



TÜRKİYE CUMHURİYETİ SAĞLIK BAKANLIĞI

Sağlık Personeli Memnuniyet Araştırması

Araştırma Serisi: 3

REFİK SAYDAM HIFZISSIHHA MERKEZİ BAŞKANLIĞI
HIFZISSIHHA MEKTEBİ MÜDÜRLÜĞÜ



SAĞLIK PERSONELİ

MEMNUNİYET ARAŞTIRMASI

Ankara 2010

Telif Hakkı Sahibi:

© Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi
Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, 2010

Tüm hakları Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğüne aittir. Kaynak gösterilmeksizin alıntı yapılamaz. Alıntı yapıldığında kaynak gösterimi: “*editör/yazar adları*, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, Sağlık Bakanlığı, *basım yeri, basım yılı*,” belirtilmesi şeklinde olmalıdır. 5846 sayılı yasa gereği Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğünün onayı olmaksızın tamamen veya kısmen çoğaltılamaz.

ISBN No : 978-975-590-335-4

Sağlık Bakanlığı Yayın No : 805

HMM Yayın No : 2010-25

Baskı : Opus Basın Yayın ve Ambalaj Sanayi ve Ticaret
Ltd. Şti. Anadolu Bulvarı 174.Cad. ATB İş Merkezi
C Blok, No:40 Macunköy, Yenimahalle/Ankara
Tel: 0 312 387 60 59
Faks: 0 312 387 60 58

KAPAK TASARIMI
Hüseyin KOCAKULAK

SAĞLIK PERSONELİ MEMNUNİYET ARAŞTIRMASI

Editör

Prof. Dr. Recep AKDAĞ

Yazarlar

Dr. Salih MOLLAHALİLOĞLU

Dr. Mustafa KOSDAK

Uzm. Serap TAŞKAYA

Danışma Kurulu

Prof. Dr. Nihat TOSUN

Doç. Dr. Turan BUZGAN

Dr. Yasin ERKOÇ

Prof. Dr. Adnan ÇİNAL

Prof. Dr. M. İ. Sefa KAPICIOĞLU

Hikmet ÇOLAK

Doç. Dr. İrfan ŞENCAN

Dr. Seracettin ÇOM

Prof. Dr. Necdet ÜNÜVAR

Prof. Dr. Sabahattin AYDIN

ÖNSÖZ	viii
TEŞEKKÜR.....	ix
ÖZEL TEŞEKKÜR.....	x
SUNUŞ	xii
TABLolar DİZİNİ	xiii
ŞEKİLLER DİZİNİ	xiv
YÖNETİCİ ÖZETİ.....	xvi
1. GİRİŞ	1
2. ARAŞTIRMA KAPSAMINDAKİ TANIMLAR.....	2
3. METOT	4
3.1 ÖRNEKLEM.....	4
3.2 VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ	5
3.3 VERİ GİRİŞİ VE ANALİZİ	7
4. BULGULAR	8
4.1 TEMEL TABAKALAR VE SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERE GÖRE YÜZDE DAĞILIMLAR	8
4.2 SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İŞ TUTUMLARI DÜZEYİ İLE SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM PROGRAMINA İLİŞKİN GENEL DEĞERLENDİRMELERİ	10
4.3 TEMEL TABAKALARA GÖRE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İŞ TUTUMLARI DÜZEYİ İLE SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM PROGRAMINA İLİŞKİN DEĞERLENDİRMELERİ	11
4.3.1 Bölge.....	11
4.3.2 Hizmet Basamakları	12
4.3.3. Yerleşim yeri.....	15
4.3.4 Meslek.....	16
4.4 SOSYO-DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERE GÖRE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İŞ TUTUMLARI DÜZEYİ İLE SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM PROGRAMINA İLİŞKİN DEĞERLENDİRMELERİ	18
4.4.1 Yaşa Göre Sağlık Çalışanlarının İş Tutumları Düzeyi ile Sağlıkta Dönüşüm Programına İlişkin Değerlendirmeleri	18
4.4.2 Cinsiyete Göre Sağlık Çalışanlarının İş Tutumları Düzeyi ile Sağlıkta Dönüşüm Programına İlişkin Değerlendirmeleri	19
4.4.3 Medeni Duruma Göre Sağlık Çalışanlarının İş Tutumları Düzeyi ile Sağlıkta Dönüşüm Programına İlişkin Değerlendirmeleri	20
4.4.4 Aylık Gelirlerine Göre Sağlık Çalışanlarının İş Tutumları Düzeyi ile Sağlıkta Dönüşüm Programına İlişkin Değerlendirmeleri	20
4.4.5 Hizmet Sürelerine Göre Sağlık Çalışanlarının İş Tutumları Düzeyi ile Sağlıkta Dönüşüm Programına İlişkin Değerlendirmeleri	22

4.4.6 Haftalık Çalışma Saatine Göre Sağlık Çalışanlarının İş Tutumları Düzeyi ile Sağlıkta Dönüşüm Programına İlişkin Değerlendirmeleri.....	22
4.4.7 İstihdam Şekillerine Göre Sağlık Çalışanlarının İş Tutumları Düzeyi ile Sağlıkta Dönüşüm Programına İlişkin Değerlendirmeleri.....	22
4.4.8 Çalışma Şekillerine Göre Sağlık Çalışanlarının İş Tutumları Düzeyi ile Sağlıkta Dönüşüm Programına İlişkin Değerlendirmeleri.....	24
4.5 SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İŞ TUTUMLARI DÜZEYİ İLE SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM PROGRAMINA İLİŞKİN SORU ANALİZLERİ.....	25
4.5.1. İş Doyumu Soru Analizleri	26
4.5.2. Motivasyon Soru Analizleri	28
4.5.3. Bağlılık Soru Analizleri	29
4.5.4. Performansa Dayalı Ek Ödeme Soru Analizleri	31
4.5.5. Aile Hekimliği Soru Analizleri	33
4.5.6. Hasta Memnuniyeti Soru Analizleri	34
4.5.7. Sağlıkta Dönüşüm Programı Diğer Bileşenleri Soru Analizleri.....	36
4.6 SAĞLIK ÇALIŞANLARININ DİĞER KONULARDAKİ GÖRÜŞLERİ.....	37
4.6.1. Sağlık Çalışanlarının Yaygın ve Örgün Eğitimlere İlişkin Görüşleri	37
4.6.2 Sağlık Çalışanlarının Sözleşmeli Çalışmaya İlişkin Görüşleri.....	38
4.6.3 Sağlık Çalışanlarının Kırsal Alanda Çalışmaya İlişkin Görüşleri	39
4.6.4. Sağlık Çalışanlarının Tam Gün Çalışmaya İlişkin Görüşleri.....	39
4.6.5 Sağlık Çalışanlarının Yurt Dışında Çalışmaya İlişkin Görüşleri	39
4.6.6. Sağlık Çalışanlarının Tayin Adaletine İlişkin Görüşleri	40
5. SONUÇ VE ÖNERİLER	40
KAYNAKLAR.....	47
EKLER	50
EK 1. SAĞLIK PERSONELİNİN MEMNUNİYETİ ARAŞTIRMASI ANKETİ	50
EK 2. HİZMET BASAMAKLARI, BÖLGE VE İLLER AYRIMINDA ÖRNEKLEME ÇIKAN KURULUŞ SAYILARI.....	58

ÖNSÖZ

Son yıllarda nüfus artışı, teknolojik gelişimler ve uygulamaya konulan doğru reformlarla birlikte toplumumuzun sağlık hizmeti taleplerinin arttığına dair kanıtlar bulunmaktadır. Sağlık hizmetlerine yönelik talebin artması ile birlikte “Önce İnsan” ilkemize uygun olarak bireylerimize daha kaliteli, erişilebilir ve uygun sağlık hizmeti sunmak ana hedefimiz haline gelmiştir. Bu hedefimizi gerçekleştirmek ise öncelikle sağlık hizmeti sunumunda kilit rol oynayan sağlık iş gücümüzün nitelikli ve işini severek yapmasına, yani işinden memnun olmasına bağlıdır.

Memnuniyet ifadesi gerek kişisel deneyimleri ve beklentileri, bireysel ve toplumsal değerleri gerekse motivasyon, bağlılık, iş doyumu gibi işle ilgili tutumları içinde barındırması ve her birey için farklı anlamları içermesinden dolayı karmaşık bir kavramdır. Bu çok yönlü ve karmaşık yapıya karşın, sağlık sektörü gibi emek yoğun ve insan ilişkilerinin ön planda yer aldığı sektörlerde çalışan memnuniyetinin sağlanması büyük önem taşımaktadır. Ayrıca sağlık hizmetlerinin insanı konu alması, yapılan işlerin dikkat ve hassasiyet gerektirmesi ile hataların telafisinin mümkün olmaması, özellikle sağlık alanındaki çalışanların mesleki memnuniyetlerinin artırılması gerekliliği anlayışının giderek hız kazanmasına sebebiyet vermektedir.

Bu bilinçle 2003 yılından itibaren yürürlüğe koyduğumuz Sağlıkta Dönüşüm Programı’nda sağlıkta insan kaynaklarının memnuniyeti ile ilgili olarak; “Yüksek motivasyonla çalışan sağlık insan gücü”nün oluşturulmasını amaçladığımızı açıkça ifade etmiş ve sağlık personelinin sorunlarının çözümü için adımlar atılması konusunda bir süreç başlatmış bulunmaktayız. Bakanlığımız tarafından tasarlanan bu süreç: performans yönetim sistemi uygulaması, tam gün yasası ve sağlık iş gücünün teknik, idari ve eğitim kapasitelerinin güçlendirilmesi gibi sağlık çalışanlarımızı motive etmeye yönelik bir dizi politikaları kapsamaktadır.

Uygulanan politikalarla hem genel memnuniyetin artırılması hem de iş yaşamından memnun olan çalışanlarımızın daha iyi bir sağlık bakım hizmeti sunmalarının sağlanması, ayrıca sağlık insan kaynağımızın en verimli şekilde değerlendirilebilmesi hedeflenmektedir. Tüm bu politikaların sağlık çalışanları memnuniyetini arttırmadaki başarısını ölçmek üzere gerçekleştirilen “Sağlık Personeli Memnuniyeti Araştırması” sonuçları da sağlık alanında yapacağımız yeni atılımlara yol gösterir nitelikte bir çalışmadır. Çalışmada emeği geçenlere teşekkür ederim.

Prof. Dr. Recep AKDAĞ

Sağlık Bakanı

TEŞEKKÜR

Sağlık Personeli Memnuniyet Araştırması'nın gerçekleştirilmesi ve yayın haline getirilme sürecine katkılarından dolayı;

Bu araştırmanın yapılmasına izin veren Sağlık Bakanı Sayın Prof. Dr. Recep AKDAĞ, Sağlık Bakanlığı Müsteşarı Sayın Prof. Dr. Nihat TOSUN, sağıkta insangücü ile ilgili çalışmaları başlatan Sağlık Bakanlığı eski Müsteşarı Sayın Prof. Dr. Necdet ÜNÜVAR, Sağlık Bakanlığı Müsteşar Yardımcısı Sayın Prof. Dr. Adnan ÇİNAL, Sağlık Bakanlığı Müsteşar Yardımcısı Sayın Dr. Yasin ERKOÇ, Sağlık Bakanlığı Müsteşar Yardımcısı Sayın Doç. Dr. Turan BUZGAN, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanı Sayın Doç. Dr. Mustafa ERTEK, Sağlık Eğitimi Genel Müdürü Sayın Prof. Dr. M. İ. Sefa KAPICIOĞLU, Personel Genel Müdürü Sayın Hikmet ÇOLAK, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürü Sayın Doç. Dr. İrfan ŞENCAN, Temel Sağlık Genel Müdürü Sayın Dr. Seracettin ÇOM, Proje Yönetimi Destek Birimi eski Direktörü Sayın Adnan YILDIRIM ve Proje Yönetimi Destek Birimi Direktörü A. Celalettin TARHAN'a;

Araştırmayı sahada gerçekleştiren, verileri kaydeden ve analizler ile yorumlamada büyük katkı sağlayan G&G Yönetim Danışmanlığı ve Ticaret Limited Şirketine, projenin çeşitli aşamalarında hizmet vermek suretiyle katkıda bulunan Oğuzhan AKYILDIRIM, Şükrü ÇAM, Mesut DEREN, Selma GERÇEK, Tuba ÖZDEMİR ve Cem TURAMAN'a;

Çalışmanın akademik ve bilimsel bir araştırma olabilmesi için görüş, öneri ve katkılarını esirgemeyen Dr. Ahmet AVŞAR, Prof. Dr. Seval AKGÜN, Prof. Dr. Mehtap TATAR ve Doç. Dr. Bayram ŞAHİN'e;

Anket ile ilgili katkı ve geri bildirimleri için DSÖ-Genel Merkezinde görevli Dr. Fethiye Gülin GEDİK ile Harvard Halk Sağlığı Anabilim Dalında görevli Prof. Dr. Thomas BOSSERT'e,

Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğünün insan kaynakları konusunda çalışmalarını gerçekleştiren ve bu çalışmanın oluşumunda emek harcayan Doç. Dr. Yavuz SANİSOĞLU, Zehra ERYILMAZ, Şirin ÖZKAN, Deniz TUGAY, Gökarp YENTÜR ve Cihan Fatih GÖK'e;

Çalışma sırasında yardım ve desteklerini esirgemeyen araştırma kapsamındaki tüm sağlık kurum ve kuruluşlarına;

Teşekkür ederiz.

Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü

ÖZEL TEŞEKKÜR

Bu çalışma Harvard Halk Sağlığı Okulu Küresel Sağlık ve Nüfus Departmanı Uluslararası Sağlıkta Takemi Programının teknik desteği ile gerçekleştirilmiştir. Bu kapsamda Dr. Salih Mollahaliloglu’nu 2008-2010 yılları arasında Takemi Ortağı (Fellow) olarak kabul eden, ayrıca bu süreçte destek ve katkılarını esirgemeyen Takemi Programı Fakülte Danışmanı Prof. Dr. Michael R. REICH ve Dr. Marc MITCHELL ile Araştırma Danışmanı Prof. Dr. Thomas BOSSERT’e özellikle teşekkür ederiz.

SUNUŞ

Sağlıkta insan kaynakları sunulan sağlık hizmetlerinin büyüklüğünü, çeşitliliğini ve kalitesini belirlediğinden dolayı etkin bir sağlık hizmeti sunumu için kritik bir kaynaktır. Bu nedenle ülkelerin sağlık hizmetlerini planlama, sunma ve geliştirme süreçlerinde sağlık insan kaynağına yönelik politikalar geliştirmesi özel önem taşımaktadır.

Nitekim Sağlık Bakanlığı da 2003 yılında yürürlüğe koyduğu Sağlıkta Dönüşüm Programı ile sağlık iş gücünün etkili yönetiminin şart olduğu görüşünün bilincinde olduğunu göstermekte ve gelecekte geçilmesi düşünülen sağlık sisteminde “Bilgi ve beceri ile donanmış, yüksek motivasyonla çalışan sağlık insan gücü” oluşturmaya amaçladığını açıkça ifade etmektedir. Bu başlık altında insan kaynakları durum tespiti ve çözüm planlaması yapılmış, istihdam dengesini gözeten tedbirler alınmış, personel atamalarına şeffaflık getirilmiş, aile hekimleri ve yardımcı personeli, hizmet kuruluşu yöneticileri ve hemşirelere yönelik eğitim programları hazırlanmış ve uygulamaya konulmuştur.

Sağlık Bakanlığı yüksek motivasyonlu sağlık iş gücüne erişmek için bir yandan çalışanlarının motivasyonlarını arttırmaya yönelik performansa dayalı ek ödeme gibi bir takım politikalar düzenlemekte, bir yandan da motivasyon ve motivasyonla ilişki olan bağlılık ve iş doyumunu gibi iş tutumlarının derecelerini saptamak ve bu ölçümlere yansıyan görüntünün nedenlerini belirleyerek gerekli görülecek uygulama değişikliklerine yönelmek için çaba harcamaktadır. Bu bağlamda T.C. Sağlık Bakanlığı 2009 yılında Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde tüm ülkeyi kapsayacak şekilde “Sağlık Personeli Memnuniyet Araştırması” isimli bu çalışmayı gerçekleştirmiştir.

Bugüne kadar ülkemizde farklı sağlık kuruluşlarında çeşitli sağlık personeli üzerinde iş doyumunu çalışmaları gerçekleştirilmiştir. Ancak Sağlık Personeli Memnuniyet Araştırması, ülke çapında gerçekleştirilen, tüm sağlık mesleklerini kapsayan ve ülkeyi temsil eder nitelikteki ilk iş doyumunu araştırmasıdır. Bu nedenle sonuçları, sağlık politikaları üretme, karar verme ve diğer benzer araştırmalar için referans niteliğindedir. Ayrıca sağlık kuruluşlarında böyle bir değerlendirmenin yapılmış olması hem hizmet kalitesinin geliştirilmesi hem de görevlerin aksamadan yerine getirilmesi açısından büyük önem taşımaktadır ve çalışmada yapılan ölçüm ve ortaya çıkan sonuçlar sonraki yıllarda yapılacak çalışmalara temel teşkil etmektedir.

Dr. Salih MOLLAHALİLOĞLU

Mektep Müdürü

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Mesleklere Göre Örnekleme Giren Sağlık Çalışanları Yüzdesi	3
Tablo 2. Cronbach Alfa Güvenilirlik Analizi Bulguları	7
Tablo 3. Görüşülen Sağlık Personelinin Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Yüzde Dağılımları	9
Tablo 4. Sağlık Çalışanlarının Örgün ve Yaygın Eğitime İlişkin Görüşleri.....	38

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Sağlık Çalışanlarının İş Tutumları Düzeyi ile Sağlıkta Dönüşüm Programına İlişkin Değerlendirmeleri.....	10
Şekil 2. Bölgelere Göre Sağlık Çalışanlarının İş Tutumları Düzeylerine İlişkin Değerlendirmeleri.....	11
Şekil 3. Bölgelere Göre Sağlık Çalışanlarının Sağlıkta Dönüşüm Programına İlişkin Değerlendirmeleri	12
Şekil 4. Hizmet Basamaklarına Göre Sağlık Çalışanlarının İş Tutumları Düzeylerine İlişkin Değerlendirmeleri.....	13
Şekil 5. Hizmet Basamaklarına Göre Sağlık Çalışanlarının Sağlıkta Dönüşüm Programına İlişkin Değerlendirmeleri.....	14
Şekil 6. Sağlık Bakanlığı Çalışanları ile Üniversite Çalışanlarının Karşılaştırılması.....	15
Şekil 7. Kır-Kent Ayrımında Sağlık Çalışanlarının İş Tutumları Düzeyi ile Sağlıkta Dönüşüm Programına İlişkin Değerlendirmeleri.....	16
Şekil 8. Mesleklere Göre Sağlık Çalışanlarının İş Tutumları Düzeylerine İlişkin Değerlendirmeleri.....	17
Şekil 9. Mesleklere Göre Sağlık Çalışanlarının Sağlıkta Dönüşüm Programına İlişkin Değerlendirmeleri	17
Şekil 10. Yaşa Göre Sağlık Çalışanlarının İş Tutumları Düzeyi ile Sağlıkta Dönüşüm Programına İlişkin Değerlendirmeleri	18
Şekil 11. Cinsiyete Göre Sağlık Çalışanlarının İş Tutumları Düzeyi ile Sağlıkta Dönüşüm Programına İlişkin Değerlendirmeleri	19
Şekil 12. Medeni Duruma Göre Sağlık Çalışanlarının İş Tutumları Düzeyi ile Sağlıkta Dönüşüm Programına İlişkin Değerlendirmeleri.....	20
Şekil 13. Aylık Gelir Durumuna Göre Sağlık Çalışanlarının İş Tutumları Düzeyine İlişkin Değerlendirmeleri	21
Şekil 14. Aylık Gelir Durumuna Göre Sağlık Çalışanlarının Sağlıkta Dönüşüm Programına İlişkin Değerlendirmeleri.....	21
Şekil 15. İstihdam Şekillerine Göre Sağlık Çalışanlarının İş Tutumları Düzeyine İlişkin Değerlendirmeleri	23
Şekil 16. İstihdam Şekillerine Göre Sağlık Çalışanlarının Sağlıkta Dönüşüm Programına İlişkin Değerlendirmeleri.....	23
Şekil 17. Çalışma Şekillerine Göre Sağlık Çalışanlarının İş Tutumları Düzeyine İlişkin Değerlendirmeleri	24
Şekil 18. Çalışma Şekillerine Göre Sağlık Çalışanlarının Sağlıkta Dönüşüm Programına İlişkin Değerlendirmeleri.....	25
Şekil 19. Sağlık Çalışanlarının İş Doyumu Sorularına Verdikleri Yanıtlara İlişkin Değerlendirmeler.....	27
Şekil 20. Sağlık Çalışanlarının Motivasyon Sorularına Verdikleri Yanıtlara İlişkin Değerlendirmeler.....	28

Şekil 21. Sağlık Çalışanlarının Bağlılık Sorularına Verdikleri Yanıtlara İlişkin Değerlendirmeler.....	30
Şekil 22. Sağlık Çalışanlarının Performansa Dayalı Ek Ödeme Sorularına Verdikleri Yanıtlara İlişkin Değerlendirmeler	32
Şekil 23. Sağlık Çalışanlarının Aile Hekimliği Sorularına Verdikleri Yanıtlara İlişkin Değerlendirmeler.....	33
Şekil 24. Sağlık Çalışanlarının Hasta Memnuniyeti Sorularına Verdikleri Yanıtlara İlişkin Değerlendirmeler.....	35
Şekil 25. Sağlık Çalışanlarının Sağlıkta Dönüşüm Programı Diğer Bileşenleri Sorularına Verdikleri Yanıtlara İlişkin Değerlendirmeler	36

YÖNETİCİ ÖZETİ

Giriş, gerekçe ve amaçlar

Bu çalışma T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında sağlık personelinin hizmet sunumu üzerinde etkili olan memnuniyet düzeylerinin tespit edilmesine yönelik yapılan, ülke temsiliyeti bulunan, geniş ölçekli ve ayrıntılı bir araştırmadır.

Araştırmanın genel amaçları, kamuda görev alan sağlık personelinin iş doyumunu, motivasyon ve bağlılık tutumlarını, Sağlıkta Dönüşüm Programı ile ilgili görüşlerini ve ayrıca sayılan bu özellikleri etkileyen etmenleri belirlemektir. Araştırma elde edilen sonuçlarla sağlık politikalarının geliştirilmesine katkıda bulunmayı hedeflemektedir.

Örnek seçimi

Araştırma evreni, Sağlık Bakanlığı Merkez ve Taşra Teşkilatı kuruluşları ile üniversite hastanelerinde çalışan sağlık personelidir. Örneklem çerçevesi, Çekirdek Kaynak Yönetim Sistemi'nden (ÇKYS) elde edilen Sağlık Bakanlığı personel listesi temel alınarak oluşturulmuştur. Toplum sağlığı merkezleri ve üniversite hastaneleri için kota usulü tercih edilmiştir.

Örnekleme yöntemi rastgele, iki aşamalı, tabakalı ve sistematiktir. Birinci aşamada sağlık kuruluşları, ikinci aşamada ise her bir sağlık kuruluşunda çalışan personel, büyüklüğe orantılı seçim yöntemi ile seçilmiştir. Örneklem, Devlet Planlama Teşkilatı (DPT) il gelişmişlik düzeylerine göre 6 bölge, kırsal-kent, meslek grupları, cinsiyet ve Sağlık Bakanlığı Merkez-Taşra Teşkilatı ve hizmet basamakları ayrımında, sağlık çalışanlarının ölçülen özelliklerinin ülke toplamı tahminini verebilecek şekilde tasarlanmıştır. Araştırmanın amaçları doğrultusunda, etki büyüklüğü (effect size) $\Delta=0.05$, $\alpha=0.05$ ve $\beta=0.95$ olması için minimum örnek hacminin 4320 kişi olduğu hesaplanmıştır. Nihai örneklem çerçevesi, rastgele yöntemle seçilen toplam 327 sağlık kuruluşunda 4983 sağlık personeli seçilerek gerçekleştirilmiştir.

Ölçüm aracı

Araştırma aracının geliştirilmesinde; ilgili konulara ilişkin literatür taranarak uygun ölçekler belirlenmiş, sağlık personeliyle gerçekleştirilen odak grup çalışmaları sayesinde sorulacak sorular, Türkiye'ye has konuları da içerecek biçimde düzenlenmiş, ön testler ve pilot testler sonucunda araç son şeklini almıştır.

Araştırma aracı dört bölümden oluşmaktadır; birinci bölüm bağımsız (açıklayıcı) değişken grubunu ve görüşülenin demografik eğitim gibi

özelliklerinin bilgisini içermektedir. İkinci bölüm iş doyumu, motivasyon ve bağlılık (tutum) sorularını, üçüncü bölüm Sağlıkta Dönüşüm Programı ile ilgili (görüş) sorularını ihtiva etmektedir. Bu iki bölümdeki soruların gruplanmasıyla araştırmanın bağımlı değişkenleri belirlenmiştir. Dördüncü bölüm ise sağlık personelinin beklentilerine ve diğer özelliklerine ilişkin bilgilerini içermektedir. Sorulara cevap seçenekleri 1 en olumlu, 6 en olumsuz durumu gösterecek biçimde 1’den 6’ya kadar sıralanmıştır.

Verilerin Toplanması ve Analizi

Seçilen sağlık personelinin, bu amaç için seçilerek eğitilen 39 görüşmeci tarafından saha şefleri ve proje merkezinin gözetim ve kontrolünde ziyaret edilerek, geliştirilen soru formunu doldurması temin edilmiştir. 42 ilde eşzamanlı olarak 6 saha ekibi tarafından sürdürülen veri toplama, 6 haftada tamamlanmıştır.

Toplanan veri, veri toplamayı bir hafta geriden izleyerek, bu amaçla eğitilmiş iki veri giriş operatörü tarafından, veritabanı uzmanının denetiminde, iki ayrı bilgisayarda, bu amaçla hazırlanan ara yüze girilmiş, temizlenmiş, kalite kontrolü yapılmış ve analiz edilmiştir. Ayrıca kalkınmışlık bölgelerini temsil edecek şekilde belirlenen 3 hastanede sağlık personeli ile forum toplantıları yapılmış, elde edilen sonuçlar da araştırmanın kantitatif bulgularıyla karşılaştırılmıştır.

Bulgular

Ölçüm 6’lı Likert ölçeğiyle yapıldığından, incelenen tutum ve görüşlerden, performansa dayalı ek ödeme dışında kalan diğer tüm değişkenlerin ortalama puanları, ölçeğin olumlu yarısında, 3,5 puanın altında ölçülmüştür. En olumlu puanlar, personelin iş doyumu düzeyi, hasta memnuniyeti hakkındaki görüşleri ve bağlılık düzeyleridir. Motivasyon puanı, aile hekimliği hakkındaki görüşler ve Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın diğer bileşenleri hakkındaki görüşler ise olumlu tarafta kalmasına karşın, olumsuz değerlendirilen performansa dayalı ek ödeme puanına yaklaşılmaktadır.

