



T.C
BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
SAĞLIK YÖNETİMİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ÖZNEL İYİ OLUŞ
DÜZEYLERİNİN ÇALIŞMA MOTİVASYONUNA ETKİSİ

Nesih ÜNLÜ

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Bilal AK

Haziran, 2020



T.C
BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
SAĞLIK YÖNETİMİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ÖZNEL İYİ OLUŞ
DÜZEYLERİNİN ÇALIŞMA MOTİVASYONUNA ETKİSİ

Nesih ÜNLÜ

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Bilal AK

Haziran, 2020

BEYAN

Bu tezin bana ait olduğunu, tüm aşamalarında etik dışı davranışımın olmadığını, içinde yer alan bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, kullanmış olduğum bütün bilgilere kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin yürütülmesi ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Nesih ÜNLÜ

İmza



TEŞEKKÜR

Her zaman yanımda olan ve yol gösteren, tecrübelerinden ve bilgilerinden her zaman istifade ettiğim değerli tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Bilal AK'a katkılarından dolayı çok teşekkür ediyorum.

Nesih ÜNLÜ

.../...2020



İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
İÇ KAPAK.....	
ONAY SAYFASI.....	
BEYAN	III
TEŞEKKÜR	IV
İÇİNDEKİLER.....	V
SAYFA NO	V
SİMGE/SEMBOL VE KISALTMALAR LİSTESİ	X
TABLO LİSTESİ.....	XI
ÖZET VE ANAHTAR KELİMELER.....	XIII
İNGİLİZCE ÖZET VE ANAHTAR KELİMELER.....	XIV
1.GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1 Yönetim	3
2.1.1 Yönetim fonksiyonları	4
2.1.1.1 Planlama	4
2.1.1.2 Örgütlenme/organize Etme	5
2.1.1.3 Yönelme	5
2.1.1.4 Denetleme	6
2.1.2 Yönetici.....	7
2.1.3 Yönetim Kademeleri.....	8
2.1.3.1 Üst Kademe Yönetimi (Stratejik Düzey)	8
2.1.3.2 Orta Kademe Yönetimi (Koordinatif Düzey)	8
2.1.3.3 Alt Kademe Yönetimi (Operasyonel Düzey)	8
2.1.4 Yönetim Kaynakları.....	9
2.1.4.1 Sağlık İnsan Gücü	9
2.1.4.2 Para/Finansman.....	10
2.1.4.3 Zaman.....	10
2.1.4.4 Bilgi.....	11
2.1.4.5 Tıbbi Sarf Malzemeleri.....	12
2.1.4.6 Tıbbi Cihaz ve Tesisat	12

2.1.4.7 Yer ve Bina	12
2.1.5 Sağlık Hizmetleri.....	13
2.1.5.1 Koruyucu Sağlık Hizmetleri	14
2.1.5.1.A Çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri	14
2.1.5.1.B İnsana yönelik koruyucu sağlık hizmetleri	15
2.1.5.2 Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri.....	16
2.1.5.2.A Hastane ve sağlık kuruluşları	17
2.1.5.2.B Hastane ve sağlık kuruluşlarının amacı	18
2.1.5.3 Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri.....	18
2.1.6 Hastane ve Sağlık Yönetimi.....	19
2.1.6.1 Hastane ve Sağlık Yöneticisi	20
2.1.6.2 Hastane ve Sağlık Yönetiminin Görev Alanları	21
2.1.6.3 Dünyada Hastane ve Sağlık Yönetimi.....	21
2.1.6.4 Türkiye’de Hastane ve Sağlık Yönetimi	22
2.2 Motivasyon	23
2.2.1 Motivasyonun Süreci	26
2.2.2 Motivasyonun Özellikleri	27
2.2.3 Motivasyonun Çeşitleri.....	27
2.2.3.1 İç Motivler	27
2.2.3.2 Fizyolojik Motivler	28
2.2.3.3 Sosyal Motivler	29
2.2.3.4 Psikolojik Motivler.....	30
2.2.4 Örgütsel Bağlılığı ve Motivasyonu Arttırmaya Yönelik Faktörler	31
2.2.4.1 Motivasyon Araçlarının Kapsamı ve Önemi	32
2.2.4.2 Ekonomik Motivasyon Araçları.....	32
2.2.4.2.A Ücret politikası	33
2.2.4.2.B Ekonomik ödüller	33
2.2.4.2.C Primli ücret (Teşvik primi).....	34
2.2.4.2.D Kâra katılma	35
2.2.4.2.E Sosyal haklar verilmesi	36
2.2.4.3 Psiko-Sosyal Motivasyon Araçları.....	36
2.2.4.3.A Görev, yetki ve sorumluluk devri.....	37
2.2.4.3.B Eğitim, terfi ve kariyer olanakları.....	38
2.2.4.3.C Rekabet	40

2.2.4.3.D Bağımsız çalışma imkânı	40
2.2.4.3.E Psikolojik güvence	41
2.2.4.3.F Sosyal katılım	42
2.2.4.3.G Çevreye uyum ve danışmanlık hizmeti.....	43
2.2.4.4 Yönetmel ve Örgütsel Motivasyon Araçları	43
2.2.4.4.A Amaç Birliğı.....	44
2.2.4.4.B İletişim	45
2.2.4.4.C Kararlara katılma	46
2.2.4.4.D Fiziksel çalışma koşulları.....	46
2.2.4.4.E Disiplin sistemi	47
2.2.5 Örgütsel Bağlılığı Etkileyen Faktörler.....	47
2.2.5.1 Kişisel Faktörler	48
2.2.5.1.A Cinsiyet	48
2.2.5.1.B Yaş	48
2.2.5.1.C Çalışma süresi.....	49
2.2.5.1.D Eğitim düzeyi	49
2.2.5.1.E Medeni durum.....	50
2.2.6 Sağlık Hizmetlerinde Motivasyon.....	50
2.3 Öznel iyi oluş (öio)	51
2.3.1 Olumlu Duygular.....	52
2.3.2 Yaşama Bağlılık	52
2.3.3 İlişkiler	53
2.3.4 Hayatın Anlamı	53
2.3.5 Başarı	53
2.3.6 Özerklik.....	54
2.3.7 Çevre Hâkimiyeti.....	54
2.4 Öznel İyi Oluş Kuramları.....	55
2.4.1 Uyum Kuramı.....	55
2.4.2 Erek Kuramı	55
2.4.3 Etkinlik Kuramı	56
2.4.4 Akış Kuramı	56
2.4.5 Aşağıdan Yukarıya-Yukarıdan Aşağıya Kuramları	57
2.4.6 Yargı Kuramı.....	57
2.4.7 Çok Yönlü Uyuşmazlık Kuramı.....	57

2.4.8 Mutluluğu Anlamlandırma Yaklaşımı	58
2.4.9 Dinamik Denge Kuramı	59
2.4.10 Sosyal Üretim İşlev Kuramı	60
2.4.11 Ryff'ın Psikolojik İyi Oluş Kuramı	60
3. GEREÇ VE YÖNTEM	62
3.1 Araştırmanın Konusu ve Amacı	62
3.2 Araştırmanın Problem Cümlesi	63
3.3 Araştırmanın Alt Problemleri	63
3.4 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	64
3.5 Araştırmanın Modeli	66
3.6 Araştırmanın Veri Analizi	66
3.7 Araştırmanın Veri Toplama Aracı	66
3.8 Araştırmanın Veri Toplama Tekniği	67
4. BULGULAR	68
4.1 Sağlık Çalışanlarının Çalışma Motivasyonları İle Öznel İyi Oluş Düzeyleri Arasında Anlamlı Bir İlişkinin Olup Olmadığına Yönelik Bulgular	68
4.1.1 Sağlık Çalışanlarının Çalışma Motivasyonları Düzeylerine Yönelik Bulgular	70
4.1.1.1 Sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine göre çalışma motivasyonları ve öznel iyi oluş düzeyleri anlamlı biçimde farklılaşmakta mıdır?	70
4.1.1.2 Sağlık çalışanlarının bölümlerine göre çalışma motivasyonu düzeyleri anlamlı biçimde farklılaşmakta mıdır?	71
4.1.1.3 Sağlık çalışanlarının algılanan ekonomik durumlarına göre çalışma motivasyonları anlamlı biçimde farklılaşmakta mıdır?	73
4.1.1.4 Sağlık çalışanlarının kardeş sayılarına göre çalışma motivasyon düzeyleri anlamlı biçimde farklılaşmakta mıdır?	74
4.1.1.5 Sağlık çalışanlarının annelerinin eğitim durumlarına göre çalışma motivasyonu düzeyleri anlamlı biçimde farklılaşmakta mıdır?	76
4.1.1.6 Sağlık çalışanlarının babalarının eğitim durumlarına göre çalışma motivasyonu düzeyleri anlamlı biçimde farklılaşmakta mıdır?	77
4.1.2 Sağlık Çalışanlarının Öznel İyi Oluş Düzeylerine Yönelik Bulgular	79
4.1.2.1 Sağlık çalışanlarının bölümlerine göre öznel iyi oluş düzeyleri anlamlı biçimde farklılaşmakta mıdır?	79
4.1.2.2 Sağlık çalışanlarının algılanan ekonomik durumlarına göre öznel iyi oluş düzeyleri anlamlı biçimde farklılaşmakta mıdır?	80

4.1.2.3 Sağlık çalışanlarının kardeş sayılarına göre öznel iyi oluş düzeyleri anlamlı biçimde farklılaşmakta mıdır?	82
4.1.2.4 Sağlık çalışanlarının annelerinin eğitim durumlarına göre öznel iyi oluş düzeyleri anlamlı biçimde farklılaşmakta mıdır?	83
5. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER.....	87
5.1 Tartışma	87
5.2. Sonuç ve Öneriler	88
6. KAYNAKÇA	90
7. EKLER.....	98
EK.1: Kurum İzin Yazısı	98
EK.2: Ölçek İzni.....	99
EK.3: Demografik Bilgi Formu	101
EK.4: Çok Boyutlu İş Motivasyonu Ölçeği.....	102
EK.5: Öznel İyi Oluş Ölçeği.....	103
EK.6: Etik Kurul Onayı	105
8. ÖZGEÇMİŞ.....	107
9. İNTİHAL RAPORU	108

SİMGE/SEMBOL VE KISALTMALAR LİSTESİ

SPSS	Statistic Packets for Social Sciencences (Sosyal Araştırmalar İçin İstatistiksel Program Paketi)
Vd.	Ve diğerleri
Vb.	Ve benzeri
WHO	Dünya Sağlık Örgütü
ÇBİMÖ	Çok Boyutlu İş Motivasyonu Ölçeği
ÖİÖ	Öznel İyi Oluş
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
TC	Türkiye Cumhuriyeti
EKG	Elektrokardiyografi
EMG	Elektromiyografi
SB	Sağlık Bakanlığı

TABLO LİSTESİ

Tablo No	Tablo Adı	Sayfa No
Tablo 3.1.	Örnekleme ait tanımlayıcı bilgiler.....	65
Tablo 4.1.	Sağlık Çalışanlarının İş Motivasyonları İle Öznel İyi Oluşları Arasındaki İlişkiler.....	69
Tablo 4.2.	Sağlık Çalışanlarının Öznel İyi Oluş Puanlarının Yordanması.....	70
Tablo 4.3.	Sağlık Çalışanlarının Cinsiyetleri Açısından Çalışma Motivasyonları Ve Öznel İyi Oluşlarına Yönelik <i>t</i> Testi Tablosu.....	71
Tablo 4.4.	Sağlık Çalışanlarının Bölümlerine Göre Çalışma Motivasyon Düzeylerine Yönelik Betimsel İstatistikleri	72
Tablo 4.5.	Sağlık Çalışanlarının Bölümleri Açısından Çalışma Motivasyon Düzeylerine Yönelik Varyans Analizi Tablosu.....	72
Tablo 4.6.	Sağlık Çalışanlarının Algılanan Ekonomik Durumlarına Göre Çalışma Motivasyonları Düzeylerine Yönelik Betimsel İstatistikleri.....	73
Tablo 4.7.	Sağlık Çalışanlarının Çalışma Motivasyonu Düzeylerinin Algılanan Ekonomik Duruma Göre Farklılaşma Durumu İle İlgili Anova Sonuçları.....	74
Tablo 4.8.	Sağlık Çalışanlarının Kardeş Sayıları Açısından Çalışma Motivasyonlarına Yönelik Betimsel İstatistikleri.....	75
Tablo 4.9.	Sağlık Çalışanlarının Çalışma Motivasyonu Düzeylerinin Kardeş Sayılarına Göre Farklılaşma Durumu İle İlgili Anova Sonuçları.....	75
Tablo 4.10.	Sağlık Çalışanlarının Anne Eğitim Durumu Açısından Çalışma Motivasyonlarına Yönelik Betimsel İstatistikleri.....	76
Tablo 4.11.	Sağlık Çalışanlarının Çalışma Motivasyonu Düzeylerinin Anne Eğitim Durumuna Göre Farklılaşma Durumu İle İlgili Anova Sonuçları.....	77
Tablo 4.12.	Sağlık Çalışanlarının Baba Eğitim Durumu Açısından Çalışma Motivasyonlarına Yönelik Betimsel İstatistikleri.....	78
Tablo 4.13.	Sağlık Çalışanlarının Çalışma Motivasyonu Düzeylerinin Baba Eğitim Durumuna Göre Farklılaşma Durumu İle İlgili Anova Sonuçları.....	78
Tablo 4.14.	Sağlık Çalışanlarının Bölümlerine Göre Öznel İyi Oluş Düzeylerine Yönelik Betimsel İstatistikleri.....	79
Tablo 4.15.	Sağlık Çalışanlarının Bölümleri Açısından Öznel İyi Oluş Düzeylerine Yönelik Varyans Analizi Tablosu.....	80

Tablo 4.16. Sağlık Çalışanlarının Algılanan Ekonomik Durumlarına Göre Öznel İyi Oluş Düzeylerine Yönelik Betimsel İstatistikleri.....	81
Tablo 4.17. Sağlık Çalışanlarının Öznel İyi Oluş Düzeylerinin Algılanan Ekonomik Duruma Göre Farklılaşma Durumu İle İlgili Anova Sonuçları.....	81
Tablo 4.18. Sağlık Çalışanlarının Kardeş Sayıları Açısından Öznel İyi Oluş Düzeylerine Yönelik Betimsel İstatistikleri.....	82
Tablo 4.19. Sağlık Çalışanlarının Öznel İyi Oluş Düzeylerinin Kardeş Sayılarına Göre Farklılaşma Durumu İle İlgili Anova Sonuçları.....	83
Tablo 4.20. Sağlık Çalışanlarının Anne Eğitim Durumu Açısından Öznel İyi Oluşlarına Yönelik Betimsel İstatistikleri.....	84
Tablo 4.21. Sağlık Çalışanlarının Çalışma Motivasyonu Düzeylerinin Anne Eğitim Durumuna Göre Farklılaşma Durumu İle İlgili Anova Sonuçları.....	84
Tablo 4.22. Sağlık Çalışanlarının Baba Eğitim Durumu Açısından Öznel İyi Oluş Düzeylerine Yönelik Betimsel İstatistikleri.....	85
Tablo 4.23. Sağlık Çalışanlarının Öznel İyi Oluş Düzeylerinin Baba Eğitim Durumuna Göre Farklılaşma Durumu İle İlgili Anova Sonuçları.....	86

ÖZET ve ANAHTAR KELİMELELER

Ünlü, N. (2020). Sağlık Çalışanlarının Öznel İyi Oluş Düzeylerinin Çalışma Motivasyonuna Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Biruni Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

Sağlık kuruluşlarına gelen hastalar ve sağlığını kontrol ettirmek isteyen kişilerin tüketilen hizmet ile beklenen hizmet anlayışı hızlı bir şekilde değişmektedir. Bu hususta beklenti, belirli bir performansın önceden gösterileceğini ummaktır. Bu nedenle sağlık sektörü paydaşları var olan potansiyellerini yükseltmek ve olanı kaybetmemek için tüm bu hasta ve sağlık hizmeti talep edenlerin beklenti düzeylerinden haberdar olmak ve bu doğrultuda sağlık hizmetlerini geliştirmeye odaklanmalıdırlar. Aynı zamanda sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışanların iş tatmini ve memnuniyeti seviyesini artırarak motivasyonlarını yükseltmelidirler.

Bu hususlar göz önüne alındığında motivasyonu ve öznel iyi oluşu etkili biçimde kullanacak olan sağlık ve hastane yöneticileri büyük önem taşımaktadırlar. Bu sebeple ilk bölümde, yönetim, sağlık yönetimi, sağlık hizmetleri, hastane ve sağlık kuruluşları hakkında bilgiye yer verilmiştir. İkinci bölümde ise motivasyon, yönetim kuramlarında motivasyon, motivasyonu artırma yöntemleri ve motivasyonda özendirici araçlar, müşteri memnuniyeti ve hizmet kalitesi, sağlık kuruluşlarında müşteri memnuniyeti kavramlarına değinilerek bu alanda yapılan literatür kaynaklarına yer verilmiştir. Bu çalışmanın temel amacı sağlık çalışanlarının, öznel iyi oluş düzeylerinin çalışma motivasyonuna etkisinin incelenmesidir. Bu amaçla üçüncü bölümde, sağlık çalışanlarının günlük hayatta ve iş ortamında kendilerini ne kadar iyi hissettiklerine dair araştırmalardan ilham alınarak, öznel iyi oluş ve öznel iyi oluşu artırıcı faktörler üzerinde durulmuştur. Son bölümde araştırmamızın doğrultusunda yapılan araştırma ile ilgili bilgilere yer verilmiştir.

Anahtar kelimeler: Yönetim, Sağlık Yönetimi, Motivasyon, Öznel İyi Oluş

İNGİLİZCE ÖZET ve ANAHTAR KELİMELEER

Ünlü, N. (2020). Subjective Well-Being Levels Of Healthcare Professionals Effect On Work Motivation. Master Thesis, Biruni University Graduate Education Institute, Istanbul.

The service consumed by the patients coming to the health institutions and the people who want to have their health checked rapidly changes with the expected service understanding. The expectation in this respect is to hope that a certain performance will be demonstrated in advance. Therefore, public and private health sector stakeholders should be aware of the expectation levels of all these patients and health care demanders in order to increase their existing potential and not to lose what they have, and focus on improving health services accordingly. At the same time, they should increase the motivation of employees in health institutions and organizations by increasing the level of job satisfaction and satisfaction.

When these issues are taken into consideration, health and hospital managers who will use motivation and subjective well-being effectively are of great importance. Therefore, in the first part, information about management, health management, health services, hospitals and health institutions are given. In the second part, the concepts of motivation, motivation in management theories, methods of increasing motivation and incentive tools in motivation, customer satisfaction and service quality, customer satisfaction in health institutions are mentioned and the literature resources in this field are mentioned. The main purpose of this study is to investigate the effect of subjective well-being of health workers on work motivation. For this purpose, in the third part, subjective well-being and subjective well-being factors are emphasized by being inspired by the researches on how well the health workers feel themselves in daily life and work environment. In the last section, information about the research conducted in line with our research is given.

Key words: Management, Health Management, Motivation, Subjective Well-being

1.GİRİŞ VE AMAÇ

İnsan gücü, bir ülkenin en değerli varlığıdır. Bireylerin ekonomik faaliyetlere aktif bir şekilde katılabilmesi için çalışma ortamının ve sağlık dahil çalışma şartlarının iyileştirilmesi gerekmektedir. Özellikle gelişmekte olan ülkelerin sağlık hizmetleri alanlarında, hizmet kalitesini arttırmaya ve ülkedeki bireylere daha iyi hizmet verebilme konusunda ilerleme kat etmeğe mecburdurlar. Bir ülkenin gelişmişlik derecesini göz önüne seren önemli veriler, sağlık statüsü ile ilgili verilerdir (Aba, 2009).

Çalışanlar, zamanlarının büyük kısmını örgütlerde geçirmektedirler. Bu zamanın çalışanlar açısından gayretli ve kaliteli bir şekilde geçirilebilmesi çalışma sonucunda oluşan işin kalitesini oldukça fazla etkilemektedir. Bu konu sağlık çalışanlarının çalışma alanlarında ise biraz daha önemlidir. Sağlık ve hastane kuruluşlarının insan hayatını ilgilendirmiş olması, telafi edilmesi çok zor, hataya yer vermeyen bir alanda çalışmalarını sürdürmelerinden kaynaklanmaktadır. Sağlık hizmetlerinin en önemli görevi, insanların ihtiyacı olan sağlık gereksinimlerini karşılamaktır. Sağlık sektörü kurum olarak direk insan hayatıyla ilgili faaliyet gösterdiğinden, çalışanlarının motivasyon ve öznel iyi oluş düzeylerinin yüksek tutulması için diğer sektörlere göre daha fazla önem verilmelidir. Motivasyonu ve öznel iyi oluş (mutluluk, neşe, yaşam doyumu) seviyeleri yüksek olan sağlık sektörü çalışanlarının, çalışma hayatındaki memnuniyetleri, hastane ortamındaki tedavilerinde motivasyona ihtiyacı olan hastalar içinde olumlu bir etki sağlayacaktır. Öznel iyi oluş seviyesi ve motivasyon seviyesi düşük olan sağlık çalışanlarının verimi de düşük olacaktır. Bu nedenle kurum yöneticileri, çalışanların öznel iyi oluşlarına ve motivasyonlarına yönelik öncelikleri belirleyip çalışanların motivasyonlarını iyileştirerek hasta ve hasta bakıcılarına daha iyi hizmet verilebilirler (Kılıç ve Keklik, 2012). Aynı zamanda rekabet dünyasının var olan pazar avantajını anlayışı eskiye oranla elinde bulundurma da daha az süreye sahiptir (Garver, 2003). Günümüzde bu yoğun rekabet ortamının var olması münasebetiyle sağlık kuruluşları arasındaki kıyaslanma hasta memnuniyetini önemli hale getirmiştir (Paula, Long ve Wiener, 2002). Sağlık personelinin memnuniyetinin sağlanması hastaların

memnuniyetime olumlu olarak doğrudan etki edecektir. İç müşteri denilen örgüt çalışanlarının motivasyonunun ve öznel iyi oluşunun şartlarının oluşturulması, sağlık yöneticilerinin görevlerindendir.

Sağlık sektöründeki özel sağlık kuruluşlarının artmasıyla bir rekabet ortamı oluşmuştur. Bu rekabet, pazar avantajını eskiye oranla elinde bulundurma da daha az süreye sahiptir (Garver, 2003). Günümüzde bu yoğun rekabet ortamının var olması münasebetiyle sağlık kuruluşları arasındaki kıyaslanma hasta memnuniyetini önemli hale getirmiştir (Paula, Long ve Wiener, 2002). Hasta memnuniyetinin sağlanması için çalışanların tutum, davranış ve rolleri önem taşımaktadır. Sağlık çalışanlarının motivasyon ve öznel iyi oluş düzeyleri ne kadar yüksek ise, hastalarla olan ilişkileri ve ilgileri bu düzeyde iyi olacaktır.

Dolayısıyla bu araştırmanın temel amacı sağlık çalışanlarının öznel iyi oluş düzeylerinin çalışma motivasyonuna etkisinin araştırılması ve literatüre olumlu bir katkıda bulunmaktır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1 Yönetim

Yönetim, belli bir takım amaçlara ulaşmak için başta insanlar olmak üzere maddi-manevi kaynakları, demirbaş malzemeleri, donanımı, hammaddelele, yardımcı maddeleri ve zamanı uyumlu, verimli ve etkili kullanabilecek kararlar alma ve bu kararları uygulatma süreçlerinin bütünüdür (Eren, 1993). Pazarlama, üretim, finans gibi bir işletme fonksiyonu olan işletme fonksiyonu olan yönetim fonksiyonu, planlama, örgütlenme, yöneltme ve denetim görevlerini yerine getiren bir süreçtir.

Yönetim kavramını farklı anlamlarda tanımları bulunmaktadır. Yönetim bir süreçtir. Önceden veya sonradan hedeflere ulaşmak için planlama yapılan, organize edilen, kadrolama yapılan, yöneltme ve denetmeye imkân veren bir yaklaşımdır (Önal, 2009).

Yönetim kavramı genel itibariyle bir örgütü idare etmek ve belirli bir düzene koymak şeklinde ifade edilmektedir. Yönetimde idare bir amaca yönelik faaliyetin imkanlar dahilinde ve şartlara uygun olarak sonuçlandırılmasını sağlamak olarak ifade edilmektedir.

Herhangi bir amaca ulaşmak amacıyla işlerin planlanması, çalışanların bir amaç doğrultusunda işbirliği yapmaları ve yönetim tarafından bu alanda yönlendirilmeleridir. Yönetim, kaynakların birleştirilerek verimli bir şekilde kullanılması, insanlara çalıştırma sanatıdır. Bir örgüte bağlı bireylerin çalışmalarını ortak bir amaç doğrultusunda birleştirmek ve takibini yapmaktır (Çamcı, 2007).

Yönetim konusunda her alan için belli bir açıdan bakılarak farklı cümlelerle tanımlar yapılmıştır. Koçel (2015), yönetim kavramını “Sanatların en eskisi, bilimlerin en yenisi” şeklinde ifade etmiştir. Bu konuyla ilgili araştırmacılar, kendi ihtiyaç duydukları amaçları doğrultusunda, belli bir grubun yönlendirilmesi, grup adına kararlar verilmesi ve liderlik yapılması faaliyetlerinden oluşmaktadır. Ustabaşından tutun müdürlere ve devlet başkanlarına kadar yapılan işin esası aynı

olmakla birlikte belli amaçlara ulaşmak için başkaları vasıtasıyla iş görme faaliyetidir (Koçel, 2015).

2.1.1 Yönetim fonksiyonları

Yönetim, amaçların belirlenmesinden tutun belirlenen amaçlara ulaşana kadar birbirini takip eden ve birbirini etkileyen bir dizi kuraldan oluşmaktadır. Başarılı bir yönetim uygulaması gerçekleştirebilmek için özellikle bu alana bağımlı bazı faaliyetlerin yerine getirilmesi şarttır (Ak, 1990). Bu faaliyetler yönetimin temel fonksiyonlarını oluşturan planlama, organize etme, yöneltme ve denetleme gibi görevleri veya yönetim süreci olarak ifade edilmektedir. Lakin etkinlik ve uygulama oranında kurumun hizmet ettiği alan ve bulunduğu platform itibariyle farklılıklar gösterebilmektedir (Ak, 1991). Çünkü her yöneticinin, kendine özgü davranış profili bulunmaktadır. Yönetici, bu aşamalardan herhangi birinde zayıf ya da güçlü olabilmektedir.

Yönetim fonksiyonları;

1. Planlama
2. Örgütlenme/Organize Etme
3. Yöneltme
4. Denetleme

olarak sıralanmaktadır (Ak, 1991).

Her hangi bir fonksiyonun eksik uygulanması veya ihmal edilmesi diğer fonksiyonları da aksaklığa uğratmakta ve akabinde işleyişinde aksamasına sebep olmaktadır. Bu sebeple yönetim fonksiyonlarını tam ve eksiksiz bir şekilde yerine getirmemiz şarttır (Önal, 2009).

2.1.1.1 Planlama

Plan, bugünden itibaren gelecekte hangi araç ve yöntemlerle hareket edileceğini önceden hesaplayarak neden, nasıl, ne zaman, nerede ve nereye ulaşılacağını belirlemesidir. Planlama ise, bu amaçlara ulaşmak için izlenen yol ve yönetimin temel anahtarıdır (Ak, 1990).

İşlevsel olarak başlayacak olan bütün faaliyetlerin temelini planlama oluşturmaktadır. Çünkü; sağlam bir temele oturtulan ve sistemli olan planlama aşaması, bu düzeneğin sürekli ve hedeflenen amaca ulaşmayı ve hatta bu süreçte ortaya çıkabilecek bütün sıkıntıların ortadan kalkması için pratik bir nitelikte olması zaman ve para kaybetmeden amaca ulaşmayı sağlamaktadır (Ak, 2016).

2.1.1.2 Örgütlenme/organize Etme

Örgüt, amaçları gerçekleştirebilmek için gerekli olan araçların belirli bir düzen içerisinde bir araya getirilmesi ile oluşmaktadır (Ak, 1990). Örgütlenme ise bir diğer deyişle organize etme, iş yerinin amacı doğrultusunda hareket ederken gerekli olan maddi ve manevi bütün faktörlerin gerekse insana ait faktörleri veya teknik anlamda bütün araç ve gereçleri sistemli bir şekilde bir araya getirilmesi için yapılan çalışmaların tümü organizasyonu oluşturmaktadır (Mavi, 2015).

2.1.1.3 Yöneltilme

Çalışanların işletme içerisinde çevreye yönelik düzenli, dengeli ve uyum içerisinde bulunmaları sürecidir. Bu fonksiyon, çalışanların birbirlerinin çalışmalarından haberdar kılmaya mecbur bırakmaktadır. Bu sayede her bölüm diğer bölümler ile sürekli irtibat halinde, her birimin görevinden ve çalışmasından haberdar, onlarla uyumlu bir şekilde faaliyetlerini devam ettirir ve değişen şartlara, oluşabilecek sorunlara karşı birlik içinde mücadele ederse ve bu uyum sürekli olarak devam ederse iyi bir yöneltilme ve başarılı bir koordinasyon oluşturulmuş olur (Ak, 1990).

Yöneltilme, amaçlara ulaşmak için gerçekleştirilen bütün yönlendirme eylemlerini ifade etmektedir. Bir diğer deyişle başarılı bir yöneticinin sahip olması gereken bütün yetenek ve becerilerinden oluşmaktadır. Bu bağlamda yönetim kadrosunda bulunan yöneticilerin birtakım özelliklere sahip olması gerekmektedir. Yönetim kadrosundaki bireylerin örgütsel birliği oluşturması ve bunu sağlıklı bir

şekilde devam ettirebilmesi için yönetme becerisini iyi kullanması gereklidir (Mavi, 2015).

Bu hususta temel öge yönetme işlemidir. Yöneticilerin alt birim çalışanlarına emir vermesi ya da farklı yollarla yapılması gereken işi bildirmesi ile ilgilidir. Bu hususta yöneticinin yapacağı en önemli şey, planın uygulanması için grubun çeşitli makamlarına gerekli emri vermektir. Bunun sonrasında yönetme fonksiyonu ne kadar iyi kullanılırsa kullanılsın temel yapılardan biri olan yürütme fonksiyonunu da çok iyi kullanmak zorundadır.

Yürütme, her kademedeki görevlilere bütün bilgi, beceri ve gayretlerini etkili ve amaca uygun şekilde kullanmaya sevk etmektir. Yönetimin en zor ve en önemli işi insanların yönetilmesiyle usullerin ve kaynakların yönetilmesini kapsar. Etkili bir yürütme sistemi; örgütte birlik ve beraberlik ruhunu oluşturmak, personeli iyi tanımak, adil bir cezalandırma ve iyi bir ödüllendirme sistemi oluşturmak gibi şartların oluşturulması ile sağlanabilir (Ak, 1990).

Sağlık hizmetleri yönetiminde yürütme fonksiyonu, yani yürütme ve yönlendirme, işin bizzat yapılması ve yaptırılması safhası çok zordur. İşlerin grup gayretleriyle yapılması işlerin yüksek derecede birbirine bağlılığı, yapının karmaşıklığı, aşırı iş bölümü profesyonelleşme ve uzmanlaşma yöneltme görevini çok önemli hale getirir (Ak, 1991).

2.1.1.4 Denetleme

Denetleme fonksiyonu, diğer üç fonksiyonun nasıl uygulandığını ve hangi ölçüde başarı sağladığını araştırır (Ak, 1991).

Denetleme, işletmede içerisindeki faaliyetlerin işletme amaçlarına uygunluğunu ve ulaşılan performansın önceden belirlenmiş olan kurallara ne oranda uyduğunun ölçülmesi ve kurallara göre düzeltilmesidir. Denetleme süreci sadece bir şeyleri düzeltici nitelikte olmamalı bu süreç içerisinde oluşabilecek aksaklıkları ve eksiklikleri öncesinden önleyici kontrol mekanizmalarını da geliştirmesi gerekmektedir. Mevcut durumlardan sapmaların söz konusu olması durumu önceden

belirlenerek önlemlerin önleyici tarzda olması da denetlemenin bir fonksiyonudur (Mavi, 2015).

Genel yönetimin denetim fonksiyonunun yanında sağlık yönetiminin ve bilhassa da hastane yönetiminin özelliklerinden kaynaklanan denetim usul ve yöntemleri vardır (Beyatlı, 2017). Hastanelerde denetim amacı ile birçok komite ve standartlar oluşturulmuştur. Bu komiteler, tıbbi ve idari komitelerdir (Ak, 1990). Tıbbi komiteler, tıp merkezleri yürütme kurulu, sağlık standartlarını gözden geçirme komitesi, doku komitesi, tıbbi soruşturma komitesi, kullanım komitesi, enfeksiyon komitesi, eczane ve ilaç komitesi gibi konulardan oluşmaktadır (Kavuncubaşı, 2000).

