motivasyonu aşağıdaki şekilde sağlayabilirler (Yürümezoğlu, 2007:6-9):

- **Çalışana Güvenmek:** Bazı durumlarda çalışanlar işverenden daha tecrübeli olabilir. Bu gibi durumlarda örgütün çalışanlarına güvendiğini hissettirmesi, çalışanların her türlü durumda örgütün yanında olmalarını sağlayabilmektedir.
- **Açık olmak:** Çalışanlara açık olduğu takdirde onların yöneticilere saygı duymalarını sağlanabilir.
- **Hatayı kabul etmek:** Yapılan hatayı örtbas etmek yerine kabul edilmelidir. Bu, çalışanların da aynı şekilde davranmalarını sağlayabilecektir.
- **Çalışanın hatasını herkesin içinde söylememek:** Çalışan hata yaptığı zaman, onu diğer çalışanların ortamda bulunmadığı bir zaman yapıcı şekilde uyararak, aynı hatanın tekrarlamaması için motivasyon değeri taşımaktadır.
- **Takım olduğunu hissettirmek:** Çalışanlara kişi için değil, örgüt için çalıştıkları hissettirilmelidir. Böylece işin bir takım işi olduğu ve çalışanın da bu takımın bir üyesi olduğu için varlığının örgüt için önem taşıdığı vurgulanabilecektir.
- **Çalışanın işi sahiplenmesini sağlamak:** Çalışan, içinde bulunduğu örgüt ile hedeflerin aynı olduğunu hissederse motivasyonu yükselmekte ve yaptığı işi sahiplenmektedir. Böylelikle çalışan üzerinde sürekli denetim sağlamak zorunda kalınmamaktadır.

- **Hedef belirlemek:** Örgütün hedeflerini belirlemek ve çalışana aktarmak, bu hedeflere ulaşmak için neler yapılması gerektiğini tanımlamak çalışanların hedef doğrultusunda daha çok çalışmalarını sağlayacaktır.
- **Bilgiyi paylaşmak:** Bilgiyi paylaşmak, bilgi yetersizliğinden doğabilecek hataları önlemekte ve çalışanları motive etmektedir.
- **Geri bildirim sağlamak:** Geri bildirim sağlamak çalışanların motivasyonunu yükseltmektedir. Geri bildirimlerin arasını uzatılması, çalışanların kendileriyle yeterince ilgilenilmediğini düşünmelerine neden olabilmektedir.
- **Çalışanın gelişimine yardımcı olmak:** Çalışanların eğitim, seminer ve gelişim programlarına katılmalarını sağlamak onların şirkete bağlılık geliştirmelerini sağlayarak yaptıkları işe motivasyonlarını arttırmaktadır.
- **Anlayışlı olmak:** Çalışanların düşünceleri yöneticilerin düşünceleriyle çatıştığı zamanlarda, yöneticiler çalışanlarına saygı duymalı ve dinlemelidirler. Böylece örgüt içerisinde, herkes düşüncelerini özgürce ifade edebilecek ortam bulabilecektir.
- **Saygılı olmak:** Eğer yöneticiler çalışanlara kibar ve saygılı bir şekilde davranırlarsa, çalışanların da aynı şekilde davranmaları sağlanabilmektedir.

### 2.2.3. İşin Zenginleştirilmesi

Kâr ve üretimin yanında etkili bir hizmet gözeten iş zenginleştirme kavramı aynı zamanda iş tecrübesini ve iş becerisini de önemli kılmaktadır. Yönetici ve çalışanlar, iş zenginleştirmeye sürekli olan motivasyonunu sadece iş sayesinde geliştirirler. Verilen ceza veya ödül onlar için çok fazla bir şey ifade etmez. (Koçel, 1993:275)

İş zenginleştirme, işi çalışanların gözünde daha ilgi çekici bir hale getirmek için yapılan çalışmalardır. Bunun için çalışanların yaptıkları işleri kurumun hedefleriyle ilişkilendirmek gerekmektedir. Bu bağlamda karar alma sürecine çalışanlar da katılmalıdır. Çalışanlara yaptıkları işlerin nedenlerini ve sonuçlarını anlatılmalıdır. Çalışanlara verilecek karmaşık işer, onların kendilerini göstermeleri için birer fırsat

niteliği taşıtmaktadır. Bu zorlu işlerle başa çıkarlarsa iş tatminleri yükselmekte ve buna bağlı olarak üretkenlikleri artmaktadır.

Çalışanlara serbestlik tanımak da önemlidir. Çalışanlar kendilerini bağımsız hissettiklerinde tatminleri de yükselmektedir. Bu serbestliği yaratmada esnek çalışma saatleri uygulaması oldukça etkili bir yöntem olarak görülmektedir.

İş genişletmede, çalışanlara aynı düzeyde çeşitli görevler verilmektedir. İş genişletmenin bir yolu, çalışana daha fazla görev ve sorumluluk vermektir. Diğer bir yolu da, çalışanın yetkisini arttırmak ve bunu ilgili tüm çalışanlara duyurmaktır. Özellikle g ve kontrol ihtiyacı olan kişiler için oldukça etkili bir yöntemdir. İş genişletmenin kuruma da yararları vardır. Çalışanlar işi sahiplenmeye başlamaları ile birlikte örgüt sorumluluk sahibi çalışanlardan oluşur ve işletmenin verimliliği artar.

İş ve çalışma sistemini zenginleştirmenin amacı; çalışanların iş tatminini arttırmak, rutin haldeki işlerden kurtulmak için yeni olanaklar yaratmak, performansı, iş tatmini ile beraber arttırmak, iyi beşeri ilişkiler geliştirmek, yüksek standartlarda hizmet vermek, sürekli iş katılımlında bulunarak, yaratıcı olunmasını sağlamaktır.

#### **2.2.4. Rotasyon**

Rotasyon, alışanların geçici sürelerle farklı departmanlarda görevlendirilmeleri anlamına gelmektedir. Rotasyon sistemi, çalışanları tekdüzelikten kurtaracağından, üretkenliğin artmasını sağlamaktadır. Çalışanlar farklı işler yaptıklarından dikkatlerini toplamada güçlük çekmezler. Farklı alanlarda da kendilerini geliştirebilme olanağı bulduklarından, terfi etme şansları doğabilir. Ayrıca iş arkadaşlarının yokluğunda onların yerini doldurabilme potansiyeline sahip olmaları, örgütün işlerinin aksamamasını sağlamaktadır (<http://www.insankaynaklari.com>,2009).

İşletmelerde monotonluğun giderilebilmesi için alınabilecek önlemler vardır. Bunlar bir çalışanın tek bir iş üzerinde uzmanlaşması yerine bir kaç işi öğrenerek uzmanlaşması, rotasyon, işi en doğal süresinde yapma, günlük çalışma sürelerinin iyi ayarlanması, çalışma saatlerinde çalışanlara müzik dinletme, dinlenme sürelerinin en yararlı şekilde ayarlanmasıdır (Eren, 1993:244).



İş rotasyonu çalışanların sistematik bir biçimde bir işten başka bir işe aktarılması sürecidir. Amaç iş özelleştirilmesi sonucunda gelişebilecek olan çalışanın iş tatminsizliğini en düşük seviyeye getirmektir.

İş rotasyonu, işin cinsine ve bu işte çalışanların niteliğine bağlı olduğundan her çalışan yada her iş için geçerli değildir. Bizzat çalışan tarafından verilen rotasyon kararı çalışan tarafından daha rahat kabul görülür (Türk, 2007:101-102).

### **2.3. HEMŞİRELİKTE İŞ TATMİNİ**

Hemşirelik sağlık hizmetlerinin vazgeçilmez bir parçasıdır. Hemşireler sağlıklı/hasta birey için çalışan sağlık ekibinin temel taşlarıdır. Hemşire; eğitimiyle, kişiliğiyle, kuramsal bilgi ve uygulama becerisiyle, karar verme yeteneğiyle, hemşirelik hizmetlerini planlayarak uygulayabilen, ekip çalışmasını başarıyla yürütebilen, sağlık ekibi üyeleriyle uyum içinde çalışabilen sorumlu insan gücüdür. Sağlık ekibi üyeleri arasında kabul alanı en geniş; ortama, duruma ve işbölümüne en uyumlu olanlar hemşirelerdir (Tosun, 2009:118).

Rutin dışında iş saatleri, gelişmiş bir iletişim becerisi gerektirmesine rağmen günümüz koşullarında istikrarlı bir istihdam olanağı sağlaması açısından hemşirelik “bayanlar için iyi bir iş” olarak algılanmaktadır (Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, 2000:20).

Hemşirelerin çalışma ortamına ait, aşırı iş yükü, acı - ağrı içindeki ölmekte olan hastalarla çalışma nedeniyle yaşanan duygusal stres; hastalar ve hasta yakınları ile yaşanan çatışmalar; gece ve uzun çalışma koşulları, onları tükenmeye, duyarsızlaşmaya, tatminsizliğe ve mesleği terk etmeye yöneltmektedir (Bilazer vd., 2008:43). Bunun yanında işin gerekleri, eğitim, tecrübe ve beceri göz önüne alındığında diğer mesleklere oranla hemşireler düşük ücretler almaktadırlar (Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, 2000:23).

Yapılan araştırmalarda göre meslek tatmini en düşük sağlık çalışanlarının hemşireler olduğu gözlenmiştir. 2002 yılında Us ve diğerleri hastane çalışanlarının iş tatmini ortalamalarını meslek gruplarına göre incelemiştir. Araştırmaya göre hastanede çalışan meslek gruplarından en yüksek iş tatminine sahip meslek grubu idari personel, en düşük iş tatminine sahip meslek grubu ise hemşire ve sağlık teknisyenleri

olarak belirlenmiştir (Sur vd., 2002). Bunun yanında mesleki açıdan düşünüldüğünde hemşirelerin işlerini yaparken çok az serbestlikleri vardır ve çok yakından denetlenirler.

Günümüzde insan sağlığına verilen önemin hızla artması tedavi, bakım ve koruyucu sağlık hizmetleri standardının yükseltilmesi gereğini ortaya çıkarmıştır. Bunu gerçekleştirmek için, sağlık kuruluşlarında hizmet veren hemşirelerin eğitim kalitesinin yükseltilmesi, çalışma ortamları ve yaptıkları işlerden tatmin olup olmadıkları gibi konular üzerinde ciddi bir şekilde durulmalıdır (Çalışkan, 2005:13).

### **2.3.1. Hemşirelikte İş Tatmininin Önemi**

Tatmin konusu, çalışanlar için iş ve özel yaşamlarında mutluluk ya da mutsuzluk kaynağı olabilme potansiyeline sahip olması; işletmeler için de verimlilik ve kalitede artış ya da azalışı sağlaması nedeniyle işletmeler açısından özel bir öneme sahiptir. İş tatmini, örgütlerdeki sağlıklı ve verimli bir ortamın en önemli göstergesidir (Toker, 2007:93).

Her meslek dalı için iş tatmini önemlidir. Sağlık alanında çalışanlar açısından bakıldığında; sağlık hizmetlerinin insanı konu alması, dikkat ve sürekli çalışmayı gerektirmesi nedeniyle iş tatmininin önemi daha da artmaktadır. Sağlık hizmetlerinin sunumunda, en önemli insan gücünü, günün 24 saati hizmet vermesi bakımından hemşireler oluşturmaktadır (Durak ve Serinkan, 2007:120).

2008 yılı verilerine göre Türkiye`de aktif olarak çalışan hemşire sayısı 92.509 dur. Bu hemşirelerin 67.226'sı Sağlık Bakanlığı`n da, 11.378'i üniversite hastanelerinde ve 13.905'i ise özel sektörde görev yapmaktadır. Türkiye`de bin kişiye düşen hemşire sayısı 1.3 iken OECD ülkelerinde bu sayı 8.3'e kadar çıkmaktadır. Almanya`da ve Fransa`da ise bu sayı 9.6'dır. Türkiye`de bin kişiye düşen hemşire sayısı OECD ülkelerinin ortalamasının çok gerisinde kalmaktadır. Bu sayılar Türkiye`deki hemşire eksikliğini gösteren en önemli verilerdir. (www.haberaktuel.com,2009).

Sağlık hizmetlerinde, toplam kalite yönetiminin temel ilkelerinden biri olan müşteri odaklılığın önemi her geçen gün daha iyi anlaşılmaktadır. Bunun nedeni hasta tatminin, hastanın daha sonra tekrar aynı hastaneyi seçmesinde etkili olduğu düşüncesidir. Smith (1991), Yavuz (1998), Tzeng ve Ketefian (2002), Newman vd.(2002)'nin yaptıkları araştırmalarda hemşire tatmini ile hastaların tatmini arasında pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır. Hastaların kaliteli sağlık hizmeti alması, tedavinin

etkinliği, hastanın daha sonra da aynı hastaneyi tercih etmesi ve yakınlarına tavsiye etmesi için hemşirelerin iş tatminlerini arttırmak gerekmektedir (Oksay, 2005:48-49-52). Kaliteli tedavi sunmanın tek yolu tatmin olmuş, performansı ve motivasyonu yüksek sağlık çalışanına sahip olmaktır.

Hemşirelerin iş tatminine yönelik çalışmaların temel amacı, daha yüksek iş tatmini düzeyine sahip olmak, daha kaliteli hasta bakım hizmeti verebilmektir (Mrayyan, 2007:127). Özellikle gelişmiş ülkelerde tecrubesiz hemşirelerin işe alınma ve yetiştirilme sürecindeki yüksek maliyet ancak uzun vadede kazanca çevrilebilmektedir.

Kurumlarda hasta/hemşire oranlarının önerilen düzeyde korunması bakım kalitesi, teknoloji yönetimi ve ulusal/uluslararası kredilendirme bakımından önemli bir göstergedir. Hastanelerdeki ünitelerin, kabul edilecek hasta sayısı ve özelliklerinin, bir bütün olarak bir hastanenin planlanmasında ekonomik, teknolojik ve hekim kaynakları belirleyici olması yanında, sayı ve nitelik olarak hemşire insan gücü yeterince göz önünde bulundurulmalıdır. Kısaca hastanelerde bakım ünitelerinin açılması hemşire kaynakları dikkate alınarak planlanmalıdır (Bilazer vd., 2008:19).

### **2.3.2. Hemşirelikte İş Tatminini Etkileyen Faktörler**

Hemşirelerin iş tatmini ile ilgili ilk büyük araştırma 1940 yılında Nahm tarafından Minnesota'da yapılmıştır. Bu araştırmada iş tatminini etkileyen faktörler çalışma saati, gelir, yöneticilerle ilişkiler, işe olan ilgi, aile\sosyal ilişkiler ve gelişme fırsatları olarak sıralanmıştır.

Taşdemir'in 1999 yılında Ege Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan hemşireler üzerinde yaptığı tez çalışmasında, hemşirelerin empatik eğilim düzeyleri azaldıkça genel iş tatmini düzeylerinde artma olduğu gözlenmiştir (Derin, 2007:33).

Manojlovich ve Laschinger gelişmiş bir hemşire iş yaşamı modeli oluşturmuşlar. Bu modele göre hemşirelerin iş tatminini sağlayacak ortamı etkileyen faktörlere aşağıda kısaca değinilmiştir (Jasper, 2007:245).

- **Hastane İşlerine Hemşirelerin Katılımı:** Hemşirelerin alışma ortamlarına katkıda bulunmaları yetenekleri ve iş tatminleri açısından çok önemlidir. Örnek olarak hemşirelerin çalıştıkları birimlerin niteliklerini algılamaları iş

tatminlerine ve hasta sonuçlarına pozitif etki , iş baskısına ve iş güvensizliği tehdidine karşıda negatif etki yaratmıştır. Böylelikle hemşireler daha yüksek iş tatmini ile daha iyi hasta tecrübesi edinmişlerdir.

- **Hemşirelerin Yönetme Yetenekleri (Liderlikleri Ve Destekleri):** Örgütteki yönetme stilleri ve yöneticiler arası ilişkiler iş tatmininde pozitif veya negatif etki yapabilirler. Bu yeteneklerin profesyonel anlamda eğitilerek geliştirilmesi çok önemlidir. Ayrıca yöneticilerin hemşirelerle beraber planlar yapması aidiyetlik duygusunu arttırmaktadır.
- **Hemşire-Doktor İlişkileri:** Tarih boyunca hekimlik ve hemşirelik mesleği birbirine bağımlı olmuştur. Sadece Hippocrates zamanında hekimlik hemşirelik olmaksızın, orta çağlarda ise hemşirelik hekimlik olmaksızın uygulanmıştır (Potter ve Perry,1995:3). Hemşire-doktor ilişkilerinin nitelikleri de iş tatminini etkilemektedir. Sorunların çözümünde tamamlayıcı ve hakim olucu yaklaşımlar daha az strese neden olarak iş tatminini artırırken, kabullenici ve kaçınmacı yaklaşımlar iş tatmininin azalmasına neden olmaktadır.
- **Personel Ve Kaynak Yetersizliği:** Personel yetersizliği personel sayısındaki yetersizlik anlamına gelmemektedir. Personel yetersizliği hasta gereksinimlerini karşılamada personelin bilgi ve yetenek düzeyi ile ilgilidir. Özellikle kritik hastalıkların tedavisinde yetersiz personelin olumsuz etkisi olabilir. Yetersiz personel hemşireler için strese neden olarak iş tatminini olumsuz yönde etkiler.

Best ve Thurston 2006 yılında Kanada’da kamu hastanelerinde çalışan hemşireler üzerinde yaptığı araştırmada iş tatminini otonomi, ödeme, profesyonel statü, etkileşim, örgütsel politika, görev gereksinimleri düzeyinde ölçmüştür. Araştırmanın sonucunda otonomi ve ödemenin iş tatmininde önemli olduğu ortaya çıkmıştır. Kamu hizmetinde çalışan hemşirelerin profesyonel statü faktöründe tatmin düzeyleri yüksek çıkmıştır. Otonomi ile ilgili faktörde hemşireler genel olarak “bazen ben... , tüm çalışmalarım programlı olduğundan sinirliyim” şeklinde cümleler kurmuşlardır. Profesyonel statüleri hakkındaki sorulara ise “çoğu insan hemşire hizmetinin öneminin farkında değil” şeklinde cümleler kurmuşlardır. Etkileşim konusunda ise hemşirelerin

genelde doktorların hemşirelere yukarıdan bakmasından şikayetçi oldukları ortaya çıkmıştır (Best ve Thurston, 2006:251-254).

60 yıldan fazla bir süredir hemşirelerin iş tatmini konusunda çalışmalar yapılsada son yıllarda yapılan yeni çalışmalar hemşirelerde iş tatmin düzeyinin oldukça düşük olduğunu göstermiştir. Hemşirelerin çalışma ortamlarını geliştirmek iş tatminin arttırmada bir stratejidir ve çalışma ortamını geliştirmenin iş tatminiyle ilişkisi yaş ve deneyim gibi kişisel özelliklerden daha güçlüdür. İşe alınmadaki hemşirelik süreci de hemşirelerin iş tatminini etkilemektedir. Fakat hala çalışma ortamı ile iş tatmini arasında nasıl ilişkili olduğu çok iyi anlaşılmış değildir (Manojlovich, 2005:367).

Aşağıda Türkiye’de 2000 yılından sonra sağlık personelinin iş tatminine yönelik yapılan bazı araştırmalar, hemşirelikte iş tatminini etkileyen faktörler ve sonuçları özet olarak tablo halinde sunulmuştur.

**Tablo 2.3.** Türkiye’de 2000 Yılından Sonra Sağlık Personelinin İş Tatminine Yönelik Yapılan Bazı Araştırmalara Göre Hemşirelikte İş Tatminini Etkileyen Faktörler ve Sonuçları

ARAŞTIRMACI	ARAŞTIRMANIN ADI	SONUÇ
Mesut ÇİMEN 2000	Bir Kurumda Çalışan Sağlık Personelinin İş Doyum Düzeyinin Belirlenmesi	Çalışmada; hemşirelerin en düşük, sağlık idarecilerinin ise en yüksek iş tatmin düzeyine sahip oldukları belirlenmiştir. Ayrıca yaşla doğru orantılı olarak iş tatminin arttığı, kadınların erkeklerden daha düşük tatmine sahip oldukları ve çocuk sahibi olmanın iş tatminini olumlu düzeyde etkilediği saptanmıştır.
Gülsün ERİGÜÇ 2000	Sağlık Personelinin Kişisel Özelliklerine Göre İş Doyumu Üzerine Bir İnceleme	Çalışma kapsamında yapılan mesleklere göre karşılaştırmada, pratisyen hekim ve hemşirelerin iş doyumlarının diğer mesleklere göre daha düşük olduğu saptanmıştır.
Fusun ERSOY Tamer EDİRNE R.Cenap YILDIRIM 2001	Sağlık Personelinin Mesleki Doyumu	Maddi tatminin iş tatmininin sağlanmasında önemli bir faktör olduğu, ancak çalışma ortamı, yönetimle ilişki, meslekten beklentiler, evlilik ve aile yaşamı gibi meslek dışı faktörlerinde iş tatminini etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.
Özlem ASLAN Nalan ALBAYRAK 2002	Hemşirelerin İş Doyumu	En yüksek iş tatmini yapılan işin özelliği, çalışma arkadaşları ile ilişkiler ölçeğinden elde edilmiştir. Amirlerle ilişkiler, çalışma koşulları ölçeğinde ortanın üzerinde, çalışma süresi 0-11 ay olanların, evli olanların tatmin düzeyleri yüksek bulunmuştur.
İhsan YÜKSEL 2002	Hemşirelerin İş Doyum Düzeyini Ayırt Edici İş Doyum Ögelerinin Diskriminant Analiziyle Belirlenmesi	En fazla ayırıcı etkide bulunan değişkenlerin önem sırası sırasıyla; işyerindeki yönetimin tutumu, yöneticiden görülen destek ve rehberlik, işin yapılması sırasında hissedilen takdir edilme duygusu, yöneticinin gösterdiği adil davranış ve saygı derecesi biçimindedir.

İhsan YÜKSEL 2003	Hemşirelerin İş Güçlüğüni Oluşturan Değişkenlerin İş Doyumu, İş Gerilimi Ve Örgütsel Bağlılık Üzerindeki Etkisinin Analizi	Hemşirelerin iş güçlüğünde oluşacak bir artış, örgütsel bağlılık ve iş tatmininde azalış, iş geriliminde ise artışla sonuçlanmaktadır.
Emine ERDEM vd. 2003	Yoğun Bakım ve Genel Servislerde Çalışan Hemşirelerin İş Doyum Düzeyleri	Hemşirelerin buldukları kliniklerdeki çalışma yılları ile iş tatmini arasında negatif bir korelasyon bulunmuştur. Hemşirelerin aynı kliniklerde çalışma yılı arttıkça iş tatmininin düşmekte olduğu saptanmıştır.
Selma DURMUŞ Osman GÜNAY 2004	Hemşirelerde iş doyumu ve anksiyete düzeyini etkileyen faktörler	Hemşirelerde iş tatmin puanı düşük, durumluk ve sürekli anksiyete puanları orta düzeyde saptanmıştır. Hemşirelerin çalıştığı kuruluşun özel sektöre ait olması, haftalık çalışma süresi, hafta sonu çalışma, isteyerek çalışma ve genel sağlık algısı iş tatminini etkilediği ve anksiyete düzeyi ile iş tatmini arasında negatif yönde zayıf ilişki olduğu saptanmıştır.
Selma ALTINDIŞ Yusuf TOPAL Mustafa ALTINDIŞ 2004	Afyon İlindeki Ebe ve Hemşirelerde Mesleki İş Doyumu	İş tatmininin nötr tatminden tatmine doğru kayma gösterdiği, en yüksek tatminin “başkaları için bir şeyler yapabilme” ve “yaptığı iş karşısında duyduğu başarı hissinden” sağlandığı; en düşük tatminin “çalışma koşulları, terfi olanağı ve ücret” olduğu saptanmıştır.
Yeliz CİĞERCİ 2004	Afyon Bölgesinde çeşitli sağlık kuruluşlarında çalışmakta olan cerrahi hemşirelerinin iş doyumu düzeylerinin ve bunları etkileyen faktörlerin incelenmesi	Çalışan kurumla iş tatmini arasında anlamsız bir ilişki bulunmuştur; en yüksek tatmini SSK hemşireleri almış, cerrahi hemşirelerinin iş tatminleri yüksek bulunmuştur, ilde yaşayan hemşirelerin iş tatmini ilçedekilerden yüksek bulunmuştur, birime kendi istekleri ile gelme ile iş tatmini arasında anlamlı düzeyde ilişki görülmüştür, görevleri olmadığını düşündükleri işi yapmayan hemşirelerin iş tatmini diğerlerinden yüksek çıkmıştır.

<p style="text-align: center;">Aygen OKSAY 2005</p>	<p style="text-align: center;">Çalışanlarda İş Tatmini: Sağlık Sektörü Üzerine Bir Araştırma</p>	<p>Sağlık personelinin ücret, çalışma ortamı, yönetim ve kariyer gelişim faktörlerinden tatminsiz oldukları; ancak genel iş tatminlerinin yüksek olduğu bulunmuştur.</p>
<p style="text-align: center;">Dilaver TENGİLİMOĞLU Arzu YİĞİT 2005</p>	<p style="text-align: center;">Hastanelerde Liderlik Davranışlarının Personel İş Doyumuna Etkisini Belirlemeye Yönelik Bir Alan Çalışması</p>	<p>Hemşire, ebe ve sağlık memurlarının iş tatminlerinin hekimlere oranla daha düşük olduğu saptanmıştır. Katılımcı liderlik biçimleri ile iş tatmini arasındaki önemli ve pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır.</p>
<p style="text-align: center;">Nefise BAHÇECİK 2005</p>	<p style="text-align: center;">Hemşirelerde İş Doyumu ve Etkileyen Faktörler</p>	<p>Hemşirelerin iş tatmin düzeylerinin düşük olduğu, en yüksek tatmini iş güvenliğinden sağlarken, en düşük tatminin ücret olduğu, yapılan işlerin niteliği ve içeriğinden tatmin sağlandığı saptanmıştır.</p>
<p style="text-align: center;">Olca ÇAM Ebru AKGÜN Aysun BABACAN GÜMÜŞ Ayşegül BİLGE Gülseren ÜNAL KESKİN 2005</p>	<p style="text-align: center;">Bir Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hastanesinde Çalışan Hekim Ve Hemşirelerin Klinik Ortamlarını Değerlendirmeleri İle İş Doyumları Arasında Ki İlişkinin İncelenmesi</p>	<p>Çalışanların iş tatminleri orta düzeyde bulunmuştur. Hemşireler kliniklerde katılımı, otonomi, pratik yönelimi, çalışanların kontrolünü yetersiz; desteği, spontanlığı, kişisel sorun yönelimini, öfke ve saldırganlığı, düzen ve programın açıklığını ise yeterli olarak değerlendirmişlerdir.</p>
<p style="text-align: center;">Seval CAMBAZ 2005</p>	<p style="text-align: center;">Manisa Kent Merkezinde Çalışan Ebelerin İş Doyumu Ve Hizmete Yansıması</p>	<p>Ebelerin toplam iş tatmini yetersiz bulunmuştur. Çalışma ortamındaki ilişkiler genel olarak iyi olarak algılanmakla birlikte döner sermaye uygulamalarının çalışma ortamında ilişkileri olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır.</p>
<p style="text-align: center;">Zekeriya ÇALIŞKAN 2005</p>	<p style="text-align: center;">İş Tatmini: Malatya'da Sağlık Kuruluşları Üzerine Bir Uygulama</p>	<p>Hemşirelerin yaşça genç oldukları, mesleki deneyimlerinin yeterli düzeyde olduğu, %63'ünün yüksek okul mezunu olduğu şeklinde olumlu bulgulara, bunun yanında, yönetime katılamamaktan, denetim biçiminden, hastane içinden başarıya dayalı yükselme olanaklarından, çalışma koşullarından ve en önemlisi yeterli ücreti alamadıkları gibi olumsuz bulgulara rastlanılmıştır.</p>



<p>İbrahim DURAK Celalettin SERİNKAN 2007</p>	<p>Hemşirelerde İş Tatmini: Denizli Devlet Hastanesi Yoğun Bakım Ünitelerinde Bir Araştırma</p>	<p>Hemşirelerin iş tatmin düzeyinin mesleki eğitim durumlarına ve ailenin gelir durumuna göre farklılık gösterdiği saptanmıştır.</p>
<p>Ahmet Reşat GÜNER 2007</p>	<p>Sağlık Hizmetlerinde Örgütsel Bağlılık, İşe Bağlılık Ve İş Tatmini Arasındaki İlişkilerin Modellenmesi</p>	<p>İşe bağlılığın, psiko-sosyal faktörlerin ve örgütsel bağlılığın iş tatminini etkilediği şeklinde genel bir sonuç çıkarılmıştır.</p>
<p>Cengiz TÜMKAN 2007</p>	<p>Kamu Örgütlerinde Motivasyon ve İş Tatmini</p>	<p>Sağlık kurumlarında çalışanların manevi ödüllere olduğu kadar maddi ödüllere de önem verdiği, yapılan işlerin takdir edilmesinin çalışanlarda tatmin duygusu yarattığı, kurumlarda ücret adaletsizliğinin aynı işi yapan insanlar arasında iş tatminsizliğine neden olduğu saptanmıştır.</p>
<p>Selma SÖYÜK 2007</p>	<p>Örgütsel Adaletin İş Tatmini Üzerine Etkisi ve İstanbul İlindeki Özel Hastanelerde Çalışan Hemşirelere Yönelik Bir Çalışma</p>	<p>Örgütsel adalet algısının üç boyutunun da (prosedür adaleti algısı, dağıtım adaleti algısı ve etkileşim adaleti algısı) iş tatmini ile ilişkili olduğunun bulunmuştur.</p>
<p>Nurten DERİN 2007</p>	<p>Devlet Hastanelerinde Çalışan Sağlık Personelinin İş Doyum Düzeyleri Ve Etkileyen Faktörler</p>	<p>Araştırmada “birlikte çalışılan kişilerin” iş tatminini artıran, “terfi olanaklarının” ise iş tatminini düşüren etken olduğu ;“İçsel tatminin” yüksek olduğu; “Dışsal tatminin” ise daha düşük olduğu; sağlık personelinin iş tatmininin genel olarak yüksek olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.</p>
<p>Havva Arslan YÜRÜMEZOĞLU 2007</p>	<p>Yataklı Tedavi Kurumlarında Çalışan Hemşirelerin İş Doyumları Ve Hastaların Hemşirelik Hizmetinden Memnuniyeti</p>	<p>Hemşire iş tatmininin düşük ve orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin yaş, eğitim durumu, bakım verdiği ortalama hasta sayısı, toplam çalışma yılları ve aynı kliniklerdeki çalışma yılı değişkenlerine göre iş tatmini puan ortalamalarının anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir. Hemşirelerin iş tatmin düzeyleri ile hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.</p>

Musa ÖZATA Şebnem ASLAN Şefika ARSLANER 2007	Kamu Ve Özel Sektöre Ait Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumlarının Değerlendirilmesi	İş tatmini orta düzeyde bulunmuştur. Örgütsel memnuniyetsizlik yüksek saptanmıştır.
Keziban TOSUN Hatice KAYA vd. 2007	Bir Üniversite Hastanesinin Cerrahi Birimlerinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu Düzeyi Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi	İş tatmini orta ve yüksek olmasına rağmen, ücret ve işinde terfi olanağı bölümünde düşük düzeydedir. İş tatminini etkileyen faktörler içinde yaş, cinsiyet, mesleği isteyerek seçme ve çalıştığı birimi seçme nedeninin etkili olduğu saptandı.
Meral DEDE Sezgi ÇINAR 2008	Dahiliye Yoğun Bakım Hemşirelerinin Karşılaştıkları Güçlükler ve İş Doyumlarının Belirlenmesi	Yoğun bakım hemşirelerinde en fazla iş tatmininin hastaya ait hedefler ve iş sevmeye boyutlarında, en fazla tatminsizliğin ise sorumluluk, insanlarla tanışma ve arkadaşlık, iş yükü ve iş kontrolü boyutlarındadır.
Serap UZUN Makbule SOYER Eda ŞENTÜRK 2008	İstanbul'daki Özel Hastanelerde Çalışanların Kişisel Özelliklerine Göre İş Doyum Düzeyleri ve İş Doyum Düzeylerine Göre Tükenmişlikleri	Özel hastanelerde çalışanların cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi ve yönetim düzeyine göre iş tatmini ve alt boyut tatmin düzeylerinin değişmediği sonucuna varılmıştır.

