TÜSPE ANALİZ 2018/9

Sağlık Çalışanlarının Memnuniyeti:
Sorunlar ve Çözüm Önerileri

Uzm. Elif İŞLEK

TÜSEB
TÜSPE
TÜRKİYE SAĞLIK POLİTİKALARI ENSTİTÜSÜ
İstişare, kanıt, araştırma ve bilgi temelli sağlık politikaları

TÜSPE ANALİZ 2018/9

Sağlık Çalışanlarının Memnuniyeti: Sorunlar ve Çözüm Önerileri

Uzm. Elif İŞLEK

TÜSEB
TÜSPE
TÜRKİYE SAĞLIK POLİTİKALARI ENSTİTÜSÜ
İstişare, kanıt, araştırma ve bilgi temelli sağlık politikaları

Birinci Baskı
Aralık 2018, Ankara

Editör
Prof. Dr. Hasan Hüseyin YILDIRIM

© 2018 TÜSEB TÜSPE
Bu çalışmanın her hakkı saklıdır. Kaynak gösterilmeden hiçbir şekilde kullanılamaz.

Sertifika No: 40139
ISBN: 978-605-68716-x-x
Birinci Baskı, Aralık 2018, TÜSPE Yayınları, Ankara

Baskıya Hazırlık : TÜSEB TÜSPE
Grafik Tasarım : Sercan KOCA
Baskı : xxxx

Atıf
İşlek E. (2018). *Sağlık Çalışanlarının Memnuniyeti: Sorunlar ve Çözüm Önerileri.* TÜSPE Analiz: 2018/9, TÜSPE Yayınları, Ankara.

TÜSPE Yayınları
TÜSEB Türkiye Sağlık Politikaları Enstitüsü
Yeni Bayındır Mah. Mavi Göl Cad. No: 5 Mamak/Ankara
tuspe@tuseb.gov.tr | www.tuspe.gov.tr
T: 0 (312) 920 15 00-01 | @TusebTuspe

Yazar Hakkında

Uzm. Elif İŞLEK

Bartın Turgut Işık Sağlık Meslek Lisesi Hemşirelik Bölümünü 1999 yılında bitirdikten sonra, 2004 yılında Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Bölümünden ikincilikle mezun olmuştur. Yüksek lisansını 2009 yılında Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalında "Bir Özel Dal Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Hasta Güvenliğini Tehdit Eden Olayların ve Olası Nedenlerinin Tanımlanması" başlıklı tezi ile tamamlayan İşlek, 2007-2008 güz döneminde İngiltere'de Sheffield Üniversitesi Halk Sağlığı Okulunda, Erasmus Öğrenci Değişimi Programı kapsamında hasta güvenliği ile ilgili projelerde yer almış ve çeşitli dersler almıştır. İşlek, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalında doktora programına tez aşamasında devam etmektedir.

Profesyonel meslek yaşamına 2001 yılında Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesinde klinik hemşiresi olarak başlayan İşlek, 2004-2009 yılları arasında aynı hastanede klinik sorumlu hemşiresi olarak çalışmıştır. İşlek bu zaman zarfında aynı zamanda enfeksiyon hemşireliği ve hasta ve çalışan güvenliği sorumlusu olarak da çalışmış ve ISO 9001 kalite çalışmalarında da aktif görev almıştır.

2009 yılında Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğünde teknik personel olarak çalışmaya başlayan İşlek, sağlıkta insan kaynakları ve sağlık sisteminin değerlendirmesi kapsamında çeşitli araştırma ve projelerde görev almıştır. İşlek, bu süreçte insan kaynakları ile ilgili çok sayıda eğitim ve çalıştayın düzenlenmesinde aktif bir şekilde rol almıştır. 2011- 2016 yılları arasında Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğünde (SAGEM) başta sağlıkta insan kaynakları olmak üzere çeşitli konularda çalışmalar ve projeler yürüten İşlek'in sorumlu olduğu başlıca projeler, "Dünya Sağlık Örgütü İşyüküne Dayalı Personel İhtiyacı Belirleme Yöntemi Birinci Basamak Sağlık Kurumları Uygulaması" ve "Sağlık Çalışanları Bakış Açısından Sağlıkta Dönüşüm Programı" olmuştur.

İşlek, 2015'te Sağlık Bakanlığının "Yetiştirilmek Amacıyla Yurt Dışına Personel Gönderilmesi Yönetmeliği" kapsamında "Palyatif Tıp" konusunda burs kazanarak 6 ay süre ile Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) Cenevre'deki merkez ofisinde görev yapmıştır. İşlek, bu süreçte palyatif tıp ve yaşlı sağlığı ile ilgili çeşitli DSÖ rehberlerinin ve dokümanların hazırlanması süreçlerinde aktif rol almıştır.

2016-2017 tarihleri arasında Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü görevini 16 ay süreyle yürüten İşlek, bu süre zarfında İşyüküne Dayalı Personel İhtiyacı Belirlenmesi ile ilgili hastanede yürütmüş olduğu ve Birinci Bölge Genel Sekreterliği bünyesinde yürütülen projelerde rol almıştır. 2017 yılında TÜSEB Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü (TÜSKA) Akreditasyon Denetçisi unvanını almaya hak kazanan İşlek, aynı zamanda 2016-2017 yılları arasında Sağlık-Sen'e gönüllü olarak danışmanlık hizmeti vermiştir.

İşlek, 2 Ağustos 2017 tarihinde TÜSEB Türkiye Sağlık Politikaları Enstitüsünde (TÜSPE) Sağlık İnsangücü Politikaları Biriminde uzman olarak göreve başlamıştır.

İşlek'in; sağlık yönetimi, sağlık sisteminin değerlendirilmesi, sağlıkta insan kaynakları ve hemşirelik ile ilgili alanlarda ulusal ve uluslararası indeksli dergilerde yayımlanan makaleleri, yayınlanmış ve yayınlanmamış raporları, çeşitli kongre ve sempozyumlarda sözel ve poster bildirileri ve konuşmaları bulunmaktadır.

TÜSPE Analiz

Sağlık politikaları konusunda istişare, kanıt ve araştırma temelli, güvenilir ve işlenmiş bilgi üreterek ve de yayarak daha sağlıklı ve müreffeh bir Türkiye toplumuna ve insanlığa katkı sağlamak amacını güden TÜSPE'nin temel ürünlerinden biri de Analiz çalışmalarıdır. TÜSPE Analiz; müstakil sağlık politikası konularını büyük bir yetkinlikle analiz ederek; kanıta dayalı sağlık politikalarının oluşturulmasını sağlamaya, Türkiye'nin sağlık politikaları bakımından kurumsal Ar-Ge kapasitesini geliştirmeye ve Türkiye'nin sağlık politikaları açısından rekabet gücünü artırmaya hizmet eder.

Yayımlanmış Analizler

- İşlek E. (2018). *Sağlık Çalışanlarının Memnuniyeti: Sorunlar ve Çözüm Önerileri.* TÜSPE Analiz: 2018/9, TÜSPE Yayınları, Ankara.
- Özatkan Y. (2018). *Hekimlerin Tam Gün Çalışmasına Yönelik Politikalar: Ülke Örnekleri ve Türkiye.* Birinci Baskı, TÜSPE Analiz: 2018/8, TÜSPE Yayınları, Ankara.
- Tibet B ve Yıldırım HH. (2018). *Çocukluk Çağı Obezitesinin Ekonomik Boyutları.* TÜSPE Analiz: 2018/7, TÜSPE Yayınları, Ankara.
- İşlek E. (2018). *Tıpta Board Sınavları: Ülke Örnekleri ve Türkiye.* TÜSPE Analiz: 2018/6, TÜSPE Yayınları, Ankara.
- Yıldırım HH ve Konca M. (2018). *Türkiye'de Özel Sağlık Kurumları Sektörü: Mevcut Durum, Sorunlar ve Çözüm Önerileri.* TÜSPE Analiz: 2018/5, TÜSPE Yayınları, Ankara.
- Arı HO. (2018). *Türkiye'de Sağlık Harcamaları: Ulusal Sağlık Hesapları Sonuçlarının Genel Değerlendirmesi 1999-2016.* TÜSPE Analiz: 2018/4, TÜSPE Yayınları, Ankara.
- Yıldırım HH ve Bahçeci S. (2018). *Tıbbi Cihazlarda Piyasa Gözetimi ve Denetimi: Kuram ve Uygulama.* TÜSPE Analiz: 2018/3, TÜSPE Yayınları, Ankara.
- Yıldırım HH. (2018). *Sağlık Turizmi ve Anadolu Nimetleri: Markalaşma Yolunda Türkiye İçin Stratejik Bir İş Modeli Önerisi,* TÜSPE Analiz: 2018/2, Gözden Geçirilmiş ve Güncellenmiş 2. Baskı, TÜSPE Yayınları, Ankara.
- Yıldırım HH. (2018). *Sağlık İş Yerinde Şiddet: Kuramsal Bir Çerçeve.* TÜSPE Analiz: 2018/1, TÜSPE Yayınları, Ankara.
- www.tuspe.gov.tr
- @TusebTuspe

Sunuş

Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı (TÜSEB), sağlık bilimi ve teknolojisi alanında bilgi üreterek, ülkemize ve insanlığa hizmet etmek amacıyla 2014 yılında kurulmuştur. Merkezi İstanbul'dadır. Bilim ve teknoloji alanında, serbest rekabete dayalı, şeffaf ve eşitlik ilkeleri çerçevesinde, bilimsel araştırmaların yapılması ve desteklenmesi öngörülmektedir. Üniversite ve sanayi işbirliği modeli ile bilginin ürüne dönüştürülerek, planlı ve sürdürülebilir kalkınmaya destek sağlanması amaçlanmaktadır.

TÜSEB'in enstitülerinden biri olan Türkiye Sağlık Politikaları Enstitüsü (TÜSPE); sağlık politikaları konusunda istişare, kanıt ve araştırma temelli, güvenilir ve işlenmiş bilgi üreterek ve yayarak daha sağlıklı ve müreffeh bir Türkiye toplumuna ve insanlığa katkı sağlamak amacıyla; sağlık yönetimi, sağlık ekonomisi ve finansmanı, sağlık hizmetleri sunumu, sağlık insangücü, halk sağlığı, sağlık endüstrisi, küresel sağlık politikaları ve sağlık turizmi ile ilgili politikalara yönelik Ar-Ge, izleme ve değerlendirme, eğitim, yayın, toplantı ve danışmanlık faaliyetlerini gerçekleştirmek üzere Ankara merkezli olarak kurulmuştur.

TÜSPE'nin temel faaliyet alanlarından biri olan yayın faaliyeti kapsamındaki temel çıktılarından biri de analizlerdir. Analizlerin amacı, müstakil sağlık politikası konularını büyük bir yetkinlikle analiz ederek; kanıta dayalı sağlık politikalarının oluşturulmasını sağlamaya, Türkiye'nin sağlık politikaları bakımından kurumsal Ar-Ge kapasitesini geliştirmeye ve Türkiye'nin sağlık politikaları açısından rekabet gücünü artırmaya hizmet etmektedir.

Bir sağlık sisteminin temel girdilerinden biri olan sağlıkta insan kaynaklarının memnuniyeti hayati derecede önem arz etmektedir. Bu bağlamda, Uzm. Elif İşlek'in hazırladığı *"Sağlık Çalışanlarının Memnuniyeti: Sorunlar ve Çözüm Önerileri"* isimli Analizi sizlerle paylaşmaktan büyük mutluluk duymaktayız.

Analizimizin, ilgilenen herkes için faydalı olması dileğiyle…

Prof. Dr. Hasan Hüseyin YILDIRIM
TÜSEB TÜSPE Başkanı
1. Baskı, Aralık 2018, Ankara

İçindekiler

YAZAR HAKKINDA ..... **iii**
TÜSPE ANALİZ ..... **v**
SUNUŞ ..... **vii**
İÇİNDEKİLER ..... **ix**
KISALTMALAR ..... **xi**
TABLOLAR ..... **xiii**
ŞEKİLLER ..... **xiii**
1. GİRİŞ **1**
2. SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA İŞ DOYUMU VE MEMNUNİYET KAVRAMLARI **1**
3. SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA MEMNUNİYETİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER **2**
3.1. Bireysel Faktörler 10
3.2. Ücretlendirme 11
3.3. Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi 13
3.4. Profesyonelleşme ve Mesleki Saygınlık 13
3.5. İş Tanımları ve Görevlendirmeler 13
3.6. Sosyal İmkanlar, Ödüllendirme ve Motivasyon 14
3.7. Çalışma Koşulları 14
3.8. İşyükü 14
3.9. Mesleki Riskler ve İş Güvenliği 16
3.10. İş Yerinde Şiddet 16
3.11. Eğitim, Kariyer Planlama ve Terfi 17
3.12. Sağlık Politikaları 17
4. SONUÇ VE ÖNERİLER **17**
5. KAYNAKLAR **20**

Kısaltmalar

AB	Avrupa Birliği
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
BK	Beyaz Kod
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
et al.	et alii/ve diğerleri
GP	General Practioner
ILO	International Labour Organization
KHK	Kanun Hükmünde Kararname
MEB	Milli Eğitim Bakanlığı
NHS	National Health Service
OECD	The Organization for Economic Co-operation and Development
PDEÖS	Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi
SB	Sağlık Bakanlığı
SDP	Sağlıkta Dönüşüm Programı
SGP	Satınalma Gücü Paritesi
T.C.	Türkiye Cumhuriyeti
TDK	Türk Dil Kurumu
TÜSEB	Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı
TÜSPE	Türkiye Sağlık Politikaları Enstitüsü
Uzm.	Uzman
vd.	ve diğerleri
WHO	World Health Organization
$	Amerikan Doları
%	Yüzde

Tablolar

Tablo 1. Avrupa'da Sağlık Personelinin Memnuniyetsizliğine Neden Olan Faktörler..... 5
Tablo 2. NHS Sağlık Personeli Anketi İş Doyumu Sorularına Ait Son 5 Yıllık Sonuçlar..... 6
Tablo 3. İş Doyumu ile İlgili Maddelere İlişkin Tanımlayıcı Bulgular 8
Tablo 4. Bazı OECD Ülkelerinde Sağlık Personeli Maaşları, SGP, $, 2016 12

Şekiller

Şekil 1. Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi 2
Şekil 2. Avrupa'da Sağlık Personelinin Ücretlere Bağlı Memnuniyetsizlik Durumu..... 5
Şekil 3. Sağlık Personelinin Mesleklere Göre İş Doyumu, Motivasyon ve Bağlılık Durumu 7
Şekil 4. Motivasyon Soru Analizleri..... 7
Şekil 5. Türkiye'de Sağlık Personelinin Memnuniyetini Etkileyen Faktörler..... 10
Şekil 6. İş Doyumu ve Gelir Arasındaki İlişki..... 12
Şekil 7. 100.000 Kişiye Düşen Toplam Hekim Sayısının Uluslararası Karşılaştırması, 2016 .. 15
Şekil 8. 100.000 Kişiye Düşen Hemşire ve Ebe Sayısının Uluslararası Karşılaştırması, 2015 . 15

1. Giriş

Sağlıkta insan kaynakları "ülkelerin sağlık sistemlerinin kalbi", "sağlık hizmetlerinin en etkili kısmı" ve "sağlık politikalarının kritik bir bileşeni" olarak tanımlanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütüne (DSÖ) göre ise sağlık işgücü toplumun sağlık düzeyini koruyan ve geliştiren kişilerdir (WHO 2006). Görüldüğü üzere sağlık insangücü, sağlık hizmetleri sunumundaki en önemli kaynaktır ve sağlık kurumlarında verilen hizmetin kalitesini, sağlık politikalarının uygulanabilirliğini ve sürdürülebilirliğini büyük ölçüde belirlemektedir (Sağlık Bakanlığı 2010).

Sağlık sistemleri açısından taşıdığı önemden dolayı günümüzde uluslararası anlamda sağlık insangücüne yönelik tartışmalara ve politika çalışmalarına daha fazla ağırlık verilmeye başlanmıştır. Bu bağlamda ülkemizde de Sağlık Bakanlığı 2003 yılından itibaren yürürlüğe koyduğu Sağlıkta Dönüşüm Programında (SDP) sağlıkta insan kaynakları ile ilgili olarak "bilgi ve beceri ile donanmış, yüksek motivasyonla çalışan sağlık insangücünün oluşturulması"nı amaçladığını ifade etmiş ve uzun süreden beri var olan sağlıkta insan kaynaklarına ait sorunların çözümü için adımlar atılması konusunda bir süreç başlatmıştır (Sağlık Bakanlığı 2008).

