

T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

ÖZEL VE KAMU HASTANE
İŞLETMELERİNDE GÖREV YAPAN
YÖNETİCİLERİN MOTİVASYON
DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİNE
YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA

ÖNDER ÇAKAL

1068207118

TEZ DANIŞMANI

YRD. DOÇ. DR. SİNAN ÜNSAR

EDİRNE 2009

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitiminin başlangıç safhasından itibaren her aşamada değerli katkılarını esirgemeyerek çalışmalarına ışık tutan, bu çalışmanın şekillenmesi sürecinde bilgi, yönlendirme, destek ve motivasyona gereksinim duyduğum her an yanımda olan tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. Sayın Sinan ÜNSAR'a, ve yüksek lisans eğitimim süresince kendilerinden çok şey öğrendiğim, Prof. Dr. Sayın Derman KÜÇÜKALTAN'a, anket verilerinin analiz aşamasında bilgi ve deneyimiyle büyük katkıları olan Yrd. Doç. Dr. Sayın Adil OĞUZHAN'a ve Trakya Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi İşletme Bölümü Öğretim Üyelerine, şükranlarımı sunmayı bir borç biliyorum.

Yüksek lisans öğrenimim sürecinde, mesleki gelişimim adına her zaman desteklerini gördüğüm çalıştığım kurumun yetkili ve idarecilerine ve tüm çalışma arkadaşlarıma, beni bu günlere getiren ve haklarını ödeyemeyeceğim anne ve babama, her zaman yanımda olan eşime ve kızıma teşekkürü borç bilirim.

Önder ÇAKAL

Hazırlayan :Önder ÇAKAL

Tezin Adı :Özel ve Kamu Hastane İşletmelerinde Görev Yapan Yöneticilerin Motivasyon Düzeylerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma

ÖZET

Yöneticiler bir yandan örgüte uygun bir iş gücü oluşturmanın yollarını ararken diğer yandan da çalışanlarının temel bazı ihtiyaçlarını sürekli olarak izlemek ve göz önünde bulundurmaları zorundadırlar. İnsanları motive etme sanatı, insan ihtiyaçları konusundaki bu temel anlayış üzerine inşa edilmiştir. Motivasyon aynı amaca ulaşma yönünde bir bireyin içinde bulunan arzu ve hazır olma derecesidir. Motive etme fonksiyonu ise örgütsel amaçları anlama ve kabul etme ve çalışanları bu amaçlara ulaşmada olumlu olarak katkıda bulunmaya yönlendirmektir.

Sağlık hizmeti veren işletmeler oldukça heterojen bir yapıya sahip çalışanlar tarafından kendisinden beklenen hizmetleri yerine getirir. Bu grup içinde hekimlerden hasta bakıcılara kadar farklı eğitime, tecrübeye, yaşa ve sosyal sınıfa tabi çalışanları görmek mümkündür. Hastane içinde yapılması gereken işler bazen son derece karmaşık iş bilgisi, uzmanlık bilgisi ve uzun süreli eğitim gerektirirken, bazen de minimum sayılabilecek bilgi ve eğitimi gerektirebilmektedir.

Heterojenliğin bu kadar fazla olduğu bir örgütte motivasyon açısından önemli bir sorun bulunmaktadır: Çünkü bu gruplar farklı ihtiyaçlara ve beklentilere sahip olacaklardır. Bu grubun lideri olan hastane yöneticilerinin motivasyonları günümüzde bu nedenle çok önem kazanmıştır. Bu çalışmada, kamu ve özel sektör yöneticilerinin motivasyon düzeylerinin ve çalışma koşullarının farklılaşmasının bir yansıması olarak ortaya çıkan ya da çıktığı iddia edilen benzerlik veya farklılıklar belirlenmeye çalışılacaktır.

Anahtar Kelimeler :Hastane İşletmesi, Hastane Yöneticisi, Motivasyon, Motivasyon Teorileri, Sağlık Hizmetleri.

Prepared By : Önder ÇAKAL

Name Of Thesis : Survey to Determination of Motivation Levels of Executives in Private and Public Hospital Enterprises

ABSTRACT

While the executives are seeking the appropriate labor force to the organization on one hand, they are continuously obliged to observe and bear in mind some basic requirements of the employees on the other hand. The art of human motivation is constructed on the relevant basic concept of human requirements. Motivation is the level of desire and readiness, existing in the individual to reach the same goal. Besides, motivation function is to understand and approve the organizational goals and so to orientate the employees for the contribution favourably to the relevant goals.

The enterprises which give health service are performing their obligations by considerably heterogenous staff. The relevant group comprises all employees from the doctors to the nurses with different education background, experience, age and social class. While the works to be done in the hospital are sometimes requiring considerable complicated expertise and long-term education, they are also requiring minimum knowledge and education in some cases.

In such quite heterogenous organizations, there is no significant motivational trouble. Because, these groups will have different requirements and expectations. Therefore, the motivations of hospital executives, the leader of this group, today has great importance. In this survey, it will be studied to determine the similarities or dissimilarities, arisen or claimed arisen as the reflection for the differentiation of motivation levels and working conditions of public and private sector executives.

Key Words :Hospital Enterprise, Hospital Executive, Motivation, Motivation Theories, Health Services.

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	i
ÖZET.....	ii
ABSTRACT.....	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	x
TOBLOLAR LİSTESİ.....	xi
KISALTMALAR.....	xv
GİRİŞ.....	1
PROBLEM.....	2
AMAÇ.....	2
ÖNEM.....	3
SAYILTILAR.....	3
SINIRLILIKLAR.....	4

I.BÖLÜM

1.SAĞLIK HİZMETLERİ VE SAĞLIK KURUMLARI

1.1. HİZMET KAVRAMI.....	5
1.2. HİZMETİN ÖZELLİKLERİ.....	6
1.2.1. Dokunulmazlık (Soyut Olma).....	6
1.2.2. Benzemezlik (Türdeş Olmama-Değişkenlik).....	6

1.2.3. Ayrılmazlık (Üretimle Tüketimin Eşzamanlı Olması)	7
1.2.4. Dayanıksızlık.....	7
1.2.5. Sahip Olamama	8
1.3. SAĞLIK VE HASTALIK KAVRAMLARI	8
1.4. SAĞLIK HİZMETLERİ.....	9
1.4.1. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri	10
1.4.2. Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Kurumlarının Türleri.....	12
1.4.2.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri.....	14
1.4.2.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri	15
1.4.2.3. Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri	15
1.4.2.4. İkinci Basamak Sağlık Hizmetleri	16
1.4.2.5. Ayakta Sunulan Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri.....	16
1.4.2.6. Yatakta Sunulan Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri.....	16
1.4.2.7. Üçüncü Basamak Tedavi Hizmetleri	17
1.4.2.8. Rehabilite Edici Hizmetler	17
1.5. YATAKLI TEDAVİ KURUMLARI (HASTANE İŞLETMELERİ).....	17
1.5.1. Hastanelerin Amacı	21
1.5.2. Hastanelerin Özellikleri	22
1.5.3. Hastanelerin İşlevleri.....	24
1.5.4. Hastanelerin Sınıflandırılması.....	25
1.5.4.1. İlçe / Belde Hastanesi.....	25
1.5.4.2. Gün Hastanesi.....	26
1.5.4.3. Genel Hastaneler.....	26
1.5.4.4 Özel Dal Hastaneleri	26
1.5.4.5. Eğitim ve Araştırma Hastaneleri	26
1.5.5. Hastane Büyüklüğü	27
1.6. HASTANE YÖNETİMİ VE YÖNETİCİLİĞİ	28

II. BÖLÜM

2. MOTİVASYON VE MOTİVASYON KURAMLARI

2.1. MOTİVASYON.....	39
2.1.1 Motivasyonun Temel İlkeleri.....	52
2.1.1.1. Amaç Birliği İlkesi.....	52
2.1.1.2. Karar-Komuta Birliği İlkesi	53
2.1.2 Etkin Bir Motivasyon Sisteminin Şartları.....	53
2.1.3. Motivasyonun Benzer Kavramlarla İlişkileri.....	55
2.1.4. Motivasyonun Önemi	57
2.1.4.1. Yönetici Açısından.....	60
2.1.4.2. Çalışan Açısından	61
2.1.4.3. Sosyal Çevre Açısından	62
2.1.5. Motivasyonun Özellikleri	62
2.1.6. Motivasyonun Yararları.....	63
2.1.7. Motivlerin Karmaşıklığı	64
2.1.9. Motivasyon Teknikleri.....	68
2.1.9.1. Ücret.....	68
2.1.9.2. Ödül Sistemleri	68
2.1.9.3. Teşvik Pirimi	69
2.1.9.4. Övgü ve Yapıcı Eleştiri	69
2.1.9.5. Terfi ve Kariyer Geliştirme Olanakları.....	69
2.2. MOTİVE ÇEŞİTLERİ.....	69
2.2.1. İç Motivler.....	70
2.2.2. Fizyolojik Motivler.....	71
2.2.3. Sosyal Motivler	71
2.2.4. Psikolojik Motivler.....	72
2.3. MORAL VE MOTİVASYON İLİŞKİSİ.....	73

2.4. MOTİVASYON TEORİLERİ	74
2.4.1. Kapsamına Göre Motivasyon Teorileri	75
2.4.1.1. İhtiyaçlar Hiyerarşisi Teorisi	76
2.4.1.2. Motive Edici ve Hijyen Faktörler Teorisi (Çift Faktör).....	79
2.4.1.3. Üç Günü Teorisi.....	81
2.4.1.4. VİG Teorisi (ERG Yaklaşımı).....	83
2.4.2. Süreçlere Göre Motivasyon Teorileri.....	86
2.4.2.1. Beklenti Teorisi	86
2.4.2.2. Eşitlik Teorisi	88
2.4.2.3. Amaç Teorisi	89
2.4.2.4. Sonuçsal Şartlandırma Teorisi.....	90

III. BÖLÜM

3. KAMU VE ÖZEL HASTANE YÖNETİMİNDE MOTİVASYON VE MOTİVASYONU ETKİLEYEN FAKTÖRLER

3.1. YÖNETİMLE İLGİLİ TEMEL KAVRAMLAR.....	92
3.2. YÖNETİMİN KURAMLARI VE MOTİVASYONLA İLİŞKİSİ	98
3.3. KLASİK YÖNETİM KURAMI VE MOTİVASYON	99
3.3.1. Bilimsel Yönetim Yaklaşımı.....	100
3.3.2. Genel Yönetim Süreci Yaklaşımı.....	101
3.3.3. Bürokrasi Yaklaşımı	103
3.4. NEO – KLASİK YÖNETİM KURAMI VE MOTİVASYON	104
3.4.1. Hawthorne Araştırmaları	105
3.4.2. Douglas McGregor'un X ve Y Kuramı	106
3.5. MODERN YÖNETİM KURAMI VE MOTİVASYON.....	108

3.5.1. Sistem Yaklaşımı.....	108
3.5.2. Durumsallık Yaklaşımı.....	110
3.6. KAMU VE ÖZEL HASTANE İŞLETMELERİNİN YÖNETİMİ.....	111
3.7. KAMU VE ÖZEL SEKTÖR YÖNETİCİLERİNİN ÇALIŞMA KOŞULLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ	112
3.7.1 Kamu Sektörünün Değerlendirilmesi	112
3.7.2. Özel Sektörün Değerlendirilmesi	113
3.7.3. Kamu ve Özel Yönetim Arasındaki Farklar	115
3.8. YÖNETİM VE YÖNETİCİ AÇISINDAN MOTİVASYONUN ÖNEMİ.....	118
3.9. SAĞLIK İŞLETMELERİNDE (KAMU VE ÖZEL HASTANE YÖNETİMİNDE) MOTİVASYON	122

IV. BÖLÜM

4. ÖZEL VE KAMU HASTANE İŞLETMELERİNDE GÖREV YAPAN YÖNETİCİLERİN MOTİVASYON DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİNE YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA

4.1. ARAŞTIRMA MODELİ	125
4.1.1. Araştırmanın Hipotezleri	126
4.1.2. Araştırmada Kullanılan Anket Formu	128
4.2. EVREN VE ÖRNEKLEM	129
4.3. VERİLERİN TOPLANMASI.....	130
4.4. BULGULARIN ÇÖZÜMÜ VE YORUMLANMASI.....	130