2.1.2 Yönetici

Yönetici, kâr ve risk faktörleri başkalarına ait olmak üzere hizmet üretmek ve bu hizmeti pazarlamak için gereken faktörleri temin edip düzenli bir şekilde sunarak çalışmakta olan yada yeni kurulan işletmenin çalışma sorumluluğunu üstlenen kişidir (Ak, 1990).

Yönetici başkalarıyla iş yapan kişidir. Yöneticilik ise başkalarının emeğini kullanan ve onlarla işbirliği sonucu belirli bir amaca yönelik yönetim faaliyetinde bulunan bir meslektir. Her işletmede yönetici mevcuttur. İşletmelerde sadece müdürler yönetici değildir, aynı zamanda usta başları, teknik sorumlular ve birim sorumluları da yönetici kabul edilmektedir (Önal, 2009).

Yönetici, iletişim becerisi yüksek, yetkisini hakkıyla kullanabilen, vizyon sahibi, akılcı kararlar alabilen, planlama becerileri yüksek, sonuç odaklı çalışan, risk ve sorumluluk alabilen, net amaçları olan, gelişmiş soru sorma ve dinleme yeteneği yüksek olmalıdır.

Yöneticilerin diğer çalışanlara kıyasla en belirgin özellikleri sahip oldukları ve kullandıkları yetkidir (Dinçer, 2019).

2.1.3 Yönetim Kademeleri

Yönetim kademesi aslında kendi içinde yönetimin kaç boyutta şekillendiğini içermektedir. Çalışan sayısı arttıkça görüş açısı genişlemekte ve buna bağlı olarak karara etki eden faktörler çoğalmakta ve buna karşılık yönetim kademe kademe oluşmaktadır (Çamcı, 2007). Yönetim kademeleri; üst kademe yönetimi, orta kademe yönetimi ve alt kademe yönetimi olarak sınıflandırılmaktadır.

2.1.3.1 Üst Kademe Yönetimi (Stratejik Düzey)

Üst kademe yönetimi, yönetim şekillerini yani politikaları belirleyen, etkileşimi çok geniş bir kitleye hitap eden, genel kararların verildiği kademedir. Yönetim biriminin en tepe noktasını oluşturur. Nasıl ki teknik bilgiye en alt birimde ihtiyaç duyuluyor ise, yönetsel becerinin en üst düzeyde olması gereken düzeyde üst kademe yönetimidir. Modern bir hastane organizasyonunda hastane genel müdürü, yönetim kurulu, üst kademe yönetimi temsil eder (Çamcı, 2007).

2.1.3.2 Orta Kademe Yönetimi (Koordinatif Düzey)

Alt kademe ile üst kademe arasında, uyumlaştırıcı, dengeleyici ve kurumun alt ve üst kademesindeki çalışanların birbirinden haberdar olmasını sağlayan bağlayıcı görev üstlenen kademedir. Alt kademe kadar geniş sınırlara sahip olmasa da orta kademe yönetimi de zamanla değişen geniş bir çalışan kitlesi olduğu için esnektir. Modern bir hastane işletmesinde; yönetim kurulu ve hastane genel müdürünün bulunduğu bir yapıda; genel müdüre bağlı olarak görev yapan tıbbi hizmetler müdürü (başhekim), başhemşire ve idari-mali teknik hizmetlerden sorumlu hastane müdürü orta kademe yöneticileridirler (Çamcı, 2007).

2.1.3.3 Alt Kademe Yönetimi (Operasyonel Düzey)

Alt kademe yönetim kademesi; verdiği hizmetle asıl işin gerçekleştirildiği kademedir. Üretilen malın veya hizmetin bizzat uygulandığı kademedir. Bu yönetim kademesinde yönetsel bilgi teknik bilgiye nazaran biraz geride kalarak, teknik bilgiye

daha fazla ihtiyaç duyulur. Söz gelimi hastanelerde personel şefi ilk kademe yönetici kademesidir (Çamcı, 2007).

2.1.4 Yönetim Kaynakları

Sağlık ve hastane sisteminin çalışabilmesi için enerjiye yani girdilere ihtiyacı vardır. Bu girdilere işletmelerin, yönetimin veya üretimin kaynakları denilmektedir.

Bu kaynaklar;

1. Sağlık İnsan Gücü,
2. Para/Finansman,
3. Zaman,
4. Bilgi,
5. Tıbbi Sarf Malzemeleri,
6. Tıbbi Cihaz ve Tesisat,
7. Yer ve Binadan oluşmaktadır (Ak, 1990).

2.1.4.1 Sağlık İnsan Gücü

Sağlıkta insan gücü, yönetimin en önemli kaynağını oluşturmaktadır. Herhangi bir sağlık kurumunun amacına ulaşabilmesi için yeterli insan kaynağına sahip olması şarttır. Yeterli insan kaynağı denince yalnızca nicelik olarak düşünülmemeli, nitelikli insan gücüne de ihtiyaç olduğu göz ardı edilmemelidir. Çok sayıda niteliksiz insan yerine daha az sayıda nitelikli insan tercih edilmelidir. Büyük işletmeler büyük başarılarının ve gerekli hizmetin en güzel şekilde sağlamanın en önemli sebeplerini nitelikli yöneticilere borçludurlar (Çamcı, 2007).

Sağlık kuruluşları ve bilhassa hastaneler çok çeşitli ve çok sayıda sağlık personelleriyle, bir ekip olarak grup gayretleriyle sağlık hizmetlerini üretirler. Çoğu yüksek öğrenimli uzman personel ve aşırı iş bölümü ve uzmanlaşma vardır. Hastaneler insan mozaigi gibidirler. Bu insanlar matriks örgütlenme içinde matriks rolleri yerine getirirler. Uzman doktor, pratisyen, diş hekimi, eczacı, diyetisyen, hemşire, sosyal hizmet uzmanı, sağlık ve hastane yöneticisi vb. çok sayıda personel vardır (Ak, 1990).

2018 yılı sonu verilerine göre Sağlık Bakanlığı merkez ve il sağlık müdürlüklerindeki personel sayısı 628.052'ye ulaştı. Bu personelin 106.773'ü (%17) yüksek lisans, 211.164'ü (%34) lisans, 89.249'u (%14) önlisans, 107.349'u (%17) lise ve 113.517 (%18) ilköğretim mezunudur. Sağlık sektörü son yıllarda oldukça gelişmekte ve sürekli büyümekte olan bir bölüm olduğundan net bir bilgi vermek pek de mümkün değildir.

Sağlık Bakanlığı'na bağlı Türkiye'de hizmet veren Uzman Tabip 43.034, Asistan 10.138, Tabip 41.275, Diş Tabibi 10.927, Eczacı 3.100, Hemşire 127.900, Ebe 52.772, Sağlık Memuru 71.315, Sağlık Teknikeri 39.239, Sağlık Hizmetleri Sınıfı 11.667, Genel İdare Hizmetleri Sınıfı 31.746, Teknik Hizmetler Sınıfı 7.280, Avukatlık Hizmetler Sınıfı 470, Din Hizmetleri Sınıfı 225, Yardımcı Hizmetler Sınıfı 21.569, İdari Destek Görevlisi 2.683 İşçi ve Geçici Personel 152.712 kişiden oluşmaktadır (SB. Sağlık istatistikleri, 2018).

2.1.4.2 Para/Finansman

Para, sağlık insan gücünün satın alınması, tıbbi malzeme, araç gereç ihtiyacı, arsaların satın alınması, sağlık yapı ve mimarisinin inşa edilmesinden kurulumum aşamasına kadar yönetim kaynaklarının en önemli parçasını oluşturan kaynaktır. Paranın miktarı ne kadar yüksek olursa öteki kaynakların tedarik edilmesi, sağlanması o kadar kolay olacağından para kaynağı önemli bir yer teşkil etmekte ve bu bağlamda çalışma ortamında güvenli ve hizmetin basitleştirilmesinde, sağlık hizmeti üretim kaynaklarının tespitinde oldukça etkilidir. İyi bir sağlık yönetimi, maddi imkânlarını doğru kullanırsa belirli bir para ile en fazla iş veya hizmetin yapılmasına imkân sağlamaktadır (Ak, 1990).

2.1.4.3 Zaman

Zaman geri getirilmesi mümkün olmayan en önemli yönetim kaynaklarından biridir. Durduramaz, hızlandıramaz veya iki defa kullanamayız. Bu nedenle belirli bir zaman içerisinde sağlık alanında gerçekleştirdiğimiz mal veya hizmet üretimini arttırmaya çalışarak onu değerlendirebiliriz.

Sağlık hizmetlerinde verimliliği arttırma açısından da zaman büyük önem taşımaktadır. Aynı zaman zarfında, aynı imkânlar doğrultusunda, değişik teknikler kullanılarak daha çok üretim ve daha kaliteli bir hizmet imkânı söz konusu olmaktadır. Her hangi bir ameliyat için acil kan ihtiyacı olması durumunda, kan bulunamaması veya zamanında tedarik edilememesi zaman kavramının önemini açıkça vurgulamaktadır. O halde; sağlık idarecileri zamanı en etkili şekilde kullanarak hareket etmeli, hatta bu hususta tasarruf sağlamak için planlarında sürekli değişiklikler yaparak zamanı en güzel şekilde kullanabileceği yeni programlar ve yönetim metotları geliştirmeye çalışmalıdır.

Kaybedilen para, amaç, insan kaynağı veya araç gibi benzer şeyler yeniden bulunabilir veya sağlanabilir fakat, kaybedilen zaman geri getirilemez (Ak, 1990).

2.1.4.4 Bilgi

Bilgi, belli araştırmalar sonucu edilen verilerin işlenmesi, gözlemlenmesi, öğrenilmesi ve insanın zekâsını geliştirmesi sonucu ortaya çıkar.

Kamuda ve özel sağlık sektörlerinde yöneticilerin kurumları için hedeflediği amaç doğrultusunda alacağı kararlarda bilgi yetersizliği yaşamamasına ve belirsizliği ortadan kaldırarak daha iyi bir hizmet sağlamasına olanak sağlayacaktır (Akkoç, 2009). “Gerekli bilgiye sahip olan yönetici, kendi bilgi temelini oluşturmada daha fazla yeteneğe sahip olacak ve sürekli değişen çevre koşullarına daha hızlı uyum sağlayacaktır (Çimen, 1994).”

Bilginin en belirgin özelliği sahibini güçlü kılmasıdır. Bilgiyi doğru zamanda ve doğru yerde kullanan kişi söz konusu olabilecek rekabet ortamlarında önemli bir üstünlük sağlar. Kişisel ve örgütsel kararların temelini oluşturmakta, ulusal anlamda önemli bir kaynak ve ekonomik güçtür (Çimen, 1994).

O halde bilgi; doğru zamanda ve doğru yerde, eksiksiz ve güvenilir bir şekilde, kısa ve öz olarak kullanılmak için en az maliyetle tedarik edilmelidir (Akkoç, 2009).

2.1.4.5 Tıbbi Sarf Malzemeleri

Üretimin olduğu işletmelerle, mal veya hizmet üretimi olsun işletmeler farklı alanlarda da olsa mutlaka malzeme ihtiyacı duyarlar. Malzeme yönetimin en önemli kaynaklarından. Çünkü; bilhassa sağlık alanında önemli ve terkedilmesi mümkün olmayan sterilizasyonun uygulanmasında en önemli kaynak malzemedir. İşletmeler ihtiyaçları adedince malzemeleri tedarik ederken, sadece malzeme ihtiyacını karşılamayı değil aynı zamanda, yeterliliğine, kalitesine ve maliyetin düşük olmasına özen göstermelidirler. Malzemelerin en ekonomik ve en uygun şekilde kullanılması da yönetimde büyük önem taşımaktadır (Çamcı, 2007).

2.1.4.6 Tıbbi Cihaz ve Tesisat

Her hangi bir bireye bağlı veya bağımsız olarak çalışan ve belirli bir işlevi yerine getiren cihaz ya da cihazlar bütünü olarak ifade edilir. Yönetimin önemli bir parçasıdır. Bilhassa seri üretim yapan veya seri hizmet vermek zorunda olan işletmelerde önemli bir yeri vardır. Hastane ve sağlık sektöründe bizzat insan hayatı önem taşıdığı için bu alandaki hizmetin çok hızlı ve güvenilir bir şekilde karşılanması için makinelere olan ihtiyaç artmıştır (Çamcı, 2007).

Hastane ve sağlık kuruluşlarının hemen hemen her alanında çeşitli tıbbi cihazlar kullanılmaktadır. Hastane ve sağlık kurumlarının zamanını ve maliyet gücünü en iyi şekilde kullanılabilmesi için tıbbi cihaz ve tesisat önemli bir yeri oluşturmaktadır. Bu alanda teşhis ve tedavi hizmeti bünyesinde çalıştırılan (EKG, EMG, diyaliz, ultrasonografi, su arıtma, ulaşım araçları, hesap, iletişim araçları, bilgisayarla çalışan cihazlar vb.) bütün cihazlar hayati önem taşıdığından her hangi bir aksaklık büyük sorunlar teşkil ettiği için hastane ve sağlık işletmelerinin en önemli kaynağı olmuştur (Ak, 1990).

2.1.4.7 Yer ve Bina

Sağlık yapı ve mimarisinin sağlık yönetimindeki yeri, yönetimi yapılan sağlık kurum ve kuruluşlarının arsa, binalar, binaların içerisinde laboratuvar ve servisler,

poliklinikler, hasta odaları, ameliyathaneler, yemekhane vb. bölümlerden oluşmaktadır. Mekânlardan en yararlı, verimli ve ekonomik bir şekilde yararlanmak, çalışma alanlarına göre yerleşim düzeni oluşturmak sağlık idaresinin önemli ihtiyaçlarındandır. İyi bir yerleşme düzeni ile bölümlerin ve çalışma alanlarının belirlenmesi daha iyi hizmet bir hizmet vermemize büyük ölçüde katkı sağlayacaktır. Aksi takdirde, gereğinden fazla çalışanın bulunduğu bir alanda, verimin azalmasına veya bir kişilik hasta odasında birçok hastanın yatırılması hasta bakımını ve verimi büyük ölçüde düşürmektedir. Bu problem hastaların hastanede yatış süresini uzatır ve tedavi sürecini geciktirir. Bu problem sadece çalışan ile ve mekân ile kalmayarak hasta maliyetini de yükseltmektedir. Bu kaybedilen zaman daha fazla hastaya hizmet vermeyi azaltarak, hastalar için ve hasta yakınları için motivasyonun düşmesine neden olur. Hastane ve diğer sağlık kuruluşlarının kurulduğu yer, bulunduğu yapı ve yerleşim düzeni sağlık hizmeti ile ilişkilendirildiğinde büyük önem taşımaktadır (Ak, 1990).

2.1.5 Sağlık Hizmetleri

Sağlık, hasta olmama halidir. WHO' ya göre sağlık "sadece hastalık ve fiziksel bir rahatsızlığın olmaması değil, zihinsel ve sosyal bakımdan da iyi olma halidir (Ak, 1991).

Sağlık hizmetleri, bireylerin ve toplumun sağlığını korumak, teşhis-tedavi edilmesi ve geliştirilmesi amacı ile sağlık personelleri aracılığıyla ortaya konulan hizmetler olarak açıklanabilir (Dinçer, 2019).

Sağlık sistemi, sağlık hizmetlerinin sağlık politikaları doğrultusunda üretilmesini sağlar. Bu nedenle sağlık sistemi; birey ve toplumun sağlık düzeyini korumayı ve geliştirmeyi amaçlayan, etkili, ekonomik, verimli, kaliteli, insancıl, ulaşılabilir, sürdürülebilir ve yararlanılabilir sağlık hizmetlerini sağlamak için birçok alt sistemi ve faaliyetleri bir araya getiren, çok dinamik bir çevrede faaliyet gösteren bir sistemdir.

Sağlık sistemi; çevre sağlığı, halk sağlığı ve bireysel sağlık sistemlerinden oluşan bir sistemdir (Ak, 2015).

2.1.5.1 Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Sağlığın korunması, hastalıkların önlenmesi için yapılan bütün düzenlemeleri ve verilen hizmetleri kapsar. “Koruyucu sağlık hizmetleri bütün topluma fayda sağladığı için en çok fayda veren sağlık hizmetlerindendir. Koruyucu sağlık hizmetleri, oluşabilecek her türlü hastalığa karşı önceden alınmış bir önlem niteliği taşıdığı için tedavi edici sağlık hizmetlerinin maliyetini de önemli oranda düşürür. Bu sayede hastalık ihtimallerinin azaltılması da hedeflenmektedir (Akkoç, 2009).”

Halk sağlığının korunması, geliştirilmesi amacıyla şahıslara ve topluma yönelik alınacak bütün tedbirlerin uygulandığı birimi ifade eder. Hastalıklar meydana gelmeden önce bireyleri ve toplumu korumak amacıyla verilen bütün hizmetler koruyucu sağlık hizmetidir. Bir toplumun, hastalık oranlarını düşürme, önleme ve sağlık düzeyi yüksek bir nesil yetiştirmenin en etkili yolu bu tür hizmetlerle gerçekleştirilir (Akkoç, 2009).

Bir devleti sosyal devlet yapan en önemli özellik, sağlık hizmetlerinin kendi bünyesinden karşılamasını zorunlu kılar. Bu özelliği dolayısıyla kamu kurum ve kuruluşları bu alanda etkili bir şekilde hizmet vermektedir (Çamcı, 2007).

Koruyucu sağlık hizmetleri ana ve çocuk sağlığı, aile planlaması, hastalanma riski taşıyan bireylerin ve toplulukların aşılması, gıda denetimlerinin yapılması ve düzenli kontrol edilmesi, dengeli beslenme koşullarının oluşturulması vb. hizmetlerdir. Bu hizmetler; çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ve insana yönelik koruyucu sağlık hizmetleri olarak iki alt grupta incelenebilir (Yazlak, 2009).

2.1.5.1.A Çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri

Çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri, çevreyi olumsuz etkileyen kimyasal, biyolojik ve fiziksel etkileri ortadan kaldırarak, bu etkilerin insanları ve çevreyi etkileyerek zarar vermesini önleyerek çevreyi daha olumlu, zararsız bir hale getirmektir (Yazlak, 2009). Bazı kaynaklarda bu hizmetlere çevre sağlığı hizmetleri

de denilmektedir (Çamcı, 2007). Bu hizmetler, bu alanda özel eğitim almış kimyager, biyolog, sağlık teknikeri, çevre sağlığı teknisyeni vb. meslek mensupları tarafından sunulur (Akkoç, 2009).

Koruyucu sağlık hizmetleri;

1. Su kaynakları tedarik edilmesi ve temiz su olması için sürekli denetimi,
2. Geri dönüşümü mümkün olmayan atıkların etkisiz hale getirilmesi ve sürekli denetimi,
3. Besin hijyeni ve beslenme sağlığı denetimi,
4. Endüstri alanında iş ve işçi sağlığı,
5. Zararlı canlılarla (böcek, haşere, hayvan v.s) mücadele,
6. Hava kirliliğini önleme ve kanalizasyon atıklarının arıtılması alanındaki hizmetler,
7. Radyasyon ve gürültü ile ilgili koruma ve denetim kapsamaktadır (Ak, 1990).

Bu hizmet alanları incelendiği zaman, çevreye yönelik koruyucu hizmetler, sağlık sektöründen ziyade, farklı koruma hizmeti veren meslek grupları tarafından sunulmalı ancak sağlık sektörü açısından danışmanlık ve eğitim yardımı olarak gerçekleştirilen hizmetlerden oluşmaktadır (Akkoç, 2009).

2.1.5.1.B İnsana yönelik koruyucu sağlık hizmetleri

İnsana yönelik olduğu için bu hizmet direk kişileri hedef alarak ve bu hedef doğrultusunda çevreye ve başka kişilere verilebilecek zararları ortadan kaldırarak önlemeyi, her hangi bir hastalanma söz konusu olduğu takdirde, en hızlı şekilde teşhisinin yapılarak, uygun tedavi yöntemini uygulayarak iyileşmelerini sağlayan hizmetlerdir (Yazlak, 2009). Bu tür hizmetler, tedavi hizmetlerine nazaran daha basit, etkili ve maliyeti düşük olan hizmetler olduğu için daha fazla önem verilmesi ve geliştirilmesi gereken hizmetlerdendir (Akkoç, 2009).

Ak (1990) bu alanda başlıca hizmetleri birkaç madde ile özetlemiştir;

1. Erken teşhis ve uygun tedavi,
2. Aile planlaması,
3. Ferdi hijyen,

4. Beslenme alışkanlıklarının iyileştirilmesi,
5. İlaçla koruma,
6. Bağışıklık güçlendirme,
7. Sağlık eğitimi,

Koruyucu sağlık hizmetleri, işyeri reviri, ana çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezi, sağlık ocağı, tıbbi laboratuvarlar, çevre sağlığı birimleri vb. kurumlar tarafından sunulmaktadır (Akkoç, 2009).

Çevreye yönelik ve İnsana yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinin her ikisi de aslında topluma ve çevreye hizmet etmektedir. Lakin İnsana yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinde sağlık ekipleri bizzat görevli iken, çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinde sağlık ekibi sadece eğitim denetleme ve yol gösterici pozisyonunda hizmet vermektedir (Çamcı, 2007).

2.1.5.2 Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Tedavi edici sağlık hizmetleri; sağlık sisteminin bir alt sistemi olan bireysel sağlık hizmetleri alt sistemini kapsamaktadır. Sağlığın korunması ve yükseltilmesi, rehabilitasyon ve uzun süreli bakım hizmetleri ve tedavi edici sağlık hizmetleri yani hastane hizmetleri olarak ifade edilebilir. Tedavi edici sağlık hizmetleri uzman personel gerektirir ve maliyetleri yüksektir. Sağlık hizmetlerinin üretimi, sağlık hizmetlerinin özelliği gereği arz ve talebin bulunduğu anda üretilir (Ak, 2016).

Tedavi hizmetleri, hastalanan bireylerin veya hastalık riski taşıyan bireyleri eski sağlığına kavuşturmak amacıyla verilen sağlık hizmetleridir. Bu hizmetlerin temelinde en büyük sorumluluğu hekimler üstlenmektedir. Tedavi hizmetleri, hizmetin kapsama alanına ve hizmet yoğunluğu dikkate alınarak üç basamağa ayrılmıştır.

Birinci basamağı oluşturan koruyucu sağlık hizmeti ile yatış ve denetime ihtiyaç duyulmadan evde ve ayaktan iyileştirici hizmet basamağıdır. Aile hekimleri, sağlık ocakları, özel poliklinikler, sağlık merkezleri buna örnek gösterilebilir.

İkinci basamak sağlık hizmeti, hastaların yatırılarak teşhis ve tedavilerinin yapıldığı ve zaman zaman kontrol edildiği hastanelerdir. Devlet hastaneleri, sağlık merkezleri, özel hastaneler vb. yataklı kuruluşlardır.

Üçüncü basamak sağlık hizmetleri, birinci ve ikinci basamak sağlık kurumlarında verilmesi kesinlikle mümkün olmayan, yoğun bilgi birikimine ve yüksek teknoloji olanaklarına ihtiyaç duyulan, ağır hastalıklara yönelik hizmetleri sağlamaktadır.

Ülkemizdeki ruh ve sinir hastalıkları hastaneleri, kanser hastaneleri, meslek hastalıkları hastaneleri, üniversite hastaneleri, eğitim ve araştırma hastaneleri, üçüncü basamak sağlık hizmeti veren kuruluşlardır (Yazlak, 2009).

Hastalanan insanların tekrar sağlığına kavuşması için yapılan çalışmaların tamamı tedavi hizmetleri altında toplanmaktadır (Akkoç, 2009).

2.1.5.2.A Hastane ve sağlık kuruluşları

Hastane; her türlü sağlık hizmetlerini ekonomik olarak kesintisiz üretildiği, eğitim, araştırma ve toplum sağlığı hizmetlerinin yürütüldüğü, kâr gözetmeyen, sağlık endüstri pazarında çevreden etkilenen ve çevreyi etkileyen, çeşitli girdileri işleyip, yararlı çıktılar haline dönüştüren karmaşık, pahalı ve kendine göre değişik özellikler gösteren bir hizmet işletmesi çeşidi veya hastalara hizmet vermeye yönelmiş bir otel türü olarak tarif etmek mümkündür (Ak, 1990, Ak, 1987, Ak, 1989).

Hastaneler çok hareketli ve yoğun bir ortamda hizmet sunan kuruluşlardır (Ağırbaş, 2016).

Hastaneler ve sağlık kuruluşları her hangi bir sağlık sorun yaşayan veya sağlığını kontrol ettirmek isteyen insanların muayene, tanı ve tedavi olduğu hizmetlerin sunulduğu kuruluşlardır. Bu platformda hastanelerin en temel amacı hastaneye gelen hasta ve yaralılara gerekli yardımı ve bakımı en güzel şekilde sunmaktır (Sözen, 2002).

Genel itibariyle hastaneler; işletme, yönetim ve organizasyon terimlerinin sağlık alanında hizmet verecek şekilde sistemli bir şekilde birleştirilmesinden oluşur (Eren, 2003).

2.1.5.2.B Hastane ve sağlık kuruluşlarının amacı

Sağlık kuruluşlarının amacı; etkili, verimli, ekonomik, kaliteli ulaşılabilir sağlık hizmetlerini üretmektir.

Ak, Akar vd. göre hastane amaçları şöyle sıralanmaktadır. Yüksek nitelikli hasta tedavi ve hasta bakımı hizmetlerini en düşük maliyetlerle üretmek ve kamu ihtiyaç sahiplerine sunmak; milli gelirden ve hastalardan sağladıkları geliri en ekonomik şekilde kullanarak daha çok sayıda hasta tedavi ve hasta bakımını üretmek ve milli düzeyde istihdam politikasına, ekonomik ve sosyal kalkınmaya katkıda bulunmak için en son tıbbi ve teknolojik bilgilere dayalı eğitim ve araştırma metotlarını kullanmak, hastalıkların önlenmesi ve tedavi için gerekli tedbirleri almaktır (Ak, 1990).

Hastanelerin temel amacı; hastanın erken tanı, hızlı ve etkin tedavi sayesinde eski sağlıklı haline getirilmesidir. Hastane ve sağlık kuruluşlarının genel olarak hizmet alanını sadece hastalara yönelik düşünmeyerek bilim ve insanlık adına büyük bir hizmet olduğu unutulmamalıdır (Dinçer, 2019).

Hastane ve sağlık kuruluşlarının genel olarak hizmet alanı;

- İnsan sağlığının korunması,
- Her türlü sağlık hizmetinin üretilmesi ve arz edilmesi,
- Tıbbi iş görenlerin eğitilmesi ve yetiştirilmesi,
- Tıp biliminde geliştirme ve araştırmaların yapılması olarak belirtilmektedir.

2.1.5.3 Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri

Rehabilitasyon edici hizmetler; aktif olarak çalışma hayatında bulunamayacak düzeyde rahatsızlık geçiren veya her hangi bir kaza, travma veya geçirilen ağır bir

hastalık sonrasında kalıcı bir rahatsızlığın söz konusu olduğu durumlarda, hastanın stresten, ruhsal sıkıntılardan ve psikolojik bunalımlardan korunması, sosyal çevresine daha hızlı bir şekilde uyum sağlaması, iş gücünün yeniden kazandırılması ve çalışma olanaklarının yeniden oluşturulması için verilen hizmetlerdir. Rehabilite edici hizmetler her ne şartlar altında olursa olsun oluşan sıkıntıların günlük hayata olan etkisini ortadan kaldırmak veya en aza indirerek bireyi topluma kazandırmak amacıyla düzenlenmiştir (Aslanadam, 2011). Bu hizmetlerin sağlık sorunlarıyla ilgili birimine tıbbi rehabilitasyon, topluma kazanımları ve hızlı bir şekilde adaptasyonu için hizmet veren boyutuna da sosyal rehabilitasyon denir. Tıbbi rehabilitasyon ve sosyal rehabilitasyonun birlikte uygulandığı hizmete readaptasyon denir. Readaptasyon genellikle madde bağımlılarının ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetidir (Çamcı, 2007).

2.1.6 Hastane ve Sağlık Yönetimi

Sağlık yönetimi; sağlık sisteminin en uç biriminden en tepe birimine kadar sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi, planlanması, yönetilmesi ve denetimi sürecine sağlık yönetimi denir. Sağlık yöneticiliği, sağlık ihtiyaçları ile yöneticilik becerilerinin ihtiyaçlar doğrultusunda bütünleştirilmesidir (Ak, 1989).

Sağlık yönetimi; toplum sağlığının korunması, hastalıkların tedavisi, hastane ve sağlık kuruluşlarının kurulması, gerekli prosedürün hazırlanması, sunulacak hizmetin alanlarına göre ihtiyaç dahilinde personel yetiştirilmesi ve bu ihtiyaçlar doğrultusunda hizmet verilerek kurum ve kuruluşların yönetilmesidir (Çamcı, 2007).

Sağlık yönetiminin temel misyonu, sağlık hizmetlerinin verimli ve aktif şekilde tüm bireylere ulaştırılması ve sürekli değişen ve gelişen şartlara ayak uydurarak değişmeli ve sürekli gelişim göstererek etkili bir yönetim sunmalıdır (Akkoç, 2009).

Hastane yönetimi; hastane amaçlarını etkili, verimli, ekonomik, kaliteli, ulaşılabilir, sürdürülebilir ve hastaları tedavi edip, iyileştirerek hasta beklentilerini karşılayan hasta memnuniyetini sağlayan, sağlık hizmetleri üretmek için finansman, doktor, hemşire gibi insan gücünü, tıbbi cihaz ve teçhizatı, tıbbi sarf malzemelerini;

poliklinik, ameliyathane ve laboratuvar gibi yer ve mekân, zaman ve bilgi gibi hastane kaynaklarını birbiriyle uyumlu olarak grup gayretleri ve işbirliği şeklinde planlamak, organize etmek, kadrolamak, yürütmek, denetlemek, değerlendirme ve raporlama sürecidir (Ak, 2019).

2.1.6.1 Hastane ve Sağlık Yöneticisi

Hastane yöneticisi; sağlık ve hastane işletmeciliği lisans, yüksek lisans ve doktora programlarını bitirmiş, hastaneleri modern sağlık ve hastane işletmeciliği bilgi kural ve yöntemleriyle yetki, beceri ve tecrübesine sahip profesyonel yöneticidir. Hastane yöneticisi operasyonel bir yöneticidir (Ak, 2019).

Sağlık yöneticisi; sağlık hizmetlerini makro düzeyde planlayan, örgütleyen, yönlüten ve denetleyen kişidir. Daha çok Sağlık Bakanlığı merkez ve taşra yöneticileri kurumsal yapıda görev yapan yöneticilerdir. Sağlık kurumundaki tüm hizmetlerden ve faaliyetlerden sorumlu olan kişiye sağlık yöneticisi denilmektedir. Sağlık yöneticisi kurumun mevzuatından aldığı yetkiyle sağlık kurumunu yönetir (Akkoç, 2009).

Sağlık yöneticisi, karşılaşılma ihtimali yüksek problemleri önceden tahmin ederek isabetli kararlar veren, etkili sonuçlar verecek faaliyetler için koordinasyon yeteneği yüksek, görevlileri hizmete teşvik eden ve başarı için sürekli personelleri geliştiren kişidir.

Sağlık yönetiminde eğitimin yetersiz olması ve yönetimin yanlış uygulanması ülke kaynaklarının verimsiz kullanılmasına neden olmaktadır. Bu sebeple temel sağlık ilkelerinin uygulamaya dönüştürülmesi için alanında uzman bir yönetici gereklidir. Bunun için başta sağlık sektöründe olmak üzere mal veya hizmet üreten bütün işletmelerde yöneticilik eğitimi almış kişiler tarafından yönetilmesinin zorunlu hale geldiği aşîkârdır (Ak, 1990).

Ülkemizde sağlık yönetimi her ne kadar hekimler tarafından yapılmış gibi görünse de, yönetim işlevlerini etkili kullanan işletmecilerin sağlık yönetici olması konusunda Sağlık Bakanlığı tarafından yapılmış çalışmalar mevcuttur.

“Bununla ilgili Türkiye’de sağlık yönetimi sıklntılarının başında yönetim ve organizasyon büyük sorun teşkil etmektedir. Sağlık hizmetlerinin amaçları doğrultusunda etkili, verimli, kaliteli ve daha ekonomik bir hizmet retilbilmesi için alanında uzman sağlık yöneticileri büyük önem taşımaktadır (Ak, 1990)”. Profesyonelleşmeye doğru giden bu adımıla hekim hekimliğiyle meşgul olacak, sağlık işletmecisi de planlama, organizasyon, finansman, ekonomi ve yöneltme konularında sağlık kurumunun politikasını belirleyerek ister kamu olsun ister özel sağlık kurumu olsun kr getiren bir müessese haline getirecektir (nal, 2009).