SDP ile birlikte sağlıkta birçok alanda reform gerçekleştirilmiş, sağlık hizmetleri; sunum, kapasite, erişilebilirlik, kalite ve hakkaniyet bağlamında büyük gelişim göstermiştir. Buna paralel olarak vatandaşın sağlık hizmetlerinden memnuniyeti büyük artış göstermiştir. Öyle ki 2003 yılında %40 olan sağlık hizmetlerinden memnuniyet oranı 2015 yılında %72,3'e yükselmiştir. Bu oran Avrupa Birliği (AB) ülkelerinde 2014 yılı için %61'dir (Sağlık Bakanlığı 2015). Ancak ülkemizde yürütülen yerel ve ulusal çalışmalar göz önünde bulundurulduğunda, sağlıkta artan vatandaş memnuniyetine karşın sağlık personeli memnuniyetinin aynı doğrultuda gelişim göstermediği gözlenmektedir.

Bu bağlamda bu çalışmada, sağlık sistemi için çok önemli bir unsur olan sağlık çalışanlarının memnuniyet durumlarının ortaya konulması, memnuniyeti olumsuz etkileyen faktörlere ilişkin politika ve çözüm önerilerinin sunulması amaçlanmaktadır.

Bu amaç çerçevesinde bu analiz çalışmasında öncelikle sağlık çalışanlarında memnuniyet kavramına ilişkin teorik bilgiler sunulacak, sağlık çalışanlarının memnuniyetini etkileyen faktörler ortaya konulacak ve son olarak ise sonuç ve önerilere yer verilecektir.

2. Sağlık Çalışanlarında İş Doyumu ve Memnuniyet Kavramları

Türk Dil Kurumuna (TDK) (2018) göre sözlük anlamı "memnun olma", "sevinç duyma", "sevinme" olan "***memnuniyet***", insan unsurunun içinde olduğu alanlarda göz ardı edilmesi mümkün olmayan bir kavramdır. Bu bağlamda çalışan memnuniyeti ise örgütsel davranış literatürünün temel konularından biri olup "iş doyumu" veya "iş tatmini" (job satisfaction) kavramı ile ifade edilmektedir (Güney 2015; Robbing and Judge 2015; Sağlık Bakanlığı 2017).

İş doyumu genel olarak, kişinin işinden ve işle ilgili olan faktörlerden aldığı hazzı ve mutluluğu açıklamaktadır (Eğinli 2009). Ancak literatürde iş doyumunun tanımlanmasında farklı yaklaşımlar bulunmaktadır. Duygusal (affective), bilişsel (cognitive) ve davranışsal (behavioural) olarak adlandırılan bu yaklaşımlar ışığında farklı iş doyumu tanımlamaları yapılmaktadır (Sağlık Bakanlığı 2017; Tekell 2008).

Duygusal yaklaşıma göre iş doyumu, çalışanların işlerine karşı duygusal bir tutumdur. Birçok araştırmacı iş doyumunu duygusal bir yaklaşım ile çalışanın işini veya iş deneyimlerini değerlendirmesi sonucu hissettiği olumlu duygu, haz veya pozitif bir tutum olarak tanımlamıştır (Tekell 2008; Locke 1976; Brief 1998; Chen 2007; Dormann and Zapf 2001).

Bilişsel yaklaşım ise işin farklı yönlerinin de değerlendirilmesi gerektiğini savunur (Tekell 2008). Buna göre iş doyumu işin çeşitli özellikleri ile çalışanların isteklerinin uyumu olup zihinsel bir inancı ifade etmektedir (Fisher 2000). Bir başka tanımda ise iş doyumu,

çalışanların çalışma şartları, ücret, denetim, gelişme ve ilerleme imkânları, yeteneğini kullanması, iş yerindeki sosyal ilişkilerin boyutu, iş çevresi vb. faktörlerle ilgili tutumlarının bir sonucudur (Blum and Naylor 1968; Güney 2015).

Davranışsal teori ise iş doyumu tanımlamasında duygusal ve bilişsel teorinin bir bütün olarak ele alınmasını savunur (Tekell 2008). Buna göre iş doyumu çalışanın işinden ne beklediği ve gerçekte ne elde ettiğinin karşılaştırılması neticesinde ortaya çıkan duygusal ve bilişsel tepkilerdir (Samad 2006; Weiss 2002). Son yıllarda yapılan çalışmalar daha çok bu teori üzerine temellendirilmektedir (Sağlık Bakanlığı 2017).

Kişinin işi ve işyeri ile ilgili olumlu tutumlara sahip olması iş doyumunun gelişmesini, iş doyumunun gelişmesi de işte performansın ve verimliliğin artmasını sağlamaktadır. Diğer bir ifade ile kişinin mevcut işyerinde üstlendiği işten ne kadar memnun olduğu işini daha iyi yapması için bir koşul oluşturmaktadır (Eğinli 2009).

İş ve örgütsel psikoloji ile ilgili en önemli değişkenlerden biri olan iş doyumu, çalışma ortamı kalitesinin de önemli gös-tergelerinden biridir. Aynı zamanda sağlık sistemi kalitesinin değerlendirilmesinde de kullanılan anahtar değişkenlerdendir (Khamlub et al. 2013).

Yapılan araştırmalar sağlık kurumlarında çalışanların iş doyum düzeyi ile hasta memnuniyeti, hizmet kalitesi, bireysel performans, üretkenlik ve yaratıcılık arasında pozitif bir ilişki olduğunu göstermektedir (Khamlub et al. 2013; Janicijevic et al. 2013; Hussami 2008; Cook et al. 2000; Buciuniene et al. 2005; Sağlık Bakanlığı 2017).

Sağlık sisteminin iyileştirilmesi için çalışanların iş doyumunun ölçülmesi ve artırılmasına yönelik çaba gösterilmesi anahtar bir unsurdur. İş doyumunu ölçmede bilinen iki yaklaşım bulunmaktadır. İlki "İşinizle ilgili her şeyi dikkate aldığınızda işinizden memnun musunuz?" gibi genel olarak tek soruyla ölçülmesidir. İkincisi ise iş doyumunu etkileyen; işin doğası, idare/nezaret, ücret, terfi olanakları ve iş arkadaşlarıyla ilişkiler gibi ana faktörlerin yer aldığı standardize ölçeklerin kullanılmasıdır. Her iki yöntemin de avantaj ve dezavantajları bulunmakla birlikte literatürde her ikisi de yaygın olarak kullanılmaktadır (Robbins and Judge 2015; Spector 1997).

İş doyumu ve memnuniyet kavramları bu şekilde ortaya konulduktan sonra, aşağıda sağlık çalışanlarında iş doyumu ve memnuniyeti etkileyen faktörler üzerinde durulmaktadır.

3. Sağlık Çalışanlarında İş Doyumu ve Memnuniyeti Etkileyen Faktörler

Sağlık çalışanlarında iş doyumu ve memnuniyeti etkileyen faktörleri kapsamlı bir şekilde inceleyebilmek için iş doyumu ve memnuniyet ile ilgili kuramları incelemek faydalı olacaktır. İş doyumu ve memnuniyet ile ilgili kuramlar genel olarak doyum ve güdülenme arasındaki ilişkiyi temel almakta olup ***kapsam*** ve ***süreç*** teorileri olmak üzere iki grupta incelenmektedir (Aşık 2010; Sun 2002).

Kapsam teorileri; iş doyumunu bireylerin ihtiyaçları, istek ve hedefleri çerçevesinde açıklamakta olup; 1) Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi 2) Alderfer'in Varoluş, İlgililik ve Gelişme 3) Herzberg'in Çift Faktör ve 4) McClelland'ın Başarma İhtiyacı kuramlarını içermektedir (Sun 2002; Brief 1998; Öztürk ve Şahbudak 2015).

Abraham Maslow, insanı belli bir davranışa yönlendiren temel etmenlerin ihtiyaçlar olduğunu savunmuş ve bu ihtiyaçları önem sırasına göre sıralamıştır (Şekil 1) (Maslow 1970; Can vd. 2009).

Şekil 1. Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi

Kaynak: Maslow (1970)

Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisine göre örgütün çalışanın ihtiyaçlarını karşılaması gerekir. Kişinin ihtiyaçlarına göre örgütün gerekli şartları sağlaması bireysel memnuniyetin ve iş doyumunun sağlanmasında önemlidir. Bu faktörler aşağıda belirtilmektedir (Maslow 1970; Can vd. 2009):

1. Fizyolojik: Ücret, ek ödeme, iyi çalışma koşulları
2. Güvenlik: Sigorta, emeklilik, iş güvencesi, sağlıklı iş ortamı, iyi önderlik
3. Sosyal: Arkadaşça ilişkiler, sosyal etkinlikler, parti, piknik, sportif faaliyetler vb.
4. Saygınlık: Statü, sorumluluk, takdir etme, statüye uygun maaş
5. Kendini Gerçekleştirme: Yaratıcılık gerektiren işler, gelişme ve yükselme.

Alderfer, Maslow'un modelini modern durumlara uyarlayarak varlığını sürdürme, ilişkilerde bulunma ve gelişme ihtiyaçları üzerine kurmuştur. Varoluş gereksinimleri, fizyolojik istekleri (yiyecek, su, giyecek, barınma ve güvenli bir çevre) içerir. Örgütsel bağlamda düşünüldüğünde ücret ve çalışma koşulları varoluş gereksinimleri arasındadır. İlgililik gereksinimleri, bireyin diğer bireylerle olan karşılıklı bir duygu ve düşünce paylaşımı surecine dayanan iletişim gereksinimleridir. Kabul, onay, anlayış, ve etki ilgililik sürecinin unsurlarıdır. Alderfer'e göre bireylerin gereksinim düzeyleri kendilerinin ve ilişkide oldukları bireylerin doyum düzeyini etkilemektedir. Kendini geliştirme, yaratıcı ve verimli olma büyüme gereksinimleri arasındadır. Bu gereksinimlerden doyum sağlanması bireyin becerilerini kullanabilmesine ve yeni beceriler geliştirebilmesine bağlıdır. Bazı ortamlar buna olanak sağlayacak şekilde kişiyi zorlayıcı ve teşvik edici olurken bazı ortamlar engelleyici olmaktadır. Ortamın engelleyici olması durumunda bireyin büyüme isteği bir anlam taşımaz ve büyüme doyumundan söz edilemez (Sun 2002). Eğer kişi üst ihtiyacını tatmin etmede sıkıntı yaşarsa alt düzey ihtiyacını karşılamaya yönelecektir (Can vd. 2009; Öztürk ve Şahbudak 2015).

Herzberg'in çift faktör kuramı, iş doyumu ve doyumsuzluğu ile ilgili faktörleri iki grupta toplamaktadır. İlki ücret, güvenlik, saygınlık, iş koşulları, siyaset ve yönetimsel uygulamaları içeren ve tatminsizlik duygusunun ortadan kalkması için sağlanması gereken faktörleri içerirken ikinci grup ise anlamlı ve zevk verici bir işte çalışma, başarısının görülmesi, sorumluluk, işte gelişme ve yükselme gibi kişiyi güdüleyici faktörlerden oluşmaktadır (Sun 2002; Can vd. 2009; Öztürk ve Şahbudak 2015).

Süreç teorileri ise iş yerinde insanların nasıl davranması gerektiğini belirleyen düşünce süreçlerine yoğunlaşır ve Eşitlik Kuramı, Beklenti Kuramları, Amaç Teorisi ve Bilişsel Değerlendirme Kuramı bu grupta yer almaktadır (Steers et al. 2004; Öztürk ve Şahbudak 2015; Sun 2002; Can vd. 2009).

Adams tarafından geliştirilen Eşitlik Kuramı çalışanların iş yerinde var olan adaletsizliklere bilişsel ve davranışsal olarak nasıl tepki gösterdiklerini anlamaya çalışmaktadır. Buna göre insanlar çabaları ve bu çabaları karşılığı elde ettikleri ödüller ile benzer iş durumunda diğer kişilerin çaba-ödül durumlarını karşılaştırırlar. Kısacası işyerinde eksik veya fazla ödüllendirme davranışları etkilemektedir (Steers et al. 2004; Öztürk ve Şahbudak 2015; Can vd. 2009).

Beklenti Kuramı, Vroom tarafından ileri sürülmüştür ve temel olarak insan davranışlarını bireyin amaç ve seçimleriyle, bunları başarmadaki beklentilerinin makul ve adil bir şekilde gerçekleşip gerçekleşmemesi yönünden açıklamaya çalışır (Sun 2002; Can vd. 2009). Daha sonraki yıllarda Porter ve Lawler'in çalışmalarıyla kuram daha da geliştirilmiş, yöneticilerin çalışanları anlaması için ağırlık vermesi gereken konulara ilişkin yeni boyutlar eklenmiştir (Can vd. 2009).

Locke tarafından geliştirilen Amaç Teorisi davranışı güdüleyen şeyin bilinçli amaçlar olduğunu vurgulayarak amacın belirliliğinin, zorluğunun ve amaca bağlılığın iş performansını yükselttiğini savunmaktadır (Can vd. 2009; Steers et al. 2004). Bu teoriye göre, insanlara zor ama ulaşılabilir hedefler verilmelidir. Böylelikle bunları kabul edenler hedefe

ulaşmak için daha çok çaba sarf edeceklerdir (Öztürk ve Şahbudak 2015).

Bilişsel Değerlendirme Kuramı, bir sosyal bilimci olan De Charms tarafından öne sürülmüş olup önceden içsel ödüllerle desteklenmiş davranışların sonradan dışsal ödüllerle desteklenmesi durumunda güdülenme düzeyinin azalacağını savunmaktadır. Burada motivasyonu azaltan durum bireyin davranışı üzerinde kendi kontrolünü kaybetmesidir (Can vd. 2009).

Yukarıda açıklamış olduğumuz teori ve kuramlar çerçevesinde Spector (1997) iş doyumunu etkileyen faktörleri yani iş doyumunun boyutlarını bireysel ve çevresel faktörler olmak üzere iki grupta toplamıştır. Bireysel faktörler kişiyle ilgili yaş, cinsiyet medeni durum, öğrenim durumu, kıdem ve unvan gibi değişkenlerdir (Sun 2002).

İş doyumunu etkileyen çevresel faktörler aşağıdaki gibi sıralanmaktadır (Sun 2002; Spector 1997; Warr 1998; Clark 1998):

1. Ücret,
2. Çalışma saatleri,
3. Yükselme olanağı,
4. İşin özellikleri: yapısı, prestiji, otonomisi,
5. Denetim (ilk amir ile ilişkiler),
6. Kişiler arası ilişkiler ve iletişim ve
7. Çalışma koşulları ve sosyal ortam.

Bunlarla birlikte ulusal ve uluslararası literatürde; motivasyon, tükenmişlik, örgütsel bağlılık, örgütsel adalet, verimlilik ve performans gibi kavramların iş doyumu ile birlikte araştırıldığı ve birbirinden etkilendiği görülmektedir (Sağlık Bakanlığı 2010; Sağlık Bakanlığı 2017; Sun 2002; Saygılı 2008; Taşkaya 2009).

Diğer taraftan çalışanların iş yerinden memnun olmalarının veya memnuniyetsizliklerinin bir takım sonuçları vardır (Robbins and Judge 2015):

1. Memnun olmayan çalışanlar işten ayrılabilir, iş yeri ile ilgili olumsuz beyanlarda bulunabilir, iş yavaşlatabilir, bir takım sendikal ya da farklı oluşumlarla hak arayabilirler.
2. İş doyumu ve performans arasında pozitif bir ilişki bulunmaktadır. İş doyumu yüksek çalışanların üretkenlikleri yüksek olacaktır ve bu çalışanlar diğer çalışanları da olumlu etkileyeceklerdir.
3. Hizmet sunan çalışanların iş doyumu ile hizmet alanların memnuniyeti arasında pozitif bir ilişki bulunmaktadır.
4. İş doyumu yüksek yerlerde işe devamsızlık ve işten ayrılmalar, iş yerinde istenmeyen davranış ve eylemler az olacaktır.