4.4.1. Güvenilirlik	130
4.4.2. Araştırmaya Katılanların Sosyo-Demografik Özellikleri	132
4.4.3. Hastane Yöneticilerinin Çalıştıkları Hastane Türüne Göre İş Yaşam Kalitesi ve Motivasyona Yönelik Tercihlerinin Değerlendirilmesi.....	142
4.4.4. Hastane Yöneticilerinin Moral ve Motivasyon Düzeylerinin Değerlendirilmesi.....	158
4.4.5. Faktör Analizi.....	165
4.4.6. Yöneticilerin Özelliklerine Göre Motivasyon Değerlendirme Düzeyi Algılamaları Arasındaki Farka İlişkin Bulgular	169
4.4.6.1. Hastane Yöneticilerinin Hastane Türlerine Göre Motivasyon Değerlendirme Alt Boyutları Arasındaki Farka İlişkin Testler	169
4.4.6.2. Hastane Yöneticilerinin Cinsiyete Göre Motivasyon Değerlendirme Alt Boyutları Arasındaki Farka İlişkin Testler	170
4.4.6.3. Hastane Yöneticilerinin Statülerine Göre Motivasyon Değerlendirme Alt Boyutları Arasındaki Farka İlişkin Testler	172
4.4.6.4. Hastane Yöneticilerinin Yaş Grubuna Göre Motivasyon Değerlendirme Alt Boyutları Arasındaki Farka İlişkin Testler	173
4.4.6.5. Hastane Yöneticilerinin Eğitim Düzeylerine Göre Motivasyon Değerlendirme Alt Boyutları Arasındaki Farka İlişkin Testler	174
4.4.6.6. Hastane Yöneticilerinin Gelir Düzeylerine Göre Motivasyon Değerlendirme Alt Boyutları Arasındaki Farka İlişkin Testler	175
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	176
KAYNAKÇA.....	180
EK-1: ARAŞTIRMADA KULLANILAN ANKET FORMU	195

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Sağlık Bakım Hizmetleri Sistemi	12
Şekil 2. İş Gören Gereksinimleri	51
Şekil 3. Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Basamakları	77
Şekil 4. Basitleştirilmiş Beklenti Modeli	87
Şekil 5. Yönetim Modelleri.....	97
Şekil 6. Dünden Bugüne Yönetim Kuramları	99

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Fiziksel Mallar ve Hizmetler Arasındaki Farklar.....	8
Tablo 2. Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Kurumları	13
Tablo 3. Türkiye’de 2006 Yılında Yataklı Tedavi Kurumlarının Kuruluşlara Göre Dağılımı.....	19
Tablo 4. Hastane Yöneticisinin Değişen Rollerini.....	31
Tablo 5. Yöneticiler ile Hekimler Arası Farklılıklar.....	34
Tablo 6. Motivasyon Süreci.....	42
Tablo 7. Maslow’un İhtiyaçlar Hiyerarşisi ile Herzberg’in Çift Faktör Kuramının Karşılaştırılması.....	80
Tablo 8. Alderfer ve Maslow Kuramlarının Karşılaştırılması.....	85
Tablo 9. Örgüt Çalışanlarını Motive Eden Faktörler	120
Tablo 10. Anket Sorularının Alt Boyutlarına Göre Dağılımı	126
Tablo 11: Araştırma Kapsamında Kullanılan Likert ölçekli soru gruplarının Cronbach Testi.....	131
Tablo 12. Hastane Yöneticilerinin İş Yerindeki Statülerine Göre Dağılımı	132
Tablo 13. Hastane Yöneticilerinin, Çalıştıkları Hastanelerin Yatak Sayıları.....	133
Tablo 14. Hastane Yöneticilerinin Medeni Durumlarına Göre Dağılımı.....	134
Tablo 15. Hastane Yöneticilerinin Katılanların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı	134
Tablo 16. Hastane Yöneticilerinin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı	135

Tablo 17. Hastane Yöneticilerinin Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı	136
Tablo 18. Hastane Yöneticilerinin Annelerinin Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı	137
Tablo 19. Hastane Yöneticilerinin Babalarının Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı	138
Tablo 20. Hastane Yöneticilerinin Yetişme Çağında En Uzun Süre Buldukları Yerleşim Yerlerine Göre Dağılımı	139
Tablo 21. Hastane Yöneticilerinin Gelir Durumlarına Göre Dağılımı	140
Tablo 22. Hastane Yöneticilerinin Buldukları İşletmedeki Hizmet Sürelerine İlişkin Dağılımları.....	141
Tablo 23. Hastane Personelinin Yöneticilik Hizmet Sürelerine İlişkin Dağılımları	141
Tablo 24. Hastane Yöneticilerinin Çalıştığı Hastane Türü İle Moral ve Motivasyona İlişkin Çapraz Tablo.....	143
Tablo 25. Hastane Yöneticilerinin Çalıştığı Hastane Türü ile Motivasyon Aracına İlişkin Çapraz Tablo.....	144
Tablo 26. Hastane Yöneticilerinin Çalıştığı Hastane Türü İle İş Doyumuna İlişkin Çapraz Tablo	146
Tablo 27. Hastane Yöneticilerinin Çalıştığı Hastane Türü İle Terfi Faktörlerine İlişkin Çapraz Tablo.....	147
Tablo 28. Hastane Yöneticilerinin Çalıştığı Hastane Türü İle Yönetici Niteliklerine İlişkin Çapraz Tablo.....	148
Tablo 29. Hastane Yöneticilerinin Çalıştığı Hastane Türü İle Başarı Karşılığı Ödüle İlişkin Çapraz Tablo.....	149

Tablo 30. Hastane Yöneticilerinin Çalıştığı Hastane Türü İle Yönetici İhtiyaç Önceliklerine İlişkin Çapraz Tablo.....	151
Tablo 31. Hastane Yöneticilerinin Çalıştığı Hastane Türü İle Hoşnutsuzluk Nedenlerine İlişkin Çapraz Tablo.....	152
Tablo 32. Hastane Yöneticilerinin Çalıştığı Hastane Türü İle Yönetici Beklentilerine İlişkin Çapraz Tablo.....	153
Tablo 33. Hastane Yöneticilerinin Çalıştığı Hastane Türü İle İşte Çalışma Nedenlerine İlişkin Çapraz Tablo.....	155
Tablo 34. Hastane Yöneticilerinin Çalıştığı Hastane Türü İle Mesleki Gelişim Beklentilerine İlişkin Çapraz Tablo.....	156
Tablo 35. Hastane Yöneticilerinin Çalıştığı Hastane Türü İle İş Yaşam Kalitesine İlişkin Çapraz Tablo.....	157
Tablo 36. Kamu ve Özel Hastane İşletmelerinde Çalışan Yöneticilerin Moral ve Motivasyon Seviyeleri ile İş Yaşam Kalitelerinin Likert Ölçeği Kullanılarak Belirlenmesi.....	159
Tablo 37. Faktör Analizi Matrisi	167
Tablo 38. Yöneticilerin Motivasyon Alt Boyutlarının Hastane Türüne İlişkin Farkın t Testi Sonucu	169
Tablo 39. Hastane Yöneticilerinin Cinsiyete Göre Motivasyon Değerlendirme Alt Boyutları Arasındaki Farka İlişkin t Testi Sonucu	171
Tablo 40. Yöneticilerin Motivasyon Alt Boyutlarına Bakışlarının Statüye Göre Farklılıklarının ANOVA Test Sonucu	172
Tablo 41. Yöneticilerin Motivasyon Alt Boyutlarına Bakışlarının Yaş Grubuna Göre Farklılıklarının Testi.....	173

Tablo 42. Yöneticilerin Motivasyon Alt Boyutlarına Bakışlarının Eğitim Durumuna Göre Farklılıklarının Testi.....174

Tablo 43. Hastane Yöneticilerinin Gelir Düzeylerine Göre Motivasyon Değerlendirme Alt Boyutları Arasındaki Farka İlişkin Bulgular175

KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
Örn	: Örneğin
SB	: Sağlık Bakanlığı
SPSS	: Stastical Package for Social Science for Windows (Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paketi)
SSK	: Sosyal Sigortalar Kurumu
t	: İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi
YTKİY	: Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü
\bar{X}	: Ortalama

GİRİŞ

Çalışanların motivasyonu konusu önceleri ağırlıklı olarak özel sektör tarafından ilgi görmekte iken artık kamu sektöründe de önemsenmektedir. Günümüzde bu konu daha çok önemsenmeye başlanmıştır. Öyle ki önceleri çalışanların iş tatminini sağlamak önemsenmekte iken artık motivasyonları sağlanmaya çalışılmaktadır. Diğer bir deyişle önceleri yerine getirilmezse çalışanlara rahatsızlık verecek faktörler gerçekleştirilmeye çalışılmakta idi. Ancak günümüzde bu faktörlerin sağlanmasının da ötesinde yerine getirilirse çalışanların ve yöneticilerin motivasyonlarını olumlu etkileyecek faktörler sağlanmaya çalışılmaktadır.

Hastane işletmelerinin verimliliğinin ve hizmet kalitesinin yükseltilebilmesi için yönetimde insan unsuruna diğer bir ifade ile çalışanlara ihtiyaç vardır. Hastanenin amaçlarına ulaşılabilmesi için çalışanların ve dolayısıyla yönetici personelin bu anlamda motive edilmesi gerekmektedir. Motive edilmiş çalışanlar ise daha yoğun odaklanıp daha olumlu sonuçlar çıkaracak ve böylece işleyiş de kolaylaşacaktır. Çalışanların motivasyonunun sağlanması örgüte katkıda bulunacağı gibi çalışan için de olumlu sonuçlar doğuracaktır. Motive olmuş çalışan kendini gerçekleştirmiş hissedecek, bir şeyler başarmanın mutluluğu ile kendine güveni artacaktır.

Bu çalışmada sağlık hizmetleri, sağlık kurumları, hastaneler, motivasyon kavramı, motivasyonla ilgili kavramlar irdelenmiş ve motivasyona ilişkin genel kabul görmüş çalışmalara, teorilere, önemine yer verilmiştir. Çalışmada kamu sektörü ve özel sektörde motivasyon konusuna da değinilmiştir. Çalışanların motivasyonlarını etkileyen faktörlerden yola çıkılarak kamu sektörü ve özel sektör çalışanlarının motivasyonları üzerine bir alan araştırması yapılmıştır.

Bu kapsamda her iki sektör çalışanlarının kişisel özellikleri, motivasyon öncelikleri sıralamaları, motivasyonlarını etkileyen faktörlerin ne derece yerine getirildiği ve iki sektörün genel motivasyon düzeyleri ele alınmıştır. Araştırma

sonucunda her iki sektör için elde edilen bulgular değerlendirilmiş, yapılan analizler sonucu farklılık olan veya farklılık bulunmayan noktalar belirtilmiş, buna istinaden edinilen sonuçlar aktarılmış ve değerlendirme yapılmıştır.

PROBLEM

Dört ana bölümden oluşan çalışmanın; ilk üç bölümünde literatür taraması, son bölümünde ise bir anket çalışması yapılacak ve çalışmanın her bir bölümü aşağıda belirtilen temel problemler etrafında yapılandırılmaya çalışılacaktır.

Günümüz özel ve kamu hastane işletmeleri faaliyet gösterirken çok yoğun bir rekabetle karşı karşıya kalmaktadırlar. Türkiye’de sağlık sektöründeki özellikle son yıllarda meydana gelen gelişmeler ve yaşanan bu rekabet, sektördeki özel ve kamu hastane işletmelerinde yönetici olarak görev yapan lider personelin motivasyon düzeylerinin artırılması ve dolayısıyla bu pazarda etkin olabilmeleri konusunda teşvik etmektedir.

20. yüzyılda tüm işletmeler çalışanlarından yüksek verim almak için onların motivasyonunun sağlanması gerektiği üzerinde durmaktadırlar. Çalışanları işletme yararına hareket ettirmek için motive etmek ve onları uzun vadede işte tutmak çok zor iştir ve bu da bir problem olarak ortaya çıkmaktadır. Çalışanlarını verimli bir şekilde çalışmaya itecek, sorumluluk almalarını sağlayacak ve problemlerini çözecek olan yöneticilerinin motivasyon düzeylerinin belirlenip yorumlanması günümüzde önemli bir yere sahiptir.