2.1.6.2 Hastane ve Sağlık Yönetiminin Görev Alanları

Ülkenin sağlık sistemini oluşturan bütün kademeler ve o kademelerin alt sistemlerine ait tüm yönetim alanları sağlık yönetimi idaresinin görev alanına girmektedir. Görevlerini kısaca tanımlamak gerekirse, genel yönetimin fonksiyonları olan sağlık hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, yürütülmesi vb. faaliyetlerin bir düzen içerisinde yürütülmesi sağlık yönetimi biriminin görev alanını oluşturmaktadır (Ak, 1990).

2.1.6.3 Dünyada Hastane ve Sağlık Yönetim

Sağlık ve hastane yöneticiliği çok eski yıllardan beri uygulanan bir meslektir. 850-923 yılları arasında Büyük Selçuklu İmparatorluğunun Türk hekimi Mehmet Razi’nin Bağdat Hastanesinde hastane baş müdürlüğü yaptığı bilinmektedir (Ak, 1990).

Memlk’l Türkiye Devleti zamanında 1284 yılında Kahire’de Sultan Seyfeddin Kalavun tarafından kurulan hastanenin vakfiyesi günümüze kadar ulaşmıştır. Vakıf ve hastane, hastane müdürü tarafından yönetilmektedir (Ak, 2019).

Anadolu Selçuklu Devleti ve Beylikler zamanında Konya, Kayseri, Sivas, Çankırı, Amasya gibi illerde çok sayıda hastane yapılmış ve bu hastaneler vakıflarda belirtilen şartlara göre yönetilmişlerdir (Ak, 2019).

Osmanlı İmparatorluğu zamanında ise hastaneler, tımarhane ağası, hastane nazırı veya müdürü hastane denilen hekim olmayan yöneticiler tarafından yönetilmişlerdir. Hastanelerin tüm idari, mali, işletmecilik hizmetleri müdürü hastane tarafından yönetiliyordu. Fenni yani tıbbi işler tabib-i evvel denilen başhekimler tarafından yönetiliyordu. Sarayın ve ülkenin sağlık hizmetlerinin yönetimi; hekimbaşı denilen yönetici tarafından yerine getiriliyordu (Ak, 2016).

ABD’de 1920 yılında Amerika Cerrahlar Birliğinin hastaneleri standartlaştırma programına göre her hastanenin bir idarecisinin bulunması gerekliliğine karar verildikten sonra 1928 tarihinde Charles Moulinier tarafından Marguette Üniversitesinde hastane idareciliği kursu açıldı. 1932 yılında ise Hastane İdareciliği Yüksekokulu kuruldu. Bugün ABD’de hastane yöneticisi yetiştiren 200’den fazla yalnızca Yüksek Lisans programı bulunmaktadır. Hastane yöneticilerinin rolleri, iş yöneticisi, koordinatör, başkan ve yönetim ekibi rolü şeklinde bir süreç geçirmiştir. ABD dışında Kanada, Fransa, İngiltere ve Almanya’da çeşitli sağlık ve hastane idareciliği programlarında sağlık ve hastane idarecileri yetiştirilmektedir (Ak, 1990).

Bir hastaneyi yönetmek için yöneticilerde sadece bazı özelliklerin bulunması veya herhangi bir yöneticilik programının bitirilmesinin yeterli olmadığı ve sağlık yönetimi alanında özel olarak yetiştirilmiş yöneticilerin gerektiği ABD’de 1910’lu yıllarda incelenmeye başlanmıştır. O dönemlerde çok fazla yaygın olmasa da bu eğitim genellikle iş başında ve sağlık yönetimine hevesli ve bu alana ilgi duyan çalışanlar yöneticiye yardımcılık ederek eğitiliyorlardı.

2.1.6.4 Türkiye’de Hastane ve Sağlık Yönetimi

Türkiye’de sağlık ve hastane idaresi konusunda eğitim vermek üzere Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planı Yatırım Programında yer alan Sağlık İdaresi Yüksekokulu Sağlık Bakanlığına bağlı olarak açılmış ve 18 aralık 1963 yılında öğrenim ve eğitime başlamıştır. Bu okuldan mezun olanlar, hastane müdürü, hastane müdür yardımcısı, il sağlık müdür yardımcılığı, sağlık eğitimcisi, sağlık planlamacısı, tıbbi istatistikçi, yaşlı ve huzur evi müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı’nda şube müdürü, daire başkanı, genel müdür yardımcısı, müfettiş ve uzman olarak görevler yapmışlardır.

Daha sonra Hacettepe Üniversitesi'nde bir Sağlık İdaresi Yüksekokulu kurulmuş ve YÖK kanunu ile bu iki yüksekokul Hacettepe Üniversitesi Rektörlüğüne bağlı olarak birleştirilmiştir. Takip eden yıllarda üniversitelerde plansız bir şekilde çok sayıda sağlık yönetimi bölümü açılmıştır. Şu anda 2020 itibarıyla Türkiye'de 95 civarında sağlık yönetimi programı açık öğretim dahil ön lisans, lisans, yüksek lisans ve doktora programlarında sağlık ve hastane yöneticisi yetiştirilmektedir (Ak, 1990).

2.2 Motivasyon

Latince “Movere” kelimesinden gelen motivasyon, Türkçedeki karşılığı harekete geçmek, bir şeyi yapma isteği ve başarmak için içten gelen itici güç olarak ifade edilmektedir (Adair, 2003). Motivasyon İngilizcede ve Fransızcada "Motive" kelimesinden türetilerek Türkçedeki karşılığını da güdü, harekete sevk etme, amaç doğrultusunda isteklendirme olarak almıştır (Eren, 2003). Motive; Harekete geçiren, olumlu yönde yönlendiren ve devam ettirici nitelikte olan özelliğe sahiptir (Keskin, 2008).

Motivasyon konusu ilk olarak 20.yy'da Psikoloji profesörü Abraham Maslow tarafından incelenmiştir. Konuyu insan ihtiyaçları üzerinden ele almış ve insanların birden çok ihtiyaca sahip olduklarını ve bu ihtiyaçlar temin edildiği takdirde motive olduklarını savunmaktadır (Gümüş ve Sezgin, 2012). Maslow'a göre birey davranışlarının temelinde yatan gereksinimlerin iki ana varsayımı vardır. Birincisi, kişinin çevresine karşı sunmuş olduğu her davranışın, belli başlı ihtiyaçlarını gidermeye yönelik olduğudur. Yani birey ihtiyaçlarını gidermek için belirli şekillerde davranır. Dolayısıyla ihtiyaçlar davranışı belirlemede önemli ve etkilidir. İkincisi, ihtiyaçların sırası ile ilgilidir. İhtiyaçlar hiyerarşi teorisi beş basamaktan oluşmakta ve en alt kademedeki bulunan faktörleri gerçekleştiremeyen bireyin bir üst kademedeki faktörlere geçemeyeceğini ileri sürmektedir.

Bu ihtiyaçlar;

1. Fizyolojik ihtiyaçlar (yaşam gereksinimleri, para, hava, su, yiyecek),
2. Emniyet ve güvenlik ihtiyaçları (fiziksel olarak korunma, iş güvenliği),
3. Sosyal ihtiyaçlar (sevme, sevilme, ait olma, kabul edilme),
4. Saygınlık ihtiyaçları (başarı, tebrik edilme, tanınma ve statü sahibi olma),

5. Kendini gerçekleştirme (kişinin yeteneklerini geliştirebilmesi ve kullanabilmesi).

Bu beş kademe insan ihtiyaçlarının giderildikçe yükseldiğini ve asla bitmeyeceğini açıkça ortaya koymaktadır (Karakuzu, 2013).

1959'da Frederick Herzberg'de bu teoriye benzer iki temel ihtiyaç sınıflandırması yaparak hijyen ve motivasyonel faktör adı altında önemli bir araştırma yapmıştır. Bu iki faktör birkaç madde ile sıralanmıştır. Hijyen faktörü Maslow'un fiziksel ve güvenlik ihtiyaçları ile, motivasyonel faktörler ise Maslow'un sosyal, saygınlık ve kendini gerçekleştirme ihtiyaçları ile benzerlik göstermektedir.

Herzberg 200 kişi üzerinde bir araştırma yapmış ve bu araştırmasını muhasebeci ve mühendisten oluşan bir grup üzerinde gerçekleştirmiştir. Gruptaki kişilerden iş ortamında en mutlu ve en mutsuz oldukları anları ve kişilerin tatmin düzeylerini azaltan ve arttıran faktörleri belirlemesi istenmiştir. Çalışanları tatminsizliğe iten hijyen faktörleri ve çalışanları motive eden motivasyon faktörleri Herzberg tarafından yürütülen 12 araştırmanın sonucunda belirlenmiştir. Bu faktörler şu şekildedir: (Herzberg, F. vd., 2010).

Motivasyon Faktörleri

- Tanınma
- Başarı
- İlerleme (Gelişme)
- İşin Kendisi
- Sorumluluk

Hijyen Faktörleri

- Ücret
- Kişilerarası İlişkiler
- İşletme Yönetim ve Politikaları
- Çalışma Arkadaşları İle İlişkiler
- Teknik Gözetim
- Çalışma Koşulları

- Astlarla Olan İlişkiler
- Üstle Olan İlişkiler
- Statü
- Kişisel Yaşam
- İş Güvencesi olarak sıralanmaktadır.

Cowling (1998)'e göre motivasyon; kişisel istek ve seçimleri içine alan belirli bir duyguyu davranış ile gösterme faaliyeti olarak tanımlamaktadır. Bentley (1999) ise bu konuda; İnsanların içlerinden gelen olumlu veya olumsuz bir takım davranışlarda bulunması ve bu davranışlar sonucunda bireyin doyuma ulaşmasını sağlayan enerjidir. Cascio (1989) motivasyonu; bireyin kişisel isteklerinden doğan bir güç olarak tanımlamıştır. Luthans (1997) motivasyonu; bireyin hedefine ulaşmasını sağlayan ve onu harekete geçiren bir süreç olarak tanımlamıştır.

İnsanlar gördükleri işten ve iş ortamından ve iş arkadaşlarından memnun oldukları sürece daha verimli çalışırlar. Yönetim sürecini tarihsel olarak incelediğimizde, insanı çalışmaya sevk etmenin ve akabinde olumlu sonuçlar alabilmenin yolları hep araştırma konusu olmuştur.

Sanayi devrimi ile başlayan işçi hareketlerinin ana nedeni, ücret ve çalışma koşullarındaki sıkıntılardan oluşan imkânların kısıtlılığı olmuştur. Sanayi toplumunun ihtiyaçları, ilk etapta fizyolojik ihtiyaçlardan meydana gelmiş ve bu durum üretimi bu ihtiyaçlara göre yönlendirilmiştir. İnsanların giyim, barınma, beslenmeye olan ihtiyaçları doğrultusunda yaşadıkları maddi ihtiyaçlarının karşılanması yöneticiler tarafından önemle üstünde durulması gerektiği sonucunu ortaya koymuştur. Bu maddi ihtiyaçların karşılanmasına rağmen, hala işinde başarılı olamayan kişilere zorlayıcı önlemler, para kısıntısı gibi ve hatta şiddet uygulamaya kadar gelen ceza şekilleri uygulanarak verim almaya çalışılmıştır. Lâkin bu yöntemlerle de gerekli verim alınamamıştır.

İlk zamanlarda büyük ve seri üretim yapılan sanayi toplumlarında, bir işin makine ile insan arasında pay edilmesi ile tek seferde çok sayıda ürünün üretilmesi, işçinin eskiye nazaran işinden daha az keyif almasına neden olmaktadır. Yönetim

kademelerinin artmasıyla ortaya çıkan iletişim sorunu yani; üstleri ile astları arasındaki bağların zayıflaması, işçilerin birebir diyalogda bulunamadıkları veya yüzlerini bile görmedikleri üst yönetim kademelerinden gelen emir ve uyarılara boyun eğip hiç istekleri olmasa da harfiyen uygulamak zorunda kalmışlardır. İşçilerin fikirlerinin, düşüncelerinin ve tecrübelerinin hiçbir önemi kalmamış ve tutum onları belli bir standarda bağlı robot gibi çalışmaya itmiştir. Bu sorun işçilerde sorunlara karşı tepkisiz kalmaya ve tembelleşmeye gitme eğilimini ortaya çıkarmıştır. Bu sorunu ortadan kaldırmak için veya oluşabilecek zararlarını en aza düşürmek için, yöneticiler, işçilerin bazen rahat hareket edebilecekleri ve kendi yorumlarını katabilecekleri şekilde bir yönlendirme yaparak onları daha faydalı personeller haline getirmelidirler. İşçilerin motive olacağı nedenleri bulup, daha mutlu ve daha faydalı bir çalışma ortamı oluşturabileceklerdir (Keskin, 2008).

Motivasyon, kurum içindeki iş yeri sorumlularının çalışanlara karşı ne şekilde davrandığı ve kurum içerisindeki çalışanların birbirlerine karşı nasıl davrandığı ve bunun sonucunda nasıl bir hissiyata kapıldıklarıyla alakalıdır (Keenan, 1995). Yani motivasyon, insanları amaçları doğrultusunda belirlemiş olduğu hedefe yönelik harekete geçiren enerji kaynağı demektir. Bu doğrultuda motive, harekete geçiren, bu hareketi devam ettiren ve olumlu yönde yönlendiren güçtür (Eren, 2001).

2.2.1 Motivasyonun Süreci

Motivasyon süreci, çalışanların ihtiyaç ve beklentilerinin davranışlarına olan etkileriyle çıkar. Her insanda onu sürekli çalışmaya teşvik eden ve bu çalışmaya sabırla devam eden bir takım içgüdüler vardır. Bu içgüdüler belli bir zaman sonra değişmeye ve bireyin farklı beklentiler içine girmesine ve isteklerde bulunmasına ve bu amaçlara ulaşabilmesi için bir süreç oluşmaktadır. Bu faktörleri oluşturan ve çalışanları harekete geçiren ve onların belirli bir alana yoğunlaşmasını sağlayan süreç motivasyon sürecidir (Durak, 1998).

Motivasyon süreci, ihtiyaçların, arzu ve isteklerin, beklentilerin veya bazı değerlerin içinde bulunduğu bir olgu süreci olarak da adlandırılır. Yani; İnsan davranışlarının etkilendiği, belirlendiği ve açıklığa kavuşturularak dışarıya yansıtıldığı bir yönetim sürecidir (Güven, 2004).

2.2.2 Motivasyonun Özellikleri

Motivasyonun özellikleri; bir davranışta bulunma isteğidir, bir hedef doğrultusunda olup bireye ödül, statü gibi kazançlar getirebilir, bireyi ihtiyacı doğrultusunda uyarır, yöneticiler tarafından çalışanlara etki edilebilir lakin kontrol edilemez, İhtiyaç giderildikten sonra farklı ihtiyaçların doğmasını sağlar, her zaman somut olarak gözlenmeye bilir, soyut bir takım şeylerde bireyi güdeleyebilir şeklinde sıralanmaktadır (Tanrıverdi, 2007).

2.2.3 Motivasyonun Çeşitleri

Motivasyonu tetikleyen güdüler, aslında insanların geçmiş yaşantıları ile bağlantılı olarak bir bütün oluşturmaktadır. Dolayısıyla motivasyonun bütünlüğü hem davranışlarının kaynağını oluşturmakta, hem de istenildiği şekilde yönlendirmektedir. Bir diğer deyişle motivasyon çeşitli yapılara sahip olmakla birlikte davranışı yönlendirmekte ve bu amaç doğrusunda bireyin hareketli ve canlı olmasını sağlamaktadır.

Fizyolojik kaynaklı güdüler birbirine benzediği halde, çevresel ya da sosyo-kültürel ve psikolojik kökenli güdüler farklılık göstermektedir. Bazı güdüler sadece belirli kültürlerde yaşayan bireylerde görülmesiyle birlikte bu gibi durumlarda bireylerin farklı öğrenme kapasitelerinin olması da çok büyük etki oluşturmaktadır. Motivasyon çeşitleri literatürde genel olarak İç motiveleler, Fizyolojik motiveleler, Sosyal motiveleler, Psikolojik motiveleler olmak üzere dört farklı kategoride incelenmektedir (Silah, 2001).

2.2.3.1 İç Motivler

İç motivler; sonradan oluşmayan ve insanın şahsi ihtiyaçlarından oluşan bilinçsiz olarak meydana gelen davranışlardır. Bireyin belli bir ihtiyacını gidermeye yönelik kendiliğinden oluşan dürtülerdir. Bir bütün olarak herkeste aynı şekilde görülürler ve şekillendirilmesi mümkün olmayan bireyden bireye aktarılan duygulardır. Kişiden kişiye eksiklik yada fazlalık gösterebilen ancak, asla değişmeyen davranışlardır (Keskin, 2008).

İçgüdüler ne kadar şiddetli olursa olsun, eğer istek ve arzularımız uyuşmuyor ve bizi harekete geçirmiyorsa kesinlikle etkili olmayacaktır. Ancak, bizi harekete geçiren bu güdüler bilinçli, yarı bilinçli ve hatta bilinçsiz bir şekilde olabilirler (Adair, 2013).

Bir birey doyuma ulaşmak için başarmak istiyorsa, o içsel olarak güdülenmiş demektir (Ercan, 2003). Bu durumda birey başarıya güdülenmiş olur. İçsel güdü, bireyin içinde var olan; ilgi, merak, yeterli olma, gelişme, yükselme ve düşme gibi ihtiyaçlarına yönelik tepkiler ile meydana gelmektedir. Yani içsel motivasyon, bireyin kendi isteği ile hareket edip çalışmasıdır. Psikolojik olarak etkisi içine girmiş olduğu dürtü ve beklenti içsel motivasyonun en önemli bileşenlerindendir.

Bir davranışın içgüdüsel olduğunu; fizyolojik kaynaklı olmasından ve bilinçaltında oluşan bir motivenin etkisinde kalarak oluştuğundan dolayı, öğrenme süreci sonucu değişmemesinden ve hayvansal karakterli bir davranış olmasından anlaşılabilmektedir (Silah, 2001).

Bu tür motiveler öğrenilmeye gerek duyulmayan ve hayat boyu unutulmayan motivelerdir. Çoğu kez soy çekime ilişkin karmaşık hareket dizileri şeklinde görülürler. Örnek olarak tırtılın koza yapması, kuşların göç etmesi, yuva yapması, örümceğin ağ kurması gibi davranışlarla benzer olduğu söylenebilir (Öztabağ, 1970).

2.2.3.2 Fizyolojik Motivler

İnsanların yaşamını sürdürebilmesi için gereken temel gereksinimlerinden kaynaklanan güdülere fizyolojik güdüler denir. Kesinlikle ertelenemez, mutlaka tatmin edilmelidirler. Organizma yaşadığı sürece fizyolojik güdüler varlıklarını sürdürürler.

Bu grupta yer alan güdüler sonradan öğrenilmeyen, doğuştan kazanılmış güdülerdir. Bireyin hayatı için olması gereken temel ihtiyaçların elde edilmesine yönelmiş güdülerdir (Silah, 2001).

Fizyolojik güdülere organik gdlerde denilmektedir. Açlık, susuzluk, nefes almak, vücudun gereksiz maddeleri dışarı atması, uyuma, dinlenme ihtiyaı vb. gibi temel ihtiyaçlardan oluşmaktadır (Keskin, 2008).

Bireylerin günlük yaşamlarında ihtiyaç duydukları yeme, içme, barınma, ve giyinme ve cinsellik gibi gereksinimlerini gidermeye yarayan gdlerde denilebilir. Bunlar insanlar tarafından bazen isteyerek bazen de istemeden gerçekleşir. rnek verecek olursak susayan bir insan bu susuzluğunu gidermedike bu istek artan bir oranda yükselecektir. Belli bir noktaya gelindiğinde ise bilinsizde olsa bu gereksinimini giderecektir. Çünkü insan yaşamı için su olmazsa olmaz ihtiyaçlardan biridir (Karakuzu, 2013). Bütün bu güdüler evrensel niteliktedir ve birincil güdülerdir (Baymur, 2006).

Fizyolojik güdüler, bütün bireylerde vardır ancak bunun şiddeti kişiden kişiye göre değişiklik göstermektedir (Aşıkoğlu, 1996). Bu değişiklikler toplumsal, kültürel, sosyal yönden de değişiklik göstermektedir. Yani insanların biyolojik doğaları ile ilgilidir (İnceoğlu, 1985).

Bu motiveler hayatın temel fizyolojisinden doğdukları gibi insan ırkının devamı ve korunması için de büyük önem taşırlar. Bu sebeple fizyolojik ihtiyaçlara dayanan güdüler, bütün insanlarda var olmakla birlikte, şiddet ve kuvveti kişiden kişiye değişiklik gösterir (Sabuncuoğlu ve Tz, 2008).

2.2.3.3 Sosyal Motivler

Sosyal motiveler doğrudan ya da dolaylı olarak diğer bireyleri ilgilendiren güdülerdir. Bu güdüler sonradan öğrenilme yoluyla kazanılmıştır. Bu grupta bulunan güdüler sadece insana özgüdür ve insanın birçok özel davranışının da sebebini oluşturmaktadır (Silah, 2001). Bir diğer değişle toplum içerisinde bu statüye sahip olabilmek için toplumun koyduğu kurallar kişide güdü etkisi yapar. İnsanı tüm bu kurallara uymaya ve toplum içerisinde belirli bir yer edinme çabasına neden olan etmenlere sosyal güdüler denilmektedir (Karakuzu,2013).

İnsanları bir araya getiren ve toplu yaşama iten güç bilinçli bir güçtür. Toplumdan gelen ve bütün insanlarda ortak bulunan güdülerdir. Bunlardan bazıları kültürden kültüre göre değişirken, bazıları ise aynı sosyokültürel çevre içinde bireyden bireye göre de değişiklik göstermektedir (Krech ve Crutchfield, 1965). Sosyal güdüler bir şekilde diğer insanları da içine alan önemli güdülerdir. Toplumun bir parçası olduğundan dolayı bireyi ondan soyutlamak mümkün değildir. Her toplumun kendine özgü kural, gelenek ve baskıları vardır. Bireyler toplumsal düzen içerisinde bu değerlere saygılı olmak zorundadır. Bunların yanında toplumun değişik kesimlerinde yer alan bireylerin değişik sosyal güdülere de sahip olması doğaldır. Bir kesimde hoş görülen davranışlar, toplumun bir başka kesiminde normal karşılanmayabilir. Toplumun özelliklerine göre sosyal güdüler de farklılık gösterebilir (Sabuncuoğlu ve Tüz, 2008). Genelde çevreden etkilenecek elde edilir ve ileriki yaşlarda daha etkindirler. Kendini geliştirmeyi, duygu ve düşünceleri gerçekleştirebilmeyi sağlarlar (Keskin,2008).

Sonradan öğrenilmiş sosyolojik güdüler genellikle; güç, başarı, bir gruba ait olma olarak değerlendirilebilirler. İnsanları ve olayları kontrol etme, rakipleri veya düşmanları yenme, güvenli bir işte çalışma, karmaşık bir problemi çözme örnek olarak verilebilmektedir (Taşdemir, 2013).

Toplumda bireylerin en temel ihtiyaçlarını karşıladıktan sonra manevi ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla çaba harcadığı zamanı içine almaktadır. Bireyin toplumda, sevilme, beğenilme, birey olma, takdir edilme gibi ihtiyaçlarından doğmaktadır (Okuducu, 2014).

2.2.3.4 Psikolojik Motivler

Psikolojik motivler, kişilik yapısı itibarıyla değişen ve davranış özellikleriyle bütünleşen motivlerdir (Turhan, 2017). Her hangi bir bireyin bazı nedenlerle, davranışlarının değişiklik göstermesi veya bir alana yönelmesi ile oluşurlar (Karakuzu,2013).

Psikolojik motivler sonradan yani öğrenme ile kazanılmaktadır. Genelde bazen kendini gösterme isteği, bazen de bağımsız olma isteğidir. Ama bunların temelini oluşturan en önemli bağ iktidar olma arzusudur (King, 1995).

Bireyler davranışlarının kişisel olan yönlerini genellikle kendileri de açıklayamamaktadırlar. Çünkü bu davranışlar çocukluktan hatta soya çekimden başlayıp bugünkü çevresel etkilenmelere kadar gelmektedir. Bu sebeple bireyin davranışına bakarak ve davranış özelliklerini inceleyerek, o davranışı etkileyen güdü anlaşılabilir (Öztabağ, 1953).

Psikolojik güdülerin yapısı, olaylara ve farklı kişilikteki bireylere göre farklılık göstermektedirler. Aynı olayların algılanış şekli daima aynı olmadığı gibi farklı bireylerin algıları da farklı olacaktır (Eren, 1993). Dolayısıyla bir yönetici çalışanlarının yapısını dikkatli incelemeli ve hangi hareketi ne amaçla gerçekleştirdiğini anlamaya çalışmalıdır (Keskin, 2008).

2.2.4 Örgütsel Bağlılığı ve Motivasyonu Arttırmaya Yönelik Faktörler

Yöneticiler çalışanların kişisel özelliklerini, karakterlerini, onların önem verdikleri değerleri iyi anlayıp farklı olduğunu bilerek çalıştıkları birimlerde eğitici ve gözetici olmalıdırlar (Eyigün, 2015).

Çalışanların örgüte bağlılıklarını ve çalışma motivasyonlarını arttırmak için, çalışanların motive olacağı araçların yönetimde etkili bir şekilde kullanılması gerekmektedir. İşletmelerde çalışan kişilerin ne şekilde güdülendiği yani motive edildiği uzun çalışmalar sonucunda üç ana başlık altında büyük etkiler uyandırdığı ortaya konmuştur (Tümer, 1975).

Ücret, primli ücret, uygun bir ödüllendirme-cezalandırma sistemi, ideal ücret ve adil ücret, kara katılım, iş sağlığı ve güvenliği, emeklilik planları ve sosyal yardımlar ve hizmetler gibi araçlara ekonomik araçlar denilmektedir.

Kariyer imkânı ve terfi, bağımsız çalışma, sosyal statü, takdir edilme ve saygı görme ihtiyacı, personelin tanınması, gelişme-başarı ve yükselme (terfi) olanakları,

fiziksel çalışma koşullarının iyileştirilmesi, iş güvencesi, rekabet, işe alıştırma (oryantasyon) ve personel eğitimi, özel yaşama saygı, sosyal-kültürel faaliyetler, yapılmaya değer bir iş verme, üstleriyle doğrudan görüşme gibi yol araçlara psiko-sosyal araçlar denilmektedir.

Amaç birliği, iş zenginleştirme, iş genişletme, iletişim, kararlara katılma, takdir edilme, kalite kontrol çemberleri, fiziksel çalışma koşullarına da örgütsel-yönetimsel araçlar denilmektedir (Yılmaz, 2011).

2.2.4.1 Motivasyon Araçlarının Kapsamı ve Önemi

Çalışan bireylerin emekleri ile diğer üretim faktörlerinin birleştirilmesi örgütlerin amaçlarına ulaşmasını sağlamaktadır. Emek çok önemli bir üretim faktörüdür ve emeğin kontrolü çok zor ve çok önemlidir. Hemen hemen her alanda nitelikli çalışanlar, çalıştıkları iş yerinde, maddi ve manevi yüksek beklentilere girmektedirler. Yöneticileri veya üstleri tarafından takdir edilmezlerse kendilerini fark ettirmeye gözde olmaya çalışırlar. Bir diğer önemli hususta çalışılan yerin güvenliğidir. Eğer çalışılan yer yeteri kadar güvenli değilse bu da motivasyonu düşürücü bir etkiye sahiptir (Eyigün, 2015).

Yönetimin motivasyon araçlarını kullanarak, çalışanlarına, işletmenin amaçları doğrultusunda daha verimli çalışmalarını sağlayabilirler. Çalışanı verimli bir şekilde çalıştırmak için motivasyon araçlarının kullanılmasında;

1. Motivasyondan beklenen amacın saptanması,
2. Motive edilecek kişi veya grupların belirlenmesi,
3. Özendirici araçların saptanması
4. Özendirici araçların uygulanması,
5. Uygulanma sonuçlarının izlenmesi ve değerlendirmesi gibi beş önemli aşama bulunmaktadır (Sözer, 2006).

2.2.4.2 Ekonomik Motivasyon Araçları

Ekonomik araçlar; gelir, kâra katılma, primli ücret uygulaması, ödüller, sosyal yardımlar ve kolaylıklar olarak açıklanabilmektedir. Her bir maddenin önem

derecesi farklı olduğundan, her birey için farklılıkları göz önüne alınmalıdır. Bu farklılıklar kısa sürede büyük başarılar elde etme ve geometrik bir büyüme gerçekleştirmektedir (Tuncaysav, 2014).

2.2.4.2.A Ücret politikası

En geniş tanımıyla ücret, çalışanların yaptıkları iş karşılığında almış oldukları maddi gelirdir. Çalışanların almış oldukları bu ücret sadece fiziksel ve biyolojik ihtiyaçlarını değil psikolojik ihtiyaçlarını da karşılamalı, çalışanı tatmin edecek düzeyde olmalıdır.

İşgücünün çalışma şartlarını oluşturan ve performansı iyileştirmeyi hedefleyen kuruluşların çalışanları motive etmek için kullandıkları en önemli araçlardan birinin de para olduğu bilinmektedir. Para, yetenekli personellerin işletmeyi seçmesinde ve diğer çalışanlara göre daha verimli ve daha istekli çalışmalarında önemli bir araçtır (Tuncaysav, 2014).

Çalışanlar yaptıkları iş karşılığında aldıkları ücretin durumuna göre motive olurlar. Genel itibariyle bütün çalışanlar gelir elde etmek ve bu sayede hayatlarını idame edebilmek amacı ile çalışmaktadır (Tuncaysav, 2014). Ancak aynı işi yapan kişilerin farklı ücretler alması, düşük ücret alanın motivasyonunu olumsuz etkilemektedir. Önemli işlerde ve yüksek birimde çalışmalarına rağmen yaptıkları işin karşılığında düşük ücret alan çalışanların iş motivasyonları ve örgütsel bağlılıkları oldukça düşmektedir (Yasan, 2011).

2.2.4.2.B Ekonomik ödüller

Ekonomik ödüller; bir işletmede çalışanların daha başarılı olanlarının örnek olacak nitelikte yapmış oldukları hizmetin karşılığı olarak, ekonomik olarak ödüllendirilmesi olarak tanımlanabilir. Ödüller; çalışanların yaptıkları hizmet karşılığında aldıkları ücretin yanı sıra bazı ekonomik ödüller ile çalışma motivasyonlarının artacağına yönelik bir araçtır (Tarsuslu, 2016).

Ekonomik ödüllerin uygulanmasında başlıca dikkat edilmesi gereken önemli uygulama; işletmede bir buluş yapan, bir öneri sunan, bir yenilik getiren çalışana ekonomik değeri olan bir ödül verilmesidir. Ekonomik ödüller ancak sürekli üretim artışı için dikkatli ve titiz çalışan, işe devamlı ve düzenli gelen, makine ve araçları iyi kullanma ve oluşan sorunlara karşı hızlı çözüm önerilmesi karşılığında verilebilir (Yasan, 2011). Bir işletmenin yönetimi düzenli ise bu başarı sadece çalışana ait görülmemekle birlikte, başarısının artırılmasında emeği geçen bütün elemanlar (sağlık yönetimi birimi, insan kaynakları vs.) ödüllendirilmelidir (Eyigün, 2015).

Bu ekonomik ödüller belirlenirken bazı hassas noktalarda gözden kaçmamalıdır. Çünkü bu ödüller önemli derecede motivasyonu arttırırken bir noktada olumsuz bir motivasyon faktörünü de oluşturmaktadır. Bundan dolayı, uygulaması farklılık oluşturabilmektedir. Dolayısıyla, bu durum bahsedilmiş bir hak olarak görülebilmekte ve aynı zamanda motivasyonu aktif olarak engelleyebilmektedir (Mikayılova, 2015). Çalışmalarda ödüllerin şu üç koşulda işe yaradığı ifade edilmektedir (Taşdemir, 2013).

- 1) Verilen ödül, çaba göstermeye değmeli ve ek bir çaba göstermek için teşvik edici nitelikte olmalıdır.
- 2) Ortaya konan ek performans ölçülebilir olmalı.
- 3) Çalışanın artan performansının ulaştığı nokta, yeni asgari standart olarak kabul edilmemelidir.