Bunlara ek olarak iş doyumu düşük olan çalışanlarda görülen fiziki ve ruhsal bozukluklar; anksiyete, kan basıncı ve uyku düzeninde bozukluk, depresyon, yorgunluk, kaslarda gerginlik ve eklem rahatsızlıkları ortaya çıkabilmektedir (Knight and Kennedy 2005; Hussin 2011).

Düşük iş doyumu ve ülkedeki çalışma koşullarından duyulan memnuniyetsizliğin önemli sonuçlarından bir diğeri de sağlık çalışanlarının uluslararası hareketliliği yani göçüdür. Sağlık profesyonelleri daha yüksek gelir elde etme, daha iyi çalışma koşulları, daha iyi donatılmış sağlık sistemleri, kariyer ve eğitim fırsatları, daha kaliteli bir yaşam ve gelecek beklentisi gibi gerekçelerle gelişmiş ülkelere göç etme eğiliminde olabilmektedirler. Öyle ki sağlık personeli üzerinde yapılan bir araştırmada iş doyum düzeyi ortalamaları düştükçe göç etme risklerinin 1,5 kat arttığı tespit edilmiştir (Yıldırım 2015).

İş doyumunun düşük olması hem örgütler hem de çalışanlar açısından olumsuz sonuçlar doğururken, emek yoğun bir sektör olan ve çalışanların sistemin kalbini oluşturduğu sağlık sektöründe çalışan memnuniyeti önemlidir. Fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik açıdan bireyleri olumsuz etkileyen düşük iş doyumu, hem çalışanlar hem de örgütler açısından olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir.

Fransa ile birlikte 10 Avrupa ülkesinde Behar ve diğerleri (2004) tarafından yürütülen bir çalışmada sağlık çalışanlarının memnuniyet durumunu etkileyen faktörler incelenmiştir. Tablo 1'de de görüldüğü gibi Avrupa'da sağlık çalışanlarının memnuniyetsizliğine

neden olan en önemli faktör %53 oranı ile ihtiyaç duyulan ya da beklenen miktarda ücret ödenmemesidir. Ancak Fransa'da sağlık personelinin en önemli memnuniyetsizlik faktörü %66 oranı ile iş yerinde psikolojik destek olmamasıdır.

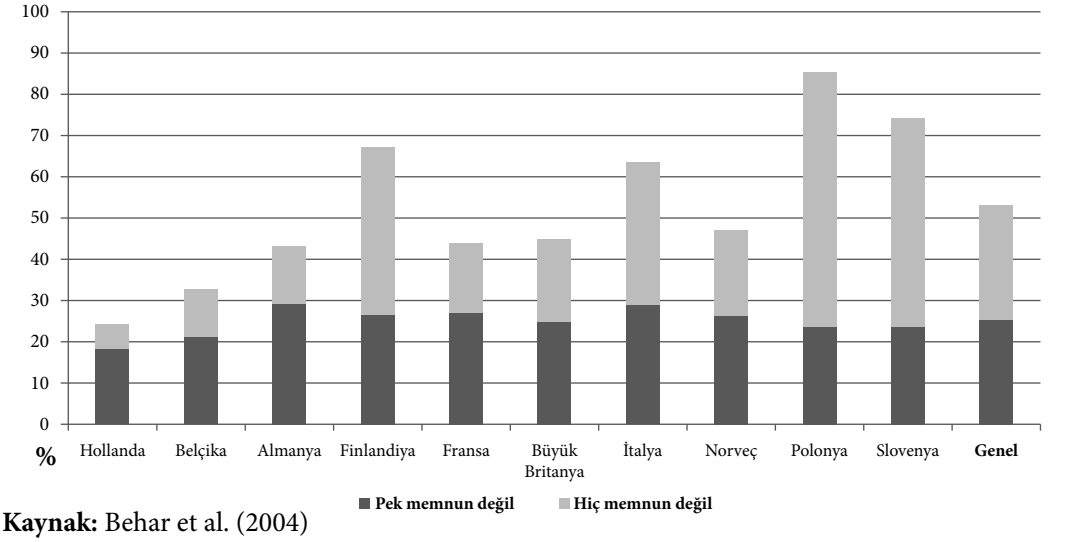
Tablo 1. Avrupa'da Sağlık Personelinin Memnuniyetsizliğine Neden Olan Faktörler

Faktörler	"Memnun değil" veya "Hiç memnun değil"	
	Fransa %	Avrupa %
İş yerinde psikolojik destek	66,1	50,3
Vardiya değişimlerinde personel değişim/teslim işlemleri	53,7	37,1
Fiziksel çalışma koşulları	52	44,2
Hastalara ihtiyaç duydukları bakımı verebilme fırsatları	49,5	41,3
İhtiyaç duyulan ya da beklenen ücretin ödenmesi	44	53
İşle ilgili beklentiler ve işin geleceği	37,4	40
Yeteneklerinin nasıl kullanıldığı	36,4	31,6

Kaynak: Behar et al. (2004)

Aynı çalışmada (Behar et al. 2004) ücretlerle ilgili memnuniyetsizlik oranının en yüksek olduğu ülke Polonya iken memnuniyetsizlik oranı en düşük olan ülke Hollanda olmuştur (Şekil 2).

Şekil 2. Avrupa'da Sağlık Personelinin Ücretlere Bağlı Memnuniyetsizlik Durumu



Kaynak: Behar et al. (2004)

Aiken ve diğerleri (2001) ise Amerika Birleşik Devletleri (ABD), Kanada, İngiltere, Almanya ve İskoçya'daki 700 hastanede çalışan toplam 43.000 hemşirenin iş doyumsuzluğunu araştırdıkları çalışmada, hemşirelerin doyumunun yüksek olduğu sonucuna varmışlardır.

Barhem ve diğerleri (2010) Birleşik Arap Emirliklerinde kamu ve özel sektör karşılaştırması yapmak amacıyla 18 hastanede 377 sağlık personeline yaptıkları ankette genel memnuniyet durumunu ortalamanın üstünde bulmuşlar, özel sektörde çalışanların kamu sektöründekilere göre daha memnun olduklarını saptamışlardır.

National Health Services (NHS) tarafından her yıl yürütülen araştırma sonuçlarına göre ise iş doyumunu oluşturan faktörlerle ilgili memnuniyetin yıllar itibari ile arttığı, en memnuniyetsiz alanın ise ücret olduğu görülmektedir (Tablo 2).

Tablo 2. NHS Sağlık Personeli Anketi İş Doyumu Sorularına Ait Son 5 Yıllık Sonuçlar

Personelin iş doyumu *Aşağıdaki ifadelerle ilgili çok memnun ve memnun olan personelin %'si:*	2012	2013	2014	2015	2016
İyi bir işe sahip olma durumumdan	48,38	50,03	49,87	52,05	52,82
Amirlerimin beni desteklemesinden	64,42	65,49	66,02	66,71	67,72
İş arkadaşlarım beni desteklemesinden	78,21	78,50	78,69	81,06	81,48
Üstlendiğim sorumluluklarımın miktarından	74,00	74,32	73,85	74,27	74,49
Sahip olduğum becerileri kullanabilme fırsatlarından	70,48	70,90	70,78	71,06	71,26
Kurumumun çalışmalarıma verdiği değerden	40,02	41,43	41,43	41,84	43,23
Ücret düzeyimden	38,35	37,75	32,86	36,57	36,80
Esnek çalışma fırsatlarından	-	-	-	50,36	51,74

Kaynak: NHS (2017)

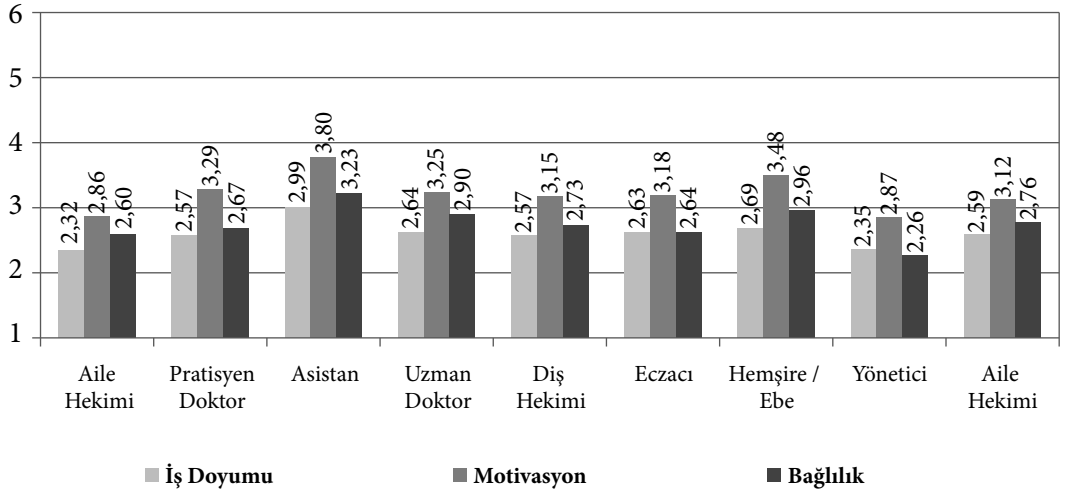
Türkiye'de sağlık personelinin iş doyumunu belirlemek amacıyla kurumsal, bölgesel ve ulusal boyutta birçok araştırma yürütülmüştür (Ergin 1995; Ergin 1997; Saygılı 2007; Seyhan vd. 2003; Çam vd. 2005; Sağlık Bakanlığı 2010; Sağlık Bakanlığı 2017). Ergin'in (1997) İş Betimlemesi Ölçeği kullanarak işçi, memur, yönetici, sağlık elemanı, öğretmen ve teknik elemandan oluşan karışık bir meslek grubunun iş doyumunu ölçtüğü araştırmasında, en düşük iş doyumuna sahip meslek grubunun sağlık personeli olduğu bulunmuştur. Çam ve diğerlerinin (2005) hekim ve hemşireler üzerinde iş doyumu ile ilgili olarak yaptıkları çalışmada ise sağlık çalışanlarının ortalamanın üzerinde bir memnuniyet düzeyine sahip oldukları saptanmıştır.

Seyhan ve diğerleri (2003) birinci basamakta çalışan ebelerin iş doyumunun ikinci ve üçüncü basamaktakilere göre daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Saygılı, (2007) ise idari hizmetlerde görev yapanların iş doyum ve bağlılık düzeylerini, hekim, hemşire-ebe-sağlık memuru ve diğer sağlık çalışanlarından daha yüksek bulmuştur. Ağırbaş ve diğerleri (2005) ise hekim yöneticilerin işlerini sevmelerine rağmen yaptıkları işten aynı oranda memnun olmadıklarını tespit etmişlerdir.

Türkiye'de sağlık personeli memnuniyeti ile ilgili ulusal boyutta yapılan ilk araştırma Ergin (1995) tarafından 7.255 sağlık çalışanı üzerinde gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada çalışanların iş doyumu ile ilgili genel bir ortalama belirtilmemiş olup mesleklere göre değerlendirmeler yapılmıştır. Buna göre iş doyumu en düşük olan meslek grubu asistan hekimler, en yüksek grup ise uzman hekimler olarak tespit edilmiştir.

Sağlık Bakanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü tarafından 2009 yılında "Sağlıkta Dönüşüm Programı Kapsamında Kamuda Görev Alan Sağlık Personelinin İş Doyumu, Motivasyon ve Bağlılık Tutumlarını ve Bu Özellikleri Etkileyen Etmenleri Belirlemek" amacıyla yürütülen araştırmada 4.983 sağlık personeline ulaşılmıştır. Sonuç olarak sağlık personelinin iş doyum düzeyleri ortalamanın üzerinde (2,7/6) bulunmuştur. Bu araştırma 6'lı likert ölçek (1=çok memnun/yüksek, 6=hiç memnun değil/düşük) kullanılarak yürütülmüş olup boyutlar ile ilgili genel bir oran (% yüzde olarak) verilmemiştir (Sağlık Bakanlığı 2010). Bu araştırma sonuçlarına göre iş doyum düzeyleri ortalamanın üzerinde, ancak motivasyon düzeyleri düşük bulunmuştur. İş doyumu, motivasyon ve bağlılık, aile hekimleri ve idarecilerde en yüksek, buna karşın, asistan hekimlerde ve hemşire/ebelerde düşük olarak tespit edilmiştir (Şekil 3).

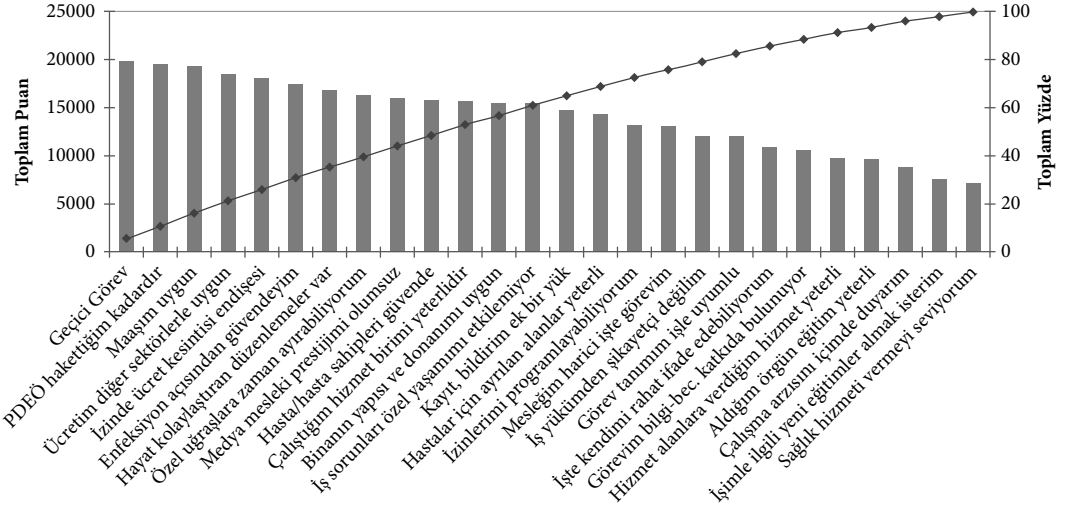
Şekil 3. Sağlık Personelinin Mesleklere Göre İş Doyumu, Motivasyon ve Bağlılık Durumu



Kaynak: Sağlık Bakanlığı (2010)

Aynı çalışmada (Sağlık Bakanlığı 2010) motivasyonu olumsuz etkileyen en önemli faktörler; geçici görevler, performansa dayalı ek ödeme, maaşlar ve diğer ücretlendirme ile ilgili unsurlardır (Şekil 4).

Şekil 4. Motivasyon Soru Analizleri



Kaynak: Sağlık Bakanlığı (2010)

Sağlık Bakanlığı tarafından 18.032 sağlık personeli üzerinde yürütülen ve 2017'de yayınlanan "Türkiye Sağlık Personeli Memnuniyet Araştırması" (Sağlık Bakanlığı 2017) sonuçlarına göre katılımcıların %64,6'sının işlerinden genel olarak memnun olduğu, %13,5'inin ise genel iş memnuniyetsizliği yaşadığı tespit edilmiştir.

Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen bu çalışmada iş doyumunu etkileyen faktörler; çalışma koşulları ve yönetim, sosyal imkânlar, ödüllendirme ve terfi, saygınlık, görev tanımı ve mesleki yeterlilik, kurumsal politikalar, mesleki riskler ve iş yükü boyutları ile gruplandırılarak sunulmuştur (Tablo 3) (Sağlık Bakanlığı 2017).