Hemşirelikte iş tatminini etkileyen diğer faktörler ise yönetim şekilleri, hareketlilik, ahlaki durum, uzmanlık, moral ve anlaşmazlıklardır. Bu konuyla ilgili Amerika'dan, Avustralya ve Avrupa'ya kadar sekiz farklı ülkeden on üç farklı makale karşılaştırıldığında hemşirelikte iş tatminini etkileyen faktörler bölgesel ve kültürel olmaktan çok daha genel ve küreseldir. Dünyanın her yerinde yaşanan durumlar ufak farklılıklar gösterse de aynıdır. Hemşirelikte iş tatmini konusunda araştırma yapan yazarlar genelde hemşire yöneticilerinin ve liderlerin kendileridir. Dolayısıyla iş tatminini sağlayacak ortamı yaratmada baş sorumlular hemşire yöneticileridir. (Jasper, 2007:246).

### 2.3.3. Hemşirelikte İş Tatminsizliğinin Nedenleri

Sağlık hizmetlerinin sunumunda temel amaç, topluma kaliteli ve doğru sağlık hizmeti sunmaktır. Sağlık çalışanlarının kaliteli hizmet verebilmeleri, temel mesleki eğitim ve tecrübelerinin yanı sıra yüksek örgütsel adalet ve iş tatmini hissetmeleri ile mümkün olmaktadır. Sağlık sektörü ile ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında, sağlık çalışanlarında mesleki tatminsizliğin gün geçtikçe arttığı görülmektedir.

Hemşirelikte iş tatminsizliğine neden olan sorunlar arasında; çalışma koşullarının zor olması, mesleğin geleceğine ilişkin umutsuzluk düşünceleri, hemşirelik mesleğinin yardımcı meslek olarak görülmesi gibi nedenleri sıralayabiliriz. (Durak ve Serinkan, 2007:122). Çalışma koşulları açısından ise, alanda ve hastanede görev yapanlar karşılaştırıldığında hastanede çalışanlar işin kendisinin mesleki gelişmelerine olanak tanıdığını ifade ederlerken çalışma ortamındaki ilişkilerin alanda çalışanlara göre hastane çalışanlarında daha kötü olduğu saptanmıştır (Cambaz, 2005;15).

Hemşireler çalışma yaşamlarının 3,5 yılını nöbet tutarak geçirmektedirler. Bunun yanında yetersiz ücret, kırtasiye işlerinin fazlalığı, yönetimden yetersiz destek görme, kreş olanaklarının olmayışı, hizmet içi eğitim olanaklarının yetersizliği, hemşire sayısının azlığı hemşirelerde iş tatminsizliğine yol açan en önemli faktörlerdir.

Esther ve diğerlerinin 2000 yılında iş güvenliği ile sağlık örgütlerinin yeniden düzenlenmesinin hastanede çalışan hemşirelerin iş tatminine etkisinin araştırıldığı, 1363 hemşire ile yapılan çalışmada, hastanelerdeki yeni düzenlemelerin (hastanelerin küçültülmesi ve özerkleşmesi gibi) iş tatminini azalttığı ve mesleki güvensizliği artırdığı saptanmıştır (www.isma.org.,2009).

Arnold (1999) ve Almost (2006) tarafından yapılan çalışmalarda hemşirelerin geleneksel hekim otoritesi ve hemşire itaati davranışlarını halen sürdürmekte oldukları saptanmıştır. Aynı çalışmalarda hemşirelerin çatışma sürecinde daha çok “kaçınma” ve “uyuma yöntemlerini” kullanmalarının nedenleri olarak; hemşirelerin otonomilerinin az olması, hemşireliğin düşük statüde bir meslek olarak görülmesi nedeniyle hemşirelerin kendine güvenlerinin ve benlik saygılarının düşük olması gösterilmiştir.

Hemşirelik mesleğini diğer mesleklerden ayıran en önemli farklılık mesleğin tamamının kadınlardan oluşmasıdır. Bu açıdan değerlendirildiğinde de kadın ve erkek arasındaki rol farklılığı, kadının ailedeki rolü ve sorumluluklarından kaynaklanan baskı, kadının iş yaşamında performansının düşmesine neden olmakta ve içinde bulunduğu stres kaynakları da kadını örgüt içinde çeşitli sorunlarla karşı karşıya getirmektedir. Tüm bu sorunların üstesinden gelebilmek ve iş stresini önlemek için de kadının desteğe gereksinimi bulunmaktadır. Kadının yaşadığı stres ve iş yaşamında karşılaştığı tüm bu olumsuzluklar da, kadının iş yaşamından soğumasına neden olmakta ve başaramayacağı düşüncesi kadının kariyer yaşamına hakim olmaktadır. Son yıllarda üzerinde durulmaya başlanan ve işyerinde psikolojik taciz (mobbing) olarak bilinen sorun da, daha çok kadın çalışanları etkilemekte ve iş tatminin azalmasına neden olmaktadır (Gümüştekin ve Gültekin, 2009:152).

#### **2.3.4. Hemşirelikte İş Tatminsizliğinin Sonuçları**

Olumsuz çalışma koşulları, hemşirelerde sıklıkla görülen iş tatminsizliği, tükenmişlik durumu ve işin doğası dışında eklenen stres faktörleri toplumda hemşirelik mesleğinin tercih edilmeyen bir meslek olarak görülmesine yol açmaktadır. Bu durum hem mesleği seçmeyi düşünen adayları olumsuz etkilemekte, hem de çalışanlarda işten ayrılma, hasta bakımından uzaklaşma, asıl hemşirelik görevleri dışında farklı işlerde çalışma eğilimi yaratmaktadır. Bu sonuç, hem ülkemizde hem de dünyada “küresel hemşire krizi” olarak ortaya çıkan durumdur (Bilazer vd., 2008:s.s.18).

Sağlık personelinin yaşadığı tatmin, yalnızca kendisini ve çalıştığı örgütü değil, hasta ve hasta yakınlarını aynı zamanda sağlık sektörünün geleceğini ilgilendiren sonuçlar doğurmaktadır. Bunun yanı sıra araştırmalar, tatminsiz sağlık personelinin yüksek düzeyde stres yaşadığını ve bunun da hasta iyileşme sürelerinde artış, yanlış tedavi, davranış bozuklukları, örgütsel bağlılıkta azalma, çatışma gibi birçok sonucu da beraberinde getirdiğini belirtmektedir (Karahana, 2009:425).

Yapılan araştırmalarda, iş tatmini ve çalışan devri arasında negatif bir ilişki olduğu, aynı zamanda bu ilişkinin iş tatmini ve devamsızlık ilişkisinden de güçlü olduğu belirtilmiştir. Yüksek işgücü devri çalışanların tatminsizliği olarak değerlendirilmekte ve bu durumun çalışacak yeni kişileri bulmak için katlanılacak maliyet, işe adaptasyon, eğitim maliyeti, iş kazalarının artması, örgüt içerisinde kalan kişilerde moral bozukluğu

gibi ekonomik ve sosyal sorunlara yol açmaktadır. Kısaca iş tatminsizliği verimi ve kaliteyi düşürür, işten ayrılma isteğini artırır. Yoğun rekabet ortamında çalışanları arasında yaygın iş tatminsizliği söz konusu olan işletmelerde gerileme ve rekabette geri kalma durumu söz konusudur.

Birçok çalışma hemşirenin işten ayrılma niyetinin hemşirelerin iş tatminsizliğinin bir göstergesi olduğunu belirtmektedir. Her 5 hemşireden biri gelecek 5 yıl içinde meslekten ayrılmayı planlamaktadır. Hemşirenin kurumdan ayrılması, kurumdaki hemşire yetersizliğinin artması kurumdaki diğer hemşirelerin iş tatminini de olumsuz etkilemekte ve ayrılma düşüncesi yaratmaktadır. (Bilazer vd., 2008:19).

### **2.3.5. Hemşirelikte İş Tatminini Arttırma Yöntemleri**

Hemşirelikte gerek bireysel, gerekse örgütsel açıdan son derece önemli olan iş tatmini konusunda, sağlıkla ilgili yöneticilerin duyarlılık göstermesi, hemşirelerin işlerinde belirli bir düzeyde tatmin sağlamaları için yönetsel önlemlerin alınması ve hemşirelerde iş tatminini artıracak yeni düzenlemelere gidilmesi hemşirelerin iş tatmini düzeyini arttıracaktır.

Hemşirelerin iş tatminini arttırmak için hastane yönetimi, doktorlar ve diğer sağlık çalışanlarıyla hemşireler arasında etkili ve sağlıklı bir iletişim sağlanmalıdır. Hemşirelerin performans değerlendirmeleri adil bir şekilde yapılmalı, onlara tatminkar ücret, kariyer ve kişisel gelişim olanakları sunulmalıdır (Oksay, 2005:59).

“Her şeyin başı sağlık” deyişi bulunan, “sıfır hata” ve “herkes için kesintisiz, ulaşılabilir hizmet” hedefi ile bu alanda büyük yatırımlar yapılan toplumumuzda sağlık bakımından sorumlu olan hemşirelerin çalışma saatlerinin ise yasal düzenlemelerle sınırsızlaştırılması çelişkili bir durumdur (Bilazer,2008:18). Nöbetli çalışma sistemi, vardiyalı çalışma sistemine göre daha farklı, daha yorucu bir uygulamadır.Nöbetli çalışma sisteminde kişiler normal çalışma saatlerini (08-16-17) tamamladıktan sonra normal çalışma saatleri dışındaki saatlerde de çalışmaya devam etmekte ve bu durum nöbet olarak adlandırılmaktadır. Hemşirelikte yaşanan yetersizlik nedeniyle çalışma saatlerini arttırılması nedeniyle hemşireler insanüstü bir tempoyla çalışmaktadırlar. Yasal düzenlemelerde hemşireler için 657 sayılı devlet memurları kanununa göre 40 saat, iş kanuna göre ise 45 saat olan haftalık çalışma süresi artmaktadır. Oysa, araştırmalar hemşirelerin çalışma süresi arttıkça hatalı uygulamaların arttığını ve bakım

kalitesinin düştüğünü göstermektedir. Buna karşın hemşire sayısının artması ise hastaların hastanede kalma süresini kısaltır, idrar yolları enfeksiyonları, pnömoni, mide ve barsak sistem kanamalarını, şok ve kardiyak ölüm hızını azaltmaktadır. Olumsuz çalışma koşulları ise hemşirelerin hastalara vereceği bakım kalitesindeki değerlerin kaybına yol açmaktadır. Sonuç olarak hemşirenin bakım kalitesindeki ilgi, özen, bilgi eksikliği, sorumluluk almama tutumları, hastaların hak ettiği bilgi, özen, ilgi ve eğitimden yoksun kalması neden olmaktadır (Bilazer, 2008:20-23).

Hemşirelerin iş tatmini, hastaların tatmini ve hemşirelik hizmetinin kalitesi ile ilgili olarak 2006 yılında Ürdün’de bir üniversite hastanesinde yapılan araştırmada hemşireler açısından, dışsal ödüller, aile ve iş dengesinin; ücret, tatil, nöbet çizelgelerinden daha az öneme sahip olduğu saptanmıştır. Aynı araştırmaya hasta ve kalite açısından bakıldığında hastanedeki tüm planlamalara hemşirelerin dahil edilmesi ve hemşirelerin hasta bakım kalitesi için daha fazla zaman ayırmaları gerektiği sonucuna varılmıştır. Bu süreçte yöneticilerin hemşirelere pozitif çalışma koşulları hazırlamaları ve hizmet içi eğitimlerle hemşireleri desteklemeleri gerekliliği vurgulanmıştır (Mrayyan, 2006:228-230).

Çalışanlarının büyük kısmını hemşirelerin oluşturduğu hastanelerin yöneticilerinin çalışanların tatmin düzeylerini arttırmak için uygulayabileceği üç seçeneği bulunmaktadır. Yönetim değişikliğine gitmek, mevcut sorunları çözmek yada daha fazla ücret vermektir (Carpenter, 2003:20).

**ÜÇÜNCÜ BÖLÜM**  
**HEMŞİRELERİN İŞ TATMİNLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASINA YÖNELİK**  
**BİR ARAŞTIRMA**

### **3.1. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI HASTANELER HAKKINDA GENEL BİLGİLER**

#### **3.1.1. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi**

1976 yılında temeli atılan ESOGÜ hastanesi Sağlık Bakanlığı'nın Eskişehir deki 300 yataklı Göğüs Hastalıkları Hastanesinin Üniversiteye devri ile Hastane kuruluş çalışmaları tamamlanarak Temmuz 1977 tarihinde Anadolu Üniversitesi'ne bağlı Tıp Fakültesi Hastanesi faaliyete geçmiş, hasta kabulü yapılarak rutin sağlık hizmetlerine başlanmıştır. 1993 yılı sonunda 1000 yataklı hastane inşaatı tamamlanmış ve hizmete açılmıştır. 18 Ağustos 1993 Eskişehir Osmangazi Üniversitesi kurulmuş ve Hastane Anadolu Üniversitesinden ayrılarak Eskişehir Osmangazi Üniversitesine bağlanmıştır. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eğitim, Uygulama ve Araştırma Hastanesi 110.000 m<sup>2</sup> kapalı alanı ile 900 kadro 867 fiili yatağa sahip, Eskişehir başta olmak üzere Kütahya, Afyon, Bilecik illerinden gelen hastalara da hizmet veren bir bölge hastanesi konumundadır. Tüm branşlarda poliklinik, klinik, laboratuvar ve yoğun bakım birimleri ile hizmet ve eğitim verilmektedir.

Ayrıca 2005 yılında hastaneye bağlı olarak hizmete açılan Prof. Dr. Servet Bilir Onkoloji Merkezi de Eskişehir ve çevre illerden gelen hastalara Radyasyon ve Medikal Onkoloji, Kemik İliği Transplantasyon Ünitesi ve Algoloji bölümlerinde de yataklı tedavi hizmeti verilmektedir. ESOGÜ Hastanesinin ve Servet Bilir Onkoloji Merkezinin yataklı birimlerinde toplam 340 hemşire görev yapmaktadır.

#### **3.1.2. Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesi**

Yunus Emre Devlet Hastanesi 57.000 m<sup>2</sup> lik bir alanda, 4 Nisan 1963 yılında 334 fiili yatak kapasitesi ile SSK Eskişehir Bölge Hastanesi olarak hizmete açılmıştır. 1988 yılında hastanenin yatak sayısı 504, 2005 yılında ruhsatlı 625'e yatağa çıkartılmıştır. 19.02.2005 tarihinde Sağlık Bakanlığına devredilen hastanenin halen 398 yatağı mevcuttur. 1994 yılında hizmete açılan 1200 m<sup>2</sup> alan üzerine kurulu 6 katlı ek binada tüm poliklinik hizmetleri sunulmaktadır.

Tüm ana branşların ve laboratuvarların yanı sıra beş yoğun bakım ünitesi ve iki Semt Polikliniği ile tüm branşlarda sağlık hizmeti verilmektedir. Hastanenin yataklı birimlerinde toplam 315 hemşire görev yapmaktadır.



### **3.1.3. Eskişehir Devlet Hastanesi**

Hastane 1971 yılında 200 yatak kapasitesi ile kurularak hizmete geçmiştir. Bugün ise; yaklaşık 8000 m<sup>2</sup>'lik bir arsa alanı üzerinde 26.856 m<sup>2</sup>'lik kapalı bir alanda, 590 yatak kapasitesi ile bir Bölge Hastanesi niteliğinde sağlık hizmeti sunmaktadır. 547 hasta yatağına sahip olan hastane hastaların ayaktan veya yatarak müşahede, muayene, teşhis, tanı ve rehabilite edildikleri bir sağlık kurumudur.

Hastane laboratuvarlar, yoğun bakım üniteleri ve bir Semt Polikliniği ile tüm branşlarda sağlık hizmeti verilmektedir. Hastanenin yataklı birimlerinde toplam 315 hemşire görev yapmaktadır.

### **3.1.4. Eskişehir Özel ONVAK Hastanesi**

1989-1990 yıllarında Eskişehir'de Prof. Dr. Haluk Kiper tarafından kurulan Organ Nakli Vakfı'na (ONVAK) ait hastanenin inşaatına 2000 yılında başlanmıştır. ONVAK Hastanesi 2003 yılında faaliyete geçmiştir.

ONVAK Hastanesi'nde Acil, Check-up, Anestezi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Mikrobiyoloji, Biyokimya, Genel Cerrahi, Göğüs Hastalıkları, Göz Hastalıkları, İç Hastalıkları, Hemodiyaliz, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Kardiyoloji, Kulak Burun Boğaz, Radyoloji bölümlerinde ameliyathane, yoğun bakım ve servis hizmeti verilmektedir. Hastane genelinde toplam 31 yatak kapasitesiyle 25 hemşire görev yapmaktadır.

### **3.1.5. Özel BSK Eskişehir Anadolu Hastanesi**

BSK Eskişehir Anadolu Hastanesi 2002 yılında poliklinik, 2004 yılında ise hastane olarak hizmet vermeye başladı. BSK Eskişehir Anadolu Hastanesi 6000 m<sup>2</sup>'lik kullanım alanına sahip olan hastanede 57 yatak kapasitesi, üç ameliyathanesi, doğum salonu, Kalp ve Damar Cerrahisi ünitesi, Anjiyo ünitesi, Göz Sağlığı ünitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon ünitesi ve Radyoloji ünitesi bulunmaktadır.

BSK Eskişehir Anadolu Hastanesi'nde Acil, Anestezi, Ağız ve Diş Sağlığı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Dermatoloji, Enfeksiyon Hastalıkları ve Mikrobiyoloji, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, Genel Cerrahi, Göğüs Hastalıkları, Göz Hastalıkları, İç Hastalıkları, Gastroenteroloji, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Kardiyoloji, Kulak

Burun Boğaz, Nöroloji, Ortopedi ve Travmatoloji ve Üroloji bölümlerinde hizmet verilmektedir. Hastane genelinde toplam 44 hemşire görev yapmaktadır.

### **3.2. ARAŞTIRMANIN AMACI, ÖNEMİ VE SINIRLILIKLARI**

Bu bölümde, farklı yönetim, yoğunluk, büyüklük, idari ve mali yapıya sahip Sağlık Bakanlığı, üniversite ve özel hastanelerde çalışan hemşirelerin iş tatmin düzeylerini karşılaştırarak farklılığa neden olan boyutları saptamaktır.

#### **3.2.1. Araştırmanın Amacı**

Hemşireler, hasta bireyin ve ailesinin 24 saat boyunca her türlü sorunları için ilk başvurdukları sağlık çalışanlarıdır. Bu görevleri nedeniyle sağlık ekibi içerisinde iletişimi sağlayarak kilit rol oynamaktadırlar. Araştırmada çalışma ortamından kaynaklanan pek çok olumsuzlukların etkisiyle yoğun iş yüküne sahip hemşirelerin, iş tatmin düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığının belirlenmesi, farklılık durumunda bu farklılığın ortaya konması amaçlanmıştır.

#### **3.2.2. Araştırmanın Önemi**

Türkiye’de çalışan hemşire sayısı 92.509’ dur. Avrupa Birliği ülkelerinde 100 bin kişiye 731 hemşire düşerken, ülkemizde 100 bin kişiye sadece 131 hemşire düşmektedir. Sağlık bakanlığı kadro kıstaslarına göre Türkiye’de hemşire açığı 31.607, ebe açığı 14.349’dur. Bu yetersizlik hemşirelerin yoğun çalışma koşullarına ve saatlerine maruz kaldıklarını açıkça ortaya koymaktadır.

Türkiye’de sağlık sektörü, bu sektörle ilgili bütün kesimlerde görülen kronik sorunlar, genel bir memnuniyetsizlik ve tatminsizliğe neden olmaktadır. Sağlık sektöründe yaşanan sorunlar ve sağlık hizmetlerinin etkinliğine ilişkin göstergelerin istenilen düzeylere yükselememesi, örgütlenmede yeni düzenlemelerin gerekliliğini ifade etmektedir. Sağlık Bakanlığı’nın, mevcut sorunların çözümüne yönelik olarak başlattığı reform çalışmalarında, iki ana özellik ortaya çıkmaktadır.

- Bunlardan birincisi; birinci basamak sağlık hizmetlerinin, aile hekimliğine dayandırılması ile kamu hastanelerinin özzerkleştirilmesi,
- İkincisi ise; bu hastanelerin zaman içerisinde özelleştirilmesidir.

Amacın, verimliliği artırmak ve hizmet sunumunda rekabeti sağlamak olduğu belirtilmektedir. Diğer yandan, bu yapı içerisinde Sağlık Bakanlığı'nın genel halk sağlığını koruyucu, standart ve norm koyucu bir yapıya kavuşturulması, doğrudan hizmet üreten bir kuruluş özelliğinden zaman içerisinde uzaklaşması düşünülmektedir. Bugün sağlık hizmetleri kapsamındaki birçok hizmetin ve özellikle hastanelerde uygulanan bir takım hizmetlerin özel sektöre yaptırıldığı, dolayısıyla sağlık hizmetlerinin ve hastanelerin özelleştirme sürecine girdiği görülmektedir (Koçak; 2006:4). Bu süreçte, sağlık sistemlerinin temel ögesi durumunda bulunan hemşirelerin nitelik ve nicelik olarak geliştirilmeleri çok büyük önem arz etmektedir. Sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi için gerekli hemşire istihdam gücüne her geçen gün daha fazla gereksinim duyulmaktadır.

İş tatmini ; bireysel, örgütsel ve toplumsal açıdan günümüzün karmaşık yaşam sorunlarının en önemlilerinden biri olarak görülmektedir. Hemşirelerin işlerine karşı geliştirdikleri iş tatminin boyutlarını etkileyen faktörlerin saptanması sorunların çözümüne ışık tutacaktır. Araştırmanın önemini aşağıdaki şekilde sıralayabiliriz:

1. Bu araştırma; Sağlık Bakanlığı, üniversite ve özel hastanelerde çalışan hemşirelerin iş tatmin düzeyleri arasında anlamlı bir farkın olup olmadığını belirlemek; farklılık var ise bu durumun ortaya çıkmasına neden olan faktörleri saptanması açısından önemlidir.
2. Araştırma, hastanelerde çalışan hemşirelerin iş tatminsizliğine yol açan faktörlerin iyileştirilmesi ve böylece hemşirelerin iş tatminlerinin sağlanmasına, performans ve verimliliklerinin arttırılmasına yönelik öneriler getirilmesi açısından önemlidir.
3. Araştırma, hemşirelerin iş tatmini düzeylerini ortaya koyarken, aynı zamanda onların istek ve beklentilerini de ortaya koyma yönünden de önemlidir.

### **3.2.3. Araştırmanın Sınırlıkları**

Likert tipinde geliştirilmiş bir ölçek kullanılan araştırmada temel verileri, hemşirelerin demografik profillerinin ortaya konması amacıyla anket katılımcılarına sunulan 18 soruluk bilgi formu ile 20 maddelik Minnesota İş Tatmin Ölçeğine verilen cevaplardan oluşmaktadır.

Bu kapsamda, araştırmanın iki temel sınırlığı mevcuttur:

**1. Konuya İlişkin Sınırlılık:** Araştırma; Eskişehir ilindeki Sağlık Bakanlığı'na bağlı Devlet Hastaneleri, üniversite hastanesi ve iki özel hastanede görev yapan hemşirelerin yalnızca iş tatminleri ile sınırlıdır.

**2. Kişilere Ait Sınırlılık:** Araştırma için geliştirilen bilgi toplama araçları ile verilerin işlenmesinde kullanılan istatistiksel tekniklerin yeterlilik dereceleri, ankete katılanların verdikleri cevaplar ile sınırlıdır.

### 3.2.4. Araştırmanın Yöntemi

Araştırma anket uygulaması ile elde edilmiş verilerin analiz ve değerlendirilmesi yöntemi izlenerek gerçekleştirilmiştir. Bu kapsamda ilk olarak, iş tatmini konusunda daha önce yapılmış araştırmalarda kullanılmış anketler incelenmiş Türkiye'de ve dünyada en çok kullanılmış olan Minnesota İş Tatmin Ölçeğinin kullanılmasına karar verilmiştir.

Araştırmada iki bölümden oluşan bilgi formu kullanılmıştır.

- Birinci bölüm, anket katılımcıların demografik profilini saptamaya yönelik hazırlanan 18 sorudan oluşan **Hemşire Bilgi Formu**.
- İkinci bölüm, **Minnesota İş Tatmin Ölçeğinin** 20 sorudan oluşan kısa formu.

Minnesota İş Tatmin Ölçeği (Short Form Minnesota Satisfaction Questionnaire, MSQ), Dawis, Weiss, England ve Lofquist tarafından geliştirilmiş ve ülkemizde 1985 yılında Aslı Baycan tarafından doktora tezi çalışması olarak Türkçeye uyarlaması yapılmıştır.

Bu ölçekteki soruların karşılığı olarak; “Hiç memnun değilim”, “Az Memnunum”, “Orta Derecede Memnunum”, “Çok Memnunum”, “Tamamıyla Memnunum” ifadeleri 5 aşamalı Likert tipi ölçekle değerlendirilmektedir.

Bu ölçekte yer alan iş ve çevre koşullarına ait 20 maddeyi iç ve dış faktörler olarak 2 ayrı bölümde özetlemek mümkündür. 20 maddeden oluşan soruların hangi faktörleri ifade ettiğini Tablo 3.1'de görmek mümkündür.

**Tablo 3.1.** Minnesota İş Tatmin Ölçeğinin İç ve Dış Faktör Dağılımı

SORU NO	DEĞİŞKEN	İÇ / DIŞ FAKTÖR
1	Faaliyet (Her zaman meşgul olma)	İÇ FAKTÖR
2	Serbestlik (Yalnız başına çalışma şansı)	İÇ FAKTÖR
3	Değişiklik (Zaman zaman değişik şeyler yapabilme)	İÇ FAKTÖR
4	Sosyal Statü (Toplumda saygın bir kişi olması)	İÇ FAKTÖR
5	Yönetici-İnsan İlişkileri (Yönetici ve çalışanların uyum içinde olmaları)	DIŞ FAKTÖR
6	Yönetici ve Teknik (Yöneticinin karar vermede ve işleri idare etmedeki yeteneği)	DIŞ FAKTÖR
7	Ahlaki Değerler (Vicdani bir sorumluluk taşıma)	İÇ FAKTÖR
8	Tanınma (Saygı ve statü kazanma)	İÇ FAKTÖR
9	Kendi Kendine Bir şeyler Yapabilme (Diğer insanlara yardım edebilme şansı)	İÇ FAKTÖR
10	Otorite (Diğer insanlara ne yapacaklarını söyleme şansı)	DIŞ FAKTÖR
11	Yeteneklerini Kullanma (Yeteneklerini kullanarak bir şeyler yapabilme şansı)	İÇ FAKTÖR
12	Şirket Politikası ve Pratiği (Şirket politikasının pratikte uygulanışı)	DIŞ FAKTÖR
13	Ücret (İş karşılığında yapılan ödemeler)	DIŞ FAKTÖR
14	İlerleme (Mesleğinde ilerleme şansı)	DIŞ FAKTÖR
15	Sorumluluk (Alınan kararları uygulama şansı)	İÇ FAKTÖR
16	Yaratıcılık (Kendi yöntemlerini kullanma şansı)	İÇ FAKTÖR
17	Çalışma Koşulları (Çalışma koşullarının uygunluğu)	DIŞ FAKTÖR
18	Çalışma Arkadaşları (Çalışma arkadaşlarının birbirleriyle anlaşmaları)	DIŞ FAKTÖR
19	Güvence (Mesleğin güvenli bir gelecek sağlaması)	DIŞ FAKTÖR
20	Başarı (Yaptığı iş karşılığında duyulan başarı hissi)	İÇ FAKTÖR

Tablo 3.1’de görülen sınıflamada iç faktörler kendi kendilerini temsil ederler ve gereklilikleri kendiliğinden oluşur. Herzberg çift faktör kuramı ile iki grubu iki faktör olarak nitelemiştir. Birinci grup faktörler olan güdüleyicileri (motivasyon faktörleri) iç faktörlerin, ikinci grup faktörler olan hijyen (koruyucu) faktörlerini ise dış faktörlerin karşılığı olarak kabul edebiliriz.