Sağlık çalışanlarının iş doyumu; birinci ve altıncı bölgelerde görev yapanlarda, Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilatı ve üniversitelerde çalışanlarda, asistanlarda ve hemşirelerde düşük bulunmuştur. Motivasyon ise; birinci ve altıncı bölgelerde hizmet veren, üniversite ve üçüncü basamak hastanelerinde, kentsel alanda görev yapan ve asistan olarak görevini icra edenlerde daha düşük düzeyde bulunmuştur.

Bağlılık birinci bölgede en düşük, dördüncü ve beşinci bölgelerde ise en yüksektir. En az bağlılık oranları üniversite ve üçüncü basamak hastanelerindeyken; en yüksek bağlılık Sağlık Bakanlığı Merkez ve İl Sağlık

Müdürlüğü kadrolarında gözlenmektedir. Meslekler açısından bakıldığında bağlılık, aile hekimleri ve idarecilerde en yüksek; asistanlar ve hemşire/ebelerde en düşüktür.

Personelin performansa dayalı ek ödeme ile ilgili görüşleri birinci ve ikinci bölgelerde en olumsuzdur. Bu konudaki görüşler DPT il gelişmişlik düzeylerine göre, illerin gelişmişlik düzeyi azaldıkça daha olumlu hale gelmektedir. Performansa dayalı ek ödeme ile ilgili en olumsuz görüşleri, üniversite ve üçüncü basamak hastanelerinde hizmet veren, kentsel yörede çalışan ve asistan ve hemşire olarak görev yapanlar beyan etmektedir.

Aile hekimliği ile ilgili görüşler, dördüncü bölgede en olumlu, birinci ve ikinci bölgede en olumsuzdur. Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilatı çalışanları, aile hekimleri ve eczacılar aile hekimliğine olumlu yaklaşıırken; hastanelerde görev alanlar ile asistan ve uzman doktorların aile hekimliğine bakışı daha olumsuzdur. Hasta memnuniyeti ile ilgili daha olumsuz görüşler, birinci ve ikinci bölgelerde çalışan, üniversite hastanelerinde görev alan, kentsel yörede hizmet sunan ve asistan olarak görev yapan sağlık çalışanlarına aittir.

Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın diğer konuları ile ilgili daha olumsuz görüşler; birinci ve ikinci bölgelerden, üniversite ve üçüncü basamak hastanelerinden ve kentsel yörede çalışanlardan gelmiştir. Asistan ve uzman doktorlar da bu konular hakkında daha olumsuz düşünmektedirler.

Sosyo-demografik özelliklere göre değerlendirildiğinde elde edilen sonuçlar şu şekildedir: yaş ilerledikçe tutum ve görüşler iyileşmektedir. Kadınların erkeklere göre tutum ve görüşleri daha olumsuzdur. Evli olan sağlık personeli, daha olumlu tutum ve görüşe sahiptir. Gelir arttıkça tutum ve görüşler olumlu yönde seyretmektedir. Meslekte geçirilen süre uzadıkça hem iş doyumu, hem motivasyon hem de bağlılık artmaktadır. Sağlıkta Dönüşüm Programı bileşenleri ile ilgili en olumsuz görüş 657'ye tabi devlet memurlarına aittir. 4/B liler ve 4924'lüler 657'lilere göre daha olumlu düşünmektedirler. Haftalık çalışma saati arttıkça ve vardiyalı çalıştıkça sağlık çalışanlarının tutum ve görüşleri olumsuzlaşmaktadır. Sağlık çalışanlarının yarıya yakını atamaların adil olmadığını düşünmektedir.

Sağlık çalışanlarının beklentileri açısından incelendiğinde ise; sağlık personeli örgün eğitimi yeterli bulmakta iken yaygın eğitimleri yeterli bulmadığı, sözleşmeli olarak görev yapmaya veya kırsal bölgede yapılacak iyileştirmelere rağmen kırsal yörede ya da yurt dışında çalışmaya sıcak bakmadıkları görülmektedir. Bununla birlikte maaşları döner sermaye haricinde 4 kat arttığı zaman sözleşmeli veya kırsal alanda görev yapmaya olumlu baktıkları görülmektedir. Ayrıca sağlık çalışanlarının yurtdışına göç etmeye sıcak bakmadıkları tespit edilmiştir.

Sonuç ve öneriler

İncelenen değişkenler ortalama puanlarına göre öncelik sırasına konulduğunda, performansa dayalı ek ödeme, birinci sırada ele alınması gereken konu olarak ortaya çıkmaktadır. İzin kullanma sırasında ek ödeneğin kesilmesi, meslekler arasında ek ödemede büyük farklılıklar olması, ek ödemelerin geleceğiyle ilgili belirsizlik, bu konudaki temel sorunlardır. Ek ödemelerle ilgili ifade edilen beklentileri dikkate alacak biçimde performans değerlendirme sisteminin öncelikle gözden geçirilerek gerekli düzenlemelerin yapılması gerekmektedir.

İkinci sırada, personelin motivasyon düzeyindeki düşüklük belirlenmiştir. Motivasyon düşüklüğü temel olarak ücretlendirmeden duyulan tatminsizlikle ilişkilidir ve yukarıdaki bulguyu desteklemektedir.

Yukarıda belirlenen öncelik sıralamasının yanı sıra; genç yaştaki, kadın, bekâr, gelir düzeyi düşük, meslekte ve kuruluştaki yeni olan, 657'ye tabi, vardiya usulüyle çalışan, haftalık çalışma saati uzun olan sağlık çalışanlarının iş tutumlarının ve Sağlıkta Dönüşüm Programı ile ilgili görüşlerinin düşük olması nedeniyle, bu grupta yer alan sağlık personeli öncelikle dikkate alınması gereken personel olarak karşımıza çıkmaktadır.

1. GİRİŞ

Son yıllarda dünya çapında sağlık sistemlerinin performansını arttırmaya yönelik bir gayret bulunmaktadır. Bu girişimler genellikle sağlık sistemlerinin ana işlevleri olan finansman, vekilharçlık/liderlik (stewardship), kaynak oluşturma ve hizmetlerin sağlanması üzerinedir. Sistemin merkezindeki güç ise sağlıkta insan kaynaklarıdır ve yapılan çalışmalar insan kaynaklarını iyileştirme çalışmalarının sağlık sistemlerinin ana işlevlerinin performansını iyi yönde etkilediğini göstermektedir (1).

Sağlıkta insan kaynakları “ülkelerin sağlık sistemlerinin kalbi”, “sağlık hizmetlerinin en etkili kısmı” ve “sağlık politikalarının kritik bir bileşeni” olarak tanımlanmaktadır (2). Dünya Sağlık örgütüne göre ise sağlık iş gücü toplumun sağlık düzeyini koruyan ve geliştiren kişilerdir (3). Tanımlardan da anlaşılacağı üzere sağlık insan gücü, sağlık hizmetleri sunumundaki en önemli kaynaktır ve sağlık kurumlarında verilen hizmetin kalitesini, sağlık politikalarının uygulanabilirliğini ve sürdürülebilirliğini büyük ölçüde sağlık insan gücü belirlemektedir.

Sağlık sistemleri açısından taşıdığı önemden dolayı günümüzde uluslar arası anlamda sağlık insan gücüne yönelik tartışmalara ve politika çalışmalarına daha fazla ağırlık verilmeye başlanmıştır (4). Bu bağlamda ülkemizde de T.C. Sağlık Bakanlığı 2003 yılından itibaren yürürlüğe koyduğu Sağlıkta Dönüşüm Programı’nda sağlıkta insan kaynakları ile ilgili olarak “Bilgi ve beceri ile donanmış, yüksek motivasyonla çalışan sağlık insan gücü”nün oluşturulmasını amaçladığını ifade etmiş ve uzun süreden beri var olan sağlıkta insan kaynaklarına ait sorunların çözümü için adımlar atılması konusunda bir süreç başlatmıştır.

Bu süreç kapsamında T.C. Sağlık Bakanlığı tüm ülkeyi kapsayacak geniş ölçekli ve ayrıntılı bir araştırma yaparak Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde sağlık personelinin kurumlarına bağlılıkları, iş doyumları ve motivasyon düzeyleri ile bunları etkileyen değişkenlerin tespit edilmesine karar vermiş ve 2008 yılı sonunda “Sağlık Personeli Memnuniyeti Araştırması”nı gerçekleştirmiştir. Çünkü gerek bireysel, gerekse toplumsal açıdan düşünüldüğünde, sağlık personeli toplumun sağlık statüsünü yükseltmekte önemli yükümlülükler üstlenmişlerdir ve bu yükümlülüklerini en iyi şekilde yerine getirmeleri iş doyumları, bağlılıkları ve motivasyonlarına bağlıdır (5).

Sağlık Personeli Memnuniyeti Araştırması’nın amacı; kamu sağlık personelinin iş doyumunu, motivasyon ve bağlılık tutumlarını, Sağlıkta Dönüşüm Programı ile ilgili görüşlerini ve ayrıca sayılan bu özellikleri etkileyen etmenleri belirlemektir. Araştırma sonuçları, çalışmanın tespit edilen amaçlarına, belirlenen ayrıntıda cevap vermektedir. Elde edilen veriler Sağlıkta Dönüşüm Programı’na ve diğer uygulama ve politikalara ilişkin ara girdi olarak ihtiyaç duyulan bilgiyi tam ve en iyi kalitede temin etmektedir.

2. ARAŞTIRMA KAPSAMINDAKİ TANIMLAR

Raporun bu bölümünde araştırma kapsamındaki bağımlı ve bağımsız değişkenlere ilişkin tanımlara yer verilmektedir.

İş doyumı: İş doyumı, çalışanların yaptıkları işten ve bu işi yaptıkları fiziki ortamdan ve ortamda mevcut "atmosferden" duydukları tatmindir. İş doyumunu duygusal bir kavram olduğundan, algılanması da kişiden kişiye de farklılık göstermektedir (6).

Motivasyon: İnsanın arzulan bir amaca doğru harekete geçmesi yönünde uyaran psikolojik özelliğe "motivasyon" denir (7). Sağlık çalışanlarının iş tutumları arasında yer alan motivasyon kavramı, kişilerin belirli bir amacı gerçekleştirmek üzere kendi arzu ve istekleriyle davranmaları ve iş yapma konusunda çaba göstermeleri anlamına gelmektedir (8).

Bağlılık: Bağlılık, bireyin kendini kuvvetli biçimde, kurumun bir parçası gibi hissetmesi ve kendini o şekilde tanımlaması olarak ifade edilebilir (9).

Sağlıkta Dönüşüm Programı Soruları: Sağlıkta Dönüşüm Programı ile ilgili olarak performansa dayalı ek ödeme, aile hekimliği ve hasta memnuniyeti konuları ayrı ayrı incelenmeye çalışılmıştır.

Diğer Sağlıkta Dönüşüm Programı Bileşenleri: Tam gün yasası, sevk zinciri sistemi, hastanelerin özerkleşmesi, akılcı ilaç kullanımı, sağlık personeli geliri, sayısı ve maaşı gibi nitelikli sağlık personeli oluşturulması konuları bu konu altında sorgulanmaya çalışılmıştır.

Meslek: Çalışma kapsamına sağlık kurum ve kuruluşlarında hizmet veren tüm sağlık personeli alınmaya çalışılmıştır. Meslekler kendi içinde karşılaştırma yapılabilmesi açısından aşağıda Tablo 1’de görüldüğü üzere 9 kategori halinde sınıflandırılmıştır.

Tablo 1. Mesleklere Göre Örneklemeye Giren Sağlık Çalışanları Yüzdesi

Meslek	Yüzde
Aile Hekimi	4.2
Pratisyen Hekim	8.2
Asistan Hekim	7.0
Uzman Hekim	10.7
Diş Hekimi	3.8
Eczacı	0.4
Hemşire ve Ebe	39.8
İdari Personel	1.0
Diğer Sağlık Personeli*	24.7
Toplam	100.0

*Fizyoterapist, Fizikoterapist ve Fizik tedavi teknisyeni, Tekniker ve Teknisyen, Psikolog, Çocuk Gelişimcisi ve Sosyal Çalışmacı, Biyolog, Diyetisyen, Gıda mühendisi, Mikrobiyolog, Sağlık memuru.

Bölge: Bölgeler, Devlet Planlama Teşkilatı'nın belirlediği, illerin kalkınmışlık düzeyi kriteri esas alınarak benzer kalkınmışlık düzeyindeki illerden oluşan 6 grup olarak belirlenmiştir.

Basamak: Sağlık Bakanlığı'nın hizmet politikasına uygun biçimde birinci, ikinci (hastaneler) ve üçüncü basamak (eğitim ve araştırma hastaneleri) sağlık kuruluşları ile üniversite hastaneleri (araştırmada dördüncü basamak), Sağlık Bakanlığı İl Sağlık Müdürlüğü kadroları (araştırmada beşinci basamak) ve Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilatı (araştırmada altıncı basamak) olarak tanımlanmış ve incelenmiştir.

Yerleşim yeri: DPT ve Türkiye İstatistik Kurumunun (TÜİK) kriterlerine uygun olarak, nüfusu 20.000'den az yerleşim yerleri kırsal; 20.000 ve üzeri olanlar kentsel olarak kabul edilmiştir.

3. METOT

3.1Örnekleme

Bu araştırmanın amacı Türkiye’de kamuda görev yapan sağlık çalışanlarının işlerine bağlılığının, motivasyonunun, iş doyum düzeyinin ve bunları etkileyen faktörler ile personelin beklentilerinin belirlenmesidir. Bunun yanı sıra sağlık personelinin mevcut sağlık sistemine ve yeni uygulamalara yönelik görüş ve tercihlerini belirlemek ve sağlık sistemine yönelik politikaların geliştirilmesine katkı sağlamaktır.

Araştırmanın evrenini, Türkiye’deki Sağlık Bakanlığı kuruluşları ile üniversite hastanelerinde çalışan kamu sağlık personeli oluşturmaktadır. Araştırmanın amaçları doğrultusunda, etki büyüklüğü (effect size) $\Delta=0.05$ yanılma düzeyi $\alpha=0.05$ ve çalışmanın gücünün de 0.95 olması durumunda G*Power yazılımı ile yapılan analiz sonucunda, minimum örneklem sayısının 4320 olduğu hesaplanmıştır.

Araştırmada ülke temsiliyetini garantilemek amacıyla evren, DPT’nin il gelişmişlik düzeylerine, hizmet basamakları sınıflandırmasına, yerleşim yeri nüfus yoğunluğuna (kır-kent) ve sağlık meslekleri kategorilerine göre tabakalara bölünmüştür. DPT il gelişmişlik düzeyi ölçeğine göre sınıflandırılan ve Sağlık Bakanlığı tarafından özellikle personel istihdamı ve tayinlerinde kullanılan altı hizmet bölgesi bu araştırmada kullanılmıştır. Bu hizmet bölgeleri altında yer alan ve araştırma örneklemine giren iller Ek 2’de yer almaktadır.

Görüşülecek personel sayıları bölge ve hizmet basamaklarına göre cinsiyet ve meslek grupları ayrımında kuruluşlara orantılı olarak dağıtmak suretiyle belirlenmiştir ve sonuçta toplam 327 sağlık kuruluşunda çalışan 4983 sağlık personeli seçilerek gerçekleştirilmiştir.

Örnekleme çerçevesi, Çekirdek Kaynak Yönetim Sistemi’nden (ÇKYS) elde edilen Sağlık Bakanlığı personel listesi temel alınarak oluşturulmuştur. Örneğe çıkmış ve ÇKYS’de bilgisi olan kuruluşlar için görüşülecek kişiler ismen belirlenmiştir. Üniversitelerde ve Toplum Sağlığı Merkezleri’nde ise temsili sayılar belirlenerek kotalama yapılmıştır. Kota yönteminin uygulandığı üniversite hastanelerinden ve toplum sağlığı merkezlerinden elde edilen veri, tabakalı rastgele seçilen Sağlık Bakanlığı kuruluşları verisiyle karşılaştırılabilir şekildedir. Çünkü her iki kurumun seçilen kuruluşları içinde görüşülenler, kuruluş personelinin tamamına yakınıni oluşturmaktadır. Görüşülen sağlık personeli kendi hizmet kuruluşu içinde meslek ve cinsiyet dağılımlarına uygun olarak seçilmiştir ve dolayısıyla evreni temsil edebilir özelliktedir.

Kır-kent ayrımı ise, seçilen kuruluşun ziyareti sırasında belirlenmiştir. Bunun için TÜİK’in nüfus kriteri dikkate alınmış; nüfusu 20.000’den fazla olan yerleşimler kent; az olan yerleşimler kır olarak kabul edilmiştir. Araştırmada

rastgele örnekleme yönteminin kullanılmış olması, tabakalar içinde kurum bazında kır-kent temsili sağlayacak ağırlıklandırmayı sağlamak için yeterlidir.

Tabaka içindeki cinsiyet ve meslek grupları ayırımı ise, seçilen sağlık kuruluşlarının personel örneklemeyle dikkate alınmıştır. Kuruluş bazında personel seçimi ile cinsiyet ve meslek temsili ağırlıklandırarak temsil etmek mümkün olmuştur. Örnekleme giren birinci basamak kuruluşlarının büyük bölümünde personelin tamamı görüşmeye dâhil edilmek suretiyle birinci basamak personelinin cinsiyet ve meslek gruplarına göre temsil edilmesi sağlanmıştır. İkinci ve üçüncü hizmet basamaklarında yer alan kuruluşların büyük ve meslek çeşitliliğinin fazla olması, bu kuruluşlarda meslek ve cinsiyete göre tabakalı sistematik örnekleme gerekliliği kılınmıştır. Bu kuruluşlarda personel listeleri üzerinden yeniden tabakalar oluşturularak, personel sayısına ağırlıklı sistematik örnekleme gerçekleştirilmiştir.

07 Kasım 2008- 30 Aralık 2008 tarihlerini kapsayan yaklaşık iki aylık veri toplama sürecinde, 4983 sağlık çalışanına anket dağıtılmıştır. Ulaşılamayan sağlık çalışanları yerine aynı kuruluştaki ve aynı özellikte diğer bir yedek belirlenmek suretiyle örneklemin tamamına ulaşılmasına özen gösterilmiştir. Örnekleme ismen çıkan kişilerin cevaplama oranı %78 olup, cevaplama oranı ülke çapında yapılan bu araştırma için, literatürde bulunan çok daha küçük boyutlu araştırmalara göre de oldukça yüksek olmuştur. Görüşülemeyenler yerine yedek seçerek ikame yoluna gidilmesiyle bu oran %100'e çıkartılmıştır. Yedek seçmenin beraberinde getirebileceği bazı riskleri de azaltmak için alınan tedbirler şunlar olmuştur: Görüşülemeyen her asil katılımcı yerine cinsiyet, bölge, basamak ve meslek özelliklerine uyan bir yedek seçilmiştir. Ek olarak seçilen yedekler de rastgele örnekleme yöntemiyle yukarıda belirtilen kriterler çerçevesinde belirlenmiştir.

3.2Veri Toplama Yöntemi

Verilerin toplanmasında anket yöntemi kullanılmıştır. Araştırma aracı dört bölümden oluşmaktadır; birinci bölüm bağımsız (açıklayıcı) değişken grubunu ve görüşülenin sosyo-demografik özellikleri bilgisini, ikinci bölüm iş doyumu, motivasyon ve bağlılık sorularını, üçüncü bölüm Sağlıkta Dönüşüm Programı ile ilgili görüş sorularını ihtiva etmektedir. Dördüncü bölüm görüşülenlerin diğer özelliklerine ve beklentilerine dair bilgilerini içermektedir.

Anketin birinci bölümünde, araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının yaş, cinsiyet, meslek, eğitim durumu, medeni durum, çocuk durumu, aylık gelir, ve çalışma süresi gibi bilgilerini içeren, çalışanların sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik açık ve kapalı uçlu sorulara yer verilmiştir.

İkinci bölümdeki iş doyumu, motivasyon ve bağlılığı ölçmeye yönelik sorular literatür taramaya dayalı olarak, dünyada geçerliliği kanıtlanmış ölçekler kullanılarak geliştirilmiştir. İş doyumu ölçümünde Minnesota İş Doyumu Soru Formu (10) ile Çimen (11) ve Saygılı'nın (12) geliştirdiği ölçeklerden yararlanılmıştır. Ayrıca WELLCOA tarafından geliştirilen "İş Doyumu Ölçeği" de iş tatminini ölçmek için baz alınan ölçeklerden bir diğeridir (13). Motivasyon ölçümü "Work Motivation Behaviour Scale" (14) örnek alınarak yapılmıştır. Bağlılık soruları ise Meyer ve Allen (15) tarafından geliştirilmiş olan "Örgütsel Bağlılık Ölçeği" ve Porter, Crampon ve Smith (16) tarafından geliştirilen "Kuruma Bağlılık Anketi (Organizational Commitment Questionnaire)" kullanılarak oluşturulmuştur. Farklı hizmet basamaklarından 108 sağlık personeliyle yapılan kalitatif odak grup görüşmelerinden elde edilen bilgi sayesinde de, mevcut uluslararası ölçekler ülkemiz koşul ve ihtiyaçlarına uyarlanmıştır.

Üçüncü bölümde Sağlıkta Dönüşüm Programının bileşenlerine ilişkin sağlık çalışanlarının görüş ve düşüncelerini ölçmek amacıyla hazırlanmış sorular bulunmaktadır. Dördüncü bölümde ise sağlık personelinin almış olduğu yaygın ve örgün eğitimlere, sözleşmeli çalışmaya, kırsal alanda çalışmaya, tam gün-yarım gün çalışma ve yurt dışında çalışmaya dair görüşlerini belirlemeye yönelik maddeler yer almaktadır. Üçüncü ve dördüncü bölümdeki sorular da odak grup çalışmalarından elde edilen bilgiler doğrultusunda oluşturulmuştur.

Ölçekte yer alan sorular 6'lı Likert Ölçeğinde derecelendirilmiş olup, 1 en olumlu, 6 en olumsuz olacak biçimde tasarlanmıştır. Buna göre "1" Tamamen aynı fikirdeyim", "6" "Tamamen aksi fikirdeyim" görüşlerini temsil etmektedir. Ölçekten alınan puanın 3,5 olan orta puandan aşağıda olması, söz konusu iş tutumu ve görüşlerin olumlu olduğu anlamına gelmektedir.

Soru formu iki aşamalı olarak, Ankara Elmadağ ve Kızılcahamam ilçelerinde görev yapan farklı sağlık mesleklerinden 122 sağlık çalışanı ile görüşmek suretiyle test edilmiştir (Pilot çalışma). Birinci aşamada (Elmadağ Devlet Hastanesi) soru formu içeriği, soruların biçimlendirilmesi, düzeni ve anlaşılabilirliği test edilmiştir. Buradan elde edilen sonuçlarla anket formu geliştirilerek son hali verilmiştir. İkinci aşamada ise (Kızılcahamam Sağlık Grup Başkanlığı Bölgesi) soru formu özellikle uygulanabilirlik ve kabul edilebilirlik açısından yeniden test edilmiştir. Aynı zamanda, soru formunun sahada uygulanabilirliğinin ve toplanan veri geçerliliğinin güvence altına alınması amacıyla bu aşama gerçekleştirilmiştir.

Ölçeğin güvenilirliği; Likert tipi ölçeklerde kullanılması nedeniyle Cronbach Alpha katsayısı ile test edilmiştir. Güvenilirlik analizi Cronbach'ın Alpha testi sonuçları aşağıdaki Tablo 2'de görüldüğü gibi, bağımlı değişkenlerin bütün olarak güvenilirliği %95'ler düzeyindeyken alt gruplara ayrıldığında güvenilirlik %85 ile %93 arasında değişmektedir; bu bulgular sorulara verilen cevaplar arası yüksek tutarlılığın bir göstergesi olarak değerlendirilmektedir.

Tablo 2. Cronbach Alfa Güvenilirlik Analizi Bulguları

Bölüm	Alt bölüm	Güvenilirlik (Cronbach alfa)	Değişken Sayısı	Geçerli Durum
Bölüm 2 (DMB)	Toplam	0.949	63	3999 (%79.9)
	Doyum	0.888	22	4737 (%94.7)
	Motivasyon	0.895	26	4240 (%84.7)
	Bağlılık	0.853	15	4592 (%91.8)
Bölüm 3 (SDP)	Toplam	0.954	43	3818 (%76.3)
	Performans	0.864	11	4577 (%91.5)
	Aile Hekimliği	0.930	14	4058 (%81.1)
	Hasta Memnuniyeti	0.898	8	4675(%93.8)
	SDP Diğer Konular	0.792	10	4446 (%89.2)

3.3 Veri Girişi ve Analizi

Toplanan verilerin girilmesi, saklanması ve analize hazır hale getirilmesi amacıyla bir veritabanı oluşturulmuştur. MS-Access üzerinde çalışan veritabanına, yine aynı program içinden bir arayüz yapılarak veri girişi kolaylaştırılmıştır. Veri girişinin kalitesini takip etmek için, girilen veriler belirli aralıklarla rastgele örnekleme kontrol edilmiştir.

Veri girişinin kalite kontrolünü gerçekleştirmek üzere rastgele 494 soru formu iki veri giriş operatörü tarafından yeniden ayrı ayrı girilmiş ve hata payı ölçülmüştür. Yapılan çalışmada nümerik ve karşılaştırılabilir veri içermeleri nedeniyle ikinci ve üçüncü bölüm değerlendirmeye alınmıştır. Elde edilen sonuçlara göre hata payı, aşağıda belirtildiği gibi, %0,72 olarak hesaplanmıştır.

Araştırmanın amacına uygun olarak derlenen veriler bilgisayar ortamına aktarıldıktan sonra tanımlayıcı ve hipotezlere ilişkin çözümlemeler SPSS programı (15.0) ile analiz edilmiştir. Araştırma kapsamındaki sağlık çalışanlarının iş tutumlarını ve SDP'na ait düşüncelerini etkileyen değişkenler ortalama gibi betimleyici istatistiklerle incelenmiştir. Sosyo-demografik parametrelere göre bu sorulara verilen cevaplar t testi veya Tek Yönlü Varyans Analizi (One-way ANOVA) istatistiksel testleriyle karşılaştırılmıştır. Yanılma düzeyi olarak $\alpha=0.05$ değeri seçilmiştir. Bu değere eşit ya da küçük p değerleri için “aradaki farklılığın istatistiksel açıdan önemli olduğu” yorumu yapılmıştır.

İstatistiksel analizler yapılmadan önce veri setinin veya değişkenlerin belli özelliklere sahip olduklarına ilişkin varsayımların sağlanması gerekmektedir. Yansız örnekleme yaparak veri setinin normal bir evrenden gelip gelmediği test

edilmiştir. Normallik testi olarak uygulanan Kolmogorov Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri örneklem dağılım fonksiyonunun normal dağılım fonksiyonu ile karşılaştırılmasını sağlamıştır.