Tablo 3. İş Doyumu ile İlgili Maddelere İlişkin Tanımlayıcı Bulgular

Değişkenler	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Çalışma Koşulları ve Yönetim					
İşimi nasıl yapacağım konusunda yeterince özgürüm.	7,1	18,5	21,1	39,3	13,0
Çalıştığım bölümün işleyişi konusunda görüş ve önerilerim mutlaka dikkate alınır.	9,8	16,9	22,9	37,2	12,0
Bu kurumdaki çalışma saatlerinden oldukça memnunum.	10,2	13,9	19,7	42,2	13,1
Yöneticilerim tarafından önemseniyor ve takdir görüyorum.	13,1	17,2	26,2	31,5	10,9
Yöneticilerim astlarının hak ve çıkarlarını korumaktadır.	13,4	17,0	27,6	30,7	9,9
Çalıştığım kurum profesyonelce yönetilmektedir.	13,0	15,7	28,4	31,1	10,5
Çalıştığım kurumda yöneticilere kolaylıkla ulaşabiliyorum.	7,1	10,4	17,4	44,8	19,0
Bu kurumun mimari yapısı ve fiziksel koşulları yaptığım işe uygundur.	20,7	19,4	20,3	28,9	10,0
Bu kurumda ihtiyaç duyduğum malzeme ve cihazlara erişmek konusunda bir sorun yaşamıyorum.	12,0	17,9	20,3	37,7	11,3
Bu kurumda çalışan personel sayısı yeterlidir.	19,9	23,2	18,4	27,8	9,9
Bu kurum içinde işler adil şekilde dağıtılmaktadır.	15,4	19,9	27,6	27,9	7,9
Bu kurum içinde dayanışma ve yardımlaşma mükemmeldir.	11,4	19,3	29,5	29,6	9,0
Bu kurumda kendimi huzurlu hissediyorum.	9,8	14,6	28,2	35,1	11,3
Bu kurumdaki sorunlar özel yaşamımı etkilemiyor.	13,6	22,7	20,8	31,1	10,7
Sosyal İmkânlar, Ödüllendirme ve Terfi					
Bu kurumda kongre, toplantı ve mesleki eğitimlere katılım için yeterince destek verilmektedir.	13,8	19,0	20,8	33,4	12,2
Bu kurumda bilimsel araştırma ve yenilikçi uygulamalara yeterince destek verilmektedir.	12,8	20,4	29,2	27,4	8,6
Bu kurumda çalışma saatleri dışında düzenlenen sosyal faaliyetlerden oldukça memnunum.	25,2	27,4	22,5	17,5	6,0
Bu kurumdaki emeklilik ile ilgili hak ve ödeneklerden memnunum.	22,9	20,2	26,1	20,7	7,8
Bu kurumda bana sağlanan ücret ve diğer finansal imkânları adil buluyorum.	26,1	23,4	18,2	22,8	8,6
Bu kurumda yemek hizmetleri için verilen kurumsal destekten memnunum.	25,5	19,5	17,0	26,6	10,3
Bu kurumda ulaşım için verilen kurumsal destekten memnunum.	36,0	21,5	16,0	16,8	6,8
Bu kurumda kreş ve gündüz bakım için verilen kurumsal destekten memnunum.	38,0	18,0	20,6	12,4	5,0
Bu kurumda çalışanlar adil bir şekilde ödüllendirilmektedir.	32,5	24,0	20,1	16,0	6,0
İzin kullanırken ücret kesintisi endişesi duymuyorum.	36,5	17,0	10,4	21,2	13,5
Meslekte ilerleme ve terfi olanaklarının yeterli olduğunu düşünüyorum.	21,7	21,3	24,8	23,4	7,8
Çalıştığım kurumda kişinin işindeki başarısı, terfisini belirleyen en önemli etkendir.	25,8	21,0	21,8	21,1	9,1

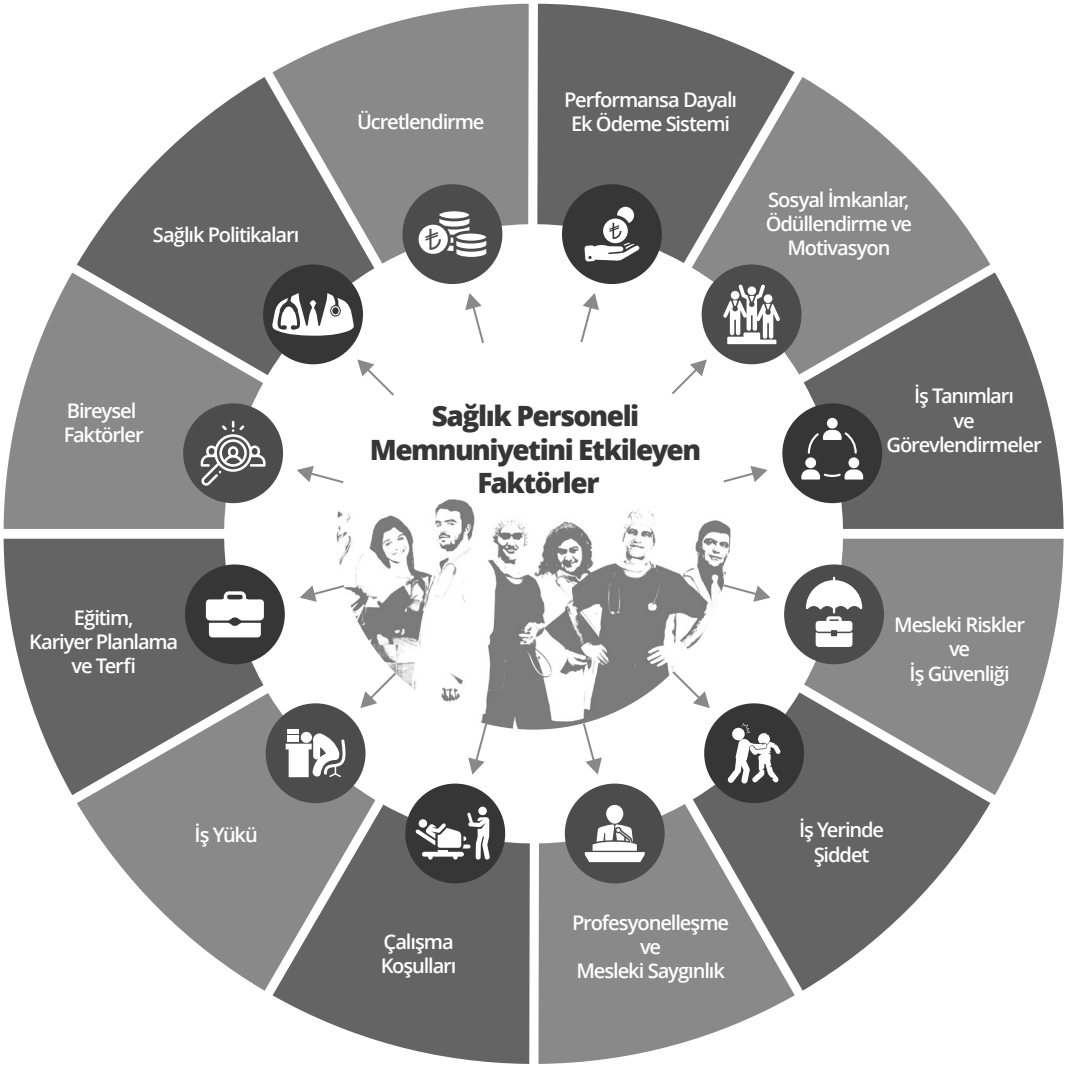
Saygınlık					
Yaptığım işin karşılığı olarak toplumdan saygı görüyorum.	13,2	18,8	21,2	35,5	10,7
Hasta ve yakınlarının bana karşı davranışları olumludur.	9,7	15,5	22,8	39,3	11,4
Kendimi hasta ve hasta yakınları karşısında güvende hissediyorum.	16,4	22,8	26,9	23,9	7,7
Bu kurumda sağlık personeline yönelik fiziksel şiddete ilişkin güvenlik tedbirlerinin yeterince alındığını düşünüyorum.	22,1	24,6	23,7	21,7	6,9
Görev Tanımı ve Mesleki Yeterlilik					
Çalıştığım kurumda mesleki bilgi ve becerilerimi yeterince kullanabiliyorum.	4,4	12,6	12,6	51,7	18,0
Aldığım eğitimi verdiğim hizmet için yeterli buluyorum.	3,0	8,2	10,8	50,1	27,4
Çalıştığım kurumda görev tanımları açık ve belirgindir.	8,3	14,4	20,0	38,4	15,8
İzne çıktığımda işimi kaybetme endişesi duymuyorum.	8,6	9,1	13,0	40,6	27,3
Kurumsal Politikalar					
Çalıştığım kurumda benden beklenenler ile mesleki amaçlarım hiç uyuşmaz.	16,4	33,4	25,6	16,7	6,7
Bu kuruma kazandırmam istenen aylık gelir yüzünden vicdanıma aykırı işler (gereksiz tıbbi işlem gibi) yapmak zorunda kalıyorum.	38,1	30,0	13,1	11,1	6,6
Bu kurumun gelirini arttırmak için gereksiz işlemlerin (ameliyat, tetkik, görüntüleme vb.) yapıldığına şahit oluyorum.	28,6	30,5	16,8	13,9	8,3
Mesleki Riskler ve İş Yükü					
Mesleğim dışında yapmak zorunda bırakıldığım işlerden (kayıt vb. gibi) memnun değilim.	9,6	17,8	15,3	29,5	26,3
İş yükümün fazla olduğunu düşünüyorum.	8,8	22,8	17,7	30,6	18,9
Medyanın mesleki saygınlığıma zarar verdiğini düşünüyorum.	10,8	16,3	20,4	25,2	25,8
Bu kurumda mesleki risk ve hastalıklara maruz kalmaktan endişeleniyorum.	8,2	20,6	18,9	32,4	18,7

Kaynak: Sağlık Bakanlığı (2017)

Son yıllarda hastanelerde verimlilik kriterleri kapsamında çalışanların motivasyon düzeyini, memnuniyet oranını ve kurumsal aidiyetini arttırıcı faaliyetlerin düzenlenip düzenlenmediği denetlenmektedir. Bu bağlamda sağlık tesisi çalışanlarına memnuniyet anketleri yapılmakta, öneri ve şikayetleri yönetim tarafından değerlendirilmekte, gerekirse iyileştirme çalışmaları başlatılmaktadır (Sağlık Bakanlığı 2018). Bu anketlerde genel memnuniyet durumu ölçülmemekle birlikte çalışanlara, hastane yönetimi ve çalışma koşullarına ilişkin bazı faktörlerle ilgili memnuniyet durumları sorulmakta ve verilen cevaplar ışığında iyileştirme faaliyetleri yürütülmektedir.

Yapılan literatür taraması sonucu Türkiye'de sağlık personelinin memnuniyetini olumsuz yönde etkileyen en önemli faktörler; ücretlendirme, Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi (PDEÖS), işyükü, sosyal imkânların azlığı, iş tanımlarındaki belirsizlik, mesleki riskler, iş yerinde şiddet, profesyonelleşme ve mesleki saygınlığın az olması, çalışma koşullarındaki olumsuzluklar, kariyer planlamadaki eksiklikler, ödüllendirme ve motivasyonun az olması olarak belirlenmiştir (Sağlık Bakanlığı 2010; Sağlık Bakanlığı 2017; Gökçe 1999; Şahin 2003; Eğinli 2009; Çakır 2014; Taşkaya 2009; Kutlu ve Aydın 2001; Ağırbaş vd. 2005; Çam vd. 2005; Ergin 1995; Pişkin 2001; Seyhan vd. 2003) (Şekil 5). Bundan sonraki bölümde her bir faktör tek tek ele alınmıştır.

Şekil 5. Türkiye'de Sağlık Personelinin Memnuniyetini Etkileyen Faktörler



Kaynak: Yazarın Kendi Çizimi

3.1. Bireysel Faktörler

İş doyumunun çeşitli tanımlarında bireyin işine atfettiği değer, işten beklentilerinin karşılanma düzeyi veya işinden duyduğu hoşnutluk duygularına vurgu yapılmaktadır. Bu sebepledir ki çalışanların kişisel özellikleri, yaş ve cinsiyetleri, inanç ve değerleri, iş yaşamındaki deneyimleri, yetişme tarzları, aile yapıları ve yaşam standartları gibi özellikler önceliklerini ve işe yönelik beklentilerini farklılaştırdığı için iş doyumu düzeylerini etkilemektedir (Aşık 2010).

Sağlık çalışanları üzerinde yapılan araştırmalara göre erkeklerin kadınlara göre (Yıldırım 2015; Çimen ve Şahin 2000; Sağlık Bakanlığı 2017; Tutar 2007), uzman hekimlerin hemşirelere ve asistan hekimlere göre (Sağlık Bakanlığı 2017; Yıldırım 2015; Ergin 1995), mesleki hizmet süresi fazla olanların az olanlara göre (Yıldırım 2015; Özaltın vd. 2002;), yöneticilik görevi olanların olmayanlara göre (Kurçer 2005; Sağlık Bakanlığı 2010), ileri yaşta olanların daha genç olanlara göre (Yıldırım 2015; Çelen vd. 2004) ve evlilerin bekârlara göre (Çelen vd. 2004) iş doyum düzeylerinin

daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Bireysel faktörlerin kişinin iş ile olan ilişkisini ve işe karşı pozitif tutum geliştirmesini etkilemesi (Aşık 2010) sebebi ile kurumların iş doyumunu artırmak için alacağı önlemlerin bireysel farklılıkları dikkati alarak tasarlanması gerekmektedir. Özellikle çalışanın anne olması, kendisinin veya aileden birinin hastalığı ve eğitim durumu gibi özel durumlara ait kamuda bir takım yasal düzenlemeler bulunmakla birlikte, özel sektörde personel seçimi, işe alım ve personelin geliştirilmesinde çeşitli testler uygulanarak potansiyel adayların ve çalışanların kişilik özellikleri, yetenekleri, istek ve beklentileri de dikkate alınabilmektedir.

Bireyin işinden duyduğu hazzı etkileyen en önemli unsur temelde kişinin değerleridir. Sosyal ve biyolojik bir varlık olarak bireyin oluşturduğu değerler, onun kariyer hedeflerini, meslek seçimini ve iş doyumunu büyük oranda etkileyecektir. Sosyal Bilişsel Kariyer Kuramı'nda belirtildiği gibi kariyer hedeflerini oluşturan, temel öge olarak adlandırılan değerler kariyer hedeflerinin yapı birimleridir (Jarad 2015).

Bireyin okul çağında kariyer hedeflerinin oluşturulması sırasında ailesi ve okul çevresi tarafından doğru tercih yapabilmesi konusunda desteklenmesi gereklidir. Ayrıca değerler eğitim-öğretiminin sağlanması, gençlere kendi ilgi ve yetenekleriyle örtüşen sektörlerin tanıtılması ve doğru tercihlerde bulunabilmeleri konusunda yardımcı olunmasında Milli Eğitim Bakanlığının (MEB) rolü büyüktür (Jarad 2015).

Bir üniversitede öğrenim gören öğrencilerin meslek seçimi sürecinde etkili olduğu düşünülen mesleki değerlerin öncelik düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bir araştırmada tıp, eczacılık ve hukuk fakültesinde öğrenim gören katılımcıların aynı olan ilk üç değerinin sırasıyla; "başarı", "sosyal statü" ve "maddi kazanç" olduğu tespit edilmiştir. Bu değerlerin eğitim fakültesi öğrencilerinde "düzenli yaşam", diş hekimliği öğrencilerinde ise "sosyal statü" ve "maddi kazanç" olarak sıralandığı görülmüştür (Bozgeyikli vd. 2016).