Anket soruları öncelikle ESOGÜ Hastanesi’nin yataklı birimlerinde görev yapan 91 hemşire üzerinde denenerek güvenilirlik analizine tabi tutulmuştur. Cronbach alfa değeri “0,90” olarak ortaya çıkmıştır. Grup soruların cronbach alfa değerleri yüksek olduğu için herhangi bir sorunun anketten çıkartılmasına gerek görülmemiştir. SPSS sonuçları Ek 2-A da sunulmuştur.

Daha sonra Eskişehir’de yataklı tedavi hizmeti veren iki devlet hastanesi, bir üniversite hastanesi ve iki özel hastanenin yatak sayıları ve yataklı birimlerinde (klinikler ve yoğun bakımlar) çalışan hemşire sayıları hastanelerin ilgili müdürlüklerinden alınmıştır. Anket uygulaması için yataklı birimlerde çalışan hemşirelerin tamamına (N=1027) ulaşılmaya çalışılmış, ancak senelik izin, doğum izni, ücretsiz izin, geçici görev ve gönüllük esas gereği ancak hastanelere göre dağılımı Tablo 3.2’de belirtilen 693 hemşireye ulaşılmıştır. Uygulanan anketlerden kullanılabilir özellikteki 596 tanesi araştırmada kullanılan istatistiksel yöntemlerin temelini oluşturmuştur. Anketlerin cevaplanma oranı % 86’dır. Anket çalışmaları Eylül- Ekim 2009 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

**Tablo 3.2.** Anketlerin Hastanelere Göre Dağılımı

Hastane Adı	Yatak Sayısı	Yataklı Birimlerde (klinikler ve yoğun bakımlar) Çalışan Hemşire Sayısı	Uygulanan Anket (Ulaşılan Hemşire Sayısı)	Geçerli Anket Sayısı
ESOGÜ Hastanesi	978	340	300	284
Eskişehir Devlet Hastanesi	547	315	150	117
Yunus Emre Devlet Hastanesi	398	315	174	128
Özel Eskişehir ONVAK Hastanesi	31	25	25	25
Özel BSK Eskişehir Anadolu Hastanesi	57	44	44	42
<b>Toplam</b>	<b>2011</b>	<b>1027</b>	<b>693</b>	<b>596</b>

### 3.3. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

$H_1$  = Sağlık bakanlığı, üniversite ve özel hastanelerin yataklı birimlerinde çalışan hemşirelerin iş tatminleri arasında fark vardır.

$H_2$ = Daha önce başka hastanede görev yapmış hemşirelerin iş tatminleri ile çalışmaya mevcut kurumunda başlamış hemşirelerin iş tatminleri arasında fark vardır.

$H_3$ = Hemşirelerin iş tatminleri yaşlarına göre farklılık gösterir.

$H_4$ = Hemşirelerin iş tatminleri medeni durumlarına göre farklılık gösterir.

$H_5$ = Evli hemşirelerin iş tatminleri çocuk sahibi olup olmalarına göre farklılık gösterir.

**H<sub>6</sub>**= Hemşirelerin iş tatminleri eğitim durumlarına göre farklılık gösterir.

**H<sub>7</sub>**= Hemşirelerin iş tatminleri kadro pozisyonlarına göre farklılık gösterir.

**H<sub>8</sub>**= Hemşirelerin iş tatminleri görev yaptıkları birimlere göre farklılık gösterir.

**H<sub>9</sub>**= Hemşirelerin iş tatminleri hizmet sürelerine göre farklılık gösterir.

**H<sub>10</sub>**= Hemşirelerin iş tatminleri mevcut kurumlarındaki hizmet sürelerine göre farklılık gösterir.

**H<sub>11</sub>**= Hemşirelerin iş tatminleri gelir düzeylerine göre farklılık gösterir.

**H<sub>12</sub>**= Hemşirelerin iş tatminleri haftalık çalışma sürelerine göre farklılık gösterir.

**H<sub>13</sub>**= Çalıştıkları kurumu değiştirmeyi düşünen hemşireler ile çalıştıkları kurumu değiştirmeyi düşünmeyen hemşirelerin iş tatminleri arasında fark vardır.

**H<sub>14</sub>** = Sağlık bakanlığı, üniversite ve özel hastanelerin yataklı birimlerinde çalışan hemşirelerin hemşirelik mesleğini seçme nedenleri arasında fark vardır.

### **3.4. ARAŞTIRMAYA İLİŞKİN VERİLERİN VE BULGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Anket uygulamasından sonra elde edilen bilgiler Excel programı yardımıyla anlamlı veriler haline getirilmiş, ardından bu veriler SPSS 15.0 (Statistical Package Of Social Science) paket programında değerlendirilmiştir. Değerlendirmede frekans ve yüzde, Tek yönlü varyans analizi (ANOVA), Tukey's HSD (Honestly Significant Difference) testi ve t-testi kullanılmış, bu analiz sonuçlarının yorumlanmasında ise  $p < 0,05$  anlamlılık düzeyi esas alınmıştır.

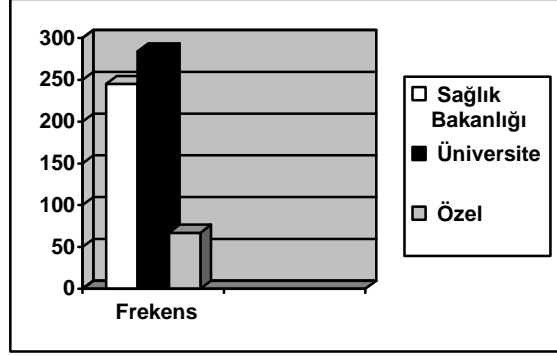
#### **3.4.1. Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırma kapsamında yapılan anket çalışmasının sonucunda anket katılımcılarının demografik özelliklerine (yaş, medeni durum, çocuk sayıları, eğitim, kadro durumları, görev yaptıkları birimler, daha önce görev yaptıkları hastaneler, meslekte ve çalıştıkları hastanedeki hizmet süreleri, hemşirelik mesleğini seçme nedenleri, çalıştıkları kurumu değiştirme düşünceleri ve nedenleri, gelir düzeyleri, haftalık çalışma süreleri, seçme şansları olsa hangi kurumda çalışmayı istedikleri) ilişkin

bilgiler derlenerek, anlamlı veriler haline getirilmiştir. Veriler aşağıda detaylı bir şekilde ele alınmaktadır.

### 3.4.1.1. Hemşirelerin Hastane Statülerine Göre Dağılımı

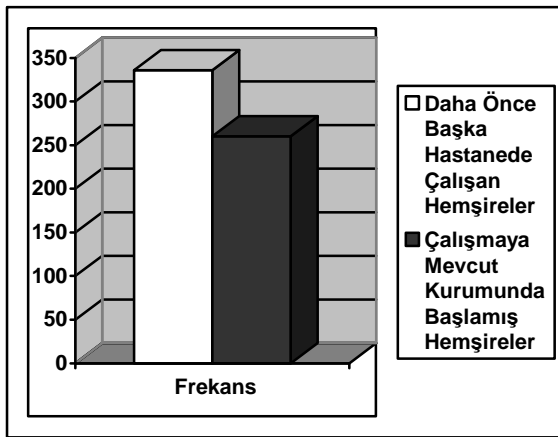
Şekil 3.1. Hastane Statüleri



Araştırma kapsamında ilk olarak araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştıkları kurumun statülerinin belirlenmesi amaçlanmış bu doğrultuda hemşirelere çalıştıkları kurumun statüsü sorulmuştur. Bu çerçevede araştırmaya katılan 596 hemşirenin % 47,6'sının üniversite, %41,2'si Sağlık Bakanlığı, % 11,2'si ise Özel hastanelerde görev yaptığı anlaşılmıştır.

### 3.4.1.2. Hemşirelerin Daha Önce Başka Bir Hastanede Çalışma Durumlarına Göre Dağılımı

Şekil 3.2. Daha Önce Başka Bir Hastanede Çalışma Durumları



	Frekans	%
Daha Önce Başka Hastanede Çalışan Hemşireler	336	56,4
Çalışmaya Mevcut Kurumunda Başlamış Hemşireler	260	43,6
<b>Toplam</b>	<b>596</b>	<b>100</b>



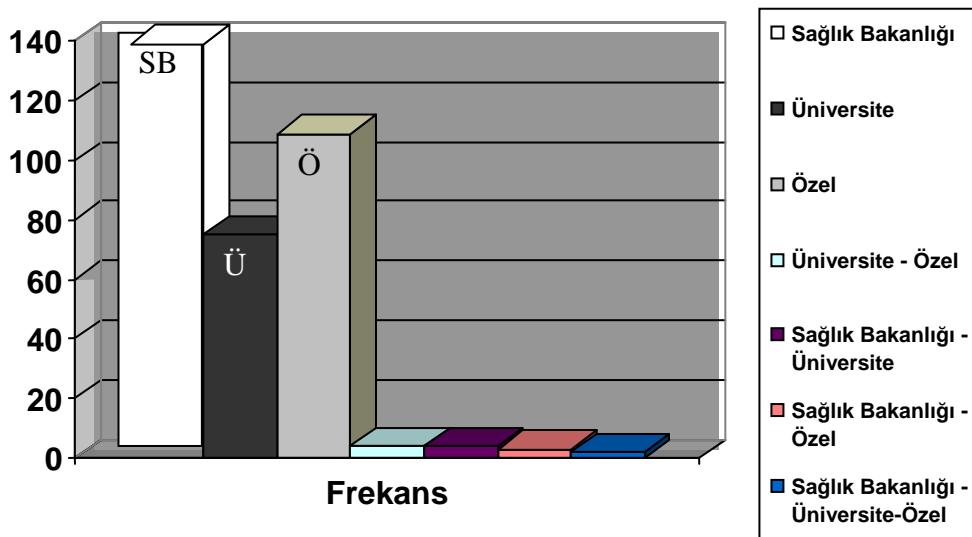
Hemşirelerin daha önce başka bir hastanede çalışma durumları incelendiğinde araştırmaya katılan 596 hemşirenin % 56,4'sı daha önce başka bir hastanede çalışmış, %43,6'sı çalışma hayatına mevcut kurumunda başladıkları görülmektedir.

### 3.4.1.3. Daha Önce Başka Bir Hastanede Çalışan Hemşirelerin Çalıştıkları Hastane Statülerine Göre Dağılımı

**Tablo 3.3.** Daha Önce Başka Bir Hastanede Çalışan Hemşirelerin Çalıştıkları Hastanelerin Statüleri

	Frekans	%
Sağlık Bakanlığı	139	41,4
Üniversite	75	22,3
Özel	109	32,4
Üniversite - Özel	4	1,2
Sağlık Bakanlığı - Üniversite	4	1,2
Sağlık Bakanlığı - Özel	3	0,9
Sağlık Bakanlığı - Üniversite-Özel	2	0,6
<b>Toplam</b>	<b>336</b>	<b>100</b>

**Şekil 3.3.** Daha Önce Başka Bir Hastanede Çalışan Hemşirelerin Çalıştıkları Hastanelerin Statüleri

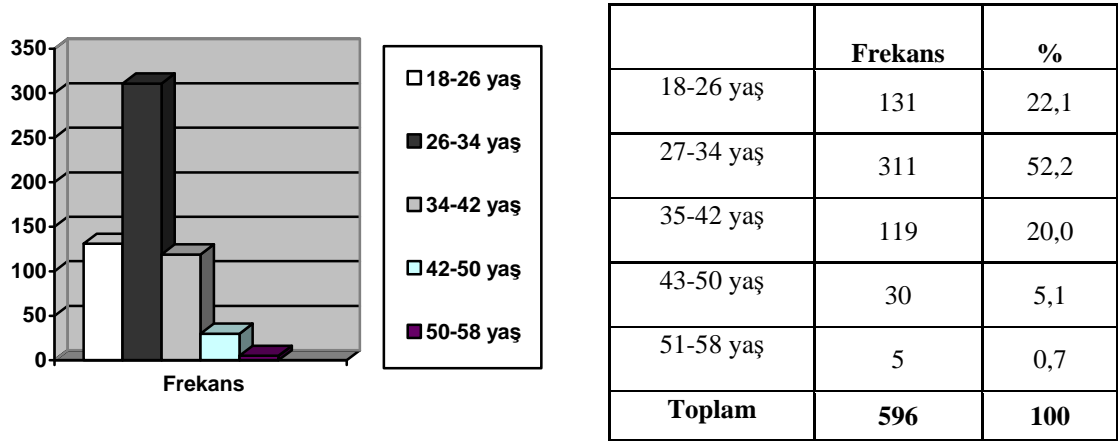


Daha önce başka bir hastanede çalışan hemşirelerin çalıştıkları hastane statüleri incelendiğinde ise, 336 hemşirenin %41'inin Sağlık bakanlığı hastanelerinde, % 32,4'nün özel hastanelerde, %22,3'nün ise üniversite hastanelerinde daha önce görev

yaptığı görülmektedir. Tabloda ve şekilde de görüldüğü gibi daha önce bu kurumların her ikisi yada her üçünde birden görev yapmış hemşire sayısının oranı oldukça düşüktür.

#### 3.4.1.4. Hemşirelerin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

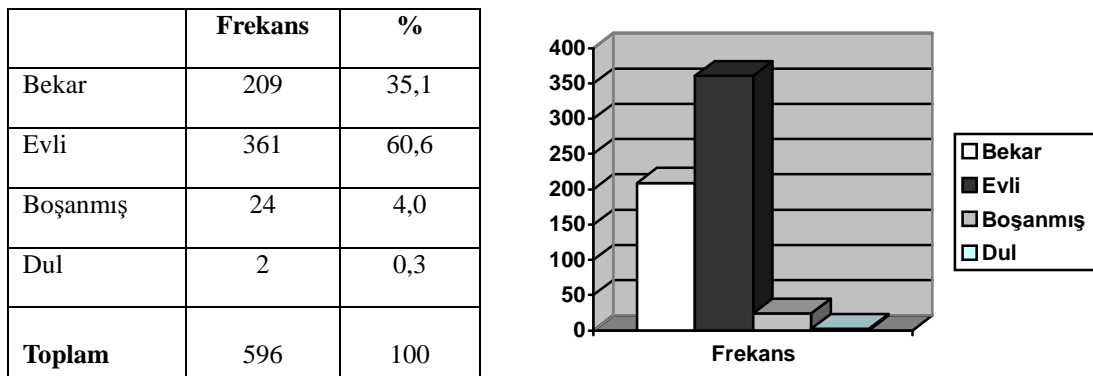
Şekil 3.4. Yaş Grupları



Hemşirelerin yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde araştırmaya katılan hemşirelerin % 52,2'si 27-34 yaş grubunda, % 22,1'i 18-26 yaş grubunda, % 20'si 35-42 yaş grubunda, % 5,1'i 43-50 yaş grubunda ve % 0,7'si 51-58 yaş grubunda oldukları gözlenmektedir.

#### 3.4.1.5. Hemşirelerin Medeni Durumlarına Göre Dağılımı

Şekil 3.5. Medeni Durumları



Şekil ve tablodan da anlaşıldığı gibi araştırmaya katılan hemşirelerin %60,6 gibi büyük oranda evli olduğu, bekar hemşirelerin ise % 35,1 oranında olduğu görülmektedir. Diğer yandan boşanmış hemşire oranı %4 iken dul hemşire oranının %0,3 düzeyinde olduğu anlaşılmaktadır.

#### 3.4.1.6. Evli Hemşirelerin Çocuk Sahibi Olma Durumlarına Göre Dağılımı

Şekil 3.6. Çocuk Sahibi Olma Durumları

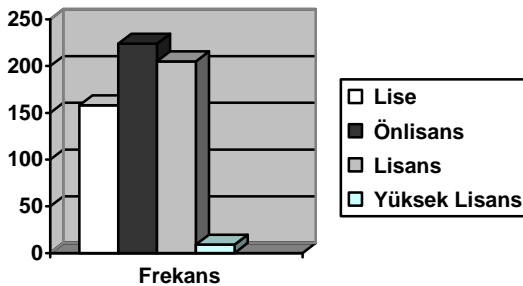


	Frekans	%
Çocuğum Yok	83	21,1
1	179	45,4
2	124	31,5
3 ve üzeri	8	2,0
<b>Toplam</b>	<b>394</b>	<b>100</b>

Araştırma kapsamında olan hemşirelerin %45,4'nün tek çocuk sahibi, %31,5'nin iki çocuk sahibi olduğu, %21,1'nin ise çocuk sahibi olmadığı görülmektedir. %2 oranında ise hemşireler üç ve daha üzeri sayıda çocuk sahibidir.

#### 3.4.1.7. Hemşirelerin Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı

Şekil 3.7. Eğitim Durumları

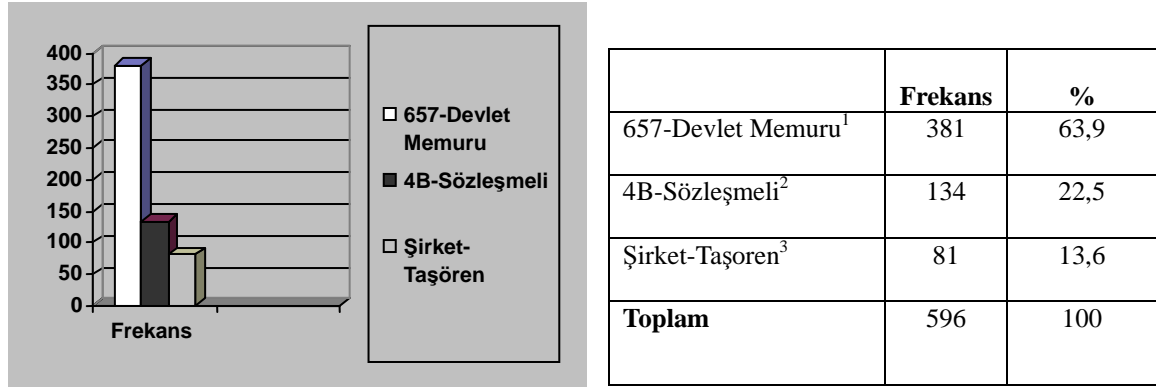


	Frekans	%
Lise	158	26,5
Önlisans	224	37,6
Lisans	205	34,4
Yüksek Lisans	9	1,5
<b>Toplam</b>	<b>596</b>	<b>100</b>

Eğitim Durumlarına göre hemşirelerin %37,6'sı Önlisans, %34,4'ü lisans, %26,5'i lise mezunu olduğu görülmektedir. Yüksek lisans yapan hemşire oranı ise %1,5'dir.

### 3.4.1.8. Hemşirelerin Kadro Durumlarına Göre Dağılımı

Şekil 3.8. Kadro Durumları



Kadro durumlarına bakıldığında araştırmaya katılan hemşirelerin % 63,9'nun 657'ye mensup devlet memuru, % 22,5'nin 4B'li sözleşmeli devlet memuru, % 13,6'lık kısmı ise özel şirketlere bağlı sigortalı (Şirket-Taşören) olduğu gözlenmektedir.

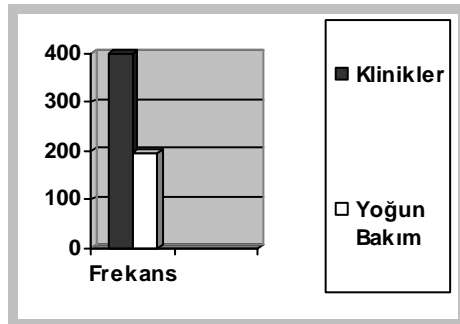
<sup>1</sup> **657'ye Tabi Devlet Memuru:** 14.07.1965 tarihinde yürürlüğe giren Devlet Memurları Kanunu, Devlet memurlarının hizmet koşullarını, niteliklerini, atanma ve yetiştirilmelerini, ilerleme ve yükselmelerini, ödev, hak, yüküm ve sorumluluklarını, aylıklarını ve ödeneklerini ve diğer özlük işlerini düzenler. Bu Kanunun uygulanmasını göstermek veya emrettiği hususları belirtmek üzere tüzükler çıkarılır. Bu Kanunda öngörülen yönetmelikler Bakanlar Kurulu Kararı ile yürürlüğe konulur. Kanunun 4. Maddesinde yer alan İstihdam Şekillerine göre, mevcut kuruluş biçimine bakılmaksızın, Devlet ve diğer kamu tüzel kişiliklerince genel idare esaslarına göre yürütülen asli ve sürekli kamu hizmetlerini ifa ile görevlendirilenler, bu Kanunun uygulanmasında memur sayılır. Yukarıdaki tanımlananlar dışındaki kurumlarda genel politika tespiti, araştırma, planlama, programlama, yönetim ve denetim gibi işlerde görevli ve yetkili olanlar da memur (A bendi) sayılır (2009, <http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/388.html>).

<sup>2</sup> **4B'li Sözleşmeli Devlet Memuru:** Kanunun 4. Maddesinde yer alan İstihdam Şekillerine göre (B bendi), Kalkınma planı, yıllık program ve iş programlarında yer alan önemli projelerin hazırlanması, gerçekleştirilmesi, işletilmesi ve işlerliği için şart olan, zaruri ve istisnai hallerde münhasır olmak üzere özel bir meslek bilgisine ve ihtisasına gereksinim gösteren geçici işlerde, (Değişik ibare: 25/06/2009-5917 S.K./47.mad) Bakanlar Kurulunca belirlenen esas ve usuller çerçevesinde kurumun teklifi ve Devlet Personel Başkanlığının görüşü üzerine Maliye Bakanlığınca vizelenen pozisyonlarda, mali yılla sınırlı olarak sözleşme ile çalıştırılmasına karar verilen ve işçi sayılmayan kamu hizmeti görevlileridir." şeklinde değiştirilmiştir (2009, <http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/388.html>).

<sup>3</sup> **Şirket-Taşören Firma:** Kamu kurumları tarafından açılan Hizmet Alımı İhaleleri kapsamında alınan, genellikle askeri ücret ve sigortalı olarak çalıştırılan personeli ve özel hastanelerde çalışanları tanımlamaktadır.

### 3.4.1.9. Hemşirelerin Görev Yaptıkları Birime Göre Dağılımı

Şekil 3.9. Görev Yapılan Birimler

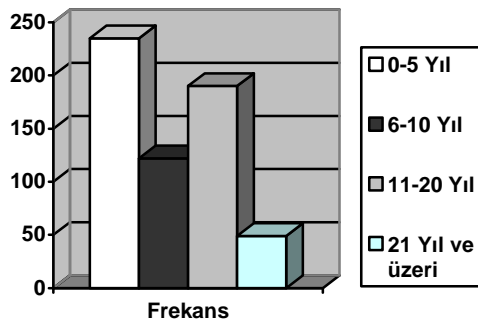


	Frekans	%
Klinikler	400	67,1
Yoğun Bakım	196	32,9
<b>Toplam</b>	<b>596</b>	<b>100</b>

Hastanede görev yaptıkları birime göre hemşirelerin dağılımları incelendiğinde % 67,1'i kliniklerde, % 32,9'u ise yoğun bakımlarda görev yaptığı gözlenmektedir.

### 3.4.1.10. Hemşirelerin Meslekteki Toplam Hizmet Sürelerine Göre Dağılımı

Şekil 3.10. Meslekteki Toplam Hizmet Süreleri

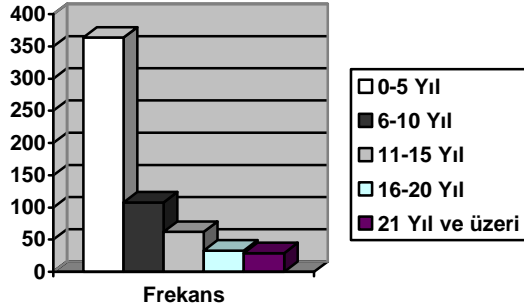


	Frekans	%
0-5 Yıl	235	39,4
6-10 Yıl	122	20,5
11-20 Yıl	190	31,9
21 Yıl ve üzeri	49	8,2
<b>Toplam</b>	<b>596</b>	<b>100</b>

Araştırmaya katılan hemşirelerin meslekteki toplam hizmet sürelerine göre dağılımı incelendiğinde, % 39,4'ü 0-5 yıl, % 31,9'u 11-20 yıl, % 20,5'si 6-10 yıl, % 8,2'si 21 yıl ve üzeri görev yaptığı görülmüştür.

### 3.4.1.11. Hemşirelerin Mevcut Kurumlarındaki Hizmet Sürelerine Göre Dağılımı

Şekil 3.11. Mevcut Kurumlarındaki Hizmet Süreleri

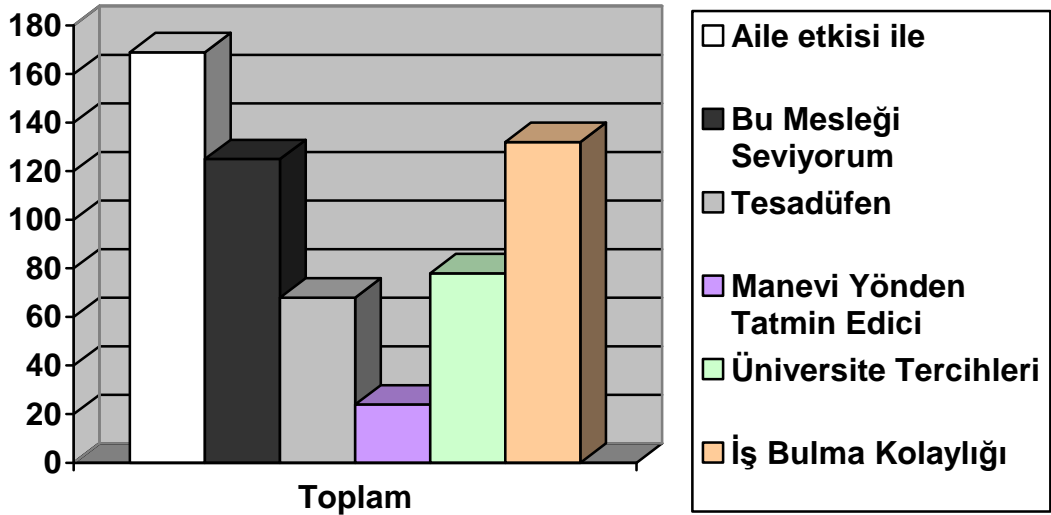


	Frekans	%
0-5 Yıl	364	61,1
6-10 Yıl	108	18,1
11-15 Yıl	62	10,4
16-20 Yıl	33	5,5
21 Yıl ve üzeri	29	4,9
<b>Toplam</b>	<b>596</b>	<b>100</b>

Bu dağılımda ise araştırmaya katılan hemşirelerin mevcut kurumlarındaki hizmet süreleri görülmektedir. Dağılıma göre % 61,1'i 0-5 yıldır, % 18,1'i 6-10 yıldır, % 10,4'ü 11-15 yıldır, % 5,5'i 16-20 yıldır, % 4,9'u 21 yıl ve üzeri süredir mevcut kurumlarında görev yapmaktadır.

### 3.4.1.12. Hemşirelerin Mesleği Seçme Nedenlerine ve Dağılımı

Şekil 3.12. Mesleği Seçme Nedenleri



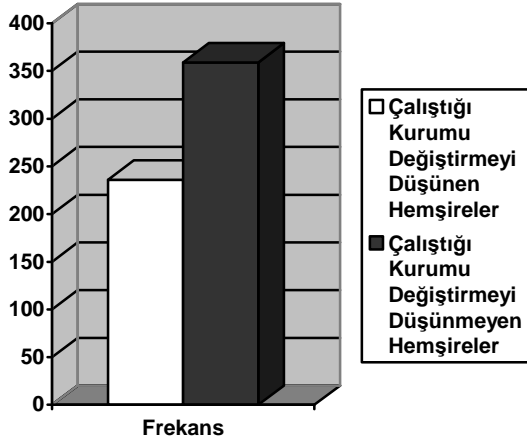
**Tablo 3.4.** Mesleği Seçme Nedenleri

	Çalıştığımız Hastanenin Statüsü				
		Üniversite	Sağlık Bakanlığı	Özel	Toplam
<b>Aile Etkisi İle</b>	N	85	76	8	169
	%	50,3	45,0	4,7	100,0
<b>Bu Mesleği Çok Seviyorum</b>	N	39	50	36	125
	%	31,2	40,0	28,8	100,0
<b>Tesadüfen</b>	N	32	34	2	68
	%	47,1	50,0	2,9	100,0
<b>Manevi Yönden Tatmin Edici Olduğu İçin</b>	N	14	7	3	24
	%	58,3	29,2	12,5	100,0
<b>Üniversite Tercihlerimde Olduğu İçin</b>	N	49	19	10	78
	%	62,8	24,4	12,8	100,0
<b>İş Bulma Kolaylığı Olduğu İçin</b>	N	65	59	8	132
	%	49,2	44,7	6,1	100,0
<b>Toplam</b>	N	284	245	67	596
	%	47,7	41,2	11,2	100,0

Araştırmaya katılan hemşirelerin hemşirelik mesleğini seçme nedenleri incelendiğinde **“aile etkisi ile”** cevabını veren 169 hemşireden % 50,3’nün üniversite, % 45’ nin Sağlık Bakanlığı, % 4,7’ sinin ise özel hastanelerde çalıştığı; **“bu mesleği çok seviyorum”** cevabını veren 125 hemşireden % 40’ nın Sağlık Bakanlığı, % 31,2’sinin üniversite, % 28,8’ inin özel hastanede çalıştığı; **“tesadüfen”** cevabını veren 68 hemşireden % 50’ sinin Sağlık Bakanlığı, % 47,1’ nin üniversite, % 2,9’ nun özel hastanede çalıştığı; **“manevi yönden tatmin edici olduğu için”** cevabını veren 24 hemşireden % 58,3’ nün üniversite, % 29,2’ sinin Sağlık Bakanlığı, % 12,5’ nin özel hastanede çalıştığı; **“üniversite tercihlerimde olduğu için”** cevabını veren 78 hemşireden % 62,8’ inin üniversite, % 24,4’ ünün Sağlık Bakanlığı, % 12,8’ inin özel hastanede çalıştığı; **“iş bulma kolaylığı olduğu için”** cevabını veren 132 hemşireden % 49,2’ sinin üniversite, % 44,7’ sinin Sağlık Bakanlığı, % 6,1’ inin özel hastanede çalıştığı görülmektedir.