2.2.4.2.C Primli ücret (Teşvik primi)

Çalışanların emekleri karşılığında sabit alacakları ücretin dışında çalışma saatlerine göre artış olduğunda veya şirketlerin sattıkları ürünler baz alınırsa sattığı ürün üzerinden belirli bir ücret tahsis edilmesine prim sistemi denir. Buradaki amaç çalışanların işyerinde geçirdikleri fazladan zaman için ve yaptıkları satışta vermiş oldukları çabayı sadece şirketin menfaatlerine değil kendi menfaatlerini de düşünerek çaba sarf etmeleri için yapılan hizmette artış oluşturmaktır (Maitland, 1997). Fakat bu genel olarak primli ücret sisteminde doğabilecek sorunları düşürdüğü için çalışanların motivasyonuna da olumlu bir etki oluşturmaktadır (Taşdemir, 2013).

Sistemin uygulamasında bazı zorluklarla karşı karşıya kalınabilir. Her çalışanın çalıştığı birim ve yapması gereken işin çok iyi belirlenmesi ve çalışanların bu doğrultuda hareket ederek bulunduğu pozisyonda ne kadar başarılı olduğunu iyi saptamak gerekir (Tiryaki, 2008).

Prim ücret sistemi uygulaması beraberinde bazı zorlukları da getirmektedir. Sözelimi, zamana dayalı ücret sisteminde oluşabilecek en büyük sorun, çalışanları daha ağır çalışmaya, tembelleştirmeye yönlendirmesidir. Satılan ürün üzerinden ücret düşünülürse, daha fazla satış için çalışanın, çok çalışıp yıpranması ve yapılan hizmetin kalitesinin düşmesine bile neden olmaktadır (Sözer, 2006). Ayrıca primin her çalışana çalıştığı birime katkısı ölçüsünde uygulanması, düzenli olarak her çalışana maaşının belli bir oranı kadar prim verilmesi belirli bir zaman geçtikten sonra sabit ödeme olarak algılanmasına ve primin motivasyona olan etkisinin yok olmasına neden olur (Sevinç, 2015).

2.2.4.2.D Kâra katılma

Üretimin gerçekleştirilmesinde emek sermaye kadar önemlidir (Şimşek vd., 2001). Bu yüzden kâra katılma, iş motivasyonunu ve örgütsel bağlılığı arttırmada önemli bir araç olmuş ve hala geçerliliğini koruyan bir yöntemdir. İşletmenin her yıl elde ettiği kârın bir bölümünün bu kârın oluşmasında ve artışında emeği geçen bütün çalışanlara sistemli bir şekilde paylaşılmasıdır” (Eyigün, 2015).

Çalışanların kâr’ a katılmasını sağlamaktaki amaç;

1. İşveren ile iş gören aralarında maddi ve manevi bir bağ oluşturmak,
2. Çalışanların güvenlik kaygısını ortadan kaldırmak,
3. Tecrübeli çalışanların iş yerine bağlılıklarını arttırmak,
4. Çalışanların daha fazla kazanmak için maliyette tasarrufa gitmek,
5. Başarılı çalışanların ödüllendirmek,
6. Ödeme politikasında esneklik oluşturmak şeklinde sıralanmaktadır (Taşdemir, 2013).

2.2.4.2.E Sosyal haklar verilmesi

Sosyal haklar vermek aynı zamanda sosyal yardımlarda bulunmaktır. Bu sosyal yardımlar; servis, yiyecek ve kıyafet, misafirhane, yeni evleneceklerle destek, kreş vs. gibi imkânlar ile çalışanların daha rahat ve daha geniş imkânlar dahilinde çalışma ortamı oluşturmak için geliştirilmiş sosyal desteklerdir (Turhan, 2017).

Günümüzde işletmeler için yalnız primli ücretlerin değil, asıl ücretlerde de ve bunun gibi sunulan maddi imkânlar için yapılan tüm harcamaları içeren hesap planı oluşturmaya yönelik çalışılmaktadır. Sosyal yardımlar da bu hesap planına dahil edilmiş yan ödemelerden birisini oluşturmaktadır (Mikayılova, 2015).

İşverenlerin en önemli sorunu, sosyal ihtiyaçların her çalışan için farklı farklı olmasından kaynaklanmakta, amaçlara yaklaşıtrıcı, çalışma motivasyonunu arttırıcı ve örgütsel bağlılığı arttırıcı sosyal kolaylıkları bulup her çalışana hitap edecek şekilde bu hakları çalışanlara sunabilmelidir (Tuncaysav, 2014).

Günümüzde insanlar zamanlarının büyük kısmını iş yerinde geçirmekte olduğundan olabilecek sosyal ihtiyaçları (maddi-manevi, duygusal vb. ihtiyaçlar)'ın büyük çoğunluğunu işyerlerinde tedarik etmektedirler. Örgütler çalışanlarına emeklilik, kaza, hastalık, ve işsizlik sigortaları gibi çalışanların gelecek kaygısını ortadan kaldırmaya yönelik, çalışanlara ekonomik koruma araçları vermektedirler. Bu gibi araçlar aslında günümüzde çalışanların en doğal hakkı olmasına rağmen yöneticiler açısından bunları daha faydalı biçimde, motivasyon arttırıcı bir araç olarak kullanma imkanı da oluşmaktadır (Tarsuslu, 2016).

2.2.4.3 Psiko-Sosyal Motivasyon Araçları

Psiko-sosyal motivasyon araçları, sosyal ve psikolojik anlamda çalışanları tatmin ederek motivasyonu arttırmaya yönelik uygulanan önemli bir araçtır. Kişilerin ekonomik gereksinimlerinin yanı sıra kişilerin psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarından kaynaklı sosyal ihtiyaçları da vardır. Bu ihtiyaçlar kişilerin tatmin olmasına ve bu sayede yapılan işte motivasyonun artmasına neden olur (Sevinç, 2015).

Günümüzde çalışanların birer sosyal varlık oldukları düşüncesi önem kazanmaktadır (Tarsuslu, 2016). Araştırmalar çalışanların sadece ücret karşılığında değil yaptıkları işi sevdikleri ortaya konulmuş ve çalışanların kendilerini daha iyi hissetmelerinin daha sağlıklı ve pozitif düşündüklerini göstermiştir (Delfgaauw ve Dur, 2003).

Yöneticiler çalışanların örgüt amaçlarına uygun olarak yönlendirilmelerini sağlamak zorundadır. Bu sebeple yöneticiler, bir yandan işletmelerde yapılan tüm işlerin daha ilgi çekici ve tatmin edici olması araştırılırken, diğer yandan çalışanların ihtiyaçları ve bu ihtiyaçlarda oluşan değişiklikler sürekli takip edilerek onların tatmin edilmesi yönünde çeşitli çalışmalar yapmalıdırlar (Sabuncuoğlu ve Tüz, 1998).

Psiko-sosyal faktörler kapsamında; yetki ve sorumluluk devri, eğitim ile birlikte terfi ve kariyer olanakları, rekabet, bağımsız çalışma imkanı, psikolojik güvence, sosyal katılım, çevreye uyum ve danışmanlık hizmeti olmak üzere yedi faktör söz konusudur (Tuncaysav, 2014).

2.2.4.3.A Görev, yetki ve sorumluluk devri

Görev; yapılacak işleri, sorumlulukları ve yapılacak işin sahip olması gereken genel özellikleri tanımlar. Görev, bir kişinin yapması gereken işlerin tanımıdır. Yetki, bir işi veya görevi yapabilme yetisine sahip bireyin, işin sınırlılığında işi gerektiği şekilde yapabilmesidir. Sorumluluk ise çalışanın kendisine takdim edilen işin belirli bir zamanlama içerisinde yerine getirmesi için yetkilendirildiği görevlerdir.

Sorumluluk; bir kimsenin üstlendiği, yaptığı veya yapmak zorunda olduğu bir iş için gerektiğinde hesap verme durumudur. Bireyin üzerine düşen görevleri hakkıyla yerine getirmesi kendine ait oluşabilecek sorunların sonuçlarını üstlenmesidir.

Yöneticiler yetkilerinin bir kısmını alt kademedeki çalışanlarına devrederler. Bu görevle yetkilendirilen ast yöneticiler de, bu yetkinin bir kısmını kendi astlarına, çalışanlarına devreder. Böylece çalışanlara devredilen yetki ve sorumluluk

Çalışanlarda iş motivasyonu oluşturmaktadır (Silah, 2001). Çalışanlara yetki ve sorumluluk verilmesi, çalışan için aynı zamanda uygulamalı bir eēitim de olmaktadır. Bu sorumluluk belli bir süre içinde çalışanın kiřiliēi ile yaptığı işi özdeşleştirip moralini yükseltebilmektedir (Tarsuslu, 2016). Yalnız bu yetkinin devredilmesinde en önemli unsur gereken dengeyi korumaktır. Astın bu yetkiyi nasıl kullanacağını, nasıl sonuçlar doēuracağını önceden tahmin etmesi gerekmektedir (Sevinç, 2015).

Yöneticiler astlarının g ve kişisel etkilerini iyi analiz ederek bu etkiden yararlanmak amacıyla kendi yetki ve sorumluluklarından bir kısım sorumluluēu astlarına yükleyerek astlarının bu özelliklerinden faydalanma imkânını etkin şekilde kullanmalılardır. Yöneticiler, astlarına daha çok kişiye hizmet etmek üzere yeni görevler verip yetkilerini artırırlarsa, astlar bu göreve layık görüldükleri için mutluluk duyup çalışma motivasyonlarının artması suretiyle yaptıkları işe daha fazla çaba saēlayacaklardır. Bu sayede çalışan üstleri ile iřbirliēi yaparak kendine verilen göreve layık olduēunu göstermek için en etkili şekilde çalışır ve iş verimini arttırır (Eyigün, 2015).

Yetki devri, çalışanların saygı ihtiyaçlarını da tatmin ederek çalışanın kendine olan güveni arttırmakta ve aynı zamanda örgüte olan baēlılıēını da güçlenmektedir. Yöneticilerin belirli yetkilerini devretmesi yetkiden vazgetiēi anlamını taşımamaktadır. Buradaki devir; örgütteki kişilere özel görevlerin verilmesi, onların bu görevler ile kendilerini geliştirme imkânlarını kontrollü bir şekilde kullanmaları ve yapılacak işi başaracaklarına dair desteklenme süreci oluşturmaktır.

2.2.4.3.B Eēitim, terfi ve kariyer olanakları

Eēitim; belli bir bilim dalında, belli bir konuda bilgi ve beceri kazandırma, yetiştirme ve geliştirme işidir (Ak, 1990). Eēitim yoluyla çalışanların motivasyonlarını arttırmak ve onların örgüte olan baēlılıklarını arttırmakta büyük bir etkiye sahiptir. Çalışma hayatında alanıyla ilgili eēitim alan çalışanlar sürekli gelişmekte, yeni bilgi ve becerilere sahip olmaktadırlar. Böylelikle, kendilerine duymuş oldukları özgüvenleri de doēru orantılı olarak artmaktadır. Birçok kurumda, çalışanlar için maddi gelirlerinin artması ve mevkilerinin yükselmesi büyük bir

motivasyon kaynağıdır. Mevki ve gelirin yükselmesi her çalışanın çalışma motivasyonunun yanı sıra kendini eğitmesi ve donanımlarını çoğaltması ile doğru orantılıdır (Eyigün, 2015).

Eğitim, çalışanların eksik yönlerinin pekiştirilmesi, alınan verimin artırılması yani kariyer gelişimi açısından önemli bir yönetsel araçtır. Her iş gören çalıştığı kurumda yetenek, bilgi ve becerilerini geliştirmek istemektedir. Yani yaptığı işin gereklerini önceden öğrenmek ve bu hususta başarılı olmak, gerekli basamakları uygulamak istemektedir. İş görenin bu ihtiyaçlarını karşılayacağı şekilde eğitim imkânlarına sahip olması güven duygusunu arttıracak, kuruma olan bağlılığı ve çalışma isteğini arttıracaktır (Özkalp, 2001). İşletmeler için eğitimin zorunlu bir unsur olarak var olması gerektiği düşüncesine dayanarak, tüm örgüt bazında eğitim ve geliştirme programlarının başlatılması ve teşvik edilmesinin, işletmeler için hayati bağlamda bir öneme sahip olduğu söylenebilmektedir. Bunun için de her örgüt bünyesine uygun eğitim ve geliştirme programları düzenlemelidir (Rosen, 1992).

İnsanların, gelişme, başarı ve yükselme hisleri doğuştan itibaren başlar. Büyüdüğünde bir işletmeye çalışan olarak giren kişi burada kendini geliştirmeye çalışacaktır. Kişinin yanında yöneticide, kişinin gelişimi için eğitim olanakları sağlamalı, sık sık personeli gelişen teknoloji ve konular üzerinde eğitmeli ve çağa ayak uydurmasını sağlamalıdır. Bunu yapmayan yönetici kendini geliştirmeyen kişilerin motivasyonlarını zamanla kaybedecek ve teknolojiye ayak uydurmayan, kendilerini geliştirmeyen personel yerine çağa uygun hareket eden donanımlı personeller aramaya başlayacaktır. İnsanların gelişmesi çocukluktan başlar ve ölünceye kadar devam eder. Yaşamı boyunca bütün insanlar, birbirlerinden tecrübe edinir ve birbirlerini değerlendirirler. İnsanlar birini değerlendirmekle kalmaz, birileride kendi standartlarına göre çevresindeki insanlarla ilişki içerisinde kendisini değerlendirir. Bu değerlendirmeler neticesinde işverenler çalışanların performanslarını belirleyerek terfi ve yükselme, ücret artışı gibi konularda kararlar verirler (Sayers, 1993).

2.2.4.3.C Rekabet

Rekabet, aynı işi yapan kimseler ya da kuruluşlar arasındaki daha iyiye ulaşma, daha iyi sonuçlar alma yarışmasıdır. Hızla küreselleşen ve büyüyen dünyada ticari sınırların ortadan kalkmasıyla rekabet iyice zorlaşmış, dışarıdan daha büyük işletmelerde daha geniş piyasalara girmişlerdir. Bu yüzden çevre koşullarına uymayan, rekabet şartlarını yerine getirmeyen işletmeler mal ve hizmetlerini daha pahalıya mal etmekte, daha kaliteli üretememekle birlikte müşteriye de hızlı bir şekilde hizmet sunamamaktadır (Karakuzu, 2013). Yönetici, rekabet ortamı oluştururken çok dikkat etmesi gereken bir husus vardır. Çalışanlar arasındaki rekabet sonucunda çalışanların bazıları kazanan bazı çalışanları da kaybeden olacaktır. Rekabet, olumlu motivasyonun yanı sıra olumsuz motivasyonu da doğuracaktır. Bundan dolayı sürekli geride kalan çalışanlar için rekabet hiçbir anlam ifade etmeyebilir (Tuncaysav, 2014).

İşyerlerinde uygun bir rekabet ortamı oluşturulduğu takdirde çalışanlar korkmadan ve sıkılmadan yapılan işten zevk duyarlar. Rekabet ortamı bazen genç kesimin heyecan ve coşkularından da kendiliğinden meydana gelmektedir. Lâkin ileriki yaşlarda bunu görmek pek mümkün değildir. Böyle kimseler yaptıkları her işi daha zevkli ve hızlı yaparlar. Aynı ortamda farklı hizmet veya hizmet miktarında artış sağlanabilir (Eyigün, 2015).

2.2.4.3.D Bağımsız çalışma imkânı

Bağımsız çalışabilme imkânı önemli bir motivasyon unsuru oluşturmaktadır. Çalışanların kontrol edilirken rahatsız olmamalarına dikkat edilmelidir. Sürekli kontrol, baskı altında hissettirmekte ve çalışanların motivasyonlarını ve verimliliklerini düşürmektedir. Çünkü birey sürekli sorgulandığı, verilen görevi hakkıyla yerine getiremeyeceği hissini oluşturmakta ve sürekli hata yapabileceği ihtimaline yol açabilmektedir. Bunların yanında sürekli baskı altında hisseden bireyin yeniliklere kapalı olmasına da neden olmaktadır.

Birey özgürlük içinde serbest bir çalışma ortamında olduğu zaman, kendisini gruba ait bir üye, bir şeyler yapma gücünde ve grup içinde değeri olan bir çalışan

olarak görmektedir. Ancak, çalışmada bağımsız olmaktan kasıt, her personelin kurumda her istediğini yapması anlamını taşımamaktadır. Zira bir örgütte böyle bir uygulamanın oluşması örgütsel yapıya zarar vermektedir (Mikayılova, 2015).

Çalışanların çoğu kendilerini kuruma bağlı hissetmek veya kişisel gelişimini arttırmak amacıyla kendi inisiyatiflerini kullanma ihtiyaçlarını karşılamak için bağımsız çalışmaya önem vermektedirler (Tarsuslu, 2016).

2.2.4.3.E Psikolojik güvence

Psikolojik güvence, insanların kendilerini güvende hissettikleri bir ortamdaki çalışma atmosferine bağlı bir durumdur. Çalışmanın gerçekleştiği birimdeki işin temposu, doğası, çevresi ve yoğunluğu psikolojik güvence konusuna örnek gösterilebilir. Bu konuda ortaya çıkabilecek gereksinimleri karşılayamayan işletmeler insan ilişkileri hususundan oldukça yetersiz kaldığını göstermekte ve bu durumun oluşması hasebiyle çalışanların motivasyonlarının kötü yönde etkileneceğine ve örgütsel bağlılığın düşmesine neden olmaktadır (Sabuncuoğlu ve Tüz, 1998).

Çalışma koşullarında çalışan motivasyonlarını arttırmak için olumlu özellikler artırılırken olumsuzlukların da ortadan kaldırılması veya en aza indirilmeye çalışılmalıdır. Böyle bir önlemin alınması, işyerindeki personellerin kendilerine olan güvenlerini artırarak onları işe karşı motive etmektedir (Silah, 2005). Çalışanların resmi sözleşme ile ilerde oluşturabileceği büyük sorunlara önlem almak için belirlemiş oldukları çalışma koşulları dışında algıladıkları psikolojik sözleşmeler de mevcuttur. Bu algılama; yükümlülükleri, çalışanın iş ve sorumluluklarını düzenli bir şekilde kendisinden istenilen belirli şartları yerine getirdiği sürece örgütün kendisine çeşitli olanaklar sağlayacağı konusundaki beklentilerden oluşmaktadır (Doğan ve Demiral, 2009).

Çalışan ve kurum arasındaki bu sözleşme karşılıklı bir güven ortamının oluşması, kurum ile çalışan arasında duygusal bir bağ oluşması akabinde kurumun amaç ve değerlerine daha saygılı davranılarak örgüte olan bağlılıklarının artması büyük önem taşımaktadır. Kurum ve çalışan arasında kurulan bu psikolojik bağ da,

maddi güvenceden daha çok çalışanların; aidiyet, değerli olma, önemsenme gibi duygularının karşılanması sağlamaktadır (Johnson, 1995).

Gelişen teknoloji ve sağlık çalışanlarının artması nedeni ile insan iş gücüne ihtiyaç azalmakta ve daha az ücret verilerek çalışanları kolay temin etme uygulamaları ortaya çıkmaktadır (Tuncaysav, 2014). Sağlık sektöründeki iş olanaklarının yeterli olmamasından kaynaklı sağlık sektöründe işsiz personel de çoktur. Çok zor iş bulunup çok kolay işsiz kalındığı bir dönemde, şartlar ne olursa olsun çalışmak zorunda olmaya mecbur kalan sağlık çalışanları bu tabloda önemli bir rol oynamaktadır. Bu nedenle sağlık sektöründe çalışan personel ihtiyacının çok kolay karşılanması nedeniyle her an işinden atılma korkusu yaşamaktadırlar. Bu olumsuz motivasyon nedeni personelin verimini de etkilemektedir (Karakuzu, 2013).

2.2.4.3.F Sosyal katılım

İnsanlar sosyal bir varlık olmaları sebebiyle, iş hayatında ve toplumsal yaşamda belirli bir gruba ait olma ve sürekli iletişim halinde kalma amacını taşımaktadır. Çalışanların örgüt içerisinde huzurlu bir şekilde çalışması ve işine adapte olması, büyük ölçüde bulunduğu ortamdaki grup üyeleri ve arkadaşlık ilişkilerinin düzenli olmasıyla orantılıdır.

Kişi her hangi bir gruba girdikten sonra o gruba ait olduğunu kanıtlamaya çalışır. Daha sonraki aşamada ise kişi mesleği ile ilgili bilgi edinme ve tecrübe kazanma çabası içine girer (Sevinç, 2015).

Sosyal katılıma destek vermek amacıyla gerçekleştirilen sportif faaliyetler, geziler, piknikler, kutlamalar, çay partileri vb. etkinliklerin sosyal uğraş kapsamında büyük ölçüde faydalandığı değerlendirilmektedir (Silah, 2005).

Sosyal uğraşlar iki yönde büyük önem arz etmektedir. Bunlardan birisi çalışanların yöneticilerle ve kendi aralarında bir dayanışma, yardımlaşma ve kaynaşma sağlamaktır. İkinci önemli yönü ise, başarı ve etkinlikleri bakımından izlenen ve aralarındaki doğal liderleri saptamak için bir ortam oluşturmaktır (Sabuncuoğlu ve Tüz, 1998).

2.2.4.3.G Çevreye uyum ve danışmanlık hizmeti

İnsanlar yeni bir işe başladıkları zaman işletmenin geleneklerine, kurallarına, ve çalışma prensiplerine kısa zamanda alışmalı, bu hususta çalışana yardımcı olunarak hızlı bir şekilde kaynaşarak iş ile ilgili bilgiler verilip desteklenmelidir. Yönetim de bu noktada üzerine düşen görevi yerine getirerek bu uyumu hızlandırarak oryantasyonu çalışana sağlamalıdır (Sabuncuoğlu ve Tüz, 1998). Eğer alışmaları geç olursa kendilerine ve örgütlerine yararlı olamaz diğer çalışanları da olumsuz etkilerler (Eyigün, 2015).

Çalışma ortamı, çalışanların bir çeşit duygu atmosferi olarak tanımlanmaktadır (Mikayılova, 2015). Kişinin içinde bulunduğu çalışma ortamı ile birlikte çalışma arkadaşları da onun memnuniyetini etkilemektedir. Çalışanın başarılı bir grup içerisinde yer alması ve aynı düşüncelere sahip aynı duyguları paylaştığı kendisine uygun çalışanlarla birlikte olması, işten duyduğu tatmin motivasyonunu artırmaktadır. Bilhassa sağlık çalışanları, yaptıkları işten sadece başarı elde etmeği yada para kazanmayı beklemezler. Günlük yaşamlarının büyük kısmını işyerinde çalışarak geçiren bireyler, uyumlu iş arkadaşlarıyla birlikte sosyalleşme içerisinde olmak isterler. Aksi takdirde kendilerini sosyal açıdan yalnız hissetmelerine, işten soğumaya ve tatminsizliğe yol açmaktadır. Bu sebeple çalıştığı ortamda destekleyici iş arkadaşları olan çalışanın motivasyonu da örgütsel memnuniyeti de artmaktadır (Erdoğan, 1996).

2.2.4.4 Yönetsel ve Örgütsel Motivasyon Araçları

Yönetsel ve örgütsel motivasyon araçlarının genel manada örgüte maddi olarak bir yük yüklemeyen araçlardır (Sevinç, 2015). İdareciler bazen maddi kaynak kullanmadan bazen de çok cüz'i miktarda maddi kaynak kullanarak, örgüt çalışanlarının motivasyonunu arttırabilir, daha sistemli ve verimli çalışmaya yönlendirebilir ve personelin çabalarını ve verimliliğini, işletmenin amaçları doğrultusunda hızlandırabilmektedirler (Gümüş ve Sezgin, 2012).

Bir kurumda çalışanlar, o kurumun çalışanı olarak üretime katkıda bulundukları ve hizmet ettikleri süre boyunca kurumlarından bu katkılarının

karşılığında tebrik veya ödül almayı beklerler. Çalışanların farklı kişiliklerinden kaynaklanan motivasyon yapıları ve ihtiyaçları dolayısıyla her bir bireyin kurumundan beklentileri de farklılık göstermektedir (Sabuncuoğlu, 1997). Bu beklentilerin ve memnuniyet amaçlı motivasyon araçlarının örgütsel ve yönetsel kısmında bazı araçlar bulunmaktadır. Yönetsel ve örgütsel araçlar, beş öğeden oluşmaktadır. Bunlar; amaç birliği, iletişim, kararlara katılma, fiziksel çalışma koşulları ve disiplin olarak beş aşamadan oluşmaktadır (Tuncaysav, 2014).

2.2.4.4.A Amaç Birliği

Amaç birliği; çalışanın ve işletmenin aynı hedef doğrultusunda işi birlik içinde yapmasıdır. Aynı hedefe odaklanmaktır. İşletmenin yükselişi ile çalışanların içinde sevinen ve işinden mutluluk duyan çalışanlar varsa o işletmede amaç birliği ve akabinde çalışanlar arasında birliktelik ve motivasyon üst seviyededir. Bu hususta hayal kırıklığı yaşamamak için işletmenin de belirlediği amaçları çalışanlarına açıkça belirtmelidir. Amaçlardaki açıklık ve yönetimdeki doğruluk kurumdaki stresi en aza indireyecek sabitleyebilecektir (Karakuzu, 2013).

Örgüt içindeki çalışanların bazılarının farklı amaçlara sahip kişiler ya da departmanlar olması durumunda zamanla iş akışında yavaşlamalar, kurumun başarısında ise düşüşler oluşturmaktadır. Bu gerilemeler genel başarıyı oldukça düşürmektedir. Tek bir amaca ve belirgin bir hedefe yönelerek bu doğrultuda ilerlemek kazanmanın anahtarı sayılmaktadır (Tuncaysav, 2014).

İşletme ile çalışanların amaçları birbirinden farklı olabilir. Örneğin; çalışanlar örgütten adil ve yeterli ücret, iş güvenliği, uygun çalışma koşulları, tanınma ve saygı görme vb. istekleri bulunur. Örgüt ise bireyden; örgüt tarafından verilen rolleri oynama, işbirliği ve örgüt bütünlüğünü sağlayıcı davranışlar, devamlılık vb. isteklerde bulunur. Belirlenen bu amaçların uygulanabilirliği yöneticiler tarafından çok dikkatli bir şekilde ölçülmelidir (Adair, 2013).

2.2.4.4.B İletişim

İletişim; insanlar arasında ki duygu ve düşüncelerin yatay ve dikey olarak karşılıklı aktarılmasıdır. İnsanlar ister yüz yüze olsun ister başka şekilde olsun birbirleri ile iyi iletişim içinde olmalıdırlar. Kişiler arası duygu ve düşüncelerin örgüt içinde yayılması örgüt içi davranışları etkiler ve yönlendirir. İyi biçimde organize edilen iletişim sistemi bireylerin motivasyonunu artırıcı etki sağlamaktadır (Sabuncuoğlu, 1997)

İletişim, bir diğer deyişle karşılıklı bilgi alışverişinin yapıldığı, etkinliklerin organize edildiği ve karar almanın daha da kolaylaştırıldığı ilişkileri kapsayan iletişim biçimi anlamına gelmektedir (Erdoğan, 2002).

Örgütsel yapılarda açık iletişim, en alt seviyeden en üst seviyeye sağlıklı bir şekilde aktarılabilen bilgi akışının sağlanmasıdır. Kaliteli ve pürüzsüz bir şekilde bilgi dolaşımı olan işletmelerin çalışanları zaman kazanmakta ve çalışma zamanı içerisinde yapılan işten daha fazla verim alınmaktadır. İletişimin bu denli hızlı olduğu yüzyılda, işletmeler, kurumlar ve kuruluşlar iletişim ağlarını maksimum seviyeye çıkararak zamandan tasarruf ederken, çalışandan da maksimum faydayı sağlamaktadır (Tuncaysav, 2014).

Yönetici ve çalışanlar arasındaki iletişim, örgütteki bütün anlaşmazlıkları en aza indirmektedir. Çalışanlar, iletişim vasıtasıyla sorunlarını açıkça ifade edebilmekte ve belirsizlik, güvensizlik gibi sorunlarını çözerek bireysel motivasyonlarını arttırabilmektedirler (Keser, 2006).

Aynı zamanda kurumun en önemli haber ağı ve geri bildirim olarak ta kullanılır. İletişimde geri bildirim gerekli şekilde yapılmadığında çalışanlar kendilerinin umursanmadığını veya yaptığı işi beceremediğini düşünebilir. Bundan dolayı kurulan her iletişimde geri bildirim aslında çalışanları motive eden ve işi en güzel şekilde yapmaya teşvik eden en etkili araçtır. Aksi takdirde çalışanların iş verimi azalabilir (Eyigün, 2015).

Hastanelerde haberleşme çok önemlidir ve zaman kaynağının kullanılması diğer işletmelere göre daha fazla önem kazanmaktadır. Hastane hizmetlerinde aşırı uzmanlaşma, iş bölümü ve hizmetlerin aciliyeti, fazla ve sıkı haberleşmeyi ve doğru bilgilerin kullanılmasını gerekli kılar (AK, 1990).

2.2.4.4.C Kararlara katılma

Kararlara katılma; çalışanların kendilerini işletmenin amaçlarına uygun çalıştıklarına, katkıda bulunmaya ve yöneticiler ile birlikte sorumluluğu paylaşmaya hazır olduklarına dair teşvik eden duygu olarak ifade edilmektedir. Karar verme sürecine katılma, çalışanlarda iş tatmini oluşturacak en önemli etkenlerden birisi olmaktadır. Kararlara katılma aynı zamanda kişinin kendine olan saygısını ve tanınma ihtiyaçlarını da karşılamaktadır. Alt kademe çalışanlarının etkisinin genişlemesine, yönetimin daha etkili ve daha sağlıklı karar almasına ve oluşabilecek sorunların daha hızlı ve güvenli bir şekilde çözülmesine büyük katkı sağlamaktadır (Gümüş ve Sezgin, 2012).

Kararlara katılma, yönetim şeklinin, toplumsal bilincin, örgüt yapısının ya da yöneticinin çalışanlara sunmuş oldukları düşünce ifade edebilme yetkilerine bağlı olarak var olan bir kavram olduğu düşünülmektedir. Çalışan, görüş bildirerek üstlerine karşı işe ne derece ait ne derece aktif olduğunu göstermektedir. Bu fikirler üstler tarafından toplu bir şekilde değerlendirilmesi sonucu ortaya daha faydalı fikirler çıkabileceği ve başarılı olunabileceği düşünülmektedir (Eren, 2001).

2.2.4.4.D Fiziksel çalışma koşulları

İşletmelerde verimi arttırmada büyük bir etkende fiziksel çalışma koşullarıdır. Fiziksel koşulların iyileştirilmesi çalışanları daha çok çalışmaya ve daha istekli olmaya yöneltmektedir. Uygun çalışma koşullarının oluşturulması, ekonomik açıdan ve çağdaş işletmecilik açısından sosyal bir gereksinim olarak değerlendirilmelidir. Hiç kuşku yok ki her işin yapıldığı ortamda o işletmeye özgü fiziksel çalışma adına koşullar bulunmaktadır (Sabuncuoğlu, 1997).

Fiziksel çalışma koşulları personellerin iş dışındaki yaşamını da etkilemektedir. Sözgelimi; mesaiye kalmak veya uzun çalışma saatleri veya zamanın çoğunu yolda geçirmek insanların aile veya arkadaşlarıyla fazla zaman geçirememesine ve istemsizce bir çöküşe neden olmaktadır. Çalışma saatlerindeki kısalık, iş yerine olan uzaklığı aza indirmek, servis hizmeti sağlamak veya mesai saatlerini düşürmek, çalışanların kendilerine daha fazla zaman ayırmasını sağlayacaktır (Luthans, 2005).

Çalışma ortamında temizlik ve düzen olması da verimli çalışmayı arttıran en temel koşuldur. Sözgelimi; işyerinin iyi bir aydınlatma sisteminin olması ve ideal sıcaklıkta olması, kullanılacak araç ve gereçlerin yeterli miktarda bulunması çalışanların bağlılığını arttıracaktır. Böylelikle çalışanların verimliliğini ve motivasyonunu arttırmada, fiziksel çalışma koşullarının da bir o kadar önemli olduğu görülmektedir (Eyigün, 2015).

2.2.4.4.E Disiplin sistemi

Disiplin; personellerin inanarak ve isteyerek işyerinin belli başlı kurallarına ve düzenine uygun bir şekilde davranış göstermesini sağlayan güç şeklinde tanımlanabilir. İşletmede bulunan tüm personelin görev alanları ile işletmeyle ilgili hedeflere ve amaçlara ulaşmak için personele çalışma alanında yönlendirici ve personeli o yönde çaba sarf etmeye itici olumlu ve olumsuz kuralların tümünü oluşturmaktadır. Disiplin kavramı, örgütlü yaşamın vazgeçilmez bir parçasıdır. Kurallar, bilinçli ve belli bir düzen içindeki davranışların ve iş ciddiyetinin yanında disiplinin, cezayı da hatırlattığı bir gerçektir. Çalışanlar, örgütlerle iç içe yaşadıkları için yaşantının her boyutunda disiplin kavramı onlar için bir tertip ve düzen içinde yaşanmasını sağlamaktadır (Karakuzu, 2013).