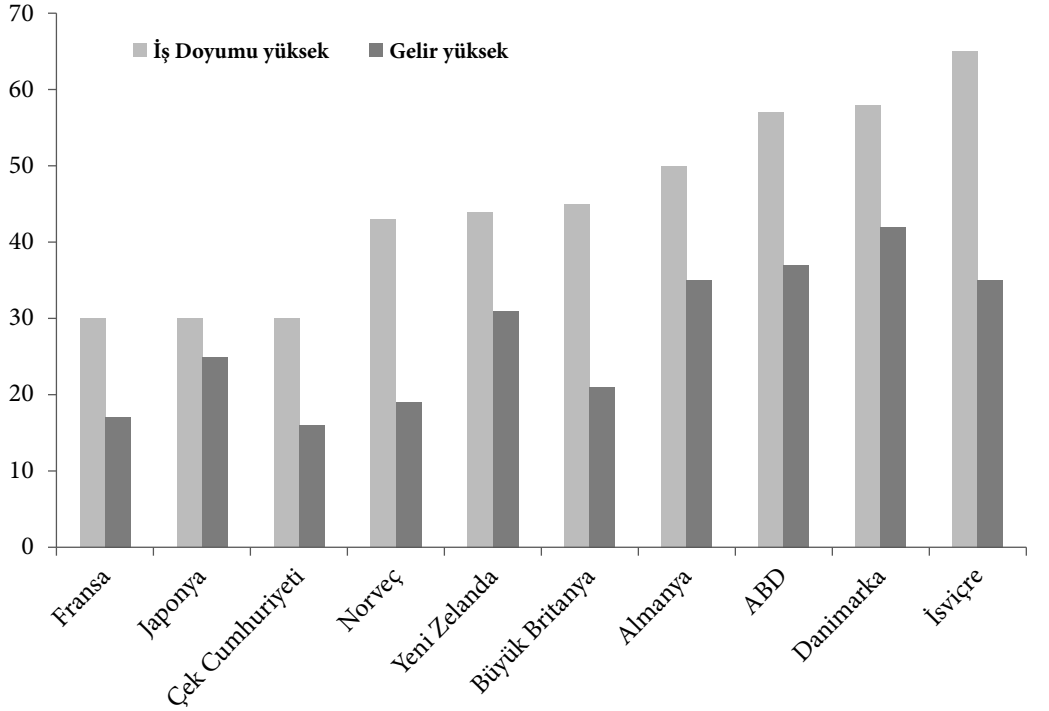
Çalışma hayatına ilişkin değerlerin geliştirilmesi için gençlerin eğitilmesi gereklidir. Bunun için okul çağından itibaren ve üniversitede meslek eğitimi sırasında bireysel faydayı önceleyen değerlerden öte toplumsal faydaya dayalı bir değerler sistemi geliştirmelerinin sağlanması çalışma hayatı sırasında işe bakışlarını, işten beklentilerini ve iş doyumlarını etkileyecektir (Jarad 2015).

3.2. Ücretlendirme

Yapılan ulusal ve uluslararası çalışmaların büyük bir kısmında memnuniyeti etkileyen en önemli unsur olarak sağlık personelinin hak ettiğini ya da yaptığı işin karşılığı olduğunu düşündüğü ücreti alamaması tespit edilmiştir. Ücret, iş doyumunun en önemli değişkenlerinden biri olmakla birlikte tek başına yeterli değildir (Robbins and Judge 2015). Ücret ve iş doyumu arasında karmaşık bir ilişki vardır (Sağlık Bakanlığı 2017). Literatürde bazı araştırmalar ücret düşüklüğünün iş doyumsuzluğuna neden olduğuna dikkat çekerken (Shakir et al. 2007; Henderson and Tulloch 2008)), bazıları ise gelir artarken iş doyumunun düştüğüne ilişkin kanıtlar sunmuşlardır (Clark 2015). Türkiye'de yapılan bazı çalışmalarda ise ücret, kişilerin motivasyonu için tek başına yeterli bir faktör olarak görülmemekle birlikte, ücret artıkça tatmin düzeyinde de belli oranlarda artış söz konusu olduğu vurgulanmıştır (Gökçe 1999; Şahin 2003; Eğinli 2009).

Clark (2015) tarafından yapılan bir çalışmaya göre uluslararası istatistikler göstermektedir ki yıllar itibari ile bazı gelişmiş ülkelerde gelir artarken iş doyumunda düşüş gözlenmektedir (Şekil 6). Bu durum çalışanların iş ve iş yerlerinden beklentilerinin giderek artmakta olduğuna dair bir kanıt oluşturmaktadır.

Şekil 6. İş Doyumu ve Gelir Arasındaki İlişki



Kaynak: Clark (2015)

Tablo 4'te 16 Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü (The Organization for Economic Co-operation and Development -OECD) ülkesinin 2016 yılına ait Satınalma Gücü Paritesine (SGP) göre düzenlenmiş sağlık personelinin yıllık gelir verileri yer almaktadır. Buna göre Türkiye'deki sağlık personeli gelirleri Estonya, Macaristan, Meksika, Slovenya gibi ülkelerden fazla iken pratisyen hekim ve hemşire gelirleri ise bu 16 ülkeye ait ortalamasının altında kalmaktadır.

Sağlık Bakanlığı tarafından 2010 yılında yürütülen memnuniyet çalışmasında motivasyonu olumsuz etkileyen en önemli unsurlardan biri ücretlendirmeden duyulan tatminsizliktir (Sağlık Bakanlığı 2010).

Tablo 4. Bazı OECD Ülkelerinde Sağlık Personeli Yıllık Gelirleri, SGP, $, 2016

Ülkeler	Pratisyen Hekim	Uzman Hekim	Hemşire 2. ve 3. Basamak
Şili	88.292,88	150.310	54.827,13
Estonya	44.212,27	61.097,5	28.768,91
Finlandiya	82.193,69	119.715,55	42.223,69
Macaristan	46.553,57	53.931,81	22.174,22
İzlanda	131.204,76	144.609,43	59.306,53
İsrail	75.075,65	147.727,77	57.786,49
Lüksemburg	-	289.776,91*	93.623,67
Meksika	44.040	58.450,6	31.269,46
Hollanda	124.613,97	190.390,14	66.724,91
Yeni Zelanda	-	132.116,28	52.997,87
Norveç	-	93.386,11	52.884,82
Polonya	57.852,98	37.420,51	29.323,33
Slovenya	82.405,58	81430,87	37.859,85
İspanya	86.898,59	97.905,64	53.546,13
Birleşik Krallık	80.005,39*	163.068,63	49.612,9
Türkiye	73.564,04	109.899,71	43.415,79
ORTALAMA	**78.075,67**	**109.431**	**48.521,61**

*2015 yılı verisidir.

Kaynak: OECD (2017)

3.3. Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi

Türkiye'de sağlık çalışanlarının çalışma performansının ve hizmet kalitesinin artırılması amacıyla 2004 yılında Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi (PDEÖS) başlatılmıştır. Uygulanmaya başlandığı tarihten itibaren hizmet verimliliğinin artırılması, hesap verebilirliğin sağlanması, kayıt sisteminin geliştirilmesi gibi pek çok faydası olmakla birlikte bazı sıkıntıları da barındırmaktadır. Öyle ki Sağlık Bakanlığı tarafından sağlık personeli memnuniyeti ile ilgili ulusal düzeyde yürütülen çalışmalarda memnuniyeti artırmak için üzerinde çalışılması gereken en önemli alanlardan bir olarak PDEÖS vurgulanmıştır (Sağlık Bakanlığı 2010, Sağlık Bakanlığı 2017).

PDEÖS'ndeki temel sıkıntı hastanelerdeki ek ödemelerin kurumlar, meslekler, branşlar ve birimler bazında adaletsiz dağıtıldığının düşünülmesidir. Bazı mesleklerin katsayılarının düşük olması, dağılımın işyüküne göre yapılamaması, bazı işlem puanlarının düşüklüğü, hastanenin özelliklerinin dağıtılan döner sermaye miktarını etkilemesi gibi sorunlar mevcut bulunmaktadır. Ayrıca sistemin iş barışını bozduğu ve gereksiz işlem oranını artırdığı ifade edilmektedir (Sağlık Bakanlığı 2017). Çakır'ın (2014) yapmış olduğu çalışmada da benzer sonuçlara ulaşılmıştır.

Döner sermaye ödemeleri ile ilgili olarak hekim dışındaki sağlık personeli çoğunlukla sabit ödeme dışında ödeme alamamaktadır. Artan giderlerle baş etmek isteyen sağlık kurumları dağıtılabilir döner sermaye tutarlarında kısıntı yapmaktadır. Buna ek olarak mevcut PDEÖS'deki katsayı ve tavan oranları sebebiyle personele ödenecek ek ödeme miktarları düşük olmaktadır (Atasever 2017).

3.4. Profesyonelleşme ve Mesleki Saygınlık

Mesleki doyumu etkileyen en önemli faktörler arasında mesleki özerklik, kişinin bilgi ve becerilerine uygun çalışması, uzmanlaşma ve kariyer planlaması gelmektedir (Sun 2002; Spector 1997; Warr 1998; Clark 1998). Tüm bunları sağlamanın en etkili yolu ise profesyonelleşmenin desteklenmesidir.

Sağlık Bakanlığı (2010) tarafından yürütülen memnuniyet çalışmasında "meslekte ilerleme ve terfi olanakları konusunda yeterli yasal destek mevcuttur" ifadesine sağlık çalışanlarının %18 oranında katılıyorum şeklinde cevap verdiği, %41,8'inin ise katılmıyorum yönünde cevap verdiği görülmüştür. Yine aynı çalışmada "Sağlık Bakanlığı medyayla meslek prestijimi artırıcı biçimde işbirliği yapıyor" ifadesine ise sağlık çalışanlarının %17,1'si katılıyorum şeklinde cevap vermiştir.

Sağlık Bakanlığı tarafından 2017 yılında yayınlanan çalışmada ise katılımcıların %46,2'si "yaptığım işin karşılığı olarak toplumdan saygı görüyorum" derken, %51'i "medyanın mesleki saygınlığıma zarar verdiğini düşünüyorum" demiştir (Sağlık Bakanlığı 2017).

3.5. İş Tanımları ve Görevlendirmeler

İnsan kaynakları yönetiminin temel fonksiyonlarından biri iş ve görev tanımlamalarının yapılmasıdır. Böylece işe göre personel alımı, performans ölçümü, eğitim, ücretlendirme ve geliştirme fonksiyonları da yerine getirilebilmektedir. İş tanımları ayrıca personelin çalışma ortamı ile ilişkilerini düzenlemekte olup, personelin kendinden bekleneni bilerek çalışmasını sağlamaktadır (Can vd. 2009). Böylece iş yerindeki çatışmalar azalır, iş barışı sağlanır.

Çalışanların aldıkları eğitime uygun ve iş tanımlarına göre çalışmaları memnuniyetlerini artıracak önemli bir unsurdur. Ancak Sağlık Bakanlığı (2017) tarafından yapılan araştırmada çalışanların %55,8'i "mesleğim dışında yapmak zorunda bırakıldığım işlerden memnun değilim" demiştir.

Türkiye'de özellikle hemşire ve ebelerin tıbbi sekreter, asistan hekim, fizyoterapist, diyetisyen, memur, sağlık teknisyeni gibi meslek mensuplarına ait bazı görevleri üstlendikleri görülmektedir. Bu durum mesleki doyum ve işyükü açısından olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir.

3.6. Sosyal İmkânlar, Ödüllendirme ve Motivasyon

Çalışanlar iş yerinden ücretin yanı sıra bazı sosyal hak ve imkânlar ile motivasyonu artırıcı ödüller de beklemektedirler. Kreş, servis,

yemek hizmeti, iş yerinde ve dışında sosyalleşmeyi artırıcı çeşitli etkinlikler ve maaş dışı sosyal yardımlar çalışanların iş doyumunu artırırken iş yerine bağlılığını da güçlendirir (Şahin 2003).

Daha önce bahsetmiş olduğumuz insan doğası, ihtiyaçlar ve iş doyumunu açıklamaya çalışan teoriler temel olarak kişileri ve çalışanları belirlenen amaçlara ulaşmalarında motive edecek unsurları belirlemeye çalışırlar. Bu teorilerden yola çıkarak kişinin fizyolojik ve psikolojik ihtiyaçlarının karşılanması, başarma ve kendini gerçekleştirme duygusunun desteklenmesine yönelik teşviklerin iş yerindeki performansını ve doyumunu artıracağı söylenebilir.

Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan çalışmada personelin genel iş doyumunu olumsuz etkileyen en önemli faktörler arasında sosyal imkânların ve ödüllendirme mekanizmalarının yetersizliği bulunmaktadır. Yine aynı çalışmada lojman ve kreş gibi bazı sosyal imkânlara sahip personelin iş doyumunun daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Sağlık Bakanlığı 2017). Türkiye'de yapılan araştırmalar sağlık çalışanlarının ödüllendirme sistemlerinin geliştirilmesi gerektiğini vurgulamışlardır (Sağlık Bakanlığı 2011; Sağlık Bakanlığı 2017; Taşkaya 2009).

3.7. Çalışma Koşulları

Çalışma koşulları, çalışanların iş doyumunu etkileyen en önemli unsurlardan biri olup çalışan birey ve çalışma koşulları arasındaki uyum arttıkça, çalışma verimliliğinin de artacağı varsayılmaktadır (Tınar ve Ulusoy 2017). Çalışan birey ve çalışma ortamı arasındaki uyum konusunda "esnek taraf" olma rolü 1970'li yıllara kadar çalışanlardan beklenirken, Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) "İnsana Yakışır İş" (Decent Work) konseptini geliştirerek "Çalışma Yaşamının İnsancalaştırılması" çalışma koşullarının da esnek taraf olabilmesini ve çalışanların beklentilerine uyum göstermesini öne çıkarmıştır (ILO 2018; Tınar ve Ulusoy 2017).

Ek olarak iş yerinde fiziksel çevre, yeterli malzeme ve donanımın olup olmaması, iş tasarımları ve iş akışları çalışanların motivasyonunu ve memnuniyetini etkilemektedir. Sağlık Bakanlığının (2017) yürütmüş olduğu çalışmada katılımcıların %40,1'i kurumun mimari yapısı ve fiziksel koşullarının yaptığı işe uygun olmadığını belirtmiştir. Ayrıca iş doyumunun artması için çalışma saatlerinin düzenlenmesi, ortamın fiziki şatlarının iyileştirilmesi, nöbet saatlerinin düzenlenmesi gerektiğini ifade etmişlerdir (Sağlık Bakanlığı 2017).

Çalışma koşulları ile ilgili diğer önemli bir konu da çalışma süresidir. Ülkemizde son yıllarda yapılan mevzuat değişiklikleri ile 2008 yılından sonra çalışmaya başlayanlarda emeklilik yaşı 65'e kadar yükselmektedir (Doğan 2018). Sağlık Bakanlığı (2017) tarafından yürütülen çalışmada "İş doyumunun artırılması için yapılması gereken ilk üç şey nedir?" sorusuna cevap olarak maaşların arıtılmasından sonra ikinci sırada "yıpranma payı verilmesi" belirtilmiştir. Bununla birlikte 3 Ağustos 2018 tarihli Resmi Gazetede yayımlanan 7146 sayılı kanun ile sağlık çalışanlarına yılda 60 gün fiili hizmet süresi zammı verilmiştir (Resmi Gazete 2018a). Ancak sağlık çalışanlarının bu düzenlemeden ne düzeyde faydalanacağı ve geçmiş çalışma sürelerini kapsayıp kapsamayacağı gibi konularla ilgili alt düzenlemeler henüz netleşmemiştir.

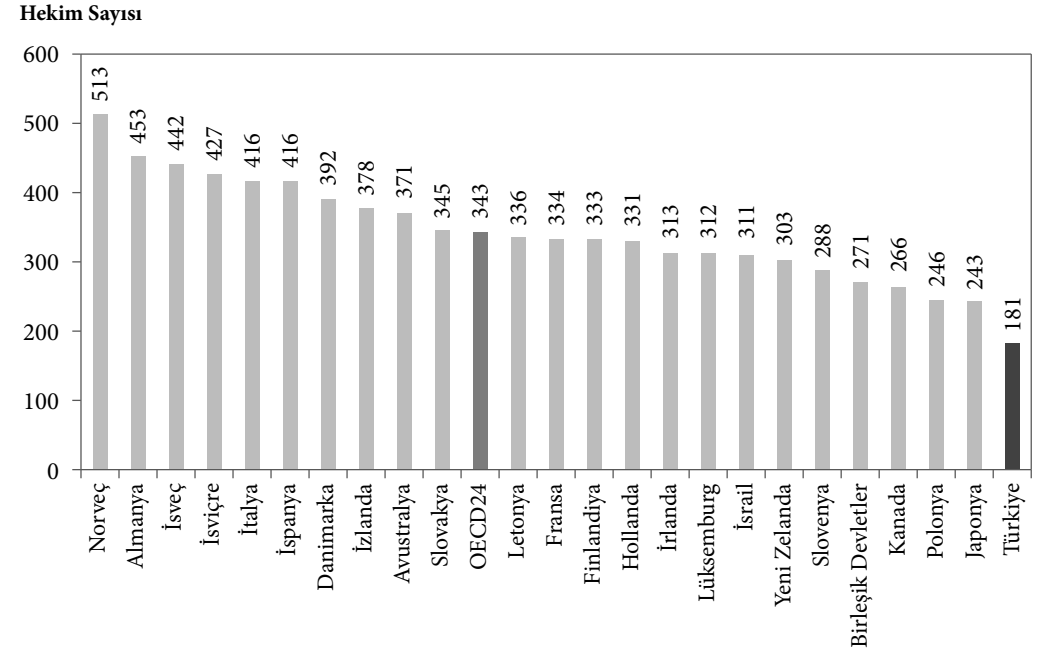
3.8. İşyükü

Sağlık sektörü 7 gün 24 saat hizmet gerektiren, ikamesi veya telafisi mümkün olmayan emek yoğun bir alan olmasının yanı sıra yüksek düzeyde teknoloji, bilgi, deneyim ve uzmanlık da gerektirir. Bu nedenle ihtiyaç duyulan insangücünün yetiştirilmesi ve istihdamı diğer sektöre nazaran daha güçtür. Sonuç olarak ülkemiz de dâhil olmak üzere dünya genelinde pek çok ülkede sağlık insangücünün sayısal ve dağılımsal sorunları mevcuttur. Bu da sektördeki mevcut çalışanların işyükünü artıran önemli bir unsurdur.