### 3.4.1.13. Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumu Değiştirme Düşüncelerine Göre Dağılımı

Şekil 3.13. Çalıştıkları Kurumu Değiştirme Düşünceleri



	Frekans	%
Çalıştığı Kurumu Değiştirmeyi Düşünen Hemşireler	234	39,7
Çalıştığı Kurumu Değiştirmeyi Düşünmeyen Hemşireler	361	60,3
<b>Toplam</b>	595	100

Araştırma kapsamında hemşirelerin % 60,3'ü çalıştığı kurumu değiştirmeyi düşünmemektedir. % 39,7'si ise çalıştığı kurumu değiştirmeyi düşünmektedir. Çalıştığı kurumu değiştirme nedenleri kurumlara göre aşağıdaki tabloda (Tablo.3.14) gösterilmektedir.

Sağlık Bakanlığı hastanelerinde (% 12,4) ve Özel hastanelerde (% 15,4) ise çalıştığı kurumu değiştirmeyi düşünen hemşirelerin oranı oldukça düşüktür. Sağlık Bakanlığı hastanelerinde kurum değiştirme nedeni olarak ilk sırayı % 43,8 ile *“kişisel ve mesleki açıdan gelişmek için”* alırken, özel hastanelerde ise ilk sırayı %40 oranı ile *“KPSS ile atanmak istiyorum”* cevabı almaktadır.



### 3.4.1.14. Çalıştıkları Kurumu Değiştirmeyi Düşünen Hemşirelerin Kurum Değiştirme Nedenlerine Göre Dağılımı

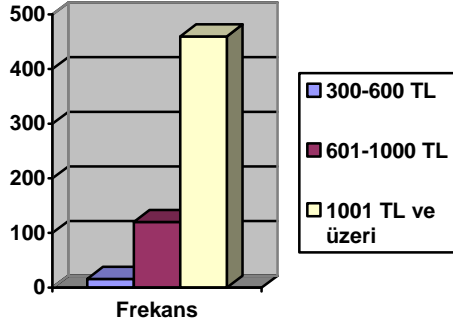
**Tablo 3.5.** Kurum Değiştirme Nedenleri

Kurum Değiştirme Nedenleri		Sağlık Bakanlığı	Üniversite	Özel	Toplam
Ailevi nedenler	Frekans	6	23	0	29
	%	20,7	79,3	0	100
Ücretin az olması	Frekans	1	34	2	37
	%	2,7	91,9	5,4	100
KPSS ile atanmak istiyorum (sözleşmeli iseniz)	Frekans	1	35	24	60
	%	1,7	58,3	40	100
Çalışma koşulları uygun değil	Frekans	14	72	5	91
	%	15,4	79,1	5,5	100
Kişisel ve mesleki açıdan gelişmek için	Frekans	7	5	4	16
	%	43,8	31,3	25	100
Özel hastanelerden cazip teklifler alıyorum(657'li iseniz)	Frekans	0	0	1	1
	%	0	0	100	100
<b>Toplam</b>	Frekans	29	169	36	234
	%	12,4	72,2	15,4	100

Bu tabloya göre çalıştığı kurumu değiştirmeyi düşünen hemşirelerin % 72,2'lik kısmı üniversite hastanelerinde çalışmaktadır. Bu hemşirelerin kurum değiştirme nedenleri arasında ilk dört sırayı sırasıyla; “*çalışma koşullarının uygun olmaması, KPSS ile atanmak istiyorum, ücretin az olması ve ailevi nedenler*” cevapları almaktadır.

### 3.4.1.15. Hemşirelerin Aylık Ortalama Gelir Düzeylerine Göre Dağılımı

Şekil 3.14. Aylık Ortalama Gelir Düzeyleri

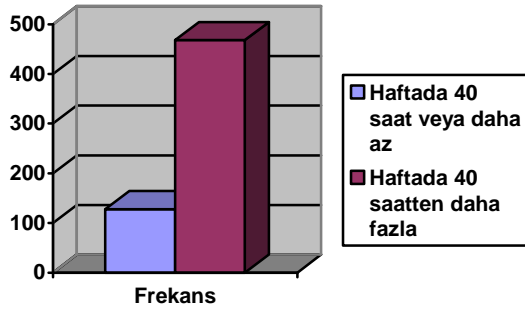


	Frekans	%
300-600 TL	16	2,7
601-1000 TL	120	20,1
1001 TL ve üzeri	460	77,2
<b>Toplam</b>	<b>596</b>	<b>100</b>

Araştırmaya katılan hemşirelerin gelir düzeylerine göre dağılımının % 77,2'sinin 1001 TL ve üzeri, % 20,1'inin 601-1000 TL, % 2,7'sinin 300-600 TL olduğu görülmektedir.

### 3.4.1.16. Hemşirelerin Haftalık Çalışma Sürelerine Göre Dağılımı

Şekil 3.15. Haftalık Çalışma Süreleri

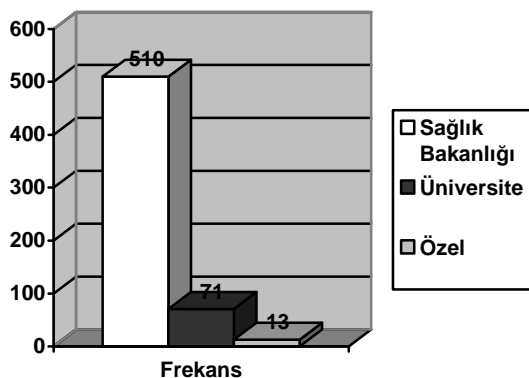


	Frekans	%
Haftada 40 saat veya daha az	128	21,5
Haftada 40 saat ve daha fazla	468	78,5
<b>Toplam</b>	<b>596</b>	<b>100</b>

Haftalık çalışma saatlerine göre araştırmaya katılan hemşirelerin % 78,5'i haftada 40 saatten daha fazla, % 21,5'i haftada 40 saat veya daha fazla çalıştığı görülmektedir.

### 3.4.1.17. Hemşirelerin Çalışacakları Hastaneyi Seçme Şansları Olsa Tercih Edecekleri Kuruma Göre Dağılımı

Şekil 3.16. Seçme Şansları Olsa Çalışmayı Tercih Edecekleri Kurumlar



	Frekans	%
Sağlık Bakanlığı	510	85,9
Üniversite	71	12,0
Özel	13	2,1
<b>Toplam</b>	<b>596</b>	<b>100</b>

Çalıştıkları hastaneyi seçme şansları olsa araştırmaya katılan hemşirelerin

% 85,9'u Sağlık Bakanlığı hastanelerini, % 12'si Üniversite hastanelerini, %2,1'i ise özel hastanelerde çalışmayı tercih etmektedir.

### 3.4.2. Hipotezlere İlişkin Bulgular

Anket soruları öncelikle ESOĞÜ Hastanesi'nin yataklı birimlerinde görev yapan 91 çalışan üzerinde denenerak güvenilirlik analizine tabi tutulmuştur. Cronbach alfa değeri "0,90" olarak ortaya çıkmıştır. Grup soruların Cronbach alfa değerleri de çok yüksek olduğu için herhangi bir sorunun anketten çıkartılmasına gerek görülmemiştir. SPSS sonuçları Ek-2 de sunulmuştur.

SPSS 15.0 paket programı aracılığı ile değerlendirilen bulgular ve bu bulgular sonucunda hipotezlerin kabul edilebilirliğine ilişkin sonuçlar aşağıda ortaya konmuştur.

**H<sub>1</sub> = Sağlık bakanlığı, üniversite ve özel hastanelerin yataklı birimlerinde çalışan hemşirelerin iş tatminleri arasında fark vardır.**

Tablo 3.6. Kurumların Statülerine Göre İş Tatminleri

Hastanenin Statüsü	Frekans	Tatmin Düzeyi
Üniversite	284	2,9924
Sağlık Bakanlığı	245	3,0020
Özel	67	3,3060

Genel iş tatminine bakıldığında üniversite hastanelerinin yataklı birimlerinde çalışan hemşirelerin iş tatminleri Sağlık Bakanlığı ve özel hastanelerin yataklı birimlerinde çalışan hemşirelerden daha düşük düzeyde olduğu görülmektedir. Ancak Tukey testi ve iş tatmin faktörleri çerçevesinde incelendiğinde kurumlar arasında daha değişken farklılıklar gözlenmektedir..

Tablo 3.6.A' da iş tatmini, faktörler ve kurumlara göre incelendiğinde 0,05 anlamlılık düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı ( $p < 0,05$ ) farklılıklar bulunmuştur. Bu farklılıkların hangi düzeyler arasındaki farklılıktan kaynaklandığını belirlemek için çoklu karşılaştırmalar testi olan TUKEY testinden yararlanılmıştır. TUKEY testi sonuçları “Anlamlı Fark” sütununda verilmiştir.

**Tablo 3.6.A.** ANOVA (Sağlık bakanlığı, üniversite ve özel hastanelerin yataklı birimlerinde çalışan hemşirelerin kurum statüleri ve iş tatmin düzeyleri)

Değişken	S.d.	F	p	Anlamlı Fark
Genel İş Tatmini	2	6,878	0,01	Özel, Üniversite ve SB arasında fark vardır.
1.Faaliyet	2	14,973	,000	Üniversite ile SB ve Özel fark vardır. SB-Özel fark yoktur.
2.Serbestlik	2	5,064	,007	Özel ile SB ve Üniversite arasında fark vardır.
3.Değişiklik	2	8,237	,000	Özel ile SB ve Üniversite arasında fark vardır.
4.Sosyal Statü	2	17,512	,000	Özel ile SB ve Üniversite arasında fark vardır.
5.Yönetici-İnsan İlişkileri	2	22,632	,000	SB ile Üniversite ve Özel arasında fark vardır
6.Yönetici ve Teknik	2	18,014	,000	SB ile Üniversite ve Özel arasında fark vardır
7.Ahlaki Değerler	2	3,601	,028	SB ile Üniversite arasında fark vardır.
8.Tanınma	2	1,133	,323	Anlamlı fark yoktur.
9. Kendi Kendine Bir şeyler Yapabilme	2	4,751	,009	SB ile Özel arasında fark vardır.
10.Otorite	2	2,962	,052	Üniversite ile Özel arasında fark vardır.
11.Yeteneklerini Kullanma	2	7,892	0,000	Özel ile SB ve Üniversite arasında fark vardır.
12.Şirket Politikası ve Pratiği	2	3,784	0,023	Özel ile SB arasında fark vardır.
13.Ücret	2	35,61	0,000	SB ile Özel ve Üniversite arasında fark vardır.
14.İlerleme	2	16,996	0,000	Tüm kurumlar arasında fark vardır.
15.Sorumluluk	2	3,451	0,32	SB ile Özel arasında fark vardır.
16.Yaratıcılık	2	2,796	0,062	Anlamlı fark yoktur.
17.Çalışma Koşulları	2	17,113	0,000	Üniversite ile SB ve Özel arasında fark vardır.
18.Çalışma Arkadaşları	2	3,223	0,041	Anlamlı fark yoktur.
19.Güvence	2	0,494	0,611	Anlamlı fark yoktur.
20.Başarı	2	1,920	0,148	Anlamlı fark yoktur.

Tablo 3.6'da görülebileceği gibi Sağlık Bakanlığı, üniversite ve özel hastanelerde çalışan hemşirelerin iş tatmin düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ( $p < 0,05$ ) bir fark çıkmıştır.  $H_1$  hipotezimiz elde edilen bulgular çerçevesinde kabul edilmiştir.

Yukarıdaki tablolara göre  $H_1$  hipotezi faktörler ve hastaneler açısından incelendiğinde ANOVA ve TUKEY testi sonuçlarına göre 0,05 anlamlılık düzeyinde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Bu kapsamda elde edilen sonuçları aşağıdaki şekilde sıralamak mümkündür:

**1. Faktörler içinde *Tanınma (8), Yaratıcılık (16), Çalışma Arkadaşları (18), Güvençe (19), Başarı (20)*** faktörlerinde istatistiksel olarak anlamlı ( $p < 0,05$ ) bir fark bulunmamıştır. Dolayısıyla Sağlık Bakanlığı, üniversite ve özel hastanelerde çalışan hemşirelerin iş tatmin düzeylerinde arasındaki farka bu faktörlerin etkisi yoktur.

**2. Faaliyet (1)** faktörüne göre, üniversite hastanesinin yataklı birimlerinde çalışan hemşirelerin iş tatmin düzeyleri ile Sağlık Bakanlığı ve özel hastanelerin yataklı birimlerinde görev yapan hemşirelerin iş tatmin düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ( $p < 0,05$ ) bir farklılık gözlenmiştir. Tukey tablosundaki “Ortalama Farkı” kısmına bakıldığında bu ilişkinin negatif yönlü olduğu, yani Sağlık Bakanlığı ve özel hastanelerin yataklı birimlerinde görev yapan hemşirelerin iş tatmin düzeylerinin üniversite hastanesinin yataklı birimlerinde çalışan hemşirelerin iş tatmin düzeylerinden yüksek olduğu görülmektedir.

**3. Serbestlik (2), Değişiklik (3), Sosyal Statü (4), Yeteneklerini Kullanma (11)**, faktörlerine göre, özel hastanelerin yataklı birimlerinde çalışan hemşirelerin iş tatmin düzeylerinin Sağlık Bakanlığı ve üniversite hastanelerinin yataklı birimlerinde çalışan hemşirelerin iş tatmin düzeylerinden yüksek olduğu görülmektedir.

**4. Yönetici-İnsan İlişkileri (5), Yönetici Ve Teknik (6), Ahlaki Değerler (7)** faktörlerine göre, üniversite ve özel hastanelerin yataklı birimlerinde çalışan hemşirelerin iş tatmin düzeylerinin, Sağlık Bakanlığı hastanelerinin yataklı birimlerinde çalışan hemşirelerin iş tatmin düzeylerinden yüksek olduğu görülmektedir.

**5. Kendi kendine bir şeyler yapabilme (9)** faktörüne göre ise, Sağlık Bakanlığı hastanelerinin yataklı birimlerinde çalışan hemşirelerin iş tatmin düzeylerinin özel hastanelerin yataklı birimlerinde çalışan hemşirelerin iş tatmin düzeylerinden düşük olduğu gözlenmektedir. Sağlık Bakanlığı ve üniversite hastanelerinin yataklı birimlerinde çalışan hemşirelerin iş tatmin düzeyleri arasında ise bu faktörde fark gözlenmemiştir.

**6. Otorite (10) ve Çalışma Koşulları (17)** faktörlerinde, üniversite hastanelerinin yataklı birimlerinde çalışan hemşirelerin iş tatmin düzeylerinin, Sağlık Bakanlığı ve özel hastanelerinin yataklı birimlerinde çalışan hemşirelerin iş tatmin düzeylerinden düşük olduğu görülmüştür.

**7. Şirket Politikası Ve Pratiği (12)** faktöründe, özel ve üniversite hastanelerinin yataklı birimlerinde çalışan hemşirelerin iş tatmin düzeyleri arasında fark yokken, özel hastanelerin yataklı birimlerinde çalışan hemşirelerin iş tatmin düzeylerinin Sağlık Bakanlığı hastanelerinin yataklı birimlerinde çalışan hemşirelerin iş tatmin düzeylerinden daha yüksek olduğu gözlenmektedir.

**8. Ücret (13)** faktörü incelendiğinde, Sağlık Bakanlığı hastanelerinin yataklı birimlerinde çalışan hemşirelerin iş tatmin düzeylerinin, üniversite ve özel hastanelerin yataklı birimlerinde çalışan hemşirelerin iş tatmin düzeylerinden yüksek olduğu görülmektedir.

**9. İlerleme (14)** faktöründe, Sağlık Bakanlığı hastanelerinin yataklı birimlerinde çalışan hemşirelerin iş tatmin düzeylerinin, üniversite hastanesinin yataklı birimlerinde çalışan hemşirelerin iş tatmin düzeylerinden yüksek olduğu görülürken, özel hastanelerin yataklı birimlerinde çalışan hemşirelerin iş tatmin düzeylerinin, Sağlık Bakanlığı hastanelerinin yataklı birimlerinde çalışan hemşirelerin iş tatmin düzeylerinden yüksek olduğu görülmektedir.

**10. Sorumluluk (15)** faktöründe, üniversite ve özel hastanelerde çalışan hemşirelerin iş tatmin düzeylerinin Sağlık Bakanlığı hastanelerinde çalışan hemşirelerin iş tatmin düzeylerinden yüksek olduğu görülmektedir. Bulguların detaylı yorumları 3.5.'de sunulmuştur.

**H<sub>2</sub>= Daha önce başka hastanede görev yapmış hemşirelerin iş tatminleri ile çalışmaya mevcut kurumunda başlamış hemşirelerin iş tatminleri arasında fark vardır.**

**Tablo 3.7. t- Testi** (Daha önce başka hastanede görev yapmış hemşirelerin iş tatminleri ile çalışmaya mevcut kurumunda başlamış hemşireler ve iş tatminleri)

Değişken	Değişkenlik Kaynağı	N	Ort.	Std. Sapma	t-Değ.	P	Anlamlı Fark
Genel İş Tatmini	Daha önce başka bir hastanede çalışan hemşireler	336	3,0311	,67552	-,022	,072	Anlamlı Fark Yoktur.
	Çalışmaya mevcut kurumunda başlayan hemşireler	260	3,0323	,61592	-,023		

Tablo 3.7’de iş tatmininin faktörlerinde değişiklik görülmediği için (ek-2’de sunulmuştur) tüm faktörlerin ortalaması alınarak genel iş tatmin düzeyi üzerinden hesaplama yapılmıştır. Buna göre genel iş tatmini boyutunda hemşireler arasında 0,05 anlamlılık düzeyinde farklılık saptanmamıştır.  $H_2$  hipotezi bulgular çerçevesinde reddedilmiştir.

**$H_3$ = Hemşirelerin iş tatminleri yaşlarına göre farklılık gösterir.**

**Tablo 3.8. ANOVA (Hemşirelerin yaşları ile iş tatminleri)**

Değişken	S.d	F	p	Anlamlı Fark
Genel İş Tatmini	4	2,015	,091	Anlamlı Fark Yoktur.
1.Faaliyet	4	5,160	,000	<b>43-50 ile 18-34</b> Yaş grupları arasında fark vardır.
2.Serbestlik	4	2,864	,023	<b>18-26 ile 27-34</b> Yaş grupları arasında fark vardır.
3.Değişiklik	4	,209	,934	Anlamlı Fark Yoktur.
4.Sosyal Statü	4	,806	,521	Anlamlı Fark Yoktur.
5.Yönetici-İnsan İlişkileri	4	2,631	,033	<b>18-26 ile 35-42</b> Yaş grupları arasında fark vardır.
6.Yönetici ve Teknik	4	2,201	,068	<b>18-26 ile 27-34</b> Yaş grupları arasında fark vardır.
7.Ahlaki Değerler	4	1,834	,121	Anlamlı Fark Yoktur.
8.Tanınma	4	3,362	,010	<b>18-26 ile 43-50</b> Yaş grupları arasında fark vardır.
9.Kendi Kendine Bir şeyler Yapabilme	4	1,231	,296	Anlamlı Fark Yoktur.
10.Otorite	4	1,129	,342	Anlamlı Fark Yoktur.
11.Yeteneklerini Kullanma	4	2,593	,036	Anlamlı Fark Yoktur.
12.Şirket Politikası ve Pratiği	4	2,260	,061	Anlamlı Fark Yoktur.
13.Ücret	4	3,240	,012	<b>18-26 ile 43-50</b> Yaş grupları arasında fark vardır.
14.İlerleme	4	1,309	,265	Anlamlı Fark Yoktur.
15.Sorumluluk	4	1,088	,362	Anlamlı Fark Yoktur.
16.Yaratıcılık	4	,828	,508	Anlamlı Fark Yoktur.
17.Çalışma Şartlar	4	3,396	,009	<b>18-26; 27-34 ve 43-50</b> Yaş grupları arasında fark vardır.
18.Çalışma Arkadaşları	4	2,657	,032	<b>18-26 ile 27-34</b> Yaş grupları arasında fark vardır.
19.Güvence	4	1,437	,220	Anlamlı Fark Yoktur.
20.Başarı	4	,665	,616	Anlamlı Fark Yoktur.

Tablo 3.8.'e göre genel iş tatmini boyutunda hemşireler arasında fark gözlenmese de iş tatmini faktörleri tek tek ele alındığında 0,05 anlamlılık düzeyinde farklılıklar saptanmıştır.

*Faaliyet* faktörü incelendiğinde 48-50 yaş grubundaki hemşirelerin iş tatmin düzeylerinin 18-34 yaş grubu hemşirelerden daha yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır. Bu sonuca göre “her zaman meşgul olma” boyutunun yaş ilerledikçe iş tatminini yükseltme açısından önemli olduğu söylenebilir.



*Serbestlik* faktöründe, 18-26 yaş grubu hemşirelerin iş tatminleri, 26-35 yaş grubu hemşirelerden daha yüksek olduğu saptanmıştır. “Yalnız başına çalışmayı” ifade eden bu faktörde 18-26 yaş grubu açısından iş tatminini arttıran bir faktör olarak düşünülebilir.

*Yönetici ve insan ilişkileri* faktöründe, 18-26 yaş grubu hemşirelerin iş tatminleri, 35-42 yaş grubu hemşirelerden daha yüksek olduğu saptanmıştır. *Yönetici ve teknik* faktöründe ise bu fark 18-26 yaş grubu ile 27-34 yaş grubunda görülmektedir. Görülen bu olumlu farklılık 18-26 yaş grubunun yöneticilerle daha uyumlu bir çalışma içinde olduğunu göstermektedir.

*Tanınma, ücret, çalışma koşulları* faktörleri açısından 18-26 yaş grubu ile 43-50 yaş grubu arasında negatif yönlü bir ilişki görülmektedir. 43-50 yaş grubunun iş tatmin düzeyi 18-26 yaş grubundan daha yüksektir. Bu bulguya göre yaş ilerledikçe meslekte “saygı ve statü kazanmanın, işle ilgili yapılan ödemelerin, çalışma koşullarının uygunluğu” iş tatmini olumlu yönde etkilediği söylenebilir.

*Çalışma arkadaşları* faktöründe ise 18-26 yaş grubu hemşirelerin iş tatminleri, 27-34 yaş grubu hemşirelerden daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışma arkadaşlarının birbirleriyle anlaşması 18-26 yaş grubunun iş tatmininde önemli olduğu, fakat 27-34 gibi kısa sürede de bu faktörden sağlanan tatminin düştüğü söylenebilir.

Bu veriler çerçevesinde iş tatmininin *faaliyet, serbestlik, yönetici ve insan ilişkileri*, *yönetici ve teknik, tanınma, ücret, çalışma koşulları, çalışma arkadaşları* faktörlerinde H<sub>3</sub> hipotezi kabul edilmiştir. Bulguların detaylı yorumları 3.5.’de sunulmuştur.

**H<sub>4</sub>= Hemşirelerin iş tatminleri medeni durumlarına göre farklılık gösterir.**

**Tablo 3.9. ANOVA** (Sağlık bakanlığı, üniversite ve özel hastanelerin yataklı birimlerinde çalışan hemşirelerin medeni durumları ve iş tatminleri)

Değişken	S.d	F	P	Anlamlı Fark
Genel İş Tatmini	2	,177	,838	Anlamlı fark yoktur.
1.Faaliyet	2	,640	,528	<b>Evli ile bekar arasında fark vardır.</b>
2.Serbestlik	2	4,807	,008	Anlamlı fark yoktur.
3.Değişiklik	2	,052	,950	Anlamlı fark yoktur.
4.Sosyal Statü	2	,410	,664	Anlamlı fark yoktur.
5.Yönetici-İnsan İlişkileri	2	2,367	,095	Anlamlı fark yoktur.
6.Yönetici ve Teknik	2	2,030	,132	Anlamlı fark yoktur.
7.Ahlaki Değerler	2	,206	,814	Anlamlı fark yoktur.
8.Tanıma	2	4,576	,011	Anlamlı fark yoktur.
9.Kendi Kendine Bir şeyler Yapabilme	2	1,765	,172	Anlamlı fark yoktur.
10.Otorite	2	,272	,762	Anlamlı fark yoktur.
11.Yeteneklerini Kullanma	2	,854	,426	Anlamlı fark yoktur.
12.Şirket Politikası ve Pratiği	2	,261	,770	Anlamlı fark yoktur.
13.Ücret	2	6,164	,002	<b>Evli ile bekar arasında fark vardır</b>
14.İlerleme	2	,453	,636	Anlamlı fark yoktur.
15.Sorumluluk	2	1,047	,352	Anlamlı fark yoktur.
16.Yaratıcılık	2	3,645	,027	<b>Evli ile boşanmış hemşireler arasında fark vardır.</b>
17.Çalışma Koşulları	2	1,199	,302	Anlamlı fark yoktur.
18.Çalışma Arkadaşları	2	1,348	,261	Anlamlı fark yoktur.
19.Güvence	2	,167	,846	Anlamlı fark yoktur.
20.Başarı	2	1,713	,181	Anlamlı fark yoktur.

Tablo 3.9.'a göre genel iş tatmini boyutunda hemşireler arasında fark gözlenmese de "*faaliyet, ücret ve yaratıcılık*" faktörlerinde 0,05 anlamlılık düzeyinde farklılıklar saptanmıştır.

*Faaliyet* faktöründe iş tatmini açısından işin çalışanı "her zaman meşgul olma" boyutu incelenmektedir. Tablo3.9.a' da görüldüğü gibi evli hemşirelerin iş tatmini bekar hemşirelerin iş tatmininden düşük çıkmıştır. Evli olmanın getirdiği sorumluluklar nedeniyle faaliyet faktörü çerçevesinde evli hemşirelerin iş tatminlerinin düşük düzeyde olması beklenen bir sonuçtur.

*Ücret* faktöründe ise evli hemşirelerin iş tatminleri bekar hemşirelerden daha yüksektir. *Yaratıcılık* faktöründe boşanmış hemşirelerin iş tatmin düzeyleri evli hemşirelerden daha yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır.

*Faaliyet, ücret ve yaratıcılık* faktörleri dışında genel iş tatmini ve diğer faktörlerde anlamlı farklılık görülmediğinden  $H_4$  hipotezi reddedilmiştir.

**$H_5$ = Evli hemşirelerin iş tatminleri çocuk sahibi olup olmalarına göre farklılık gösterir.**

**Tablo 3.10. t-Test (Çocuk sahibi hemşireler ve iş tatminleri)**

Değişken	Değişkenlik Kaynağı	N	Ort.	Std. Sapma	t-Değeri	P	Anlamlı Fark
Genel Tatmin Düzeyi	Çocuğu olmayan	84	3,0869	,60719	1,017	,310	Anlamlı Fark Yoktur.
	Çocuğu olan	311	3,0058	,65912	1,066	,288	

Tablo 3.10'da iş tatmininin faktörlerinde değişiklik görülmediği için (Ek-2'de sunulmuştur) tüm faktörlerin ortalaması alınarak genel iş tatmin düzeyi üzerinden hesaplama yapılmıştır. Buna göre hemşirelerin çocuk sahibi olma durumları ile iş tatminleri arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır. Diğer faktörler ile ilgili veriler Ek-2'de sunulmuştur. Dolayısıyla  $H_5$  hipotezi reddedilmiştir.

**$H_6$ = Hemşirelerin iş tatminleri eğitim durumlarına göre farklılık gösterir.**

**Tablo 3.11. ANOVA (Hemşirelerin eğitim durumları ve iş tatminleri )**

Değişken	S.d	F	p	Anlamlı Fark
1.Faaliyet	3	2,122	,096	Anlamlı Fark Yoktur.
2.Serbestlik	3	2,525	,057	<b>Lisans ile Önlisans Arasında Fark Vardır.</b>
3.Değişiklik	3	3,357	,019	<b>Lise ile Önlisans/Lisans Arasında Fark Vardır.</b>
4.Sosyal Statü	3	6,875	,000	<b>Lise ile Önlisans/Lisans Arasında Fark Vardır.</b>
5.Yönetici-İnsan İlişkileri	3	5,193	,002	<b>Lise ile Önlisans Arasında Fark Vardır.</b>
6.Yönetici ve Teknik	3	3,247	,022	<b>Lise ile Önlisans Arasında Fark Vardır.</b>
7.Ahlaki Değerler	3	1,396	,243	Anlamlı Fark Yoktur.
8..Tanınma	3	2,733	,043	Anlamlı Fark Yoktur.
9.Kendi Kendine Bir şeyler Yapabilme	3	,925	,428	Anlamlı Fark Yoktur.
10.Otorite	3	,912	,435	Anlamlı Fark Yoktur.
11.Yeteneklerini Kullanma	3	2,052	,105	Anlamlı Fark Yoktur.
12.Şirket Politikası ve Pratiği	3	2,376	,069	Anlamlı Fark Yoktur.
13.Ücret	3	2,575	,053	<b>Lise ile Önlisans Arasında Fark Vardır.</b>
14.İlerleme	3	2,092	,100	Anlamlı Fark Yoktur.
15.Sorumluluk	3	4,027	,007	<b>Lise ile Önlisans Arasında Fark Vardır.</b>
16.Yaratıcılık	3	4,077	,007	<b>Lise ile Önlisans Arasında Fark Vardır.</b>
17.Çalışma Koşulları	3	,300	,826	Anlamlı Fark Yoktur.
18.Çalışma Arkadaşları	3	6,376	,000	<b>Önlisans ile Lisans/Lise Arasında Fark Vardır.</b>
19.Güvence	3	1,544	,202	Anlamlı Fark Yoktur.
20.Başarı	3	,153	,928	Anlamlı Fark Yoktur.

Tablo 3.11.'e göre “*serbestlik, değişiklik, sosyal statü, yönetici-insan ilişkileri, yönetici ve teknik, ücret, sorumluluk, yaratıcılık ve çalışma arkadaşları*” faktörlerinde 0,05 anlamlılık düzeyinde farklılıklar saptanmıştır.

Tablo.3.11'e göre *serbestlik ve çalışma arkadaşları* faktörlerinde lisans mezunu hemşirelerin iş tatmin düzeyleri önlisans mezunu hemşirelerin iş tatmin düzeylerinden yüksek olduğu görülmektedir.

*Değişiklik ve sosyal statü* faktörlerinde lise mezunu hemşirelerin iş tatmin düzeyleri lisans ve önlisans mezunu hemşirelerin iş tatmin düzeylerinden yüksek olduğu görülmektedir.

*Yönetici- insan ilişkileri, yönetici teknik, sorumluluk ve yaratıcılık* faktörlerinde ise anlamlı fark lise mezunu hemşirelerle önlisans mezunu hemşireler arasında gözlenmektedir. Lise mezunu hemşirelerin iş tatminleri bu faktörlerde önlisans mezunu hemşirelerden yüksek düzeydedir.