AMAÇ

Konu ile ilgili literatür taraması yapılarak ve motivasyon ve motivasyon teorileri tanımlanacaktır. Özel ve kamu hastanelerinde görev yapan yöneticiler tanımlanacaktır. Araştırma; hastane işletmesinde görev yapan yönetici (lider) personellerinin motivasyon düzeylerini, onları motive eden faktörlerin ne derece

karşılanıp karşılanmadığından yola çıkarak ölçerken kamu kurum-kuruluşları hastaneler ve özel hastaneler arasında bir karşılaştırma yapmaktadır.

Araştırma kamu sektörü ve özel sektör hastane işletmelerinde görev yapan yönetici personelin motivasyonlarını etkileyen etmenlere ilişkin nerelerde eksikliklerin bulunduğunu, iki sektör çalışanları arasındaki motivasyon önceliklerini ve seviyesini saptamaya yöneliktir. Buna dayanılarak eksik noktalara ilişkin yeni motivasyon politikaları belirlemek mümkündür.

İlgili kurum-kuruluş veya firmaların verimliliğinin ve örgüt amaçlarının sağlanabilmesi ancak çalışanlarının motivasyonunu sağlamakla mümkündür. Üretim faktörlerinin en önemlilerinden biri olan “emek” diğer bir ifade ile “insan” unsurunu güdülmeyebilmek için onları nelerin etkilediğini, nelerin motive ettiğini bilmek son derece önemlidir.

ÖNEM

Bu araştırma çalışan yönetici personelinin önemli bulduğu motivasyon faktörlerini belirleyebilmek, motivasyon faktörlerinin bugünkü çalışma ortamındaki tatmin düzeylerini incelemek, çalışanlarının motivasyonu konusunda sağlık yöneticilerine kaynak oluşturmak ve yardımcı olması açısından büyük önem teşkil etmektedir.

SAYILTILAR

Bu araştırma, hastane yöneticilerinin motivasyon düzeylerinin belirlenmesine yönelik olduğundan anket formu uygulaması uygun yöntem olarak belirlenmiştir.

Veri toplama aracı olarak kullanılacak ankette yer alan sorular, nitelik ve nicelik açısından yeterlidir ve bu doğrultuda, yönetici personelin araştırma kapsamındaki duygu ve düşüncelerini ortaya çıkarabilecektir.

Seçilen örneklem grubunun evreni temsil edebilecek nitelik ve niceliktedir. Araştırmada kullanılacak olan ankete, katılan yöneticilerin içtenlikle doğru cevaplar verip tüm duygu ve düşüncelerini yansıtacaklardır.

Veri toplama aracının araştırmada kullanılan istatistiki analiz yöntemleri, verilere ve araştırma amacına uygun olarak yöneticilerin motivasyon düzeylerini ortaya çıkaracağı varsayılmaktadır.

SINIRLILIKLAR

- Uygulama alanı olarak seçilen hastane işletmelerindeki yönetici sayısı,
- Kamu hastane yöneticilerinin devlet memuru olmalarından bilgi verme kaygıları ve özel hastane yöneticilerinin işveren kaygısından dolayı anket sorularına verilecek cevapların doğruluğu,
- Kamu hastane yöneticilerinin devlet memuru olmalarından bilgi verme kaygıları ve özel hastane yöneticilerinin işveren kaygısından dolayı anket sorularına verilecek cevapların doğruluğu,
- Süre,
- Hastane yöneticilerinin motivasyon düzeyleri, belirli bir zaman kesitinde incelenecektir. Motivasyon düzeylerinin zaman içerisindeki değişiminin belirlenebilmesi için farklı zaman aralıklarında (longitudinal) araştırmanın incelenememesi,
- Araştırmanın bulguları ve sonuçları aşağıda belirtilen yönetici grubunda yer alan yöneticilerin algıları,
- Sosyal bilimlerde yapılan araştırmalara özgü genel sınırlılıklar;

Bu çalışma için geçerlidir.

Bu araştırma, Edirne, Kırklareli, Tekirdağ illerinde bulunan kamu ve özel hastane yöneticileri ile yapılacaktır.

I.BÖLÜM

1.SAĞLIK HİZMETLERİ VE SAĞLIK KURUMLARI

Bu bölümde hizmetin, sağlık hizmetlerinin tanımı ve özellikleri, sınıflandırılması, sağlık ve hastalık kavramları, hastaneler, sağlığın geliştirilmesi hizmetlerine değinilecektir.

1.1. HİZMET KAVRAMI

Fiziksel mallardan farklı olması nedeniyle hizmetlerin tanımlanması daha zordur. Hizmetler güzellik salonlarında verilen hizmet etkinliklerinden, sigorta işletmelerinin sunduğu hizmetlere kadar çok geniş alana yayıldığından ve çok çeşitli heterojen etkinlikleri kapsadığından oldukça karmaşık hale gelmekte ve tanımlanmasını da bir o kadar güçleştirmektedir (www.kalder.org).

Hizmet; fiziksel olarak sahip olunamayan bir iş, hareket veya çabayı içeren soyut mamullerdir (Berry, 1980: 24).

Hizmet; Endüstriyel kullanıcı ya da tüketiciye pazarlandığında istem doyumu sağlayan, malın satışıyla ya da başka bir hizmetle ilgili olmayan, bağımsız olarak tanımlanabilen soyut faaliyetlerdir (Sezgin, 1987: 4).

Tüketicinin ihtiyacını karşılamak ve tatmin etmek, maddi olmayan, herhangi bir sahiplenmeyle sonuçlanmayan, tüketiciye sunulan faaliyetlerdir (Can, Tuncer, Ayhan, 2003: 278).

Kişi veya kuruluşun bir diğer kişi ya da kuruluşa sunduğu bir hizmet veya faaliyet ya da yarardır. Hizmetin elle tutulur bir niteliği olmadığı için, bu değişimde bir mülkiyet aktarımı da söz konusu değildir. Hizmet kurumlarının temel karakteristiği ise emek yoğun teknoloji kullanmalarıdır. Kişiler talep ettikleri hizmeti

almak için belirli bir ücret karşılığında bir uzmandan yararlanmaktadırlar (Özdamar, 2003: 3).

1.2. HİZMETİN ÖZELLİKLERİ

Hizmet fiziksel maldan farklı özelliklere sahiptir. Bu özellikler; dokunulmazlık, benzemezlik, ayrılmazlık, dayanıksızlık ve sahip olamamadır. Bu özellikleri kısaca açıklayacak olursak;

1.2.1. Dokunulmazlık (Soyut Olma)

Fiziksel malı tanımlamada kullanılan renk, stil, ambalaj, tat, dayanıklılık vb gibi mala bağlı maddi özelliklerle hizmetler tanımlanamazlar. Dolayısıyla tüketici satın almadan önce, hizmetin kendisine sağlayacağı faydayı ve sonucu görememektedir. Hizmetin soyut olma özelliği, hizmet üretiminde verimlilik (Prodüktive) ölçümünü mal üretimine oranla daha zor hale getirmektedir (Can, Tuncer, Ayhan, 2003: 279).

Tüketici bu soyutluk karşısında hizmetin kalitesi hakkında bilgi sahibi olmak için somut ipuçları aramaya çalışır. Hizmetin verileceği yerden, verecek insanlardan teçhizat, sembol, fiyat diğer insanların işletme hakkındaki düşünceleri, satın almadan önce işletmeyle yapılan iletişimden hizmetin kalitesini ortaya çıkarmaya çalışır (Kotler, 1994: 466-467).

1.2.2. Benzemezlik (Türdeş Olmama-Değişkenlik)

Hizmetin kalitesi, nerede, nasıl ve ne zaman verildiğine ve özellikle de onu veren kimseye bağlıdır. İnsanlar da mamullerden çok daha fazla değişkenlik gösterirler. Aynı hizmet kişiden kişiye değişkenlik gösterdiği gibi aynı insan bile farklı zamanlarda farklı kalite de hizmet verebilmektedir. Kişiler çoğu zaman nazik,

kibar iken bazen sınırlı ve kaba olabilir. Böyle olması, kişinin moral durumu, iş yükü müşterinin hizmetle ilgili olarak işbirliği yapma derecesi ve kişilik özellikleri gibi çeşitli faktörlerden kaynaklanabilir (Assasel, 1993: 46).

1.2.3. Ayrılmazlık (Üretimle Tüketimin Eşzamanlı Olması)

Çoğu fiziksel mal önce üretilir daha sonra talep durumu da dikkate alınarak stoklanır. Dağıtım değişik yerlere yapılır, satılır ve tüketilirler. Hizmetler ise tüketiciler tarafından önce talep edilir ve satın alınır, daha sonra aynı yerde ve anda üretilir ve tüketilirler. Tüketicinin üretim aşamalarına katılımı söz konusu olabilir. Başka bir deyişle üretim ve tüketimin birbirinden ayrılmazlık özelliği söz konusudur. Hizmetler onu sağlayan veya hizmeti gerçekleştirenden ayrılmaz. Müşteri ise hizmetin üretimine direkt olarak katılıp hizmet üretim sürecinin bir parçası durumuna gelir (www.kalder.org).

1.2.4. Dayanıksızlık

Hizmetler bekletilemez ve stoklanamazlar. Dolayısıyla hizmetin zaman faydasını artıracak şekilde sunumu söz konusu olmamaktadır. Hizmet işletmesinin talep olmadığına mevcut kapasitesi atıl kalmakta aksi durum hizmet üretiminin ve sunumunun aksamasına neden olabilmektedir (Can, Tuncer ve Ayhan, 2003: 281). Hizmetler sunulduğunda hemen kullanılmazsa boşa gider.

Hizmet sektöründe talep, mevsimden mevsime, aydan aya, haftadan haftaya, günden güne hatta saten saate değişkenlik gösterebilmektedir. Hizmet özelliklerinden dayanıksızlık ve talebin fazla dalgalanması, hizmetlerle ilgili planlama, fiyatlandırma ve tutundurmada ciddi problemler yaratabilmektedir (www.kalder.org).

1.2.5. Sahip Olamama

Hizmet ürünlerinde sahipliğin olmaması, hizmetlerin en önemli özelliklerinden biridir. Mülkiyetin değil, belirli bir süre için kullanım hakkının satın alınması söz konusudur. Sahip olunan hizmetin kendisi değil, hizmetten elde edilen faydadır. Tatil için deniz kıyısındaki bir otele giden kişi oteli satın almamakta fakat otelin konaklama, ağırlama hizmetlerinden faydalanmakta aynı zamanda deniz ihtiyacını da gidermiş olmaktadır. Burada kullanıcılar hizmeti satın alırken ve kullanırken hizmet üreticisine bağımlıdır (Öz, 2004: 9).

Tablo 1. Fiziksel Mallar ve Hizmetler Arasındaki Farklar

Fiziksel Mallar	Hizmetler
Dokunulabilir	Dokunulamaz
Türdeş	Türdeş değildir.
Üretim ve dağıtım tüketimden ayrılmıştır.	Üretim ve tüketim eş zamanlı süreçlerdir.
Bir şeydir, nesnedir.	Bir faaliyet ya da süreçtir.
Temel değer fabrikada üretilir.	Temel değer alıcı ve satıcı etkileşimiyle üretilir
Müşteriler üretim sürecine katılmazlar.	Müşteriler üretime katılırlar
Stoklanabilir	Stoklanamaz
Sahiplik transfer edilebilir.	Sahiplik transfer edilemez

Kaynak: Öztürk, A. (1998: 23): “Hizmet Pazarlaması”, Anadolu Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayınları No:3, Eskişehir.

1.3. SAĞLIK VE HASTALIK KAVRAMLARI

Asırlardan beri günümüze ulaşan, insanlar arasında çok sık kullanılan, atasözlerimize, deyimlerimize konu olan, iyi dilekli temennide sürekli kullanılan sağlık yaşamımızın bir parçasıdır. Sağlıklı olmak ve sağlıklı yaşamak her insanın en büyük arzusudur. Bizim bu kadar sık kullandığımız ve dilimizden hiç

düşürmediğimiz sağlık kavramı aşağıda tanımlanmakta, sağlık ve bununla beraber hastalık kavramına da kısaca değinilmektedir.