Araştırmalar göstermektedir ki artan işyükü, daha fazla stres ve sağlık çalışanlarının çalışma koşullarından memnun olmamaları kişilerin motivasyonunu ve sağlık durumlarını bozmakta ve böylece kötü performans göstermelerine neden olmaktadır (Dubois et al. 2006; Yıldırım 2015).

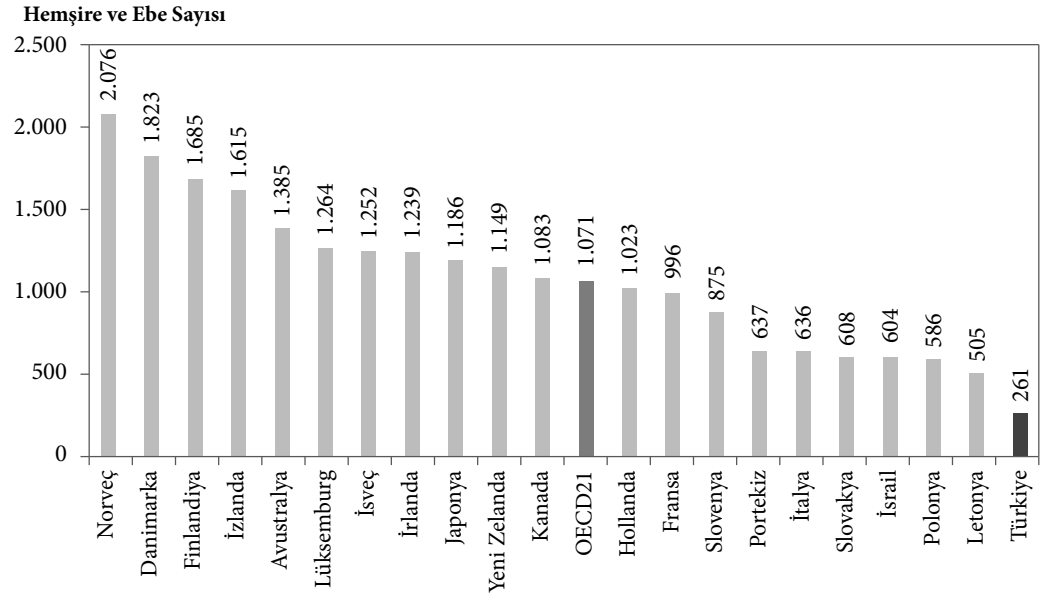
Sağlık insangücünün yetersizliği ve dengesiz dağılımı gelişmiş ülkeler dâhil genel olarak dünya çapında yaygın bir sorun olmakla birlikte (WHO 2006), Türkiye özellikle diğer OECD ülkeleri ile karşılaştırıldığında sağlık insangücü sayısı bakımından oldukça gerilerde seyretmektedir (Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü 2017) (Şekil 7 ve 8).

Şekil 7. 100.000 Kişiye Düşen Toplam Hekim Sayısının Uluslararası Karşılaştırması, 2016



Kaynak: Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü (2017)

Şekil 8. 100.000 Kişiye Düşen Hemşire ve Ebe Sayısının Uluslararası Karşılaştırması, 2015



Kaynak: Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü (2016)

Özellikle hemşire açığı; sahada çalışanlara fazla mesai, gece nöbet sayısında artış ve işyükü olarak yansımaktadır. Sağlık Bakanlığının (2017) çalışmasına göre işyükünün fazla olmadığını düşünen personel oranı sadece %31'dir. Çalıştıkları kurumdaki personel sayısının yeterli olduğunu ise %37,7'si onaylamıştır.

Yetersiz ve dengesiz dağılımın olumsuz sonuçlarından bir diğeri ise geçici görevlendirmelerdir. Geçici görevlendirmeler personelin en memnuniyetsiz olduğu konular olup çalışanların %60,3'ü geçici görevlendirmelerin iş yükü-personel sayısı dengesizliğine yol açığını ve %69'u ise kişisel yaşamı olumsuz etkilediğini düşünmektedir. Ek olarak gece mesaisi ve haftalık çalışma saati arttıkça iş doyumunun azaldığı ve işyükünün çok olduğu 3. Basamak sağlık kurumlarında iş doyumunun daha düşük olduğu görülmektedir (Sağlık Bakanlığı 2017).

3.9. Mesleki Riskler ve İş Güvenliği

İnsanın en değerli sermayesi olan sağlığının korunmasının temel teminatlarından biri de sağlığı ve bu işle birincil derecede ilişkili olan hekim ve tüm sağlık çalışanlarını, sağlık kuruluşu ve hasta üçgenindeki ilişkileri hukukun himayesi altına almaktır (Yıldırım 2016). Ancak yapılan en güncel sağlık personeli memnuniyet araştırmasında sağlık personelinin sadece %31,6'sı kendini hasta ve yakınlarına karşı güvende hissetmektedir. Buna ek olarak çalışanların çoğu şikâyet edilme korkusu yaşamakta olup %68,3'ü hasta şikâyet sisteminden memnun olmadığını ifade etmektedir. Ek olarak çalışanların %50'si hekimlerin şikâyet edilme korkusu nedeniyle riskli işlemleri yapmaktan kaçındığını savunmaktadır (Sağlık Bakanlığı 2017).

3.10. İş Yerinde Şiddet

Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisinde ikinci basamakta yer alan "güvenlik" çalışanların örgütlerden beklendiği en önemli şartlardan biridir. Bu sebeple de memnuniyetini doğrudan etkilenmektedir. Literatürde diğer sektörlerle karşılaştırıldığında sağlık iş yerlerinde şiddet olaylarının daha fazla görüldüğü, buna bağlı olarak sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma oranının daha fazla olduğu belirtilmektedir (Cooper 2002; Ayrancı vd. 2002; Yıldırım 2018). Uluslarası düzeyde yürütülen çalışamalar incelendiğinde özellikle acil servislerde sağlık çalışanlarının sözlü şiddete maruz kalma sıklığının %21–82, fiziksel şiddet sıklığının ise %13–79 olarak değişkenlik gösterdiği tespit edilmiştir (Pourshaikhian et al. 2016; Egici ve Öztürk 2018).

Sağlık Bakanlığı (2017) tarafından gerçekleştirilen çalışmada %31,6'sı "kendimi hasta ve hasta yakınlarına karşı güvende hissediyorum" derken %28,6'sı ise sağlık personeline yönelik fiziksel şiddete ilişkin güvenlik tedbirlerinin yeterli olduğunu ifade etmiştir.

Sağlık Bakanlığı sağlık çalışanlarının güvenliği için bir dizi düzenleme başlatmıştır. İlgili mevzuatta Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarında sağlık hizmeti sunumu sırasında veya bu görevlerinden dolayı personele karşı işlenen suçlar sebebiyle personelin veya kanuni mirasçılarının talebi üzerine Bakanlık ve bağlı kuruluşlarınca yapılacak hukukî yardıma ilişkin usul ve esaslar belirlenmiştir. Bu kapsamda Beyaz Kod (BK) Çağrı Sistemi uygulamasına başlanılmış, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarını takip etmek üzere 7 gün 24 saat hizmet verecek şekilde 113 Beyaz Kod Çağrı Merkezi ile "www.beyazkod.saglik.gov.tr" internet adresi oluşturulmuş ve her hastanede BK sistemi ile ilgili teknik ve idari alt yapı sağlanması istenmiştir. İstanbul'da bir Eğitim Araştırma Hastanesinde 2016 ve 2917 yıllarına ait BK verilerilerinin değerlendirildiği bir çalışmada 57 fiziksel şiddet olayı tespit edilmiştir. Vakaların daha çok acil serviste meydana geldiği görülen çalışmada toplam BK sayısı ise 209 olarak rapor edilmiştir (Egici ve Öztürk 2018).

Son olarak Sağlık Bakanlığı sağlıkta şiddeti azaltmak ve önlemek amacıyla bir takım yasal çalışmalar başlatmıştır. Bu kapsamda Sağlıkla 5 Aralık 2018 tarihli Resmi Gazetede yayımlanan 7151 sayılı, Sağlıkla İlgili Bazı Kanun ve KHK'larda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun ile, kamu ve özel sağlık kuruluşlarında çalışan personele yönelik suçlardan şüpheli olanların kolluk görevlilerince yakalanması ve adli işlemlerin savcılık tarafından yürütülmesi sağlanmıştır (Resmi Gazete 2018b).

3.11. Eğitim, Kariyer Planlama ve Terfi

Çalışanlar, çalıştıkları işlerinde yükselme imkânları da isterler. Çünkü insanlar işleri iyice öğrenip tecrübe kazandıkça, iş tekdüzeleşecek, mevkilerdeki yetkilerini ve dolayısıyla sorumluluklarını yetersiz bulacaklardır. Bu nedenle çalışanlar daha yüksek yetki ve sorumluluklarla çalışmayı arzu edeceklerdir. İlerleme ya da yükselme yolları tıkanan çalışanların, çalışma gayret ve şevkleri azalacaktır. İyi işleyen, nesnel kurallara dayanan bir yükselme sistemi, personeli verimli çalışmaya, bilgi ve yeteneklerini geliştirmek için çaba harcamaya yönelten iyi bir teşvik unsurudur (Eren 2004). Çünkü yükselme, çalışana kişisel ilerleme ve kendini gerçekleştirme olanağı vermektedir. Bu olanak, kişinin kendine güvenini artırmakta ve çalışanın kendi gücünü görmesini sağlamaktadır. Yükselme, bireye kuvvetli bir prestij sağlamakta ve yüksek doyum vermektedir (Pişkin 2001; Yeğin 2009).

Türkiye'de özellikle hekim dışındaki sağlık çalışanlarında ve hemşirelerde iş yerinde kariyer planlaması ve terfi olanaklarının olmaması iş doyumunu etkileyen en önemli faktörlerden biridir (Sağlık Bakanlığı 2011, Sağlık Bakanlığı 2017). Taşkaya (2009) tarafından yürütülen çalışmada sağlık çalışanlarının en az memnun oldukları konuların başında "iş içinde terfi olanağının az olması" gelmektedir. Ek olarak Kutlu ve Aydın (2001) da iş yerinde kariyer imkânının eksikliğini çalışan memnuniyetini olumsuz etkileyen unsurlardan biri olarak tespit etmişlerdir.

3.12. Sağlık Politikaları

Ulusal ve kurumsal düzeydeki sağlık politikaları ve verilen kararlar sağlık çalışanlarının iş ile ilişkilerini doğrudan ve/veya dolaylı olarak etkilediği için sonuç olarak iş doyumunu da etkilemektedir. Zhang ve Fang (2016) tarafından yapılan çalışmada sağlık reformlarının sağlık çalışanlarının iş doyumunu etkilediği sonucuna varılmıştır.

Türkiye'de tam gün ile ilgili uygulamalar, SDP, aile hekimliği sistemi, mecburi hizmet ve PDEÖS gibi uygulamalar sağlık personelinin memnuniyetini etkilemektedir (Sağlık Bakanlığı 2017).

Çalışanları etkileyebilecek kararların alınmasında çalışanların katılımı önemlidir. Çalışanlar kararlara katılmaları halinde sorunun temelinde yatan gerçekleri daha iyi ve ayrıntılı olarak öğrenebilecekler ve dolayısıyla kararı benimseyip destekleyeceklerinden kolaylıkla elde edilemeyecek olan psikolojik doyuma ulaşabileceklerdir (Samadov 2006; Eren 2001; Yeğin 2009). Böylece verilen kararlar sahada çalışanların nabzı tutularak alındığı için uygulamada da kolaylık sağlayacaktır.

4. Sonuç ve Öneriler

Bu analiz ile sağlık sistemi için çok önemli olan sağlık çalışanlarında memnuniyet kavramı, memnuniyeti etkileyen faktörler ve memnuniyetin artırılmasına yönelik çözüm önerileri ele alınmıştır. Bu bağlamda aşağıda Türkiye'de sağlık çalışanlarının memnuniyet durumlarına ilişkin sonuç ve öneriler ele alınmıştır.

Türkiye'de sağlık personeli memnuniyeti %64,6'dır (Sağlık Bakanlığı 2017). Bu oran ortalamanın üstünde olmakla birlikte üzerinde durulması gereken en önemli sağlık politikası alanlarından biridir. Bu bağlamda sağlık personelinin memnuniyetinin artırılmasına yönelik yürütülecek çalışmalar yüksek motivasyonlu sağlık çalışanlarından oluşan bir sağlık sunum sisteminin oluşmasını ve dolayısıyla iyi sağlık sonuçlarını da beraberinde getirecektir.

Sağlık çalışanlarının memnuniyetini etkileyen en önemli unsurlardan biri olan bireysel faktörlere ilişkin yapılacak düzenlemeler memnuniyetin artırılmasında etkili olabilecektir. Ancak bu zor ve hassas bir alan olabilir. Memnuniyetin artırılması için bireysel farklılıklar dikkate alınırken titiz, adil ve iş barışını bozmadan hareket edilmelidir. Bunun için çalışanlara memnuniyet anketleri, kişilik testleri uygulanmalı ve her bir çalışan kapsamlı bir şekilde bireysel performans açısından değerlendirilmelidir. Performans değerlendirme formları yöneticilere çalışanların motivasyonunu düşüren sebepler, çalışanların geliştirilmesi gereken yönleri, eğitim ihtiyaçları, kurum ve mesai arkadaşları ile olan ilişkileri, beklentileri gibi konularda bilgi verebilir. Bu bilgiler ışığında çalışanın kurum içinde çalışma yeri belirlenebilir veya değiştirilebilir, psikolojik

destek alması sağlanabilir, eğitim ihtiyacı belirlenebilir veya kişisel sorunlara çözüm bulunabilir. Ek olarak mezuniyet öncesi ve sonrası dönemde çalışma hayatına ilişkin değerlerin oluşturulması için eğitimler verilmelidir.

Sağlık Bakanlığı (2017) tarafından yürütülen araştırmada sağlık personelinin "iş doyumunuzun artması için iyileştirilmesini istediğiniz en önemli ilk üç şeyi yazar mısınız?" sorusuna verdikleri cevaplar incelendiğinde de; en çok "maaşlar artırılmalı", "yıpranma payı verilmeli", "iş güvenliği artırılmalı", "personel sayısı artırılmalı", "çalışma ortamındaki fiziki şartlar iyileştirilmeli", "çalışma saatleri düzenlenmeli" ve "ek ödemeler emekliliğe yansıtılmalı" önerilerinin öne çıktığı gözlenmiştir.

Sağlık personeli gelirlerinin OECD ülkeleri ortalamalarına yaklaştırılması için stratejiler belirlenmelidir. Örneğin sağlık çalışanlarının çalışırken ve özellikle emekli olduklarında daha fazla gelir sahibi olmalarını sağlayacak ek gösterge düzenlemeleri yapılabilir. Buna ek olarak yıpranma payı ile ilgili uygulamanın netleştirilmesi ve alt düzenleme çalışmalarının hızlandırılması gerekmektedir. Ücretlendirme sistemi mesleki riskler, görev, yetki ve sorumluluklar, eğitim durumu ve işyüküne göre kurgulanmalıdır.