*Ücret* faktöründe ise diğer faktörlerden farklı olarak lise mezunu hemşirelerin iş tatminlerinin lisans ve önlisans mezunu hemşirelerin iş tatminlerinden daha düşük olduğu görülmektedir. Aylık maaş ücretlendirmelerinin eğitim durumlarına göre yapıldığı göz önüne alınırsa bu beklenen bir sonuçtur. Bulgular sonucunda  $H_6$  hipotezi kabul edilmiştir.

**$H_7=$  Hemşirelerin iş tatminleri kadro pozisyonlarına göre farklılık gösterir.**

**Tablo 3.12.** ANOVA (Hemşirelerin kadro durumları ile iş tatminleri)

Değişken	S.d	F	P	Anlamlı Fark
<b>Genel İş Tatmini</b>	2	6,950	,001	<b>Anlamlı Fark Vardır.</b>
<b>1.Faaliyet</b>	2	1,438	,238	Anlamlı Fark Yoktur.
<b>2.Serbestlik</b>	2	4,006	,019	<b>Şirket ile 657'li Arasında Fark Vardır.</b>
<b>3.Değişiklik</b>	2	3,293	,038	<b>Şirket ile 657'li Arasında Fark Vardır.</b>
<b>4.Sosyal Statü</b>	2	13,883	,000	<b>Şirket ile 4B/657'li Arasında Fark Vardır.</b>
<b>5.Yönetici-İnsan İlişkileri</b>	2	7,127	,001	<b>Şirket ile 4B/657'li Arasında Fark Vardır.</b>
<b>6.Yönetici ve Teknik</b>	2	4,605	,010	<b>Şirket ile 657'li Arasında Fark Vardır.</b>
Değişken	S.d	F	P	Anlamlı Fark
<b>7.Ahlaki Değerler</b>	2	1,167	,312	Anlamlı Fark Yoktur.
<b>8.Tanınma</b>	2	2,060	,128	Anlamlı Fark Yoktur.
<b>9.Kendi Kendine Bir şeyler Yapabilme</b>	2	1,153	,316	Anlamlı Fark Yoktur.
Değişken	S.d	F	P	Anlamlı Fark
<b>10.Otorite</b>	2	4,367	,013	<b>Şirket ile 4B/657'li Arasında Fark Vardır.</b>
<b>11.Yeteneklerini Kullanma</b>	2	14,217	,000	<b>Şirket ile 4B/657'li Arasında Fark Vardır.</b>
<b>12.Şirket Politikası ve Pratiği</b>	2	7,939	,000	<b>Şirket ile 4B/657'li Arasında Fark Vardır.</b>
<b>13.Ücret</b>	2	3,833	,022	<b>Şirket ile 657'li Arasında Fark Vardır.</b>
<b>14.İlerleme</b>	2	6,794	,001	<b>Şirket ile 4B/657'li Arasında Fark Vardır.</b>
<b>15.Sorumluluk</b>	2	4,616	,010	<b>Şirket ile 657'li Arasında Fark Vardır.</b>
<b>16.Yaratıcılık</b>	2	4,113	,017	<b>Şirket ile 657'li Arasında Fark Vardır.</b>
<b>18.Çalışma Arkadaşları</b>	2	2,136	,119	Anlamlı Fark Yoktur.
<b>19.Güvence</b>	2	2,016	,134	Anlamlı Fark Yoktur.
<b>20.Başarı</b>	2	4,352	,013	<b>Şirket ile 657'li Arasında Fark Vardır.</b>

Tablo 3.12.'ye göre “*faaliyet, ahlaki değerler, tanınma, kendi kendine bir şeyler yapma, çalışma koşulları, çalışma arkadaşları ve güvence*” faktörleri dışındaki tüm faktörlerde 0,05 anlamlılık düzeyinde farklılıklar saptanmıştır.

*Sosyal statü, yönetici-insan ilişkileri, otorite, yeteneklerini kullanma, şirket politikası ve pratiği ve ilerleme* faktörlerinde şirket-taş ören kadrosunda çalışan hemşirelerin iş tatmininin 657–devlet memuru ve 4B kadrosunda çalışan hemşirelerin iş tatmininden daha yüksekken; *serbestlik, değişiklik, yönetici-teknik, sorumluluk,*

*yaratıcılık* ve *başarı* faktörlerinde sadece 657–devlet memuru kadrosunda çalışan hemşirelerin iş tatmininden daha yüksek olduğu görülmektedir.

*Ücret* faktöründe ise 657–devlet memuru kadrosundaki hemşirelerin iş tatmininin şirket-taş ören kadrosunda çalışan hemşirelerin iş tatmininden daha yüksek düzeyde olduğu görülmektedir.

Hemşirelerin kadro durumları ile iş tatminleri arasında anlamlı farklar vardır. Ücret faktörü dışında tüm faktörlerde şirket-taş ören kadrosundaki hemşireler en yüksek iş tatmin düzeyine sahiptir. 657 ve 4B kadrosundaki hemşirelerin içsel faktörler dışında iş tatmin seviyelerinin birbirine yakın olduğu saptanmıştır.  $H_7$  hipotezi kabul edilmiştir.

**$H_8$ = Hemşirelerin iş tatminleri görev yaptıkları birimlere göre farklılık gösterir.**

Tablo 3.13. t-Test ( Hemşirelerin görev yaptıkları birim ile iş tatminleri )

Değişken	Görev Yaptığınız Birim	N	Ort.	Std. Sapma	t-Değeri	P	Anlamlı Fark
Genel İş Tatmin	Klinikler	400	3,0817	0,62207	2,705	,007	Anlamlı Fark Vardır.
	Yoğun Bakımlar	196	2,9293	0,69306	2,607	,001	
1.Faaliyet	Klinikler	400	2,8600	1,04313	,526	,599	Anlamlı Fark Yoktur.
	Yoğun Bakımlar	196	2,8112	1,10480	,516	,606	
2.Serbestlik	Klinikler	400	2,8000	1,13279	2,306	,021	Anlamlı Fark Vardır.
	Yoğun Bakımlar	196	2,5663	1,21979	2,249	,025	
3.Değişiklik	Klinikler	400	2,8575	1,09095	,678	,498	Anlamlı Fark Yoktur.
	Yoğun Bakımlar	196	2,7908	1,19920	,657	,512	
4.Sosyal Statü	Klinikler	400	3,1425	1,09782	1,988	,047	Anlamlı Fark Vardır.
	Yoğun Bakımlar	196	2,9490	1,15357	1,955	,051	
5.Yönetici-İnsan İlişkileri	Klinikler	400	3,2100	1,18719	3,368	,001	Anlamlı Fark Vardır.
	Yoğun Bakımlar	196	2,8673	1,12444	3,431	,001	
6.Yönetici ve Teknik	Klinikler	400	3,3275	1,15914	2,283	,023	Anlamlı Fark Vardır.
	Yoğun Bakımlar	196	3,0969	1,15727	2,284	,023	
7.Ahlaki Değerler	Klinikler	400	3,4825	1,12377	,029	,977	Anlamlı Fark Yoktur.
	Yoğun Bakımlar	196	3,4796	1,15230	,029	,977	
8.Tanıma	Klinikler	400	3,6875	,99867	2,382	,018	Anlamlı Fark Vardır.
	Yoğun Bakımlar	196	3,4745	1,07863	2,320	,021	
9.Kendi Kendine Bir şeyler Yapabilme	Klinikler	400	4,0300	,87522	3,402	,001	Anlamlı Fark Vardır.
	Yoğun Bakımlar	196	3,7449	1,11687	3,133	,002	
10.Otorite	Klinikler	400	3,3775	1,01369	3,117	,002	Anlamlı Fark Vardır.
	Yoğun Bakımlar	196	3,0918	1,12397	3,009	,003	
11.Yeteneklerini Kullanma	Klinikler	400	3,5150	1,09213	2,006	,045	Anlamlı Fark Vardır.
	Yoğun Bakımlar	196	3,3163	1,22031	1,932	,054	
12.Şirket Politikası ve Pratiği	Klinikler	400	3,0550	1,07231	,793	,428	Anlamlı Fark Yoktur.
	Yoğun Bakımlar	196	2,9796	1,12755	,779	,436	
13.Ücret	Klinikler	400	2,2125	1,08179	-1,028	,304	Anlamlı Fark Yoktur.
	Yoğun Bakımlar	196	2,3112	1,14133	-1,009	,314	
14.İlerleme	Klinikler	400	2,2050	1,14729	,820	,413	Anlamlı Fark Yoktur.
	Yoğun Bakımlar	196	2,1224	1,17028	,814	,416	
15.Sorumluluk	Klinikler	400	2,7025	1,08255	,930	,353	Anlamlı Fark Yoktur.
	Yoğun Bakımlar	196	2,6122	1,17349	,905	,366	
16.Yaratıcılık	Klinikler	400	2,9350	1,06471	1,027	,305	Anlamlı Fark Yoktur.
	Yoğun Bakımlar	196	2,8367	1,16085	,997	,319	
Değişken	Görev Yaptığınız Birim	N	Ort.	Std. Sapma	t-Değeri	P	Anlamlı Fark
17.Çalışma Koşulları	Klinikler	400	2,3600	1,06923	-,185	,854	Anlamlı Fark Yoktur.
	Yoğun Bakımlar	196	2,3776	1,13242	-,181	,856	
18.Çalışma Arkadaşları	Klinikler	400	3,5825	1,09141	3,310	,001	Anlamlı Fark Vardır.
	Yoğun Bakımlar	196	3,2602	1,16735	3,234	,001	
19.Güvence	Klinikler	400	2,7225	1,16786	2,769	,006	Anlamlı Fark Yoktur.
	Yoğun Bakımlar	196	2,4388	1,19027	2,751	,006	
20.Başarı	Klinikler	400	3,5700	1,07143	1,154	,249	Anlamlı Fark Yoktur.
	Yoğun Bakımlar	196	3,4592	1,16062	1,123	,262	



Tablo 3.13.'de görüldüğü gibi 0,05 anlamlılık düzeyinde klinik ve yoğun bakımda hemşirelerin genel iş tatmini düzeyinde farklılık vardır. Bu farklılık *serbestlik, sosyal statü, yönetici-teknik, yönetici-insan ilişkileri, tanınma, kendi kendine bir şeyler yapabilme, otorite, yeteneklerini kullanma* ve *çalışma arkadaşları* faktörlerinden kaynaklanmaktadır. Bu faktörlerin hepsinde kliniklerde görevli hemşirelerin iş tatminlerinin yoğun bakımlarda görev yapan hemşirelerin iş tatmininden yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır. Bu bulgular ışığında  $H_8$  hipotezi kabul edilmiştir. Bulguların yorumları 3.5.'de sunulmuştur.

**$H_9$ = Hemşirelerin iş tatminleri hizmet sürelerine göre farklılık gösterir.**

**Tablo 3.14.** ANOVA ( Hemşirelerin hizmet süreleri ile iş tatminleri )

Değişken	S.d	F	p	Anlamlı Fark
<b>Genel İş Tatmini</b>	3	1,095	,350	Anlamlı Fark Yoktur.
<b>1.Faaliyet</b>	3	5,641	,001	<b>21 yıl ve üzeri ile 0-5 ve 6-10 yıl arasında fark vardır.</b>
<b>2.Serbestlik</b>	3	4,109	,007	<b>11-20 yıl ile 21 yıl ve üzeri arasında fark vardır.</b>
<b>3.Değişiklik</b>	3	,230	,875	Anlamlı Fark Yoktur.
<b>4.Sosyal Statü</b>	3	,734	,532	Anlamlı Fark Yoktur.
<b>5.Yönetici-İnsan İlişkileri</b>	3	2,909	,034	<b>0-5 yıl ile 11-20 yıl arasında fark vardır.</b>
<b>6.Yönetici ve Teknik</b>	3	2,694	,045	<b>0-5 yıl ile 11-20 yıl arasında fark vardır.</b>
<b>7.Ahlaki Değerler</b>	3	2,281	,078	Anlamlı Fark Yoktur.
Değişken	S.d	F	P	Anlamlı Fark
<b>8.Tanınma</b>	3	4,368	,005	<b>0-5 yıl ile 11-20 yıl ve 21 yıl ve üzeri arasında fark vardır.</b>
<b>9.Kendi Kendine Bir şeyler Yapabilme</b>	3	1,977	,116	Anlamlı Fark Yoktur.
<b>10.Otorite</b>	3	,361	,781	Anlamlı Fark Yoktur.
<b>11.Yeteneklerini Kullanma</b>	3	,658	,578	Anlamlı Fark Yoktur.
<b>12.Şirket Politikası ve Pratiği</b>	3	1,624	,183	Anlamlı Fark Yoktur.
<b>13.Ücret</b>	3	3,664	,012	<b>0-5 yıl ile 11-20 yıl arasında fark vardır.</b>
<b>14.İlerleme</b>	3	1,066	,363	Anlamlı Fark Yoktur.
<b>15.Sorumluluk</b>	3	1,170	,320	Anlamlı Fark Yoktur.
<b>16.Yaratıcılık</b>	3	,685	,561	Anlamlı Fark Yoktur.
<b>17.Çalışma Koşulları</b>	3	3,603	,013	<b>0-5 yıl ile 21 yıl ve üzeri arasında fark vardır.</b>
<b>18.Çalışma Arkadaşları</b>	3	1,854	,136	Anlamlı Fark Yoktur.
<b>19.Güvence</b>	3	,217	,885	Anlamlı Fark Yoktur.
<b>20.Başarı</b>	3	,663	,575	Anlamlı Fark Yoktur.

Tablo 3.14.' e göre *genel iş tatmini* boyutunda hizmet sürelerine fark gözlenmese de “*faaliyet, serbestlik, yönetici-teknik, yönetici-insan ilişkileri, tanınma, ücret ve çalışma koşulları*” faktörlerinde 0,05 anlamlılık düzeyinde farklılıklar saptanmıştır.

Bu bulgulara göre 21 yıl ve üzeri hizmet süresinde görev yapan hemşirelerin iş tatmini *faaliyet* faktöründe 0-10 yıl hizmet süresinde görev yapan hemşirelerin iş tatmininden yüksek düzeydeyken, *serbestlik* faktöründe 11-20 yıl hizmet süresinde görev yapan hemşirelerin iş tatmininden yüksek düzeydedir.

*Yönetici-teknik ve yönetici-insan ilişkileri* faktörlerinde 0-5 yıl hizmet süresinde görev yapan hemşirelerin iş tatmini 11-20 yıl hizmet süresinde görev yapan hemşirelerin iş tatmininden yüksek düzeydedir.

*Tanınma* faktöründe ise 0-5 yıl hizmet süresinde görev yapan hemşirelerin iş tatmini 11-21 yıl ve üzeri hizmet süresinde görev yapan hemşirelerin iş tatmininden düşük düzeydedir. Bu beklenen bir sonuçtur. Meslekte yıllar geçtikçe saygı ve statü kazanılmaktadır. Bu yüzden 0-5 yıl süresinde bu faktör iş tatminini olumsuz etkilemektedir.

*Ücret* faktöründe de benzer şekilde 0-5 yıl hizmet süresinde görev yapan hemşirelerin iş tatmini 11-20 yıl hizmet süresinde görev yapan hemşirelerin iş tatmininden düşük düzeydedir.

*Çalışma koşulları* faktöründe ise 21 yıl ve üzeri hizmet süresinde görev yapan hemşirelerin iş tatmini 0-5 yıl hizmet süresinde görev yapan hemşirelerin iş tatmininden yüksek düzeydedir.

*Faaliyet, serbestlik, yönetici-teknik, yönetici-insan ilişkileri, tanınma, ücret ve çalışma koşulları* faktörlerinde görülen anlamlı farklılıklar sonucunda  $H_0$  hipotezi kabul edilmiştir.

**$H_{10}$ = Hemşirelerin iş tatminleri mevcut kurumlarındaki hizmet sürelerine göre farklılık gösterir.**

**Tablo 3.15.** ANOVA (Hemşirelerin mevcut kurumlarındaki hizmet süreleri ile iş tatminleri)

Değişken	S.d	F	p	Anlamlı Fark
Genel İş Tatmini	4	1,237	,294	Anlamlı Fark Yoktur.

Tablo 3.15.' e göre *genel iş tatmini* boyutunda hizmet sürelerine göre 0,05 anlamlılık düzeyinde farklılık saptanmamıştır. Dolayısıyla  $H_{10}$  hipotezi reddedilmiştir.

**$H_{11}$ = Hemşirelerin iş tatminleri gelir düzeylerine göre farklılık gösterir.**

**Tablo 3.16.** ANOVA ( Hemşirelerin gelir düzeyleri ile iş tatminleri )

Değişken	S.d	F	p	Anlamlı Fark
Genel İş Tatmini	2	,835	,434	Anlamlı Fark Yoktur.

Tablo 3.16.' ya göre *genel iş tatmini* boyutunda durumlarına göre 0,05 anlamlılık düzeyinde farklılık saptanmamıştır. Dolayısıyla  $H_{11}$  hipotezi reddedilmiştir.

**$H_{12}$ = Hemşirelerin iş tatminleri haftalık çalışma sürelerine göre farklılık gösterir.**

Tablo 3.17. t- Testi (Hemşirelerin haftalık çalışma süreleri ile iş tatminleri)

Değişken	Haftalık çalışma süreniz	N	Ort.	Std. Sapma	t- Değ.	p	Anlamlı Fark
Genel İş Tatmini	40 saat veya daha az	128	3,1348	,61582	2,032	0,43	Anlamlı Fark Yoktur.
	40 saatten fazla	468	3,0034	,65642	2,108	0,36	
1. Faaliyet	40 saat veya daha az	128	3,0391	,91705	2,352	,019	Anlamlı Fark Vardır.
	40 saatten fazla	468	2,7906	1,09454	2,600	,010	
2. Serbestlik	40 saat veya daha az	128	2,9141	1,10138	2,096	,037	Anlamlı Fark Vardır.
	40 saatten fazla	468	2,6709	1,17916	2,179	,030	
3. Değişiklik	40 saat veya daha az	128	2,9063	1,09715	,800	,424	Anlamlı Fark Yoktur.
	40 saatten fazla	468	2,8162	1,13556	,816	,415	
4. Sosyal Statü	40 saat veya daha az	128	3,1094	1,05169	,348	,728	Anlamlı Fark Yoktur.
	40 saatten fazla	468	3,0705	1,13789	,364	,716	
5. Yönetici-İnsan İlişkileri	40 saat veya daha az	128	3,2109	1,05482	1,233	,218	Anlamlı Fark Yoktur.
	40 saatten fazla	468	3,0662	1,20753	1,332	,184	
6. Yönetici-Teknik	40 saat veya daha az	128	3,3672	1,02620	1,269	,205	Anlamlı Fark Yoktur.
	40 saatten fazla	468	3,2201	1,19629	1,385	,167	
7. Ahlaki Değerler	40 saat veya daha az	128	3,5781	,96888	1,089	,276	Anlamlı Fark Yoktur.
	40 saatten fazla	468	3,4551	1,17254	1,214	,226	
8. Tanınma	40 saat veya daha az	128	3,7031	,89934	1,062	,288	Anlamlı Fark Yoktur.
	40 saatten fazla	468	3,5940	1,06216	1,168	,244	
9. Kendi Kendine Bir şeyler Yapabilme	40 saat veya daha az	128	3,9766	,91759	,531	,596	Anlamlı Fark Yoktur.
	40 saatten fazla	468	3,9252	,98423	,552	,581	
10. Otorite	40 saat veya daha az	128	3,3281	,97294	,537	,591	Anlamlı Fark Yoktur.
	40 saatten fazla	468	3,2714	1,08181	,571	,569	
11.Yeteneklerini Kullanma Değişken	40 saat veya daha az	128	3,5156	1,07208	,739	,460	Anlamlı Fark Yoktur.
	40 saatten fazla	468	3,4316	1,15669	,772	,441	
12. Şirket Politikası ve Pratiği	40 saat veya daha az	128	3,1172	1,02428	1,019	,309	Anlamlı Fark Yoktur.
	40 saatten fazla	468	3,0064	1,10767	1,065	,288	
13. Ücret	40 saat veya daha az	128	2,2734	1,15503	,330	,742	Anlamlı Fark Yoktur.
	40 saatten fazla	468	2,2372	1,08787	,319	,750	
14. İlerleme	40 saat veya daha az	128	2,3750	1,17721	2,187	,029	Anlamlı Fark Vardır.
	40 saatten fazla	468	2,1239	1,14366	2,151	,033	
15. Sorumluluk	40 saat veya daha az	128	2,7031	1,09659	,347	,728	Anlamlı Fark Yoktur.
	40 saatten fazla	468	2,6645	1,11859	,351	,726	
Değişken	Haftalık çalışma süreniz	N	Ort.	Std. Sapma	t- Değ.	p	Anlamlı Fark
16. Yaratıcılık	40 saat veya daha az	128	2,9844	1,04229	,950	,342	Anlamlı Fark Yoktur.
	40 saatten fazla	468	2,8803	1,11184	,986	,325	
17. Çalışma Koşulları	40 saat veya daha az	128	2,6172	1,02043	2,966	,003	Anlamlı Fark Vardır.
	40 saatten fazla	468	2,2970	1,09868	3,093	,002	
18. Çalışma Arkadaşları	40 saat veya daha az	128	3,5938	1,13940	1,330	,184	Anlamlı Fark Yoktur.
	40 saatten fazla	468	3,4444	1,12167	1,318	,189	
19. Güvence	40 saat veya daha az	128	2,7656	1,16703	1,475	,141	Anlamlı Fark Yoktur.
	40 saatten fazla	468	2,5919	1,18435	1,488	,138	
20. Başarı	40 saat veya daha az	128	3,6172	1,02043	,969	,333	Anlamlı Fark Yoktur.
	40 saatten fazla	468	3,5107	1,12300	1,023	,307	

Tablo. 3.17.'ye göre iş tatminleri incelendiğinde tüm faktörlerde haftada 40 saat ve daha az çalışan hemşirelerin iş tatminlerinin haftada 40 saatten fazla çalışan hemşirelerden yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışma sürelerine göre en yüksek iş tatmini 3,9766 ile 40 saat ve daha az çalışan hemşirelerde ve *kendi kendine bir şeyler yapabilme* faktöründe görülmektedir. Çalışma sürelerine göre en düşük iş tatmini 2,1239 ile 40 saatten fazla çalışan hemşirelerde ve *ilerleme* faktöründe görülmektedir. Bulgulara göre her ne kadar genel iş tatmini boyutunda 0,05 anlamlılık düzeyine göre anlamlı fark görülme de, *faaliyet, serbestlik, ilerleme ve çalışma koşulları* faktörlerinde 0,05 anlamlılık düzeyinde farklılık saptanmıştır. Dolayısıyla  $H_{12}$  hipotezi kabul edilmiştir.

**$H_{13}$ = Çalıştıkları kurumu değiştirmeyi düşünen hemşirelerin iş tatminleri ile çalıştıkları kurumu değiştirmeyi düşünmeyen hemşirelerin iş tatminleri arasında fark vardır.**

**Tablo 3.18. ANOVA (Çalıştıkları kurumu değiştirmeyi düşünen hemşireler ile düşünmeyen hemşirelerin iş tatminleri)**

Değişken	Düşünen/ Düşünmeyen	N	Ort.	Std. Sapma	t – Değeri	p	Anlamlı Fark
Genel İş Tatmini	Düşünenler	237	2,8422	,59225	-5,949	,000	Anlamlı Fark Vardır.
	Düşünmeyen	359	3,1567	,65635	-6,075	,000	
1. Faaliyet	Düşünenler	237	2,4473	1,00968	-7,761	,000	Anlamlı Fark Vardır.
	Düşünmeyen	359	3,1058	1,01659	-7,772	,000	
2. Serbestlik	Düşünenler	237	2,5443	1,16223	-3,063	,002	Anlamlı Fark Vardır.
	Düşünmeyen	359	2,8412	1,15545	-3,060	,002	
3. Değişiklik	Düşünenler	237	2,5907	1,09176	-4,374	,000	Anlamlı Fark Vardır.
	Düşünmeyen	359	2,9972	1,12239	-4,399	,000	
4. Sosyal Statü	Düşünenler	237	2,9409	1,12214	-2,455	,014	Anlamlı Fark Vardır.
	Düşünmeyen	359	3,1699	1,10943	-2,449	,015	
5. Yönetici-İnsan İlişkileri	Düşünenler	237	3,0928	1,16800	-,076	,940	Anlamlı Fark Yoktur.
	Düşünmeyen	359	3,1003	1,18462	-,076	,940	
6. Yönetici ve Teknik	Düşünenler	237	3,1983	1,14181	-,910	,363	Anlamlı Fark Yoktur.
	Düşünmeyen	359	3,2869	1,17641	-,916	,360	
7. Ahlaki Değerler	Düşünenler	237	3,3502	1,11601	-2,309	,021	Anlamlı Fark Vardır.
	Düşünmeyen	359	3,5682	1,13610	-2,318	,021	
8. Tanınma	Düşünenler	237	3,3840	1,13507	-4,573	,000	Anlamlı Fark Vardır.
	Düşünmeyen	359	3,7716	,92342	-4,386	,000	
9. Kendi Kendine Bir şeyler Yapabilme	Düşünenler	237	3,9030	,97591	-,681	,496	Anlamlı Fark Yoktur.
	Düşünmeyen	359	3,9582	,96644	-,679	,497	
10. Otorite	Düşünenler	237	3,1688	1,08387	-2,157	,031	Anlamlı Fark Vardır.
	Düşünmeyen	359	3,3593	1,03655	-2,137	,033	
11. Yeteneklerini Kullanma	Düşünenler	237	3,3840	1,17181	-1,145	,253	Anlamlı Fark Yoktur.
	Düşünmeyen	359	3,4930	1,11582	-1,133	,258	
12. Şirket Politikası ve Pratiği	Düşünenler	237	2,9114	1,06790	-2,168	,031	Anlamlı Fark Vardır.
	Düşünmeyen	359	3,1086	1,09947	-2,181	,030	
13. Ücret	Düşünenler	237	1,7890	,91469	-8,710	,000	Anlamlı Fark Vardır.
	Düşünmeyen	359	2,5460	1,11239	-9,062	,000	
14. İlerleme	Düşünenler	237	1,8354	,96239	-6,057	,000	Anlamlı Fark Vardır.
	Düşünmeyen	359	2,4039	1,21494	-6,348	,000	
15. Sorumluluk	Düşünenler	237	2,4726	1,08353	-3,604	,000	Anlamlı Fark Vardır.
	Düşünmeyen	359	2,8050	1,11409	-3,625	,000	
16. Yaratıcılık	Düşünenler	237	2,6878	1,03107	-3,932	,000	Anlamlı Fark Vardır.
	Düşünmeyen	359	3,0446	1,11777	-3,998	,000	
17. Çalışma Koşulları	Düşünenler	237	1,9198	,96874	-8,603	,000	Anlamlı Fark Vardır.
	Düşünmeyen	359	2,6602	1,06564	-8,772	,000	
18. Çalışma Arkadaşları	Düşünenler	237	3,4557	1,18390	-,366	,714	Anlamlı Fark Yoktur.
	Düşünmeyen	359	3,4903	1,08792	-,360	,719	
19. Güvence	Düşünenler	237	2,3376	1,11803	-4,992	,000	Anlamlı Fark Vardır.
	Düşünmeyen	359	2,8217	1,18486	-5,052	,000	
20. Başarı	Düşünenler	237	3,4304	1,18982	-1,861	,063	Anlamlı Fark Yoktur.
	Düşünmeyen	359	3,6017	1,03573	-1,809	,071	

Tablo 3.18'e göre çalıştıkları kurumu değiştirmeyi düşünen hemşireler ile düşünmeyen hemşirelerin iş tatminleri arasında *yönetici-teknik, yönetici-insan ilişkileri, kendi kendine bir şeyler yapabilme, yeteneklerini kullanma, çalışma arkadaşları ve başarı* faktörleri dışında 0,05 anlamlılık düzeyinde farklılıklar saptanmıştır. Farklılığın nedeni en düşük iş tatmin düzeyinin görüldüğü *ücret* (1,7890) ve *çalışma koşulları* (1,9198) faktörleridir. Tüm faktörlerde çalıştığı kurumu değiştirmeyi düşünen hemşirelerin iş tatminlerinin değiştirmeyi düşünmeyen hemşirelerden düşük olduğu saptanmıştır. Bulgular çerçevesinde H<sub>13</sub> hipotezi kabul edilmiştir. Bu bulgular iş tatminsizliğinin personel devir hızındaki önemini de göstermektedir.

**H<sub>14</sub> = Sağlık bakanlığı, üniversite ve özel hastanelerin yataklı birimlerinde çalışan hemşirelerin hemşirelik mesleğini seçme nedenleri arasında fark vardır.**

**Tablo 3.19.** Kurum Statülerine Göre Hemşirelik Mesleğini Seçme Nedenleri

Mesleğini Seçme Nedenleri	F/%	Sağlık Bakanlığı	Üniversite	Özel	Toplam
1. Aile etkisi	Frekans	76	85	8	169
	%	45,0	50,3	4,7	100
2. İş bulma kolaylığı	Frekans	59	65	8	132
	%	44,7	49,2	6,1	100
3. Bu mesleği çok seviyorum	Frekans	50	39	36	125
	%	40,0	31,2	28,8	100
4. Üniversite tercihi	Frekans	19	49	10	78
	%	24,4	62,8	12,8	100
5. Tesadüfen	Frekans	34	32	2	68
	%	50,0	47,1	2,9	100
6. Manevi yönden tatmin edici	Frekans	7	14	3	24
	%	29,2	58,3	12,5	100

Tablo 3.19'a göre hemşirelerin hemşirelik mesleğini seçme nedenleri incelendiğinde Sağlık Bakanlığı hastanelerinde çalışan hemşirelerin % 45'nin ve Üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerin %50,3'ünün *aile etkisi* ile bu mesleği seçtikleri gözlenmektedir.