Sağlık; Dünya Sağlık Örgütü'nce (WHO) ölçümlenmesi oldukça karmaşık bir tanımlama biçimi ile “bedensel, ruhsal ve sosyal iyilik hali” olarak ifade edilmektedir. Sağlık Sistemi, sağlık tanımı kapsamındaki gereksinimleri içeren, karmaşık ve birbiri ile etkileşim halindeki öğeler bütünü olarak ifade edilebilir (Özalp ve diğerleri, 2000: 15).

Sağlık tanımında yer alan hastalık kavramının, özellikle kişi açısından taşıdığı anlam önemlidir. Çünkü kişinin sağlık hizmetinden yararlanabilmesi için onu hizmet aramaya yönelten normal dışı bir durumun olması gerekmektedir. Her insanın kendisini algılama biçimi, buna uygun olarak da sağlık ve hastalık anlayışı vardır. İnsanların bedenleri ya da ruhsal durumlarındaki normal dışı belirti ve duygulara gösterdikleri tepkiler farklı olabilmektedir (Hayran ve Sur, 1998: 1-6).

Kısaca insanın kendisinin hasta olduğuna kara vererek hizmet talebinde bulunması bir süreçtir. Bu sürecin işlemesi kültürden kültüre, kişiden kişiye farklılık gösterebilmektedir. Bazı toplumlarda ağızda çürük diş bulunması bir hastalık kabul edilip derhal hekime başvurmayı gerektirir iken bazı toplumlarda, diş hekimlerinin bile kendi ağızlarındaki çürük olan dişlere aldırış etmemesi bunun tipik örneğidir.

1.4. SAĞLIK HİZMETLERİ

Sağlık Hizmetleri, çeşitli sağlık kurum ve kuruluşlarında hastalıkların teşhis ve tedavisiyle insanların mevcut sağlık düzeyinin korunması için çeşitli sağlık personeli tarafından yürütülen faaliyetler bütünüdür.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sağlık hizmetlerini; “Belirli sağlık kuruluşlarında değişik tip sağlık personellinden yararlanarak, toplumun gereksinim ve isteklerine göre değişen amaçları gerçekleştirmek ve böylece kişilerin ve toplumun sağlık bakımını her türlü koruyucu ve tedavi edici etkinliklerle sağlamak

üzere ülke çapında örgütlenmiş kalıcı sistemlerdir.” şeklinde tanımlamaktadır (Akar ve Özalp, 2000: 190).

Sağlık hizmetleri, genel olarak sağlığın korunması ve hastalıkların tedavisi için yapılan çalışmalar anlamına gelir (Kavuncubaşı, 2000: 24). Sağlık hizmetleri toplumsal bir özelliğe sahiptir ve tüm nüfusu ilgilendirmektedir.

Özetle Sağlık Hizmetleri; birey ve toplumun sağlığının korunması ve geliştirilmesine yönelik olarak sağlık personeli tarafından sunulan koruyucu, tedavi edici hizmetler olarak tanımlanmaktadır.

1.4.1. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Müreffeh ve mutlu bir toplum koşullarının elde edilmesi sağlıklı bireylerle mümkün olacağından dolayı, sağlık hizmetleri birey ve toplum için yaşamsal öneme sahip bir niteliktedir. Günümüzde gelişmiş olan ülkelerde sağlık hizmetleri ağırlıklı olarak devlet ve özel kesimin yer aldığı karma bir sistem ile sunulurken, gelişmekte olan ülkelerde sağlık hizmetlerinin sunumunda devlet daha ağırlıklı bir konumdadır (Coşkun ve Saran, 2007: 10).

Toplumun refah düzeyini ve bireyin mutluluğunu arttırmak için amaç olan hizmetlerin başında sağlık hizmetleri gelmektedir. Sağlık hizmetleri hem araç hem de amaç olma özelliği taşıdığı için çok boyutlu ve karmaşık bir yapı gösterir. Sağlık hizmetleri; temiz içme suyu, iyi beslenme, erken tanıdan başlayarak en ileri tıp teknolojisini gerektiren tedavi hizmetlerine, endüstri hijyenine kadar uzanan oldukça geniş ve yaygın alanları kapsayan bir yelpaze görünümündedir.

Sağlık mal veya hizmetleri taşıdığı özellikler nedeniyle ekonomide üretimi yapılan diğer mal ve hizmetlerden farklı bir kategoride ele alınmak zorundadır. Sağlık hizmetlerinin bir takım özellikleri; taşıdığı dışsallık, belirsizlik altında tercih, asimetrik bilgilenme, hastalık riskinin ve tüketim miktarının önceden

belirlenmemesi gibi, bu hizmetlerin üretildiği sağlık hizmetleri piyasasına özgü koşullar ve farklı bir piyasa yapısı doğurmaktadır (Coşkun ve Saran, 2007: 10).

Sağlık hizmetlerinin önemli bir özelliği de sağlık alanında verilen hizmetlerin yerine başka bir hizmetin ikame edilememesidir. Yine sağlık hizmetlerinin ertelenmemesi gereği de sağlık hizmetlerinin önemli diğer bir özelliğidir. Sağlık hizmetinin kapsam ve boyutunu hizmeti kullanan değil de doktor saptamaktadır.

Sağlık hizmetlerinden yararlanan bireylerin verilen hizmeti deneme şansı yoktur (Coşkun ve Saran, 2007: 11).

Sağlık hizmetleri, çeşitlilik göstermesi ve insan hayatının kalitesi ile doğrudan ilişkili olması nedeniyle yönetim açısından özellikleri olan bir alandır. Sağlık hizmetlerinin yönetimi, insan sağlığı konusunda olduğu kadar, sosyoloji, psikoloji, iletişim, insan kaynakları, işletme, muhasebe, hukuk, ekonomi gibi alanlar da bilgi ve beceri sahibi olmayı gerektirmektedir (Hayran ve Sur 1998: 142-143).

Sağlık hizmetlerinin çıktısı doğrudan paraya çevrilememektedir. Sağlık hizmetlerinin yeteri kadar sunumunun yağılması bireylerin ve toplumun sağlık düzeyini yükseltmektedir. Sağlık hizmetinin belirleyici bir diğer özelliği de hizmet bedelinin pazarlığa konu olmamasıdır. Çünkü devlete, doktorlar birliği veya bu tarafların kurdukları ya da üye oldukları örgütler fiyatları önceden bağlayıcı olarak belirleyebilir. Sağlık hizmetinin fiyatı gerçek maliyeti yansıtmayabilir (Coşkun ve Saran, 2007: 12-13).

Sağlık Hizmetlerinin sunumunda yaygın olarak bilinen ve uygulanan iki yöntem bulunmaktadır (Aktan ve Saran, 2007: 15):

- Hizmetin devlet tarafından sunumu
- Hizmetin özel sektör tarafından sunumu

Dünyada sağlık alanında yapılan girişimler incelendiğinde merkeziyetçilikten tamamen uzaklaşdığı, hizmetlerin yerelleştiği, ayrıca hizmet sunumunda

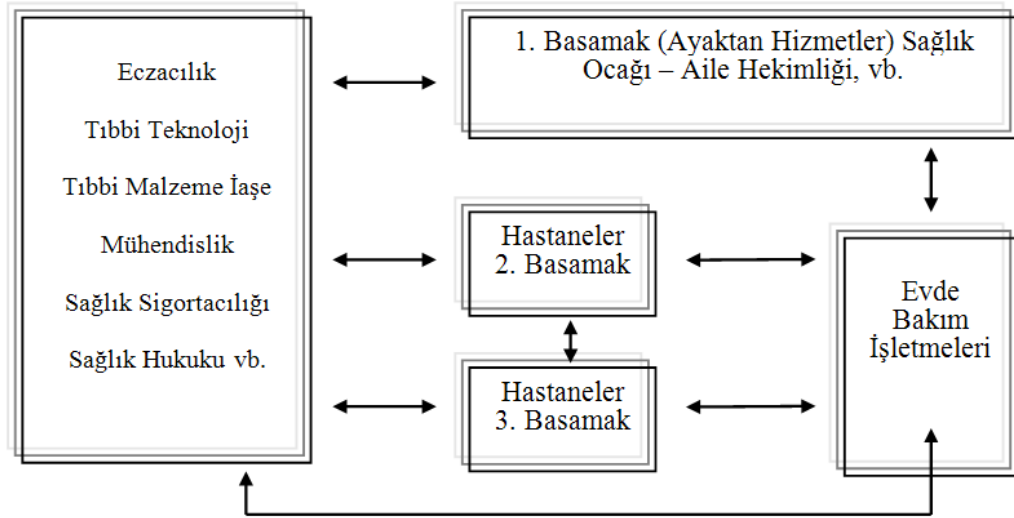
özelleştirme ve serbestleştirme gibi yöntemlere ağırlık verildiği görülmektedir (Aktan ve Saran, 2007: 15):

1.4.2. Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Kurumlarının Türleri

Sağlık hizmetleri, hastalıkların teşhis, tedavi ve rehabilitasyonu yanında, hastalıkların önlenmesi ve toplum ve bireyin sağlık düzeyinin geliştirilmesi ile ilgili faaliyetler bütünü anlamına gelmektedir. Sağlık hizmetleri, sağlık kurumları tarafından sunulmaktadır (Kavuncubaşı, 2000: 34).

Ülkemizdeki sağlık sistemi sağlık tanımı kapsamındaki gereksinimleri içeren oldukça karmaşık ve birbiri ile etkileşim halindeki ögeler bütünüdür. Özetle, aşağıdaki şekilde gösterilebilir.

Şekil 1. Sağlık Bakım Hizmetleri Sistemi



Kaynak: <http://> Şahin, Ü. (2002): "Hastanelerde İşgören Yönetimi",

Sağlık hizmetlerinin kapsamı; bireyin sağlığına zarar veren çeşitli faktörlerin yok edilmesi ve toplumun bu faktörlerin etkisinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedeni ve ruhi kabiliyet ve melekeleri azalmış olanların ise alıştırılması (rehabilitasyon) için, yapılan tıbbi ve teknolojik faaliyetlerden oluşur.

Sağlık bakım hizmetlerinin temel amaçları (Yeğinboy, 1993: 18) ;

- Hizmet ettikleri toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesi,
- Toplumdaki bireylerin sağlıklarının korunması,
- Hastaların iyileştirilmesi,
- Bireylerin sağlığının bozulmasına neden olabilecek hastalıkların yayılmasının önlenmesi ve tedbirlerinin alınması,
- Toplumda yaşayan bireylerin ömürlerinin uzatılması biçiminde belirtilebilir

Tablo 2. Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Kurumları

Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Kurumları	
HİZMET TÜRÜ	KURUMLAR
Koruyucu Sağlık Hizmetleri	Sağlık Ocağı
	Ana Çocuk Sağlığı Merkezleri
	Halk Sağlığı Laboratuvarları
	Gezici Sağlık Ekipleri
	Çevre Sağlığı Birimleri
Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri	Özel Muayenehaneler
	Hastaneler
	Ayaktan Cerrahi Bakım Merkezleri
Rehabilitasyon Hizmetleri	Rehabilitasyon Merkezleri
	Rehabilitasyon Klinikleri
	Özel Muayenehaneler
	Hemşirelik Bakım Merkezleri
	Evde Bakım
Sağlığın Yükseltilmesi Hizmetleri	Sağlık Eğitim Birimleri
	Fitness Centers

Kaynak: Kavuncubaşı (2000: 28): '*Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*' Siyasal Kitabevi, Ankara, Mart

Sağlık hizmetleri birbirlerini tamamlayıcı niteliktedirler. Birbirini tamamlayıcı nitelikteki sağlık hizmetleri ülkemizde, Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri ve İkinci Basamak Sağlık Hizmetleri olmak üzere iki grup altında toplanır. Konuyu inceleyen kimi bilim adamları da ikinci düzey sağlık hizmetleri içerisinde yer alan teşhis ve tedavi hizmetlerini ayrı düzeyler olarak benimseyerek,

Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri, İkinci Basamak Sağlık Hizmetleri ve Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetleri olarak gruplandırmaktadırlar.