2.2.5 Örgütsel Bağlılığı Etkileyen Faktörler

Sağlık çalışanların çalıştıkları hastaneye bağlılık duymaları, yaptıkları işlerin verimliliğini arttırması veya azaltması hastane için olumlu veya olumsuz sonuçlara neden olmaktadır. Bu nedenle bir hastane yönetiminin, çalışanların hastaneye ve yaptıkları işte hissettiği bağlılığı artırabilecek ya da azaltabilecek faktörlerin neler

olduğunu bilmesi önemli bir konu olarak kabul edilmektedir (Gül,2019). Örgütsel bağlılığı etkileyen en önemli faktör kişisel faktörlerdir.

2.2.5.1 Kişisel Faktörler

Kişisel faktörler sağlık çalışanları için örgütsel hedef ve bağlılıklarının içselleştirilerek, örgütte uzun yıllar aynı verimle çalışabilmesi için çok büyük önem taşımaktadır (İnce ve Gül 2005).

Kişisel faktörler, cinsiyet, yaş, çalışma süresi, eğitim düzeyi ve medeni durum gibi çok çeşitli faktörler söz konusudur.

2.2.5.1.A Cinsiyet

Kadınların eğitim düzeylerinin yükselmesi ile birlikte, kadınların çalışma hayatına katılmaları cinsiyetle ilişkilendirilen araştırmaların artmasına neden olmuştur (Aven ve ark. 1993). Hastanelerin önemli özelliklerinden birisi de kadın personellerin çokluğudur (Ak, 1990).

Bazı araştırmacılar kadın çalışanların ailesel rollere bağlılıkları sonucunda evlerine ve ev işlerine verdikleri önem ve çalışma hayatına katılımlarını zorlaştıran engeller sebebiyle çalıştıkları kuruma olan bağlılıklarının erkeklere göre daha düşük olduğunu savunmaktadır. Bazı araştırmacılar ise sürekli örgüt değiştirmemek için daha istikrarlı bir şekilde ve karşılaştıkları engelleri daha hızlı aşarak işyerine olan bağlılıklarının erkeklere göre daha fazla olduğunu savunmaktadır (İnce ve Gül 2005). Buna göre, örgütlerin hem erkek hem de kadın çalışanlara eşit olanaklar sunulması halinde örgütsel bağlılık düzeyinin değişmediği ifade edilmiş olur.

2.2.5.1.B Yaş

Yapılan araştırmalarda örgütsel bağlılığın yaş ile pozitif bir ilişkisinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışan bireylerin yaşının ilerlemesi yeni bir iş bulma konusunda sorun yaşama korkusu ya da farklı bir eğitim alma isteğinin azalmasına

neden olarak örgüte bağlılıklarını artırmaktadır. Kişilerin örgütte geçirdikleri süre, yaşı ve örgüte yaptıkları yatırım aynı oranda artış göstermektedir (Gül,2019).

Genç çalışanlarda ise, işe yeni başlamanın verdiği heyecan, hayal edilen iş ve kariyer için ele geçen imkânları en iyi şekilde değerlendirme düşüncesi genç çalışanların örgütsel bağlılıklarını olumsuz etkilemektedir (Şahin 2014).

2.2.5.1.C Çalışma süresi

Sağlık sektörü yapısı itibariyle 365 gün, 24 saat, gece-gündüz, bayram ve hafta sonu tatili dahi olmaksızın hizmet vermektedir. Bu nedenle sağlık çalışanları gün ve saat ayrımı yapmadan, bayram ve hafta sonu tatili gözetmeden çalışırlar (Ak, 1990).

Yapılan çalışmalarda sağlık çalışanlarının çalışma süresi artıkça örgütsel bağlılıklarının da arttığı görülmüştür. Çünkü; uzun süre çalıştıkları iş yerlerine çalışma sürelerince büyük yatırım yaptıkları düşünceleri ortaya çıkması hasebiyle çalıştıkları birime bağlılıklarında artış görülmektedir. Uzun yıllar aynı iş ortamında çalışınca, çalıştığı ortamın kültürünü, amaçlarını daha iyi kavramış ve çalıştığı birime özgü yeteneklerini geliştirmiş olacaktır. Aynı pozisyonda geçirilen çalışma süresi çalışanı, psikolojik olarak iş yerine bağlarken; işletmede geçirilen çalışma süresi ise çalışanı, emeklilik gibi, daha çok yatırım yapmaya yöneltmiş olduğundan hesapçı bir bağlılık durumu oluşmaktadır (Başyigit, 2006).

2.2.5.1.D Eğitim düzeyi

Eğitim düzeyi yüksek çalışanların iş alternatiflerinin fazla olması kendi alanlarına odaklanmalarında ve başarılı olma hususunda sıkıntılar oluşturacağından çalıştıkları örgüte bağlılıklarının az olmasına neden olmaktadır. Aynı zamanda çalışanın eğitim seviyesi artıkça örgütün beklentilerinde artış ortaya çıkmakta ve bunun yanı sıra kişinin iş hayatından beklentilerinin de maddi, manevi yükselmesiyle bu durum örgütsel bağlılığı olumsuz yönde etkilemektedir (İnce ve Gül 2005).

2.2.5.1.E Medeni durum

Örgütsel bağlılığı etkileyen diğer bir faktör ise çalışanların medeni durumudur. Yapılan çalışmalarda evli olan çalışanların ailevi sorumluluklarının olması, bu sorumlulukların taviz verilmeksizin bir baskı oluşturması bakımından sorumlu oldukları aile bireyleriyle ilgili doğan bütün ihtiyaçları karşılayacak maddi-manevi sorumluluklarının olması nedeniyle örgüte olan bağlılıklarının daha fazla olduğu düşünülmektedir (Gül,2019).

2.2.6 Sağlık Hizmetlerinde Motivasyon

İnsanlar niçin çalışır? Bir kısım insan vasat bir düzey ile olabildiği halde, diğerleri niçin en üst başarıya ulaşabilmek için uğraşırlar? Niçin insanları isteklendirmek bu kadar zor? Bütün bunların nedeni insan yapısı, tutumu ve davranışlarını belirleyen ve etkileyen psikolojik, kültürel, siyasal, ekonomik vb. çeşitli karmaşık faktörlerin bulunmasıdır.

Hastane örgütlerinde isteklendirme gücü büyük önem taşımaktadır. Çünkü hastaneler, makine sisteminden çok bir insan sistemidir ve örgütün hem ham maddesi hem de son ürünü insandır. Kaliteli hasta tedavisi ve bakımı motive edilmiş personel ile sağlanabilir.

Hastane personeli diğer örgütlerde çalışan personele benzer ihtiyaçlara sahiptir. Bunun yanında kişisel başarı, kişisel gelişim, tanınma, çalışmada bağımsızlık yada yeteneklerini maksimum düzeyde kullanma; genellikle saygınlık, kendini gerçekleştirme ihtiyaçları da önemlidir. Hastanedeki uzmanlar, uzman olmanın rolüne prestiji ile tatmin olurlar ve ücretleriyle daha az ilgilidirler. Özellikle alt kademe personelleri için ekonomik ihtiyaçlar daha önemlidir. Bu durumda hastanede çalışan personelin başarısı, ekonomik ödüllerden çok çalışma grubu, örgütün karar alma süresine katılım, kişisel gelişme fırsatları, yetenek ve becerilerin kullanımı ile etkilenir.

Sağlık çalışanları hastanenin saygınlığını paylaşırlar ve bu durum onlara çevrelerinde ayrı bir önem ve saygınlık kazandırabilir (Ak, 1990).

Gültekin (1990)'ın Zekâi Tahir Burak Hastanesi'nde yaptığı bir araştırmada motivasyon aracı olarak birinci sırada para yer almış ve personelde işten soğuma ve işe yabancılaşma tespit edilmiştir. SB. Kamu hastanelerinde uygulanan performans dayalı döner sermaye ödemeleri hekim grubunu motive ederken, hekim dışı personeli de olumsuz etkilediği ifade edilmektedir.

2.3 Öznel İyi Oluş (ÖİO)

İyi oluş; olumlu duygular, yaşama bağlılık, yaşam ve doğa ile ilişkiler, hayatın anlamı, düşünce ve duyguların hissedilmesi veya hissedildiği kadarı olarak açıklanan bir kavramdır (Dinç, 2018). Öznel iyi oluş; bireylerin kendilerini mutlu hissetmeleri ile kavramsallaştırılırken daha iyi bir hayat standardında yaşama ve bu yaşam belirtilerinin bir ölçüsü olarak ele alınmaktadır (Diener ve diğerleri, 2003). Pozitif psikolojinin temelinde var olan bu kavram, bireylerin kendi yaşamlarını değerlendirme biçimlerine odaklanan, yaşamdan alınan doyum ve kişisel duygu hallerinin genel bir değerlendirmesidir (Diener, 1984).

Öznel iyi oluş kavramıyla ilgili ilk çalışmaları yapan Seligman, öznel iyi oluş kavramını psikolojik iyi oluş olarak adlandırmış ve sadece problemlerin ortaya konulması ve giderilmesini değil birey için en iyi olanın en uygun şekilde yapılması gerektiğini söylemiştir (Oynağanlı, 2015). Öznel iyi oluş; genel itibarıyla mutluluk, kendini iyi hissederek mutluluğa kavuşma olarak bilinmektedir. Öznel iyi oluş tek boyutlu olmayıp yaşam doyumu, olumlu ve olumsuz duygulanım unsurlarından oluşmaktadır (Oynağanlı, 2015). Psikolojinin, insanlarda gözlemlenen rahatsızlıklara odaklanması nedeni ile ve bu rahatsızlıkların sonucu ortaya çıkan hastalıkların tedavisinde kullanılmak ya da önlem almak maksadıyla ortaya çıkmış, pozitif psikolojinin üzerinde önemle durduğu konular arasında yerini almıştır. Başka bir ifadeyle bireyin yaşamdan doyumu, olumlu duyguların yoğunluğu ve olumsuz duyguların daha az yaşanmasıyla ilgili öznel bir durumdur (Diener, 1984). Sosyal bilimler alanında çalışma yapan birçok araştırmacının öznel iyi oluş yerine öznel iyi oluş yapısını karşılayan yaşam doyumu, iyi oluş, psikolojik iyi oluş, yaşam kalitesi gibi kavramların tercih edildiği literatürde görülmektedir. Bireyler, yaşam koşullarından doyum alıyorsa, pozitif duyguları daha fazla yaşıyorsa ve negatif

duyguları az yaşıyorlarsa oldukça mutlu olurlar. Bu mutluluk seviyesi bu konuda tabir edilirse bu bireyler yüksek öznel iyi oluşa sahiptirler. Eryılmaz'ın, 2014'te yapmış olduğu çalışmada; insanların kendilerini mutlu hissettikleri durumların peşinden gitmeleri bir ihtiyaç olarak belirtilmiştir. Bu durum mutluluk kavramını karşımıza çıkarmaktadır ve mutluluk düşünüldüğünde yüz yıllardır bireylerin ihtiyaç duyduğu, “Nasıl yaşamalıyım?”, “ Ne çeşit bir yaşam beni mutlu eder?” soruları kendilerini sormaları kaçınılmaz hale getirmiştir (Dursun, 2015).

Kişinin hayatını belli açılardan değerlendirmesi ve bu değerlendirmeler sonucu oluşan hissiyat anlamına gelen öznel iyi oluş, tek bir kapsamdan oluşmayıp öznel iyi oluş ile alakalı en öne çıkan göstergeleri yedi temel öge üzerinde açıklayabiliriz. Bu yedi öge olumlu duygular, yaşama bağlılık, ilişkiler, hayatın anlamı, başarı, özerklik ve çevre hakimiyeti olarak sınıflandırılabilir (Myers ve Diener 1995).

2.3.1 Olumlu Duygular

Her hangi bir bireyin olumlu duygulara sahip olması sadece gülümsemesiyle sınırlı değildir. Geçmiş yaşamından başlayarak oluşan her türlü probleme karşı metanetle karşılayabilen, bugünü ve geleceği her zaman daha olumlu karşılayabilen, iyimser olabilme halidir. Hayata karşı bu denli olumlu duygular besleyen bireyler, yaşamlarında eğlence ve keyif ortamı olmadığında bile çevresini pozitif enerjisiyle etkileyen ilişkilerinde ve işinde daha pozitif yaklaşımca bir yapıyla yaşamaya ve çalışmaya teşvik edebilir. Bu olumlu duyguları hissedebilmek, aslında ne kadar mutlu olduğumuzun seviyesini belirler.

2.3.2 Yaşama Bağlılık

Yaşama tam anlamıyla bağlanmak ve bu bağlılığı arttıracak aktiviteleri bulmak, manevi iyi olma düzeyimizi öğrenmemize ve büyütüp geliştirmemize yardımcı olur. İçine bulunduğumuz yaşam standartlarımız, aslında nasıl yaşadığımıza ve neyi amaçladığımıza olan bağlılığımızı da göstermiş olur. Yaşama bağlılık, hayatımızın bizi kişisel olarak ne derece tatmin ettiğinin ölçülmesiyle de ilgilidir.

2.3.3 İlişkiler

Olumlu ilişkiler kurma, bireyin çevresiyle ve tanıştığı bireylerle saygı-sevgi çerçevesinde ve sağlıklı sosyal ilişkiler kurması olarak ifade edilmektedir (Ryff ve Keyes, 1995). Birçok kuram, sağlıklı sosyal ilişkiler kurmanın temelinde güvenin ve içtenliğin temel olduğunu belirtmektedir. Olumlu ilişki kurabilme aynı zamanda özgüveni yüksek kendini tanımış bir bireyin en önemli özelliklerinden bir tanesidir. Çevresindeki bireylerle, güvenli ve samimi ilişkiler kurabilen, rahatlığını gözeten, hızlı bir şekilde yakın arkadaşlıklar kurabilen, ilişkilerinde sadece kendisini düşünmeyen ve ilişkilerinde karşıdaki bireylerin ihtiyaçlarına cevap verebilen bireylerin olumlu ilişkiler kurabilen bireyler olduğu ifade edilmiştir (Ryff, 1995).

2.3.4 Hayatın Anlamı

Ruh sağlığı ölçütlerinden bir tanesi de bireyin yaşamda ulaşmak istediği bir amacının olması ve yaşamın anlamlı olduğunu düşünmesidir. Bireyin bir amacının olması, ilerleyeceği yönü belirleyen bir kılavuz niteliğindedir (Ryff, 1989). Bireyin yaşamda ulaşmak istediği bir amacının olması, bu amaca ulaşmak için mücadele etmesi, bu amacının onu yaşama bağladığına inanması, hedeflerini gerçekleştireceği yol, kendisine sağlamış olduğu yararlar olarak ifade edilmektedir (Ryff, 1995). İlhan (2009), üniversite öğrencileriyle yaptığı bir araştırmada, yaşam amaçlarının psikolojik ihtiyaç ve öznel iyi oluş ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğunu ve yaşam amacı yüksek bireylerin temel olarak psikolojik ihtiyaçlarının doyumuna ve öznel iyi oluşlarına katkı sağladığını tespit edilmiştir.

Hayatımıza anlam katan maddi veya manevi her şey, bize bir yaşama nedeni sunarak işimizi ve ilişkilerimizi daha mutlu ve daha iyi bir şekilde yapmamıza yardımcı olmaktadır.

2.3.5 Başarı

Başarı, bireyin gelişmeye devam etme isteği içinde olmasını, potansiyelini bu alanda odaklanarak etkili şekilde kullanabilmesini, yeni yaşantılara açık olmasını,

zaman içerisinde bu gelişimin davranışlarında ve ilişkilerinde değişimler meydana getirdiğini görmesini, kendini daha iyi ifade edebilmesini içermektedir (Ryff, 1995).

İnsanın hayatta bir takım hedeflerinin olması ve bu hedeflere tutkuyla bağlanması, bu yolda daha fazla çaba sarf etmesinde önemli rol oynamaktadır. Ulaşabilecek gerçekçi hedeflerin belirlenmesi ve bu doğrultuda çaba sarf etmek, önemli bir tatmin hissi oluşturmaktadır. Sonunda hedeflere erişildiğinde, elde edilen başarı, kişinin kendisine duyduğu gurur ve kendisine dair memnuniyet olacaktır (Dinç, 2018).

2.3.6 Özerklik

Özerklik, bireyin kendi davranışlarını belirlerken ve belli bir konuda karar alırken bağımsız olmasıdır (Ryff ve Keyes, 1995). Sahip olduğu standartlar ve elinde bulundurduğu imkânları en iyi şekilde kullanan, yeteneklerini en güzel şekilde ortaya koyan bireyin bu özelliği, özerkliğinin ölçüsünü oluşturmaktadır. Özerk birey, çevresindeki kişilerden veya olaylardan asla etkilenmeyen ve bağımsız olarak karar verebilen bir kişiliğe sahiptir (Malkoç, 2011).

Ryff (1995)'a göre, kararlarında hiçbir bireye veya kuruma bağlı olmadan, fikirlerini ve bu doğrultuda gerçekleştireceği uygulamayı kendi kendine belirleyen, psikolojik baskılara karşı dik durabilen, başkalarının kontrolünde olmaktan hoşlanmayan ve kendisini sahip olduğu değerlere göre değerlendirebilen kişi özerktir.

2.3.7 Çevre Hâkimiyeti

Çevre hâkimiyeti, kendini ve çevresini amaçları doğrultusunda yönetebilen bireyin bu beceriye sahip olması anlamına gelmektedir (Ryff ve Keyes, 1995). Bu bireyler karmaşık durumlarla karşılaştıkları zaman onlarla karşı nasıl bir tutum ve davranış içerisinde olması gerektiğini de bilen, karmaşık ilişkileri de yönetebilen bireylerdir. Çevresini etkili bir şekilde yöneten bireylerin, sürekli etkileşim halinde olduğu ortamları kontrolünde tutan ve çevresindeki imkânlardan en etkili biçimde

yararlanabilen, şahsi ihtiyaçlarını ve kişilik değerlerine uygun ortamları seçebilen bireylerin çevre hâkimiyetinin olduğu ifade edilmektedir (Ryff, 1995).

2.4 Öznel İyi Oluş Kuramları

Bu kısımda öznel iyi oluş kuramları hakkında alan yazında yer alan güncel bilgilere yer verilmiş olup kuramlarla ilgili çalışmalar özetlenmiştir. Bu kuramlar; Uyum Kuramı, Erek Kuramı, Etkinlik Kuramı, Akış Kuramı, Aşağıdan Yukarıya-Yukarıdan Aşağıya Kuramı, Yargı Kuramı, Çok Yönlü Uyuşmazlık Kuramı, Mutluluğu Anlamlandırma Yaklaşımı, Dinamik Denge Kuramı, Sosyal Üretim İşlev Kuramı ve Ryff'ın Psikolojik İyi Oluş Kuramı' dır.

2.4.1 Uyum Kuramı

Uyum kuramı öznel iyi oluşu, hayatta sürekli değişken olan durumlar neticesinde insanları mutlu eden olayların en önemli özelliklerinden biride uyum sağlama özelliğidir. İnsanlar çevrelerinde gerçekleşen olay ve durumlara karşı geliştirmiş oldukları uyum sayesinde üzüntü veren olaylara karşı uzun süre mutsuz olmadıkları gibi kişiyi sevindiren olaylara ve durumlara karşıda uzun süre bu mutluluğu devam ettiremedikleri görülmüştür (Tuzgöl Dost, 2004). Diener, insanların yaşamış oldukları olaylar neticesinde bir takım olumlu veya olumsuz tepkiler verdiklerini ve bunun neticesinde mutlu veya mutsuz olduklarını belirtmiştir. Bu tepkiler zamanla alışagelmış bir hal almaya başlar (Dursun, 2015).

2.4.2 Erek Kuramı

Türk dil kurumunda “Erek” kelimesi ulaşılması istenilen hedef, amaç olarak tanımlanmıştır (TDK). Ereksel kurama göre bireyler belirlemiş oldukları hedeflere ulaştıkları zaman ve ulaşılan bu hedef neticesinde ihtiyaçları giderildiyse kişi mutlu olur dolayısıyla öznel iyi oluş seviyeleri artar (Diener, 1984). Bireyler belirlemiş oldukları hedeflere ulaşp ihtiyaçları giderdikleri takdirde öznel iyi oluş seviyeleri artığı görülmektedir. Aksi bir durum meydana geldiği zaman yani belirlenen hedefe ulaşamadıkları durumda öznel iyi oluş seviyeleri düşmekte ve istenmeyen tepkiler meydana geleceği anlaşılmaktadır.

Yapılan diğer çalışmalarda da bireyler tarafından belirlenen ulaşılması zor hedefler mutluluğu olumsuz yönde etkilediği görülmüştür. Belirlenen amaçlar ile reel durum arasındaki uyumsuzluğun öznel iyi oluşla ilgisi olduğu anlaşılmaktadır ve bireyin belirlemiş olduğu hedef çok yüksek olduğu takdirde öznel iyi oluş seviyesi düşerek yanında kaygı getirdiği görülmektedir (Tuzgöl Dost, 2004).

Sonuç itibariyle erek kuramında, kişinin belirlemiş olduğu hedef doğrultusunda ihtiyaçlar giderildiği takdirde ve hedefe ulaşıldığı zaman öznel iyi olmanın arttığını söylemektedirler. Belirlenen hedeflerin ulaşılabilir ve gerçekçi olması önemlidir (Yavuz, 2006).

2.4.3 Etkinlik Kuramı

Etkinlik kuramına göre; öznel iyi oluş seviyesini artırmanın yapılan sosyal faaliyetlerin bir ürünü olarak görürler. Bu kurama göre mutluluğun ataletten kaynaklandığı ifade edilmektedir. Yapılan çalışmalarda elde edilen sonuçlar yerine süreç içerisinde geçirilen zamanı ve bu zaman zarfında yapılan çalışmanın vermiş olduğu mutluluğu öne alırlar (Bızancı, 2014).

2.4.4 Akış Kuramı

Akış kuramı, Mihaly Csikszentmihalyi tarafından 2005 yılında ortaya atılan ve etkinlik kuramı içerisinde yer alan bir kuramdır. Csikszentmihalyi (2005)'ye göre akış kuramını, bireyin yapmış olduğu aktivitelere odaklanarak çevresinden olup bitenleri görmeyecek kadar mutlu olup insanların bu aktiviteyi yapmak için büyük fedakârlıklar yapabileceklerini söylemiştir. Akış kuramı bireyini mutluluğa ulaşması için iç dünyasını denetleme sürecini incelemektedir.

Akış yaşantısının en önemli koşullarından biride bireyin belirlemiş olduğu hedeften keyif alabilmesidir. Belirlenen hedef öz benliğe ne kadar uygunsa içsel olarak kişi o kadar güdülenecek ve motivasyonu artacaktır. Akış süresince birey çevreyle olan bağı azalarak, yaşamın diğer yönlerinden kaynaklanan stres bilinçten ayrılır ve böylece zarar verici etki azalır. Bu bakımdan akış “duygu odaklı” baş etme stratejisidir (Aydın, 2005).

2.4.5 Aşağıdan Yukarıya-Yukarıdan Aşağıya Kuramları

Diener, Suhh, Lucas ve Mith 1999'da yapmış oldukları çalışmada aşağıdan yukarıya kuramına göre; günlük hayatta yaşamış olduğumuz ve öznel iyi oluş seviyelerimizin üst safhalarda olduğu zamanlarda iyi duygulanım, öznel iyi oluş seviyesinin düşük olduğu yani bireyin mutsuz olduğu zamanlarda kötü duygulanım ile ilişkili olduğu ifade edilmiştir. Yukarıdan aşağıya kuramına göre; yaşanan olayların bireylerin kendi pencerelerinden nasıl algıladıklarını belirleyen kişisel özellikleriyle ilişkili olduğunu ifade etmiştir. Aşağıdan yukarıya kuramında çevresel faktörlerin öznel iyi oluşu az etkilediği ve öznel iyi oluş seviyesini uzun süre belli bir seviyede kalma eğiliminde olduğunu ifade etmektedir. Tabi bu durum öznel iyi oluşta çevrenin bir etkisi olmadığı anlamına gelmez (Topuz, 2013)

Öznel iyi oluş seviyesinde mizaç, huy ve kişilik özelliklerinin daha fazla etkisi olduğu gözlemlenmiştir (Diener, 2000).

2.4.6 Yargı Kuramı

Yargı kuramına göre; bireyin yargılanmasında kullandığı ölçüt, bireyin geçmiş yaşantılarını oluşturmaktadır. Şimdiki yaşantı, geçmişte yaşanan yaşantı arasında yüksek bir fark bulunduğu takdirde bireyin öznel iyi oluş seviyesi yükselmektedir (Eryılmaz, 2009). Gerçekte belirlenen durum saptanan hedefi aştığı takdirde mutluluk oluşacaktır. Doyum göz önüne alındığında bu tür kıyaslanmaların bilinçli olarak yapıldığı kanısına varılabilir. Fakat duygulanım kıyaslamaları bilinçsiz yada bilinç dışı olarak yapılmaktadır. Yargı kuramları olayların ne tür sonuçlar çıkaracağını ön görememesine rağmen, olaylar sonucunda duygu miktarını ön görebilirler (Yetim, 1991).

2.4.7 Çok Yönlü Uyuşmazlık Kuramı

Michalos tarafından 1985'li yıllarda temelinin atıldığı çok yönlü uyumsuzluk kuramı bazı isteklere ve olaylara göre oluşmaktadır. Genel itibariyle her insanda var olan arzu ve istek, amaç, kişisel gereksinimler, geçmiş şartları, başkalarının durumu gibi farklı ölçülerin bulunduğu çalışma şartları ile uyumluluğunun sonucu ile ifade

edilir. Bireyin içerisinde bulunduğu şartlar, belirlemiş olduğu ideallere çok uzaksa öznel iyi oluş az, yakın ya da birebir aynı ise öznel iyi oluş çok olmaktadır (İşleroğlu, 2012).

Andrews ve Robinson'un (1991) kuramı, kişinin yakınlarının ve kendisinin sahip olduğu ve olmayı hayal ettikleridir. Çalışanların beklentilerinin sahip oldukları ile arasındaki ilişki ne kadar uyumluysa öznel iyi oluş düzeyi o kadar yüksektir (Yavuz, 2006).

2.4.8 Mutluluğu Anlamlandırma Yaklaşımı

Mutluluğu anlamlandırma yaklaşımı ilk olarak 2001 yılında Lyubomirsky tarafından ortaya konmuştur. Bu kurama göre objektif yaşam koşullarının (eğitim seviyesi, yaş, cinsiyet, gelir düzeyi) öznel iyi oluş üzerindeki etkisi, bu koşulların nasıl algılandığına, yorumlandığına veya başka durumlarla nasıl karşılaştırdığına bağlıdır (Lyubomirsky, 2001). Bir başka deyişle, önemli olan bireylerin sahip olduğu koşulları nasıl algıladığı ve yorumladığıdır. Çalışma ortamında bireyin çalışma koşullarından memnun olması, mutlu olmasını sağlayacaktır. Sözelimi; biyomedikal alanda çalışan bir birey, çalıştığı işyerinden memnun olduğunu, iyi bir maddi gelire sahip olduğunu, çalışma şartlarının çok iyi olduğunu ve çalışma arkadaşlarıyla olumlu ilişkiler kurduğunu düşünüyorsa, birey mutlu olacaktır. Ancak gelirini bir başka arkadaşının geliri ile kıyaslar ve kendi gelirinin düşük olduğunu düşünür veya çalıştığı pozisyondan daha iyi pozisyonlarda olması gerektiğini düşünürse mutsuz olacaktır. Bu durum, bireyin yaşam koşullarını olumlu olarak değerlendirmesine bağlıdır. Dolayısıyla iyimser bakış açısına sahip olan bireyler kendilerini daha mutlu hissetmektedirler.

Bunun yanı sıra günümüz koşullarına değinmek gerekirse teknolojinin gelişmesiyle birlikte günümüz yaşam koşullarının 50 yıl öncesine göre daha iyi olmasına rağmen depresyonun artış göstermesi şaşırtıcıdır (Malkoç, 2011). Bu durum öznel iyi oluşun çevre faktörlerine bağlı olduğunu düşünenler için bir çelişkidir. Yaşam koşullarındaki gelişmeler öznel iyi oluşa etkili değildir önemli olan bireyin bu koşulları nasıl yorumladığıdır.

Mutlu olan ve olmayan bireyler göz önünde bulundurulduğunda karşılaştıkları olaylara karşı verdikleri tepkilere göre mutlulukları artmaktadır ya da azalmaktadır (Lyubomirsky, 2001).

2.4.9 Dinamik Denge Kuramı

Dinamik denge kuramı birçok alanda öznel iyi oluş düzeyini bir düzenlilik içerisinde hareket ettiren eylemler topluluğu olarak ifade etmektedir. Bunun nedeni ise, sosyal geçmiş ve kişilik özellikleri gibi özelliklerin yer aldığı çevresel ihtiyaçlar ve günlük etkinliklerde yaşam olaylarından kaynaklanan doyumlar ve acılar olarak her bireyde farklı ama hayata bağlayan kişisel tanımlar ve özellikler olarak bir denge içinde oluşundan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çevresel ihtiyaçlar; aile desteği, arkadaşlık ilişkileri, işle ilgili beceriler, sağlık, ekonomik durum ile ilişkilendirilirken, kişisel tanımlar ve özellikler; cinsiyet, yaş, kişilik, genel bilgi ve sosyal statü gibi özelliklerin birleştirilmesiyle büyük bir denge içerisinde iyi oluş düzeyinde farklılaşmalar meydana getirdiği görülmektedir.

Bilhassa karakteristik özelliklerine göre bazı insanlar az üzücü olay yaşayıp çok mutlu olabilir. Bazı insanlar çok üzücü olay yaşayıp az mutlu olabilir. Hatta aksine bazı insanlar çok üzücü olay yaşayıp mutlu, az üzücü olay yaşayıp az mutlu da olabilir. Bu durum bir diğer değişle tarihte tekrür söz konusu olduğunda ve bireyin denge örtüsü standart devam ederse, öznel iyi oluşun hiçbir şekilde etkilenmemesiyle açıklanmaktadır. Olaylar ve yaşantılar bu denge örtüsünden saparsa, o zaman öznel iyi oluş düzeyi de değişmektedir. Dinamik denge kuramı, her bireyin öznel iyi oluşunun standart bir dengede olmakla birlikte değişmeyeceğini fakat özel yaşamlarında oluşabilecek olumlu veya olumsuz olayların normal seyirlerinden çıktığı takdirde değişiklik göstereceğini ifade etmektedir.

Bu modelin amacı, ekonominin ve sosyal psikolojinin iyi oluş ile ilgili yaklaşımlarını birleştirmektir (Tuzgöl Dost, 2004).

2.4.10 Sosyal Üretim İşlev Kuramı

Sosyal üretim işlev kuramı, ilk olarak Lindenberg tarafından ileri sürülmüştür. Bu kuram, insanların hayatlarında karşılaştıkları zorluklara ve sınırlamalara karşı kendilerini korumaya çalışmaları ve idealleri doğrultusunda bu zorluklar en iyi biçimde karşılayarak bireyin kendi iyi oluşunu ürettiğini ileri sürmektedir. Bu hususta yaşanabilecek hem psikolojik hem de ekonomik sıkıntılar başrol oynamaktadır. İyi oluş üretmek için en uygun ve en mantıklı yolu seçmek ve bunları iyi değerlendirmek çok önemlidir.

Sosyal üretim işlev kuramında bireylerin fiziksel iyi oluşları da çok büyük önem arz etmektedir. Fiziksel iyi oluş, uyarım ve konfor adı altında ikiye ayrılmaktadır. Uyarım, zihinsel ve duygusal olarak fiziksel çaba ve rekabet sistemini oluşturan genel uyarıştır. Konfor ise açlık, susuzluk, halsizlik, korku, acı v.b gibi hallerin oluşturduğu bir durumdur.

Sosyal üretim işlev kuramında sosyal iyi oluş ve fiziksel iyi oluş olmak üzere iki ana madde vardır. Bu hedeflere yönelik başarı elde edildiğinde ve oluşacak sorunlara önceden önlem alındığında bireylerin kendi iyi oluşlarını ürettikleri görülmektedir (Tuzgöl Dost, 2004).

2.4.11 Ryff'in Psikolojik İyi Oluş Kuramı

Psikolojik araştırmalar incelendiğinde psikolojik iyi oluşla ilgili çalışmaların psikolojik rahatsızlıklarla ilgili çalışmalara nazaran çok geride kaldığı görülmüştür (Ryff, 1995). Geçmiş yıllarda herhangi bir sıkıntılı, stresli ya da psikolojik bir rahatsızlığı olmayan bireylerin ruhsal olarak sağlıklı olduğu düşünülmüştür. Ryff (1995)'a göre bu düşüncenin uzun yıllar toplumda hakim olması öznel iyi oluş, psikolojik iyi hissetme, mutluluk gibi kavramların ihmaline sebep olmuştur.