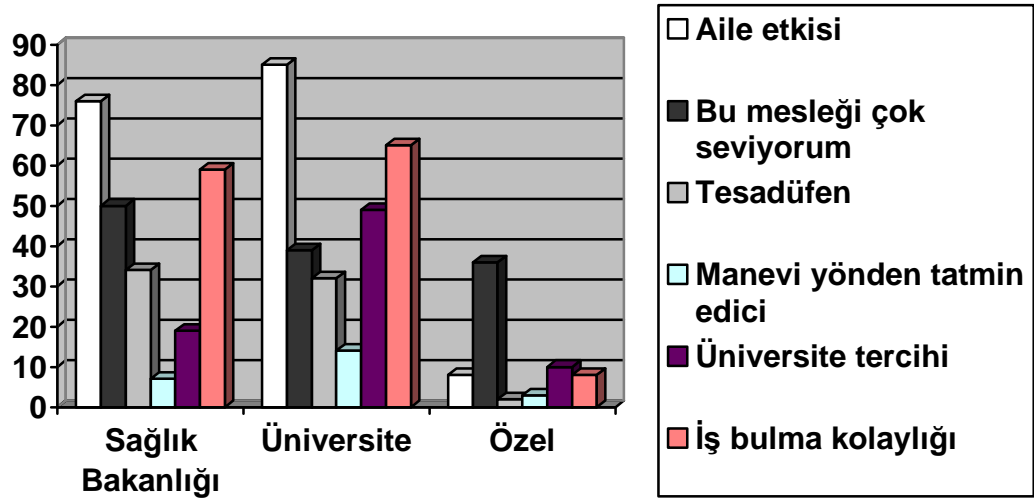
Sıralamada ikinci sırayı ise Sağlık Bakanlığı hastanelerinde % 44,7 ve Üniversite hastanelerinde % 49,2 ile *iş bulma kolaylığı* almaktadır.

Sağlık Bakanlığı hastanelerinde üçüncü sırayı % 40 ile **“bu mesleği çok seviyorum”** seçeneği alırken, Üniversite hastanelerinde üçüncü sırayı % 62,8’le **“üniversite tercihi”** almaktadır.

Özel hastanelerde ise diğer iki hastaneden farklı olarak birinci sırayı % 28,8 oranıyla **“bu mesleği çok seviyorum”**, ikinci sırayı ise %12,8 oranı ile **“üniversite tercihi”** seçenekleri almaktadır.

Kurum statülerine göre yataklı birimlerde görev yapan hemşirelerin mesleği seçme nedenleri aşağıdaki şekilde daha iyi anlaşılmaktadır.

**Şekil 3.17.** Kurum Statüleri ve Mesleği Seçme Nedenleri



Şekil 3.17’de görüldüğü gibi hemşirelerin mesleği seçme nedenlere kurumlara göre farklılık gösterir. Özellikle özel hastanelerde çalışan hemşirelerin mesleği seçme nedenlerinin sıralaması Sağlık Bakanlığı ve üniversite hastanelerinden daha farklıdır. Bu çerçevede  $H_{14}$  hipotezi kabul edilmiştir.



**Tablo 3.20.** Hipotezler ve Analiz Bulguları

	<b>HİPOTEZ CÜMLESİ</b>	<b>KABUL/ RED</b>
<b>H<sub>1</sub></b>	Sağlık bakanlığı, üniversite ve özel hastanelerin yataklı birimlerinde çalışan hemşirelerin iş tatmin düzeyleri arasında fark vardır.	<b>KABUL</b>
<b>H<sub>2</sub></b>	Daha önce başka hastanede görev yapmış hemşirelerin iş tatminleri ile çalışmaya mevcut kurumunda başlamış hemşirelerin iş tatminleri arasında fark vardır.	<b>RED</b>
<b>H<sub>3</sub></b>	Hemşirelerin iş tatminleri yaşlarına göre farklılık gösterir.	<b>KABUL</b>
<b>H<sub>4</sub></b>	Hemşirelerin iş tatminleri medeni durumlarına göre farklılık gösterir.	<b>RED</b>
<b>H<sub>5</sub></b>	Evli hemşirelerin iş tatminleri çocuk sahibi olup olmalarına göre farklılık gösterir.	<b>RED</b>
<b>H<sub>6</sub></b>	Hemşirelerin iş tatminleri eğitim durumlarına göre farklılık gösterir.	<b>KABUL</b>
<b>H<sub>7</sub></b>	Hemşirelerin iş tatminleri kadro pozisyonlarına göre farklılık gösterir.	<b>KABUL</b>
<b>H<sub>8</sub></b>	Hemşirelerin iş tatminleri görev yaptıkları birimlere göre farklılık gösterir.	<b>KABUL</b>
<b>H<sub>9</sub></b>	Hemşirelerin iş tatminleri hizmet sürelerine göre farklılık gösterir.	<b>KABUL</b>
<b>H<sub>10</sub></b>	Hemşirelerin iş tatminleri mevcut kurumlarındaki hizmet sürelerine göre farklılık gösterir.	<b>RED</b>
<b>H<sub>11</sub></b>	Hemşirelerin iş tatminleri gelir düzeylerine göre farklılık gösterir.	<b>RED</b>
<b>H<sub>12</sub></b>	Hemşirelerin iş tatminleri haftalık çalışma sürelerine göre farklılık gösterir.	<b>KABUL</b>
<b>H<sub>13</sub></b>	Çalıştıkları kurumu değiştirmeyi düşünen hemşirelerin iş tatminleri ile çalıştıkları kurumu değiştirmeyi düşünmeyen hemşirelerin iş tatminleri arasında fark vardır.	<b>KABUL</b>
<b>H<sub>14</sub></b>	Sağlık bakanlığı, üniversite ve özel hastanelerin yataklı birimlerinde çalışan hemşirelerin hemşirelik mesleğini seçme nedenleri arasında fark vardır.	<b>KABUL</b>

### 3.5. ARAŞTIRMAYA İLİŞKİN VERİLERİN VE BULGULARIN YORUMLANMASI

Türkiye sağlık sisteminin başlıca hizmet sunucuları Sağlık Bakanlığı, üniversite ve özel sektördür. Bu hizmet sunucularının kurum statülerine göre örgütsel yapıları da birbirinden oldukça farklıdır. Sağlık hizmetinin bir bütün olmasından dolayı hemşirelik hizmetlerinin de yönetimi ve örgütlenmesi hastaneler genelinde diğer hizmetlerle bir bütünlük göstermek durumundadır. Yataklı tedavi hizmeti veren üniversite hastanelerinde, Sağlık Bakanlığı'na bağlı devlet hastanelerinde ve özel hastanelerde bakımla ilgili tüm fonksiyonları yerine getiren hemşirelik hizmetlerinin yönetimi de hastanelerin örgütlenmelerine paralellik gösteren hemşirelik örgütlerinin yapısı da değişik olmaktadır.

Bu karmaşık yapılanma, sağlık hizmetlerinin insanı konu alması, dikkat ve sürekli çalışmayı gerektirmesi nedeniyle iş tatmininin önemi daha da artmaktadır. Kaliteli tedavi sunmanın tek yolu tatmin olmuş, performansı ve motivasyonu yüksek sağlık çalışanına sahip olmaktır. Nitelikli insan kaynağına sahip olmak, bu kaynağı uzun vadede kurum stratejilerini gerçekleştirebilmek için kilit noktaya taşıyabilme gereksinimini ortaya çıkarmaktadır. Ancak aynı meslek grubunda olsa bile yönetim, güvence, eğitim, ücret, yoğunluk, yaş gibi farklılıklara sahip hemşireler farklı gereksinimlere ve beklentilere sahiptir. Bu farklılık iş tatmini açısından önemli bir sorundur.

Bu kapsamda Eskişehir ilinde yataklı tedavi hizmeti veren 1 üniversite, Sağlık Bakanlığı'na bağlı 2 devlet hastanesi ve 2 özel hastanede görev yapan 596 hemşirenin Minnesota İş Tatmin Ölçeği kullanılarak iş tatmin düzeyleri araştırılmıştır. Bu araştırma sonucu elde edilen veriler ve bulgular yardımıyla Sağlık Bakanlığı, üniversite ve özel hastanelerde çalışan hemşirelerin iş tatmin düzeyleri karşılaştırılmıştır.

Yapılan karşılaştırmada Sağlık Bakanlığı, üniversite ve özel hastanelerde çalışan hemşirelerin iş tatmin düzeyleri arasında bir farkın olup olmadığı, farklılık olması halinde altında yatan faktörlerin neler olduğu ve bu farkı giderici tedbirlerin neler olabileceği ortaya konmaya çalışılmıştır. Ayrıca genel olarak hemşirelerin demografik özellikleri iş tatmininin 20 faktörü (*faaliyet, serbestlik, değişiklik, sosyal statü, yönetici-insan, yönetici-teknik, ahlaki değerler, kendi kendine bir şeyler*

*yapabilme, otorite, yeteneklerini kullanma, şirket politikası ve pratiği, ücret, ilerleme, sorumluluk, çalışma koşulları, tanınma, yaratıcılık, çalışma arkadaşları, güvence, başarı*) boyutunda ele alınmış faktörler boyutunda iş tatmin düzeyleri, mesleklerini seçme nedenleri ve seçme şansları olsa hangi kurumda çalışmak istedikleri veriler ve bulgular çerçevesinde saptanmaya çalışılmış ve aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

1. Araştırma sonuçlarına göre kurum statüleri ile hemşirelerin *genel iş tatmin* düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olduğu saptanmıştır. Şöyle ki, üniversite hastanelerinin yataklı birimlerinde çalışan hemşirelerin genel iş tatmin düzeyi ortalamasının 2,9924; Sağlık Bakanlığı yataklı birimlerinde çalışan hemşirelerin genel iş tatmin düzeyi ortalamasının 3,0020; özel hastanelerin yataklı birimlerinde çalışan hemşirelerin genel iş tatmin düzeyi ortalamasının 3,3060 olduğu saptanmıştır. *Genel iş tatmini* boyutunda en yüksek tatmin düzeyi özel hastanelerin yataklı birimlerinde çalışan hemşirelerde, en düşük iş tatmin düzeyi üniversite hastanelerinin yataklı birimlerinde çalışan hemşirelerdedir.

2. Bu farklılıkta iş tatminin *tanınma, yaratıcılık, çalışma arkadaşları, güvence, başarı* faktörleri *dışındaki* tüm faktörlerinin etkisi olduğu görülmüştür. *Faaliyet, serbestlik, değişiklik, sosyal statü, yönetici-insan, yönetici-teknik, ahlaki değerler, kendi kendine bir şeyler yapabilme, otorite, yeteneklerini kullanma, şirket politikası ve pratiği, ücret, ilerleme, sorumluluk, çalışma koşulları* faktörlerinin hepsinde kurumlar arası farklılıklar vardır.

3. *Faaliyet ve çalışma koşulları* faktörlerinde üniversite hastanelerinin yataklı birimlerinde çalışan hemşirelerin iş tatmin düzeyi SB ve özel hastanelerin yataklı birimlerinde çalışan hemşirelerin iş tatmin düzeyinden düşüktür.

Bu tatminsizliğin nedenleri arasında; üniversite hastanelerinde yaşanan personel yetersizliği ve mali sıkıntılar; ayrıca yapısı, donanımı ve eğitim-araştırma fonksiyonu gereği daha yoğun düzeyde tedavi ve bakıma gereksinim duyan bağımlılık düzeyi yüksek olan hastaların üniversite hastanelerinde tedavi görmesi sayılabilir. Ayrıca üniversite hastanelerinin kadro kıstaslarının olmaması, SB tarafından atanan hemşire sayısındaki yetersizlik yoğun olan çalışma koşullarını daha da güçleştirmekte ve tatminsizliğe neden olmaktadır. Araştırmanın yapıldığı ESOGÜ Hastanesi Tıp Fakültesinde 2000 yılında yapılan “Hasta Bağımlılık Düzeylerine Göre Hemşirelik

Hizmetlerinin Planlanması” konulu çalışmada 960 hasta yatağı bulunan ESOGÜ Hastanesi Tıp Fakültesinde poliklinik, acil, ameliyathane ve yataklı birimlerde (klinikler, yoğun bakımlar) toplam 392 hemşirenin görev yaptığı bildirilmiştir. Söz konusu çalışma sonucunda hasta bağımlılık düzeyine göre sadece yataklı birimler (klinikler, yoğun bakımlar) için 486 hemşire gereksinimi saptanmıştır (Odacıoğlu ve Oral,2000:324).

4. *Otorite* faktöründe ise üniversite hastanelerinin yataklı birimlerinde çalışan hemşirelerin iş tatmin düzeyi özel hastanelerin yataklı birimlerinde çalışan hemşirelerin iş tatmin düzeyinden daha düşük olduğu saptanmıştır. Özel hastanelerin daha yalın ve daha az karmaşık bir yönetim ve örgüt yapısına sahip olması, üniversite hastanelerinin ise daha matriks bir örgüt yapısına sahip olması bu sonuca neden olarak gösterilebilir.

5. *Serbestlik, değişiklik, sosyal statü, yeteneklerini kullanma* faktörlerinde özel hastanelerin yataklı birimlerinde çalışan hemşirelerin iş tatmin düzeylerinin SB ve üniversite hastanelerinin yataklı birimlerinde çalışan hemşirelerin iş tatmin düzeylerinden yüksek olduğu görülmektedir. Faktörlerden de anlaşılacağı gibi tüm faktörler içsel tatmin düzeyini ifade etmektedir. Bu çerçevede özel hastanelerin yataklı birimlerinde çalışan hemşirelerin içsel faktörleri Herzberg’e göre motivatörleri yüksektir ve dış faktörler iş tatmini sağlamada etkili değildir ve sadece tatminsizliği gidermektedir.

6. *Ücret* faktörü incelendiğinde, Sağlık Bakanlığı hastanelerinin yataklı birimlerinde çalışan hemşirelerin iş tatmin düzeylerinin, üniversite ve özel hastanelerin yataklı birimlerinde çalışan hemşirelerin iş tatmin düzeylerinden yüksek olduğu görülmektedir. Hemşirelerin iş tatminine yönelik yapılan çalışmalarda ücret faktörü ilk sırayı almasa da kurumlar arasında ücret farklılıklarının olması hemşirelerin iş tatminini olumsuz etkilemektedir. Bu saptamaya paralel olan bir diğer bulguda hemşirelerin “seçme şansınız olsa hangi kurumda çalışmayı isterdiniz?” sorusuna % 85,9 oranında “SB” cevabını vermeleridir.

Ücret faktörü ile ilgili olarak elde edilen başka bir bulguda, çalıştıkları kurumu değiştirmeyi düşünen hemşireler ile düşünmeyen hemşirelerin iş tatminleri arasında görülen farklılıktır. Bu farklılığın nedeni olarak en düşük iş tatmin düzeyinin görüldüğü *ücret* (1,7890) ve *çalışma koşulları* (1,9198) faktörleri gösterilebilir. Tüm faktörlerde

çalıştığı kurumu değiştirmeyi düşünen hemşirelerin iş tatminlerinin değiştirmeyi düşünmeyen hemşirelerden düşük olduğu saptanmıştır. Ücret faktörünün iş tatminsizliği işten ayrılma düşüncesi yaratmaktadır. Bulgular iş tatminsizliğinin personel devir hızındaki önemini de göstermektedir.

Araştırmada saptanan bir diğer bulgu ise, SB ve üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerin mesleği seçmelerinde en önemli neden olarak “*aile etkisi*” gösterilirken, özel hastanede çalışan hemşireler bu seçenek için “*bu mesleği çok seviyorum*” nedenini göstermiştir. Ücret faktörüne rağmen çalışmamıza göre iş tatmin seviyesi en yüksek olan grup özel hastanede çalışan hemşirelerdir. Bu sonuç mesleği severek yapma ile iş tatmin seviyesi arasındaki olumlu sonucu göstermektedir.

Ayrıca ücret faktörünün genel iş tatmini boyutunda iş tatminini etkilemediği de söylenebilir. Ancak kadro durumlarına ile iş tatmini arasındaki ilişkide de 657–devlet memuru kadrosundaki hemşirelerin iş tatmininin şirket-taş ören kadrosunda çalışan hemşirelerin iş tatmininden daha yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır. Bunun nedeni kurumlarda ve yasal düzenlemelerde şirket-taş ören kadrosunda çalışan hemşirelerin asgari ücret üzerinden maaş almalarıdır. Ayrıca bu grup çalışanlar hastanelerin döner sermaye katkı paylarından da yararlanamamaktadır. Bu kapsamda ücret faktörünün şirket-taş ören kadrosunda çalışan hemşirelerin iş tatmin düzeylerini azaltan bir faktör olduğunu söylemek mümkündür.

**7. Yönetici-insan, yönetici teknik, kendi kendine bir şeyler yapabilme, ahlaki değerler ve sorumluluk** faktörlerinde SB hastanelerinde çalışan hemşirelerin iş tatmin düzeyi üniversite ve özel hastanelerde çalışan hemşirelerin iş tatmin düzeyinden düşüktür. **Yönetici-insan, yönetici teknik faktörlerinde** SB hastanelerinde saptanan düşük iş tatmin düzeyinin nedeni sık yapılan yönetici değişiklikleridir.

**8. İlerleme** faktöründe ise, Sağlık Bakanlığı hastanelerinin yataklı birimlerinde çalışan hemşirelerin iş tatmin düzeylerinin, üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerin iş tatmin düzeylerinden yüksek olduğu görülürken, özel hastanelerin yataklı birimlerinde çalışan hemşirelerin iş tatmin düzeylerinin, SB hastanelerinin yataklı birimlerinde çalışan hemşirelerin iş tatmin düzeylerinden yüksek olduğu görülmektedir. Bu faktörün üniversite hastanelerinde iş tatmin düzeyinde negatif bir etki yaratmasının nedeni üniversite hastanelerinin yönetim yapısının sık değişmemesidir. SB

hastanelerinde sık yapılan idari kadro değişiklikleri hemşirelerde ilerleme beklentisi yaratabilmektedir.

9. *Şirket politikası ve pratiği* faktöründe fark ise sadece özel hastaneler ve SB hastanelerinde çalışan hemşirelerde görülmektedir. Bu faktörde üniversite hastaneleri ile özel hastaneler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur. Bu sonuçlardan özel hastanelerde ve üniversite hastanelerinde kurum politikalarının pratikte uygulanabilirliğinin hemşirelerin iş tatminini olumlu etkilediği söylenebilir.

10. Hemşirelerin eğitim durumları ile iş tatmini arasındaki ilişkiye bakıldığında eğitim seviyesi yüksek olan hemşirelerin (lisans düzeyi) *serbestlik ve çalışma arkadaşları, ücret* faktörlerinde lise ve önlisans mezunu hemşirelerden daha yüksek iş tatminine sahip oldukları ancak değişiklik, sosyal statü, yönetici-teknik, yönetici insan, sorumluluk ve yaratıcılık faktörlerinde lise ve önlisans mezunu hemşirelerden daha düşük iş tatminine sahip oldukları saptanmıştır. Bu sonuç eğitim seviyesi yükseldikçe beklentilerin arttığı, otonomilerinin yükseldiği ve karar vermede söz sahibi olmak istediklerini ancak bu potansiyellerini kullanamadıklarını göstermektedir. Mevcut hemşirelik yasası ve hastanelerdeki yönetim yapıları gereği hemşirelik mesleği bağımlı yapılardan kurtulamamıştır. Oysa otonominin ortaya konulduğu ortamlarda ancak karar vermede söz sahibi olunabilir ve iş tatmini artabilir. Bu durumun özellikle lisans düzeyinde eğitim almış, sağlık ekibinde bulunan karar vericilerle aynı eğitim düzeyine sahip olan hemşirelerde tatminsizlik yaratması beklenen bir sonuçtur.

11. Hemşirelerin iş tatmini ile yataklı tedavi kurumlarında görev yaptıkları birimler arasında ilişkiye bakıldığında, faktörlerin hepsinde kliniklerde görevli hemşirelerin iş tatminlerinin yoğun bakımlarda görev yapan hemşirelerin iş tatmininden yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır. Yoğun bakım hemşireliği çok özel eğitimleri, uygulamaları, araştırmaları ve araştırma sonuçlarından yararlanmayı gerekli kılan bir hemşirelik alanıdır. Hemşirelerin kendi istekleri ile yoğun bakımda çalışmayı istemelerinin belirlenmesi yanında yönetim açısından yapılacak faaliyetler ile hemşirelerin yoğun bakımlara özgü yetişmeleri sağlanabilir (Hatipoğlu, 2002).

12. Yaş ile iş tatmini arasındaki ilişkiye bakıldığında ise hemşirelerin *faaliyet, çalışma koşulları, tanınma, ücret* faktörlerinde orta yaş grubu hemşirelerin iş tatmin düzeyleri yüksek düzeydeyken, *serbestlik, yönetici ve insan ilişkileri, yönetici ve teknik, çalışma arkadaşları* faktörlerinde genç yaş grubu hemşirelerin iş tatmin düzeyleri yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır. Aynı bağlamda meslekteki hizmet yılları ile iş tatmini arasında da anlamlı farklılıklar vardır. Hizmet yılları arttıkça iş tatmin düzeyleri de artmaktadır.

13. Hemşirelerin çalıştıkları kurumu değiştirme düşünceleri ile iş tatminleri arasında yapılan karşılaştırma *faaliyet, serbestlik, değişiklik, sosyal statü, ahlaki değerler, takdir, otorite, şirket politikası ve pratiği, ücret, ilerleme, sorumluluk, yaratıcılık, çalışma koşulları, güvence* faktörlerinde çalıştığı kurumu değiştirmeyi düşünen hemşirelerin iş tatmin düzeyleri, çalıştığı kurumu değiştirmeyi düşünmeyen hemşirelerin iş tatmin düzeylerinden daha düşük düzeyde bulunmuştur. Bu sonuç iş tatminsizliğinin işten ayrılma düşüncesine yol açtığını ve personel devir hızındaki önemini de göstermektedir.

14. Haftalık çalışma süreleri ile iş tatmini arasında *faaliyet, serbestlik, ilerleme, çalışma koşulları* faktörlerinde haftada 40 saatten fazla çalışan hemşirelerin iş tatmini haftada 40 saat ve altında çalışan hemşirelerin iş tatmininden düşük bulunmuştur. Yasal düzenlemelerde hemşirelerin çalışma süreleri, 657 sayılı devlet memurları kanununa göre haftalık çalışma süresi 40 saat, iş kanununa göre ise haftalık çalışma süresi 45 saattir. Yapılan araştırmalar hemşirelerin çalışma süreleri arttıkça hatalı uygulamaların arttığını ve bakım kalitesinin düştüğünü göstermektedir (Bilazer,2008; Durmuş,Günay,2004). Ayrıca olumsuz çalışma koşulları hemşirelerin bakım kalitesini de düşürmektedir.

15. Medeni durum, çocuk sahibi olma , gelir düzeyi, mevcut kurumlarındaki hizmet süreleri ile daha önce başka hastanede görev yapmış olmaları gibi özelliklerin genel iş tatmini boyutunda iş tatmininde anlamlı bir farklılık yaratmadığı saptanmıştır.

## SONUÇ ve ÖNERİLER

İnsanların temel haklarının ön koşulu sağlık hakkı ve gereksinimidir. Herkesin ulaşılabilir nitelikli sağlık hizmetini talep etme ve ona sahip olma hakkı vardır. Günümüzde hasta profili hızla değişmektedir. Sağlık hizmet sunucuları, ödediği bedelin karşılığını almayı bekleyen ve kaliteli hizmet talep eden, hizmeti alırken bilgilendirilmek isteyen ve bu nedenle de sorgulayıcı olan bir tüketici profiliyle karşı karşıyadırlar. 21. yüzyılda doğal denge kaynaklarının bilinçsizce tüketilmesi sonucu ekolojik dengenin bozulmasıyla birlikte sağlık hizmetlerine olan talep de hızla artmıştır. Tüm ülkeler mevcut ekonomik kaynaklarının elverdiği ölçüde artan talebi etkili bir şekilde karşılamak için mevcut sistemlerini hızlı bir şekilde geliştirmek hatta değiştirmek, sağlık hizmet kalitelerini sürekli iyileştirmek zorundadır. Çünkü sağlık göstergeleri ülkelerin gelişmişlik düzeylerinin en önemli kanıtıdır. Ülkelerin zenginlik ve gelişmişlik düzeyi arttıkça devletin sağlık harcamaları içerisindeki payı artmakta ve buna paralel biçimde de temel sağlık göstergelerinde olumlu yönde bir değişim izlenmektedir.

Sağlık hizmetlerini iyileştirme çalışmaları, sadece Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerin değil, gelişmiş ülkelerin de temel ve öncelikli konusu olmaya devam etmektedir. Son yıllarda sağlıkta insan kaynakları planlamasına duyulan gereksinim artmış ve ulusal düzeyde arz ettiği önem zamanla daha iyi kavranmıştır. Sağlık sisteminin işleyişinde uygun, nitelikli ve gerekli insan kaynaklarının varlığı çok önemlidir.

Her alanda olduğu gibi sağlık alanında da rekabetin küreselleştiği, bilgi ve teknolojinin sınır tanımadan aktığı dünyamızda hemşirelerin görev ve sorumlulukları da değişmektedir. Günümüzde multiprofesyonel yaklaşımda etkili bir şekilde yerini alan, uygun durumlarda özerk hareket eden, sorumluluklarını yerine getirirken uygun kanallar kullanan, akılcı çözümler üreten, etik ve yasal doğrulardan yararlanan hemşireler, yataklı tedavi hizmeti veren kurumlarda çalışan sağlık ekibinin en kilit noktasıdır. Hemşirelik insanın yaşam sürecinin her evresinde farklı biçimde gereksinim duyduğu bakım, iyileştirme, destekleme ve bilgilendirme gibi yardım türleri sağlayan insan, toplum, yaşam, sağlık, hastalık gibi temel kavramları hizmet vermede esas alan bir meslek grubudur. Hastanelerin, haftada 7 gün 24 saat hizmet veren kurumlar olması



nedeniyle yataklı tedavi hizmeti veren hastanelerde çalışan hemşirelerde, normal çalışma günleri dışında çalışmak durumunda kalan, hem kendileri hem de bakımından sorumlu oldukları hastalar için yaşamsal tehdidi bulunan görev ve sorumluluklara sahip, zamanla yarışan, farklı teknolojileri kullanabilen ve yoğun stres altında çalışan bir gruptur.

### **Öneriler**

Araştırma çerçevesinde, SB, üniversite ve özel hastanelerin yataklı birimlerinde çalışan hemşirelerin iş tatminlerinin artırılması ve kurumlar arası farklılıkların giderilmesine yönelik olarak aşağıda belirtilen öneriler geliştirilmiştir.

- Kurumlar arası iş tatmininde farklılık yaratan en önemli faktör ücret faktörüdür. Ücret özellikle üniversite ve özel hastanelerde çalışan hemşirelerde iş tatminsizliğine yol açmaktadır. Üniversite hastanelerinin içinde buldukları mali sıkıntılar, Maliye Bakanlığı'nın tadilat, onarım, cihaz ve personel alımı ile ilgili giderlerin kurumların kendi döner sermayelerinden yapılmasını istemesi ve ödenekleri kesmesi, SGK ile yaşanan sorunlar nedeniyle üniversite hastanelerinde personele ödenen döner sermaye payları SB hastanelerinden daha azdır. Gelirlerin artırılmasına yönelik olarak ya devletin SB hastanelerine yaptığı devlet kaynaklı katkılarda kurumlar arası denge sağlanması gereklidir. Yada kamu hastanelerinin tümünün devletten finansal destek beklemeden kendi kaynaklarıyla hizmetlerini sürdüreceği işletmeler haline getirilmesi amaçlanmalıdır. Bu konuda SB' nin yaptığı düzenlemelerin tüm hastanelerde eş zamanlı başlatılması ve kurumlar arası uyum sürecinin ivedilikle başlatılması gereklidir.
- Kurumlar arası farklılığa neden olan bir diğer faktörde şirket politikası ve pratiğidir. Üniversite ve özel hastaneler kurum politikalarını kendileri belirlerken devlet hastanelerinin kurum politikalarını SB tarafından belirlenir. Oysa her kurum hizmet verdiği hasta profili ve çalışan yapısı ile hizmet verdiği bölgenin özelliklerine göre farklı özelliklere sahiptir. Hasta ve çalışan güvenliği gibi genel politikalar dışında hastanelerin kendi özelliklerine göre oluşturacağı politikaların uygulanabilirliği tüm çalışanlar

tarafından kabul edilebilir. Bu şekilde oluşturulan politikalar çalışan tarafından daha motive edici olur ve benimsenir.

- Günümüzde hemşirelik hizmetlerinin yeterli olarak planlandığını söylemek güçtür. Örneğin, SB hastanelerinde görev yapan hemşirelerin kadro yönetmeliği mevcut iken, üniversite hastanelerinde çalışan hemşireler için böyle bir düzenleme yoktur. Üniversite hastanelerinin kadro kıstaslarının olmaması, büyüklükleri, bölge özellikleri dikkate alınmaksızın ancak kendilerine izin verilen kadro kadar hemşire çalıştırabilmektedirler. Üniversite hastaneleri için hasta bağımlılık düzeylerine göre belirlenmiş bir kadro yönetmeliğinin oluşturularak, atamalarda bu sayıların baz alınması sorunun çözümünde etkili olacaktır. Bu süreçte üniversite hastanelerinin 3. basamak sağlık hizmeti veren kurumlar olması nedeniyle daha ağır hastalara bakmak zorunda olduğu unutulmamalıdır.
- Faaliyet ve çalışma koşulları faktörlerinin tatminsizliğe yol açmasının engellenmesi için özellikle yoğun bakımlarda hasta başına düşen hemşire sayısının Ağustos 2007’de SB tarafından çıkarılan Yoğun Bakım Standartları Genelgesinde 3.basamak yoğun bakımlarda “her 3 hastaya 1 hemşire olmalıdır” standardını sağlanması için kurumlara yeni hemşire atamaları yapılması gereklidir. Böylece yoğun bakımlarda görev yapan hemşirelerle, kliniklerde görev yapan hemşirelerin iş tatminlerindeki farklılıklarda giderilmiş olur. Az sayıda hemşire ile çok hastaya bakmak hemşirelerin çalışma sürelerinin artmasına ve buna bağlı olarak hatalı uygulamalarında artmasına ve bakım kalitesinin düşmesine neden olmaktadır. Carman (2000) hizmet kalitesi olgusunu bir tutum olarak öngörmüştür. Yaptığı çalışmada hemşirelik hizmetlerinin, hastalar tarafından hekimlik hizmetlerinden daha önemli olarak algılandığını belirlemiştir (Yağcı ve Duman,2006). Hemşire sayılarını belirleyen standartları, bilimsel temellere oturtan araştırmaları, hastane yönetimleri ve hükümet dikkate almalıdır. Sağlık hizmetlerinin sunumunda temel amaç, topluma kaliteli ve doğru sağlık hizmeti sunmaksa hemşire sayıları arttırılmadan, hemşirelerin çalışma koşulları iyileştirilmeden hasta ve çalışan memnuniyeti beklenilemez.