Sağlık hizmetlerinin üç boyutu vardır:

- Koruyucu sağlık hizmetleri
- İyileştirici/tedavi edici sağlık hizmetleri
- Rehabilitasyon hizmetleri

1.4.2.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Kişinin ve toplumun sağlığının korunup geliştirilmesi için kişiye ve çevreye yönelik olarak alınacak tedbirlerin tümü koruyucu sağlık hizmetleri kapsamındadır. Koruyucu sağlık hizmetleri kişilerde hastalığın tedavisi ile doğrudan ilgili değildir. Ancak aşı hariç kişilerin fiziki varlıkları ile ilgili olmakla birlikte kişilerin çevresine yönelik hizmetler sunarak fertlerin sağlığının korunması ve iyileştirilmesine dolaylı olarak etki eder. Aşılama, içme suyunun ve yiyeceklerin denetlenmesi, ana-çocuk sağlığı, hastalık tarama programları, hıfzıssıhha tedbirleri, atıkların denetimi, hayvan hastalıklarının denetimi, hava ve su kirliliği gibi hastalık riski taşıyan çevre şartlarının kontrolü gibi faaliyetler koruyucu sağlık hizmetleri alanına girmektedir. (www.ab.org.tr)

Sağlığın korunması, hastalıkların önlenmesi için verilen hizmetler ile yapılan düzenlemeler bu gruba girer. Sağlığı koruyucu önlemler başlıca üç düzeyde ele alınmaktadır.

Primer Koruma: Kişisel ya da toplumsal düzeyde sağlığı geliştirmek amacıyla aşılama dengeli beslenme, çevrenin düzenli bir hale getirilmesi, fiziksel ve duygusal yönden ele alınmaktadır.

Sekonder Koruma: Sağlığın bozulma olasılığı karşısında erken tanı ve tedavi önlemlerinin kişisel ve toplumsal düzeyde alınması.

Tersiyer Koruma: Hastalığın bağı olarak gelişebilecek sakatlık ve kalıcı bozuklukların en aza indirgenmesi, hastanın yeni duruma uyumunun sağlanarak yaşam kalitesinin artırılması için alınması gereken önlemlerdir. Tersiyer koruma rehabilite edici hizmetlerin alanına girmektedir.

1.4.2.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Kişinin sağlık durumunun bozulmasıyla birlikte, herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurmasından itibaren durumunun düzeltilmesi ve hasta sıfatıyla kişiye verilen her türlü hizmettir. Bu hizmetlerin kapsamına muayene, laboratuvar, tıbbi görüntüleme, teşhis, tedavi, ilaç, ameliyat, personel giderleri vb. her türlü uygulamalar girer. Bu hizmetlerde özel sektör tarafından verildiği için, bilişim teknolojilerinin kullanımına daha yoğun olarak rastlamaktayız (www.ab.org.tr).

Tedavi edici sağlık hizmetleri 3 basamakta ele alınır. Birinci basamak, ikinci basamak, üçüncü basamak olarak adlandırılır. Tedavi edici sağlık hizmetlerinin basamaklar halinde ele alınmasının temel nedeni; bu basamaklar arasında bir hasta sevk zincirinin gerekliliğini vurgulamaktır (www.eskisehir.saglik.gov.tr).

1.4.2.3. Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri

Birinci düzey sağlık hizmetleri; koruyucu, evde, ayakta tedavi hizmetlerinin bir arada sunulduğu hizmetlerdir. Bu hizmetlerin sunulduğu sağlık kuruluşları bireylerin ilk başvuru yerleri olan hizmet birimleri olarak en önemli ve temel birimlerdir. Burada sunulan hizmetler sağlık hizmetleri içerisinde etkin ve kayda değer bir öneme sahiptirler. Bireye Yönelik Birinci Düzey Sağlık Hizmetleri ve Çevreye Yönelik Birinci Düzey Sağlık Hizmetleri olmak üzere iki grup altında toplanmıştır. Bireye yönelik birinci düzey sağlık hizmetleri; bağışıklıma, dengeli beslenme, aile planlaması, ilaçla koruma, erken tanı, sağlık eğitimi, ilk yardım, bebek ve çocuk izleme, okul sağlığı, gebe izleme, yaşlılara bakım ve turist sağlığı hizmetleridir. Çevreye yönelik birinci düzey sağlık hizmetleri; su ve kanalizasyon

sağlığı, konut sağlığı, gıda sağlığı, katı ve sıvı atıklar, hava-gürültü sağlığı ve endüstri hijyeni hizmetleridir (Yeğinboy, 1993: 22-26).

1.4.2.4. İkinci Basamak Sağlık Hizmetleri

İkinci düzey sağlık hizmetleri; muayene, tanı, tedavi ve rehabilitasyon amacıyla kabul edilebilir yöntem ve teknolojilere dayanılarak sunulan tedavi edici hizmetlerdir. Ayakta sunulan tedavi edici sağlık hizmetleri ve yatarak sunulan tedavi edici sağlık hizmetleri olmak üzere iki grup altında toplanmaktadır. Hastaların yatırılarak teğhis ve tedavi hizmetlerinin verildiği genel hastanelerdir. Bunlar 50-100 yataklı ve 3-4 uzman hekimin çalıştığı hastaneler olabileceği gibi tam teēekküllü hastanelerde olabilir.

1.4.2.5. Ayakta Sunulan Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Poliklinik birimleri tarafından muayene, tanı ve tedavi faaliyetlerinden oluşur. Bu hizmetler birinci düzey sağlık hizmeti sunan kurumlarda sunulmakla beraber mevcut olan başvuru sisteminin uygulanmaması nedeni ile bu düzeydeki sağlık kurumlarında gereken incelemeden geçmeden ikinci düzey sağlık hizmeti sunan kurumlarda yoğun bir biçimde sunulmaktadır. Oysa birinci düzey sağlık hizmeti sunan kurumlarda gereken incelemeden geçtikten sonra tanı konulamıyorsa ya da tedavisi yapılamıyorsa hasta olan bireyin hastanelerde yer alan poliklinik birimlerine başvurarak bu hizmetlerden yararlanması gerekir. Başvuran hastanın herhangi bir klinik biriminde yatmadan sağlık hizmetlerinden yararlanması ayakta sunulan tedavi edici sağlık hizmetleri kapsamına girer.

1.4.2.6. Yatakta Sunulan Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Klinik birimleri tarafından muayene, tanı ve tedavi faaliyetlerinden oluşur. Birinci düzey sağlık hizmeti sunan kurumlar ile polikliniklerde ayakta tedavi

olanakları bulunmayan yataklı sağlık kurumlarında (sağlık evi, hastane v.d) yatarak sağlık hizmetlerinden yararlanılması yatakta sunulan tedavi edici sağlık hizmeti kapsamına girer (Yeğinboy, 1993: 28-29).

1.4.2.7. Üçüncü Basamak Tedavi Hizmetleri

İleri tetkik ve özel tedavi gerektiren hastalıklar için düzenlenen sağlık hizmetleridir. Ülkemizdeki ruh ve sinir hastalıkları hastaneleri, kanser hastaneleri, meslek hastalıkları hastaneleri, üniversite hastaneleri bu tür hizmet veren kuruluşlardır.

1.4.2.8. Rehabilite Edici Hizmetler

Hastalıklara ve kazalara bağlı olarak günlük hayatı etkilemesini engellemek ya da etkiyi en aza indirmek, kişinin bedensel ve ruhsal yönden başkalarına bağlı olmadan yaşamasını sağlamak amacıyla düzenlenen sağlık hizmetleridir. Bu hizmetler, hekim ve diğer sağlık personeli tarafından yapılan tıbbi rehabilitasyon ile, iş bulma ve işe uyum sağlama hususlarında yapılan sosyal rehabilitasyondur (Yeğinboy, 1993: 30–31). Özel dal hastaneleridir. Kanser hastaneleri, sanatoryumlar, ruh sağlığı hastaneleri gibi.

1.5. YATAKLI TEDAVİ KURUMLARI (HASTANE İŞLETMELERİ)

Sağlık kurumların en eski birimi olan hastanelerin temeli Hitit ve Arap kültürüne dayanmaktadır. İlk olarak Güney Avrupa’da papaz ve rahibelerin hizmet sunduğu manastırlarda görölmektedir (Yerebakan, 2000: 26).

Hastaneler, sağlık tanımı kapsamındaki hizmetleri üreten günümüzün en karmaşık işletmeleri (Şahin, 2002: 1) konumunda olan hasta bakım sistemlerinin en

temel unsurlarındandır. Sağlık sistemi içerisinde önemli bir yere sahip olan hastaneler sağlık hizmetinin en temel fonksiyonu durumundaki tedavi hizmetlerinin yürütüldüğü ekonomik, teknik, bilimsel ve hukuki özellikler taşıyan bir işletme türüdür. Hastaneler genel olarak birer hizmet işletmesidirler.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tedavi hizmetlerinin en büyük üreticisi durumunda olan hastaneleri; “hastaları kontrol altında tutan, tanı ve tedavilerinin yanı sıra rehabilitasyon hizmetleri veren sağlık kuruluşları” olarak tanımlamıştır (Seçim, 1991: 5). Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği’nde hastaneler, “hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin, ayakta veya yatarak müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan kurumlar” olarak tanımlanmaktadır (Özgülbaş, 1995: 20).

Hastane, her zaman teşhis, tedavi ve tıbbi bakım sunabilen, iyi yetişmiş personel tarafından modern tıp, yönetim ve organizasyon ilkelerine uygun faaliyet gösteren, çeşitli bilimsel ve teknolojik araçları kullanan; tüm tedavi birimleriyle birlikte toplumun sağlığını koruyan, sağlık bilgi ve kültürünü geliştiren; tıbbi araştırma, eğitim, teşhis ve tedavi görevlerini birlikte yürüten karmaşık sosyal organizasyondur (Yiğit, 2004: 35). Bu nedenle hastaneleri tıbbi bir kuruluş, ekonomik bir işletme, doktor ve diğer personeline eğitim veren bir eğitim kurumu, bir araştırma ünitesi, birçok meslek gruplarından kişilerin çalıştığı sosyal bir örgüt olarak tanımlamak mümkündür (Cihangir, 1997: 10).

Hastaneler; tedavi ve tıbbi bakım fonksiyonlarını yanı sıra doktorların ve yardımcı sağlık personelinin eğitimi, tıbbi araştırma ve toplum sağlığı gibi hizmetleri de yerine getirmektedirler. Bu nedenle hastaneleri tıbbi bir kuruluş, ekonomik bir işletme, doktor ve diğer personeline eğitim veren bir eğitim kurumu, bir araştırma ünitesi, birçok meslek gruplarından kişilerin çalıştığı sosyal bir örgüt olarak tanımlamak mümkündür (Cihangir, 1997: 10). Hastanelerde is bölümü, uzmanlaşma ve profesyonelleşme vardır. Hastane örgütleri çok karmaşıktır, çok çeşitli personel görev, birim, pozisyon vardır. Bu durum hastanelerin karmaşıklaşmasına neden olmaktadır (Ak, 2001: 291).

Tablo 3. Türkiye’de 2006 Yılında Yataklı Tedavi Kurumlarının Kuruluşlara Göre Dağılımı

KURULUŞUN ADI	Hastane	Kadro yatağı	
	Sayısı	Sayısı	% Dağılımı
Sağlık Bakanlığı	769	133.168	67,7
Tıp Fakülteleri	56	29.700	15,1
Özel	305	13.707	7,0
Milli Savunma Bakanlığı	42	15.900	8,1
Belediyeler	6	1.191	0,6
Dernek ve Vakıf Hastaneleri	19	2.176	1,1
Yabancılar	3	232	0,1
Azınlıklar	5	593	0,3
TOPLAM	1.205	196.667	100,0

Kaynak: SB, (2006) Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı

Hasta ve yaralıların tedavi ve bakımı ile ilgili her türlü tıbbi hizmet ve faaliyeti kapsayan *tedavi hizmetleri*, hastanelerin en eski ve en temel işlevi olup, hastanelerin var oluş nedenidir.