4. BULGULAR

Bulgular, kalitatif değişkenler yüzde ve kantitatif değişkenler metin içinde ortalama olarak ifade edilmiştir. Sıklık dağılımları yüzdeleri, virgülden sonra bir basamak olarak verilmiştir. Ortalamalar metin içinde virgülden sonra iki basamak olarak verilmiştir.

4.1 Temel Tabakalar ve Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Yüzde Dağılımlar

Sağlık çalışanlarının iş doyumu, motivasyon ve bağlılık gibi iş tutumları ile Sağlıkta Dönüşüm Programı bileşenlerine ait görüşlerini etkileyen faktörlerin araştırıldığı bu çalışmada bulgular temel tabakalara ve sosyo-demografik özelliklere göre ayrılarak incelenmiştir. Soruların dört bölümünde incelendiği anket Ek 1’de yer almaktadır. Araştırmanın temel tabakaları ise; bölge, basamak, kırsal/kentsel yerleşim yeri ve meslek değişkenleri olarak dörde ayrılmaktadır.

Bu çalışmada sağlık çalışanlarının yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu, toplam hizmet süresi istihdam şekli ve çalışma şekli gibi sosyo demografik özellikleri incelenmiş olup bu özelliklere ilişkin yüzde dağılımlar Tablo 3’te yer almaktadır.

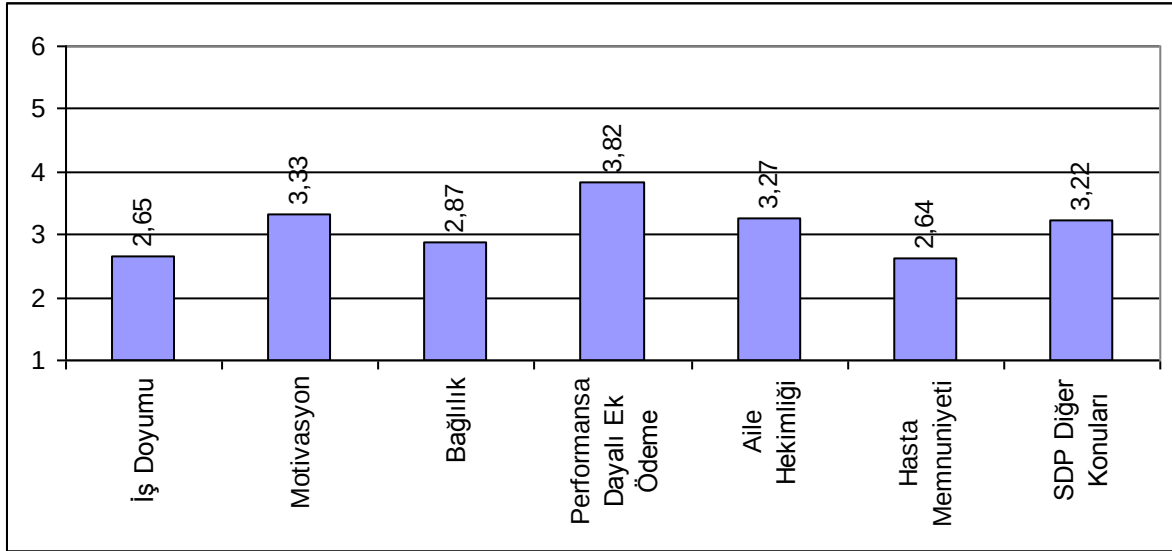
Görüşülen sağlık personelinin yarıya yakını 31-40 yaş grubunda bulunmaktadır, %62,9’u kadındır ve %75’i evlidir. Görüşülenlerin dörtte üçü orta-alt gelir (<3000 TL/ay) düzeyindedir ve %34,7’si lisans düzeyinde eğitim durumuna sahiptir. Çalışanların %55,3’ünün toplam çalışma süresi 11 yıl ve üzerindedir. Sağlık personelinin yarıya yakını sadece gündüz mesaisindedir ve dörtte üçü 657’ye tabi devlet memuru statüsünde çalışmaktadır.

Tablo 3. Görüşülen Sağlık Personelinin Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Yüzde Dağılımları

Yaş	Yüzde
30 yaş ve altı	27.6
31 - 40 yaş	44.8
41 yaş ve üstü	27.6
Toplam	100
Cinsiyet	
Kadın	62.9
Erkek	37.1
Toplam	100.0
Medeni durum	
Evli	75
Evli değil	25
Toplam	100
Gelir Durumu (TL)	
≤1500	29.2
1501-3000	43.2
3001-5000	17.3
5001-7000	7.1
≥7001	3.2
Toplam	100
Toplam Hizmet Süresi	
Ortalama	12.2
Haftalık Çalışma Saati	
Ortalama	51
İstihdam şekli	
657/4B	16.3
Sözleşmeli 4924	7.3
Döner Sermaye	2.5
657	73.9
Toplam	100.0
Çalışma Şekli	
Sadece Gündüz	47.9
Gündüz & Nöbet	42.5
Sadece Nöbet	5.7
Vardiya	3.9
Toplam	100.0

4.2 Sağlık Çalışanlarının İş Tutumları Düzeyi ile Sağlıkta Dönüşüm Programına İlişkin Genel Değerlendirmeleri

Şekil 1’de sağlık çalışanlarının iş doyumu, bağlılık, motivasyon düzeyleri ile Sağlıkta Dönüşüm Programının bileşenlerine ilişkin görüşlerine ait bulgular yer almaktadır. Buna göre sağlık çalışanlarının iş doyumu, motivasyon ve bağlılık açısından bakıldığında, tüm boyutların 1’in “Tamamen aynı fikirdeyim” 6’nın “Tamamen aksi fikirdeyim”i temsil ettiği 6’lı Likert ölçeğinin orta noktasının (3,5) altında olduğu görülmektedir. Yani sağlık çalışanlarının iş doyumu, bağlılık düzeyleri ve motivasyon ortalamadan yüksektir. Bu değişkenler arasında en iyi durumdaki boyut sağlık çalışanlarının iş doyumları iken en düşük seviyede motivasyon düzeyleri bulunmaktadır.



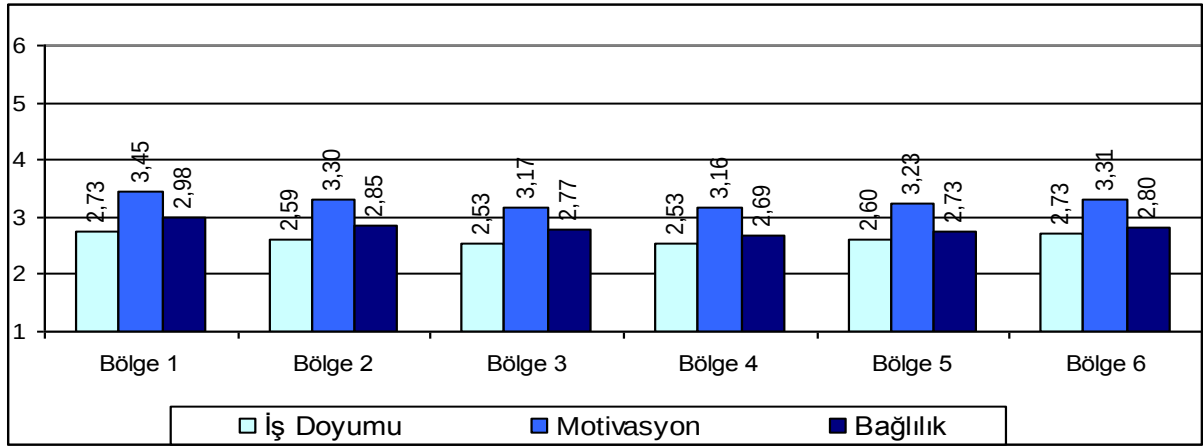
Şekil 1. Sağlık Çalışanlarının İş Tutumları Düzeyi ile Sağlıkta Dönüşüm Programına İlişkin Değerlendirmeleri

Şekil 1’de ayrıca araştırma kapsamına alınan sağlık personelinin Sağlıkta Dönüşüm Programı ile ilgili görüşleri de değerlendirilmektedir. Genel anlamda bakıldığında sağlık çalışanlarının Sağlıkta Dönüşüm Programına ilişkin görüşleri 3,29 ortalama değer ile orta seviyenin biraz altında ve olumludur. Bileşenler açısından incelendiğinde ise, Performansa Dayalı Ek Ödemeye yönelik değerlendirmelerinin 3,5 ortalamasının üzerinde ve olumsuz olduğu dikkat çekmektedir (3,82). Sağlık çalışanlarının Sağlıkta Dönüşüm Programına ilişkin en olumlu görüşü hasta memnuniyetinin arttığı ile ilgilidir.

4.3 Temel Tabakalara Göre Sağlık Çalışanlarının İş Tutumları Düzeyi İle Sağlıkta Dönüşüm Programına İlişkin Değerlendirmeleri

4.3.1 Bölge

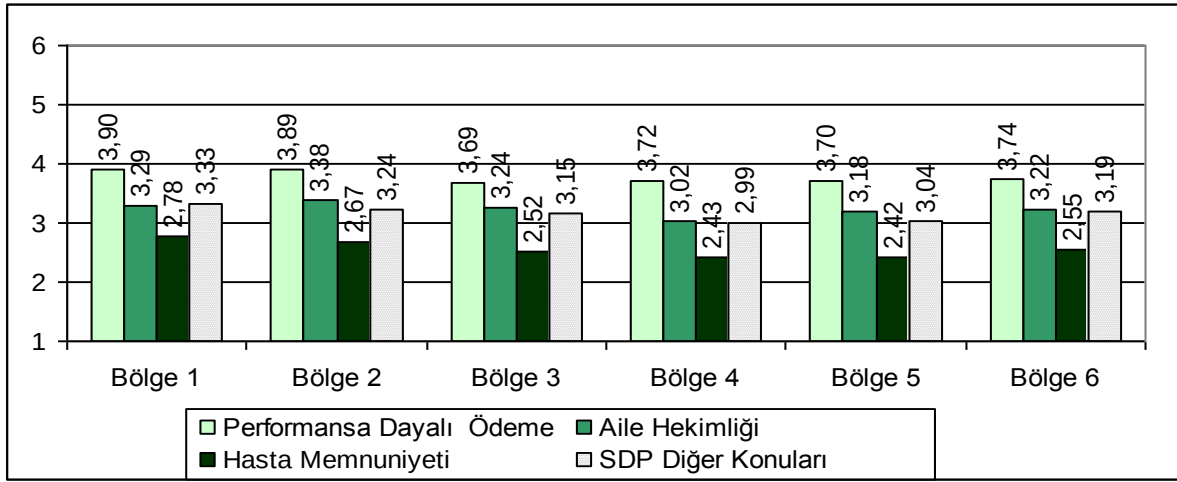
Şekil 2’de sağlık çalışanlarının çalıştıkları bölgelere göre iş tutum düzeyleri yer almaktadır. Buna göre iş doyumu, birinci ve altıncı bölgelerde ortalama 2,73 ile en düşük, üçüncü (2,53) ve dördüncü (2,53) bölgelerde en yüksek, ikinci ve beşinci bölgelerde (2,59 ve 2,60) ile ara düzeydedir.



Şekil 2. Bölgelere Göre Sağlık Çalışanlarının İş Tutumları Düzeylerine İlişkin Değerlendirmeleri

Motivasyon, birinci (3,45) ve altıncı (3,31) bölgelerde en düşük, üçüncü ve dördüncü bölgelerde (3,17 ve 3,16) en yüksek, ikinci ve beşinci bölgelerde (3,30 ve 3,23) ara düzeydedir.

Bağlılık ise birinci bölgede ortalama 2,98 ile en düşük, üçüncü, dördüncü ve beşinci bölgelerde (2,77, 2,69, 2,73) en yüksek, ikinci ve altıncı bölgelerde (2,85, 2,80) ise ara düzeydedir.



Şekil 3. Bölgelere Göre Sağlık Çalışanlarının Sağlıkta Dönüşüm Programına İlişkin Değerlendirmeleri

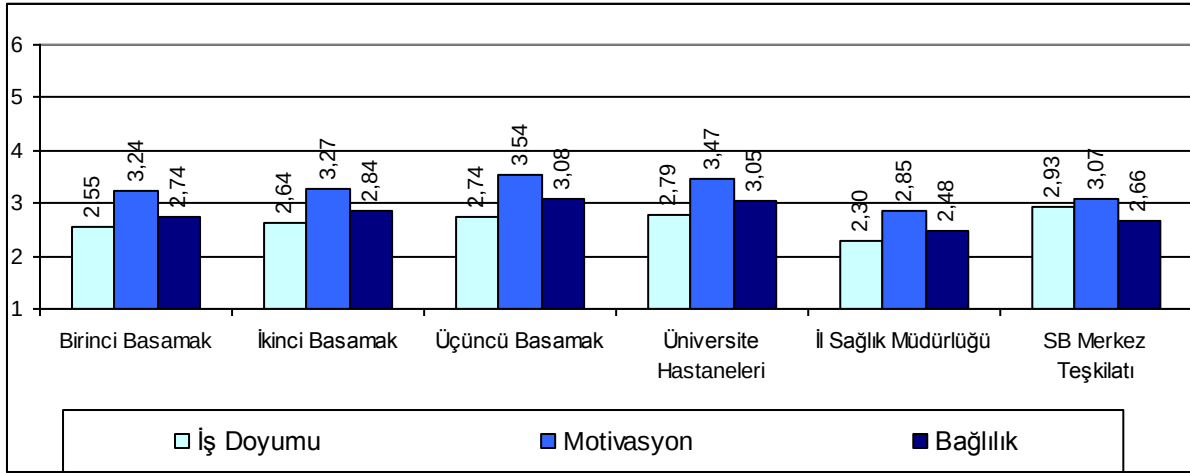
Şekil 3'te de görüldüğü üzere; Performansa dayalı ek ödeme ile ilgili görüşler birinci (3,90) ve ikinci (3,89) bölgelerde en olumsuzdur; diğer bölgelerde 3,70 puan düzeyinde seyretmektedir. Aile hekimliği ile ilgili görüşler dördüncü bölgede ortalama 3,02 ile en olumlu, birinci (3,29) ve ikinci bölgede (3,38) en olumsuz, diğer bölgelerde 3,20 düzeyinde seyretmektedir. Hasta memnuniyeti ile ilgili görüşler birinci (2,78) ve ikinci (2,67) bölgelerde en olumsuz, dördüncü (2,43) ve beşinci bölgelerde (2,42) en olumludur.

Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın tam gün yasası, sevk zinciri sistemi, hastanelerin özerkleşmesi, akılcı ilaç kullanımı, sağlık personeli geliri, sayısı ve maaşı gibi diğer konuları ilgili görüşler birinci (3,33) ve ikinci (3,24) bölgelerde en olumsuz, dördüncü (2,99) ve beşinci bölgelerde (3,04) en olumludur.

4.3.2 Hizmet Basamakları

Basamak değişkeni Sağlık Bakanlığı'nın hizmet politikasına uygun biçimde birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşları ile üniversite hastaneleri, SB İl Sağlık Müdürlükleri ve Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilatı olarak tanımlanmış ve incelenmiştir. Ayrıca Sağlık Bakanlığı tüm hizmet basamakları ile üniversitelerin toplu karşılaştırması yapılmıştır.

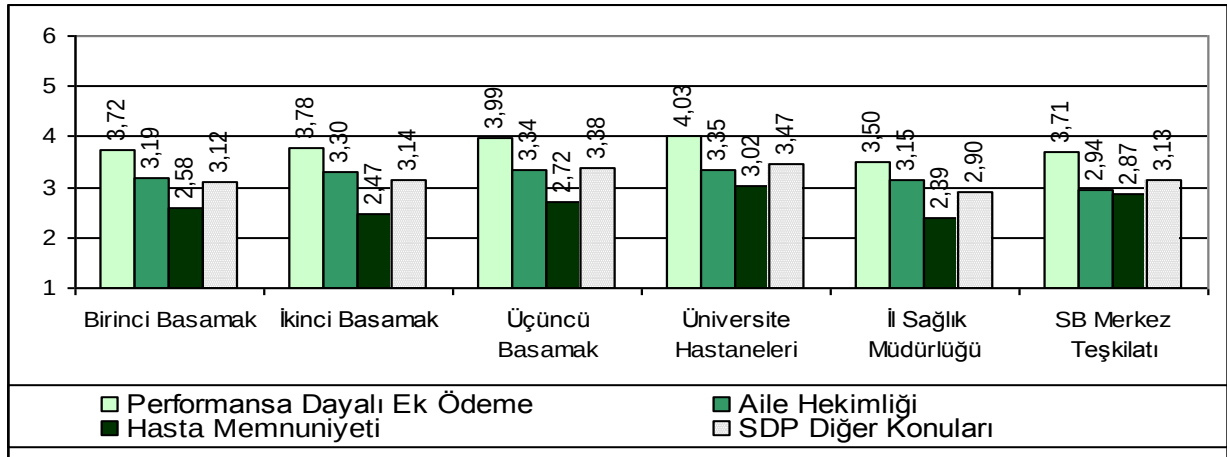
Şekil 4'te sağlık çalışanlarının hizmet basamaklarına göre iş tutumları düzeylerine ilişkin değerlendirmeler yer almaktadır. Yapılan analizlerde, hizmet basamağına göre değerlendirmeler ile araştırma kapsamında ele alınan tüm boyutlarının istatistiki olarak anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre üçüncü basamakta çalışan sağlık çalışanlarının motivasyonu haricindeki tüm puanlar orta değer in altında ve olumludur.



Şekil 4. Hizmet Basamaklarına Göre Sağlık Çalışanlarının İş Tutumları Düzeylerine İlişkin Değerlendirmeleri

İş doyumu, Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilatı ve Üniversitelerde (2,93 ve 2,79) ile en düşük ölçülmüştür ve üçüncü basamak 2,74 ile onları izlemektedir. İş doyumu en yüksek basamak İl Sağlık Müdürlüğüdür (2,30). Motivasyon açısından bakıldığında üniversite (3,47) ve üçüncü basamak (3,54) hastanelerinde en düşük, İl Sağlık Müdürlüğü çalışanlarında (2,85) ve Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilatında (3,07) en yüksek düzeydedir. Bağlılık açısından durum değerlendirildiğinde, en az bağlı basamaklar (3,05 ve 3,08) ile üniversite ve üçüncü basamak hastaneleriyken; en bağlı basamak İl Sağlık Müdürlüğüdür (2,48). Birinci (2,74) ve ikinci basamakların bağlılık puanı (2,84) ara düzeydedir.

Şekil 5'te görüldüğü üzere; Performansa dayalı ek ödeme ile ilgili en olumsuz görüşler üniversite (4,03) ve üçüncü basamak hastanelerinden (3,99) gelirken; Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilatı (3,71) ve İl Sağlık Müdürlükleri çalışanları (3,50) en olumlu görüşleri bildirmiştir. Birinci (3,72) ve ikinci basamaklar (3,78) ara düzeydedir.

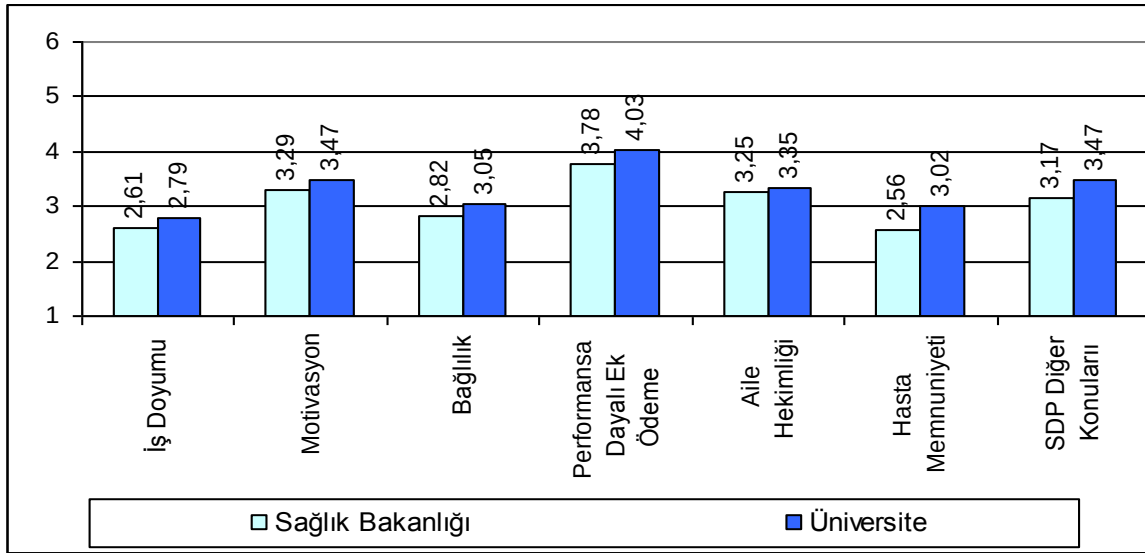


Şekil 5. Hizmet Basamaklarına Göre Sağlık Çalışanlarının Sağlıkta Dönüşüm Programına İlişkin Değerlendirmeleri

Aile hekimliği ile ilgili ikinci (3,30), üçüncü basamaklar (3,34) ve üniversite hastaneleri (3,35) en olumsuz görüşleri; Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilatı ise 2,94 puanla en olumlu görüşleri bildirmiştir. İl Sağlık Müdürlüğü personeli 3,15 puanla ara düzeyde kalmıştır.

Hasta memnuniyeti konusunda en olumsuz görüş bildiren basamak 3,02 puanla üniversite hastaneleridir. Üniversiteyi üçüncü basamak (2,72) ve Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilatı (2,87) ve birinci (2,58) basamak personeli izlemektedir. Bu konuda en olumlu görüşler, İl Sağlık Müdürlüğü çalışanlarından gelmiştir (2,39). Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın diğer konuları ile ilgili en olumsuz görüşler üniversite (3,47) ve üçüncü basamaklardan (3,38) gelmiştir. İl Sağlık Müdürlüğü personeli (2,90) bu konuda en olumlu görüşleri bildirmiştir. Merkez Teşkilatı çalışanları (3,13), birinci (3,12) ve ikinci basamaklar (3,14) ara düzeydedir.

Sağlık Bakanlığı ile üniversite hastanesi çalışanlarının karşılaştırıldığı Şekil 6'da, araştırmanın kapsamındaki iş tutumu ve SDP bileşenlerine ait konularda, Sağlık Bakanlığı personelinin ortalama puanlarının üniversite hastaneleri personelinin ortalama puanlarından istatistiki olarak $p < 0,001$ düzeyinde, aile hekimliği ile ilgili görüş farklılığı ise $p = 0,021$ düzeyinde anlamlı biçimde daha olumlu olduğu görülmektedir. Buna göre Sağlık Bakanlığı personelinin iş tutumları ve Sağlıkta Dönüşüm Programı ile ilgili bileşenler hakkındaki görüşleri üniversite hastaneleri personeline oranla daha yüksek ve olumludur.



Şekil 6. Sağlık Bakanlığı Çalışanları ile Üniversite Çalışanlarının Karşılaştırılması

Sağlık Bakanlığı personelinin iş doyumu (2,61) üniversite hastaneleri personelinin iş doyumundan (2,79), motivasyonu (3,29) üniversite hastaneleri personelinin motivasyonundan (3,47) ve bağlılığı (2,82) üniversite hastaneleri personelinin (3,05) daha yüksek bulunmuştur.

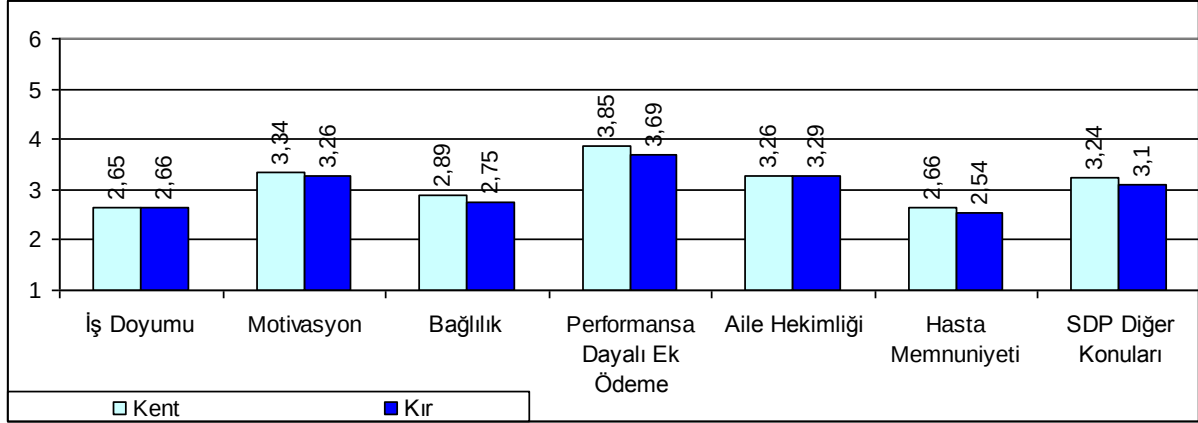
Sağlık Bakanlığı personelinin performansa dayalı ek ödeme hakkındaki görüşleri (3,78) üniversite hastanelerinde personelinin Performansa dayalı ek ödeme hakkındaki görüşlerinden (4,03) daha olumludur. Ayrıca Sağlık Bakanlığı çalışanlarının aile hekimliği hakkındaki görüşleri (3,25) üniversite hastanelerinde personelinin görüşlerinden (3,35) daha olumlu bulunmuştur.

Bakanlık çalışanları (2,56) ile üniversite çalışanlarının (3,02) hasta memnuniyeti hakkındaki görüşleri ile Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın diğer konuları hakkındaki görüşleri karşılaştırıldığında Sağlık Bakanlığı çalışanlarının her iki konuda da görüşlerinin daha olumlu olduğu tespit edilmiştir.

4.3.3. Yerleşim yeri

Şekil 7'de çalışmanın temel değişkenleri ile yerleşim yeri arasındaki ilişkilere kır kent ayrımında bakılmıştır. Modelin anlamlılık düzeyini ortaya koyan t testinde aile hekimliği uygulaması ve iş doyumu haricindeki diğer tüm değişkenler ile kır ya da kentte çalışmak arasında anlamlı ilişkiler olduğu görülmektedir. Yani iş doyumu ve aile hekimliği ile ilgili görüşler, kırsal yörede çalışanlarla kentsel yörede çalışanlar arasında istatistik açısından ($p>0,05$) farklılık göstermemektedir. Analizler neticesinde, kentte çalışanların kırdaki

alışan sağlık personeline göre motivasyon ve bağlılık düzeyinin düşük ve Sağlıkta Dönüşüm Programına bakış aıların daha olumsuz olduğu saptanmıştır.