- Hemşirelerin meslekleriyle ilgili alanlarda yüksek lisans, doktora gibi akademik çalışmalarda bulunmalarını teşvik edecek, ayrıca akademik çalışma yapmış hemşirelerinde çalışma koşulları (ücret, görev yeri değişikliği gibi) ve kariyer olanaklarının iyileştirmek suretiyle hemşirelerin bu konuda özendirileceği bilimsel araştırmalarla desteklenmiş yeni düzenlemeler getirilmesi gerekmektedir. 2006 yılından itibaren Hemşirelik Yasası'nda (1954) günümüz koşullarına uyumlu değişiklikler yapılmıştır. Bu değişikliklerde lisans, yüksek lisans yapmış çalışanların başhemşirelik ve idari görevlerde öncelik verilmesi de yer almaktadır. Bu olumlu bir gelişme olarak görülse de düzenlemelerin işlerliliği için gerekli yönetmeliklerin biran çıkması gerekmektedir. Hastane yönetimleri hemşirelerin mesleki yeterliliklerini daha objektif standartlarla ve adil şekilde değerlendirerek, terfi ve takdir mekanizmalarını bu doğrultuda gerçekleştirmelidir.
- Yönetici hemşirelerin yüksek lisans, sorumlu hemşirelerin ve hemşirelerin lisans düzeyinde eğitime sahip olmasına dikkat edilmelidir. Yönetici Hemşireler, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü'nün yardımcıları olarak, hemşirelik hizmetine ilişkin süreçlerin tasarlanması, standartların tanımlanması, eğitimlerin planlanması, geliştirme çalışmalarının yürütülmesi ve kriz durumlarının çözümünden sorumludurlar. Bu bağlamda hastane yöneticilerinin hemşirelerin tatmin düzeylerini arttırmak için uygulayabileceği seçeneklerden biri yönetim değişikliğine gitmektir. Ayakları yere sağlam basan, üst yönetim ve çalışanı ile uyum içinde çalışacak bir yönetim hasta ve hemşireler için en önemli tatmin kaynağıdır. 2006 yılında yapılan bir çalışmada, devlet hastanelerindeki verimsizliğin en önemli nedenlerinden birisi olarak yönetim ve örgüt sorunları gösterilmiştir. Dolayısıyla verimliliğin yükseltilmesi açısından, hastaneler etkin bir yönetim yapısına sahip olmalıdır. Hastaneler, hastane yönetimi konusunda eğitim almış profesyoneller tarafından yönetilmelidirler. Hemşirelik hizmetlerinin planlanması ve örgütlenmesi bilimsel veriler ışığında yeniden yapılandırılmalıdır. Ayrıca bu yönetim sistemi ergonomik bir yapıya sahip olmalı ve değişen şartlara uyum sağlamalı; sistem ve yöneticiler sık sık değiştirilmemelidir.

Sonuç olarak, sağlık çalışanlarının kaliteli hizmet verebilmeleri, temel mesleki eğitim ve tecrübelerinin yanı sıra yüksek örgütsel adalet ve iş tatmini hissetmeleri ile mümkün olmaktadır. Sağlık sektörü ile ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında, sağlık alışanlarında mesleki tatminsizliğin gün geçtikçe arttığı görülmektedir. Sağlık personelinin yaşadığı tatmin, yalnızca kendisini ve çalıştığı rgt değil, hasta ve hasta yakınlarını aynı zamanda sağlık sektörünün geleceğini ilgilendiren sonuçlar doğurmaktadır. Hastane yönetiminin temel varoluş nedeni, çalışan memnuniyetini kurumsal fayda dengesini de koruyarak artırmaktır. Sağlık hizmeti veren üretim birimlerinin en büyük alt sistemleri olan hastanelerin, ağdaş işletmecilik anlayışına göre yönetilmeleri gerekmektedir.

**EKLER**

**EK 1. İŞ TATMİN DÜZEYİNİ ÖLÇMEYE YÖNELİK ANKET****BİRİNCİ BÖLÜM: HEMŞİRE BİLGİ FORMU**

Değerli meslektaşım;bu bilgi formunda, bazı kişisel özellikleriniz, mesleğiniz ve çalışma ortamınızla ilgili sorular bulunmaktadır. Bu çalışmada tez çalışmamda kullanmak üzere “**Sağlık Bakanlığı, Üniversite ve Özel Hastanelerin Yataklı Birimlerinde Görev Yapan Hemşirelerin İş Tatminlerinin Karşılaştırılması**” amaçlanmaktadır. Çalışmada toplanan veriler ve sorulara verilen cevaplar kesinlikle gizli tutulacaktır. Bu soruları cevaplarken sizin durumunuz için en uygun olan seçeneği işaretleyiniz. Çalışmama göstereceğiniz tüm ilgi ve yardımlarınız için teşekkür ederim. Aşağıdaki soruları, kutucuklara "X" işareti koyarak cevaplandırmanızı rica ederim.

**BURÇİN DANACI**  
**burcindanaci@mynet.com**

- 1-Çalışmakta olduğunuz hastanenin adı :** .....
- 2-Çalıştığınız hastanenin statüsü** ( ) Üniversite ( ) Sağlık Bakanlığı ( ) Özel
- 3-Daha önce başka bir hastanede çalıştınız mı ?**( ) Evet ( ) Hayır
- 4-Cevabınız evet ise belirtiniz.**( ) Üniversite ( ) Sağlık Bakanlığı ( ) Özel
- 5- Yaşınız.....**
- 6- Medeni durumunuz**  
( ) Bekar ( ) Evli ( ) Boşanmış ( ) Dul
- 7-Evliyseniz kaç çocuğunuz var ?**  
( ) Çocuğum yok ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ve üzeri
- 8-Eğitim durumunuz (en son mezun olduğunuz okul)**  
( ) Lise ( ) Ön lisans ( ) Lisans ( ) Yüksek Lisans ( ) Doktora
- 9-Hastanedeki kadro durumunuz**  
( ) 657-devlet memuru ( ) 4B- sözleşmeli ( ) Şirket-Taşeron firma
- 10-Görev yaptığınız birim** ( ) Klinikler ( ) Yoğun Bakımlar
- 11-Toplam hizmet süreniz** ( ) 0-5 yıl ( ) 6-10 yıl ( ) 11-20 yıl ( ) 21 yıl ve ↑
- 12-Bu hastanedeki hizmet süreniz**  
( ) 0-5 yıl ( ) 6-10 yıl ( ) 11-15 yıl ( ) 16-20 yıl ( ) 21 ve ↑
- 13-Hemşirelik mesleğini seçmenizde en önemli nedeni.**  
( ) Ailemin etkisi ile ( ) Bu mesleği çok seviyorum ( ) Tesadüfen  
( ) Manevi yönden tatmin edici olduğu için ( ) Üniversite tercihlerimde olduğu için  
( ) İş bulma kolaylığı olduğu için ( ) Diğer.....
- 14-Çalıştığınız kurumu değiştirmeyi düşünüyor musunuz?** ( ) Evet ( ) Hayır
- 15-Cevabınız evet ise nedeni**  
( ) Ailevi nedenler ( ) Ücretin az olması ( ) Çalışma koşulları uygun değil  
( ) KPSS ile atanmak istiyorum (sözleşmeli iseniz) ( ) Kişisel ve mesleki açıdan gelişmek için  
( ) Özel hastanelerden cazip teklifler alıyorum (657’li iseniz) ( )Diğer.....
- 16-Aylık ortalama gelir düzeyiniz ?**( ) 300-600 TL ( ) 601-1000TL( )1001 TL üstü
- 17-Haftalık çalışma süresi** ( ) 40 saat veya daha az ( ) 40 saatten daha fazla
- 18-Çalışacağınız hastaneyi seçme şansınız olsa hangi kurumda çalışmak isterdiniz?**  
( ) Üniversite ( ) Sağlık Bakanlığı ( ) Özel

*Lütfen arka sayfaya geçiniz.*

## İKİNCİ BÖLÜM: İŞ TATMİNİ ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki sorular mesleğimizin çeşitli yönleri ile ilgili ifadeleri içermektedir. Sizce uygun olan ifadeleri işaretleyiniz. 1- En Olumlu 5- En Olumsuz cevabı ifade etmektedir

SIRA NO	ŞİMDİKİ İŞİMDEN;	1-Tamamıyla Memnunum	2-Çok Memnunum	3-Orta derecede Memnunum	4-Az Memnunum	5-Hiç memnun değilim
1	Beni her zaman meşgul etmesi bakımından					
2	Tek başıma çalışma olanağımın olması bakımından					
3	Ara sıra değişik şeyler yapabilme şansımın olması bakımından					
4	Toplumda “saygın” bir kişi olma şansını bana vermesi bakımından					
5	Amirimin emrindeki kişileri idare biçimi açısından					
6	Amirimin karar vermedeki yeteneği bakımından					
7	Vicdanıma aykırı olmayan şeyler yapabilme şansımın olması bakımından					
8	Bana sabit bir iş sağlaması bakımından					
9	Başkaları için bir şeyler yapabilme olanağına sahip olmam bakımından					
10	Kişilere ne yapacaklarını söyleme şansına sahip olmam bakımından					
11	Kendi yeteneklerimi kullanarak bir şeyler yapabilme şansımın olması bakımından					
12	İş ile ilgili alınan kararların uygulanmaya konması bakımından					
13	Yaptığım iş ve karşılığında aldığım ücret bakımından					
14	İş içinde terfi olanağımın olması bakımından					
15	Kendi kararlarımı uygulama serbestliğini bana vermesi bakımından					
16	İşimi yaparken kendi yöntemlerimi kullanabilme şansını bana sağlaması bakımından					
17	Çalışma koşulları bakımından					
18	Çalışma arkadaşlarımla birbirleri ile anlaşması açısından					
19	Yaptığım iyi bir iş karşılığında takdir edilme açısından					
20	Yaptığım iş karşılığında duyduğum başarı hissinden					

*Çalışmama vermiş olduğunuz destek için teşekkür ederim.*

**EK 2. SPSS 15.0 for Windows SONUÇLARI****EK 2A. Güvenilirlik Analizinde Grup Soruların Cronbach Alfa Değerleri**

## Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	91	100,0
	Total	91	100,0

## Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,902	,903	20

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1.Faaliyet	58,9560	155,487	,485	,511	,899
2.Serbestlik	58,9780	152,822	,421	,444	,901
3.Değişiklik	59,0989	148,290	,652	,574	,894
4.Sosyal Statü	59,4176	150,913	,593	,533	,896
5.Yönetici-İnsan İlişkileri	59,6593	150,872	,537	,769	,898
6.Yönetici ve Teknik	59,8681	151,560	,528	,791	,898
7.Ahlaki Değerler	59,9341	153,173	,446	,331	,900
8.Tanınma	60,0220	155,066	,445	,424	,900
9.Kendi Kendine Bir şeyler Yapabilme	60,4176	153,846	,488	,586	,899
10.Otorite	59,5604	150,182	,590	,617	,896
11.Yeteneklerini Kullanma	59,8791	148,685	,635	,689	,895
12.Şirket Politikası ve Pratiği	59,5055	150,986	,586	,548	,896
13.Ücret	58,3846	156,328	,432	,370	,900
14.İlerleme	58,5385	155,074	,461	,425	,899
15.Sorumluluk	59,1538	148,976	,648	,637	,895
16.Yaratıcılık	59,2967	145,655	,754	,710	,891
17.Çalışma Koşulları	58,6374	155,456	,506	,497	,899
18.Çalışma Arkadaşları	59,8681	153,960	,425	,471	,901
19.Güvence	58,9451	149,364	,644	,612	,895
20.Başarı	59,9011	154,579	,414	,416	,901



**EK 2B.**  $H_2=$  Daha önce başka hastanede görev yapmış hemşirelerin iş tatminleri ile çalışmaya mevcut kurumunda başlamış hemşirelerin iş tatminleri t-Testi Sonuçları

Değişken	Değişkenlik Kaynağı	N	Ort.	Std. Sapma	t-Değeri	p
1.Faaliyet	Başka bir hastanede çalışanlar	336	2,8452	1,06498	,033	,973
	Kurumunda başlayanlar	260	2,8423	1,06277	,033	,973
2.Serbestlik	Başka bir hastanede çalışanlar	336	2,6667	1,19784	-1,345	,179
	Kurumunda başlayanlar	260	2,7962	1,12225	-1,356	,176
3.Değişiklik	Başka bir hastanede çalışanlar	336	2,8690	1,16701	,824	,410
	Kurumunda başlayanlar	260	2,7923	1,07406	,833	,405
4.Sosyal Statü	Başka bir hastanede çalışanlar	336	3,0446	1,16456	-,848	,397
	Kurumunda başlayanlar	260	3,1231	1,05827	-,859	,391
5.Yönetici-İnsan İlişkileri	Başka bir hastanede çalışanlar	336	3,0417	1,24279	-1,313	,190
	Kurumunda başlayanlar	260	3,1692	1,08438	-1,336	,182
6.Yönetici ve Teknik	Başka bir hastanede çalışanlar	336	3,2321	1,20681	-,466	,641
	Kurumunda başlayanlar	260	3,2769	1,10468	-,471	,638
7.Ahlaki Değerler	Başka bir hastanede çalışanlar	336	3,5208	1,12748	,963	,336
	Kurumunda başlayanlar	260	3,4308	1,13857	,962	,337
8.Tanıma	Başka bir hastanede çalışanlar	336	3,5923	1,04115	-,679	,498
	Kurumunda başlayanlar	260	3,6500	1,01561	-,681	,496
9.Kendi Kendine Bir şeyler Yapabilme	Başka bir hastanede çalışanlar	336	3,9464	,98502	,291	,771
	Kurumunda başlayanlar	260	3,9231	,95145	,293	,770
10.Otorite	Başka bir hastanede çalışanlar	336	3,2946	1,09248	,290	,772
	Kurumunda başlayanlar	260	3,2692	1,01562	,293	,770
11.Yeteneklerini Kullanma	Başka bir hastanede çalışanlar	336	3,4345	1,17760	-,369	,712
	Kurumunda başlayanlar	260	3,4692	1,08829	-,372	,710
12.Şirket Politikası ve Pratiği	Başka bir hastanede çalışanlar	336	2,9911	1,14471	-,996	,320
	Kurumunda başlayanlar	260	3,0808	1,01590	-1,011	,312
13.Ücret	Başka bir hastanede çalışanlar	336	2,3542	1,13408	2,766	,006
	Kurumunda başlayanlar	260	2,1038	1,04382	2,795	,005
14.İlerleme	Başka bir hastanede çalışanlar	336	2,2173	1,16304	,947	,344
	Kurumunda başlayanlar	260	2,1269	1,14375	,949	,343
15.Sorumluluk	Başka bir hastanede çalışanlar	336	2,7024	1,11468	,737	,462
	Kurumunda başlayanlar	260	2,6346	1,11204	,737	,461
16.Yaratıcılık	Başka bir hastanede çalışanlar	336	2,9137	1,11234	,278	,781
	Kurumunda başlayanlar	260	2,8885	1,07941	,279	,780
17.Çalışma Koşulları	Başka bir hastanede çalışanlar	336	2,3631	1,05901	-,068	,946
	Kurumunda başlayanlar	260	2,3692	1,12972	-,068	,946
18.Çalışma Arkadaşları	Başka bir hastanede çalışanlar	336	3,4554	1,17604	-,521	,603
	Kurumunda başlayanlar	260	3,5038	1,05997	-,528	,598
19.Güvence	Başka bir hastanede çalışanlar	336	2,6131	1,19913	-,378	,706
	Kurumunda başlayanlar	260	2,6500	1,16106	-,379	,705
20.Başarı	Başka bir hastanede çalışanlar	336	3,5238	1,10603	-,245	,806
	Kurumunda başlayanlar	260	3,5462	1,09834	-,246	,806

EK 2C. H<sub>5</sub>= Evli hemşirelerin çocuk sahibi olmaları ile iş tatminleri t-Testi Sonuçları

Değişken	Değişkenlik Kaynağı	N	Ort.	Std. Sapma	t – Değeri	p
1.Faaliyet	Çocuğu olmayan	72	2,7222	,96739	-1,456	,146
	Çocuğu olan	286	2,9301	1,10913	-1,456	,117
2.Serbestlik	Çocuğu olmayan	72	2,8333	1,22187	1,710	,088
	Çocuğu olan	286	2,5699	1,15485	1,653	,101
3.Değişiklik	Çocuğu olmayan	72	3,0417	1,09335	1,742	,082
	Çocuğu olan	286	2,7867	1,11448	1,762	,081
4.Sosyal Statü	Çocuğu olmayan	72	3,0139	1,20437	-,704	,482
	Çocuğu olan	286	3,1189	1,11128	-,671	,504
5.Yönetici-İnsan İlişkileri	Çocuğu olmayan	72	3,1667	1,08770	1,310	,191
	Çocuğu olan	286	2,9685	1,16184	1,362	,176
6.Yönetici ve Teknik	Çocuğu olmayan	72	3,3056	1,08302	1,101	,272
	Çocuğu olan	286	3,1399	1,15532	1,145	,255
7.Ahlaki Değerler	Çocuğu olmayan	72	3,4028	1,12162	-,763	,446
	Çocuğu olan	286	3,5175	1,14465	-,772	,442
8.Tanınma	Çocuğu olmayan	72	3,5972	1,00225	-1,088	,278
	Çocuğu olan	286	3,7343	,94368	-1,049	,297
9.Kendi Kendine Bir şeyler Yapabilme	Çocuğu olmayan	72	3,9583	,94104	-,194	,846
	Çocuğu olan	286	3,9825	,94574	-,195	,846
10.Otorite	Çocuğu olmayan	72	3,4028	1,18274	,894	,372
	Çocuğu olan	286	3,2762	1,04492	,830	,408
11.Yeteneklerini Kullanma	Çocuğu olmayan	72	3,5417	1,11251	1,143	,254
	Çocuğu olan	286	3,3706	1,14050	1,160	,248
12.Şirket Politikası ve Pratiği	Çocuğu olmayan	72	3,1667	,91928	1,412	,159
	Çocuğu olan	286	2,9650	1,12023	1,588	,115
13.Ücret	Çocuğu olmayan	72	2,3472	1,03678	-,159	,874
	Çocuğu olan	286	2,3706	1,13742	-,168	,867
14.İlerleme	Çocuğu olmayan	72	2,2917	1,23833	1,071	,285
	Çocuğu olan	286	2,1259	1,15693	1,029	,306
15.Sorumluluk	Çocuğu olmayan	72	2,7500	1,12275	1,211	,227
	Çocuğu olan	286	2,5734	1,10177	1,197	,234
16.Yaratıcılık	Çocuğu olmayan	72	3,0417	1,08040	1,740	,083
	Çocuğu olan	286	2,7937	1,08066	1,741	,085
17.Çalışma Koşulları	Çocuğu olmayan	72	2,4861	1,07459	,728	,467
	Çocuğu olan	286	2,3846	1,05247	,719	,474
18.Çalışma Arkadaşları	Çocuğu olmayan	72	3,6250	1,13134	1,781	,076
	Çocuğu olan	286	3,3706	1,07068	1,723	,088
19.Güvence	Çocuğu olmayan	72	2,7639	1,16876	1,300	,194
	Çocuğu olan	286	2,5629	1,17334	1,303	,195
20.Başarı	Çocuğu olmayan	72	3,5139	,96404	-,050	,960
	Çocuğu olan	286	3,5210	1,09764	-,054	,957

**EK 3. ANKET ÇALIŞMASI YAPILAN KURUMLARDAN ALINAN YASAL İZİNLER**

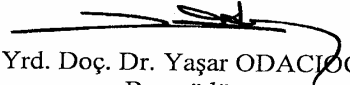
**T.C.  
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ  
REKTÖRLÜĞÜ  
EĞİTİM, UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ**

SAYI : B.30.2.OGÜ.0.H1.00.00- 169  
KONU :

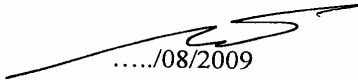
**ESKİŞEHİR**  
26.08.2009

**BAŞHEKİMLİK MAKAMINA**

Hastanemizde Hemşirelik Hizmetleri Müdür Yardımcısı olarak görev yapan Burcu ODANACI 'nın "Sağlık Bakanlığı, üniversite ve özel hastanelerde görev yapan hemşirelerin atınlarının karşılaştırılması" konulu tez çalışması ile ilgili anket yapma taleplerini içeren 4.08.2009 tarihli dilekçesi ekte sunulmuş olup, Gönüllülük esaslı katılım koşulu ile anılan kişilerin anketinin uygulamaya alınabilmesi hususunda; Müsaadelerinize arz ederim.

  
Yrd. Doç. Dr. Yaşar ODACIOĞLU  
Başmüdür

OLUR

  
...../08/2009

Prof. Dr. Bülent TÜNERİR  
Başhekim

**Eki:**  
1 Adet Anket Formu  
1 Adet Dilekçe

T.C.  
ESKİŞEHİR VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : B.10.4.ISM.4.26.00.09-730.08- 1040 20328  
Konu: Anket

10 Eylül 2009

VALİLİK MAKAMINA

Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Fakültesi Yönetim Organizasyon Programı Yüksek Lisans öğrencisi Burçin DANACI'nın "Sağlık Bakanlığı, Üniversite ve Özel Hastanelerin Yataklı Birimlerinde Görev Yapan Hemşirelerin İş Tatminlerinin Karşılaştırılması" konulu tez çalışmasını, Eskişehir Devlet Hastanesi ve Yunus Emre Devlet Hastanesinde yapması Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.  
Tasviyelerinize arz ederim.

Uzm.Dr.Hüseyin Seyhan FİDAN  
Sağlık Müdürü

OLUR  
09.09/2009  
Mehmet KALYONCU  
Vali a.  
Vali Yardımcısı

## ÖZEL BSK ESKİŞEHİR ANADOLU HASTANESİ,

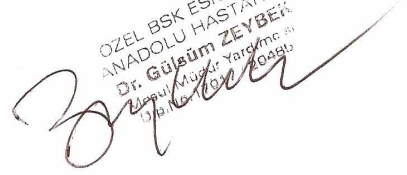
Hastanemize tez çalışmasını yapmak için başvuran Burçin DANACI' nın "Sağlık Bakanlığı, Üniversite ve Özel Hastanelerin Yataklı Birimlerinde Görev Yapan Hemşirelerin İş Tatminlerinin Karşılaştırılması" na yönelik tez çalışmasını hastanemizde uygulaması için gerekli izin verilmiştir.

Tarih 17. 09. 2009

ÖZEL BSK ESKİŞEHİR  
ANADOLU HASTANESİ  
Naciye ERTÜRK  
BAŞHEMŞİRE



ÖZEL BSK ESKİŞEHİR  
ANADOLU HASTANESİ  
Dr. Gülsüm ZEYBEK  
Eğilim Müdürü Yardımcısı  
19 Eylül 2009



ÖZEL ESKİŞEHİR ONVAK HASTANESİ,

Hastanemize tez çalışmasını yapmak için başvuran Burçin DANACI' nın "Sağlık Bakanlığı, Üniversite ve Özel Hastanelerin Yataklı Birimlerinde Görev Yapan Hemşirelerin İş Tatminlerinin Karşılaştırılması" na yönelik tez çalışmasını hastanemizde uygulaması için gerekli izin verilmiştir.

Tarih

16.09.2009

Prof. Dr. Haluk KILINÇ  
Genel Cerrahi Uzmanı  
ONVAK Est. Or. Nak. Vakfı Hast.  
Bipr. No: 3171

## KAYNAKÇA

### KİTAPLAR

- AKÇATEPE, Gönül, Sema KANER, Bülbin SUCUOĞLU, (2001), **Tükenmişlik İş Doyumu ve Kişilik**, Nobel Yayın Dağıtım, 1.Basım, Ankara.
- AKDUR, Recep, (2003), Sağlık Sektörü, **Temel Kavramlar Türkiye ve Avrupa Birliğinde Durum ve Türkiye'nin Birliğe Uyum**, Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara.
- BALOĞLU, Burhan, (2006), **Ekonomik ve Sosyolojik Bakış Açısıyla Sağlık ve Hastalık**, Der Yayınevi, İstanbul.
- BALTAŞ, Acar, (2000) **Değişimin İçinden Geleceğe Doğru Ekip Oluşturma ve Liderlik**, Remzi Kitabevi, İstanbul.
- BARUTÇUGİL, İsmet, (2004), **Stratejik İnsan Kaynakları Yönetimi**, Kariyer Yayıncılık, İstanbul.
- BAŞARAN, İbrahim Ethem, (2000), **Örgütsel Davranış: İnsanın Üretim Gücü**, Kadioğlu Matbaası, Ankara.
- BEKTAŞ, Gülfer, (1998), **Sağlık Hizmetleri El Kitabı**, Editörler:Osman Hayran ve Haydar Sur, Yüce Yayın, İstanbul.
- BERKMAN, Lisa F ve L.Barry BRESLOW, (1996), **Health And Ways Of Living**, Oxford University Pres, Oxford.
- BİLAZER, Fatma Nur, Gül Esin KONCA, Sevinç UĞUR, Hatice UÇAK, Firdevs ERDEMİR, Ebru ÇITAK, (2008), **Hemşireliğin Çalışma Koşulları**, Odak Ofset Matbaacılık, Ankara.
- BİNGÖL, Dursun, (1997), **İnsan Kaynakları Yönetimi**, Beta Yayınları, İstanbul.
- ÇAKIR, Özlem, (2001), **İşe Bağlılık Olgusu ve Etkileyen Faktörler**, Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- CAN, Halil, (1999), **Organizasyon ve Yönetim**, 5. Baskı, Siyasal Kitabevi, Ankara.
- CEYLAN, Adnan, (1998), **Örgütsel Davranışın Bireysel Boyutu**, GYTE Yayını, Gebze.

- ÇETİNKANAT, Canan, (2000), **Örgütlerde Güdülenme ve İş Doyumu**, Anı Yayıncılık, Ankara.
- DEMİRCİ, M. Kemal, (2008), **İşletmelerde Örgütsel Vatandaşlık Davranışı**, Gazi Kitapevi, Özkan Matbaacılık, Ankara.
- ERDOĞAN, İlhan, (1996), **İşletme Yönetiminde Örgütsel Davranış**, İşletme Fakültesi Yayınları, İstanbul.
- EGGER, Garry, Ross, SPARK James LAWSON, (1992), **Health Promotion Strategies &Methods**, Second Edition, Sydney.
- ERTÜRK, Mümin, (2006), **İşletme Biliminin Temel İlkeleri**, Beta Basım,6.Baskı, İstanbul.
- EREN, Erol, (1993), **Yönetim Psikolojisi**, Beta Basım, İstanbul.
- EREN, Erol, (2001), **Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi**, Beta Basım, 7. Baskı, İstanbul.
- GÜNEY, Salih, (2001), **Yönetim ve organizasyon**, Nobel Yayınları, Ankara.
- GÜRGEN, Haluk, 1997, **Örgütlerde İletişim Kalitesi**, Der Yayınevi, İstanbul.
- HAYRAN, Osman, (1998), **Sağlık Hizmetleri El Kitabı**, Yüce Yayım, İstanbul.
- \_\_\_\_\_ (2000), KSSGM, Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, **Sağlık Sektöründe Kadın**, Ankara.
- KAYNAK; Tuğray; (1990), **Organizasyonel Davranış**, İstanbul Üniversitesi Yayınları, İstanbul.
- KAVUNCUBAŞI, Şahin ve Adnan KISA, (2007), **Sağlık Kurumları Yönetimi**, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Yayın No. 1778,1.Baskı, Eskişehir.
- KOÇEL, Tamer, (1993), **İşletme Yöneticiliği Yönetim ve Organizasyon**, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- KOÇEL, Tamer, (2007), **İşletme Yöneticiliği**, Arıkan Basın Yayın, 11. Baskı, İstanbul.
- LUTHANS, Fred, (2002), **Organizational Behavior**, Six Edition, New York.
- MOHAN G. Krishna ve C.N.Krishna NAİK, **Health Care Marketing**, Discovery, New Delhi, 2006.



- MOLLAHALİLOĞLU, Salih, (2007), **Türkiye’de Sağlık Bakış**, Bölük Ofset Matbaacılık, Ankara.
- MOLLAHALİLOĞLU, Salih, Ünal HÜLÜR ve Mustafa KOSDAK, (2007), **Türkiye’de Sağlık İnsan Kaynaklarının Mevcut Durumu**, Sağlıkta İnsan Kaynakları Ve Politika Oluşturma Çalıştay1, T.C.Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Hıfzıssıhha Merkezi Yayın No: SB-HM-2007/15, Sağlık Bakanlığı Yayın No:718, Ankara.
- ODABAŞI, Yavuz, (1998) **Sağlık Hizmetlerinin Pazarlaması**, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir.
- ÖZGEN, Hüseyin, (1995), **“Hastane İşletmeciliği :Seçme Yazılar “Çağdaş Hastane Yönetim Anlayışı Ve Türkiye’deki Uygulamalar”**, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir.
- ÖZKALP, Enver, Ayşe Çiğdem KIREL, (2005), **“Örgütsel Davranış”**, Etam Matbaa Tesisleri,
- ÖZKALP, Enver, (2006), **“Örgütsel Davranış”**, Anadolu Üniversitesi Yayınları, 3.Baskı, Eskişehir.
- POTTER&PERRY, (1995), **“Basic Nursing: Theory and Practive”**, 3 rd. ed., St. Louis Mosby Co.
- SABUNCUOĞLU, Zeyyat ve Melek VERGİLİEL TÜZ, (2008), **Örgütsel Psikoloji**, Aktüel Yayınları.
- \_\_\_\_\_ (2007), Sağlık Bakanlığı, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- SEÇİM, Hikmet, (2000), **Hastane Yönetim Ve Organizasyonu**, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir.
- SEYYAR, Ali; (2004), **Sosyal Siyaset Terimleri** (Ansiklopedik Sözlük), Beta Yayınları, İstanbul.
- SİLAH, Mehmet, (2001), **Çalışma Psikolojisi, Selim Kitapevi**, Ankara.
- ŞİMŞEK, Şerif, Tahir AKGEMCİ ve Adnan ÇELİK, (2001), **Davranış Bilimlerine Giriş ve Örgütlerde Davranış**, 4.Baskı, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.