Hastaneler tıbbi hizmet üretiminin yanında sigara, alkol gibi sağlığa zararlı alışkanlıklarla mücadele, sağlam çocuk birimleri ve gebe eğitimi gibi toplum sağlığını geliştirici birtakım *koruyucu sağlık hizmetlerini* de sunmaktadır. Hastaneler ayrıca günümüzde hızla artan teknolojik gelişmeler doğrultusunda ortaya çıkan yeniliklere uyum sağlayabilmeleri için hasta ve yakınlarının eğitimi, öğrencilerin eğitimi, hastane personelinin hizmet içi eğitimlerini ve kamuoyunun eğitimini sağlamak zorundadır.

Hastanelerde toplumsal ekonomik eğitsel ve mesleki özellikler açısından birbirlerinden farklı bireyler yakın bir iletişim ve işbirliği içinde çalışırlar; sıkı işbirliği ve dayanışma gerektiren bu tür görevler başka hiçbir örgütte bu kadar yoğun bir biçimde yaşanmaz (Velioğlu, 1991: 15). Hastanelerde iş bölümü, uzmanlaşma ve

profesyonelleşme vardır. Hastane örgütleri çok karmaşıktır, çok çeşitli personel görev, birim, pozisyon vardır. Bu durum hastanelerin karmaşıklaşmasına neden olmaktadır (Ak, 2001: 291).

Hastaneler toplumdaki karmaşık ve dinamik kurumlar arasında yer alırlar. Hastane, sağlık ve bakım sisteminin merkezi olarak düşünülür. Hastaneler, hasta ve yaralıların tedavi edildikleri merkezler olmaları yanında, toplum sağlığının yükseltilmesinde de önemli rol oynarlar. Hasta ve yaralıların tedavisi dışında kalan hizmetler de önemlidir ve ayrıca bireylerin ve toplumun sağlığı üzerinde büyük etkide bulunmaktadır.

Hastaneler, dinamik değişken bir çevre içinde, aldıkları girdileri dönüştürme sürecinden geçirerek, çıktılarının önemli bir kısmını yine aynı çevreye veren, geribildirim mekanizmasına sahip sistemlerdir. Hastanenin girdileri, maddi, mali ve beşeri kaynaklardan oluşmaktadır (Özgülbaş, 1995: 21).

Hastaneler günümüz toplumunda iki önemli yere sahiptir. Birincisi hastanelerde tedavi edici ve koruyucu olmak iki çeşit sağlık hizmeti verilmesidir. Sağlıklı hayat sürmek her insanın gereksinimidir ve insanların sağlıklı hayat sürmelerinde hastaneler önemli role sahiptir. Nüfus artışı, kentleşme, sanayileşme, sosyal güvenlik kapsamının genişletilmesi gibi değişik nedenlerle birlikte, kişilerde bilinç seviyesi yükseldikçe hastanelerin bu rolünün daha da artması kaçınılmazdır. Bunun nedeni, en gelişmiş tıbbi teknolojiden ve laboratuvar imkânlarından faydalanarak tedavi olmak, düzenli hemşirelik bakımı almak, ancak hastanelerde sağlanabilmektedir. Hastaneleri önemli hale getiren diğer sebep, verilen hizmetin maliyetinin çok yüksek olmasıdır. Hastane maliyetlerinin yüksek olmasının sebebi, kullanılan malzeme fiyatları ile çalıştırılan personelin ücretlerinin diğer sektörlere göre daha yüksek olmasıdır (Kavuncubaşı, 2000: 68).

Tıp bilimi ve tıbbi teknolojinin gelişmesi, hemşirelik hizmetlerinin gelişmesi ve meslekleşmesi, tıp eğitimindeki gelişmeler, sağlık sigortasının yaygınlaşmasıyla birlikte bugünün modern hastaneleri ortaya çıkmıştır (Kavuncubaşı, 2000: 80). Modern hastane, genel veya özel, büyük veya küçük, dünün veya bugünün olsun,

herhangi bir sağlık kurumunun sahip olduğu imkânları en iyi süratle kullanabilmiş, en iyi kurallara dayanabilmiş modern bir kurum olarak değerlendirilebilir. Modern Hastane, görev ve sorumlulukları oldukça ileri olan bir sosyal müessesedir.

1.5.1. Hastanelerin Amacı

YTKİY hastanelerin amacı, “modern çağın icaplarına ve gereklerine uygun, süratli, disiplinli, üstün kaliteli ve ekonomik bir hastane işletmeciliği sağlamaktır” demektedir (SB, 1995: 283).

Hastanelerin amacı, belli düzeydeki sağlık hizmetlerini en düşük maliyette ve en yüksek kalitede sunmak olmalıdır. Hastane yöneticisi, bu amacı gerçekleştirmek için hastane kaynaklarını optimum düzeyde planlayan ve kullanan kimse olarak tanımlanabilir. Hastanelerin kâr amacı gütmeyen kuruluşlar olmalarına karşılık, bunların yönetimlerini işletmecilik biliminden ayrı tutmak mümkün değildir.

Hastaneler, hizmetlerini eksiksiz yerine getirebilmek için etkili bir yönetime sahip olmak zorundadırlar. Hastane yönetimi, genel yönetimin bir çeşididir ve planlama, programlama, bütçeleme, kadrolama, yürütme, kontrol gibi fonksiyonları kapsar (Özgülbaş, 1995: 21).

Hastanelerin asıl kuruluş amaçları, hasta ve yaralı bireylerin tıbbi bakımlarını gerçekleştirmektir. Bununla birlikte sağlık profesyonellerinin eğitilmesi, araştırma, geliştirme ve toplumun sağlık seviyesinin yükseltilmesi gibi işlevleri vardır.

Hastanelerin temel amacı şöyle açıklanabilir: Etkili ve verimli sağlık hizmeti üretilmesi yoluyla toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesini sağlamak, hastalık için başvuran hastayı tekrar eski sağlığına kavuşturmak için hasta ve yaralıya tedavi edici hizmetler sunmak, hasta beklentilerini ve mutluluğunu sağlamaktır. Bu temel amaç, hastaların ve yaralıların bakımını, tedavilerini ve rehabilitasyon hizmetlerini en iyi şekilde ve minimum maliyetle yapılmasını sağlamaktadır. Hastanelerin fonksiyonları ise, tıbbi, idari, mali, teknik, eğitim ve araştırma, sosyal hizmetler olmak üzere altı

grupta toplanarak incelenebilir (Özdemir, 2001: 1280-1281).

Hastanelerin başka bir amacı da, belli düzeydeki sağlık hizmetlerini en düşük maliyette ve en yüksek kalitede sunmak olmalıdır. Hastane yöneticisi, bu amacı gerçekleştirmek için hastane kaynaklarını optimum düzeyde planlayan ve kullanan kimse olarak tanımlanabilir. (Özgülbaş, 1995: 21).

Hastaneler amaçlarına ulaşmak ve fonksiyonlarını yerine getirebilmek için sağlık hizmetlerinin üretiminde belirli unsurları kullanmak zorundadır. Bu üretim unsurları; personel, para, zaman, makine, malzeme yer ve binadır. Bunlar içerisinde hastane için en önemli olanı personeldir ve hastanenin en aktif gücüdür. Sağlık bakım hizmeti veren sistemler, personeli dikkate almadığı sürece amaçlarını gerçekleştiremezler.(Yiğit, 2004: 10)

1.5.2. Hastanelerin Özellikleri

Hastaneler, sağlık tanımı kapsamındaki hizmetleri üreten günümüzün en karmaşık işletmeleri (Şahin, 2002: 1) yapısal, teknolojik ve çevresel özellikleri nedeniyle en yüksek uzmanlaşmaya sahip birer örgüt (Özmen, Katrinli, 1994: 135) ve toplumsal örgütlerin en eski örneklerinden birini oluşturan organizasyonlardır.

Hastanelerin özellikleri kapsamında; karmaşık yapıda açık dinamik sisteme sahip olmaları, matriks organizasyon yapıları, kesintisiz hizmet veren organizasyon yapıları, personelinin önemli bir kısmının bayanlardan oluşması ve farklı rol ve ilişki özellikleri yer almaktadır.

Hastaneler, kamusal otorite ve toplumsal baskı grupları ile karşılıklı etkileşimde bulunan örgütlerdir. Hastanelerde sunulan hizmetler, tüm uluslarca anayasal bir hak olarak güvence altına alınan ve tanımlaması oldukça güç bir kavram olan sağlıkla ilgili hizmetlerdir. Bu özellik ise hastanelerin yönetimi ve işlevlerini daha da karmaşık hale getirmektedir. Hastaneler, hizmet üretim süreci en karmaşık işletmelerdir. Hastanelerin hizmet üretim sürecini karmaşık kılan faktörlerin en

önemlisi ise hizmet yelpazesinin karmaşıklığıdır (www. antalyagunes1.blogcu.com).

Hastaneler, amaçlarına etkin olarak ulaşabilmeleri için öğrenim ve deneyimleri birbirinden oldukça farklı iş gören gruplarının eş zamanlı faaliyetlerini örgütlemek ve yönetmek zorundadırlar (Şahin, 2002: 1). Sağlık kavramının çok boyutluluğu ve sağlık hizmetlerinin disiplinler arası bir işbirliği oluşu ekip yaklaşımını gerektirir (Eren, 1997: 345).

Sağlık kurumlarının yapı, süreç ve sonuç ile ilgili özellikleri ana başlıklar şeklinde şöyle sıralanabilir (Kavuncubaşı, 2000: 52-56):

Yapısal Özellikler;

- Uzmanlaşma: Sağlık kurumlarında uzmanlaşma seviyesi çok yüksektir.
- İşlevsel bağımlılık: Sağlık kurumlarında işlevsel bağımlılık çok yüksektir; bu nedenle farklı meslek gruplarının faaliyetleri arasında yüksek derecede eşgüdüm gerekir.
- Profesyonelleşme: Sağlık kurumlarında insan kaynakları profesyonel kişilerden oluşur ve bu kişiler kurumsal hedeflerden daha çok mesleki hedeflere önem vermektedir.
- Yönetimsel denetim zorlukları: Hizmet miktarının ve harcamalarının önemli bir bölümünü belirleyen hekimlerin faaliyetleri üzerinde tam etkili olan yönetimsel ve kurumsal denetim mekanizması kurulmamıştır.
- İkili otorite hattı: Hastaneler basta olmak üzere tüm sağlık kurumlarında ikili otorite hattı bulunmaktadır ve bu durum eşgüdümlüme, denetim ve çatışma sorunlarına yol açmaktadır.

Süreç;

- Görevlerin karmaşıklılığı ve değişkenliği: Sağlık kurumlarında yapılan işler oldukça karmaşık ve değişkendir.
- Acillik ve ertelenemezlik: Sağlık kurumlarında gerçekleştirilen etkinliklerin büyük kısmı acil ve ertelenemez niteliktedir.

- Hata ve belirsizlikler karşı duyarlılık: Yapılan işlere hata ve belirsizliklere karşı oldukça duyarlıdır ve tolerans gösterilemez.

Çıktı;

- Çıktının tanımlanması ve ölçümü: Çıktının tanınması ve ölçümü güçtür.

Sağlık hizmetlerini toplumsal alanda etkili olabilmesi, başka bir ifadeyle toplumun sağlık statüsünde arzulanan değişiklikleri yaratabilmesi için bir takım özelliklere sahip olmalıdır. Etkili sağlık hizmetinde özellikler; kolay kullanılabilirlik, kalite, süreklilik ve verimlilik (Kavuncubaşı, 2000: 64).

1.5.3. Hastanelerin İşlevleri

Hastanelerin kuruluş amaçları, hasta ve yaralı bireylerin tıbbi bakımlarını gerçekleştirmek, sağlık profesyonellerini eğitmek, araştırma yapmak ve toplumun sağlık seviyesinin yükseltilmek gibi işlevleri vardır.