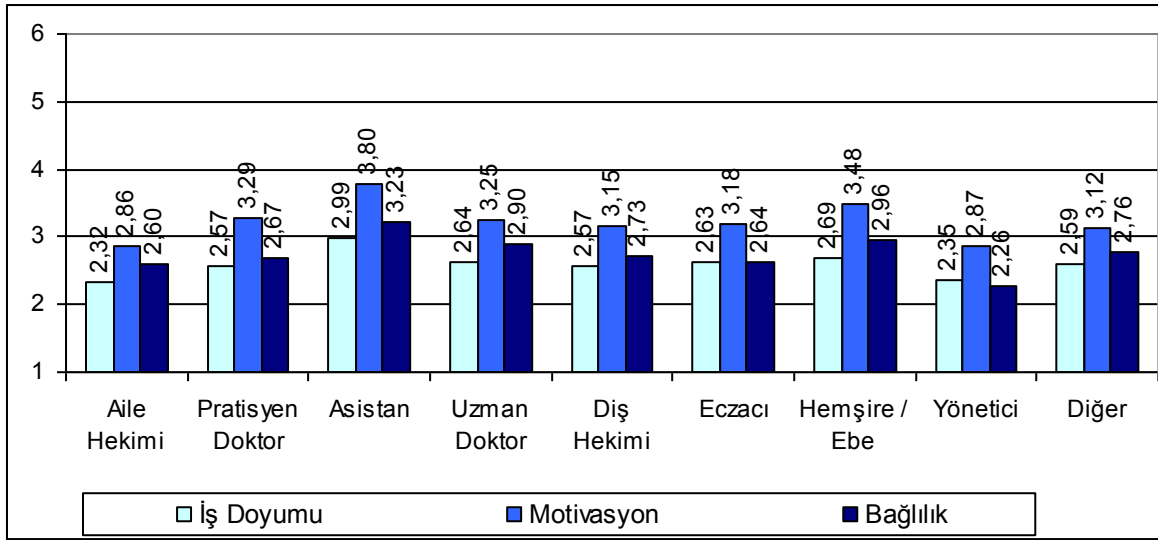


şekil 7. Kır-Kent Ayrımında Sağlık alışanlarının İş Tutumları Düzeyi ile Sağlıkta Dönüşüm Programına İlişkin Değerlendirmeleri

4.3.4 Meslek

Sağlık alışanlarının meslek değişkenlerini etkileyen faktörlerin ayrıntılı olarak analiz edilebilmesi için, meslekler 9 ayrı kategoriye ayrılmıştır; aile hekimi, pratisyen hekim, asistan hekim, uzman hekim, diş hekimi, eczacı, hemşire-ebe, yönetici ve diğer sağlık personelidir. Diğer sağlık personeli başlığı altında ise; fizyoterapistler, fizikoterapistler ve fizik tedavi teknisyenleri, tekniker ve teknisyenler, psikolog, ocuk gelişimcisi ve sosyal çalışmacı, biyolog, diyetisyen, gıda mühendisi, mikrobiyolog ile sağlık memurları toplanmıştır. Mesleklere göre iş tutum düzeyleri ile Sağlıkta Dönüşüm Programına ilişkin görüşler şekil 8 ve şekil 9’da yer almaktadır.

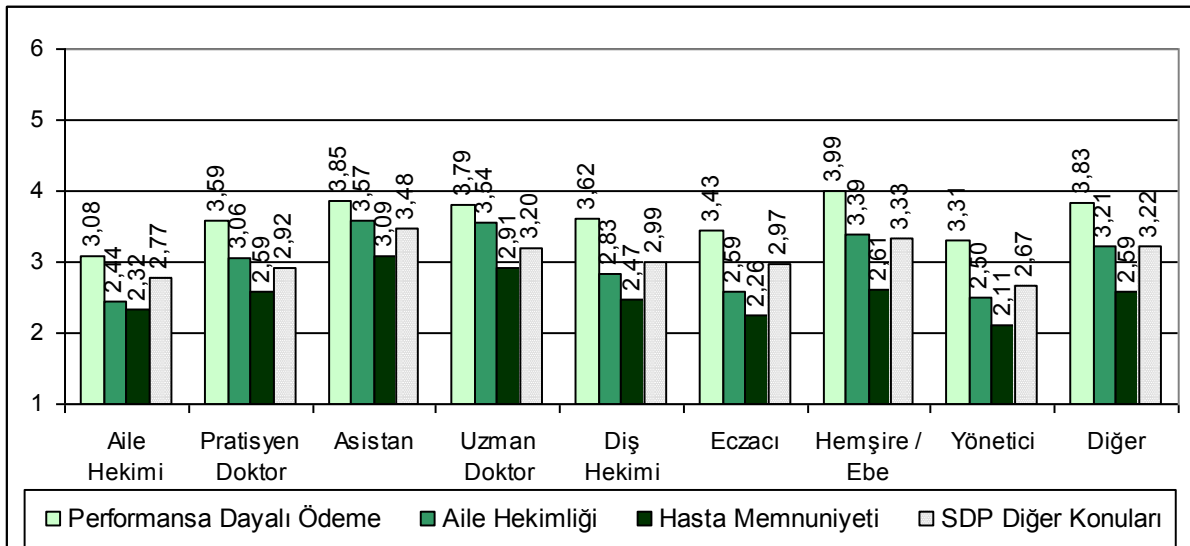
Buna göre iş doyumu, aile hekimleri (2,32) ve yöneticilerde (2,35) en yüksek; asistanlarda (2,99) ve hemşire/ebelerde (2,69) en düşüktür.



Şekil 8. Mesleklere Göre Sağlık Çalışanlarının İş Tutumları Düzeylerine İlişkin Değerlendirmeleri

Motivasyon, aile hekimleri (2,86) ve yöneticilerde (2,87) en yüksek; asistanlarda (3,80) ve hemşire/ebelerde (3,48) en düşüktür.

Bağlılık açısından değerlendirildiğinde, aile hekimleri (2,60) ve yöneticilerde (2,26) en yüksek; asistanlarda (3,23) ve hemşire/ebelerde (2,96) en düşüktür.



Şekil 9. Mesleklere Göre Sağlık Çalışanlarının Sağlıkta Dönüşüm Programına İlişkin Değerlendirmeleri

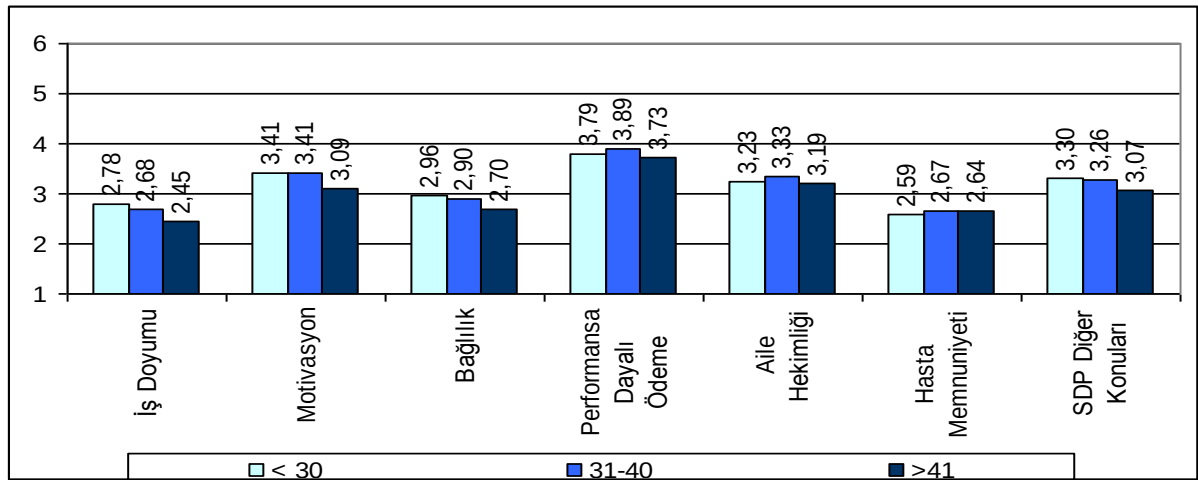
Performansa dayalı ek ödeme ile ilgili görüşler aile hekimleri (3,08) ve yöneticilerde (3,31) en olumlu; asistanlarda (3,85) ve hemşire/ebelerde (3,99) en olumsuzdur. Aile hekimliği ile ilgili görüşler aile hekimleri (2,44), eczacı (2,59)

ve yöneticilerde (2,50) en olumlu; asistan (3,57) ve uzman doktorlarda (3,54) en olumsuzdur. Hasta memnuniyeti konusunda en olumlu görüşler, aile hekimleri (2,32) ve yöneticilerden (2,11) gelmiştir; asistan (3,09) ve uzman doktorların (2,91) görüşleri en olumsuzdur. Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın diğer konuları ile ilgili en olumlu görüşler aile hekimleri (2,77) ve yöneticilerden (2,67); en olumsuzlar ise asistanlardan (3,48) uzman hekimlerden (3,20) ve hemşire grubundan (3,33) gelmiştir.

4.4 Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre Sağlık Çalışanlarının İş Tutumları Düzeyi İle Sağlıkta Dönüşüm Programına İlişkin Değerlendirmeleri

4.4.1 Yaşa Göre Sağlık Çalışanlarının İş Tutumları Düzeyi ile Sağlıkta Dönüşüm Programına İlişkin Değerlendirmeleri

Şekil 10'da sağlık çalışanlarının yaşa göre iş tutum düzeyleri ile Sağlıkta Dönüşüm Programına ilişkin değerlendirmeleri yer almaktadır. Sağlık meslekleri içinde asistanlar 30 yaş ve altında iken uzman doktorlar ve İl Sağlık Müdürlüğü çalışanları 40 yaş üzerindedir. Sağlık çalışanlarının yaşına göre araştırma sonuçları değerlendirildiğinde, iş doyumu ve motivasyon düzeylerinin yaş ilerledikçe arttığı saptanmıştır.



Şekil 10. Yaşa Göre Sağlık Çalışanlarının İş Tutumları Düzeyi ile Sağlıkta Dönüşüm Programına İlişkin Değerlendirmeleri

İş doyumu, yaş ilerledikçe artmaktadır; <30 yaş grubunda 2,78, 31-40 yaş grubunda 2,68 ve >40 yaş grubunda 2,45'dir. Motivasyon da 40 yaş üzeri sağlık çalışanlarında artmaktadır. <30 yaş grubuyla (3,41) 31-40 yaş grubunda (3,41)

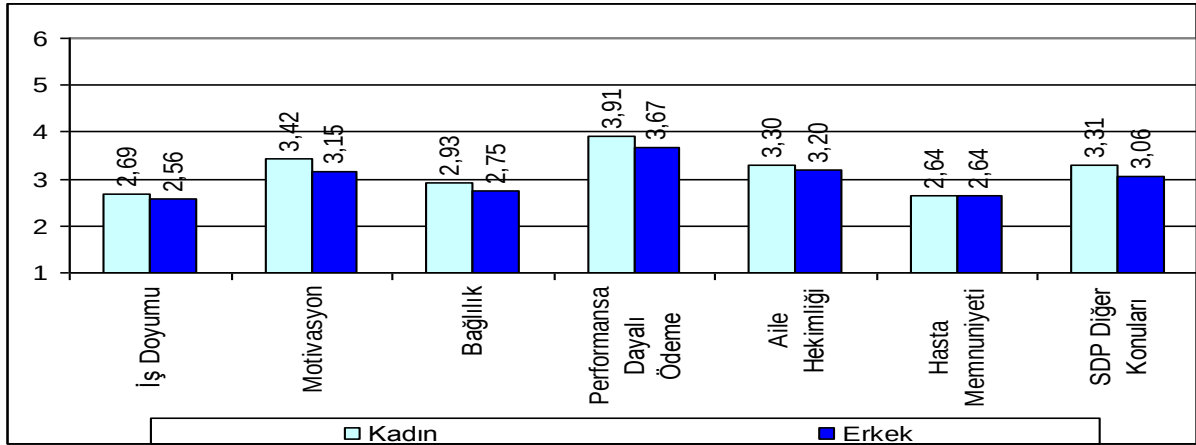
motivasyon düzeyi aynıdır. Ancak 40 yaş üzerinde motivasyon (3,09) daha olumludur. Bağlılık da yaşla beraber artmaktadır; <30 yaş grubunda 2,96, 31-40 yaş grubunda 2,90 ve >40 yaş grubunda 2,70'dir.

Performansa dayalı ek ödeme ile ilgili görüşler 31-40 yaş grubunda (3,89) en olumsuzdur; <30 yaş grubunda 3,79, >40 yaş grubunda 3,73'dir. Aile hekimliği ile ilgili görüşler de 31-40 yaş grubunda (3,33) en olumsuzdur; <30 yaş grubunda 3,23, >40 yaş grubunda da 3,19'dur. Hasta memnuniyeti konusunda da 31-40 yaş grubu (2,67) en olumsuz görüşü bildirmiştir; <30 yaş grubunda 2,59, >40 yaş grubunda 2,64'dür. Hasta memnuniyeti açısından bu farklılıklar istatistiki olarak anlamlı değildir.

Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın diğer konuları ile ilgili görüşler yaş ilerledikçe olumlu olmaktadır; <30 yaş grubunda 3,30, 31-40 yaş grubunda 3,26 ve >40 yaş grubunda 3,07.

4.4.2 Cinsiyete Göre Sağlık Çalışanlarının İş Tutumları Düzeyi ile Sağlıkta Dönüşüm Programına İlişkin Değerlendirmeleri

Şekil 11'de cinsiyete göre sağlık çalışanlarının iş tutumları düzeyi ile Sağlıkta Dönüşüm Programına ilişkin değerlendirmeleri yer almaktadır. Buna göre iş doyumu, bağlılık düzeyi ve motivasyon kadınlarda erkeklerden daha düşüktür.



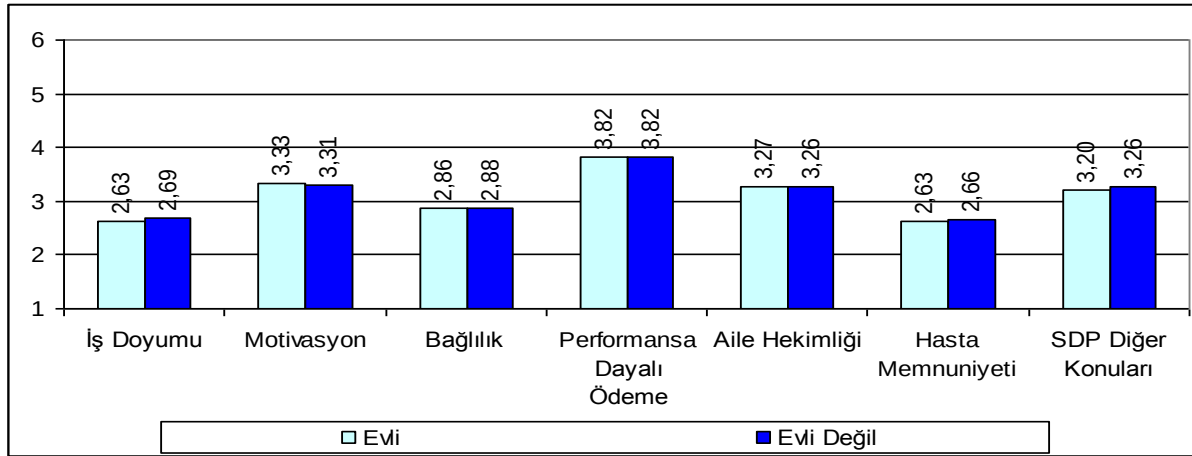
Şekil 11. Cinsiyete Göre Sağlık Çalışanlarının İş Tutumları Düzeyi ile Sağlıkta Dönüşüm Programına İlişkin Değerlendirmeleri

Ayrıca kadınların performansa dayalı ek ödeme ve aile hekimliği ile ilgili görüşleri erkeklerden olumsuzdur. Hasta memnuniyeti konusunda bildirilen görüşler, kadınlarla erkekler arasında farklılık göstermemektedir. Sağlıkta

Dönüşüm Programı'nın diğer konuları ile ilgili görüşler cinsiyetler arasında farklılık göstermektedir: Kadınlarda 3,31 ve erkeklerde 3,06.

4.4.3 Medeni Duruma Göre Sağlık Çalışanlarının İş Tutumları Düzeyi ile Sağlıkta Dönüşüm Programına İlişkin Değerlendirmeleri

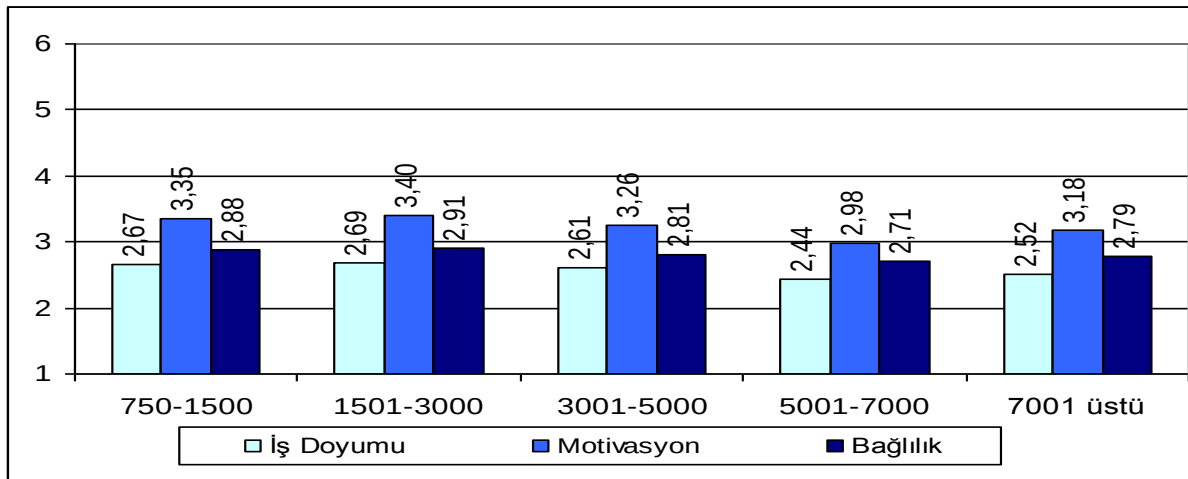
Şekil 12'de sağlık çalışanlarının medeni durumuna göre iş tutum düzeyi ile Sağlıkta Dönüşüm Programına ilişkin değerlendirmeleri yer almaktadır. Medeni durum açısından bakıldığında sadece iş doyumu analiz sonuçlarının istatistikî olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($t=2,30$, $p=0,021$). Buna göre iş doyumu, evlilerde bekârlardan yüksektir: Sırasıyla 2,63 ve 2,69. Diğer değişkenler açısından bir anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.



Şekil 12. Medeni Duruma Göre Sağlık Çalışanlarının İş Tutumları Düzeyi ile Sağlıkta Dönüşüm Programına İlişkin Değerlendirmeleri

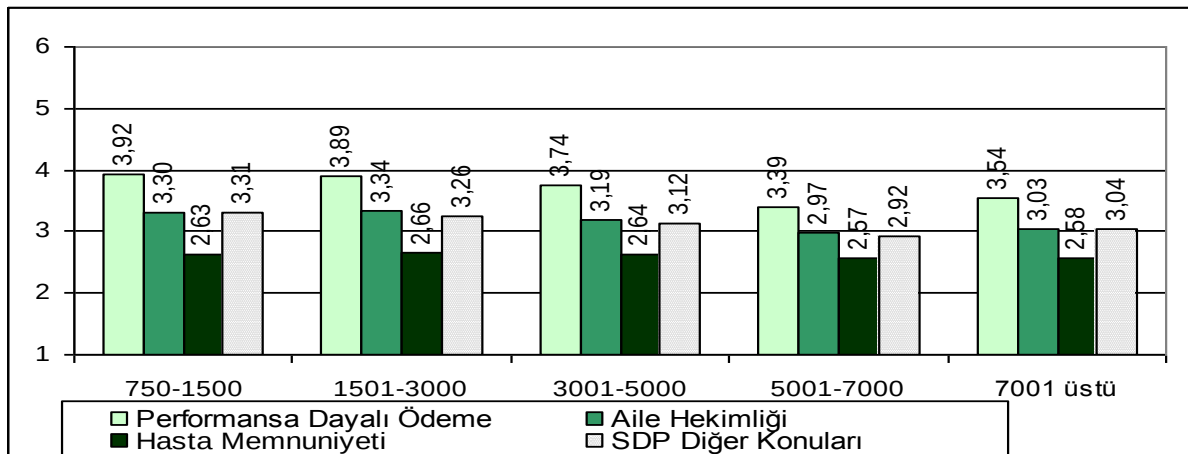
4.4.4 Aylık Gelirlerine Göre Sağlık Çalışanlarının İş Tutumları Düzeyi ile Sağlıkta Dönüşüm Programına İlişkin Değerlendirmeleri

Şekil 13 ve 14'te sağlık çalışanlarının aylık gelir düzeylerinin araştırmanın temel değişkenlerine göre değerlendirilmesi incelenmiş ve orta-alt gelirdeki hemşire ve diğer personelin tüm sonuçları daha anlamlı bulunmuştur. Araştırmada aile hekimleri üst gelir gruplarında birikirken uzman doktorlar, idareciler ve diş hekimleri orta-üst gelire (3001-5000 TL), pratisyen ve asistan doktorlarla eczacılar orta gelire (1500-3000 TL) ve hemşire/ebelerle diğer meslekler orta-alt gelire (750-3000 TL) dağılmışlardır.



Şekil 13. Aylık Gelir Durumuna Göre Sağlık Çalışanlarının İş Tutumları Düzeyine İlişkin Değerlendirmeleri

İş doyumu, 1500-3000 TL grubunda en düşük (2,69) 5001-7000 TL grubunda en yüksektir (2,44). Motivasyon, 1501-3000 TL grubunda en düşük (3,40) 5001-7000 TL grubunda en yüksektir (2,98). Aynı şekilde bağlılık 1501-3000 TL grubunda en düşük (2,91) 5001-7000 TL ücret alan grupta en yüksektir (2,71). Performansa dayalı ek ödeme ile ilgili görüşler 750-1500 TL grubunda en olumsuz (3,92); 5001-7000 TL grubunda en olumludur (3,39). Aile hekimliği ile ilgili görüşler 5001-7000 TL ücret alanlarda en olumlu (2,97) 1501-3000 TL grubunda en olumsuzdur (3,34).



Şekil 14. Aylık Gelir Durumuna Göre Sağlık Çalışanlarının Sağlıkta Dönüşüm Programına İlişkin Değerlendirmeleri

Hasta memnuniyeti konusunda görüşler 5001-7000 TL ücret alanlarda en olumlu (2,57) 1501-3000 TL grubunda en olumsuzdur (2,66). Ancak bu farklılıklar istatistiki olarak anlamlı değildir. Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın

diğer konuları ile ilgili en olumsuz görüşler 750-1500 TL grubunda (3,31) ; en olumlu görüşler 5001-7000 TL grubundadır (2,92).

4.4.5 Hizmet Sürelerine Göre Sağlık Çalışanlarının İş Tutumları Düzeyi ile Sağlıkta Dönüşüm Programına İlişkin Değerlendirmeleri

Meslekte geçirilen süre uzadıkça hem iş doyumu ($r= 0,142$, $p<0,001$), hem motivasyon ($r= 0,117$, $p<0,001$), hem de bağlılık artmaktadır ($r= 0,98$, $p<0,001$). Buna karşılık meslekte geçirilen süre performansla dayalı ek ödeme ile ilgili görüşleri ($r=0,032$, $p=0,28$), aile hekimliği ile ilgili görüşleri ($r=0,020$, $p=0,183$) ve hasta memnuniyeti ile ilgili görüşleri etkilememektedir ($r=0,021$, $p=0,141$). Meslekte geçirilen süre uzadıkça Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın diğer konularına daha olumlu bakılmaktadır ($r= 0,064$, $p<0,001$).

4.4.6 Haftalık Çalışma Saatine Göre Sağlık Çalışanlarının İş Tutumları Düzeyi ile Sağlıkta Dönüşüm Programına İlişkin Değerlendirmeleri

Haftalık çalışma saatiyle iş doyumu, motivasyon ve bağlılık arasında ters yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Buna göre haftalık çalışma saati azaldıkça iş doyumu, motivasyon ve bağlılık artmaktadır.

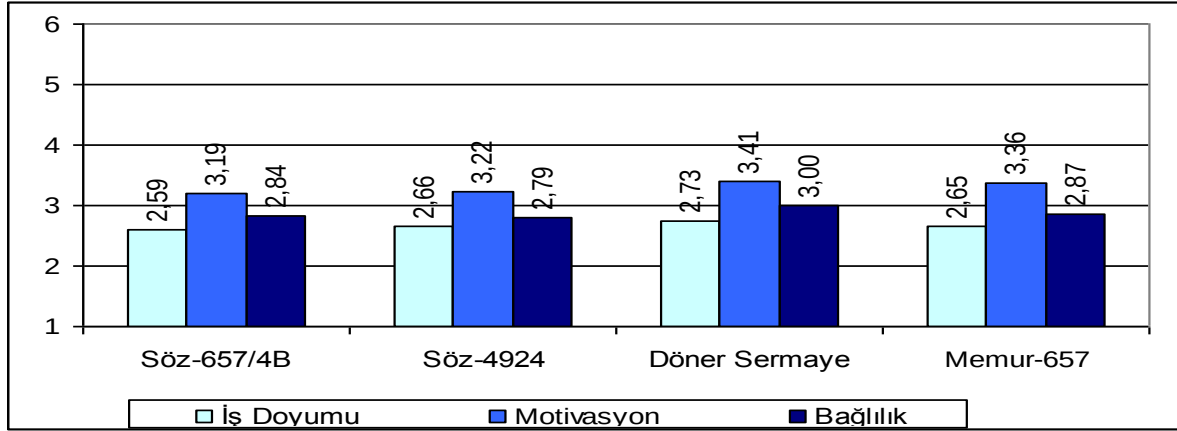
Haftalık çalışma saatiyle performansla dayalı ek ödeme ve hasta memnuniyeti konusundaki görüşler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Buna karşın haftalık çalışma saatiyle aile hekimliği ile ilgili görüşler ve Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın diğer konuları hakkındaki görüşler arasında ters yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Haftalık çalışma saati azaldıkça her iki konu ile ilgili görüşler daha olumlu olmaktadır.

Haftalık çalışma süresi asistanlarda ve üçüncü basamakta çalışanlarda en yüksek ve diğ hekimlerinde ve İl Sağlık Müdürlüğü çalışanlarında en düşüktür. Ancak haftalık çalışma süresi kentsel ve kırsal yörelere göre değişkenlik göstermemiştir.