Ryff (1995)'e psikolojik iyi oluş hali, sadece psikolojik problemlerin veya kaygı, depresyon vb. hallerin yokluğu anlamını taşımamakta; aynı zamanda olumlu özelliklerin var olduğunu da göstermektedir. Ryff (1995)'in bu görüşü, psikolojik olarak iyi olma ile ilgili araştırmalar yapmaya başlamasına neden olmuştur. Bu

amaçla gelişim psikolojisi ve klinik psikoloji alanında birçok kuramı incelemiş ve bu kuramlardan aldığı farklı bilgileri bütünleştirerek psikolojik iyi oluş kuramını oluşturmuştur.



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Konusu ve Amacı

Sağlık hizmetleri, insanların hayatlarını daha sağlıklı sürdürmeleri ve verimli bir şekilde yaşamlarını doğrudan veya dolaylı olarak sağlayan hizmetlerdir. Sağlık hizmetleri; çevre sağlığı, halk sağlığı ve bireysel sağlık hizmetleri sistemi çerçevesinde bireylerin sağlıklı, sağlık statüleri yüksek, doğuştan yaşam süreleri uzun ve amaçlarını etkili, verimli, kaliteli, ekonomik, ulaşılabilir, şeffaf, hesap verilebilir şekilde sürdürülmesini sağlayan bir hizmet çeşididir. Sağlık hizmetlerinin başlıca amaçları; sağlıklı bir toplum oluşmasını sağlamak, insanların sağlık standardını yükseltmek ve hastalıklardan korumak için önlemler almak, hasta bireyleri en kısa sürede eski sağlığına kavuşturmak ve sakat durumda olan hastaların daha iyi bir halde yaşamlarını sağlamaktır (Sözen ve Özdevecioğlu, 2002). Bu doğrultuda Türkiye sağlık sisteminde son zamanlarda önemli değişimler yaşanmaktadır. 1980'li yıllardan bu yana sağlık politikaları yürütülerek önemli reformlar oluşturulmuş ve son yıllarda bu ivme giderek artmaya başlamıştır. Günümüzde halkın kamu ve özel kuruluşlardan kaliteli ve sistemli bir şekilde sağlık hizmeti alması, hasta güvenliği ve müşteri memnuniyetinin en önemli amaçlardan olması gittikçe artmaktadır (Aslan, Sezgin vd., 2008). Günümüzün hızla gelişen ve giderek rekabetçi hale gelen sağlık sektöründe, halka sunulan hizmetlerin gerek ilgili makamlar tarafından denetimi ve rekabetçi ortamın getirmiş olduğu durum neticesiyle hizmetlerin kalitesinin ölçülmesi, değerlendirilmesi ve iyileştirilmesi hasta beklentilerinin karşılanması önemli katkılar sağlamaktadır. Bu durum sonuç itibarıyla kurum tarafından sunulan hizmetin kalitesi ve hasta memnuniyeti gibi konularda bir hayli önem arz etmektedir. Hasta açısından memnuniyet, hastaların tüm istek, beklenti ve ihtiyaçlarının giderilmesidir (Aslan, Sezgin vd, 2008). Memnuniyetsizlik ise, beklentiler ile kurumun insanlara karşı vermiş olduğu hizmetin yetersiz olduğunu ifade etmektedir. Hasta memnuniyeti, sağlık hizmetinde kalitenin önemli bir bölümünü oluşturmaktadır (Andaleeb, 2001). Hasta memnuniyetinin sağlanması için sağlık personelinin memnuniyetinin sağlanması önemlidir. Bunun içinde çalışanların motivasyonlarını ve öznel iyi oluşlarını yüksek tutmak gereklidir.

3.2 Araştırmanın Problem Cümlesi

Çalışmada öznel iyi oluş seviyesinin, sağlık sektöründeki çalışanların motivasyonuna ne ölçüde etkisi olduğunun incelenmesi hedeflenmektedir. Sağlık çalışanlarının öznel iyi oluş düzeylerinin çalışma motivasyonuna etkisi nedir? sorusu bu araştırmanın problem cümlesini oluşturmaktadır.

3.3 Araştırmanın Alt Problemleri

Araştırmanın alt problemleri aşağıdaki gibi oluşturulmuştur.

1. Sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine göre çalışma motivasyonları ve öznel iyi oluş düzeyleri anlamlı biçimde farklılaşmakta mıdır?
2. Sağlık çalışanlarının bölümlerine göre çalışma motivasyonu düzeyleri anlamlı biçimde farklılaşmakta mıdır?
3. Sağlık çalışanlarının algılanan ekonomik durumlarına göre çalışma motivasyonları anlamlı biçimde farklılaşmakta mıdır?
4. Sağlık çalışanlarının kardeş sayılarına göre çalışma motivasyon düzeyleri anlamlı biçimde farklılaşmakta mıdır?
5. Sağlık çalışanlarının annelerinin eğitim durumlarına göre çalışma motivasyonu düzeyleri anlamlı biçimde farklılaşmakta mıdır?
6. Sağlık çalışanlarının babalarının eğitim durumlarına göre çalışma motivasyonu düzeyleri anlamlı biçimde farklılaşmakta mıdır?
7. Sağlık çalışanlarının bölümlerine göre öznel iyi oluş düzeyleri anlamlı biçimde farklılaşmakta mıdır?
8. Sağlık çalışanlarının algılanan ekonomik durumlarına göre öznel iyi oluş düzeyleri anlamlı biçimde farklılaşmakta mıdır?
9. Sağlık çalışanlarının kardeş sayılarına göre öznel iyi oluş düzeyleri anlamlı biçimde farklılaşmakta mıdır?
10. Sağlık çalışanlarının annelerinin eğitim durumlarına göre öznel iyi oluş düzeyleri anlamlı biçimde farklılaşmakta mıdır?
11. Sağlık çalışanlarının babalarının eğitim durumlarına göre öznel iyi oluş düzeyleri anlamlı biçimde farklılaşmakta mıdır?

3.4 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın Evreni İstanbul ili Zeytinburnu ilçesinde bulunan Kamu kurumlarından; İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Lutfiye Nuri Burat Devlet Hastanesi, Bayrampaşa Devlet Hastanesi, Arnavutköy Devlet Hastanesi, Topçular Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi, Sultangazi Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi, Süleymaniye Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi, Yedikule Göğüs Hastanesi'nde görev yapan sağlık çalışanlarıdır.

Anket uyguladığımız sağlık çalışanları ise toplamda yaklaşık 6000 sağlık çalışanı içinde işlerini aksatmayacak şekilde ve gönüllülük esas alınarak ulaşabildiğimiz 308 sağlık çalışanıdır.

Bu çalışmada, örnekleme büyüklüğü tesadüfi olmayan (Non-Probability Sampling) örnekleme yöntemlerinden ulaşılabilir örnekleme (Convenience Sampling) kullanılarak belirlenmiştir (Fraenkel vd., 2012). Yani sağlık çalışanlarından kolayca ulaşabildiğimiz kişiler örneklem olarak seçilmiştir. Bu genel evren içinde çeşitli sağlık kuruluşlarında çalışan 308 sağlık çalışanı örneklemini oluşturmaktadır ($\bar{X}=33.6$ yaş $Ss=.56$).

Tablo 3.1 Örnekleme ait tanımlayıcı bilgiler

	Gruplar	<i>f</i>	%
Sınıf	Doktor	56	17.6
	Hemşire	78	24.5
	Tekniker, Teknisyen	94	29.6
	Diğer Personel (Güvenlik, Temizlik v.b)	80	25.2
Cinsiyet	Kadın	160	50.3
	Erkek	148	46.5
Anne Eğitim Durumu	Okuryazar değil veya İlkokul	177	55.7
	Ortaokul veya lise	100	31.4
	Üniversite ve üzeri	31	9.7
Baba Eğitim Durumu	Okuryazar değil veya ilkokul	156	48.0
	Ortaokul veya lise	117	36.0
	Üniversite ve üzeri	35	10.7
Kardeş Sayısı	1 kardeş	38	11.9
	2 kardeş	54	17.0
	3 kardeş	91	28.6
	4 kardeş	53	16.7
	5 kardeş	16	5.0
	6 kardeş ve üzeri	56	17.6
Aile Geliri	Düşük	100	31.4
	Orta	118	37.1
	Yüksek	90	28.3

Tablo3.1’de görüldüğü üzere örneklem grubunu oluşturan 308 sağlık çalışanının 56’sı (%17,6) doktor, 78’i (%24,5) hemşire, 94’ü (%29,6) tekniker, teknisyen ve 80’i (%25,2) ise diğer sağlık personellerinden oluşmaktadır. Örneklemin 160’ı (%50,3) kadın, 148’si (%46,5) erkektir. 177’sinin annesi (%55,7) okuryazar değil veya ilkokul, 100’ünün (%31,4) ortaokul veya lise ve 31’inin (%9,7) ise yüksekokul ve üzeri mezunudur. 156’sinin babası (%48,0) okuryazar değil veya ilkokul, 117’ünün (%36,0) ortaokul veya lise ve 35’inin (%10,7) ise yüksekokul ve üzeri mezunudur. 38’i (%11,9) tek çocuk, 54’ü (%17,0) 2 kardeş, 91’i (% 28,6) 3 kardeş, 53’ü (%16,7) 4 kardeş, 16’sı (%5) 5 kardeş, 56’sı (%17,6) 6 kardeş ve

üzeridir. 100'ünün ailesi (%31,4) düşük gelirli, 118'inin ailesi (%37,1) orta gelirli, 90'ının ailesi (%28,3) yüksek gelirlidir.

3.5 Araştırmanın Modeli

İncelenen bu araştırmada kantitatif (nicel) araştırma metotlarından ilişkisel tarama yöntemi kullanılmıştır. İlişkisel tarama modeli değişkenler arasındaki farklılaşmaları, değişimleri, ilişkileri ve bunların derecesini ortaya koyan bir araştırma modelidir. Bu farklılaşmalar ve ilişkiler *t* testi, varyans analizi, regresyon ve korelasyonel yöntemler ile belirlenebilir.

3.6 Araştırmanın Veri Analizi

Verilerin analizinde parametrik testlerin kullanılabilmesi bazı varsayımların karşılanmasına bağlıdır. Bunun için verilerin normal dağılıma uyması ve değişkenlerin homojen olması gerekmektedir. Araştırmada kullanılacak analiz yöntemlerini belirlemek adına veriler normal dağılım açısından incelenmiştir. Elde edilen veriler ile birlikte yapılan çözümlemenin sonucunda verilerin normal dağılım ile seyir ettiği saptanmış ve parametrik testlerin kullanılması uygun görülmüştür.

Veri çözümlemesinde Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı) (SPSS) 25.00 uygulaması kullanılmıştır. Veriler $\bar{x}$. (ortalama) ve ss. (standart sapma) olarak verilmiştir. Araştırma değişkenlerindeki anlamlı farklılaşmalar için iki gruplu değişkenlerde bağımsız örneklem *Independented Samples T testi*, üçten fazla gruplar söz konusu olduğunda ise fark bağımsız örneklem *One-way ANOVA testi* kullanılmıştır. Değişkenler arası ilişki *Pearson korelasyonu* ile hesaplanmıştır. Çalışmada verilerin analizlerinde hata payı $p < 0,05$ olarak alınmıştır.

3.7 Araştırmanın Veri Toplama Aracı

Veri toplama aracı iki çeşit ölçekten ve bir adet kişisel bilgi formundan oluşmaktadır. Bunlar; Öznel İyi Oluş Ölçeği, İş Motivasyonu Ölçeği ve Demografik Bilgi Formu' dur.

Araştırmada, açıklanan değişken olan sağlık çalışanlarının iş motivasyonu düzeylerini belirlemek amacıyla “Çok Boyutlu İş Motivasyonu Ölçeği” kullanılmıştır. Ölçek, Aydın Çivilidağ ve Güçlü Şekercioğlu tarafından 2016 yılında çevirisinin yapıldığı ve Gagné, Forest, Gilbert, Aubé, Morin ve Malorni tarafından 2010 yılında geliştirilen Çok Boyutlu İş Motivasyonu Ölçeği (ÇBİMÖ) 7’li Likert tip olup, 19 maddeden oluşmaktadır.

Araştırmada, açıklanan değişken olan sağlık çalışanlarının öznel iyi oluş düzeylerini belirlemek amacıyla “Öznel İyi Oluş Ölçeği” kullanılmıştır. Ölçek, üniversite öğrencileri üzerinde geliştirilmiştir ve bu araştırmada yetişkinlerle çalışıldığı için “Öznel İyi Oluş Ölçeği” nin yetişkinlere yönelik geçerlik ve güvenirlik çalışmaları, bu araştırma kapsamında araştırmacı tarafından yapılmıştır. Araştırmanın açıklayıcı değişkenlerinden kontrol odağı Dağ (1990) tarafından Türkçeye çevrilen ve uyarlanan, birçok araştırmacı tarafından yetişkinler için geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılan “Rotter”ın İçsel-Dışsal Kontrol Odağı Ölçeği” ile saptanmıştır.

3.8 Araştırmanın Veri Toplama Tekniği

Veri toplama aracımız iki çeşit ölçekten ve bir adet kişisel bilgi formundan oluşmaktadır. Bunlar; Öznel İyi Oluş Ölçeği, İş Motivasyonu Ölçeği ve Demografik bilgi formudur. Yapılan anket sorularının hepsi memnuniyet faktörleri üzerine anlaşılabilir şekilde hazırlanmıştır. Ayrıca katılımcılara anketlerde kişisel bilgilerin yer almadığı dolayısıyla anketlerin kime ait olduğunun bilinmediği, anketlerin gizli tutulacağı bilgisi verilmiştir. Anketler ulaştırılma tarihinden bir ay sonra bölüm sorumlularından toplanmıştır ve iki uygulamanın sonuçlarının karşılaştırmalı analizi yapılmıştır.

4. BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde alt problemlere yönelik gerçekleştirilen analizlerin ayrıntılı sonuçlarına yer verilmiştir.

4.1 Sağlık Çalışanlarının Çalışma Motivasyonları İle Öznel İyi Oluş Düzeyleri Arasında Anlamlı Bir İlişkinin Olup Olmadığına Yönelik Bulgular

Çalışmanın katılımcı grubunu meydana getiren sağlık çalışanlarının çalışma motivasyonları ile öznel iyi oluş düzeyleri arasında anlamlı bir ilişkinin olup olmadığı incelenmiştir. Bu alt problemi çözümleyebilmek adına Pearson Momenteler Çarpımı korelasyon katsayısı hesaplanmıştır. Bu doğrultuda, sağlık çalışanlarının çalışma motivasyonları ile öznel iyi oluş düzeyleri korelasyon analizine dahil edilmiştir. Bu değişkenler arasındaki ilişkileri gösteren korelasyon katsayısı Tablo 4.1’de yer almaktadır.

Tablo 4.1 Sağlık çalışanlarının iş motivasyonları ile öznel iyi oluşları arasındaki ilişkiler

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1.Kendi geçmişini Kıyaslama	1	.44**	.46**	-.11**	-.19**	.69**	.49**	-.25**	.39**	.71**	.10**	.64**	.15**	-.20*	-.21**	-.10	-.07	.06	-.04	.01
2.Olumlu-olumsuz Duygular		1	.38**	.33**	.31**	.51**	.56**	.21**	.47**	.36**	.40**	.34**	.17**	-.13*	-.27**	.03	-.08	.17**	-.16**	.6
3.Amaçlar			1	.31**	.23**	.35**	.48**	.29**	.48**	.42**	.35**	.36**	.16**	-.04	-.35**	.05	-.01	.20**	.02	.12*
4.Kendine güven				1	.71**	-.05	.24**	.68**	.37**	-.07	.69**	-.25**	.18**	.11**	-.21**	.14**	.04	.23**	.06	.20**
5.İyimserlik					1	-.10*	.17**	.72**	.33**	-.16**	.70**	-.31**	.12**	.16**	-.17**	.11**	.08	.24**	.02	.14**
6.İlgi duyulan Etkinlik						1	.53**	-.14**	.34**	.55**	-.09	.46**	.11**	-.17*	-.15**	-.01	-.02	.08	-.07	-.04
7.Arkadaşlık ilişkileri							1	.14**	.51**	.51**	.23**	.47**	.15**	-.15*	-.21**	-.05	-.11**	.11	-.04	.05
8.Geleceğe bakış								1	.31**	-.20**	.60**	-.23**	.11*	.10*	-.18**	.08	.09	.21**	.06	.17**
9.Aile ilişkileri									1	.35**	.40**	.38**	.21**	.02	-.20**	.06	.06	.25**	.12**	.21**
10.Başka yaşam İmrenme										1	-.12**	.61**	.18**	-.15*	-.23**	-.04	-.01	.06	.13**	.10*
11.Yaşamın Zorluklarıyla Baş etme											1	-.18**	.17**	.11*	-.17**	.12**	-.07	.22**	-.06	.18**
12.Karamsarlık												1	.07	-.19*	-.12**	-.07	-.10*	.01	.01	.02
13.Öznel iyi oluş													1	.14**	-.10*	.08	.05	.03	.01	.07
14.İş motivasyonu														1	.09*	.32**	.35**	.29**	.36**	.36**
15.Motive olamama															1	.06	.25**	-.24**	.14**	-.25**
16.İçsel motivasyon																1	.28**	.21**	.14**	.31**
17.Dışsal düzenleme Sosyal																	1	.21**	.60**	.15**
18.Kişisel düzenleme																		1	.17**	.45**
19.Dışsal düzenleme Maddesel																			1	.31**
20.İç yansıtılan duygular																				1
Ortalama $\bar{x}$	16.7	16.9	12.9	15.5	22.5	11.6	12.8	11.3	10.7	5.6	11.6	5.7	130.1	80.2	6.4	12.6	9.4	15.6	10.2	15.6
Standart Sapma (SS)	6.1	3.2	2.7	2.9	4.3	3.1	2.6	2.6	2.7	2.3	2.2	2.2	38.1	20.1	3.5	4.6	5.1	6.7	4.6	4.4

*p<.05, **p<.01

Tablo 4.1’de görüldüğü üzere, sağlık çalışanlarının öznel iyi oluş düzeyleri ile çalışma motivasyonları pozitif yönde anlamlı ilişkilere sahiptir, ($r = .14$, $p < .01$). Bu sonuçlar ışığında, sağlık çalışanlarının öznel iyi oluş düzeyleri ile iş motivasyonları düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişkilerin var olduğu ifade edilebilir.

Tablo 4.2 Sağlık çalışanlarının öznel iyi oluş puanlarının yordanması

Değişkenler	B	Ss	β	t	P
Çalışma Motivasyonları	.28	.09	.14	3.01	.003

$R = .14$ $R^2 = .02$ $F = 90.100$ $p = .003$

Tablo 4.2’de görüldüğü gibi sağlık çalışanlarının, iş motivasyonları puanlarının öznel iyi oluş puanlarını yordamasına ilişkin regresyon analizi sonuçları incelendiğinde; çalışma motivasyonları ile öznel iyi oluşları arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($R = .14$, $R^2 = .02$, $p < .05$). Modelin açıklayıcı gücü ele alındığında sağlık çalışanlarına ait öznel iyi oluşa ait toplam varyansın % 2’sinin çalışma motivasyonları ile açıklandığı belirlenmiştir. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin β katsayısı sonuçları incelendiğinde çalışma motivasyonu değişkeninin öznel iyi oluş üzerinde pozitif yönlü anlamlı bir yordayıcı olduğu görülmektedir. Bu sonuçlardan hareketle sağlık çalışanlarının öznel iyi oluş düzeylerinin çalışma motivasyonlarının artması ile arttığı yorumu yapılabilir.

4.1.1 Sağlık Çalışanlarının Çalışma Motivasyonları Düzeylerine Yönelik Bulgular

4.1.1.1 Sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine göre çalışma motivasyonları ve öznel iyi oluş düzeyleri anlamlı biçimde farklılaşmakta mıdır?

Araştırmanın katılımcılarını oluşturan sağlık çalışanlarının çalışma motivasyonları ve öznel iyi oluş düzeylerinin cinsiyetlerine göre anlamlı biçimde farklılık gösterip göstermediğini değerlendirmek için iki ortalama arasındaki farkın anlamlılık testi olan “t” testi tekniği gerçekleştirilmiştir. Bulgular Tablo 4.3’te yer almaktadır.

Tablo 4.3 Sağlık çalışanlarının cinsiyetleri açısından çalışma motivasyonları ve öznel iyi oluşlarına yönelik *t* testi tablosu

Değişken	Cinsiyet	N	$\bar{X}$	Ss	<i>t</i>	<i>p</i>
Çalışma Motivasyonu	Kadın	160	80.68	20.81	.43	.66
	Erkek	148	79.83	19.53		
Öznel İyi Oluş	Kadın	160	128.79	40.05	-.76	.44
	Erkek	148	131.68	37.45		

Tablo 4.3, göz önüne alındığında; sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine göre çalışma motivasyonları ve öznel iyi oluşlarına yönelik puan ortalamaları ve bu puanlara ilişkin standart sapmaları görülmektedir. Sonuçlar ele alındığında; sağlık çalışanlarının cinsiyetleri açısından çalışma motivasyonları ($t_{0.05: 308} = .43, p > .05$), ve öznel iyi oluşlarına ($t_{0.05: 308} = -.76, p > .05$) göre istatistiksel olarak anlamlı biçimde farklılaşma yoktur. Bu sonuçlar değerlendirildiğinde, kadın ve erkek sağlık çalışanlarının çalışma motivasyonları ve öznel iyi oluş düzeylerinin birbirlerine benzer düzeyde oldukları söylenebilir.

4.1.1.2 Sağlık çalışanlarının bölümlerine göre çalışma motivasyonu düzeyleri anlamlı biçimde farklılaşmakta mıdır?

Bu alt problemde, araştırmanın katılımcılarını oluşturan sağlık çalışanlarının çalışma motivasyon düzeylerinin çalıştıkları bölümleri açısından anlamlı bir farklılığın olup olmadığını ele alınmıştır. Bu doğrultuda bölümleri “doktor”, “hemşire”, “tekniker, teknisyen” ve “personel” olarak değişen sağlık çalışanlarının çalışma motivasyonu düzeylerine yönelik karşılaştırmaları tek yönlü varyans analizi (ANOVA) tekniği ile incelenmiştir. Bölümleri açısından belirtilen alt boyutlara ait puan ortalamaları Tablo 4.4 'te, puan ortalamaları arasındaki farkların anlamlı olup olmadığını ortaya çıkarmak amacıyla gerçekleştirilen tek yönlü varyans analizi sonuçları Tablo 4.5 'da yer almaktadır.

Tablo 4.4 Sağlık çalışanlarının bölümlerine göre çalışma motivasyon düzeylerine yönelik betimsel istatistikleri

Değişken	Bölüm	N	$\bar{X}$	Ss
Çalışma Motivasyonu	Doktor	56	78.46	16.83
	Hemşire	78	79.55	21.65
	Tekniker, Teknisyen	94	83.20	21.84
	Personel (güvenlik, temizlik vb.)	80	78.80	18.66

Tablo 4.4 incelendiğinde; çalıştıkları bölümleri farklı olan sağlık çalışanlarının çalışma motivasyonlarına yönelik puan ortalamaları ve bu puanlara ait standart sapmaları görülmektedir. Tablo 4.4'te görüldüğü üzere; çalışma motivasyon düzeylerinde boyutunda en yüksek puan ortalaması tekniker, teknisyen bölümünde olan sağlık çalışanlarına aittir. Çalışma motivasyonu en düşük puan ortalaması ise doktorlara ait olduğu görülmektedir. Belirlenen bu bölümlere yönelik puan ortalamaları arasında anlamlı farkın olup olmadığı Tablo 4.5'te sunulmuştur.

Tablo 4.5 Sağlık çalışanlarının bölümleri açısından çalışma motivasyon düzeylerine yönelik varyans analizi tablosu

Değişken	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p
Çalışma Motivasyonu	Gruplar arası	1656.239	3	552.080	1.358	.255
	Grup içi	172002.63	304	406.555		

Tablo 4.5 incelendiğinde; çalıştıkları bölümleri farklı olan sağlık çalışanlarının çalışma motivasyonlarına yönelik puan ortalamaları arasındaki farka ilişkin varyans analizi bulguları görülmektedir. Ortaya çıkan sonuçlara göre bölümleri farklı olan sağlık çalışanlarının çalışma motivasyon düzeyleri ($F_{3-304}=1.358$, $p>.05$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmektedir. Bu sonuçlar göz önüne alındığında; doktor, hemşire, tekniker ve personel bölümlerinde görev yapan sağlık çalışanlarının çalışma motivasyonları açısından birbirlerine yakın düzeyde oldukları başka bir ifadeyle aralarındaki puan farklılıklarının anlamlı olmadıkları ifade edilebilir.

4.1.1.3 Sağlık çalışanlarının algılanan ekonomik durumlarına göre çalışma motivasyonları anlamlı biçimde farklılaşmakta mıdır?

Bu alt problemde, araştırmanın katılımcılarını oluşturan sağlık çalışanlarının çalışma motivasyonları algılanan ekonomik durumları açısından anlamlı bir farklılığın olup olmadığı ele alınmıştır. Bu doğrultuda ekonomik durumları “düşük”, “orta” ve “yüksek” olarak değişen sağlık çalışanlarının çalışma motivasyonlarına yönelik karşılaştırılmaları tek yönlü varyans analizi (ANOVA) tekniği incelenmiştir. Ekonomik durumları açısından belirtilen alt boyutlara ait puan ortalamaları Tablo 4.6’da, puan ortalamaları arasındaki farkların anlamlı olup olmadığını ortaya çıkarmak amacıyla gerçekleştirilen tek yönlü varyans analizi sonuçları Tablo 4.7’de yer almaktadır.

Tablo 4.6 Sağlık çalışanlarının algılanan ekonomik durumlarına göre çalışma motivasyonları düzeylerine yönelik betimsel istatistikleri

Değişken	Ekonomik Durum	N	$\bar{X}$	Ss
Çalışma Motivasyonu	Düşük	100	80.97	1.66
	Orta	118	77.57	1.44
	Yüksek	90	88.54	2.03

Tablo 4.6 incelendiğinde; algılanan ekonomik durumları farklı olan sağlık çalışanlarının çalışma motivasyonlarına yönelik puan ortalamaları ve bu puanlara ait standart sapmaları görülmektedir. Tablo 4.6’de görüleceği üzere; çalışma motivasyon düzeylerinde en yüksek puan ortalaması yüksek gelir grubunda olan sağlık çalışanlarına aittir. Çalışma motivasyonu en düşük puan ortalaması ise orta gelir grubunda olan sağlık çalışanlarına ait olduğu görülmektedir. Belirlenen bu bölümlere yönelik puan ortalamaları arasında anlamlı farkın olup olmadığı Tablo 4.7’de sunulmuştur.

Tablo 4.7 Sağlık çalışanlarının çalışma motivasyonu düzeylerinin algılanan ekonomik duruma göre farklılaşma durumu ile ilgili anova sonuçları

Değişken	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ort.	F	p	Tukey
Çalışma	Gruplar arası	9037.868	2	4518.934	11.005	.000	Düşük-yüksek
Motivasyonu	Grup içi	172455.556	305	410.608			Orta-yüksek

Tablo 4.7 incelendiğinde; algılanan ekonomik durumları farklı olan sağlık çalışanlarının çalışma motivasyon düzeylerine yönelik puan ortalamaları arasındaki farka ilişkin varyans analizi bulguları görülmektedir. Ortaya çıkan sonuçlara göre ekonomik durumları farklı olan sağlık çalışanlarının çalışma motivasyon düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir ($F_{2-305} = 11.005$, $p < .01$). Bu farklılığın hangi ekonomik durumlardan kaynaklandığını saptayabilmek amacıyla gerçekleştirilen Tukey çoklu karşılaştırma testi sonucunda, farklılığın ekonomik durumunu düşük olarak algılayan sağlık çalışanlarının çalışma motivasyon puan ortalamaları ($\bar{X} = 80.97$, $S_s = 1.66$) ile ekonomik durumunu orta ($\bar{X} = 77.57$, $S_s = 1.44$) ve yüksek ($\bar{X} = 88.54$, $S_s = 2.03$) olarak algılayan sağlık çalışanlarının motivasyon puan ortalamaları arasından kaynaklandığı anlaşılmıştır.

Tüm bu sonuçlar göz önüne alındığında; kendilerini yüksek ekonomik duruma sahip olarak algılayan sağlık çalışanlarının çalışma motivasyon düzeyleri kendilerini orta ve düşük ekonomik duruma sahip olarak algılayan sağlık çalışanlarının çalışma motivasyon düzeylerinden anlamlı biçimde daha yüksek olduğu ifade edilebilir.

4.1.1.4 Sağlık çalışanlarının kardeş sayılarına göre çalışma motivasyon düzeyleri anlamlı biçimde farklılaşmakta mıdır?

Bu alt problemde, araştırmanın katılımcılarını oluşturan sağlık çalışanlarının çalışma motivasyon düzeyleri kardeş sayıları açısından anlamlı bir farklılığın olup olmadığını ele alınmıştır. Bu doğrultuda kardeş sayıları “1”, “2”, “3”, “4”, “5” ve “6 ve üzeri” olarak değişen sağlık çalışanlarının çalışma motivasyon düzeylerine yönelik karşılaştırmaları tek yönlü varyans analizi (ANOVA) tekniği incelenmiştir.

Kardeş sayıları açısından çalışma motivasyonlarına ait puan ortalamaları Tablo 4.8’de, puan ortalamaları arasındaki farkların anlamlı olup olmadığını ortaya çıkarmak amacıyla gerçekleştirilen tek yönlü varyans analizi sonuçları Tablo 4.9’da yer almaktadır.

Tablo 4.8 Sağlık çalışanlarının kardeş sayıları açısından çalışma motivasyonlarına yönelik betimsel istatistikleri

Değişken	Kardeş sayısı	N	$\bar{X}$	Ss
Çalışma Motivasyonu	Bir kardeş	38	85.97	22.72
	İki kardeş	54	81.74	19.79
	Üç kardeş	91	81.97	20.33
	Dört kardeş	53	83.92	18.65
	Beş kardeş	16	84.31	20.14
	Altı ve üzeri kardeş	56	79.58	18.18

Tablo 4.8 incelendiğinde; kardeş sayıları farklı olan sağlık çalışanlarının çalışma motivasyonları düzeylerine yönelik puan ortalamaları ve bu puanlara ait standart sapmaları görülmektedir. Tablo 4.8’de görüleceği üzere; çalışma motivasyonlarında en fazla puan ortalaması bir kardeşi olan sağlık çalışanlarına aittir. Bu değişkende en düşük puan ortalaması ise iki kardeşi olan sağlık çalışanlarına ait olduğu görülmektedir. Belirlenen bu kardeş sayıları arasında anlamlı farkın olup olmadığı Tablo 4.9’da sunulmuştur.

Tablo 4.9 Sağlık çalışanlarının çalışma motivasyonu düzeylerinin kardeş sayılarına göre farklılaşma durumu ile ilgili anova sonuçları

Değişken	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ort.	F	p
Çalışma Motivasyonu	Gruplar arası	1148.280	2	229.656	.581	.715
	Grup içi	119469.989	302	395.596		

Tablo 4.9 incelendiğinde; kardeş sayıları farklı olan sağlık çalışanlarının çalışma motivasyon düzeylerine yönelik puan ortalamaları arasındaki farka ilişkin varyans analizi bulguları görülmektedir. Ortaya çıkan sonuçlara göre kardeş sayıları

farklı olan sağlık çalışanlarının çalışma motivasyon düzeyleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmektedir, ($F_{2-302} = .581$, $p > .05$). Tüm bu sonuçlar göz önüne alındığında; çalışma motivasyon düzeyi açısından kardeş sayısının farklı olmasının anlamlı biçimde farklılık oluşturmadığı belirlenmiştir.

4.1.1.5 Sağlık çalışanlarının annelerinin eğitim durumlarına göre çalışma motivasyonu düzeyleri anlamlı biçimde farklılaşmakta mıdır?

Bu alt problemde, araştırmanın katılımcılarını oluşturan sağlık çalışanlarının çalışma motivasyonu düzeyleri anne eğitim durumları açısından anlamlı bir farklılığın olup olmadığı ele alınmıştır. Bu doğrultuda anne eğitim durumu “okuryazar değil veya ilkokul”, “ortaokul-lise” ve “Üniversite ve üzeri” olarak değişen sağlık çalışanlarının çalışma motivasyon düzeylerine yönelik karşılaştırmaları tek yönlü varyans analizi (ANOVA) tekniği incelenmiştir. Anne eğitim durumları açısından çalışma motivasyonuna ait puan ortalamaları Tablo 4.10’da, puan ortalamaları arasındaki farkların anlamlı olup olmadığını ortaya çıkarmak amacıyla gerçekleştirilen tek yönlü varyans analizi sonuçları Tablo 4.11’de yer almaktadır.