PDEÖS özellikle üzerinde durulması gereken ve iyileştirmelere ihtiyaç duyan bir alandır. Döner sermaye ödemelerinin artırılması ve özellikle hekim dışı personele sabit ödeme dışında da ödeme yapılabilmesi için stratejiler geliştirilmelidir. Öncelikle mevcut sistemdeki katsayı ve tavan oranlarının güncellenmesi gerekmektedir. Ek olarak işletmelerin gelirlerini artırıcı uygulamalar hayata geçirilebilir. Kurumların gelirlerini artırmak ve artan maliyetlerini karşılamak amacıyla Sağlık Bakanlığı yeni bir fiyatlandırma modeli geliştirmelidir. Ayrıca 375 sayılı Kanun Hükmünde Kararnameye (KHK) göre ek ödeme düzenlemeleriyle birlikte ek ödeme alan çalışanlar gelir vergisi ödemezken sağlık çalışanları bu kapsamın dışında değerlendirilerek gelir vergisine tabi tutulmaktadır. Sağlık çalışanları da bu kesintiden muaf tutulmalıdır (Atasever 2017). Tüm personeli kapsayan bir performansa dayalı ödeme sistemine geçilmelidir. Döner sermaye gelirlerinin kurumlar, branşlar ve meslekler arasında daha adil ve hakkaniyetli dağıtımı için sistem iyileştirilmelidir. Hizmet başına ödemeden arındırılmış, gerçek performans ölçülerine endekslenmiş ve sürekli iyileştirilen bir PDEÖS kurgulanmalıdır (Yıldırım 2016). Sabit ödeme ve döner sermaye gelirleri emekliliğe yansıtılmalıdır.

Sağlık personeli memnuniyet anketlerinde (Sağlık Bakanlığı 2010; Sağlık Bakanlığı 2017) personelin önemle vurguladığı konulardan biri olan profesyonelleşme ve mesleki saygınlığın artırılması için sağlık çalışanlarına uzmanlaşmaları konusunda destek sağlanmalı ve uzmanlık alanları tanımlanmalıdır. Bunun için hem eğitim fırsatları sağlanmalı hem de uzman kadro olanakları geliştirilmelidir. 6283 sayılı Hemşirelik Kanununun 8. maddesi ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kkanunun 47. maddesi ile hemşirelik ve ebelikte uzmanlık getirilmiş olup buna benzer uygulamaların diğer sağlık mesleklerinde de yaygınlaştırılması ve oluşturulan bu uzmanlık kadrolarına verilen hakların geliştirilmesi faydalı olacaktır.

Mesleki özerkliği destekleyici mesleki yeterlilik, branşlaşma ve mezuniyet sonrası sürekli eğitim mekanizmalarının oluşturulması gereklidir. Ayrıca medya araçları kullanılarak sağlık mesleklerinin toplum nazarında prestijini artırıcı programların yayımlanması sağlanmalıdır.

İşyükünün azaltılması için yeterli personel istihdamının sağlanabilmesi amacıyla kısa, orta ve uzun vadeli sağlıkta insan kaynakları planlamalarının makro düzeyde yapılması ve izlenmesi çalışmalarının geliştirilmesi gereklidir. Kurumsal ve mikro düzeyde sağlık insangücü planlamalarının yapılması, dağılımın ve istihdamın adil ve dengeli yapılabilmesi için işyüküne dayalı personel ihtiyacı belirleme yöntemleri kullanılmalıdır. Geçici görevlendirmeleri ve personel sirkülasyonunu azaltacak yeni işe alım, motivasyon ve tutundurmaya yönelik teşvik mekanizmaları uygulanmalıdır. Bu amaçla;

- Personel ihtiyacına göre yüksek ücretli

sözleşmeli çalışma modelleri geliştirilebilir.

- Zorunlu hizmet uygulaması için alternatifler geliştirilebilir.
- Personelin memleketlerine atanmalarında kolaylıklar sağlanabilir.
- Az gelişmiş bölgelerdeki sağlık meslek öğrencilerine yönelik burs programları uygulanabilir ve
- Sağlık personeli yoğunluğunun az olduğu bölgelerde tıp fakülteleri ve sağlık bilimleri fakülteleri/yüksekokulları güçlendirilebilir.

Çalışma koşullarının iyileştirilmesi için iş etütleri ve iş tasarımları yapılarak işlerin en kolay ve uygun nasıl yapılacağına ilişkin araştırma ve çalışmalar yürütülmeli ve bunlara göre gerekli iyileştirmeler sağlanmalıdır. Yalın felsefe uygulamalarının iş yerlerinde ve sağlık kurumlarında yaygınlaştırılarak para, zaman, emek, hareket vb. alanlarda yaşanan israfların azaltılması amaçlanmalıdır (Graban 2011). Çalışan dostu hastane uygulamaları başlatılmalıdır. Fiziksel koşulları kötü, malzeme ve donanım açısından yetersiz çalışma alanları iyileştirilmelidir. Esnek çalışma mekanizmaları kullanılarak personelin motivasyon ve verimliliği desteklenmelidir. Özellikle yarı zamanlı çalışma imkânı, tercih eden personele sunulmalıdır.

Sağlık kurumlarının fiziki şartları sağlık personelinin kendini güvende hissedeceği şekilde iyileştirilmeli, şiddete karşı güvenlik önlemleri artırılmalıdır. Sağlık personeline yönelik şiddet davranışının önüne geçilmesi için yasal yaptırımlar artırılmalıdır. Sağlık personeline yönelik şiddet davranışının önüne geçilmesi için televizyon programları ve kamu spotları aktif olarak kullanılmalıdır (Sağlık Bakanlığı 2017). Kurumlardaki beyaz kod uygulamalarının etkinliği artırılmalıdır. Sağlık iş yerlerinde şiddeti önlemeye yönelik tüm paydaşların sorumluluk aldığı, risk yönetimi ve kriz yönetimi olmak üzere iki kümeli bir şiddet yönetimi mekanizması geliştirilmelidir (Yıldırım 2018).

Eğitim, kariyer planlama ve terfi alanlarıyla ilgili olarak sağlık çalışanları için terfi ve görevlerinde yükselme olanaklarının olduğu bir kariyer planlaması yapılmalıdır. Özellikle hekim dışı sağlık çalışanlarının da eğitim, kongre, sempozyum gibi faaliyetlere katılımı özendirilmeli ve desteklenmelidir. Bilimsel araştırma ve yenilikçi yaklaşımlar için destek sağlanmalıdır.

Sosyal imkânların artırılması için kreş, gündüz bakımevi, kamp tesisi, ulaşım, yemek, spor faaliyetleri vb. için destek sağlanmalıdır. İş yeri ve iş dışında sosyalleşme ve kişisel gelişim faaliyetlerinin artırılmalıdır.

Çalışanların adil bir şekilde ödüllendirildiği ve takdir edildiği sistemler kurgulanmalıdır. Finansal olmayan teşvik ve motivasyon mekanizmalarının (iş yerinde personel için spor salonu, dinlenme veya aktivite alanları oluşturulabilir, teşekkür yazıları vb.) hayata geçirilmesi gereklidir.

Mesleki riskler ve iş güvenliği ile ilgili olarak tüm personeli kapsayacak mesleki mali sorumluluk sigortası uygulanmalıdır. Kamu çalışanlarına ilişkin meslek hastalığı ve iş kazası uygulamaları ile ilgili yasal düzenlemeler yapılmalıdır. Kurumlardaki hasta ve çalışan ilişkilerini yürüten birimlere beyaz kod gibi uygulamaların etkililiği artırılmalıdır.

Sağlık personeli memnuniyetinin artırılması için sağlık politikalarının sağlık personeli üzerindeki etki değerlendirmeleri yapılmalıdır. Sağlık politikası yapılması süreçlerinde önemli bir paydaş olan sağlık çalışanlarının katılımı sağlanmalıdır. Böylece sağlık politikalarına personelin uyumu ve memnuniyeti ile birlikte politikaların etkinliği de artırılabilir. Sağlık personeli memnuniyetini etkileyen olumsuz faktörlerle ilgili olarak ileri araştırmaların özellikle daha ayrıntıları bilgilerin alınabileceği kalitatif araştırmalar yürütülmelidir. Çözüm önerilerine ilişkin paydaşların da görüşlerinin alınacağı çalıştaylar düzenlenmelidir. Memnuniyeti artırıcı inovatif yaklaşımların tespit edilmesi ve ödüllendirilmesi amacıyla proje çağrılarına çıkılmalıdır.

7. Kaynaklar

Ağırbaş İ, Çelik Y ve Büyükkayıkçı H. (2005). Motivasyon Araçları ve İş Tatmini. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi,* 8(3): 326-350.

Aiken AH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski JA, Busse R, Clarke H, Giovannetti P, Hunt J, Rafferty AM and Shamian J. (2001). *Nurses' Reports On Hospital Care In Five Countries.*(http://content.healthaffairs.org/content/20/3/43.short, erişim: 29.09.2017).

Aşık NA. (2010). Çalışanların İş Doyumunu Etkileyen Bireysel ve Örgütsel Faktörler ile Sonuçlarına İlişkin Kavramsal Bir Değerlendirme. *Türk İdare Dergisi,* 467: 31-51

Atasever M. (2017). *Döner Sermayeli Sağlık İşletmeleri: Tespitler ve Öneriler.* Sağlık-Sen Yayınları. No: 35, Ankara.

Ayrancı Ü, Yenilmez Ç, Günay Y ve Kaptanoğlu C. (2002). Çeşitli Sağlık Kurumlarında ve Sağlık Meslek Gruplarında Şiddete Uğrama Sıklığı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi,* 3: 147-154.

Barhem B, Younis H and Younis M. (2010). *Employee Satisfaction in the Health Care Sector: A Comparative Study of Private and Public Health Care Organisations in the UAE.* (https://www.researchgate.net/publication/239321119_Employee_Satisfaction_in_the_Health_Care_SectorA_Comparative_Study_of_Private_and_Public_Health_Care_Organisations_in_the_UAE, erişim: 28.09.2017)

Blum M and Naylor J. (1968). *Industrial Psychology Theorical Band Social Foundation.* Harper and Row, New York.

Brief AP. (1998). *Attitudes in and Around Organizations.* Sage Publications Inc, USA.

Bozgeyikli H, Derin S ve Toprak E. (2016). Üniversite Öğrencilerinin Mesleki Değer Algıları. *International Journal of Contemporary Educational Studies,* 2(1): 139-156.

Buciuniene I, Blazeviciene A and Bliudziute E. (2005). Health Care Reform and Job Satisfaction of Primary Health Care Physicians in Lithuania. *BMC Family Practice,* 6: 10.

Can H, Kavuncubaşı Ş ve Yıldırım S. (2009). *Kamu ve Özel Kesimde İnsan Kaynakları Yönetimi.* Desen Ofset A.Ş. Ankara

Clark AE. (2015). *What Makes a Good Job? Job Quality and Job Satisfaction.* (https://wol.iza.org/uploads/articles/215/pdfs/what-makes-good-job-job-quality-and-job-satisfaction.pdf?v=1, erişim: 28.09.2017)

Chen YJ. (2007). Relationships Among Service Orientation, Job Satisfaction and Organizational Commitment in the International Tourist Hotel Industry. *Journal of American Academy of Business,* 11: 71-82

Clark A. (1998). *Measures of Job Satisfaction: What Makes a Good Job? Evidence from OECD Countries,* OECD Labour Market and Social Policy Occasional Papers, No. 34, OECD Publishing, Paris.

Cooper CL. (2002). Introduction. In: Cooper CL and Swanson N. (Eds). Workplace Violence in the Health Sector- State of the Art. (http://www.who.int/violence_injury_prevention/injury/en/WVstateart.pdf, erişim: 10.06.2018).

Çakır N. (2014). *Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminin Sağlık Çalışanları Açısından Değerlendirilmesi (Sarayköy Devlet Hastanesi Örneği).* Beykent Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

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

Çelen Ü, Piyal B, Karaodul G ve Demir M. (2004). Ankara Onkoloji Eğitim Hastanesinde Çalışanların İş Doyumu. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi,* 7(3). 296-318.

Çimen M ve Şahin İ. (2000). Bir Kurumda Çalışan Sağlık Personelinin İş Doyum Düzeyinin Belirlenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi,* 5 (4): 53-67.

Doğan N. (2018). *Memurlar İçin Emeklilik Rehberi.* (http://www.hurriyet.com.tr/yazarlar/noyan-dogan/memurlar-icin-emeklilik-rehberi-40797984, erişim: 30.07.2018).

Dormann C ve Zapf D. (2001). Job Satisfac-

tion: A Meta, Analysis of Stabilities. *Journal of Organizational Behavior,* 22: 483-504

Egici MT ve Öztürk GZ. (2018). Beyaz Kod Verileri Işığında Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet. *Ankara Med J,* (2):224-31

Eğinli AT. (2009). Çalışanlarda İş Doyumu: Kamu Ve Özel Sektör Çalışanlarının İş Doyumuna Yönelik Bir Araştırma. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi,* 23 (3): 35-52.

Eren E. (2004). *Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi*. 7. Basım. Beta Yayınları, İstanbul.

Estryn-Behar M, Nézet O and Jasseron C. (2004). Health and Satisfaction of Healthcare Workers in France and in Europe. (http://www.next.uni-wuppertal.de/EN/download.php?f=d3c8eea6dc5cf32b0c-4cd474ec820b3f&, erişim: 28.09.2017).

Ergin C. (1995). *Sağlık Personelinin İş Anlayışları ve Tutumları Araştırması.* T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Koordinatörlüğü. Ankara.

Ergin C. (1997). Bir İş Doyumu Ölçümü Olarak İş Betimlemesi Ölçeği : Uyarlama, Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 12 (39): 25-36.

Graban M. (2011). Yalın Hastane. Çeviri: Pınar Şengözer. Tor Ofset San. Tic. Ltd. Şti. İstanbul.

Gökçe G. (1999). Kamu Kurumlarında İşgörenlerin Motivasyonu Üzerine Bir Araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 4: 273.

Güney S. (2015). *Örgütsel Davranış*. 3. Basım. Nobel Akademik Yayıncılık, İstanbul.

Haas JS, Cook EF, Helen R, Puopolo SA, Burstinn HR, Cleary PD and Brennan TA. (2000). Is the Professional Satisfaction of General Interests Associated with Patient Satisfaction? *J Gen Intern Med*, 15: 122–128.

Henderson LN and Tulloch J. (2008). Incentives for Retaining and Motivating Health Workers in Pasific and Asian Countries. *Human Resources for Health*, 6:18.

Hussami MRN. (2008). A Study of Nurses' Job Satisfaction: The Relationship to Organizational Commitment, Perceived Organizational Support, Transactional Leadership, Transformational Leadership, and Level of Education. *European Journal of Scientific Research*, 22: 286–295.

Hussin AB. (2011). *The Relationship Between Job Satisfaction and Job Performance Among Employees in Tradewinds Group of Companies*. A Master's Project on Human Resource Management. Centre for Graduate Studies Open University Malaysia. (http://library.oum.edu.my/repository/668/1/relationship_anuar.pdf, erişim: 21.11.2017).

ILO. (2018). *Decent Work*. (http://www.ilo.org/ankara/areas-of-work/dw/lang--en/index.htm, erişim: 10.06.2018).

Janicijevic I, Seke K, Djokovic A and Filipovic T. (2013). Healthcare Workers Satisfaction and Patient Satisfaction – Where is the Linkage? *Hippokratia*, 17 (2):157–162.

Jarad Y. (2015). *Çalışma Değerleri ile Sektör Seçimi Arasındaki İlişki: Karşılaştırmalı Bir Çalışma*. Yüksek Lisans Tezi. Çankaya Üniversitesi, Ankara.

Khamlub S, Rashid H, Sarker MAB, Hirosawa T, Outavong P and Sakamoto J. (2013). Job Satisfaction Of Health-Care Workers At Health Centers In Vientiane Capital And Bolikhamsai Province, Lao Pdr. *Nagoya J Med Sci*. 75 (3-4): 233–241.