4.4.7 İstihdam Şekillerine Göre Sağlık Çalışanlarının İş Tutumları Düzeyi ile Sağlıkta Dönüşüm Programına İlişkin Değerlendirmeleri

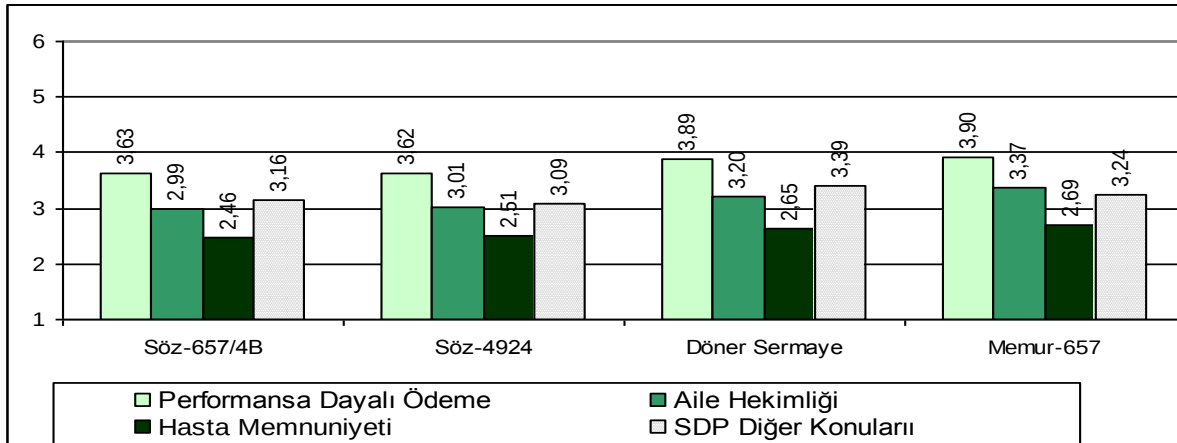
Şekil 15 ve 16'da sağlık çalışanlarının istihdam şekillerine göre iş tutum düzeyleri ile Sağlıkta Dönüşüm Programına ilişkin değerlendirmeleri yer almaktadır. Buna göre iş doyumu puanları, 4B sözleşmelilerde 2,59, 4924 sözleşmelilerde 2,66, Döner Sermaye Çalışanlarında 2,73 ve 657'ye tabi

memurlarda 2,65’dir. Bu farklılıklar istatistiki olarak anlamlı değildir. Motivasyon, 4B sözleşmelilerde en yüksek (3,19), 657’ye tabi memurlarda (3,36) ve Döner Sermaye Çalışanlarında 3,41 düşüktür.



Şekil 15. İstihdam Şekillerine Göre Sağlık Çalışanlarının İş Tutumları Düzeyine İlişkin Değerlendirmeleri

Bağlılık puanları, 4B sözleşmelilerde 2,84, 4924 sözleşmelilerde 2,79, Döner Sermaye Çalışanlarında 3,00 ve 657’ye tabi memurlarda 2,87’dir. Performansa dayalı ek ödeme ile ilgili en olumlu görüşler 4924’e tabi sözleşmelilerden (3,62); en olumsuz görüşler 657’ye tabi memurlardan (3,90) gelmiştir.



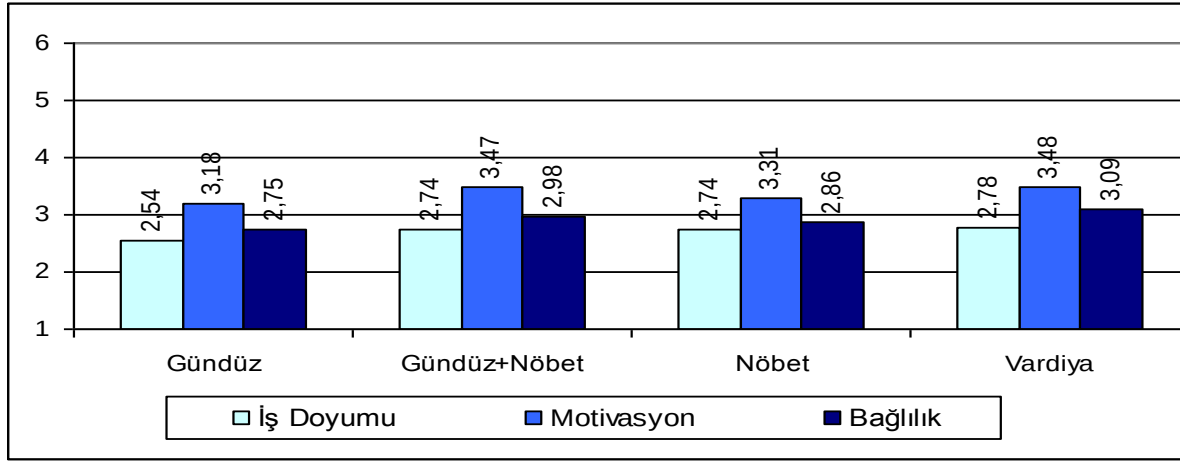
Şekil 16. İstihdam Şekillerine Göre Sağlık Çalışanlarının Sağlıkta Dönüşüm Programına İlişkin Değerlendirmeleri

Aile hekimliği ile ilgili en olumlu görüşler 4B sözleşmelilerden (2,99); en olumsuz görüşler ise 657’ye tabi memurlardan gelmiştir (3,37). Hasta memnuniyeti konusunda en olumlu görüşler 4B sözleşmelilerden (2,46) en olumsuz görüşler 657’ye tabi memurlardan gelmiştir (2,69). Sağlıkta Dönüşüm

Programı'nın diğer konuları ile ilgili en olumlu görüşler 4924 sözleşmelilerden (3,09) gelirken en olumsuzları döner sermaye çalışanlarından gelmiştir (3,39).

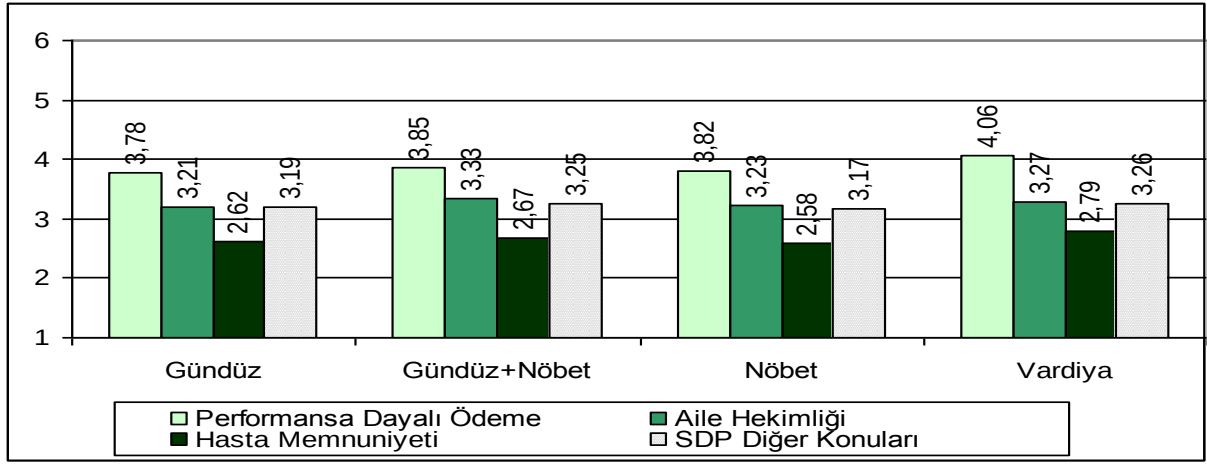
4.4.8 Çalışma Şekillerine Göre Sağlık Çalışanlarının İş Tutumları Düzeyi ile Sağlıkta Dönüşüm Programına İlişkin Değerlendirmeleri

Şekil 17 ve 18'te çalışma şekillerine göre sağlık çalışanlarının iş tutumları ile Sağlıkta Dönüşüm Programına ilişkin değerlendirmeleri konusundaki incelemeler bulunmaktadır. Buna göre iş doyumu, sadece gündüz çalışanlarda en yüksek (2,54), vardiyalı çalışanlarda en düşüktür (2,78). Motivasyon, sadece gündüz çalışanlarda en yüksek (3,18), vardiyalı çalışanlarda en düşük (3,48) durumdadır. Bağlılık ise, sadece gündüz çalışanlarda en yüksek (2,75), vardiyalı çalışanlarda en düşüktür (3,09).



Şekil 17. Çalışma Şekillerine Göre Sağlık Çalışanlarının İş Tutumları Düzeyine İlişkin Değerlendirmeleri

Performansa dayalı ek ödeme ile ilgili en olumlu görüşler sadece gündüz çalışanlardan (3,78); en olumsuz görüşler vardiyalı çalışanlardan (4,06) gelmiştir. Aile hekimliği ile ilgili en olumlu görüşler sadece gündüz çalışanlardan (3,21); en olumsuz görüşler gündüze ek olarak nöbet tutanlardan (3,33) gelmiştir. Hasta memnuniyeti konusundaki en olumlu görüşlere, sadece nöbet tutanlar (2,58) sahipken vardiyalı çalışanlar (2,79) en olumsuz görüşleri bildirmiştir.



Şekil 18. Çalışma Şekillerine Göre Sağlık Çalışanlarının Sağlıkta Dönüşüm Programına İlişkin Değerlendirmeleri

Sağlıkta Dönüşüm Programı diğer konuları hakkındaki en olumlu görüşlere, sadece nöbet tutanlar (3,17) sahipken vardiyalı çalışanlar (3,26) en olumsuz görüşleri bildirmiştir. Bu farklılıklar istatistiki olarak anlamlı değildir.

4.5 Sağlık Çalışanlarının İş Tutumları Düzeyi ile Sağlıkta Dönüşüm Programına İlişkin Soru Analizleri

Şekil 19-25 arasında sağlık çalışanlarının iş tutumları ile Sağlıkta Dönüşüm Programına ilişkin sorulara vermiş oldukları yanıtların analizleri bulunmaktadır. Bu analizler ilgili bölümlerde sorulan sorulara sağlık çalışanları tarafından verilmiş olan yanıtların toplam puanlarını içermektedir. Buna göre sorulara verilen toplam puanlar arttıkça o soru ile ilgili sağlık çalışanlarının tutum ve görüşü olumsuzlaşmaktadır.

Analizlerde ayrıca soruların ilgili bölüm içindeki yüzde değerleri de yer almakta olup, yüzde değer o sorunun ilgili olduğu bölüm içindeki toplam yükünü göstermektedir. Yani söz konusu sorunun toplam puan içerisindeki (ilgili konunun toplam puanı içindeki) yüzdelik değeri araştırmanın bu bölümünde yer almaktadır. Bu şekilde oluşturulan tablo ile sorular en olumsuzdan en olumluya göre derecelendirilmiştir.

Bu şekilde gerçekleştirilmiş olan analizler neticesinde, sağlık çalışanlarının iş tutumu ve Sağlıkta Dönüşüm Programına ilişkin sorulara vermiş oldukları en olumlu ya da en olumsuz yanıtlar belirlenmiş olup, daha sonra bu olumlu ve olumsuz görüşün bölge, hizmet basamağı, yerleşim yeri veya mesleğe göre farklılaşıp farklılaşmadığı araştırılmıştır.

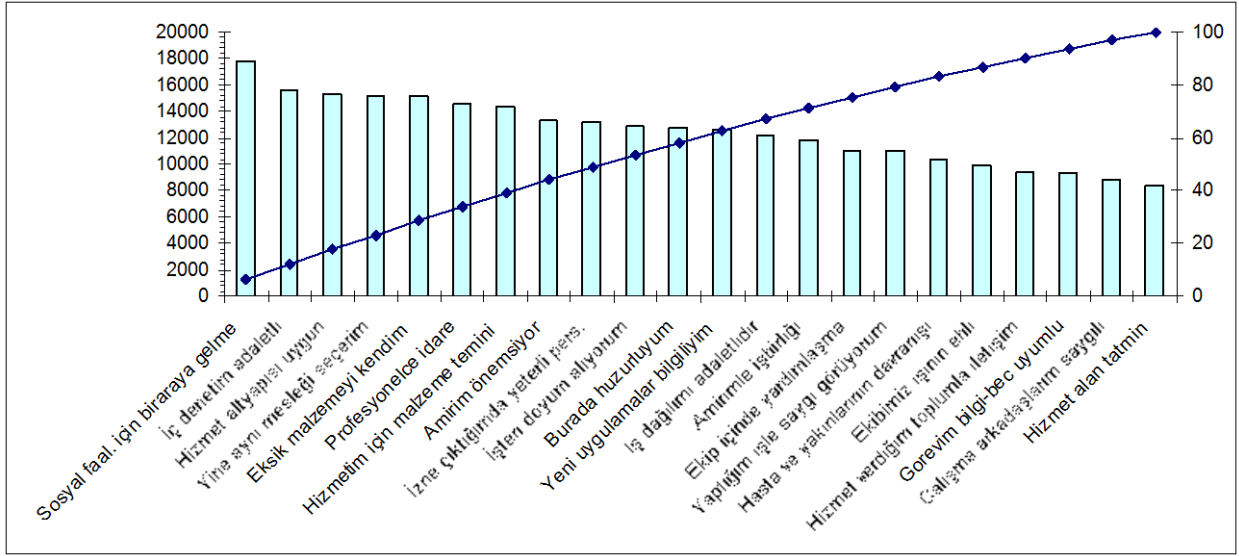
4.5.1. İş Doyumu Soru Analizleri

Şekil 19’da sağlık çalışanlarının iş doyum düzeylerine ilişkin sorulara verdikleri yanıtların analizleri yer almaktadır. Sağlık çalışanlarının iş doyumunda en olumlu düşündüğü durumlar aşağıdaki gibidir;

- “Hizmet alan ne kadar tatmin olursa ben de o kadar doyum alırım” sorusuna sağlık çalışanları %82,6 oranında olumlu cevap vermişlerdir. Bu soruya en olumlu yanıt yöneticilerden (%90) gelmiştir.
- Çalışma arkadaşlarım arasında saygı gördüğünü belirten sağlık çalışanı oranı %81,9’dur. Bu oran bölge, hizmet basamağı, meslek ve yerleşim yeri açısından farklılık göstermemektedir.
- “Görevim bilgi ve becerilerimle uyumludur” sorusuna sağlık çalışanları %76,6 oranında olumlu yanıt vermiş olup, diğer değişkenler arasında bir fark bulunmamıştır.
- “Hizmet verdiğim toplumla iletişim problemi çekmem” sorusuna %76,3 oranında olumlu katılım gelmiştir. Bu konuda meslekler arasında bir farklılık olup, soruyu yöneticiler %90,3 oranında olumlu yanıtlamışlardır.
- Ekibimiz işinin ehlidir şeklinde görüş bildiren sağlık çalışanı oranı yüzde 70 civarındadır. Genel olarak tüm sağlık çalışanları bu ortalamaya yakın düzeyde olumlu yanıt verirken, yöneticilerin sadece %58,8’i ekiplerinin işinin ehli olduğu konusunda hemfikir olduklarını belirtmişlerdir.

Buna göre sağlık çalışanları iş arkadaşları ile iletişimden, işin kendisinden ve hizmet verdiği toplumla ilişkilerinden memnundur.

İş doyumunu açısından hangi konularda memnuniyetsizlik yaşandığına bakıldığında sağlık çalışanlarının malzeme ve alt yapı eksiklikleri ile adil olmayan iç denetim konusunda memnuniyet duymadıkları gözlemlenmekte ve bu memnuniyetsizlikleri aşağıdaki gibi sıralanmaktadır;

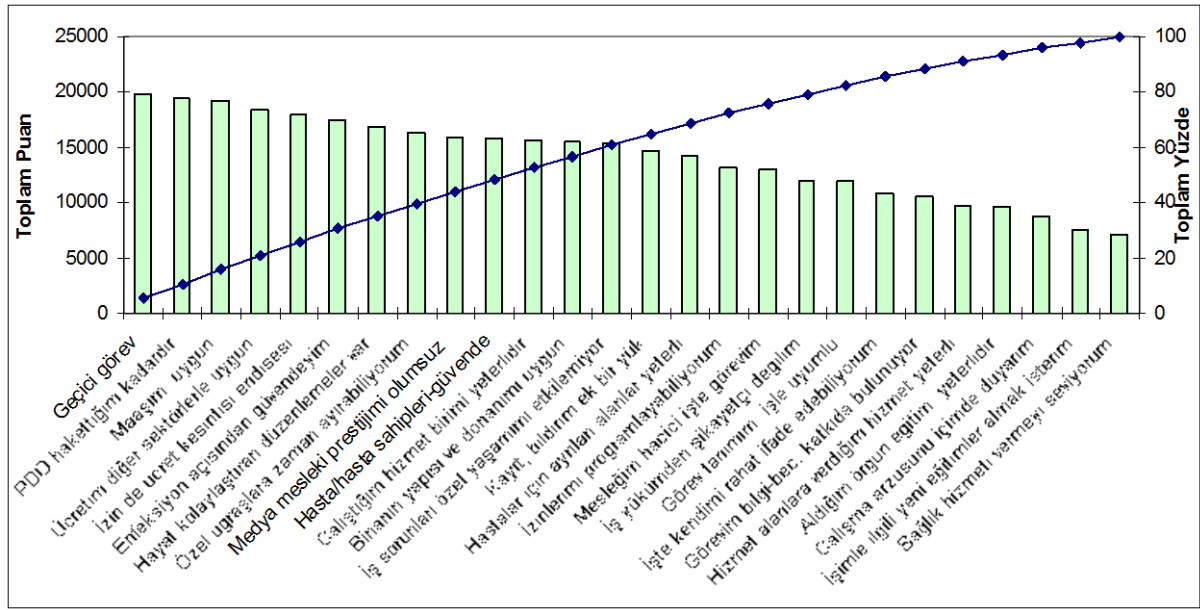


Şekil 19. Sağlık Çalışanlarının İş Doyumu Sorularına Verdikleri Yanıtlara İlişkin Değerlendirmeler

- %21 oranındaki sağlık çalışanı “çeşitli sosyal faaliyetler için iş dışında da sık sık bir araya geliyoruz” şeklinde yanıt vermiştir. Bu oran bölge, hizmet basamağı, meslek ve yerleşim yeri açısından farklılık göstermemektedir.
- “İç denetimin adaletli yapıldığına inanıyorum” diyen sağlık çalışanı %36’dır. Bu konuda en olumlu düşünenler İl Sağlık Müdürlüğü çalışanları iken (%48,6) diğer meslekler ve değişkenler arasında fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.
- Hizmet altyapısı değişen ihtiyaçlara zamanında uygun hale getirilmektedir şeklinde olumlu fikir belirten sağlık çalışanlarının oranı %33 civarında bulunmaktadır. Genel olarak yöneticiler haricinde meslekler açısından fark bulunmamakta olup, diğer meslekler bu ortalamaya yakın cevap vermektedir. Ancak yöneticiler de bu oran % 62,7’e çıkmaktadır. Yani yöneticiler diğer tüm sağlık çalışanlarına oranla hizmet alt yapısının değişen ihtiyaçlara uygun hale getirilmesinde bir problem olduğunu düşünmemektedirler.
- Sağlık çalışanlarının sadece %43’ü “Yeni meslek seçmem gerekse yine aynı mesleği seçerim” şeklinde cevap vermiştir. Bu soruyu hemşirelerin sadece %35’i olumlu şeklinde yanıtlamıştır.
- Eksik malzemeyi kendi imkânlarımla temin ederim şeklinde cevap verme oranı sağlık çalışanları arasında %35,1’dir. Ancak aile hekimleri bu soruya %87,2 oranında olumlu yanıt vermişlerdir.

4.5.2. Motivasyon Soru Analizleri

Motivasyon ile ilgili olarak yapılan soru bazında analizde, sağlık çalışanlarının en iyi ve en kötü durumda olan düşünceleri Şekil 20’de yer almaktadır.



Şekil 20. Sağlık Çalışanlarının Motivasyon Sorularına Verdikleri Yanıtlara İlişkin Değerlendirmeler

Sağlık çalışanlarının motivasyonunu olumlu olarak etkileyen faktörler için kendisi ve eğitimle ilgili olup, bu olumlu değerlendirmelere ilişkin sorular aşağıda yer almaktadır;

- %84,8 oranında sağlık personeli “Sağlık hizmeti vermeyi seviyorum” sorusunu olumlu yanıtlamaktadır.
- Sağlık çalışanlarının %83,1’i “İşimle ilgili mevcut görevime uygun yeni eğitimler almak isterim” ifadesine olumlu yanıt vermişlerdir.
- Çalışma arzusunu her zaman içimde duyuyorum diyen sağlık çalışanı oranı %70,5’tir. Sadece üniversite çalışanları (%59,7) bu konuda daha az olumlu yanıt beyan etmiştir.
- “Aldığım örgün eğitim verdiğim hizmet için yeterlidir” ifadesine %66,8 oranında sağlık çalışanı katıldıklarını belirtmişlerdir. Bu oran bölge, hizmet basamağı, meslek ve yerleşim yeri açısından farklılık göstermemektedir.

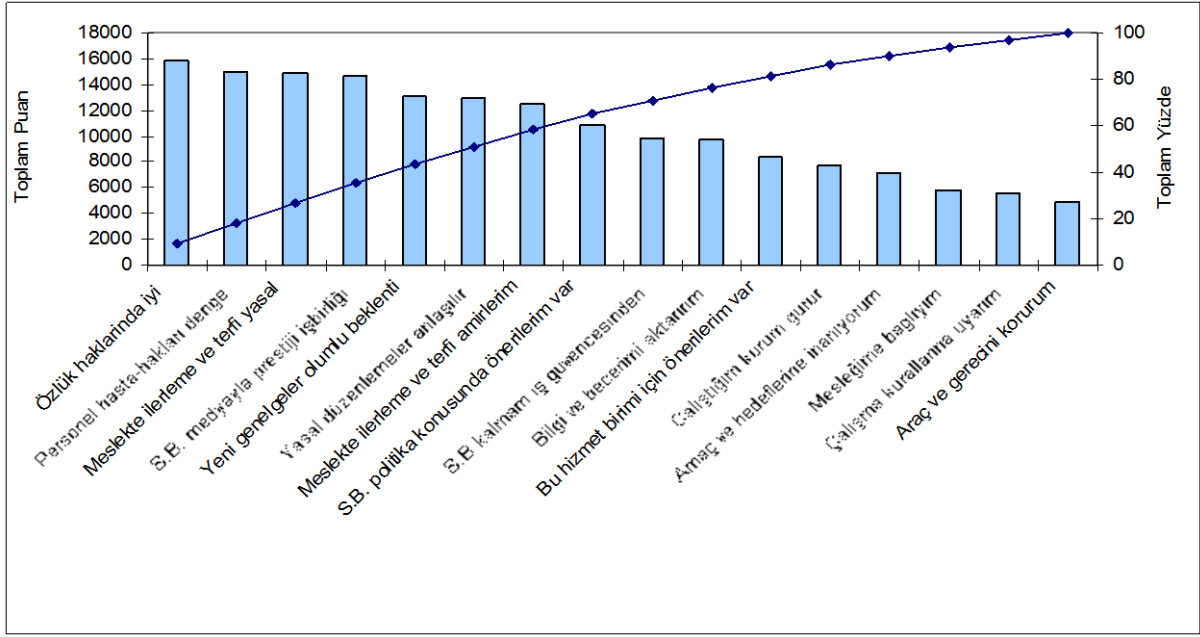
- Hizmet alanlara verdiğim hizmet yeterlidir diyen sağlık çalışanı oranı ise %64,9'dur.

Yapılan analiz neticesinde sağlık hizmeti verenlerin motivasyonunu düşüren faktörlerin ise geçici görevlendirmeler ve gelirle ilgili faktörler olduğu tespit edilmiştir. Sağlık çalışanlarının motivasyonda olumsuz gördüğü sorular aşağıdaki gibidir:

- Sağlık personelinin sadece %12'si "Geçici görevlendirmeler kişisel yaşamımı olumsuz etkilemez" demiştir. Soruya verilen olumlu ya da olumsuz yanıt oranının diğer değişkenler açısından incelendiğinde, aralarında fark olmadığı görülmektedir.
- "Performansa dayalı ek ödemem hak ettiğim kadardır" sorusuna sağlık çalışanlarının olumlu yanıt oranı %14,5 iken olumsuz yanıt oranı %64,1'dir. En olumlu yanıtlar yöneticilerden (%26,0) en olumsuz yanıtlar ise asistan hekimler (%75,2) ve hemşirelerden (%69,2) gelmiştir.
- "Maaşım beklentilerime uygundur" sorusuna sağlık çalışanlarının %14,6'sı olumlu yanıt verirken çalışanların yaklaşık üçte ikisi (%61,1) olumsuz cevaplandırmışlardır. Bu oran bölge, hizmet basamağı, meslek ve yerleşim yeri açısından farklılık göstermemektedir.
- "Ücretim diğer sektörlerle karşılaştırıldığında uygundur" diyen sağlık personeli oranı sadece %17,6'dır. Meslekler açısından incelendiğinde aile hekimlerinin %71,6'sının bu soruyu olumlu şekilde yanıtladıkları, diğer meslekler açısından fark olmadığı görülmektedir.
- İzin kullanırken sağlık personelinin %27,1'i ücret kesintisi endişesi duymadığını belirtmiştir. Ancak üniversite hastanesi çalışanları (%53,8) ile aile hekimlerinin (%57,7) yaklaşık yarısından fazlasının böyle bir endişesi olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

4.5.3. Bağlılık Soru Analizleri

Bağlılık ile ilgili olarak yapılan analizde, sağlık çalışanlarının en iyi ve en kötü durumda olan düşünceleri Şekil 21'de yer almaktadır.



Şekil 21. Sağlık Çalışanlarının Bağlılık Sorularına Verdikleri Yanıtlara İlişkin Değerlendirmeler

Sağlık personelinin bağlılığını gösteren ve en olumlu puan verdikleri sorular şunlardır;

- “Hizmet biriminin araç ve gerecini kendi malım gibi korur ve sahip çıkarım” sorusuna çalışanların %96,5 oranında katılıyorum şeklinde cevap verdiği, buna karşın sadece % 0,3’ünün katılmıyorum diye değerlendirdikleri görülmüştür. Meslekler açısından bakıldığında diğer tüm sağlık meslek grupları %95-97 arasında soruya katılıyorum şeklinde cevap verirken yöneticilerin %100’ünün soruya olumlu yanıt verdiği görülmektedir. Sağlık çalışanlarının katılma ya da katılmama düzeyi açısından bölge, hizmet basamağı ve yerleşim yeri açısından farklılık bulunmamaktadır.
- “Hizmet biriminin çalışma kurallarına uyarım” şeklindeki bağlılık sorusuna çalışanların %93,2 oranında katılıyorum şeklinde cevap verdiği görülmüştür. Kararsız kalan sağlık çalışanı oranı ise %5,4’tür. Bu soruda bölge, hizmet basamağı, meslek ve yerleşim yeri açısından farklılık bulunmadığı tespit edilmiştir.
- Sağlık çalışanlarının bağlılıklarını ölçmeye yönelik sorulardan biri olan ‘Mesleğime bağlıyım’ sorusuna çalışanların %88,2’si katılıyorum şeklinde cevap verirken %1,4’ünün katılmadığı görülmüştür. Soruya olumlu ya da olumsuz katılım açısından bölge, hizmet basamağı, meslek ve yerleşim yeri açısından farklılık bulunmamaktadır.