Tablo 4.10 Sağlık çalışanlarının anne eğitim durumu açısından çalışma motivasyonlarına yönelik betimsel istatistikleri

Değişken	Anne Eğitim Durumu	N	$\bar{X}$	Ss
Çalışma Motivasyonu	Okuryazar değil veya ilkokul	177	84.14	19.69
	Ortaokul veya lise	100	80.59	19.38
	Üniversite ve üzeri	31	78.77	21.48

Tablo 4.10 incelendiğinde; anne eğitim durumları farklı olan sağlık çalışanlarının çalışma motivasyon düzeylerine yönelik puan ortalamaları ve bu puanlara ait standart sapmaları görülmektedir. Tablo 4.10’da görüldüğü üzere; çalışma motivasyonunda en fazla puan ortalaması annesi okuryazar olmayan veya ilkokul mezunu olan sağlık çalışanlarına aittir. Bu değişkende en düşük puan ortalaması ise annesinin eğitim durumu üniversite ve üzeri olan sağlık çalışanlarına

ait olduğu görülmektedir. Belirlenen bu anne eğitim durumları arasında anlamlı farkın olup olmadığı Tablo 4.11’de sunulmuştur.

Tablo 4.11 Sağlık çalışanlarının çalışma motivasyonu düzeylerinin anne eğitim durumuna göre farklılaşma durumu ile ilgili anova sonuçları

Değişken	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ort.	F	P
Çalışma	Gruplar arası	1274.479	2	637.240	1.629	.198
Motivasyonu	Grup içi	119343.8	305	391.291		

Tablo 4.11 incelendiğinde; anne eğitim durumu farklı olan sağlık çalışanlarının çalışma motivasyonu düzeylerine yönelik puan ortalamaları arasındaki farka ilişkin varyans analizi bulguları görülmektedir. Ortaya çıkan sonuçlara göre anne eğitim durumu farklı olan sağlık çalışanlarının çalışma motivasyonu düzeyleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmektedir, ($F_{2-305} = 1.629$, $p > .05$). Tüm bu sonuçlar göz önüne alındığında; çalışma motivasyon düzeyi açısından anne eğitim durumunun farklı olmasının anlamlı biçimde farklılık oluşturmadığı belirlenmiştir.

4.1.1.6 Sağlık çalışanlarının babalarının eğitim durumlarına göre çalışma motivasyonu düzeyleri anlamlı biçimde farklılaşmakta mıdır?

Bu alt problemde, araştırmanın katılımcılarını oluşturan sağlık çalışanlarının çalışma motivasyonu düzeyleri baba eğitim durumları açısından anlamlı bir farklılığın olup olmadığını ele alınmıştır. Bu doğrultuda baba eğitim durumu “okuryazar değil veya “ilkokul”, “ortaokul-lise” ve “Üniversite ve üzeri” olarak değişen sağlık çalışanlarının çalışma motivasyon düzeylerine yönelik karşılaştırmaları tek yönlü varyans analizi (ANOVA) tekniği incelenmiştir. Baba eğitim durumları açısından çalışma motivasyonuna ait puan ortalamaları Tablo 4.11’de, puan ortalamaları arasındaki farkların anlamlı olup olmadığını ortaya çıkarmak amacıyla gerçekleştirilen tek yönlü varyans analizi sonuçları Tablo 4.12’de yer almaktadır.

Tablo 4.12 Sağlık çalışanlarının baba eğitim durumu açısından çalışma motivasyonlarına yönelik betimsel istatistikleri

Değişken	Baba Eğitim Durumu	N	$\bar{X}$	Ss
Çalışma Motivasyonu	Okuryazar değil veya ilkokul	156	84.27	19.50
	Ortaokul veya lise	117	81.03	19.70
	Üniversite ve üzeri	35	79.05	21.34

Tablo 4.12 incelendiğinde; baba eğitim durumları farklı olan sağlık çalışanlarının çalışma motivasyon düzeylerine yönelik puan ortalamaları ve bu puanlara ait standart sapmaları görülmektedir. Tablo 4.12’de görüleceği üzere; çalışma motivasyonunda en fazla puan ortalaması babası okuryazar olmayan veya ilkokul mezunu olan sağlık çalışanlarına aittir. Bu değişkende en düşük puan ortalaması ise babasının eğitim durumu Üniversite ve üzeri olan sağlık çalışanlarına ait olduğu görülmektedir. Belirlenen bu baba eğitim durumları arasında anlamlı farkın olup olmadığı Tablo 14’de sunulmuştur.

Tablo 4.13 Sağlık çalışanlarının çalışma motivasyonu düzeylerinin baba eğitim durumuna göre farklılaşma durumu ile ilgili anova sonuçları

Değişken	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ort.	F	p
Çalışma Motivasyonu	Gruplar arası	1157.373	2	578.687	1.477	.230
	Grup içi	119460.9	305	391.675		

Tablo 4.13 incelendiğinde; baba eğitim durumu farklı olan sağlık çalışanlarının çalışma motivasyonu düzeylerine yönelik puan ortalamaları arasındaki farka ilişkin varyans analizi bulguları görülmektedir. Ortaya çıkan sonuçlara göre baba eğitim durumu farklı olan sağlık çalışanlarının çalışma motivasyonu düzeyleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmektedir, ($F_{2-305} = 1.477$, $p > .05$). Tüm bu sonuçlar göz önüne alındığında; çalışma motivasyon düzeyi açısından baba eğitim durumunun farklı olmasının anlamlı biçimde farklılık oluşturmadığı belirlenmiştir.

4.1.2 Sağlık Çalışanlarının Öznel İyi Oluş Düzeylerine Yönelik Bulgular

4.1.2.1 Sağlık çalışanlarının bölümlerine göre öznel iyi oluş düzeyleri anlamlı biçimde farklılaşmakta mıdır?

Bu alt problemde, araştırmanın katılımcılarını oluşturan sağlık çalışanlarının öznel iyi oluş düzeylerinin çalıştıkları bölümleri açısından anlamlı bir farklılığın olup olmadığını ele alınmıştır. Bu doğrultuda bölümleri “doktor”, “hemşire”, “teknisyen” ve “personel” olarak değişen sağlık çalışanlarının öznel iyi oluş düzeylerine yönelik karşılaştırmaları tek yönlü varyans analizi (ANOVA) tekniği ile incelenmiştir. Bölümleri açısından belirtilen alt boyutlara ait puan ortalamaları Tablo 4.14 ’de, puan ortalamaları arasındaki farkların anlamlı olup olmadığını ortaya çıkarmak amacıyla gerçekleştirilen tek yönlü varyans analizi sonuçları Tablo 4.15 ’de yer almaktadır.

Tablo 4.14 Sağlık çalışanlarının bölümlerine göre öznel iyi oluş düzeylerine yönelik betimsel istatistikleri

Değişken	Bölüm	N	$\bar{X}$	ss
Öznel İyi Oluş	Doktor	56	127.78	37.66
	Hemşire	78	125.84	39.95
	Tekniker, Teknisyen	94	132.42	39.69
	Personel (güvenlik, temizlik vb.)	80	130.19	38.80

Tablo 4.14 incelendiğinde; çalıştıkları bölümleri farklı olan sağlık çalışanlarının öznel iyi oluşlarına yönelik puan ortalamaları ve bu puanlara ait standart sapmaları görülmektedir. Tablo 4.14’de görüleceği üzere; öznel iyi oluş düzeylerinde boyutunda en yüksek puan ortalaması teknisyen bölümünde olan sağlık çalışanlarına aittir. Öznel iyi oluş en düşük puan ortalaması ise hemşirelere ait olduğu görülmektedir. Belirlenen bu bölümlere yönelik puan ortalamaları arasında anlamlı farkın olup olmadığı Tablo 4.15’de sunulmuştur.

Tablo 4.15 Sağlık çalışanlarının bölümleri açısından öznel iyi oluş düzeylerine yönelik varyans analizi tablosu

Değişken	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ort.	F	p
Öznel İyi Oluş	Gruplar arası	4526.812	2	1508.937	1.002	.392
	Grup içi	630972.67	305	1505.901		

Tablo 4.15 incelendiğinde; çalıştıkları bölümleri farklı olan sağlık çalışanlarının öznel iyi oluşlarına yönelik puan ortalamaları arasındaki farka ilişkin varyans analizi bulguları görülmektedir. Ortaya çıkan sonuçlara göre bölümleri farklı olan sağlık çalışanlarının öznel iyi oluş düzeyleri ($F_{2-305} = 1.002$, $p > .05$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmektedir. Bu sonuçlar göz önüne alındığında; doktor, hemşire, tekniker ve personel bölümlerinde görev yapan sağlık çalışanlarının öznel iyi oluş açısından birbirlerine yakın düzeyde oldukları başka bir ifadeyle aralarındaki puan farklılıklarının anlamlı olmadıkları ifade edilebilir.

4.1.2.2 Sağlık çalışanlarının algılanan ekonomik durumlarına göre öznel iyi oluş düzeyleri anlamlı biçimde farklılaşmakta mıdır?

Bu alt problemde, araştırmanın katılımcılarını oluşturan sağlık çalışanlarının öznel iyi oluş düzeylerinin algılanan ekonomik durumları açısından anlamlı bir farklılığın olup olmadığı ele alınmıştır. Bu doğrultuda ekonomik durumları “düşük”, “orta” ve “yüksek” olarak değişen sağlık çalışanlarının öznel iyi oluşlarına yönelik karşılaştırmaları tek yönlü varyans analizi (ANOVA) tekniği incelenmiştir. Ekonomik durumları açısından belirtilen alt boyutlara ait puan ortalamaları Tablo 4.16’da, puan ortalamaları arasındaki farkların anlamlı olup olmadığını ortaya çıkarmak amacıyla gerçekleştirilen tek yönlü varyans analizi sonuçları Tablo 4.17’de yer almaktadır.

Tablo 4.16 Sağlık çalışanlarının algılanan ekonomik durumlarına göre öznel iyi oluş düzeylerine yönelik betimsel istatistikleri

Değişken	Ekonomik Durum	N	$\bar{X}$	ss
Öznel İyi Oluş	Düşük	100	136.60	34.39
	Orta	118	127.58	41.12
	Yüksek	90	127.57	39.55

Tablo 4.16 incelendiğinde; algılanan ekonomik durumları farklı olan sağlık çalışanlarının öznel iyi oluşlarına yönelik puan ortalamaları ve bu puanlara ait standart sapmaları görülmektedir. Tablo 4.16’da görüleceği üzere; öznel iyi oluş düzeylerinde en yüksek puan ortalaması düşük gelir grubunda olan sağlık çalışanlarına aittir. Öznel İyi Oluş en düşük puan ortalaması ise yüksek gelir grubunda olan sağlık çalışanlarına ait olduğu görülmektedir. Belirlenen bu bölümlere yönelik puan ortalamaları arasında anlamlı farkın olup olmadığı Tablo 4.17’de sunulmuştur.

Tablo 4.17 Sağlık çalışanlarının öznel iyi oluş düzeylerinin algılanan ekonomik duruma göre farklılaşma durumu ile ilgili anova sonuçları

Değişken	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ort.	F	p
Öznel İyi Oluş	Gruplar arası	6633.062	2	3316.531	2.215	.110
	Grup içi	628866.427	305	1497.301		

Tablo 4.17 incelendiğinde; algılanan ekonomik durumları farklı olan sağlık çalışanlarının öznel iyi oluş düzeylerine yönelik puan ortalamaları arasındaki farka ilişkin varyans analizi bulguları görülmektedir. Ortaya çıkan sonuçlara göre ekonomik durumları farklı olan sağlık çalışanlarının öznel iyi oluş düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmektedir ($F_{2-305} = 2.215$, $p > .05$). Bu sonuçlara göre algılanan öznel iyi oluş düzeyi açısından algılanan ekonomik durumun düşük, orta ya da yüksek olmasının anlamlı biçimde farklılık oluşturmadığı belirlenmiştir.

4.1.2.3 Sağlık çalışanlarının kardeş sayılarına göre öznel iyi oluş düzeyleri anlamlı biçimde farklılaşmakta mıdır?

Bu alt problemde, araştırmanın katılımcılarını oluşturan sağlık çalışanlarının öznel iyi oluş düzeyleri kardeş sayıları açısından anlamlı bir farklılığın olup olmadığını ele alınmıştır. Bu doğrultuda kardeş sayıları “1”, “2”, “3”, “4”, “5” ve “6 ve üzeri” olarak değişen sağlık çalışanlarının çalışma motivasyon düzeylerine yönelik karşılaştırmaları tek yönlü varyans analizi (ANOVA) tekniği ile incelenmiştir. Kardeş sayıları açısından öznel iyi oluşa ait puan ortalamaları Tablo 4.18’de, puan ortalamaları arasındaki farkların anlamlı olup olmadığını ortaya çıkarmak amacıyla gerçekleştirilen tek yönlü varyans analizi sonuçları Tablo 4.19’da yer almaktadır.

Tablo 4.18 Sağlık çalışanlarının kardeş sayıları açısından öznel iyi oluş düzeylerine yönelik betimsel istatistikleri

Değişken	Kardeş sayısı	N	$\bar{X}$	Ss
Öznel İyi Oluş	Bir kardeş	38	134.44	35.96
	İki kardeş	54	129.92	32.38
	Üç kardeş	91	131.14	35.92
	Dört kardeş	53	141.69	34.34
	Beş kardeş	16	147.56	34.44
	Altı ve üzeri kardeş	56	134.91	46.18

Tablo 4.18 incelendiğinde; kardeş sayıları farklı olan sağlık çalışanlarının öznel iyi oluş düzeylerine yönelik puan ortalamaları ve bu puanlara ait standart sapmaları görülmektedir. Tablo 4.18’de görüleceği üzere; öznel iyi oluş düzeylerinde en fazla puan ortalaması beş kardeşi olan sağlık çalışanlarına aittir. Bu değişkende en düşük puan ortalaması ise iki kardeşi olan sağlık çalışanlarına ait olduğu görülmektedir. Belirlenen bu kardeş sayıları arasında anlamlı farkın olup olmadığı Tablo 4.19’da sunulmuştur.

Tablo 4.19 Sağlık çalışanlarının öznel iyi oluş düzeylerinin kardeş sayılarına göre farklılaşma durumu ile ilgili anova sonuçları

Değişken	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ort.	F	p
Öznel İyi Oluş	Gruplar arası	7629.796	2	1525.959	1.108	.356
	Grup içi	416061.902	305	1377.688		

Tablo 4.19 incelendiğinde; kardeş sayıları farklı olan sağlık çalışanlarının öznel iyi oluş düzeylerine yönelik puan ortalamaları arasındaki farka ilişkin varyans analizi bulguları görülmektedir. Ortaya çıkan sonuçlara göre kardeş sayıları farklı olan sağlık çalışanlarının öznel iyi oluş düzeyleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmektedir, ($F_{2-305} = 1.108$, $p > .05$). Tüm bu sonuçlar göz önüne alındığında; sağlık çalışanlarında öznel iyi oluş açısından kardeş sayısının farklı olmasının anlamlı biçimde farklılık oluşturmadığı belirlenmiştir.

4.1.2.4 Sağlık çalışanlarının annelerinin eğitim durumlarına göre öznel iyi oluş düzeyleri anlamlı biçimde farklılaşmakta mıdır?

Bu alt problemde, araştırmanın katılımcılarını oluşturan sağlık çalışanlarının öznel iyi oluş düzeyleri anne eğitim durumları açısından anlamlı bir farklılığın olup olmadığını ele alınmıştır. Bu doğrultuda anne eğitim durumu “okuryazar değil veya “ilkokul”, “ortaokul-lise” ve “üniversite ve üzeri” olarak değişen sağlık çalışanlarının öznel iyi oluş düzeylerine yönelik karşılaştırmaları tek yönlü varyans analizi (ANOVA) tekniği incelenmiştir. Anne eğitim durumları açısından öznel iyi oluşa ait puan ortalamaları Tablo 4.20’de, puan ortalamaları arasındaki farkların anlamlı olup olmadığını ortaya çıkarmak amacıyla gerçekleştirilen tek yönlü varyans analizi sonuçları Tablo 4.21’de yer almaktadır.

Tablo 4.20 Sağlık çalışanlarının anne eğitim durumu açısından öznel iyi oluşlarına yönelik betimsel istatistikleri

Değişken	Anne Eğitim Durumu	N	$\bar{X}$	Ss
Öznel İyi Oluş	Okuryazar değil veya ilkokul	177	134.62	33.78
	Ortaokul veya lise	100	135.04	42.67
	Üniversite ve üzeri	31	133.96	37.61

Tablo 4.20 incelendiğinde; anne eğitim durumları farklı olan sağlık çalışanlarının öznel iyi oluş düzeylerine yönelik puan ortalamaları ve bu puanlara ait standart sapmaları görülmektedir. Tablo 4.20’de görüleceği üzere; öznel iyi oluş düzeyinde en fazla puan ortalaması annesi ortaokul veya lise mezunu sağlık çalışanlarına aittir. Bu değişkende en düşük puan ortalaması ise annesinin eğitim durumu üniversite ve üzeri olan sağlık çalışanlarına ait olduğu görülmektedir. Belirlenen bu anne eğitim durumları arasında anlamlı farkın olup olmadığı Tablo 4.21’de sunulmuştur.

Tablo 4.21 Sağlık çalışanlarının çalışma motivasyonu düzeylerinin anne eğitim durumuna göre farklılaşma durumu ile ilgili anova sonuçları

Değişken	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ort.	F	p
Öznel İyi Oluş	Gruplar arası	29.252	2	14.626	.011	.990
	Grup içi	423662.446	305	1389.057		

Tablo 4.21 incelendiğinde; anne eğitim durumu farklı olan sağlık çalışanlarının öznel iyi oluş düzeylerine yönelik puan ortalamaları arasındaki farka ilişkin varyans analizi bulguları görülmektedir. Ortaya çıkan sonuçlara göre anne eğitim durumu farklı olan sağlık çalışanlarının öznel iyi oluş düzeyleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmektedir, ($F_{2-305} = .011$, $p > .05$). Tüm bu sonuçlar göz önüne alındığında; öznel iyi oluş düzeyi açısından anne eğitim durumunun farklı olmasının anlamlı biçimde farklılık oluşturmadığı belirlenmiştir.

4.1.2.5 Sağlık çalışanlarının babalarının eğitim durumlarına göre öznel iyi oluş düzeyleri anlamlı biçimde farklılaşmakta mıdır?

Bu alt problemde, araştırmanın katılımcılarını oluşturan sağlık çalışanlarının öznel iyi oluş düzeyleri baba eğitim durumları açısından anlamlı bir farklılığın olup olmadığını ele alınmıştır. Bu doğrultuda baba eğitim durumu “okuryazar değil veya ilkokul”, “ortaokul-lise” ve “üniversite ve üzeri” olarak değişen sağlık çalışanlarının öznel iyi oluş düzeylerine yönelik karşılaştırmaları tek yönlü varyans analizi (ANOVA) tekniği ile incelenmiştir. Baba eğitim durumları açısından çalışma motivasyonuna ait puan ortalamaları Tablo 4.22’de, puan ortalamaları arasındaki farkların anlamlı olup olmadığını ortaya çıkarmak amacıyla gerçekleştirilen tek yönlü varyans analizi sonuçları Tablo 4.23’te yer almaktadır.

Tablo 4.22 Sağlık çalışanlarının baba eğitim durumu açısından öznel iyi oluş düzeylerine yönelik betimsel istatistikleri

Değişken	Baba Eğitim Durumu	N	$\bar{X}$	Ss
Öznel İyi Oluş	Okuryazar değil veya ilkokul	156	128.79	32.52
	Ortaokul veya lise	117	139.13	41.87
	Üniversite ve üzeri	35	146.11	35.99

Tablo 4.22 incelendiğinde; baba eğitim durumları farklı olan sağlık çalışanlarının öznel iyi oluş düzeylerine yönelik puan ortalamaları ve bu puanlara ait standart sapmaları görülmektedir. Tablo 4.22’de görüleceği üzere; öznel iyi oluş düzeyinde en fazla puan ortalaması babası üniversite ve üzeri mezunu olan sağlık çalışanlarına aittir. Bu değişkende en düşük puan ortalaması ise babasının eğitim durumu okuryazar olmayan veya ilkokul olan sağlık çalışanlarına ait olduğu görülmektedir. Belirlenen bu baba eğitim durumları arasında anlamlı farkın olup olmadığı Tablo 4.23’te sunulmuştur.

Tablo 4.23 Sağlık çalışanlarının öznel iyi oluş düzeylerinin baba eğitim durumuna göre farklılaşma durumu ile ilgili anova sonuçları

Değişken	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ort.	F	p	Tukey
Öznel İyi Oluş	Gruplar arası	12302.907	2	6151.454	4.561	.011	Okuryazar değil veya ilkokul-
	Grup içi	411388.8	305	1348.816			Üniversite ve üzeri

Tablo 4.23 incelendiğinde; baba eğitim durumu farklı olan sağlık çalışanlarının çalışma motivasyonu düzeylerine yönelik puan ortalamaları arasındaki farka ilişkin varyans analizi bulguları görülmektedir. Ortaya çıkan sonuçlara göre baba eğitim durumu farklı olan sağlık çalışanlarının öznel iyi oluş düzeyleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olduğu görülmektedir, ($F_{2-305}=4.561$, $p<.05$). Farklılığın hangi gruplar arasından kaynaklandığını saptamak için yapılan Tukey çoklu karşılaştırma testi sonucunda babalarının eğitim durumu üniversite ve üzeri olan sağlık çalışanlarının babalarının eğitim durumu okuryazar olmayan veya ilkokul mezunu olan sağlık çalışanlarından yüksek olduğu bulunmuştur.

5. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1 Tartışma

Literatürde öznel iyi oluş ile çalışma motivasyonu arasındaki ilişkiyi araştırmaya yönelik çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışma motivasyonunu ve öznel iyi oluş düzeyini ayrı ayrı araştırdığımızda dahi öznel iyi oluş üzerine kısıtlı sayıda çalışmalar mevcuttur. Öznel iyi oluş kuramını doğrudan araştırmak yerine, öznel iyi oluşa etki eden faktörler (çalışma koşulları, tükenmişlik, stres vb.)'in daha fazla incelendiğini görmekteyiz. Temennim bu alanda daha fazla çalışmaların yapılması ve sağlıkta kaliteyi ve öznel iyi oluşu arttırmaya yönelik bilimsel çalışmaların artırılmasıdır.

Bu araştırmada, çalışmanın katılımcı grubunu meydana getiren sağlık çalışanlarının iş motivasyonu ve öznel iyi olma düzeyleri arasında anlamlı bir ilişkinin olup olmadığı incelenmiştir. Analiz sonuçları incelendiğinde; çalışma motivasyonları ile öznel iyi oluşları arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Bu sonuçlar göz önünde bulundurulduğunda sağlık çalışanlarının öznel iyi oluş düzeylerinin yüksek olması ile, çalışma motivasyonlarının arttığı yorumu yapılabilir.

Mart'inez-Zaragoza ve arkadaşlarının (2017) hemşirelerin akış düzeyleri (bir aktiviteyle bütünüyle meşgul olma) ile tükenmişlik ve sağlık ilişkilerinin araştırıldığı bir çalışma da tükenmişlik düzeyinin hemşirelerin sağlığı üzerinde olumsuz bir etki oluşturduğu tespit edilmiştir. Tükenmişlik, bireyin öznel iyi oluş seviyesini olumsuz yönde etkileyen alt etmenlerden biridir. Bu nedenle bireyin kendini mutlu hissetmesi için öznel iyi oluşu olumsuz etkileyecek bütün faktörlerin ortadan kaldırılması veya en aza indirilmesi şarttır.

Akman (2018)'ın kamu ve özel sağlık sektörü çalışanlarıyla yapmış olduğu bir çalışmada elde edilen sonuçlara göre akış deneyimi (bir aktiviteyle bütünüyle meşgul olma) yüksek olan çalışanların yaptıkları işte kendilerini daha iyi hissetmelerine ve öznel iyi oluşlarının yüksek olmasına yardımcı olduğu söylenmektedir. Bu sebeple çalışanların akışa geçmeleri için gerekli iş motivasyonunun sağlanması, çalışanların kendilerini iyi hissetme düzeyleri açısından büyük ölçüde önemlidir.

Bu konuyla ilgili sağlık yöneticilerinin temel görevi bulunduğu kurumun kr oranını yükseltmek değil, çalışanların mutluluğunu sağlamaktır (Csikszentmihalyi, 2003). Daha iyi bir çalışma ortamı oluşturulan ve çalışanların çalışma motivasyonları yükseltilerek, kendini işine veren ve bundan zevk alan sağlık profesyonellerinin hastalara sundukları hizmetin kalitesi de artacaktır.

5.2. Sonuç ve neriler

Bu bölümde, araştırmadan elde edilen bulgular bağlamında ulaşılan sonuçlar ve geliştirilen öneriler aşağıdaki gibidir.

Sağlık alışanlarının cinsiyetleri, bölümleri, kardeş sayıları ve anne eğitim durumu açısından çalışma motivasyonları ve öznel iyi oluşlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma görülmemektedir. Yani; sağlık çalışanlarının kadın ve erkek olması, doktor, hemşire, tekniker, personel olması, az yada çok kardeşinin olması, annesinin eğitim durumunun yüksek yada okuryazar olmamasının çalışma motivasyonları ve öznel iyi oluş düzeyleri açısından düşüş ve yükseliş açısından anlamlı bir fark oluşturmamakta ve birbirlerine benzer düzeyde oldukları söylenebilir.

Sağlık alışanlarının ekonomik durumu farklı olan sağlık çalışanlarının çalışma motivasyon düzeylerinde farklılık görülürken öznel iyi oluş düzeylerinde anlamlı bir farklılık görülmemektedir. Yüksek ekonomik duruma sahip sağlık çalışanlarının çalışma motivasyonu, orta ve düşük gelire sahip sağlık çalışanlarından anlamlı biçimde yüksek iken öznel iyi oluş düzeyleri hemen hemen aynıdır. O halde çalışanların ekonomik durumunun yükseltilmesi çalışma motivasyonlarını arttırmaktadır diyebiliriz. Lâkin, ekonomik durumun yükseltilmesi, öznel iyi oluşlarına yani; kendilerini iyi hissetme düzeylerine ciddi oranda etkisi yoktur.

Sağlık alışanlarının babalarının eğitim durumu farklı olan sağlık çalışanlarının öznel iyi oluş düzeylerinde farklılık görülürken çalışma motivasyonu düzeylerinde anlamlı bir farklılık görülmemektedir. Babalarının eğitim durumu yüksek olan sağlık çalışanlarının öznel iyi oluş düzeyi, okuryazar olmayan veya

ilkokul mezunu sağlık çalışanlarından anlamlı biçimde yüksek iken çalışma motivasyonu düzeyleri hemen hemen aynıdır. O halde çalışanların babalarının eğitim durumunun yüksek olması öznel iyi oluş düzeyinin yükselmesine, kendilerini daha iyi hissetmelerine neden olmaktadır. Lâkin, bunun çalışma motivasyonuna ciddi oranda etkisi yoktur diyebiliriz.

Türkiye’de öznel iyi olma ile ilgili çalışmaların sağlık sektörü alanında yeni başlanmış olması nedeniyle bu alanda daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır. Bu nedenle bu konuda farklı bölümlerde sağlık çalışanları için öznel iyi oluşu arttıracak deneysel çalışmalara ihtiyaç olduğu da bir gerçektir (Malkoç, 2011). Bu çalışmanın, bu alanda yapılacak yeni araştırmalar için sağlık sektöründe öznel iyi olma ile ilgili önem taşıyabileceği düşünülmektedir. Bu kapsamda, ileride yapılacak araştırmalar ve uygulamalar için bu araştırmanın sonuçları dikkate alınarak aşağıda bazı önerilerde bulunmak mümkündür (Din, 2018).

1. Sağlık kuruluşlarına hizmet eden sağlık çalışanlarının bireysel uygulamalar ve tedavi çalışmaları esnasında oluşabilecek problem, yetersizlik ve yanlışlıkların, sağlık çalışanlarının kendilerini iyi hissetme düzeylerinin ne derece etkili olduğunun araştırılmasının fayda sağlayacağı düşünülmektedir.
2. Sağlık Bakanlığı tarafından gerçekleştirilen sağlık çalışanlarının atamaları öncesi sağlık çalışanlarının “znel iyi oluş leği” kullanılarak öznel iyi oluş seviyesi düşük olan bireylerin öznel iyi oluşunu arttırmaya yönelik (seminer, panel, motivasyonu arttırıcı aktiviteler v.s) eğitimlerden geçirilerek desteklenmesinin mesleklerini daha nitelikli ve başarılı bir şekilde yerine getirmede fayda sağlayacağı düşünülmektedir.
3. Sağlık kurumlarında çalışan sağlık çalışanlarının çalışma motivasyonlarının yüksek tutulması için belirli aralıklarla psikolojik danışma desteğinin fayda sağlayacağı düşünülmektedir.
4. Psikolojik danışmanlar sağlık çalışanlarıyla ilgili yetişkinlere yönelik, araştırmanın bulgularından yararlanarak sağlık çalışanlarının öznel iyi olma düzeylerini arttıracak grup rehberliği programları geliştirebilirler. Bu programlarda problem çözme becerilerine de yer verilebilir.
5. Sağlık alışanlarının mesleki eğitimde uzmanlaştırılmasının ve hizmet içi eğitime devamlı tabi tutulmalarının fayda sağlayacağı düşünülmektedir.

6. KAYNAKÇA

- Aba, G., (2009), İş Yaşam Kalitesi ve Motivasyon İlişkisi: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama, Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Antalya.
- Adair, John, Etkili Motivasyon, Babıalı Kültür Yayıncılığı, Çeviren: Salih Uyan, İstanbul (2003).
- Ak, Bilal, Akar, Çetin, Hastane Kavramı, Sağlık Yönetimi, Ekim (1987).
- Ak, Bilal, Türkiye Cumhuriyeti'nde Sağlık Hizmetleri, Yeni Türkiye Stratejik Araştırma Merkezi, Sağlık-1.
- Ak, Bilal, Hastane ve Hastane idareciliği Kavramı, Tudev Rapor, 1989.
- Ak, Bilal, Akar Çetin, Karaca Harun, Hastane İşletmeleri (mimograf), Hacettepe Üniversitesi, Sağlık İdaresi Yüksekokulu, Ankara (1986).
- Ak, Bilal, Sağlık Sistemi; Sağlık ve Hastane Sistemi Ders Notu, Toros Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksek Okulu, Sağlık Yönetimi Bölümü, Mersin (2015).
- Ak, Bilal, Hastane Yöneticiliği, Hastane Yönetimi ve Hastane Yöneticisinin Değişen Roller.
- Ak, Bilal, Milli Sağlık Politikası Tespit Komisyonu Sağlık İdarecilerinin Yetiştirilmesi ve İstihdam Raporu, Ankara (1989).
- Ak, Bilal, Sağlık Kurumlarında İnsan Kaynakları Yönetimine Giriş, Ders Notu, Biruni Üniversitesi, İstanbul (2019).
- Ak, Bilal, Sağlık Hizmetlerinde Yönetim, İstanbul (1990).
- Ak, Bilal, Hastane Yöneticiliği, Özkan Matbaası, Ankara (1990).
- Ak, Bilal, Sağlık Hizmetlerinde Yönetim, Metinler Matbaası, İstanbul (1991).
- Ak, Bilal (2016), Hospital Planning, Chapter 58, St. Kliment Ohridski University Press Sofia.
- Akkoç, Latif, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kamu Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane Bilgi Yönetim Sistemi (Hbys)'Nin Isparta'da Bulunan Sağlık Kuruluşları, Üzerindeki Etkililiğinin Araştırılması, Yüksek Lisans Tezi, Isparta (2009).
- Akman, Eren, Sağlık Profesyonellerinde Akış Deneyiminin Öznel İyi Oluş Üzerine Etkisi: Bir Kamu Ve Özel Hastane Örneği, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Bölümü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul (2018).