Bunlar ayrıntıları şunlardır;

- Hastaneler, tıbbi hizmet veren kuruluşlar olarak tedavi ve bakım fonksiyonlarını gerçekleştirmektedirler.
- Hastaneler, ekonomik bir işletme olarak ekonomik ilkeler içerisinde yönetilmekte ve toplumun kıt kaynaklarını kullanmaktadır.
- Hastaneler, eğitim kurumu olarak hekim, hemşire ve diğer sağlık personelinin eğitilmesinde okul rolündedir.
- Hastaneler, araştırma kurumu olarak tıbbi ve idari araştırma geliştirme faaliyetlerini yürütmektedir.
- Hastaneler, koruyucu sağlık hizmetleri sunan kurumlar olarak toplumun sağlık seviyesinin yükseltilmesine katkıda bulunmaktadır.
- Hastaneler, sosyal bir kurum olarak ihtiyacı olanlara ücretsiz hizmet vermekte ve bölgelere hizmet götürmektedir.

Hastanelerin, amaç ve misyonlarına göre dört temel işlevi bulunmaktadır. Bunlar, tedavi hizmetleri, koruyucu ve geliştirici sağlık hizmetleri, eğitim ve araştırma hizmetleridir (Kavuncubaşı, 2000: 68).

1.5.4. Hastanelerin Sınıflandırılması

Hastaneler verdikleri tedavi hizmetlerinin türü, hastanelerin mülkiyet yapıları, hastaların hastanede ortalama kalış süreleri, yatak kapasiteleri gibi çeşitli ölçütlere göre (Seçim, 1991:8) eğitim statüsü, hizmet türü, akreditasyon, hizmet basamağı ölçütlerine göre (Kavuncubaşı, 2000: 77) sınıflandırılmaktadır. Verilen tedavi hizmetlerinin türüne göre hastaneler; genel hastaneler, özel dal hastaneleri ve eğitim hastaneleri olarak sınıflandırılmaktadır. Genel hastaneler, her türlü acil vaka ile yaş, cinsiyet farkı gözetmeksizin, bünyesindeki mevcut uzmanlık dallarıyla ilgili hastaların kabul edildiği hastanelerdir (Seçim, 1991: 8).

Tedavi edici hizmetleri yerine getiren yataklı sağlık kurumlarının tanımı "Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği YTKİY'nde (Madde: 3-5) şöyle yapılmaktadır. Sağlık kurumları işlevlerine göre 5 gruba ayrılır (SB, 1995):

1.5.4.1. İlçe / Belde Hastanesi

Bünyesinde 112 hizmetleri, acil, doğum, ayaktan ve yatarak tıbbi müdahale, muayene ve tedavi hizmetleri ile koruyucu sağlık hizmetlerini bütünleştiren, görev yapan tabiplerin hasta kabul ve tedavi ettiği, ileri tetkik ve tedavi gerektiren durumlarda hastaların stabilize edilerek uygun bir şekilde sevkinin sağlandığı sağlık kurumlarıdır (SB, 2004).

1.5.4.2. Gün Hastanesi

Birden fazla branşta, günübirlik ayakta muayene, teŖhis, tedavi ve tıbbi bakım hizmetleri verilen asgari 5 gözlem yatağı ile 24 saat sağlık hizmeti sunan bir hastane bünyesinde veya bir hastane ile koordineli olmak kaydıyla kurulan sağlık kurumlarıdır (SB, 2004):

1.5.4.3. Genel Hastaneler

Her türlü acil vaka ile yaŖ ve cinsiyet farkı gözetmeksizin, bünyesinde mevcut uzmanlık dallarıyla ilgili hastaların kabul edildiği ve ayaktan ve yatarak hasta muayene ve tedavilerinin yapıldığı en az 50 yataklı sağlık kurumlarıdır (SB, 2004):

1.5.4.4 Özel Dal Hastaneleri

Belirli bir yaŖ ve cins grubu hastalar(kadın hastalıkları ve doğum,  ocuk, kalp- damar hastalıkları, onkoloji hastanesi) hizmet veren (KavuncubaŖı, 2000: 78) veya belirli bir hastalığa tutulanların yahut bir organ veya organ grubu hastalarının m Ŗahede, muayene, teŖhis, tedavi ve rehabilitasyonlarının yapıldığı sağlık kurumlarıdır (SB, 2004). Günümüzde hemen hemen her ilde bulunan veya açılmaya baŖlanan Ağız ve DiŖ Sağlığı Merkezleri de bu guruba d hil edilmektedir.

1.5.4.5. Eğitim ve AraŖtırma Hastaneleri

Öğretim, eğitim ve araŖtırma yapılan uzman ve yan dal uzmanların yetiŖtirildiđi genel ve özel dal sağlık kurumları ve rehabilitasyon merkezleridir (Tengilimoğlu,  ıtak, 2003: 55).

Hastanelerin sınıflandırılmasında kullanılan bir diğer  l t  se, yatarak tedavi edilen hastaların hastanede ortalama yatıŖ süreleridir. Hastaların ortalama yatıŖ

süresine göre hastaneler akut bakım hastaneleri ve kronik bakım hastaneleri olarak iki grupta toplanmaktadır. Finansal kaynakların türüne göre hastanelerin sınıflandırılması ise, hastanenin mülkiyetinin hangi kurum ve kuruluşlara ait olduğu veya kurum ve kuruluşların niteliğine göre yapılmaktadır. Buna göre Türkiye'deki hastaneler finansal kaynaklarının türüne göre, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığına, Kamu İktisadi Kuruluşlarına, Tıp Fakültelerine, belediyelere, yabancılara, azınlıklara, derneklere, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı dışındaki bakanlıklara ve özel kesime ait hastaneler olarak sınıflandırılmaktadır (SB, 2004).

Hastaneleri sınıflamada kullanılabilecek bir diğer kriter, hastanenin dikey bütünleşme (vertical integration) basamaklarındaki konumu veya kapsamlı bir sağlık hizmetleri planı içindeki yeridir. Bu kritere göre hastaneler, birinci basamak (primary) hastaneler, ikinci (secondary) basamak hastaneler ve üçüncü (tertiary) basamak hastaneler olarak üç gruba ayrılmaktadır (Walper, Pena, 1995: 14; Kavuncubaşı, 2000: 79).

Birinci basamak hastaneler, genellikle gününbirlik (ayaktan) tanı ve tedavi hizmetleri sağlamaktadır. İkinci basamak hastaneler, kısa süreli yataklı tedavi hizmetini gerektiren (akut) hastaları kabul etmektedirler. Üçüncü basamak hastaneler ise, gelişmiş teknolojik donanıma ve olanaklara sahiptirler; birinci ve ikinci basamak hastanelerde tedavisi mümkün olmayan hastalıkların tedavisi ile ilgili hizmetler sağlamaktadırlar. Üniversite hastaneleri ve yanık merkezleri üçüncü basamak hastanelere örnek olarak verilebilir (Kavuncubaşı, 2000: 79-80).

1.5.5. Hastane Büyüklüğü

Hastane büyüklüğü göstergesi olarak hasta yatılan günü sayısı veya yatak sayısı kullanılabilir. Genelde kabul edilen ve yaygın olarak kullanılan Kriter ise hasta yatak sayısı toplamıdır (Taş, 1990: 21). Büyüklüklerine göre hastaneler; 25, 50, 100, 200, 400, 600, 800 ve üstü yatak kapasiteli hastaneler olarak sınıflandırılabilir (Kavuncubaşı, 2000: 79-80) (Seçim, 1994: 4). T.C Sağlık Bakanlığının yatak

sayılarına göre sınıflandırması ise; 50 yataklı, 100 yataklı, 400 yataklı ve 400 den fazla yataklı şeklindedir (Sözen ve Özdevecioğlu, 2002: 43).

Bu yatak sayıları dikkate alınarak 25–100 yataklı hastanelerin küçük hastane, 100–400 yatak sayılı hastanelerin orta hastane, 400 ve daha büyük yatak kapasiteli hastanelerin ise büyük hastane sayılabileceğini belirtilebilir (Özkan, 1998: 16).

Türkiye’de sağlık hizmet sunumunda özel sektörcü kurulan hastanelerin dışında sektörün hâkimi Kamu hastaneleridir. Türkiye’de Sağlık Bakanlığı hastaneleri ile Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığına bağlı Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK) hastaneleri yakın bir geçmişte tek çatı altında toplanmış ve Sağlık Bakanlığına bağlı olarak hizmet vermeye başlamıştır. Bu hastaneler, Emekli Sandığı, SSK veya BAĞKUR üyesi tüm vatandaşlar ile sosyal güvencesi bulunmayan yeşil kartlı hastalara hizmet vermektedirler.

1.6. HASTANE YÖNETİMİ VE YÖNETİCİLİĞİ

Günümüzde hastane yöneticileri, genellikle çok karmaşık bir örgütü işletmek, çok büyük bir bütçenin sorumluluğunu taşımak ve yüze yakın değişik profesyonel, yarı profesyonel ve yardımcı personelin uyumunu sağlamak zorundadır. Ancak bir işletme olarak hastanelerin yönetimi söz konusu olduğunda, öncelikle hastanelere özgü özelliklerin tanımlanması bir zorunluluk haline gelmektedir (www.antalyagunes1.blogcu.com).

Türkiye’de tüm hastaneleri temsil eden tek bir organizasyon yapısı göstermek mümkün değildir. Sağlık Bakanlığı ve belediyelere ait hastaneler dışında kalan diğer hastaneleri 05. 06. 1933 tarihinde yayınlanan “Hususi Hastaneler Kanunu” ile bu kanuna dayanılarak 10.01.1983 tarihinde yeniden düzenlenerek yayınlanan “Özel Hastaneler Tüzüğü” kapsamında faaliyet göstermektedir. Ancak bu hastaneler de Sağlık Bakanlığı Müfettişleri ve İl Sağlık Müdürleri tarafından teftiş olunacağı aynı kanunda belirtilmiştir. Yani özel hastanelerin denetim görevi Sağlık Bakanlığı ve onun alt birimi İl Sağlık Müdürlüklerine aittir. Kuruluşları da bakanlık iznine tabidir.

Sağlık hizmetleri yöneticiliğini hem bir yönetim alanı olarak hem de sağlık ve tıbbi bakım sektörü içinde fonksiyon olarak benzersiz yapan koşullar vardır ve bu koşullar mesleğin önemini artırmaktadır. Bunlardan ilki, sağlık sektöründe insana verilen hizmetlerin aşırı derecede bireyselleştirme gereğidir.

Kişisel sağlık hizmetleri toplu olarak üretilip satılmadığı için her birey için özel olarak tasarlanmaktadır ve bu zorunluluk hizmetin yönetimini kompleks hale getirmektedir. İkinci özellik ise, çok büyük akademik sağlık merkezlerinden tek hizmet veren küçük sağlık birimlerine uzanan çok çeşitli organizasyonları kapsayan çoğulcu bir özellik taşıması ve bu organizasyonların yönetiminin diğer uzmanlık alanlarında farklı olan bir çeşitlilik getirmektedir. Son olarak, sağlık yöneticileri sağlık sistemi içinde yer alan diğer katılımcılar olan hekimler, hemşireler, diğer sağlık personelleri, politikacılar ve halk liderleri ile ekip çalışması içinde çalışmak ve sağlık hizmetlerinin sorumluluğunu onlarla paylaşmaları gereklidir. Bu durum yönetici olarak işlerini daha da kompleks yapmaktadır (Sarvan, 1995: 5).

Sağlık kurumları birer ekonomik işletme olarak düşünülmelidir. Sağlık kurumları işletmeciliği, sağlık kurumunun bilimsel işletmecilik esaslarına göre yönetilmesi anlamına gelmektedir. (Kavuncubaşı, 2000: 48).

“Sağlık yönetimi, tıbbi bakım ve sağlıklı bir çevre taleplerinin bireylere ve toplumlara belli hizmetleri sağlayarak karşılanmasını olanaklı kılan kaynak ve süreçlerin planlaması, örgütlenmesi, yönlendirilmesi, kontrol ve koordinasyonudur”.

Hastane yönetimi; hastane amacına yönelik olarak hizmet unsurlarını verimli, ekonomik ve uyumlu bir biçimde harekete geçiren, bu iş yapılırken bilimsel yönetim tekniklerini kullanan, yeni bilgi ve beceriler gerektiren, işin yapılmasına yönelik olarak çeşitli fonksiyonları kapsayan bir bilim, sanat ve özelleşmiş bir yönetim alanıdır.