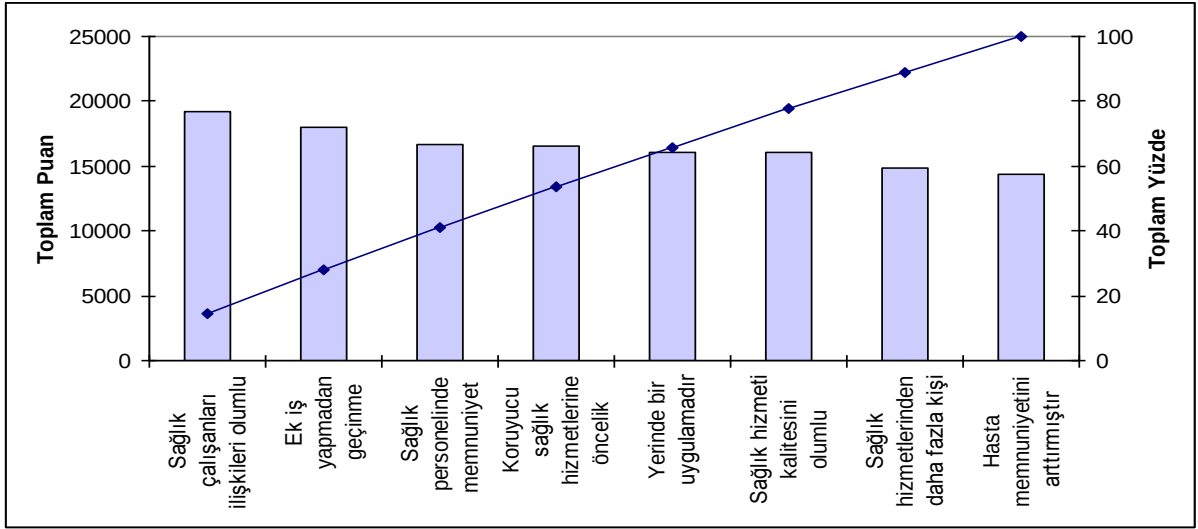
- Kurumumun amaç ve hedeflerine inanıyor ve paylaşıyorum şeklindeki soruya sağlık çalışanlarının %74'ünün katıldığı, %4'ünün ise katılmadığı görülmektedir. Meslekler açısından bakıldığında yöneticilerde bu oranın %92'ye çıktığı, diğer tüm meslek gruplarında ise %70-76 arasında seyrettiği sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca gene diğer basamaklar çalışanlarında %70 civarında olan olumlu katılım düzeyinin birinci basamak çalışanları ve İl Sağlık Müdürlüğü çalışanlarında %80'e çıktığı tespit edilmiştir.

Bağlılık azaltan faktörlerin ise gene ilerleme, terfi ve özlük hakları ile ilgili olduğu görülmektedir. Sağlık çalışanları aşağıda yer alan konulardan dolayı bağlılığı az duymaktadır:

- “Tüm kamu sektörleri içinde sağlık sektörü özlük hakları açısından en iyisidir” sorusuna çalışanların %13 oranında katılıyorum şeklinde cevap verdiği, %49'unun ise katılmıyorum yönünde cevap verdiği görülmüştür.
- Personel hakları ile hasta haklarının karşılıklı denge içinde ele alındığı düşüncesinde olan çalışanların oranı %17,1 iken %41,6'sının her iki hakkın karşılıklı denge içinde ele alınmadığını düşündüğü tespit edilmiştir.
- “Meslekte ilerleme ve terfi olanakları konusunda yeterli yasal destek mevcuttur” sorusuna sağlık çalışanlarının %18 oranında katılıyorum şeklinde cevap verdiği, %41,8'inin ise katılmıyorum yönünde cevap verdiği görülmüştür.
- “Sağlık Bakanlığı medyayla meslek prestijimi artırıcı biçimde işbirliği yapıyor” biçimindeki soruya sağlık çalışanlarının %17,1 oranında katılıyorum şeklinde cevap verdiği, %40,5'inin ise katılmıyorum yönünde cevap verdiği görülmüştür.

4.5.4. Performansa Dayalı Ek Ödeme Soru Analizleri

Performansa dayalı ek ödeme ile ilgili olarak yapılan analizde, sağlık çalışanlarının en iyi ve en kötü durumda olan düşünceleri Şekil 22'de yer almaktadır.



Şekil 22. Sağlık Çalışanlarının Performansa Dayalı Ek Ödeme Sorularına Verdikleri Yanıtlara İlişkin Değerlendirmeler

Sağlık çalışanının bu konudaki olumlu düşünceleri;

- Performansa dayalı ödeme hasta memnuniyetini dikkate aldığı için hasta memnuniyeti artmıştır şeklindeki soruya sağlık çalışanlarının %39,4’ü olumlu yanıt vermiştir.
- Performansa dayalı ödemenin, sağlık hizmetlerinden daha fazla kişinin faydalanmasını sağladığına inanan sağlık personeli oranı %35,8’dir. Ancak %67,4 ile yöneticilerin bu konuda olumlu düşünme oranının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.
- Sağlık personelinin %31,4’ü “Performansa dayalı ödeme verilen sağlık hizmeti kalitesini olumlu etkilemiştir” şeklinde yanıt vermiştir. Değişkenler açısından bakıldığında sadece meslekler arasında farklılıklar olduğu, aile hekimleri (%53) ile yöneticilerin (%65,3) olumlu yanıtlama oranlarının diğer sağlık çalışanlarına göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Performansa dayalı ödeme sisteminin olumsuz görüşleri ise;

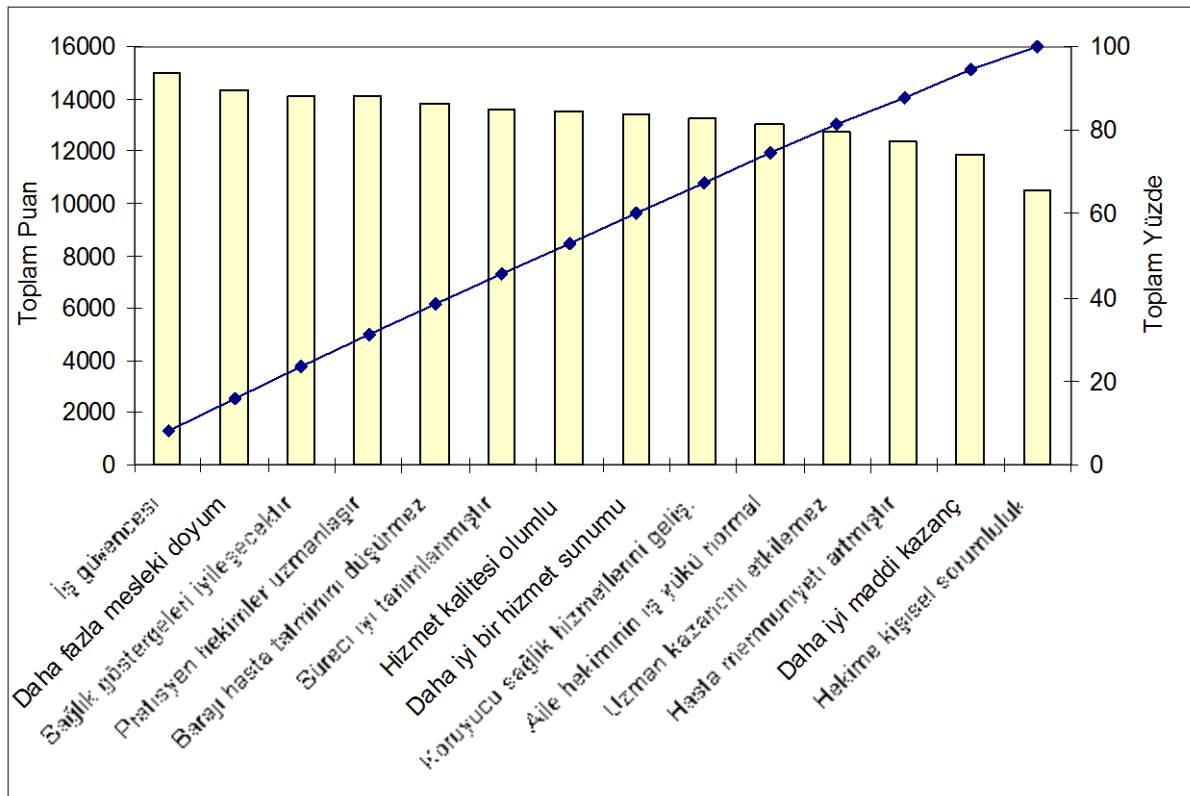
- “Performansa dayalı ödeme sağlık çalışanları arasındaki ilişkileri olumlu etkilemektedir” diyen sağlık çalışanı oranı %15 iken bu soruya “etkilememektedir” şeklinde cevap veren sağlık çalışanı %50 civarındır. Bu oran bölge, hizmet basamağı, meslek ve yerleşim yeri açısından farklılık göstermemektedir.
- Performansa dayalı ödemenin ek iş yapmadan geçinmeyi sağlayacak düzeyde olduğunu %21,2 oranında sağlık çalışanı düşünmekte iken aksi fikirde olan sağlık çalışanı oranı %40’lardadır. Aile hekimleri (%59) ile

yöneticiler (%41) bu konuda en olumlu düşünen meslek grubu iken, en az olumlu fikir beyan eden grup hemşirelerdir (%13).

- Performansa dayalı ödemenin sağlık personelinde genel bir memnuniyet havası yarattığını düşünen sağlık çalışanı %26,7, uygulamadan memnun olmayan sağlık çalışanı oranı %33,1'dir. Uygulamadan en memnun olan grup aile hekimleri ile hastanede çalışan pratisyen hekimlerdir (%46).

4.5.5. Aile Hekimliği Soru Analizleri

Aile hekimliği uygulaması ile ilgili olarak yapılan analizde, sağlık çalışanlarının en iyi ve en kötü durumda olan düşünceleri Şekil 23'te yer almaktadır.



Şekil 23. Sağlık Çalışanlarının Aile Hekimliği Sorularına Verdikleri Yanıtlara İlişkin Değerlendirmeler

Bu konudaki en olumlu olan görüşler aşağıdadır;

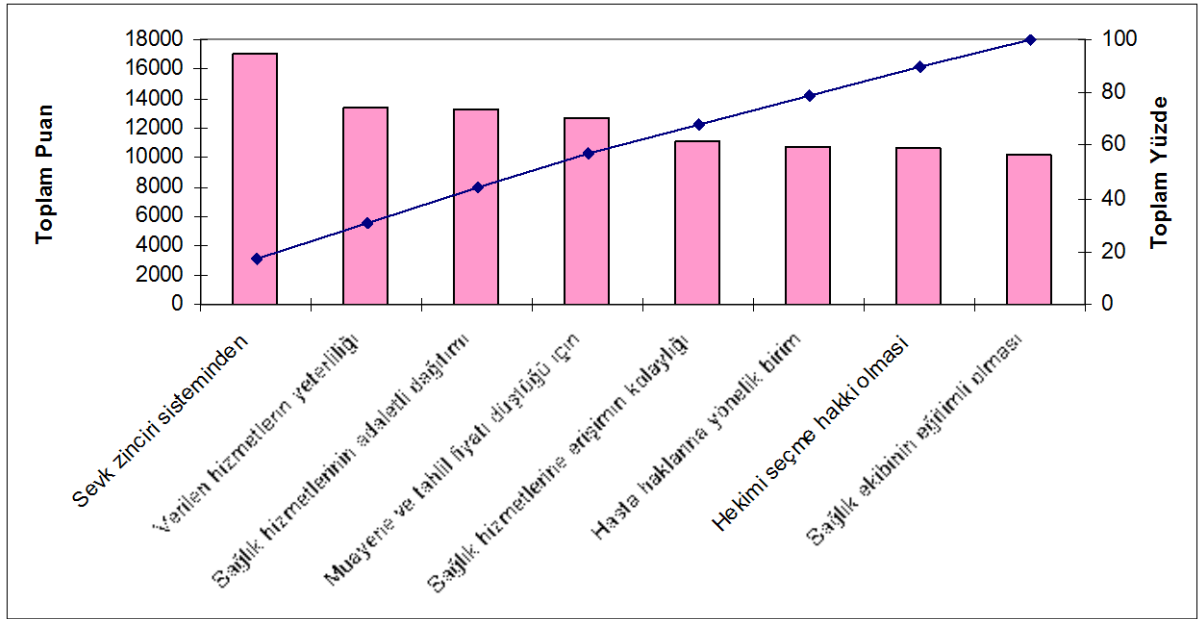
- Sağlık personeli %59,1 oranla “Aile hekimliği uygulaması hekime daha fazla kişisel sorumluluk vermektedir” sorusuna olumlu cevap vermiştir. %93 oranında aile hekimleri soruyu daha olumlu yanıtlamışlardır.
- Aile hekimliği uygulaması daha iyi maddi kazanç imkânı verecektir diyen sağlık çalışanı oranı %46,7’dir. Bu soruyu yöneticiler, aile hekimleri ve pratisyen hekimler diğer sağlık çalışanlarına oranla daha olumlu yanıtlamış olup bu oran %70 civarındadır.
- “Aile hekimliği uygulaması hasta memnuniyetini arttırmıştır” şeklinde olan soruyu da sağlık personelinin %39,4’ü olumlu yanıt verirken bu oran aile hekimlerinde %80’lere çıkmaktadır.

Olumsuz olanlar ise;

- Aile hekimliği uygulaması ile sözleşmeli çalışma nedeniyle iş güvencesinin olumsuz etkilenmeyeceğini ya da etkilenebileceğini düşünen sağlık personeli oranı aynı olup bu oran %30’dur. Ayrıca bu durum bölge, hizmet basamağı, meslek ve yerleşim yeri açısından farklılık göstermemektedir.
- %28,3 oranında sağlık personeli “Aile hekimliği uygulaması daha fazla mesleki doyum sağlamaktadır” şeklinde yanıt vermiştir. Bu oranın üzerinde yanıt veren meslek grubu aile hekimleri (%67) ile yöneticilerdir (%53,7).
- “Aile hekimliği uygulaması ile sağlık göstergeleri iyileşecektir” şeklindeki soruyu da olumlu ya da olumsuz yanıtlayan sağlık personeli oranı sadece %30 civarındadır. Aile hekimleri (%56,7) ile yöneticiler (%60,5) aile hekimliği ile ilgili bu soruyu diğer meslek çalışanlarına göre daha olumlu yanıtlamışlardır.

4.5.6. Hasta Memnuniyeti Soru Analizleri

Hasta memnuniyeti ile ilgili olarak yapılan analizde, sağlık çalışanlarının en iyi ve en kötü durumda olan düşünceleri Şekil 24’te yer almaktadır.



Şekil 24. Sağlık Çalışanlarının Hasta Memnuniyeti Sorularına Verdikleri Yanıtlara İlişkin Değerlendirmeler

Buna göre sağlık personelinin eğitimi olmasından dolayı memnuniyetin arttığı düşüncesi en ön sıra yer almakta olup, olumlu görüş bildirilen konular aşağıdaki gibidir;

- %70 oranında sağlık personeli, sağlık ekibinin eğitimi ve anlayışlı olmasından dolayı hasta memnuniyetinin arttığını düşünmektedir. Diğer değişkenler açısından bu oran farklılık göstermemektedir.
- “Hastanın hekimi seçme hakkı olmasından dolayı hasta memnuniyeti artmıştır” diyen sağlık çalışanı oranı %67,2 iken bu sorunun olumsuz yanıtlanma oranı sadece %8’dir.
- Sağlık çalışanlarının %65,7’si hasta haklarına yönelik birimlerin kurulması hasta memnuniyetini artırmıştır şeklinde olumlu yanıt vermektedir. Bu bölge, hizmet basamağı, meslek ve yerleşim yeri açısından farklılık göstermemektedir.

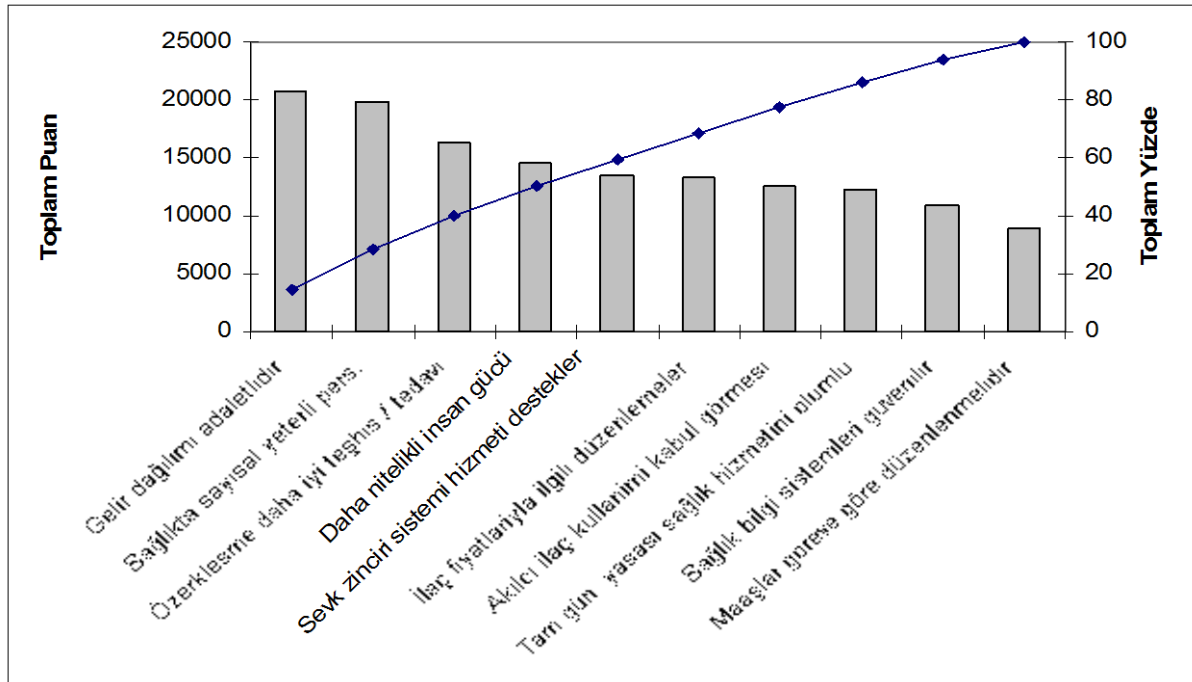
Olumsuzlar ise:

- Sağlık çalışanının %26,7’si sevk zinciri sistemi hasta memnuniyetini olumlu etkilemekte şeklinde düşünürken, %35,1’i olumlu etkilemeyeceğini düşünmektedir.
- Verilen hizmetlerin yeterli olmasından dolayı hasta memnuniyeti artmıştır sorusu %45 oranında olumlu yanıtlanmıştır. Bu oran bölge, hizmet basamağı, meslek ve yerleşim yeri açısından farklılık göstermemektedir.

- “Sağlık hizmetlerinin adaletli dağıtımından dolayı hasta memnuniyeti artırmıştır diyen sağlık çalışanı oranı %45 civarında iken bu sorunun olumsuz yanıtlanma oranı %14,7’dir. Son iki soruya verilen olumlu yanıtın yüksek olması, hasta memnuniyeti hakkında sağlık çalışanlarının diğer değişkenlere oranla daha olumlu düşünmesinden kaynaklanmaktadır.

4.5.7. Sağlıkta Dönüşüm Programının Diğer Bileşenleri Soru Analizleri

Sağlıkta Dönüşüm Programının diğer bileşenleri ile ilgili olarak yapılan analizde, sağlık çalışanlarının en iyi ve en kötü durumda olan düşünceleri Şekil 25’te yer almaktadır.



Şekil 25. Sağlık Çalışanlarının Sağlıkta Dönüşüm Programının Diğer Bileşenleri Sorularına Verdikleri Yanıtlara İlişkin Değerlendirmeler

Buna göre sağlık personeli sağlık bilgi sistemi, tam gün yasası ve ilaç ile ilgili iyileşmelere daha olumlu bakmakta olup, konunun detayları aşağıda yer almaktadır;

- Maaşlar görev zorluğuna göre düzenlenmelidir diyen sağlık çalışanı oranı %75’tir. Bu oran bölge, hizmet basamağı, meslek ve yerleşim yeri açısından farklılık göstermemektedir.

- %60 oranında sağlık personeli sağlık bilgi sistemleri kayıt ve bildirimlerin daha güvenilir olduğunu düşünmektedir.
- Sağlık personelinin yarısı tam gün yasası sağlık hizmetini olumlu etkileyeceğini düşünmektedir. Bu konuya en sıcak bakan meslek grubu %80 olumlu yanıtla yöneticilerdir. Sağlık Bakanlığı ve üniversitede görev yapan asistanlar arası yapılan karşılaştırmada, üniversitede çalışan asistan hekimlerin %44'ünün, Bakanlık asistanlarının ise %35'inin tam gün yasasının sağlık hizmetlerini olumlu etkileyeceği konusunda olumlu düşündüğü görülmektedir. Uzman hekimler açısından bakıldığında ise bu oranın üniversite uzman hekimlerinde %44 iken Sağlık Bakanlığı uzman hekimlerinde %38 olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Gelir adaleti, sayısal yetersizlik, özerkleşme ise olumsuz düşünülen görüşlerdendir ve söz konusu sorular aşağıda yer almaktadır;

- Sağlık personelinin sadece %8'i sağlık çalışanları arasındaki gelir dağılımının adaletli olduğunu düşünürken, %60'tan fazlası bu soruyu olumsuz cevaplandırmıştır. Bu oran bölge, hizmet basamağı, meslek ve yerleşim yeri açısından farklılık göstermemektedir.
- “Sağlıkta insan gücü sayısal olarak yeterlidir” şeklindeki soruya %12,5 oranında olumlu, %57,9 oranında olumsuz katılım olmuştur. Uzman hekimlerin üçte biri bu konuda hemfikir iken, bu soruyu en olumsuz yanıtlayan meslek grubu asistanlar (%69,8) ve hastanede çalışan hemşirelerdir (%71,8).
- Sağlık çalışanının olumsuz olarak değerlendirdiği bir diğer konu hastanelerin özerkleşmesi olup, çalışanların %27'si özerkleştirmenin hastalara daha iyi teşhis / tedavi imkânı sağlayacağına inanmaktadır. Bu soruyu Sağlık Bakanlığında çalışan asistanlar (%19,2) üniversitede görev yapan meslektaşlarına (%30,2) oranla daha az olumlu yanıt vermişlerdir. Uzman doktorlar açısından herhangi bir farklılık bulunmamaktadır.

4.6Sağlık Çalışanlarının Diğer Konulardaki Görüşleri

Bu bölümde sağlık çalışanlarının anketin dördüncü bölümünde yer alan sorulara verdiklere yanıtlara ilişkin analizler yer almaktadır.

4.6.1. Sağlık Çalışanlarının Yaygın ve Örgün Eğitime İlişkin Görüşleri

Tablo 4'te sağlık çalışanlarının örgün ve yaygın eğitime ilişkin görüşleri yer almaktadır.

Tablo 4. Sağlık Çalışanlarının Örgün ve Yaygın Eğitime İlişkin Görüşleri

Örgün Eğitim	Yüzde
Yeterli	52,9
Yetersiz	43,5
Cevapsız	3,6
Toplam	100,0
Yaygın Eğitim	
Yeterli	46,0
Yetersiz	50,4
Cevapsız	3,6
Toplam	100,0

Buna göre görüşülen sağlık personelinin yarıdan biraz fazlası (%52,9) örgün eğitimi yeterli bulmakta; buna karşın yarıdan biraz fazlası yaygın eğitimleri (%50,4) yeterli bulmamaktadır. Her iki soruya meslekler açısından bakıldığında, asistan hekimlerin diğer mesleklerle oranla daha olumsuz yanıt verdiği, asistan hekimlerin sadece üçte birinin aldıkları örgün ya da hizmet içi eğitimi yeterli buldukları tespit edilmiştir.

4.6.2 Sağlık Çalışanlarının Sözleşmeli Çalışmaya İlişkin Görüşleri

Sağlık çalışanlarının sözleşmeli çalışma hakkındaki düşüncelerini tespit etmeye yönelik sorulara katılan ve hâlihazırda sözleşmeli olarak çalışmayan sağlık çalışanlarının genel ortalamalarına bakıldığında, sözleşmeli olarak görev yapmaya sıcak bakmadıkları görülmektedir. Olumlu bakan sağlık çalışanı %32 oranındadır. Sözleşmeli çalışmada ise sırasıyla; belirli bir hizmet süresinden sonra devlet memuru olma hakkının tanınması, belirli bir hizmet süresinden sonra daha iyi bir bölgeye tayin olmasının sağlanması ve ailesel/medeni durumun mani olmamasının sağlık çalışanları için önemli olduğu bulunmuştur. Ancak bu durumlarda bile %53 civarındaki sağlık çalışanı sözleşmeli çalışmak istememektedir. Sağlık çalışanlarının sözleşmeli çalışmasında maaş artışının etkisine yönelik yapılan analizlerde ise; hekim ve pratisyen hekimlerin maaşları (döner sermaye hariç) 4,5 kat, ebe ve hemşirelerin ise 4 kat artması halinde sözleşmeli olarak görev yapmaya sıcak baktıkları görülmektedir.

4.6.3 Sağlık Çalışanlarının Kırsal Alanda Çalışmaya İlişkin Görüşleri

Sağlık çalışanlarının kırsal bölgede yapılacak iyileştirmelere rağmen bu bölgelerde çalışmaya ilişkin düşüncelerini tespit etmeye yönelik sorular üzerinde yapılan incelemelerde, sağlık çalışanlarının, kırsal yörede görev yapmaya sıcak bakmadıkları görülmektedir. Kırsal yörede çalışmada özellikle hizmet altyapısının sağlanmış olması, ekip çalışması için yeterli personel desteği, aile bütünlüğünü sağlayacak düzenlemelerin yapılması, belirli bir hizmet süresi sonrası daha iyi bir bölgeye tayin imkânı olması, lojman varlığı, esnek çalışma rejimi ve kişisel güvenliğin sağlanması ön plana çıkmaktadır. Sağlık çalışanlarının kırsal bölgede çalışmada maaş artışının etkisine yönelik yapılan analizlerde de hekim ve pratisyen hekimlerin maaşları (döner sermaye hariç) yaklaşık 4,5 kat, ebe ve hemşirelerin ise 4 kat artması halinde kırsal bölgede görev yapmaya sıcak baktıkları görülmektedir.