- Aslan Ş., Sezgin M., Haşıloğlu S.B., Özel Sağlık Kuruluşlarında Müşteri Memnuniyeti Ve Memnuniyeti Oluşturan Unsurların Araştırılması Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Bahar, 2008, Sayı 20.
- Andaleeb S.S. (2001), Service Quality Perceptions and Patient Satisfaction: A Study of Hospitals in a Developing Country. Social Science & Medicine, (52).
- Aven FF, Parker B, McEvoy GM. Gender and Attitudinal Commitment to Organizations: A Meta-Analysis. Journal of Business Research. (1993).
- Başığit A. Örgütsel İletişimin Örgütsel Bağlılık Üzerine Etkisi. Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yönetim ve Organizasyon Bölümü, Yüksek Lisans Tezi, Kütahya (2006).
- Baymur, Feriha B. (2006). Genel Psikoloji. İstanbul: İnkılap Yayınevi.
- Bentley, Trevor (1999) İnsanları Motive Etme, Çeviren: Onur Yıldırım, Hayat Yayınları, İstanbul.
- Beyatlı, Hüseyin Z.(2017), Hastane ve Sağlık İşletmeleri Yönetimi, Nobel Yayınevi, Ankara.
- Bızancı, Mahmut, Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı, Ailede kadına yönelik şiddeti meşru görme, cinsiyetçilik, öznel iyi oluş: Üniversite öğrencileri üzerine bir çalışma, Tokat (2014).
- Cascio, Wayne F. (1989), Managing Human Resources: Productivity, Quality of Work Life, Profits, McGraw-Hill Publishing Company, New York.
- Cowling, Alan (1998), Managing Human Resource, Arnold Publishing, London.
- Csikszentmihalyi M, Good Business. 1 st ed. Viking: New York; 2003.
- Çamcı, Melahat, Mersin Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kamu Yönetimi Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Yönetimi, Mersin (2007).
- Çimen Mesut, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yönetim Bilgi Sistemi Açısından Hastane Yönetim Bilgi Sistemlerinin İncelenmesi ve Zübeyde Hanım Doğumevi Eczanesinde Modüler Hastane Yönetim Bilgi Sistemi Tasarımına Ait Bir Çalışma, Ankara (1990).
- David G. Myers and Ed Diener, Psychological Science, Vol. 6, No. 1 (Jan., 1995).
- Delfgaauw, Josse and Dur, Robert (2003). Signaling and Screening of Workers' Motivation. Cesifo Working Paper No: 1099.
- Demiral Ö. (2008), Örgütsel Bağlılığın Sağlanmasında Personel Güçlendirme ve Psikolojik Sözleşmenin Etkisine İlişkin Bir Araştırma. Niğde Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Diener, Ed and Eunkook M. Suh, editors, *Self The Hyphen Between Culture and Subjective Well-being* (2000).
- Diener, Ed, University of Illinois at champaign-Urbana, American Psychological Association, *Subjective Well-being* (1984).
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55(1), 34–43.
- Dinç, Gülhan, Biruni Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Psikolojik Danışmanlık Ve Rehberlik Programı, Özel Eğitim Kurumlarında Çalışan Özel Eğitim Öğretmenlerinin Mesleki Tükenmişlik Düzeyleri İle Öznel İyi Oluş Düzeylerinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul (2018).
- Dinçer, Samet, İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Olağanüstü Durumlarda Hastane Yönetimi, İstanbul (2019).
- Durak İbrahim, Pamukkale Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, İşletmelerde Çalışan İnsanlardan Daha Fazla Yararlanma Aracı Olarak Motivasyon Süreci ve Bir Uygulama, Yüksek Lisans Tezi, Denizli (1998).
- Dursun, Asiye, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Rehberlik ve Psikolojik Danışma Bilim Dalı, Anne babası boşanmış ergenlerin öznel iyi oluşunu artırma programının etkililiğinin incelenmesi, Eskişehir (2015).
- Doğan, S. ve Demiral, Ö. (2009). Örgütsel Bağlılığın Sağlanmasında Personel Güçlendirme ve Psikolojik Sözleşmenin Etkisine İlişkin Bir Araştırma. Erciyes Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi No: 32.
- Erdoğan, İlhan, İşletme Yönetiminde Örgütsel Davranı, Beta Yayınları, İstanbul (1996).
- Erdoğan, İrfan (2002). İletişimi Anlamak. Ankara: Erk Yayınları.
- Eren, Erol (2003) Yönetim ve Organizasyon (Çağdaş ve Küresel Yaklaşımlar), Beta Basım, İstanbul.
- Eren, Erol. Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi. 7.b. İstanbul: Beta Yayınları, 2001.
- Eren, Erol (1993). Yönetim Psikolojisi. İstanbul: Beta Basım Yayın.
- Ercan, Leyla, Ataman, A. ve diğerleri (2003). Sınıf Yönetiminde Yeni Yaklaşımlar. “Motivasyon”. Ankara: Nobel Yayınevi.
- Eryılmaz, Ali, Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitimde Psikolojik Hizmetler Anabilim Dalı, Eğitim Psikolojisi Bilim Dalı, Ankara (2009).
- Eyigün, Emine, Örgütlerde Motivasyon-Verimlilik İlişkisi Ve Sağlık Çalışanları, yüksek lisans tezi, beykent üniversitesi, İstanbul (2015).

- Fraenkel, J., Wallen, N., & Hyun, H. H. (2012). How to design and evaluate research in education. McGrawHill: Boston.
- Garver, M. (2003), S., “Best Practices in Identifying Customer-Driven Improvement Opportunities”, *Industrial Marketing Management*, vol 32, pp. 455–466.
- Güven, Yasemin, *Motivasyon Teori ve Araçlarının İncelenmesi; Seydişehir Eti Alüminyum A.Ş.’ de Motivasyon Araçlarının İş görenler Tarafından Algılanması Üzerine Bir Araştırma*, Yüksek Lisans Tezi, Selçuklu Üniversitesi, Konya, 2004.
- Gümüş, Sefer ve Sezgin, Beşir (2012). *Motivasyonun Örgütsel Bağlılığa ve Performansa Etkisi*. İstanbul: Hiperlink Yayınları.
- Gül, Kübra, *Personel Güçlendirmenin Örgütsel Bağlılık Oluşturmadaki Etkisi: Sağlık İşletmelerinde Bir Uygulama*, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2019.
- Herzberg, F., vd. (2010). *The Motivation to Work*, New Jersey, USA: Transaction Publishers.
- İlhan, Tahsin, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı, Üniversite öğrencilerinin benlik uyumu modeli: Yaşam amaçları, temel psikolojik ihtiyaçlar ve öznel iyi oluş, Ankara (2009).
- İnce M, Gül H. *Yönetimde Yeni Bir Paradigma: Örgütsel Bağlılık*. Çizgi Kitabevi Yayınları, 2005.
- İnceoğlu, Metin (1985). *Güdüleme Yöntemleri*. Ankara Üniversitesi: Basın Yayın Yüksek Okulu Yayınları.
- İşleroğlu, Selin, Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı, Lise öğrencilerinde öznel iyi oluşun benlik saygısı, sosyal yetkinlik beklentisi ve duyguları ifade etme eğilimine göre yordanması, İzmir (2012).
- Johnson, Mike (1995). *Gelecek Bin Yılda Yönetim*. İstanbul: Sabah Yayınları.
- Karakuzu, Ali, *Sağlık Çalışanlarında Motivasyon ve Motivasyonu Etkileyen Faktörler (Kırklareli Örneği)*, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, İstanbul (2013).
- Kavuncubaşı, Şahin, *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*, Siyasal Yayınevi, Ankara (2000).
- Keskin, Burcu, *Çalışanların Performanslarını Arttırmada Bir Araç Olarak Motivasyon ve Motivasyon Teknikleri*, Yüksek Lisans Tezi, Atılım Üniversitesi, Ankara (2008).
- Keenan, Kate (1996), *Yöneticinin Kılavuzu: Motivasyon*, Çeviren: Engin Koparan, Remzi Kitabevi, İstanbul, 1996.

- Keser, Aşkın (2006). *Çalışma Yaşamında Motivasyon*. Bursa: Alfa Aktüel Yayınları.
- Kılıç R.,Keklik B. Sağlık Çalışanlarında İş Yaşam Kalitesi Ve Motivasyona Etkisi Üzerine Bir Araştırma Afyon Kocatepe Üniversitesi, İİBF Dergisi (2012).
- King, Laura A. (1995). Wishes, Motives, Goals and Personal Memories: Relations of Measures of Human Motivation. *Journal of Personality* Vol: 63/4.
- Krech, D. ve Crutchfield, R.S. (1965). *Sosyal Psikoloji: Teori ve Problemler*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Yayınları No: 1154.
- Koçel, Tamer, İstanbul Kültür Üniversitesi, İşletme Yöneticiliği, Yönetim ve Organizasyon, Beta Yayınları, 16. Baskı, İstanbul (2015).
- Luthans, Fred (1997), *Organizational Behaviour*, Mc Graw Hill, Singapore.
- Lyubomirsky, Sonja, University of California Riverside, Why are some people happier than others? The role of cognitive and motivational processes in well-being, *American Psychologist*, 56(3), 2001.
- Maitland, Iain (1997). *İnsanları Motive Etmek*. Ankara: İlk kaynak Kültür Sanat Ürünleri Ltd.Şti.
- Malkoç, Asude, Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Psikolojik Danışma Ve Rehberlik Bilim Dalı Öznel İyi Oluş Müdahale Programının Üniversite Öğrencilerinin Öznel İyi Oluş Düzeylerine Etkisi, İstanbul (2011).
- Martinez-Zaragoza F, Benavides-Gil G, Martin-Del-Rio B, Fernandez-Castro J, Ato-Garcia M, Solanes-Puchol A. A Study of Its Relationship With Health and Burnout in a Hospital Work Context. *Holistic Nursing Practice*, 2017.
- Mavi, Neşe, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Ana Bilim Dalı, Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, Sağlık Yönetimi Açısından Çalışma Hayatın’ da Mobbing, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul (2015).
- Mikayılova, Günel, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Üretim Yönetimi Ve Pazarlama Bilim Dalı, Hastanelerde Motivasyon Yönetimi Uygulamalarının Çalışan Memnuniyetine Etkilerinin Belirlenmesi Üzerine Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi, Konya (2015).
- Michalos, Alex C., *Multiple Discrepancies Theory (Mdt)*, University Of Northern British Columbia, (1985).
- Okuducu, F. “Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Çalışanlarının Motivasyonu”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, İstanbul (2014).
- Oynağanlı, Sadrettin, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalı, 60 yaş ve üzeri kişilerde benlik saygısı ve öznel iyi oluş düzeyleri, İstanbul (2015).

- Önal, Kutlu, Dumlupınar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Devlet Hastanelerindeki Müdürlük Hizmetlerinin Yönetim Organizasyon Sorunları Ve Çözüm Önerileri: Kütahya Devlet Hastanelerinde Örnek Uygulama, Kütahya (2009).
- Öztabağ, Lütfi (1953), Genel Psikoloji. İstanbul: Milli Eğitim Yayınları.
- Öztabağ, Lütfi (1970), Psikolojide İlk Adım, Remzi Kitabevi, İstanbul.
- Paula, Adam Di, Long, Roe ve Wiener, Dan E., (2002), “Are Your Patients Satisfied?”, Marketing Health Services, Fall, 22, 3, 28-32.
- Ryff, C.D. (1995). Psychological Well-Being in Adult Life. *Current Directions in Psychological Science*, 4 (4), 99-104.
- Ryff, C.D. & Keyes, M. L.C. (1995). The Structure of Psychological Well-Being Revisited. *Journal of Personality and Social Psychology* 69 (4), 719-727.
- Sabuncuoğlu, Z. ve V. Tüz, M. (2008), Örgütsel Psikoloji, Alfa Aktüel Basım Yay. Dağ.,4. Baskı, Bursa, 2008.
- Sabuncuoğlu, Zeyyat (1997). *Personel Yönetimi: Politika ve Yönetmelikler*. Bursa: Ezgi Kitabevi.
- Sevinç, H. (2015), “Kamu Çalışanlarının Motivasyonunda Kullanılan Araçlar”, Uluslar Arası Sosyal Araştırmalar Dergisi, Cilt:8, Sayı:39, Ss.944-964.
- Silah, M. (2001), Çalışma Psikolojisi, Selim Kitabevi Yayınları No:1, 2. Baskı, Ankara.
- Sözen, C., Özdevecioğlu, M., Sağlık Hizmetlerinde Ve İşletmelerinde Yönetim, Nobel Yayınevi, Ankara (2002).
- Sözer Z. (2006) Örgüt Kültürünün İşgören Motivasyonu ile İlişkisi ve Bir Uygulama. Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Şahin H. Çalışanların Örgütsel Bağlılıklarının Çalışma Motivasyonuna Olan Etkileri (Manisa İli Örneği). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, İnsan Kaynakları ve Örgütsel Değişim Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul (2014).
- Tanrıverdi S., (2007), Katılımcı Okul Kültürünün Yabancı Dil Öğretmenlerinin İş Motivasyonu ile İlişkisine Yönelik Örnek Bir Çalışma, Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Tarsuslu, Sinan, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane Çalışanlarının Örgütsel Adalet Algılamalarının Örgütsel Motivasyon Üzerine Etkilerinin İncelenmesi: Isparta İl Merkezi Örneği, Yüksek Lisans Tezi, Isparta (2016).

- Taşdemir, S. , “Motivasyon Kavramına Genel Bir Bakış, Motivasyon Araçları ve Bilgi Teknolojileri ve İletişim Kurumu Ölçeğinde Bir Model Önerisi”, Bilgi Teknolojileri ve İletişim Kurumu İdari Uzmanlık Tezi, Ankara (2013).
- Tiryaki, Ayça, İşletmelerde Modern Liderlik Yaklaşımları ve Çalışan Motivasyonu İlişkisine Yönelik Bir Uygulama, Yüksek Lisans Tezi, Yıldız Teknik Üniversitesi S.B.E., İstanbul (2008).
- Tiyek, Ramazan, “Yıldırma ve Yönetim Becerileri Üzerine Bir Araştırma”, Çalışma İlişkileri Dergisi, C. 2, S.1, Kırkkale (2011).
- Topuz, Cemrenur, Fatih Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı, Üniversite öğrencilerinde özgeciliğin öznel iyi oluş ve psikolojik iyi oluş ile ilişkisinin incelenmesi, İstanbul (2013).
- Tuncaysav, Özlem, Sağlık İşletmelerinde Görev Yapan Sağlık Personelinin Çalışmalarında Motivasyon Ve Verimlilik İlişkisi (Antalya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Örneği), Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, İstanbul (2014).
- Turhan, Nagihan Bedir, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, Sağlık Kurumlarında Yöneticilik, Liderlik Ve Motivasyon (Bursa İl Sağlık Müdürlüğü Ve Bağlı Birimler Çalışanları Örneği), Yüksek Lisans Tezi, İstanbul (2017).
- Tuzgöl, Dost, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Üniversite Öğrencilerinin Öznel İyi Oluş Düzeyleri, Ankara (2014).
- Yasan, Özgül, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul İli Anadolu Yakasındaki Tıp Merkezlerinde Çalışan Hemşirelerin Motivasyon Düzeylerinin İncelenmesi, İstanbul (2011).
- Yavuz, Çiğdem, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Rehberlik ve psikolojik danışmanlık öğrencilerinde öznel iyi olma hali, psikiyatrik belirtiler ve bazı kişilik özellikleri: Karşılaştırmalı bir çalışma, İstanbul (2006).
- Yavuz, Çiğdem, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Rehberlik ve psikolojik danışmanlık öğrencilerinde öznel iyi olma hali, psikiyatrik belirtiler ve bazı kişilik özellikleri: Karşılaştırmalı bir çalışma, İstanbul (2006).
- Yazlak, Özgül, Dumlupınar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Devlet Hastanelerindeki Müdürlük Hizmetlerinin Yönetim Organizasyon Sorunları Ve Çözüm Önerileri: Kütahya Devlet Hastanelerinde Örnek Uygulama, Kütahya (2009).

Yetim, Ünsal, Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Kişisel projelerin organizasyonu ve örüntüsü açısından yaşam doyumu, İzmir (1991).

Yılmaz, Tuba, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Farklı Statüde Hizmet Veren Kurumlarda Çalışan Hemşirelerin Örgütsel Bağlılık Ve Motivasyon Düzeylerinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul (2011).

<https://www.memurlar.net/haber/857367/saglik-bakanligi-ndaki-628-bin-personelin-unvan-bazinda-dagilimi.html>

<https://www.mymemur.com.tr/saglik-bakanligi-tkhk-personel-sayisi-aciklandi-84923h.htm>



7. EKLER

EK.1: Kurum İzin Yazısı



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - İSTANBUL EĞİTİM
VE TESCİL BİRİMİ
22.03.2020 00:03 - 15916306 - 604.01.01 - E 1834



00113002299

Sayı : 15916306-604.01.01
Konu : Nesih ÜNLÜ'nün Tez İzni Hk.

BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(10. Yıl Cad. No:45 Protokol Yolu Topkapı İstanbul)

İlgi : 24/01/2020 tarihli ve 71211201-543 sayılı yazı.

İlgi sayılı yazınız ile Üniversiteniz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi Nesih ÜNLÜ, Dr. Öğr. Üyesi Bilal AK'ın danışmanlığında devam eden "*Sağlık Çalışanlarının Öznel İyi oluş Düzeylerinin Çalışma Motivasyonuna Etkisi*" başlıklı tez çalışmasını, Üniversiteniz tarafından talep edilen, Müdürlüğümüze bağlı Hastane ve Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri'nde yapma talebi Birimimize iletilmiştir.

Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Araştırma-Yayın Değerlendirme Komisyonu 29.01.2020 tarih ve 2020/06 sayılı kararınca uygun görülmüştür. Çalışmanın bitiminde bir nüshasını elektronik ortamda (CD) ve doküman halinde (kitapçık) Müdürlüğümüze teslim edilmesi gerektiği ve konunun çalışmada adı geçen öğrenciniz **Nesih ÜNLÜ** ve **Dr. Öğr. Üyesi Bilal AK'a** tebliği hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.
Uz. Dr. Hasan Basri VELİOĞLU
Müdür a.
Başkan

GÜVENLİ ELEKTRONİK İMZALI
ASLI İLE AYNI
24.02.2020

Seyitnizam Mah. Mevlana Cd. No:85, 34015 Kat: 1 Oda No: 102 Zeytinburnu/İst.
Sağlığın Geliştirilmesi Birimi
Telefon: Faks No:
e-Posta: arzu.sarmusak@saglik.gov.tr İnt. Adresi: www.istanbulsaglik.gov.tr

Bilgi için: Arzu SARMUSAK
SÜREKLİ İŞÇİ
Telefon No: (0 212) 638 33 99

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 911d7dba-666b-4dae-80f6-54c0be35c5f4 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK.2: Ölçek İzni



NESİH ÜNLÜ 15.12.2018

Alıcılar: aydinc ✓



Merhaba sayın hocam,
Ben Nesih Ünlü, Biruni Üniversitesinde Sağlık
Yönetimi bölümünde tezli yüksek lisans
yapmaktayım. Tez konum, Sağlık
çalışanlarının öznel iyi oluş düzeylerinin
çalışma motivasyonuna etkisini araştırmak.
Tezim için çevirisini yaptığınız İş
Motivasyonu Ölçeğine ihtiyacım var.
Benimle paylaşmanız mümkünmüdür acaba.



Aydın Çivilidağ 15.12.2018

Alıcılar: ben ✓



Merhaba,

Çalışmamız MJH dergisinin web sayfasında
bulunmaktadır. Makalenin son sayfasında
ölçek var oradan alabilirsiniz.

Başarılar dilerim.

Asist.Prof.Dr. Aydın ÇİVİLİDAĞ
Akdeniz University/Department of
Psychology
Industrial and Organizational Psychology



NESİH ÜNLÜ 15.12.2018

Alıcılar: mtuzgoldost ▾



Merhaba sayın hocam,
Ben Nesih Ünlü, Biruni Üniversitesinde Sağlık
Yönetimi bölümünde tezli yüksek lisans
yapmaktayım. Tez konum, Sağlık
çalışanlarının öznel iyi oluş düzeylerinin
çalışma motivasyonuna etkisini araştırmak.
Tezim için çevirisini yaptığınız Öznel İyi Oluş
Ölçeğine ihtiyacım var.
Benimle paylaşmanız mümkünmüdür acaba.



Meliha TUZGÖL... 15.12.2018

Alıcılar: ben ▾



Merhaba,

Ölçeği tabiki kullanabilirsiniz ama ölçek
üniversite öğrencileri için geliştirilmişti. Evli
bireylerde geçerlik güvenirliği yapılmıştı
yetişkin bireyler için. İlgili tezi de
gönderiyorum incelemeniz için. Bu tezdeki
geçerlik-güvenirlik bilgilerini referans
göstermek uygun olur mu diye tez
danışmanınızla karar verin lütfen. Sizin ayrıca
yetişkin grup için geçerlik güvenirlik
çalışması yapmanız gerekebilir.

Kolaylıklar...

MTD

EK.3: Demografik Bilgi Formu

1.	Sınıfınız?	Doktor () Hemşire () Tekniker, Teknisyen () Personel (Güvenlik, Temizlik vs.) ()
2.	Cinsiyetiniz?	Kadın () Erkek ()
3.	Annenizin Eğitim durumu?	Okur-yazar değil veya İlkokul () Ortaokul veya Lise () Üniversite ve Üzeri ()
4.	Babanızın Eğitim durumu?	Okur-yazar değil veya İlkokul () Ortaokul veya Lise () Üniversite ve Üzeri ()
5.	Ailedeki kardeş sayısı?	1 kardeş () 2 kardeş () 3 kardeş () 4 kardeş () 5 kardeş () 6 kardeş ve Üzeri ()
6.	Ailenizin gelir durumu?	2.000 TL-5.000 TL () DÜŞÜK 5.001 TL-7.000 TL () ORTA 7.001 TL ve üstü. () YÜKSEK

EK.4: Çok Boyutlu İş Motivasyonu Ölçeği

Bu soru listesini “*Şu anki işinizde neden çaba sarf ediyorsunuz?*” sorusunu düşünerek yanıtlayınız.

	Hiç Uygun Değil	Çoğunlukla Uygun Değil	Uygun Değil	Orta	Uygun	Oldukça Uygun	Tamamen Uygun
1. Zamanımı israf ettiğimi düşündüğüm için işimde çaba sarf etmiyorum.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. İlginç olduğu için işimde çaba sarf ediyorum.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. Çaba sarf etmeye değer olmadığını düşündüğüm için işimde az çaba gösteriyorum.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. Heyecan verici olduğu için işimde çaba sarf ediyorum.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5. İşim anlamsız olmasına rağmen neden hala bu işi yaptığımı bilmiyorum.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6. İşimi yaparken eğlendiğim için işimde çaba sarf ediyorum.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7. Başkalarının (amir, meslektaş, aile vb.) onayını almak için işimde çaba sarf ediyorum.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8. İşimde çaba sarf etmenin benim için özel bir anlamı var.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9. Başkalarının (amir, meslektaş, aile vb.) bana daha fazla saygı duyması için işimde çaba sarf ediyorum.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
10. Bu iş, kişisel değerlerimle uyumlu olduğu için işimde çaba sarf ediyorum.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
11. Başkalarının (amir, meslektaş, aile vb.) bana yönelik eleştirilerinden kaçınmak için işimde çaba sarf ediyorum.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
12. Bu işte çaba sarf etmenin kişisel olarak önemli olduğunu düşündüğüm için işimde çaba gösteriyorum.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
13. Ancak işimde yeterince çaba sarf edersem başkaları (işveren, amir vb.) beni ekonomik olarak ödüllendirirler.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
14. İşimde çaba sarf ederim aksi halde, kendimi kötü hissederim.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
15. İşimde yeterince çaba sarf edersem başkaları (işveren, amir vb.) bana daha fazla iş güvenliği sağlarlar.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
16. Şimdiki işimde çaba sarf ederim aksi halde, kendimi mahcup hissederim,	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
17. İşimde yeterince çaba sarf etmezsem işimi kaybetme riskim olur.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
18. İşim, kendimle gurur duymamı sağladığı için işimde çaba sarf ediyorum.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
19. Kendimi kanıtlamak zorunda olduğum için işimde çaba sarf ediyorum.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

EK.5: Öznel İyi Oluş Ölçeği

Aşağıda sizinle ilgili ifadeler bulunmaktadır. Lütfen her bir maddeyi dikkatlice okuyunuz ve sizi en iyi tanımlayan seçeneği işaretleyiniz. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Sizden beklenen içtenlikle cevap vererek bilimsel bir çalışmaya yardımcı olmanız. Lütfen bütün sorularla ilgili görüşlerinizi ifade ediniz. Katkılarınız için teşekkürler.

1= Hiç Uygun Değil 2= Biraz Uygun 3=Kısmen Uygun 4=Çoğunlukla Uygun
5=Tamamen uygun anlamına gelmektedir.

1.Geleceğe yönelik planlar yapmaktan hoşlanırım.	1	2	3	4	5
2.Yaşamımda zevk alarak yaptığım etkinlik sayısı azdır.	1	2	3	4	5
3.Genel olarak kendimi neşeli hissediyorum.	1	2	3	4	5
4.Geriye dönüp baktığımda istediklerimin çoğunu elde edemediğimi görüyorum.	1	2	3	4	5
5.Kişilik özelliklerimden genel olarak memnunum.	1	2	3	4	5
6.İstediğim nitelikte ve sayıda arkadaşım olmamasına üzülüyorum.	1	2	3	4	5
7.Günlük yaşamımdaki sorumluluklarımı başarıyla yerine getiririm.	1	2	3	4	5
8.Ulaşmak istediğim ideallerim var.	1	2	3	4	5
9.İlgi ve yeteneklerime uygun etkinliklerin yaşamımdaki yeri istediğim ölçüdedir.	1	2	3	4	5
10.Küçük sorunları bile büyütürüm.	1	2	3	4	5
11.Kendimi genel olarak canlı ve enerjik hissedirim.	1	2	3	4	5
12.Yakın gelecekte yaşamımda güzel gelişmeler olacağına inanıyorum.	1	2	3	4	5
13.Kişilerarası ilişkilerde sıklıkla hayal kırıklığı yaşıyorum.	1	2	3	4	5
14.Yaşamıma beni ona bağlayacak anlamlar katmakta zorlanmam.	1	2	3	4	5
15.Beni eğlendiren faaliyetlere yeterince katılamıyorum.	1	2	3	4	5
16.Umutlarımın gerçekleşeceğine inanıyorum.	1	2	3	4	5
17.Mümkün olsa geçmiş hayatımı değiştiririm.	1	2	3	4	5
18.Ailemle olan ilişkilerimden memnunum.	1	2	3	4	5
19.Genelde hüzünlü ve düşünceliyim.	1	2	3	4	5
20.Yaşamımda yapmam gerekenleri düşünmek hoşuma gider.	1	2	3	4	5
21.Kendimi yalnız hissediyorum.	1	2	3	4	5

22.Amaçlarıma ulaşmak için çevremdeki olanakları etkili bir şekilde kullanabilirim.	1	2	3	4	5
23.Genel olarak kendimi huzurlu hissediyorum.	1	2	3	4	5
24.Başkalarının mutlu görüldüğü kadar mutlu olmayı isterdim.	1	2	3	4	5
25.Sorunları yaşamın öğretici ve doğal bir parçası olarak görürüm.	1	2	3	4	5
26.Çevremdeki insanların yaşamlarına imreniyorum.	1	2	3	4	5
27.Amaçlarıma ulaşmak için yeterince kararlı davranabilirim.	1	2	3	4	5
28.Yaşamımı genel olarak monoton ve sıkıcı buluyorum.	1	2	3	4	5
29.Sosyal ilişkilerimdeki girişkenlik yanımdan hoşnutum.	1	2	3	4	5
30.Kendime hedefler koymakta zorlanıyorum.	1	2	3	4	5
31.İç dünyanın zaman geçtikçe zenginleştiğini hissediyorum.	1	2	3	4	5
32.Tanıdığım insanların çoğundan daha fazla sıkıntım var.	1	2	3	4	5
33.Yaşamın zorluklarıyla baş etme gücüne güveniyorum.	1	2	3	4	5
34.Sevilen ve güvenilen biri olduğumu hissediyorum.	1	2	3	4	5
35.Geçmişte yaptığım hatalardan dolayı yoğun suçluluk duygusu yaşıyorum.	1	2	3	4	5
36.Serbest zamanlarımda zevkle vakit geçirecek bir uğraşı bulurum.	1	2	3	4	5
37.Yaşamım başarısızlıklarla dolu.	1	2	3	4	5
38.Güçlükler karşısında çabuk pes ederim.	1	2	3	4	5
39.Çevremde ihtiyaç duyduğumda destek alabileceğim insanlar var.	1	2	3	4	5
40.Sıklıkla ümitsiz ve çökkün hissediyorum.	1	2	3	4	5
41.Okumak ve çalışmak benim için zevkli uğraşılardır.	1	2	3	4	5
42.İsteklerime ve değerlerime uygun bir hayat sürüyorum.	1	2	3	4	5
43.Ailemle olan ilişkilerimde sorunlar yaşıyorum.	1	2	3	4	5
44.Yaşama iyimser bir açıyla bakabilme yönümden memnunum.	1	2	3	4	5
45.Arkadaşlarıma kendimi istediğim gibi ifade edemiyorum.	1	2	3	4	5
46.Başkalarına yardım edebilme ve onlara destek olma becerimden hoşnutum.	1	2	3	4	5

EK.6: Etik Kurul Onayı

Biruni Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu

27.11.2018

Sayın Dr.Bilal AK

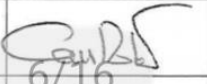
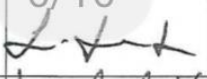
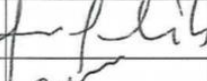
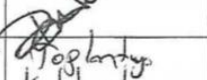
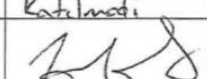
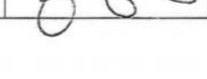
Biruni Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu yapılan inceleme sonucunda planladığı “Sağlık Çalışanlarının Öznel İyi Oluş Düzeylerinin Çalışma Motivasyonuna Etkisi” isimli araştırmanızın kurulumuzun 27.11.2018 tarihli toplantısında etik yönden uygun olduğuna karar verilmiştir.


Etik Kurul Başkanı
Prof.Dr.Can Polat EYİĞÜN

T.C.
BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Tarih: 27.11.2018 Toplantı Sayısı:23	Karar No: 2018/23-09 Dr.Bilal AK'ın planladığı "Sağlık Çalışanlarının Öznel İyi Oluş Düzeylerinin Çalışma Motivasyonuna Etkisi" konulu araştırma incelendi, yapılan inceleme sonucunda araştırmanın etik yönden uygun olduğuna karar verildi.
---	--

ÜYELER

Adı soyadı	Alanı	Bölümü	Katılım	İmza
Prof.Dr.Can Polat EYİĞÜN	Tıp Fakültesi	Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji A.D	Etik Kurul Başkanı	
Prof.Dr.Leman ŞENTURAN	Sağlık Bilimleri Fakültesi	Hemşirelik Bölümü	Etik Kurul Başkan Yardımcısı	
Prof.Dr.Fatma ÇELİK	Sağlık Bilimleri Fakültesi	Beslenme ve Diyetetik Bölümü	Üye	
Doç.Dr.Şölen HİMMETOĞLU	Tıp Fakültesi	Tıbbi Biyokimya A.D.	Raportör	
Doç.Dr.Burcu KARADUMAN	Diş Hekimliği Fakültesi	Periodontoloji A.D.	Üye	
Dr.Öğr.Üyesi.Ayşe Tuba CEYHUN	Eğitim Fakültesi	Zihin Engelliler Bölümü	Üye	
Dr.Öğr.Üyesi Zeynep HOŞBAY	Sağlık Bilimleri Fakültesi	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü	Üye	

8. ÖZGEÇMİŞ

NESİH ÜNLÜ

İLETİŞİM BİLGİLERİ

E-mail : nesih.unlu@gmail.com
Cep telefonu : (0)546 935 2227
Adres : Batıkent mahallesi TOKİ
sitesi DG-35 no:9 Şanlıurfa



KİŞİSEL BİLGİLERİ

Doğum Tarihi : 03.02.1993
Doğum Yeri : Suruç / Şanlıurfa
Medeni Hal : Bekâr

EĞİTİM DURUMU

Yüksek Lisans : Biruni Üniversitesi – Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı – Tezli Yüksek Lisans (09/2017 – 07/2020).
Lisans : Yakın Doğu Üniversitesi – Mühendislik Fakültesi – Biyomedikal Mühendisliği (09/2013 – 01/2016).
Ön Lisans : Mustafa Kemal Üniversitesi – Hassa Meslek Yüksek Okulu – Biyomedikal Teknikerliği (09/2011 – 06/2013).
Lise : Şanlıurfa Anadolu Teknik ve Endüstri Meslek Lisesi – Elektrik Bölümü – Elektrik Teknisyenliği (09/2008 – 06/2011).

İŞ DENEYİMİ

Medipol Üniversitesi – REMER Laboratuvarı – Biyomedikal Mühendisi – Tam Zamanlı (10/2016 – 04/2017).
Uniarch Klinik Mühendislik – Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi – Biyomedikal Mühendisi – Tam Zamanlı (04/2020 –).

9. İNTİHAL RAPORU

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ÖZNEL İYİ OLUŞ DÜZEYLERİNİN ÇALIŞMA MOTİVASYONUNA ETKİSİ

ORJİNALLİK RAPORU

%**19**

BENZERLİK ENDEKSİ

%**9**

İNTERNET
KAYNAKLARI

%**2**

YAYINLAR

%**18**

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