Knights JA and Kennedy BJ. (2005). Psychological Contract Violation: Impacts on Job Satisfaction and Organizational Commitment Among. *Australian Senior Public Servants, Applied H.R.M. Research*, 10 (2): 57-72

Kurçer MA. (2005). Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Hekimlerinin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyleri. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2(3):10-15.

Kutlu Y ve Aydın R. (2001). Hemşirelerde İş Doyumu ve Kişilerarası Çatışma Eğilimi ile İlgili Değişkenler ve İş Doyumunun Çatışma Eğilimi ile Olan İlişkisini Belirleme. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5 (2): 37-45.

Locke EA. (1976). *The Nature and Causes of Job Satisfaction*. in Dunnett MD. (Eds.)

Handbook of Industrial and Organizational Psychology. Rand McNally, Chicago.

Maslow AH. (1970). *Motivation and Personality*. 2nd Edition. Harper & Row Publisher, New York.

NHS. (2017). *Health staff survey* (http://www.nhsstaffsurveys.com/Page/1006/Latest-Results/2016-Results/, erişim: 28.09.2017).

OECD. (2017). Statistics. (http://stats.oecd.org/, erişim: 30.11.2017).

Özaltın H, Kaya S, Demir C ve Özer M. (2002). Türk Silahlı Kuvvetlerinde Görev Yapan Muvazzaf Tabiplerinin İş Doyum Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 44 (4) : 423 - 427

Öztürk M ve Şahbudak E. (2015). Akademisyenlikte İş Doyumu. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 8 (40): 494-501.

Pişkin A. (2001). *Malatya Turgut Özal Tıp Merkezinde Çalışan Sağlık, İdari, Teknik ve Yardımcı Hizmetler Sınıfındaki Personelin İş Doyumu*. Yüksek Lisans Tezi. İnönü Üniversitesi Malatya.

Pourshaikhian M, Gorji HA, Aryankhesal A, Khorasani-Zavareh D and Barati A. (2016) A Systematic Literature Review: Workplace Violence Against Emergency Medical Services Personnel. *Arch Trauma Res*, 5:213–24.

Resmi Gazete. (2018a). Askerlik Kanunu ile Diğer Bazı Kanunlarda ve 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. No: 7146. Sayı: 30498. Tarih: 3.08.2018.

Resmi Gazete. (2018b). Sağlıkla İlgili Bazı Kanun ve Kanun Hükmündeki Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. No: 7151. Sayı: 30616. Tarih: 05.12.2018.

Robbing SP and Judge TA. (2015). *Örgütsel Davranış*. Çeviri: Erdem İ. 14. Basım. Nobel Kitabevi, Ankara

Sağlık Bakanlığı. (2008). Sağlıkta İnsan Kaynakları ve Politika Oluşturma Çalıştayı. (https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/200802051624140_SAIK_calistay_tr.pdf, erişim: 27.09.2017).

Sağlık Bakanlığı. (2010). *Sağlık Personeli Memnuniyet Araştırması*. (https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/saglik_personeli_memnuniyeti_arastirmasi.pdf, erişim: 27.09.2017).

Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü. (2016). *Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2015*. (http://www.saglikistatistikleri.gov.tr/dosyalar/SIY_2015.pdf, erişim: 27.09.2017).

Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü. (2017). *Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2016*. (https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/13183,sy2016turkcepdf.pdf?0, erişim: 10.06.2018).

Sağlık Bakanlığı. (2017). *Türkiye Sağlık Personeli Memnuniyet Araştırması*. (http://www.sagem.gov.tr/dosyalar/pers_memnuniyeti.pdf, erişim: 28.11.2017).

Sağlık Bakanlığı. (2018). *Hastane Verimlilik Yerinde Değerlendirme Rehberi*. (https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/23217,-c295aacad71e460db0d9405fdaab6961pdf.pdf?0, erişim: 04.12.2018)

Saygılı M. (2008). *Hastane Çalışanlarının Çalışma Ortamlarına İlişkin Algıları ile İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Samad S. (2006). The Contribution of Demographic Variables: Job Characteristics and Job Satisfaction on Turnover Intentions. *Journal of International Management Studies*, 1(1): 1-1

Samadov S. (2006). *İş Doyumu ve Örgütsel Bağlılık: Özel Sektörde Bir Uygulama*. Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.

Shakir S, Ghazali A, Shah IA, Zaidi SA and Tahir MH. (2007). Job Satisfaction Among Doctors Working at Teaching Hospital of Bahawalpur, Pakistan, *Journal of Ayub Medical Coll Abbottabad*, 19(3): 42-45.

Seyhan L, Deveci B, Baydur H, Kuşçu A ve Ertekin E. (2003). *Ebelerde Çalışma Yaşantısı ve İş Doyumunun Değerlendirilmesi*. (http://www.manisa.saglik.gov.tr/extrapages/ara%C5%9Ft%C4%B1rma/e bedoyum.htm, erişim: 25.09.2017).

Spector SE. (1997) *Job Satisfaction: Application, Assessment, Causes and Consequences*. Thousand Oaks, CA:Sage.

Steers RM, Mowday RT and Shapiro DL. (2004). The Future of Work Motivation Theory, *Academy of Management Review*, 29 (3); 379-387.

Sun HÖ. (2002). *İş Doyumu Üzerine Bir Araştırma: Türkiye Cumhuriyet Merkez Bankası Banknot Matbaası Genel Müdürlüğü*. Uzmanlık Yeterlilik Tezi. Türkiye Cumhuriyet Merkez Bankası Banknot Matbaası Genel Müdürlüğü, Ankara.

Şahin A. (2003). Yöneticilerin İş Tatmini ve Memnuniyeti. *SÜ İİBF Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 3 (5): 137 - 157

Taşkaya S. (2009). *Sağlık Çalışanlarının Örgütsel Adalete İlişkin Algılamaları ile Örgüte Bağlılık Düzeylerinin İş Tatmini ve İşten Ayrılma Niyeti Üzerindeki Etkileri*. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Tekell JK. (2008). *Affective and Cognitive Components of Job Satisfaction: Scale Development and Initial Validation*. Master of Science (Psychology), University of North Texas, USA.

Tınar MY ve Ulusoy T. (2017). Çalışma Koşullarının İnsancalaştırılmasında Çalışan Memnuniyeti Anketinin Rolü: Uygulamadan Bir Örnek Analizi. *Mühendislik Bilimleri ve Tasarım Dergisi*, 5: 115-125.

Tutar H. (2007). Erzurum'da Devlet ve Özel Hastanelerde Çalışan Sağlık Personelinin İşlem Adaleti, İş Tatmini ve Duygusal Bağlılık Durumlarının İncelenmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, 12 (3): 97-120.

Türk Dil Kurumu. (2018). (http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5a70e678b5c739.44545158, erişim: 25.01.2018).

Warr PB. (1998). Well-Being and the Workplace, in Kahneman, D, Diener, E. and Schwartz, N. (eds.), *Understanding Quality of Life: Scientific Perspectives on Enjoyment and Suffering*. Russell Sage, Forthcoming. New York.

WHO. (2006). *Working Together for Health*. (http://www.who.int/whr/2006/whr06_en.pdf?ua=1, erişim: 28.09.2017).

Weiss HM. (2002). Deconstructing Job Satisfaction: Separating Evaluation, Beliefs, and Affective Experiences. *Human Resources Management Review*, 12: 173-194.

Yeğin M. (2009). *İdari Personelin İş Doyumu Üzerine Bir Araştırma: Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi*. Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.

Yıldırım HH. (2016). *Sağlık ve Siyaset Yazıları*. 1. Baskı, ABSAM, Ankara.

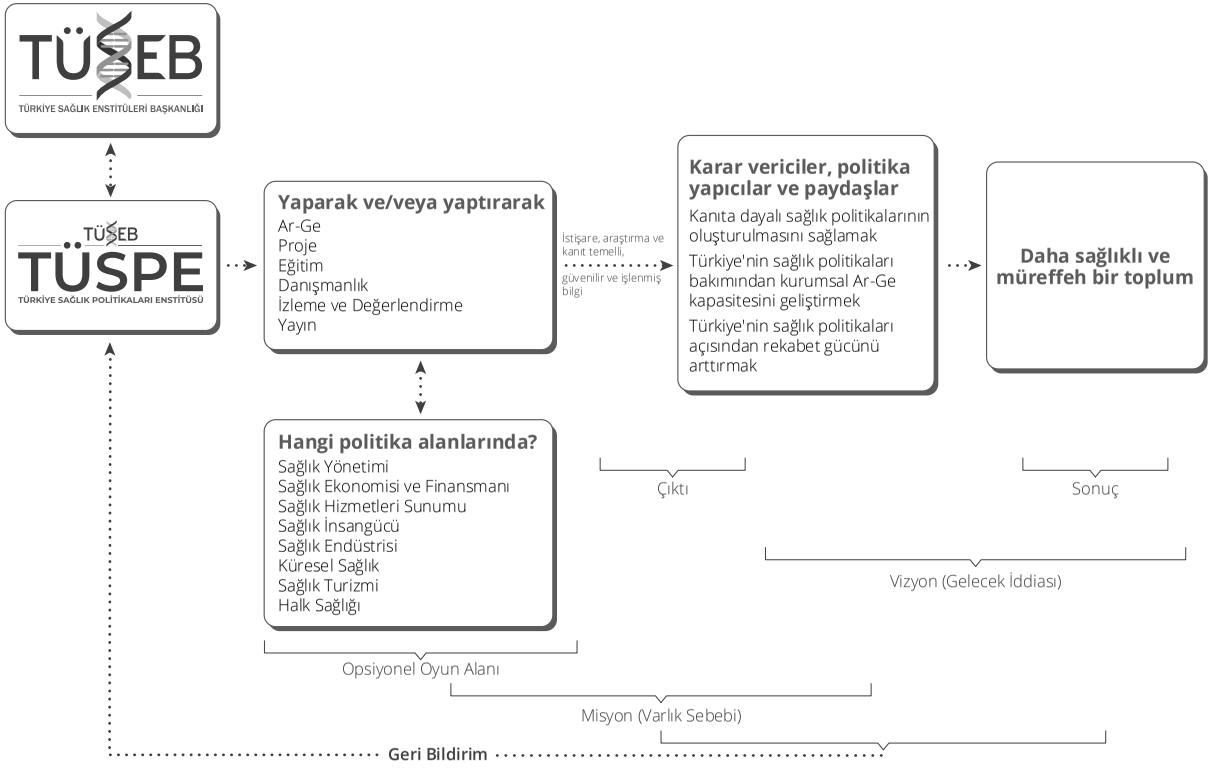
Yıldırım HH. (2018). *Sağlık İş Yerinde Şiddet: Kuramsal Bir Çerçeve*. TÜSPE Analiz: 2018/1, TÜSPE Yayınları, Ankara.

Yıldırım T. (2015). A*vrupa Birliği, Sağlık Çalışanları ve Türkiye: Serbest Dolaşım ve Potansiyel Göç*. Birinci Baskı, ABSAM Yayınları, Ankara.

Zhang X and Fang P. (2016). Job Satisfaction of Village Doctors During The New Healthcare Reforms in China. *Australian Health Review*, 40 (2): 225-233.

TÜSPE STRATEJİK TASARIM ÇERÇEVESİ

TÜSPE Stratejik Tasarım Çerçevesi, TÜSPE'yi bir üretim sistemi olarak tasavvur eden, bu anlamda amaç, misyon, vizyon, girdi, süreç, çıktı, sonuç ve geri bildirim unsurlarını içeren ve böylece bir bakışta TÜSPE'yi açıklayan bir yapıdır.



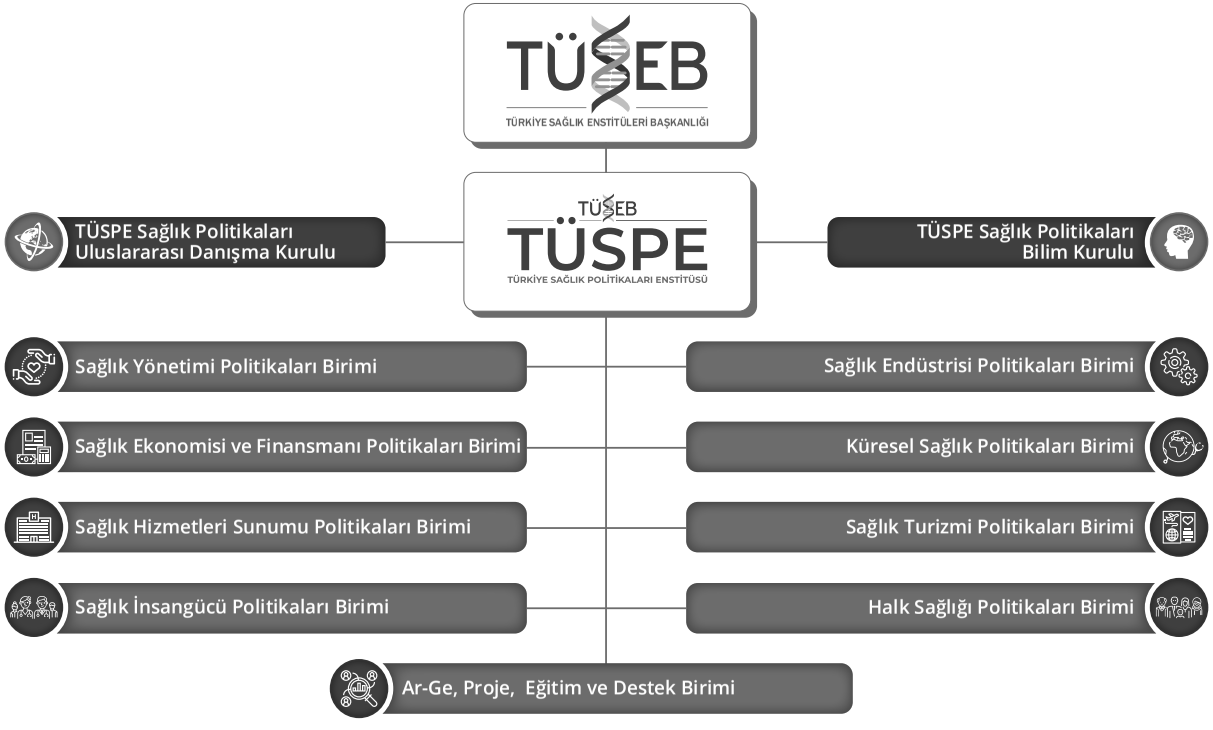
Misyon

İstişare, araştırma ve kanıt temelli, güvenilir ve işlenmiş bilgi üretmek ve yaymak suretiyle Türkiye'nin sağlık politikaları açısından rekabet gücünü arttırmak ve kanıta dayalı sağlık politikalarının oluşturulmasını sağlamak.

Vizyon

Daha sağlıklı ve müreffeh bir Türkiye toplumu ve insanlık için, sağlık politikaları konusunda araştırmaya, istişareye ve kanıta dayalı karar alma sürecini besleyen lider kuruluş olmak.

TÜSPE ORGANİZASYON ŞEMASI



NOTLAR

TÜSEB

TÜSPE

TÜRKİYE SAĞLIK POLİTİKALARI ENSTİTÜSÜ

İstişare, kanıt, araştırma ve bilgi temelli sağlık politikaları

TÜSEB Türkiye Sağlık Politikaları Enstitüsü

TÜSPE; sağlık politikaları konusunda istişare, kanıt ve araştırma temelli, güvenilir ve işlenmiş bilgi üreterek ve de yayarak daha sağlıklı ve müreffeh bir Türkiye toplumuna ve insanlığa katkı sağlamak amacıyla; sağlık yönetimi, sağlık ekonomisi ve finansmanı, sağlık hizmetleri sunumu, sağlık insangücü, halk sağlığı, sağlık endüstrisi, küresel sağlık politikaları ve sağlık turizmi ile ilgili politikalara yönelik Ar-Ge, izleme ve değerlendirme, eğitim, yayın, toplantı ve danışmanlık faaliyetlerini yürütür.

www.**tuspe**.gov.tr /TusebTuspe

ISBN: 978-605-67412-4-1

9 786056 741241