4.6.4. Sağlık Çalışanlarının Tam Gün Çalışmaya İlişkin Görüşleri

Sağlık çalışanlarının tam gün ile ilgili düşünceleri hekimlere yöneltilen iki soru ile belirlenmeye çalışılmıştır. Bu sorular “Eğer tam gün yasası çıkmazsa yarım gün çalışmaya geçme planım var” ve “Tam gün yasası çıkarsa kamu hizmetinden ayrılıyorum” şeklinde çalışanlara yöneltilmiştir. Genel anlamda sorulara verilen yanıtların ortalamalarına bakıldığında, hekimlerin tam gün yasası çıkmazsa yarım güne geçmeyi düşünmedikleri (%59,5) görülmektedir. Bunun yanı sıra tam gün çıkarsa, hekimlerin %66,5’i kamu hizmetinden ayrılmak istemediklerini beyan etmişlerdir.

4.6.5 Sağlık Çalışanlarının Yurt Dışında Çalışmaya İlişkin Görüşleri

Sağlık çalışanlarının yurt dışında çalışmaya dair düşünceleri aşağıdaki üç soru ile belirlenmeye çalışılmıştır;

- Daha iyi iş imkânı olduğu için yurt dışında çalışmayı düşünüyorum
- Daha iyi yaşam standardı olduğu için yurt dışında çalışmayı düşünüyorum.
- Çocuklarımın eğitimi için yurt dışında çalışmayı istiyorum.

Sağlık çalışanlarının yurt dışında çalışmak isteyip istemediklerini araştırmak amacıyla sorulan soruların analizine bakıldığında, sağlık çalışanlarının yurt dışında çalışmaya sıcak bakmadıkları (%80) görülmektedir. Bu sorular arasında yurt dışında çalışma isteğini en fazla etkileyen faktörün çocukların eğitimi ile ilgili olduğu görülmektedir.

4.6.6. Sağlık Çalışanlarının Tayin Adaletine İlişkin Görüşleri

Sağlık çalışanlarının tayinlerin adaletli olup olmadığına ilişkin düşüncelerini tespit etmeye yönelik sorulan anket sorusu üzerinde yapılan analizlere bakıldığında, sağlık çalışanlarının %60'ının tayinleri adaletli bulmadıkları görülmüştür. Meslekler açısından bakıldığında sağlık çalışanlarının bu konuyu olumsuz değerlendirmelerinde farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık personeli, toplumdaki her çeşit insanla birebir ilişki içerisinde olduğundan onlarda meydana gelebilecek bir tatminsizlik veya motivasyon kaybı, toplumun her tabakasında etkilerini gösterebilir. Sağlık personelinin işinden kaynaklanan mutsuzluğunun sonuçları doğrudan doğruya hastalara yansımaktadır ve bu yansımanın toplumdaki etkileri de haliyle olumsuz olacaktır. Dolayısıyla karar vericilerin de bu gerçeği göz önünde bulundurarak hareket etmelerinde fayda vardır (5).

Söz konusu sorun nedeniyle yapılan bu çalışmada elde edilen sonuçlar ve bu sonuçlarla ilgili öngörülen yorum ve öneriler aşağıdaki gibidir:

- İncelenen değişkenler ortalama puanlarına göre öncelik sırasına göre sıralandığında, performansa dayalı ek ödeme birinci sırada ele alınması gereken konu olarak ortaya çıkmaktadır. İzin kullanma sırasında ek ödeneğin kesilmesi, meslekler arası büyük farklılıklar olması ve ek ödemelerin geleceğiyle ilgili belirsizlik algısı, bu konudaki temel sorunlardır. Ek ödemelerle ilgili ifade edilen beklentileri dikkate alacak biçimde, performans değerlendirme sisteminin iyileştirilmesi gerekmektedir.
- İkinci sırada, personelin motivasyon düzeyindeki düşüklük bulunmaktadır. Motivasyon düşüklüğü temel olarak ücretlendirmeden

duyulan tatminsizlikle ve performansa dayalı ödemedeki sorunlar ile ilişkilidir ve yukarıdaki bulguyu desteklemektedir. Bunun yanı sıra enfeksiyon riskleri ve geçici görevlendirmelerin çalışanın yaşamını olumsuz etkilemesi de, motivasyonu düşüren faktörler arasındadır. Motive personelin daha verimli çalışacağı ve çalıştığı kuruma daha fazla katkı sağlayacağı düşünülürse, sağlık personelinin motivasyonuna verilmesi gereken önem temel bir gereklilik olarak kabul edilmelidir. Sağır (2004) 6 ayrı sektörde çalışan kişiler üzerinde yapmış olduğu çalışmada, bu sektörler arasında motivasyonu en düşük olan grubun sağlık çalışanları olduğunu saptamıştır (17). Özer ve Bakır (2003) sağlık personelinin motivasyonlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesine yönelik olarak yapmış oldukları araştırmada; araştırma kapsamına giren sağlık personelinin %83,4'ü yetenek geliştirme olanağının olmadığını, %52,4'ü katılım güdüsünden yoksun olduklarını, %67,7'si ilerleme olanağının bulunmadığını, %81,1'i ise işlerinden hoşnut olmadıklarını beyan etmişlerdir. Araştırmacılar söz konusu nedenlerden dolayı sağlık çalışanlarının motivasyonlarının azaldığı sonucuna ulaşmışlardır (18).

Sağlık çalışanların iş doyumunu, motivasyon ve bağlılık tutumlarının yüksek olması işten ayrılma, izin isteme, işe devamsızlık gibi davranışları azalttığından dolayı önemlidir. Bu araştırmada sağlık çalışanlarının iş doyumlarının (2,65) ortalamadan biraz daha yüksek seviyede bulunduğu saptanmıştır. İş doyumunu ile ilgili olarak Çam ve ark.'nın (2005) hekim ve hemşireler üzerinde yaptıkları çalışmada da sağlık çalışanlarının ortalamanın üzerinde bir memnuniyet düzeyine sahip oldukları saptanmıştır (19). Aiken ve ark. ise (2001) Amerika, Kanada, İngiltere, Almanya ve İskoçya'daki 700 hastanede çalışan toplam 43.000 hemşirenin iş doyumsuzluğunu araştırdıkları çalışmada, hemşirelerin doyumunun yüksek olduğu sonucuna varmışlardır (20). Buna karşın Ergin'in (1997) İş Betimlemesi Ölçeği kullanarak çalışanların işçi, memur, yönetici, sağlık elemanı, öğretmen ve teknik elemandan oluşan karışık bir meslek grubunun iş doyumunu ölçtüğü araştırmasında, en düşük iş doyumuna sahip meslek grubunun sağlık personeli olduğu bulunmuştur (21).

Sağlık çalışanlarının genel anlamda bağlılıkları ($2,87 \pm 0,75$) da ortalama üzerinde bir değerdedir. Bağlılık konusunda Erdem'in (2007) Elazığ'daki hastanelerde yaptığı araştırmada, sağlık çalışanlarının örgüte bağlılık düzeylerinin ortalamanın üzerinde olduğu bulunmuştur (22). Buna karşın Erigüç (1994) tarafından yapılan bir araştırmada sağlık çalışanlarının kurumlarına bağlılıklarının olmadığı sonucuna varılmıştır (23).

- İş doyumunu ve motivasyonu birinci ve altıncı bölgelerde en olumsuz, üçüncü ve dördüncü bölgelerde en olumlu, ikinci ve beşinci bölgelerde ara düzeydedir. Bağlılık ise birinci bölgede en zayıf, üçüncü, dördüncü ve

beşinci bölgelerde en güçlü, ikinci ve altıncı bölgelerde ara düzeydedir. Sağlıkta Dönüşüm Programı ile ilgili tüm görüşler, birinci ve ikinci bölgelerde en olumsuzdur. Bu konudaki en olumlu görüşler ise dördüncü bölgede çalışan sağlık personelinin gelmiştir. Genel olarak bu durum birinci bölgede beklentilerin fazla olması ve yüksek sosyo-ekonomik gelişmişlik düzeyi ile altıncı bölgede ise yaşam standardının düşüklüğüyle açıklanabilir. Kılıç ve Tunç kalkınmışlık indeksi düşük bölgede çalışmanın memnuniyeti olumsuz yönde etkilediğini ifade etmiştir (24). Çimen'e (2000) göre ise bulunan bölgenin gelişmişlik düzeyinin incelenen hiçbir değişken üzerinde etkisi görülmemiştir (11). Bölge farkı bulgusu araştırmanın temel bulgularından biridir ve literatür bilgiye katkı sağlamıştır. Hastane forumları da bu fikri desteklemektedir. Sorunları daha çok iş ortamından kaynaklanan birinci bölge personelinin çalışma ortamı ve amirinin tutumunun iyileştirilmesi gerekirken; sorunları daha çok çevre ve sosyal ortamdan kaynaklanan altıncı bölge personeline, daha iyi ek ödeme ve/veya planlanmış bir meslek kariyeri gibi, farklı özendirici tedbirlerle yaklaşmak gerektiği düşünülmektedir.

- Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilatı ve Üniversiteler iş doyumunun en düşük olduğu basamaklardır ve üçüncü basamak onları izlemektedir. İş doyumunu en yüksek basamak İl Sağlık Müdürlükleridir. Motivasyon ve bağlılık üniversite ve üçüncü basamak hastanelerinde en olumsuz, İl Sağlık Müdürlüğünde ve Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilatında en olumlu düzeydedir.

Performansa dayalı ek ödeme, aile hekimliği, hasta memnuniyeti ve Diğer Sağlıkta Dönüşüm Programı ile ilgili en olumsuz görüşler üniversite ve üçüncü basamak hastanelerinden gelirken; Sağlık Bakanlığı Merkez ve İl Sağlık Müdürlüğü çalışanları genellikle en olumlu görüşleri bildirmiştir.

Saygılı da, (2007) idari hizmetlerde görev yapanların iş doyum ve bağlılık düzeylerinin, hekim, hemşire-ebe-sağlık memuru ve diğer sağlık çalışanlarından daha yüksek olduğunu bulmuştur (25). Bu çalışmada idarecilerin pek çok bakımdan daha olumlu görüşlere sahip olduğu bulunmuştur. Üniversitelerde iş doyumunun düşük olması ise, Saygun ve ark.'nın çalışmasıyla çelişmiştir (26). Saygun diğer basamaklara göre en yüksek iş doyumunu puanını üniversite hastanesinde tespit etmiştir. Saygun'un çalışmasının sadece uzman hekimlere yönelik olmasıyla bu farklılık açıklanabilir. Diğer çalışmalar ise araştırmanın bu bulgusuyla uyumludur; Seyhan ve ark., birinci basamakta çalışan ebelerin iş doyumunun ikinci ve üçüncü basamakta çalışanlara göre daha yüksek olduğunu belirtmiştir (27). Gigantesco ve ark. da hastanede çalışanların iş tatminini polikliniklerde veya özel kuruluşlarda çalışanlardan düşük bulmuştur (28).

- İş doyumu ve aile hekimliği ile ilgili görüşler kırsal yörede çalışanlarla kentsel yörede çalışanlar arasında farklılık göstermemektedir. Motivasyon, bağlılık, performansa dayalı ödeme, hasta memnuniyeti ve Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın diğer konuları ile ilgili görüşler kırsal yörede çalışanlarla kentsel yörede çalışanlar arasında kırsal lehine farklılık göstermektedir. Benzer şekilde Chaabad, (2006) Michigan'daki kentsel ve kırsal kesimde çalışan 123 anestezi hemşiresi arasında gerçekleştirdiği araştırmasında, kırsal kesimde çalışan hemşirelerin kentsel kesimde çalışanlara oranla daha fazla iş tatmini elde ettiğini ve örgütlerine daha fazla bağlı oldukları belirtilmiştir (29). Sünter ve ark.'da (2006) kırsal yaşayan sağlık çalışanının kente çalışana oranla çalışma ve yaşam şartları nedeniyle daha fazla doyum elde ettiğini saptamışlardır (30). Kırsal yörede daha motive personel bulunması; mesleğinin henüz başlarında bulunan, farklı sağlık kuruluşları tecrübesi olmayan ve dikey ve yatay ilişki problemi yaşama riski daha düşük personelin o bölgelerde çalışması şeklinde açıklanabilir.
- İş doyumu, motivasyon ve bağlılık aile hekimleri ve idarecilerde en yüksektir. Buna karşın, asistanlarda ve hemşire/ebelerde iş doyumu, motivasyon ve bağlılık en düşüktür. Daha önce ülke boyutunda gerçekleştirilen benzer bir çalışmada (Ergin-1995), referans alındığında, iş doyumu asistanlardan sonra, istikrarlı bir biçimde en düşük olarak hemşire/ebelerde ölçülmektedir (31). Hemşireliğin sağlık hizmetinde oynadığı rol ve sağlık insan gücü içindeki orantısız büyüklüğü dikkate alınırsa, tüm araştırmanın en önemli sonucunun hemşire/ebelerle ilgili olduğu söylenebilir. Araştırma kapsamında yapılan odak grup çalışmalarından elde edilen bulgular; hemşirelerin zor koşullarda ve fedakârlıkla çalışmakta olduğunu, doktorun bazı tıbbi görevlerini üstlendiğini, ama döner sermaye payının orantısız olarak doktordan çok düşük olduğunu ortaya çıkartmaktadır. Bu nedenle hemşirelerin tutum ve görüşleri daha olumsuz hale gelmektedir.

Performansa dayalı ek ödeme ile ilgili görüşler aile hekimleri ve idarecilerde en olumlu; asistanlarda ve hemşirelerde en olumsuzdur. Aile hekimliği ile ilgili görüşler aile hekimleri, eczacı ve idarecilerde en olumlu; asistan ve uzman doktorlarda en düşüktür. Hasta memnuniyeti konusunda en olumlu görüşler, aile hekimleri ve idarecilerden gelmiştir; asistan ve uzman doktorların görüşleri en olumsuzdur. Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın diğer konuları ile ilgili en olumlu görüşler aile hekimleri ve idarecilerden; en olumsuzlar ise asistanlardan, uzman hekimlerden ve hemşire grubundan gelmiştir.

- Yaş ilerledikçe sağlık çalışanlarının iş doyumu, motivasyon ve bağlılık ile hasta memnuniyeti haricindeki Sağlıkta Dönüşüm Programına yaklaşımı daha olumlu olmaktadır. Bu durum yaş ilerledikçe işle ilgili beklentilerin

azaldığı, çalışma arkadaşları ile iletişimlerin yoğunlaştığı, ücret ve terfi imkânlarının arttığı şeklinde yorumlanmıştır. Gigantesco ve ark (2003) tatmin düzeyinin yaşa bağlı olarak yükselmekte olduğunu bildirmiştir (28). Duygulu'nun (2001) Ankara'da bir hastanede yaptığı araştırmada da yaş ile örgüte bağlılık arasındaki ilişkinin pozitif olduğu bulunmuştur (32). Araştırmaya göre ayrıca 31-40 yaş arasındakilerin ise performansa dayalı ek ödeme, aile hekimliği ve hasta memnuniyeti ile ilgili görüşleri daha olumsuzdur. Bu yapılan yeniliklere orta yaş grubunun göreve yeni başlayanlar ile emekliliği yaklaşanlara oranla daha zor adapte olması şeklinde değerlendirilebilir.

- Hasta memnuniyeti haricindeki tüm değişkenlere karşı kadınların erkeklere oranla tutum ve görüşleri daha olumsuzdur. Cinsiyet ile ilgili analizlerde kadınların memnuniyetsizliğinin, örnekleme önemli yer alan hemşire ve ebe grubunun memnuniyetsizliğinden ileri geldiği düşünülmektedir. Ayrıca söz konusu sonuç kadın çalışanların iş hayatının yanı sıra evde de işlerinin olması ve bu nedenle daha fazla psikolojik baskıya maruz kalması şeklinde yorumlanabilir. Çimen ve Şahin (1999) de kadınların erkeklere göre işlerinden daha az doyum sağladıklarını bildirmiştir (33).
- Evlilerin iş doyumunu bekârlardan daha olumludur. Sevimli ve İşcan (2005) da 454 hekim üzerinde gerçekleştirdikleri araştırmalarında, evli olan hekimlerin iş doyumlarının bekârlara oranla daha yüksek olduğunu tespit edilmişlerdir (34).
- Geliri düşük olan sağlık çalışanlarının tutum ve görüşleri olumsuzlaşmaktadır. Hasta memnuniyeti açısından ise farklılık bulunmamaktadır.
- Meslekte geçirilen süre uzadıkça sağlık çalışanlarının iş doyumunu, bağlılık ve motivasyonu artmaktadır. Bu durum çalışma koşullarına uyum ve mesleksi aşamaya ulaşma şeklinde açıklanabilir. Ataoğlu ve ark. (2000) tarafından pratisyen, uzman ve akademisyen hekim üzerinde yapılan çalışmanın bulgularına göre, çalışma yılı fazla olan hekimlerin iş doyumunun daha yüksek olduğu görülmüştür (35). Taşkaya'nın (2009) Adana Numune Hastanesinde çalışanlara yönelik yaptığı araştırmada ise kurumdaki hizmet yıllarının artmasıyla beraber sağlık personelinin bağlılığının da arttığı tespit edilmiştir (36).
- Performansa dayalı ek ödeme ve hasta memnuniyeti haricindeki tüm değişkenler ile haftalık çalışma saati arasında ters yönde bir ilişki bulunmaktadır. Yani haftalık çalışma saati azaldıkça bu iki değişken haricindeki değişkenler daha olumlu hale gelmektedir. Bu durumda iş yükü ve çalışma süresinin artmasının söz konusu tutum ve davranışlarda olumsuzluğa sebebiyet verebileceği şeklinde yorumlanabilir.

- Motivasyon 4B'lilerde, bağlılık ise 4924'e bağlı çalışanlarda en yüksektir. Sağlıkta Dönüşüm Programı komponentleri ile ilgili en olumlu düşünceler de 4B ve 4924 sözleşmelilerden gelirken en olumsuz düşünceler 657 ve Döner Sermayeye bağlı çalışanlardan gelmektedir.
- Vardiyalı çalışan sağlık çalışanlarının tüm değişkenlere ilişkin değerlendirmeleri olumsuzdur. En olumlu görüşler ise gündüz çalışanlardan gelmektedir.
- Sağlık personeli örgün eğitimi kısmen yeterli bulmakta iken yaygın eğitimleri yeterli bulmamaktadır.
- Sözleşmeli olarak çalışmayan sağlık çalışanlarının genel ortalamalarına bakıldığında, sözleşmeli olarak görev yapmaya sıcak bakmadıkları görülmektedir. Bununla birlikte maaşları döner sermaye haricinde 4 kat arttığı zaman sözleşmeli olarak görev yapmaya sıcak baktıkları görülmektedir.
- Sağlık çalışanlarının kırsal bölgede yapılacak iyileştirmelere rağmen kırsal yörede görev yapmaya sıcak bakmadıkları görülmektedir. Bununla birlikte maaşları döner sermaye haricinde 4 kat arttığı zaman kırsal alanda görev yapmaya sıcak baktıkları görülmektedir.
- Hekimler tam gün yasası çıkmazsa yarım güne geçmek veya tam gün çıksa bile kamu hizmetinden ayrılmak istememektedirler.
- Sağlık çalışanlarının yurt dışında çalışmaya sıcak bakmadıkları görülmektedir.
- Sağlık çalışanlarının tayinleri adaletli bulmadıkları tespit edilmiştir.

Bugüne kadar ülkemizde farklı sağlık kuruluşlarında çeşitli sağlık personeli üzerinde iş doyumunu çalışmaları gerçekleştirilmiştir. Sağlık Personeli Memnuniyet Araştırması, ülke çapında gerçekleştirilen, tüm sağlık mesleklerini kapsayan ve ülkeyi temsil eder nitelikteki ilk memnuniyet araştırmasıdır. Bu nedenle sonuçlarının, sağlık politikaları üretme, karar verme ve diğer benzer araştırmalar için referans niteliğinde olduğu düşünülebilir.

Araştırmanın bu referans boyutundan başka ikinci bir referans boyutu da zaman boyutudur. Sağlıkta Dönüşüm Programı öncesinde gerçekleştirilen (Ergin 1995) araştırmayla birlikte değerlendirilerek Sağlıkta Dönüşüm Programı ile iş doyumunun zaman içindeki etkileşimi değerlendirilebilir. Ancak kontrol edilemeyen pek çok dış faktör (sosyal ve ekonomik, demografik ve kültürel değişim) nedeniyle bu etkileşimde açıklayıcı bir özellik aramamak gerekir. Araştırmanın diğer bir zaman boyutu da, gelecekte yapılacak ülke çapında veya yerel iş doyumunu araştırmaları için, araştırmanın bir temel referans özelliğinde olmasıdır.

Sağlık Personeli Memnuniyet Araştırması, bir sonuç değil başlangıç olarak düşünülmelidir; Sağlıkta Dönüşüm Programı ve takip edecek diğer proje ve uygulamaların sağlık personeli üzerine olan etkileri, bir program başarı göstergesi olarak değerli olacaktır. Sadece bununla kalmayıp, program'a geri bildirimlerde bulunan, böylece gerekli rota değişikliklerini öneren bir araştırma serisi, böylece başlatılmış olmaktadır. Sağlık personeli memnuniyeti ve iş doyumunu ölçümleri, periyodik olarak sürdürülecek bir uygulama haline geldiği takdirde, Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın başarı ve sorunlarını takip ve zamanında tespit etmek açısından yararlı olacaktır. Bu nedenle, bu çalışmada yapılan ölçüm ve ortaya çıkan sonuçlar sonraki yıllarda yapılacak çalışmalara temel olacaktır.

Araştırma amaçları genişletilerek, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması gibi, modüler bir ölçek aracılığıyla, hizmet alan, hizmet veren, idare eden, politika yapan, tüm aktörlerin doyum, görüş ve önerileri alınabileceği gibi; amaçlar ve hedef toplum daraltılarak daha küçük ölçeklerle il, hizmet bölgesi ve kuruluş düzeyinde de çalışmalar yürütülebilir. Bu çalışmaların yaygınlaşması ile Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın başarısının izlenmesi için zaman içinde sistemli toplanan bir veri haline getirilebileceğine inanıyoruz.

KAYNAKLAR

1. Beaglehole R ve Dal Poz, M. R. (2003). Public health workforce: challenges and policy issues. Human Resources for Health, 1:4. <http://www.human-resources-health.com/content/1/1/4>, 10.02.2010.
2. Hongoro C. ve McPake B. (2004). How to bridge the gap in human resources for health, Lancet, 364, 1451-1456.
3. World Health Organization (WHO). (2006). World Health Report. www.who.int 10.02.2010.
4. Dubois, C.A., McKee, M. ve Nolte, E. (2006). Human resources for health in Europe. England: Open University Press.
5. Clever, L.H. (2002). Who Is Sicker: Patients or Residents? Residents' Distress and the Care of Patients. Annals of Internal Medicine, 136(5), 391-393.
6. Çetinkanat, C. (2000). Örgütlerde Güdülenme ve İş Doyumu. Ankara: Anı Yayıncılık.
7. Aksoy, H. (2007). Endüstriyel Klinik Psikoloji ve İnsan Kaynakları Yönetimi. İstanbul: Beta Yayınları.
8. Smithers G.L ve Walker, D.H.T (2000) The effect of the workplace on motivation and demotivation of construction professionals. Construction Management and Economics. 18 (7), 833-841.
9. Balay, R. (2000). Özel ve Resmi Liselerde Yönetici ve Öğretmenlerin Örgütsel Bağlılığı: Ankara İli Örneği (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Ankara: Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
10. Weiss, D.J., Dawis, R.V., England, G.W., Lofquist, L. H. (1967). Manual for The Minnesota Satisfaction Questionnaire (Minnesota Studies in Vocational Rehabilitation, No. 22) Minneapolis: University of Minnesota.
11. Çimen, M. (2000). Türk Silahlı Kuvvetleri Sağlık Personelinin Tükenmişlik, İş Doyumu, Kuruma Bağlılık ve İşten Ayrılma Niyetlerine İlişkin Bir Alan Araştırması Ankara: T.C. Genelkurmay Başkanlığı G.A.T.A. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi.
12. Saygılı, M. (2008). Hastane Çalışanlarının Çalışma Ortamlarına İlişkin Algıları ile İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi (Yüksek Lisans Tezi), Ankara: H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
13. Wellnes Council of America (WELCO). Job satisfaction Survey, http://www.welcoa.org/freeresources/pdf/job_satisfaction_survey.pdf. 02.07.2008.
14. Tella, A.; Ayeni, C.O.; Popoola, S.O. (2007). Work Motivation, Job Satisfaction, and Organizational Commitment of Library Personnel in

Academic and Research Libraries in Oyo State, Nigeria Library Philosophy and Practice:1-16, ISSN 1522-0222.

- 15.Meyer, J. P. and Allen, N. J. (1997). Commitment in the Workplace, Theory, Research and Application Sage Publications.
- 16.Porter, L.W.; Crampon, W.J.; Smith, F.J. (1976). Organizational Commitment and Managerial Turnover: A Longitudinal Study In: Organizational Behaviour and Human Performance, Jg. 15, S. 87-98.
- 17.Sağır, T. (2004) İşletmelerde Motivasyon Uygulamaları, Marmara Üniversitesi Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- 18.Özer M. ve Bakır, B. (2003). Sağlık Personelinin Motivasyonu İlgili Etmenlerin Belirlenmesi, *Gülhane Tıp Dergisi*, 45(2), 117-122.
- 19.Çam, O., Akgün, E., Gümüş, A.B., Bilge, A. ve Keskin., G. Ü. (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.
- 20.Aiken, L.H., Clarke, S.P., Sloane, D.M., Sochalski, J. A., Busse, R., Clarke, H. and others. (2001) Nurses' Reports On Hospital Care In Five Countries , *Health Affairs*, 20 (2), 43-53.
- 21.Ergin, C. (1997) Bir İş Doyumu Ölçümü Olarak İş Betimlemesi Ölçeği : Uyarlama, Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması, *Türk Psikoloji Dergisi*, 12(39), 25-36.
- 22.Erdem R. (2007). Örgüt Kültürü Tipleri ile Örgütsel Bağlılık Arasındaki İlişki: Elazığ İl Merkezindeki Hastaneler Üzerinde Bir Çalışma. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İİBF Dergisi*, 2(2), 63-79.
- 23.Erigüç-Kaygın, Gülsün (1994), Hastanelerde Personelin İşle İlgili Tutumları Personel Devri: Ankara İli Örneği, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara.
- 24.Kılıç, M. ve Tunç, Ş. (2004). İnsan Kaynakları Planlaması Açısından Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgelerinde Çalışan Hekimlerin Sorunları ve Memnuniyet Durumlarının Değerlendirilmesi Ankara: Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt: 7, Sayı: 1, s.39-64.
- 25.Saygılı, M. (2008). Hastane Çalışanlarının Çalışma Ortamlarına İlişkin Algıları ile İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- 26.Saygun, M., Çakmak, A., Köse, K. (2001) Kırıkkale İlinde Üç Farklı Hastanede Çalışan Hekimlerin Mesleki İş Doyumu. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2004, 24:219-229.