ŞİMŞEK, Şerif, Tahir AKGEMCİ ve Adnan ÇELİK, (2007), **Davranış Bilimlerine Giriş ve Örgütlerde Davranış**, Adım Matbaacılık, Yenilenmiş 5.Baskı, Konya.

TAK, Bilçin, (2002), **Personel Tatmin Araştırmalarının Yönetim Açısından Önemi ve Başarı Koşulları**, İşletmelerde Çağdaş Yaklaşımlar, Editör: Zeyyat SABUNCUOĞLU, Dizgi Kitabevi, Bursa.

TARIM, Mehveş (2000), **“Hizmet Organizasyonlarında (hastanelerde)Kalite”**, Türk Ağır Sanayi ve Hizmet Sektörü Kamu İş Verenleri Sendikası Yayını, Yayın No:38, Ankara.

TOKAT Bülent ve İnal Cem Aşkun, (2003), **İşletmelerde Yönetim ve Örgüt**, Eğitsel Yayın, İstanbul.

TUTAR, Hasan, (2003), **Örgütsel İletişim**, Seçkin Yayıncılık, Ankara .

TÜRK, Sezai, (2007), **Örgüt Kültürü ve İş Tatmini**, Özkan Matbaacılık, Ankara.

\_\_\_\_\_ (2004), **Türkiye Sağlık Raporu**, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Ankara

YEREBAKAN, Metin, (2000), **Özel Hastaneler Araştırması**, İstanbul Ticaret Odası Yayınları , Yayın No:2000-26, İstanbul.

YÜRÜGEN, Birsen, Zehra DURNA ve Sevgi OKTAY, **İç hastalıkları Hemşireliği**, Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Yayınları, Eskişehir.

### **TEZLER**

CAMBAZ, Seval, (2005), **Manisa Kent Merkezinde Çalışan Ebelerin İş Doyumu Ve Hizmete Yansıması**, Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Manisa.

CİĞERCİ, Yeliz, (2004), **Afyon Bölgesinde Çeşitli Sağlık Kuruluşlarında Çalışmakta Olan Cerrahi Hemşirelerinin İş Doyumu Düzeylerinin Ve Bunları Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi**, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi, Afyon.

- DERİN, Nurten, (2007), **Devlet Hastanelerinde Çalışan Sağlık Personelinin İş Doyum Düzeyleri Ve Etkileyen Faktörler**, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Psikiyatri Hemşireliği Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir.
- GÜNER, Ahmet Reşat, (2007), **Sağlık Hizmetlerinde Örgütsel Bağlılık, İşe Bağlılık Ve İş Tatmini Arasındaki İlişkilerin Modellenmesi**, Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Antalya.
- KESKİN, Gülbahar, (1993), **Hemşirelik Yönetiminde Örgütsel Yapının Önemi**, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Fakültesi Organizasyon ve İşletme Politikası Bilim Dalı, İstanbul.
- OKSAY, Aygen, (2005), **Çalışanlarda İş Tatmini: Sağlık Sektörü Üzerine Bir Araştırma**, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Isparta.
- SONGUR, Aygen, (2005), **Çalışanların İş Tatmini: Sağlık Sektörü Üzerine Bir Araştırma**, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim, Yüksek Lisans Tezi, Isparta.
- SÖNMEZER, Mehmet Gürsel, (2007), **Milli Eğitim Bakanlığı'nda Çalışan Öğretmenler İle Milli Eğitim Bakanlığı'ndan Emeklilik veya İstifa nedeniyle Özel Eğitim Kurumlarında Çalışanların İş Tatmin Düzeylerinin Karşılaştırmalı Analizi**, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı İnsan kaynakları Yönetimi Bilim Dalı , Doktora Tezi, İstanbul.
- SÖYÜK, Selma, (2007), **Örgütsel Adaletin İş Tatmini Üzerine Etkisi ve İstanbul İlindeki Özel Hastanelerde Çalışan Hemşirelere Yönelik Bir Çalışma**, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı İşletme Yönetimi ve Organizasyon Bilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul.
- TÜMKAN, Cengiz, (2007), **Kamu Örgütlerinde Motivasyon ve İş Tatmini**, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Projesi, Kahramanmaraş.

YILDIRIM, Aytolon, ,(1995), **Türkiye VE ABD’de Üniversite Hastanelerinin Organizasyonu ve İstanbul Üniversitesi Hastanelerinin Akademik ve İdari Yöneticilerinin Hastanenin Genel Durumu ve Organizasyonu İle İlgili Görüşlerine İlişkin Bir Araştırma**, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetim Bilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul.

YÜRÜMEZOĞLU, Havva Arslan, (2007), **Yataklı Tedavi Kurumlarında Çalışan Hemşirelerin İş Doyumları ve Hastaların Hemşirelik Hizmetinden Memnuniyeti**, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Yüksek Lisans Tezi, İzmir.

### **MAKALELER**

AĞIRBAŞ, İsmail, Yusuf ÇELİK , Hüseyin BÜYÜKKAYIKÇI, (2005), “Motivasyon Araçları Ve İş Tatmini: Sosyal Sigortalar Kurumu Başkanlığı Hastane Başhekim Yardımcıları Üzerinde Bir Araştırma”, **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi**, Cilt:8, Sayı:3 ss.329-350.

ASLAN, Özlem,Nalan ALBAYRAK, (2002), “Hemşirelerin İş Doyumu”, **Modern Hastane Yönetimi Dergisi**, 6(2), ss.29-35.

ATENCIO, Bonnie L., Jayne COHEN, Bobbye GORENBERG, (2003), “Nurse Retention: Is it Worth It?”, **Nurse Econ**, Vol. 21, No:VI, ss. 265- 292.

BARNETT Barbara, (1995), “Women’s Views Influence Choice”, **Network**, 16 (1), ss. 16-18.

BAŞ, Türker, Kadir ARDIÇ, (2002), “Yüksek Öğretimde İş Tatmini ve Tatminsizliği”, **İktisat İşletme ve Finans Dergisi**, 17.Yıl Eylül Sayısı, ss.72-81.

BEST, F. Maureen and Norma E.Thurston (2006), “Canadian Public Health Nurses Job Satisfaction”, **Public Health Nursing**, Volume 23, Number 3, May/June, ss.250-255.

CAN, Ali ve Hasan İBİCİOĞLU, (2008), “Yönetim ve Yöneticilik Yönünden Üniversite Hastanelerinin Değerlendirilmesi”, **Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, C.13, Sayı: 3 ss.253-275.

- CARPENTER, Dave, (2003), “Can We Talk”, **Hospitals&Health Networks**, Cilt No: 77, Sayı: 12, Aralık, ss.20.
- ÇAM, Olcay, Ebru AKGÜN, Aysun BABACAN GÜMÜŞ, Ayşegül BİLGE ve Gülseren ÜNAL KESKİN, (2005), “Bir Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerin Klinik Ortamlarını Değerlendirmeleri İle İş Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, **Anadolu Psikiyatri Dergisi**, 6:213-220, İzmir.
- ÇETİNKANAT, A.Canan, (2002), “İş Doyumu ve Tükenmişlik”, **Eğitim Araştırmaları Dergisi**, Sayı:9 / Ekim, Anı Yayıncılık, Ankara, ss.186-193.
- ÇİMEN, Mesut, (2000), “Bir Kurumda Çalışan Sağlık Personelinin İş Doyum Düzeyinin Belirlenmesi”, **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi**, Sayı: 5(4), ss.53-67.
- DEDE Meral, Sezgi ÇINAR, (2008), “Dahiliye Yoğun Bakım Hemşirelerinin Karşılaştıkları Güçlükler ve İş Doyumlarının Belirlenmesi”, **Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi**, Cilt:1,Sayı:1, 2008, .ss.3-14, İstanbul.
- DERYAL, Yahya, .(2006), “Özel Sağlık İşletmelerinde Hastanın Aydınlatılması Ve Rızasının Alınması”, **Yeditepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, C.III, Sayı:2 (Özel Sayı), ss.101-147.
- DOLE, Carol., Richard G. Schroeder, (2001), “The Impact of Various Factors on the Personality,Job Satisfaction and Turnover Intentions of Professional Accountants”, **Managerial Auditing Journal**, 16/4, ss.235-238.
- DURAK, İbrahim, Celalettin SERİNKAN, (2007), “Hemşirelerde İş Tatmini: Denizli Devlet Hastanesi Yoğun Bakım Ünitelerinde Bir Araştırma”, **Karaman İİBF Dergisi**, Aralık Sayısı, Yıl: 9, Sayı:13, ss.119-135.
- DURMUŞ Selma, Osman GÜNAY, (2004), “Hemşirelerde İş Doyumu Ve Anksiyete Düzeyini Etkileyen Faktörler”, **Erciyes Tıp Dergisi**, 2007, Cilt:29, Sayı:2, ss.139-146, Kayseri.
- EDVARDSSON, Bo Ake, ve GUSTAVSSON, Bo (2003), “Quality in the Work Environment:A Prerequisite for Success in New Service Development”, **Managing Service Quality**, Volume 13, Number 2, ss.145-158.

- ERDİL, Oya, Halit KESKİN, S:Zeki İMAMOĞLU, Serhat ERAT, (2004), “Yönetim Biçimi ve Çalışma Koşulları, Arkadaşlık Ortamı ve Takdir Edilme Duygusu ile İş Tatmini Arasındaki İlişkiler”, **Doğuş Üniversitesi Dergisi**, 5 (1),ss.17-26.
- ERİGÜÇ, Gülsün., (2000), “Sağlık personelinin Kişisel Özelliklerine Göre İş doyumu Üzerine Bir İnceleme”, **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi**, Cilt:3, Ankara, ss.7-39.
- GÜMÜŞTEKİN, Gülten, Fikret GÜLTEKİN, (2009), “Stres Kaynaklarının Kariyer Yönetimine Etkileri”, **Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, Sayı.23, Nisan, ss.147-158.
- GÜRBÜZ, Sait Ve Murad YÜKSEL, (2008), “ Çalışma Ortamında Duygusal Zeka: İşPerformansı, İş Tatmini, Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Ve Bazı Demografik Özelliklerle İlişkisi”, **Doğuş Üniversitesi Dergisi**, 9 (2), ss.174-190.
- HATİPOĞLU, Sevgi, (2002), Cerrahi Yoğun Bakım Hemşireliği İlkeleri, **Gülhane Tıp Dergisi**, 44 (4), ss.475 – 479.
- JASPER, Melanie, (2007), “Editorial. The Significance of The Working Environment to Nurses Job Satisfaction and Retention”, **Journal of Nursing Management**, 15, ss. 245–247
- KARAHAN, Atilla, (2009), “Hekimlerin Örgütsel Bağlılık Ve İş Tatmini İlişkisinin İncelenmesine Yönelik Bir Araştırma: Afyon Kocatepe Üniversitesi Hastanesi Örneği”, **Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, Sayı. 23, Kütahya.
- KÜÇÜKYILMAZ, Ünal, Fadime GÖK ÖZER, Kerime Derya TAŞÇI, (2006), “Devlet Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyum Düzeylerinin Belirlenmesi”, **Hemşirelik Forumu Dergisi**, Eylül-Ekim-Kasım-Aralık, 54-59, ss.37-46.
- MALHAN, Simten, (1997), “Sağlık Hizmetlerinde Talebi Etkileyen Faktörler”, **Modern Hastane Yönetimi Dergisi** ,Sayı.2, Ankara, Sayfa, 33-38.
- MANOJLOVICH, Milisa, (2005), “Linking the Practice Environment to Nurses Job Satisfaction Through Nurse Physician Communication”, **Journal of Nursing Scholarship, Fourth Quarter**, ss. 367-373.

- MRAYYAN, Majd T., (2006), “Jordanian Nurses Job Satisfaction, Patients Satisfaction and Quality of Nursing Care”, **International Nursing Review**, 53, ss.224-230.
- MRAYYAN, Majd T., (2007), “Jordanian Nurses Job Satisfaction and Intent To Stay: Comparing Teaching And Non-Teaching Hospitals”, **Journal of Professional Nursing**, 23(3 ), ss.125-136.
- OSHAGBEMİ, Titus., (2000), “Gender Diferences İn The Job Satisfaction of University Teachers”, **Women in Management Review**, 15 (7).
- ÖNSÜZ, M.Fatih, Ahmet TOPUZOĞLU, U.Can CÖBEK, Sercan ERTÜRK, Fatma YILMAZ ve Selim BİROL, (2008), “İstanbul’da Bir Tıp Fakültesi Hastanesinde Yatan Hastaların Memnuniyet Düzeyi”, **Marmara Medical Journal**, 21(1), 033-049, Sayı:34, ss.33-49
- ÖZER, Mustafa, Bayram ŞAHİN, Mehmet ÇETİN, Cesim DEMİR, (2005), “Ankara İlinde Bulunan Üç Askeri Hastanede Çalışan Askeri Hekimlerin İş Doyum Düzeylerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi”, **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi**, Cilt:8, Sayı:1, ss.33-49.
- ROUNTREE, George D.(1993); **Özel Sağlık Kuruluşlarının Gelişmiş Ülkelerde ki Genel Görünümü, Ülkemizdeki Sağlık Sorunlarının Çözümünde Özel Sağlık Kuruluşlarının Yeri ve Önemi**, İTO Yayınları, Yayın No. 9, ss. 77-91.
- TENGİLİMOĞLU, Dilaver, Arzu YİĞİT, (2005), “Hastanelerde Liderlik Davranışlarının Personel İş Doyumuna Etkisini Belirlemeye Yönelik Bir Alan Çalışması”, **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi**, Cilt:8, Sayı:3, Ankara, ss.374-400.
- TOKER, Boran , (2007), “Demografik Değişkenlerin İş Tatminine Etkileri: İzmir’deki Beş Ve Dört Yıldızlı Otellere Yönelik Bir Uygulama”, **Doğuş Üniversitesi Dergisi**, 8 (1), ss.92-107, İzmir.
- TOP Mehmet ve Bayram ŞAHİN, (2004), “Hastane Endüstrisinde Değişen Sınırlar: Avrupa Ülkelerinde Yaşanan Son Yirmi Yıllık Süreç”, **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi**, Cilt:7, Sayı:1, Ankara, ss.85-106.

- TOSUN, Keziban vd., (2007), Bir Üniversite Hastanesinin Cerrahi Birimlerinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu Düzeyi Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, **Türk Nöroşirürji Dergisi**, 2007, Cilt: 17, Ek Sayısı, ss.185-186.
- TURGUL, Özlen, (2002), “Sağlığı Geliştirici Davranışların Değerlendirilmesi Amacıyla Çok Boyutlu Sağlık Anketi (ÇSA)'nın Bausel Ölçeği İle Birlikte Uygulanması”, **Ege Tıp Dergisi**, Cilt 41, Sayı 2, Nisan - Haziran, ss.91-95.
- YAĞCI, Mehmet İsmail, Teoman Duman, (2006), Hizmet Kalitesi - Müşteri Memnuniyeti İlişkisinin Hastane Türlerine Göre Karşılaştırılması : Devlet, Özel Ve Üniversite Hastaneleri Uygulaması, **Doğuş Üniversitesi Dergisi**, 7 (2), ss. 218-238
- YÜKSEL, İhsan, (2002), “Hemşirelerin İş Doyum Düzeyini Ayırt Edici İş Doyum Öğelerinin Diskriminant Analiziyle Belirlenmesi”, **Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, Sayı:3, ss.67-78.
- YÜKSEL, İhsan, (2003), “Hemşirelerin İş Güçlüğünü Oluşturan Değişkenlerin İş Doyumu, İş Gerilimi Ve Örgütsel Bağlılık Üzerindeki Etkisinin Analizi”, **Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, Cilt: 13, Sayı: 1, Sayfa: 261-272, ELAZIĞ.

### **BİLDİRİLER**

- ALTINDIŞ, Selma, Yusuf Topal, Mustafa Altındış, (2004), “Afyon İlindeki Ebe ve Hemşirelerde Mesleki İş Doyumu”, **III. Ulusal Sağlık Kuruluşları Yönetimi Kongresi Özet Kitabı**, ss.83-86, 17-20 Mayıs 2005, Kuşadası.
- BAHÇECİK, Nefise, (2005), “Hemşirelerde İş Doyumu ve Etkileyen Faktörler”, **III. Ulusal Sağlık Kuruluşları Yönetimi Kongresi Bildirileri**, ss.204-210, Kuşadası/Aydın.
- CEVAHİR, Egemen ve R.Özgür ÇATAR, (2008), “Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Devletin Değişen Rolü Ve Sağlıkta Eşitlik İlkesi”, **VI.Ulusal Sağlık Kuruluşları Yönetimi Kongresi Bildirileri**, ss.31-36.
- ERDEM, Emine vd, (2003), “Yoğun Bakım ve Genel Servislerde Çalışan Hemşirelerin İş Doyum Düzeyleri” **2. Uluslararası ve 9.Ulusal Hemşirelik Kongresi Özet Kitabı**, 7-11 Eylül 2003, Kemer/Antalya, ss.101-109.



- ERSOY, Füsün, Tamer EDİRNE ve R.Cenap YILDIRIM, (2001), “Sağlık Personelinin Mesleki Doyumu”, **IV. Ulusal Sağlık ve Hastane Yönetimi Sempozyumu**, 27-28 Eylül 2001, İstanbul.
- KANTAR, Gülnaz, (2008), “Modern Hastanelerde Organizasyonel ve Yönetimsel Süreçte Yapılanma”, **Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi Bildirileri**, 22-26 Ekim 2008, Antalya, ss.283-294.
- KOCABACAK, Seda, Ayşe Esra YAVUZ, Zeynep CEYHAN ve Meryem SARI, (2008), “Devlet Hastanelerinde Üst Düzey Yöneticilerde İş Doyumunun Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma”, **Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi Bildirileri**, 22-26 Ekim 2008, Antalya, ss.369-379.
- LAMBA, Mustafa ve Atilla KARAHAN, (2008), “Kamu Yönetimi Anlayışındaki Değişmelerin Sağlık Sistemine Etkileri”, **Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi Bildirileri**, 22-26 Ekim 2008, Antalya, ss.222-230.
- ODACIOĞLU, Yaşar, Nurten ORAL vd., (2000), “Osmangazi Üniversitesi Hastanesi’nde Hasta Bağımlılık Düzeylerine Göre Hemşirelik Hizmetlerinin Planlanması Üzerine Bir Çalışma”, **3.Ulusal Sağlık ve Hastane Yönetimi Sempozyumu Bildiriler Kitabı**, Ankara, ss.313-326.
- ODACIOĞLU, Yaşar, (2008), “Teknolojik Cihazların Bakım-Onarım ve Kalibrasyonu”, **Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi Bildirileri**, Antalya, ss.330-339.
- ÖZATA Musa, Şebnem ASLAN ve Şefika ARSLANER, (2007), “Kamu Ve Özel Sektöre Ait Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumlarının Değerlendirilmesi”, **V. Ulusal Sağlık Kuruluşları Yönetimi Kongresi Bilimsel Kitabı**, ss.77-81, 19-23 Nisan 2007, Antalya.
- ÖZCAN, Cemil, (1995), “Üniversite Hastanelerinin Yönetim Yapısının İncelenmesi ve Yeni Bir Model Önerisi Dokuz Eylül Üniversitesi”, **1. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu**, Rektörlük Matbaası, Alsancak/İzmir, ss.27-34.
- ŞAHİN Ümit ve Nejat DEMİRCAN, (2008), “Ülkemizde Sağlık Sisteminin Reorganizasyonu İçin Bir Araç Olarak ISO 9001:2000”, **VI.Ulusal Sağlık Kuruluşları Yönetimi Kongresi Bildirileri**, ss.37-41.

UZUN, Serap, Makbule SOYER ve Eda ŞENTÜRK, (2008), “İstanbul’daki Özel Hastanelerde Çalışanların Kişisel Özelliklerine Göre İş Doyum Düzeyleri ve İş Doyum Düzeyine Göre Tükenmişlikleri”, **VI.Ulusal Sağlık Kuruluşları Yönetimi Kongresi Bildirileri**, ss.131-137.

YEĞENOĞLU, Selen, (2008), “Türkiye’de JCI Akreditasyonu Almış Hastanelerin Web Siteleri Üzerinde Bir Değerleme”, **Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi Bildiri Kitabı**, ss.260-265, 22-26 Ekim 2008, Antalya.

### **İNTERNET KAYNAKLAR**

AKALIN, H. Erdal, **Kronik Hastalıklar Yönetim Modelleri**,

[www.saglik.gov.tr/TSHGM/dosyagoster.aspx?DIL=1&BELGEANAH=33613 &DOSYASIM=21.pdf](http://www.saglik.gov.tr/TSHGM/dosyagoster.aspx?DIL=1&BELGEANAH=33613&DOSYASIM=21.pdf),(13.03.2009).

AYGÜN, Helin, (2009), **Üniversite Hastaneleri Yasal Düzenleme İstiyor**,

T.C.İstanbul Üniversitesi Rektörlüğü, Basın ve Halkla İlişkiler Müdürlüğü Basın Taraması, Yayın: [www.karsid.org.tr](http://www.karsid.org.tr), s.1, Yayın

Tarihi:28.05.2009Ankara, (07.12.2009).

[http://iubasin.istanbul.edu.tr/HABERLER/28\\_05\\_09/PDF/karsid\\_org\\_tr\\_1.pdf](http://iubasin.istanbul.edu.tr/HABERLER/28_05_09/PDF/karsid_org_tr_1.pdf).

ARDIÇ, Kadir, Türker BAŞ; (2001), **Kamu ve vakıf Üniversitelerinde Akademik Personelin İş Tatmin Düzeyinin Karşılaştırılması**,

<http://www.ceterisparibus.net/arsiv.htm> , ( 15.03.2009)

ÇALIŞKAN, Zekeriya, (2005), **İş Tatmini: Malatya’da Sağlık Kuruluşları Üzerine Bir Uygulama**, Doğu Anadolu Bölgesi Araştırmaları, ss.9-18,

<http://www.web.firat.edu.tr>, (13.07.2009).

EREN, Berna, (2005), **Bir Hekim Organizasyonu Olarak Hastane**,

[www.sabemsaglik.gov.tr/AkademikMetinler/linkdetail.aspx?id=2574](http://www.sabemsaglik.gov.tr/AkademikMetinler/linkdetail.aspx?id=2574), (23.03.2009).

GREENGLASS, Esther R., J.Ronald BURKE and Lisa FİKSENBAUM, **Impact Of Restructuring, job Insecurity and Job Satisfaction In Hospital Nurses**,

Sress News, 14(1), 2000, [www.isma.org.uk/stressnw/hospnurse1.htm](http://www.isma.org.uk/stressnw/hospnurse1.htm) , (22.06.2009).

- GÜLKANAT, Menşure ve Bilge ETYEMEZ, <http://www.ferihanlacin.com.tr/node/579>, (02.02.2009)
- MERİH; Kutlu,(2009), **Network Organizasyon Yapısı Ve Stratejik Hastane Yönetimi**, <http://www.merih.net/m1/hastnwk.htm>, erişim:10.03.2009.
- METİN Bekir, (2002), **Türkiye'nin Sağlık Sorunları - Cumhuriyet Döneminde Sağlık Reformları**, <http://undp.un.org.tr/who/bulten/turk/bul7turksorunlar.htm>, Ankara.
- ÖZGEN, Hüseyin ve Azim ÖZTÜRK, **Türkiye'deki Devlet Hastanelerinin Yönetim Ve Organizasyon Yapısını Verimlilik Açısından İnceleyen Bir Araştırma**, <http://www.sabem.saglik.gov.tr>, (12.03.2009).
- SÖNMEZER, Mehmet Gürsel ve Mustafa Yunus ERYAMAN, (2008), **Kamu ve Özel Eğitim Kurumlarında Çalışan Öğretmenlerin İş Tatmin Düzeylerinin Karşılaştırılması**, Eğitimde Kuram ve Uygulama / Journal of Theory and Practice in Education,4(2). ss.189-212, <http://eku.comu.edu.tr>
- SUR, Haydar ve Hakkı ATLI, **Türkiye'de Sağlık Reformu Çalışmalarına Bir Bakış**, [http://www.saglikplatformu.com/saglik\\_egitimi/showquestion.asp?faq=3&flda](http://www.saglikplatformu.com/saglik_egitimi/showquestion.asp?faq=3&flda) (12.03.2009).
- ŞAFAK, Can, (2007), **Eğitim Notları: Türkiye'de İş Güvencesi**, [http://www.sendika.org/yazi.php?yazi\\_no=10382](http://www.sendika.org/yazi.php?yazi_no=10382), (23.08.2009).
- ŞAHİN, Ümit, (1999), **Hastane İşletmeciliği**, Eskişehir, E-Kitap, [www.kaliteofisi.com](http://www.kaliteofisi.com) (05.10.2008).
- ŞENEL, Ş. Ergun, **Hastane Yönetimi**, Medikal Bakış Dergisi, ISSN-1304-2254, <http://www.medikalbakis.net/5/5007.htm> (23.03.2009).
- TOSUN, Nuran, (2009), **Sağlık Ekibinin Karar Verme Sürecinde Hemşirenin Rolü**, ss.117-122, [www.gata.edu.tr/dahilibilimler/ichastaliklari/egitim/hit.asp?id=102](http://www.gata.edu.tr/dahilibilimler/ichastaliklari/egitim/hit.asp?id=102)(12.05.200).
- Yataklı Tedavi Kurumları İstatistikleri**, (2006), [www.saglikbakanligi.gov.tr](http://www.saglikbakanligi.gov.tr) (18.03.2009).

YILDIRIM, Aytolon, (2008) , **Üniversite Hastanelerinin Faaliyetleri Taşıdıkları Misyonu Uygun mu?**, Hastane Dergisi,

<http://www.hastanedergisi.com/haberdetay.asp?id=11>, (30.12.2008).

YÜCETÜRK, İmge, **Özel Hastaneler Platformu**, [www.ozelrastaneler.org.tr](http://www.ozelrastaneler.org.tr)  
(10.02.2009)

ZEYLAN ,Umut Sarp, (2007), **Çalışanlar Yaptıkları İşin Karşılığını Alamadıklarına İnanıyor** , <http://www.insankaynaklari.com>, (14.04.2009).

ZEYLAN ,Umut Sarp, (2009), **İş Değişikliğine Kariyer Planları Karar Veriyor**,  
<http://www.insankaynaklari.com>, (06.02.2009).

### **CEVRİMİÇİ ADRES**

<http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/>

<http://www.haberaktuel.com>, 12.05.2009, (15.07.2009).

<http://hastane.ogu.edu.tr>, (12.09.2009).

<http://www.ttb.org.tr/mevzuat> , (12 Mart 2009)

<http://www.insankaynaklari.com>, (18.03.2009)

<http://www.istanbul.edu.tr/yuksekokullar/fiziktedavi/anasayfa.htm>, (06.03.2008)

<http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/388.html>, (12.11.2009).

<http://www.ttb.org.tr>, Kanun, No:224, Madde2, (R.G.:12.01.1961/10705), (04.03.2009)

<http://www.who.int> , (07.03.2009)

<http://www.yedh.gov.tr><http://www.esdh.gov.tr>/kurumsal

<http://www.bsk.gen.tr>/bsk\_hastaneleri

## **KANUNLAR VE YÖNETMELİKLER**

**Devlet Memurları Kanunu**, Kanun Numarası : 657, Kanun Kabul Tarihi :

14/07/1965, Yayımlandığı Resmi Gazete Tarihi: 23/07/1965, Yayımlandığı  
Resmi Gazete Sayısı: 12056.

**Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun**, Kanun Numarası:

5634, Kabul Tarihi: 25/4/2007, Yayımlandığı Resmi Gazete : Tarih: 2/5/2007  
Sayı: 26510.

**Özel Hastaneler Kanunu, Resmi Gazete, Sayı: 26326, 2006:2, Bölüm, Madde.7.**

**Özürlüler Kanunu**, Kanun No : 5378, Kabul Tarihi : 1.7.2005, Birinci Bölüm, 3.

Madde "H" Bendi.

\_\_\_\_\_ **Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği**, Bakanlar Kurulu Kararı:

Tarih:10.09.1982, No: 8/5819, Yayımlandığı Resmi Gazete: Tarih: 13.01.1983,  
Sayı: 17927.

**Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair**

**Yönetmelik**, Yayımlandığı Resmi Gazete : Tarih 05.05.2005, Sayı : 25806.

## DİZİN

**A**

Adams .....58  
Akreditasyon ..... xiv, 19, 29

**Ç**

Çalışma Ortamı ..... 166

**D**

Devlet Hastaneleri.....xiii, 23, 27, 42, 47, 48, 89,  
163, 166, 169, 171  
DSÖ..... xiv, 7, 8, 17, 46

**E**

Elton Mayo.....51

**G**

GSS ..... xiv, 33, 36

**H**

Hemşirelik...iv, xii, xiii, 3, 11, 46, 47, 48, 49, 81,  
89, 92, 135, 139, 144, 147, 150, 163, 164,  
165, 166, 168, 169, 173  
Herzberg.....xiii, 56, 57, 58, 60, 68, 101, 140  
Hoppock .....51

**İ**

İş Gücü Devri .....68

**J**

JCI ..... xiv, 29, 170

**M**

Maslow ..... xi, 51, 55, 56, 59, 67  
Medula Sistemi ..... 33, 36  
Motivasyon ..... 57, 76, 89, 163, 164

**Ö**

Örgütsel Faktör ..... xi, 56, 63  
Özel Hastane... ii, iii, v, 2, 12, 21, 22, 23, 25, 26,  
45, 49, 89, 90, 150, 162, 163, 170, 172, 173

**S**

Sağlık Bakanlığı..ii, iii, v, xiii, xiv, 1, 2, 3, 9, 10,  
12, 15, 17, 24, 26, 30, 42, 43, 46, 47, 82, 96,  
98, 99, 100, 104, 105, 111, 112, 113, 115,  
116, 117, 118, 135, 136, 138, 139, 140, 141,  
150, 161  
Sağlık Hizmetleri .iv, 2, 3, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 48,  
89, 159, 160, 161, 163, 166, 168  
SDP..... xiv, 46

**T**

Taylor ..... 51

**Ü**

Üniversite Hastaneleri 2, 12, 23, 24, 36, 48, 164,  
168, 169, 170, 172

**V**

Vroom ..... 51, 58, 59