- 27.Seyhan, L., Deveci, B., Baydur, H., Kuşçu, A., Ertekin, E. (2003) Ebelerde Çalışma Yaşantısı ve İş Doyumunun Değerlendirilmesi. <http://www.manisa.saglik.gov.tr/extrapages/ara%C5%9Ft%C4%B1rma/bedoyum.htm>
- 28.Gigantesco, A.; Picardi, A.; Chiaia, E.; Balbi, A.; Morosini, P. (2003) Job Satisfaction Among Mental Health Professionals in Rome, Italy Community Mental Health Journal, Vol. 39, No. 4. s. 349-355.
- 29.Chaabad H., (2006). Job Satisfaction, Organizationala Commitment and Turnover İntent Among Nurses Anesthesist in Michigan, Master Thesis, Capella University, Michigan.
- 30.Sünter A.T., Cambaz, S., Dabak, Ş., Öz, H. ve Peşken, Y. (2006). Pratisyen Hekimlerde Tükenmişlik, İşe Bağlı Gerginlik ve İş Doyumu Düzeyleri, Genel Tıp Dergisi, 16(1) 9-14.
- 31.Ergin, C.(1995) Sağlık Personelinin İş Anlayışları ve Tutumları Araştırması, Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Koordinatörlüğü.
- 32.Duygulu, S. (2001). Bir Yataklı Tedavi Kurumunda Çalışan Hemşirelerin Örgüte Bağlılık Durumu. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- 33.Çimen, M. ve Şahin, İ. (2000) Bir Kurumda Çalışan Sağlık Personelinin İş Doyum Düzeyinin Belirlenmesi, Ankara.
- 34.Sevimli F, İşcan ÖF. (2005). Bireysel ve İş Ortamına ait Etkenler Açısından İş Doyumu. Ege Akademik Bakış, 5(1), 55-64.
- 35.Ataoğlu, A., İçmeli, C. ve Özçetin, A. (2000). Hekimlerde Mesleki İş Doyumu. Düzce Tıp Fakültesi Dergisi, 2 (2),17-34.
- 36.Taşkaya S. (2009). Sağlık Çalışanlarının Örgütsel Adalete İlişkin Algılamaları ile Örgüte Bağlılık Düzeylerinin İş tatmini ve İşten Ayrılma Niyeti Üzerindeki Etkileri. Yüksel Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

EKLER

EK 1. SAĞLIK PERSONELİNİN MEMNUNİYETİ ARAŞTIRMASI ANKETİ



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
REFİK SAYDAM HIFZISIHHA MERKEZİ BAŞKANLIĞI
HIFZISIHHA MEKTEBİ MÜDÜRLÜĞÜ
SAĞLIK PERSONELİNİN MEMNUNİYETİ VE İŞ DOYUMU ARAŞTIRMASI
VERİ TOPLAMA FORMU



KATILIMCI NO:

PLANLANAN GÖRÜŞME DETAYLARI

1. Bu sağlık kuruluşunda görüşülmesi hedeflenen personel sayısı

2. Hedeflenenin içinde mevcut olanların sayısı

TANITIM BİLGİLERİ

Sağlık Kuruluşunun;

Bölgesi:

II Kodu:

Yerleşim Yeri Türü:

Kuruluş Kodu:

Basamağı:

- | | |
|--------------------|-------------------------|
| 1. Birinci basamak | 4. Üniversite hastanesi |
| 2. İkinci basamak | 5. İl/ilçe idarecisi |
| 3. Üçüncü basamak | 6. SB Merkez Teşkilatı |

Adı : _____

GÖRÜŞME SONUCU

Görüşüldü : ☐ Tarih: ____/____/____

Görüşülmedi: ☐

- ☐ Tayin Olmuş
☐ Yıllık İzinde
☐ İdari İzinde
☐ Raporlu
☐ Görüşmeyi Reddetti
☐ Görevden Ayrılmış
☐ Diğer

KATILIMCININ

Mesleği

Uzmanlığı

Akademik Ünvanı

İdari Ünvanı

GÖRÜŞMENİN

Başlangıç Saati: :

Bitiş Saati: :

Ekip Şefi

Anketör

Veri Girişçi

BİRİNCİ BÖLÜM: KATILIMCININ TEMEL ÖZELLİKLERİ

101	Doğum Yılıınız	Son iki rakam			101
102	Cinsiyetiniz	1.Kadın; 2.Erkek			102
103	Mesleğiniz (LÜTFEN YAZINIZ)				103
104. SORUYU SADECE HEKİMLER CEVAPLAYACAKTIR					
104	Tıpta uzmanlık (AŞAĞIDAKİLERDEN EN UYGUNUNU SEÇİNİZ)				104
1.PRATİSYEN Dr, 2.AİLE HEKİMİ, 3.ASİSTAN, 4.DAHİLİ, 5.CERRAHİ, 6.TEMEL BİLİMLER					
105. SORU SADECE ÜNİVERSİTE ve 3. BASAMAK HASTANELERİ İÇİNDİR					
105	Mevcut akademik unvanınız (AŞAĞIDAKİLERDEN EN UYGUNUNU SEÇİNİZ)				105
1.ÜNVANI YOK, 2.MASTER, 3.DOKTORA, 4.YARD. DOÇ, 5.DOÇENT, 6.PROFESÖR					
106	Meslekte çalışma süreniz	Tamamlanmış yıl sayısı (Tam sayı)			106
107	Bu şehirde çalışma süreniz	Tamamlanmış yıl sayısı (Tam sayı)			107
108	Bu kuruluştaki çalışma süreniz	Tamamlanmış yıl sayısı (Tam sayı)			108
109	Bugüne kadar kendi mesleğinizde çalıştığınız sağlık kuruluşu sayısı				109
110	Çalışma şekliniz (AŞAĞIDAKİLERDEN EN UYGUNUNU SEÇİNİZ)				110
1.SÖZLEŞMELİ 657/4B, 2.SÖZLEŞMELİ 4924, 3.DÖNER SERMAYE ÇALIŞANI, 4.657'YE TABİ MEMUR					
111	Mesai biçiminiz (AŞAĞIDAKİLERDEN EN UYGUNUNU SEÇİNİZ)				111
1.SADECE GÜNDÜZ MESAİSİ, 2.GÜNDÜZ MESAİSİ+NÖBET, 3.SADECE NÖBET 4.VARDİYA					
112	Nöbetler dahil haftalık ortalama çalışma saatiniz				112
113	İdari görevleriniz var ise, mesainizin ne kadarını işgal ediyor?				113
1.İDARİ GÖREVİM YOK 2.İDARİ GÖREVLERİM DE VAR, 3.SADECE İDARİ GÖREV YAPIYORUM					
114	Medeni durumunuz?	1.Evli, 2.Evli değil			114
115	Barınma biçiminiz (AŞAĞIDAKİLERDEN EN UYGUNUNU SEÇİNİZ)				115
1.LOJMAN, 2.KİRA, 3.KENDİ EVİ, 4.OTEL, 5.AKRABA EVİ, 6.DİĞER					
116	Aylık toplam geliriniz (ESİNİZİN GELİRİ VE VARSA BAŞKA GELİRLER DAHİL)				116
1. ≤750, 2. 751-1500, 3. 1501-3000, 4. 3001-5000, 5. 5001-7000, 6. ≥7001					
117	Çevrenizde sinema, spor salonu, tiyatro gibi olanaklar var mı? (1. Evet; 2. Hayır)				117

İkinci Bölüm: İş doyumu, motivasyon, göreve ve kuruma bağlılık

1: Tamamen aynı fikirdeyim

2: Aynı fikirdeyim,

3: Kısmen aynı fikirdeyim,

4: Kısmen aksi fikirdeyim,

5: Aksi fikirdeyim,

6: Tamamen aksi fikirdeyim

201	Genel olarak yaptığım işten doyum alıyorum		201
202	Görevim bilgi ve becerimle uyumludur		202
203	Hizmet altyapısı değişen ihtiyaçlara zamanında uygun hale getirilmektedir		203
204	Hizmetim için gerekli malzemeyi temin etmekte güçlük çekmiyorum		204
205	Amirim tarafından önemseniyor ve takdir görüyorum		205
206	İç denetimin adaletli yapıldığına inanıyorum		206
207	Çalıştığım hizmet birimi profesyonelce idare edilmektedir		207
208	Yeni uygulamalar konusunda amirlerim tarafından bilgilendiriliyorum		208
209	İşimdeki aksaklıkların çözümünde amirimle işbirliği yapıyorum		209
210	Çalışma arkadaşlarım arasında saygı görüyorum		210
211	Burada kendimi huzurlu hissediyorum		211
212	Ekibimiz içinde iş dağılımı adaletlidir		212
213	Ekibimiz işinin ehlidir		213
214	Ekip içinde karşılıklı yardımlaşma ve dayanışmamız mükemmeldir		214
215	İzne çıktığımda yerime bakacak yeterli personel bulunur		215
216	Çeşitli sosyal faaliyetler için iş dışında da sık sık bir araya geliyoruz		216
217	Hasta ve yakınlarının bana karşı davranışları genellikle olumludur		217
218	Hizmet verdiğim toplumla iletişim problemi çekmem		218
219	Yaptığım iş nedeniyle toplumda saygı ve anlayış görüyorum		219
220	Yeni bir meslek seçmem gerekse, yine aynı mesleği seçerdim		220
221	Hizmet alan ne kadar tatmin olursa ben de o kadar doyum alırım		221
222	Eksik malzemeyi kendi imkânlarımla temin ederim		222
231	Sağlık hizmeti vermeyi seviyorum		231
232	İş yükümden şikayetçi değilim.		232
233	Maaşım beklentilerime uygundur		233
234	Performansa dayalı ek ödemem hak ettiğim kadardır		234
235	İzin kullanırken ücret kesintisi endişesi duymuyorum		235
236	Ücretim diğer sektörlerle karşılaştırıldığında uygundur		236
237	Görev tanımım ile yaptığım iş uyumludur		237
238	Hizmet alanlara verdiğim hizmet yeterlidir		238
239	Mesleğim dışında üstlendiğim görevler de işimin bir parçasıdır		239
240	Geçici görevlendirmeler kişisel yaşamımı olumsuz etkilemez		240
AŞAĞIDAKİ 241'İNCİ SORUYU SADECE EBE/HEMŞİRELER DOLDURACAKTIR			
241	Ev ziyaretlerinde ulaşım zorluğu çekmiyorum		241

242	Kayıt, bildirim ve yazışmaları işime ek bir yük olarak görmüyorum		242
243	İş yerimdeki sorunlar özel yaşamımı etkilemiyor		243
244	İzinlerimi imkanlar dahilinde istediğim gibi programlayabiliyorum		244
245	Medya mesleki prestijimi olumsuz etkilemiyor		245
246	Özel uğraşlara ve/ya spor yapmaya yeterli zaman ayırabiliyorum		246
247	İş yerinde hayatımı kolaylaştıran düzenlemelerin eksikliğini hissetmiyorum		247
LOJMAN, ÖĞLE YEMEĞİ, KREŞ, SERVİS, ÇOCUKLAR İÇİN OKUL SONRASI ETÜT GİBİ			
248	Kendimi enfeksiyon bulaşması açısından güvende hissediyorum		248
249	Kendimi hasta ve hasta sahipleri karşısında güvende hissediyorum		249
250	Binanın yapısı ve donanımı yapılan işin gereklerine uygundur		250
251	Çalıştığım hizmet biriminin iş ve yaşam hacimleri personel için yeterlidir		251
252	Hastalar için ayrılan alanlar imkanlar nispetinde yeterlidir		252
253	Aldığım örgün eğitim verdiğim hizmet için yeterlidir		253
254	Bu hizmet birimindeki görevim bilgi ve becerime katkıda bulunuyor		254
255	İşimle ilgili, mevcut görevime uygun yeni eğitimler almak isterim		255
256	İş ortamımda kendimi her konuda rahatça ifade edebiliyorum		256
257	Çalışma arzusunu her zaman içimde duyarım		257
271	Mesleğime bağlıyım		271
272	Bilgi ve becerimi ekip arkadaşlarıma aktarmak için zaman ve imkanım var		272
273	Bu hizmet biriminin daha iyi hizmet vermesi için daima önerilerim olur		273
274	Sağlık Bakanlığı'nın politika ve uygulamaları konusunda daima önerilerim olur		274
275	Hizmet birimi çalışma kurallarına uyarım		275
276	Hizmet biriminin araç ve gerecini kendi malım gibi korur ve sahip çıkarım		276
277	Kurumumun amaç ve hedeflerine inanıyor ve paylaşıyorum		277
278	Çalıştığım kurumun mensubu olmaktan gurur duyuyorum		278
279	Sağlık Bakanlığı medyayla meslek prestijimi artırıcı biçimde iş birliği yapıyor		279
280	Yeni çıkan resmi genelgeler bende daima olumlu beklenti yaratır		280
281	Meslekte ilerleme ve terfi olanakları konusunda yeterli yasal destek mevcuttur		281
282	Meslekte ilerleme ve terfi olanakları konusunda amirlerim beni destekler		282
283	Yasal düzenlemeler açık ve anlaşılırdır		283
284	Tüm kamu sektörleri içinde sağlık sektörü, özlük hakları açısından en iyisidir		284
285	Sağlık Bakanlığında kalmamın en önemli nedeni iş güvencesidir		285
286	Personel hakları ile hasta hakları karşılıklı denge içinde ele alınıyor		286
287	iş imkanı olursa görevimden ayrılıırım (AŞAĞIDAN EN UYGUNUNU SEÇİNİZ)		287

1. GÖREVİMDEN AYRILMAK İSTEMİYORUM,
3. BU ŞEHİRDE BENZER BİR KURULUŞTA,
5.ÖZEL SAĞLIK SEKTÖRÜNDE,

2.BAŞKA ŞEHİRDE BENZER BİR KURULUŞTA,
4.EĞİTİM veya İHTİSAS AMACIYLA,
6.FARKLI BİR KURUM/SEKTÖRDE

Üçüncü Bölüm: Sağlıkta Dönüşüm Programı Konusunda Görüşleriniz

1: Tamamen aynı fikirdeyim 2: Aynı fikirdeyim, 3: Kısmen aynı fikirdeyim,
4: Kısmen aksi fikirdeyim, 5: Aksi fikirdeyim, 6: Tamamen aksi fikirdeyim

Performansa dayalı ödeme (PDÖ).....

301	 yerinde bir uygulamadır		301
302	 verilen sağlık hizmeti kalitesini olumlu etkilemiştir		302
303	 koruyucu sağlık hizmetlerine öncelik verilmesini sağlamıştır		303
304	 sağlık personelinde genel bir memnuniyet havası yaratmıştır		304
305	 ek iş yapmadan geçinmeyi sağlayacak düzeydedir		305
306	 sağlık hizmetlerinden daha fazla kişinin faydalanmasını sağlamıştır		306
307	 sağlık çalışanları arasındaki ilişkileri olumlu etkilemektedir		307
308	 hasta memnuniyetini dikkate aldığı için hasta memnuniyeti artmıştır		308
309	 sisteminin sürüp sürmeyeceği bilinmemektedir		309
310	 hekim odaklıdır		310
311	 eğitim düzeyini dikkate almamaktadır		311
312	 meslekler arasında farklılıklar yaratmaktadır		312
313	 hesaplaması adil olmamaktadır		313
314	 emekliliği etkilemeyecektir		314

Aile hekimliği uygulaması

321	daha iyi bir hizmet sunumuna katkı sağlanmıştır		321
322	koruyucu sağlık hizmetlerini geliştirmiştir		322
323	daha fazla mesleki doyum sağlamaktadır		323
324	ile pratisyen hekimler uzmanlaşmış olacaktır		324
325	daha iyi maddi kazanç imkanı vermektedir		325
326	ile sağlık göstergeleri iyileşecektir		326
327	hekime daha fazla kişisel sorumluluk vermektedir		327
328	hasta memnuniyetini artırmıştır		328
329	pratisyen hekimlerin aile hekimi olma süreçlerini iyi tanımlamıştır		329
330	uzman hekimlerin kazancını olumsuz etkilemeyecektir		330
331	ile aile hekiminin iş yükü kabul edilebilir düzeyde kalacaktır		331

332	ile sözleşmeli çalışma nedeniyle iş güvencesi olumsuz etkilenmeyecektir		332
333	ile hizmet kalitesi olumlu etkilenecektir		333
334	aile hekimi barajı hasta tatminini düşürmeyecektir		334

1: Tamamen aynı fikirdeyim 2: Aynı fikirdeyim, 3: Kısmen aynı fikirdeyim,
4: Kısmen aksi fikirdeyim, 5: Aksi fikirdeyim, 6: Tamamen aksi fikirdeyim

Hasta memnuniyeti

341	Hastanın hekimi seçme hakkı olmasından dolayı hasta memnuniyeti artmıştır.		341
342	Hasta haklarına yönelik birimlerin kurulması hasta memnuniyetini artırmıştır.		342
343	Sağlık ekibinin eğitimli ve anlayışlı olması hasta memnuniyetini artırmıştır.		343
344	Sağlık hizmetlerine erişimin kolaylığından dolayı hasta memnuniyeti artmıştır.		344
345	Sağlık hizmetlerinin adaletli dağıtımından dolayı hasta memnuniyeti artmıştır.		345
346	Muayene ve tahlil hizmetlerinin fiyatı düştüğü için hasta memnuniyeti artmıştır.		346
347	Verilen hizmetlerin yeterli olmasından dolayı hasta memnuniyeti artmıştır.		347
348	Sevk zinciri sistemi hasta memnuniyetini olumlu etkilemektedir		348

Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın Diğer Alanları

351	Tam gün yasası sağlık hizmetini olumlu etkileyecektir		351
352	Sevk zinciri sistemi, verilen hizmeti destekler niteliktedir		352
353	Hastanelerin özerkleşmesi hastalara daha iyi teşhis/tedavi imkânı sağlayacaktır		353
354	İlaç fiyatlarıyla ilgili düzenlemeler sayesinde tasarruf sağlanmıştır		354
355	Akılcı ilaç kullanımı hekimler tarafından genellikle kabul görmüştür		355
356	Sağlık bilgi sistemleri kayıt ve bildirimlerin daha güvenilir olmasını sağlamıştır		356
357	Maaşlar görev zorluğuna göre düzenlenmelidir		357
358	Sağlık personelinin gelir dağılımı adaletlidir		358
359	Sağlıkta insan gücü sayısal olarak yeterlidir		359
360	Sağlıkta daha nitelikli insan gücü oluşmaktadır		360

Dördüncü bölüm: Bireysel durum ve beklentiler

401	Doğum Yeriniz (İl)			401
402	Doğum Yeriniz (İlçe)			402

ÇOCUKLARINIZIN EN BÜYÜKTEN BAŞLAYARAK SIRAYLA YAŞLARINI KUTULARA YAZINIZ ; ÇOCUĞUNUZ YOKSA 408'E GEÇİNİZ.

403				403
404				404
405				405
406				406
407				407
408	Ailenizle aynı şehirde mi yaşıyorsunuz?	(1.Evet; 2.Hayır)		408

Eğitiminiz

411	Bitirdiğiniz en son eğitim seviyesi			411
412	Bu eğitim kurumunun türü			412
413	Bu kurumun bulunduğu il			413
414	Bu kurumdaki mezuniyet yılınız			414
415	Son 5 yılda bilimsel araştırma	(1.Yaptım, 2.Yapmadım)		415
416	Son bir yılda katıldığınız mesleki eğitim, seminer ve toplantı sayısı			416
417	Aldığınız <u>örgün</u> eğitimleri yeterli buluyor musunuz?	(1.Evet; 2.Hayır)		417
418	Aldığınız <u>hizmet içi</u> eğitimleri yeterli buluyor musunuz?	(1.Evet; 2.Hayır)		418

BİLDİĞİNİZ YABANCI DİLLERİN DÜZEYİ:

1.BİLMİYOR, 2.TEMEL BİLGİ, 3. MESLEK BİLGİSİ, 4.İLERİ DÜZEYDE, 5.ANA DİLİ GİBİ

421	İngilizce			421
422	Diğer (Belirtiniz)			422
423	Diğer (Belirtiniz)			423
431	Halen çalışma biçiminiz	1.Tam gün, 2.Yarım gün		431
441	Eşinizin eğitim seviyesi (AŞAĞIDAKİLERDEN UYGUN OLANI SEÇİNİZ)			441
	1.İLKOKUL, 2.ORTAOKUL, 3.İLKÖĞRETİM, 4.LİSE, 5.ÖNLİSANS, 6.LİSANS, 7.MASTER, 8.DOKTORA, 9.UZMANLIK			
442	Eşinizin mesleği			442

- 1: Tamamen aynı fikirdeyim 2: Aynı fikirdeyim, 3: Kısmen aynı fikirdeyim,
4: Kısmen aksi fikirdeyim, 5: Aksi fikirdeyim, 6: Tamamen aksi fikirdeyim

KENDİ TEMEL MESLEKİ EĞİTİMİNİZLE İLGİLİ DÜŞÜNCELERİNİZ

- | | | | |
|-----|--|----------------------|-----|
| 451 | Pratiğe ait uygulamalar yeterlidir | <input type="text"/> | 451 |
| 452 | Müfredat sahanın ihtiyaçlarına göre geliştirilmiştir | <input type="text"/> | 452 |
| 453 | Öğretim üyeleri her bakımdan yeterlidir | <input type="text"/> | 453 |
| 454 | Sınıflar ve eğitim teknolojisi amacına uygundur | <input type="text"/> | 454 |
| 455 | Teorik ve pratik uygulamalar iyi dengelenmiştir | <input type="text"/> | 455 |

HEKİMSENİZ 461-470. SORULARI CEVAPLAYINIZ, HEKİM DEĞİLSENİZ 471'İNCİ SORUYA GEÇİNİZ

- | | | | |
|-----|---|----------------------|-----|
| 461 | Eğer tam gün yasası çıkmazsa yarım gün çalışmaya geçme planım var | <input type="text"/> | 461 |
| 462 | Tam gün yasası çıkarsa kamu hizmetinden ayrılıyorum | <input type="text"/> | 462 |

YARIM GÜN ÇALIŞIYORSANIZ AŞAĞIDAKİ ALTI SORUYU CEVAPLAYINIZ; AKSİ TAKTİRDE 469'UNCU SORUYA GEÇİNİZ.

Yarım gün çalışma nedeniniz...

- | | | | |
|-----|---|----------------------|-----|
| 463 | Ücret /Döner sermaye yetersizliği | <input type="text"/> | 463 |
| 464 | Performansa dayalı ödemenin geleceği konusundaki şüpheler | <input type="text"/> | 464 |
| 465 | Farklı çevrede çalışma isteği | <input type="text"/> | 465 |
| 466 | Daha çok mesleki doyum sağlaması | <input type="text"/> | 466 |
| 467 | Aşırı iş yükü | <input type="text"/> | 467 |
| 468 | Kişisel nedenler | <input type="text"/> | 468 |

TAM GÜN ÇALIŞIYORSANIZ AŞAĞIDAKİ İKİ SORUYU CEVAPLAYINIZ; AKSİ TAKTİRDE 471'NCİ SORUYA GEÇİNİZ.

Tam gün çalışma nedeniniz...

- | | | | |
|-----|--|----------------------|-----|
| 469 | Performansa dayalı ödemenin yeterli olması | <input type="text"/> | 469 |
| 470 | Mesai saatlerinin düzenli olması | <input type="text"/> | 470 |

- 1: Tamamen aynı fikirdeyim 2: Aynı fikirdeyim, 3: Kısmen aynı fikirdeyim,
4: Kısmen aksi fikirdeyim, 5: Aksi fikirdeyim, 6: Tamamen aksi fikirdeyim

471-474. SORULARI SADECE SÖZLEŞMELİ ÇALIŞMAYAN KATILIMCILAR DOLDURACAKTIR.

..... sözleşmeli çalışırım:

- | | | | |
|-----|--|----------------------|-----|
| 471 | Belirli bir süre hizmetten sonra devlet memuru olma hakkı tanınırsa..... | <input type="text"/> | 471 |
| 472 | Belirli bir süre hizmetten sonra daha iyi bir bölgeye tayin hakkı tanınırsa..... | <input type="text"/> | 472 |
| 473 | Ailevi/medeni şartlarımın müsaade etmesi halinde..... | <input type="text"/> | 473 |
| 474 | Döner hariç ücretim mevcut ücretimin en az katı olması halinde..... | <input type="text"/> | 474 |

1 KATI, 2 KATI, 3 KATI, 4 KATI, 5 KATI, 6 KATI

..... az gelişmiş/kırsal bölgede çalışırım

EK 2. HİZMET BASAMAKLARI, BÖLGE VE İLLER AYRIMINDA ÖRNEKLEME ÇIKAN KURULUŞ SAYILARI

	Tabakalar						
Bölge	1. Basamak	2. Basamak	3. Basamak	İl Sağlık Müdürlüğü	TSM	Merkez Teşkilatı	Genel Toplam
1. Bölge	35	4	6	3	9	5	62
ADANA	2	2	1		5		10
ANKARA	12		3	2		5	22
BURSA	5	1					6
İSTANBUL	9		2	1			12
İZMİR	2				4		6
MERSİN	5	1					6
2. Bölge	55	7	4	6	9		81
ANTALYA	13	1	1	1			16
AYDIN	1	1		1			3
BALIKESİR	9	2					11
DENİZLİ	1		1	2	4		8
ESKİŞEHİR	1	1	1	2	2		7
HATAY	10						10
KAYSERİ	4						4
MANİSA	1		1		3		5
MUĞLA	6	1					7
TEKİRDAĞ	6						6
YALOVA	3	1					4
3. Bölge	39	7	3	2	6		57
A. KARAHIŞAR	8	2					10
BOLU			1		2		3
GİRESUN	10		1				11
KIRIKKALE	2	1		1			4
KIRKLARELİ	3	1					4
ORDU	5	2		1			8
OSMANİYE	1				3		4
RİZE	8						8
SAMSUN	2	1	1		1		5
4. Bölge	14	5	2	1	10		32
ÇORUM	1	1	1		4		7
KIRŞEHİR	1						1
NİĞDE	4	1					5
SİNOP	1	2			6		9
YOZGAT	7	1	1	1			10

	Tabakalar						
Bölge	1. Basamak	2. Basamak	3. Basamak	İl Sağlık Müdürlüğü	TSM	Merkez Teşkilatı	Genel Toplam
5. Bölge	31	6	3	3	2		45
ARTVİN	3	1					4
DİYARBAKIR	7						7
ELAZIĞ	1	2	1		2		6
ERZURUM	1		1	1			3
K. MARAŞ	8						8
ŞANLIURFA	3	2		1			6
SİVAS	8	1	1	1			11
6. Bölge	28	4	2	1	15		50
ADİYAMAN	5				15		20
KARS	1	2	1				4
MARDİN	10	1					11
VAN	12	1	1	1			15
Genel Toplam	202	33	20	16	51	5	327