Hastanelerin kâr amacı gütmeyen kuruluşlar olmalarına karşılık, bunların yönetimlerini işletmecilik biliminden ayrı tutmak mümkün değildir. Hastaneler, hizmetlerini eksiksiz yerine getirebilmek için etkili bir yönetime sahip olmak

zorundadırlar. Hastane yönetimi, genel yönetimin bir çeşididir ve planlama, programlama, bütçeleme, kadrolama, yürütme, kontrol gibi fonksiyonları kapsar (Özgülbaş, 1995: 21).

Hastane yöneticiliğinin amacı: Hastane hizmetlerinin hasta bakımına en elverişli ve en ekonomik olarak yürütülmesini gerçekleştirmektir. Yöneticinin hedefi, hastanenin halkın büyük güven ve desteğini kazanmış, diğer sağlık kuruluşlarına her yönden örnek bir kuruluş haline geldiğini göstermektir.

Hastaneler, etkin bir yönetimle hizmetlerini etkin olarak sunabilirler. Hastane yönetimi genel yönetimden ayrı değildir. Planlama programlama, bütçeleme, örgütleme, kadrolama, yürütme, kontrol vs. bilgileri içine alır.

Hastanenin amaçlarına ulaşabilmesi için eldeki insan gücü ve maddi imkânları en uygun şekilde kullanabilmelidir (Ak, 1990: 94). Hastane işletmelerinin diğer işletmelerden farklı Özellikleri olması, Hastane yönetimini de farklılaştırmakta ve dolayısıyla hastane yöneticilerinin niteliklerinin de çerçevesini belirleyip hastanelerin sağlık kurumları işletmeciliği konusunda eğitim görmüş kişilerce yönetilmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır (Ak ve Akar, 1988: 37).

ABD’de oluşturulan Sağlık Yönetimi Eğitim Komisyonu, sağlık yönetimi şu şekilde tanımlamıştır (Sarvan, 1995: 4):

Tüm gelişmiş ülkelerde sağlık hizmetleri sektörü ulusal gelirden en büyük payı alan sektördür ve bu pay giderek büyümektedir. Sağlık hizmetleri sektörü ulusal işgücü içinde çok büyük bir kesimi kapsamakta ve çeşitli büyüklük ve karmaşıklıkta sağlık kurum ve kuruluşların yönetimi büyük önem kazanmaktadır. Dolayısıyla ABD’de sağlık hizmetleri yöneticiliği çok iyi yerleşmiş ve tanınmış bir meslek haline gelmiştir (Sarvan, 1995: 4).

Modern toplumlarda sağlık hizmetleri yöneticiliği en zor yönetim alanlarından biri olarak kabul edilmekte ve sağlık sisteminde çeşitli kurum ve kuruluşların işveren konumundaki üst yönetim organları profesyonel sağlık yöneticisine ihtiyaç duymaktadır (Sarvan, 1995: 4).

Tablo 4. Hastane Yöneticisinin Değişen Roller

YÖNETSEL ROLLER	ZAMAN DİLİMİ	KURUMSAL ÖZELLİKLER	YÖNETİM KURULU ÖZELLİKLERİ	TIP PERSONELLERİNİN ÖZELLİKLERİ	İDARİ EKİBİN ÖZELLİKLERİ
TİP A.İş Yöneticisi -Hekimler için gerekli personelin sağlanması ve sınırlı kaynakların korunması	1920-1950 -Serbest girişim -Sınırlı kaynaklar	-İnformal	-Kurul hastaneye başış getirenlerin hastanesi olarak görür. -Zengin üyeler en iyi finans kaynağıdır. -Kurul hastaneye en fazla para kazandıran (hasta getiren) hekimden etkilenir.	-Hastaneye en fazla hasta getiren hekimler söz sahibidir. -Hekimler organize değildir ve yönetim kurulu hastane yönetimi ve diğer gruplarla yüz yüze bireysel iş ilişkisi kurmaktadır.	-Çok az işlevsel uzman bulunmaktadır. -Hemşireler toplam personel içinde en büyük paya sahiptir ve doğrudan hekimlerle birlikte çalışmaktadır.
TİP B.Koordinatör -Çevreye ilişki kurar -Kaynak temini anlaşmalarında etkili olmaya başlar.	1950-1970 -Gelişme ve olgunlaşma -Sigorta kurumlarının artışı	-Biçimsel iletişim kanalları, -Yönetici başlıca bilgi kaynağıdır.	-Y.K. toplumla ilişkilerde daha çok temsilcilik rolü üstlenir.	-Hekimler, hastanede bağımsız çalışmak yerine, tıp hizmetleri organizasyonunu kurarak diğer hekimlerle işbirliğine yönelmektedir.	-Hastanede işlevsel uzmanlıklar görülmeye başlamaktadır -Bölüm başkanları hekimlerden daha çok yönetici ile ilişki kurmaya başlamaktadır.
TİP C. Genel Müdür -Biçimsel yetkisi ve gücü yüksektir, -Özel işletmenin başkanı gibi davranır.	1970- -Kaynak kısıtlılığının şiddetlenmesi çevresel karmaşıklık	-Hiyerarşik- klasik	-Y.K. kamunun desteğini sağlamaya yönelir ve toplumun beklentilerini hastaneye aktarır.	-Tıp hizmetleri organizasyonu yönetim kurulu ve yönetici ile toplu pazarlık yapmaktadır.	-Yöneticiye bilgi sağlayan ve yardımcı olan işlevsel uzmanlar güçlü konumdadır.
Tıp D. Yönetim Ekibi Önderi Yönetim kurulu, tıp personeli ve diğer bölüm başkanları ile yoğun işbirliği yapar. Bilgi paylaşır	1980- -Kaynak kısıtlılığının	-Matriks, açık sistem	-Y.K. kaynak kısıtlılığı ve çevresel baskılar sonucunda hastane içi sorunlarla daha yakından ilgilenmeye başlar.	-Tıp personeli ve yönetsel kararlara katılır ve sorumlulukları paylaşır.	-Hastane yöneticisi, yönetim kurulu tıp personeli ve diğer personel ile ortak olarak çalışan ve bunlarla doğrudan ilişki içinde olan güçlü idari ekip.

Kaynak: Kavuncubaşı, Ş. (2000): "*Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*"

Hastane yönetimi, hastanedeki tüm hizmetlerden ve faaliyetlerden yönetim kuruluna karşı sorumlu olan bir organ olarak tanımlanmaktadır. Hastane yöneticisi, yönetim kurulundan aldığı yürütme yetkisini kullanarak hastaneyi yöneten kişidir. Yürütme açısından bakıldığında hastanenin tepesinde hastane yöneticisi bulunmaktadır (Seçim, 1991: 42).

Günümüzde hastane yöneticileri, genellikle çok karmaşık bir örgütü işletmek, çok büyük bir bütçenin sorumluluğunu taşımak ve yüze yakın değişik profesyonel, yarı profesyonel ve yardımcı personelin uyumunu sağlamak zorundadır. Ancak bir işletme olarak hastanelerin yönetimi söz konusu olduğunda, öncelikle hastanelere özgü özelliklerin tanımlanması bir zorunluluk haline gelmektedir.

Hastaneler, kamusal otorite ve toplumsal baskı grupları ile karşılıklı etkileşimde bulunan örgütlerdir. Hastanelerde sunulan hizmetler, tüm uluslarca anayasal bir hak olarak güvence altına alınan ve tanımlanması oldukça güç bir kavram olan sağlıkla ilgili hizmetlerdir. Bu özellik ise hastanelerin yönetimi ve işlevlerini daha da karmaşık hale getirmektedir.

“Hastaneler, hizmet üretim süreci en karmaşık işletmelerdir. Hastanelerin hizmet üretim sürecini karmaşık kılan faktörlerin en önemlisi ise hizmet yelpazesinin karmaşıklığıdır. Hastanelerde yaşanan ya da hastaneleri en karmaşık kılan faktörlerin başında ise yukarıda tanımlanmasına yer verdiğimiz fonksiyonel yöneticilerin çabalarının örgütlenmesi ve bu örgüt yapısının ise çağdaş yönetim anlayışının gerektirdiği öngörüler ile tüm çalışanların çabalarının aynı hedefe kanalize edilmesi sorunundan kaynaklanmaktadır. Daha önce açıklandığı gibi, bazı temel süreçlere geri dönersek orta ölçekli bir hastanede temel hizmet süreçlerinde karşılaşılan fonksiyonel yönetici sayısı genel olarak Başhekim, Müdür, Başhemşire, Baş eczacı, Baş diyetisyen olmak üzere 5’dir.

Organizasyon yapısına baktığımızda ise, küçük bir hastanede bile genel olarak fonksiyonel yönetici sayısı ise en az 10 civarındadır. Özellikle burada altı çizili olarak vurgulanması gereken konu da, bu fonksiyonel yöneticilerin genel olarak (özel olarak da ülkemize özgü bir durum olarak) herhangi bir şekilde yönetim eğitimi

ve dolayısıyla da, teorik bilgi ile desteklenmiş yönetim bilgi, beceri yeteneklerine sahip olmamalarıdır.

Bu durum bir gerçek olarak karşımıza çıkmakta ve aynı zamanda da çıplak gözle bile sektörün % 94' üne sahip kamu hastanelerine yönelik olarak yayınlanan Sağlık Bakanlığının istatistik verilerinden yararlanılarak da tespit edilebilmektedir. Bu durum gelişmiş sağlık sistemlerinde ise hastanelerin fonksiyonel yöneticilerinin iş gerekleri ara sıra yönetim becerileri ile ilgili eğitim koşulları konulmasına neden olmaktadır" (www.umitsahin.com).

"Olanakları sınırlı olmanın acısı değil, metotsuzluğun, prensipsizliğin, organizasyon eksikliğinin, olanaklarımızı en iyi şekilde kullanmasını bilmeyişimizin, modern yönetimi bilmeyişimizin, araştırma yapmayışımızın acısıdır." "Şurası bir gerçektir ki, hekimler yönetimin bilim olduğunu kabul etmezler ve sağlık idaresinde görev alanlarda yönetim bilimini öğrenmez, yönetim uzmanlarının tavsiyelerini dinlemezler, yönetim kurullarını uygulamazlarsa hizmetlerini geliştiremezler" (www.bolbilgi.com).

Klasik olarak "**Sağlık Yönetimi**" kavramı ile anlatılan aslında sağlık hizmetlerinin yönetimi değil, "**Hastane Yönetimi**"dir. Başlangıçta kimsesi olmayan yoksul hastaların bakımı için kurulan hastaneler genellikle dini kuruluşların ya da hayır amaçlı kuruluşların denetiminde olmuş ve bunun doğal sonucu olarak meslekten olmayan kişilerce yönetilmiştir. Bu durum 19. Yüzyıl sonuna kadar sürmüştür. Tıptaki gelişmelere bağlı olarak hastaların tıbbi-cerrahi tedavileri ve bakımları için hastanelerin tüm insanlar, özellikle de hekimler için gerekliliğinin ortaya çıkmasıyla birlikte, hastanelerin yönetim ve denetiminde hekimler ön plana çıkmaya başlamıştır. Bu dönemde meslekten olmayan kişilerin rolü, hastanedeki otelcilik hizmetleri ile yeni mekân yaratma ve yeni araç-gereç alımı için kaynak yaratma ile sınırlı kalmıştır (www.sabem.saglik.gov.tr).

Hastane yönetimi; hastane amacına yönelik olarak hizmet unsurlarını verimli, ekonomik ve uyumlu bir biçimde harekete geçiren, bu iş yapılırken bilimsel yönetim tekniklerini kullanan, yeni bilgi ve beceriler gerektiren, işin yapılmasına yönelik

olarak çeşitli fonksiyonları kapsayan bir bilim, sanat ve özelleşmiş bir yönetim alanıdır (www.standartkalite.com).

Hastane yöneticiliğinin amacı hastane hizmetlerinin hasta bakımına en elverişli ve en ekonomik olarak yürütülmesini gerçekleştirmektir. Yöneticinin hedefi, hastanenin halkın büyük güven ve desteğini kazanmış, diğer sağlık kuruluşlarına her yönden örnek bir kuruluş haline geldiğini göstermektir. Hastanelerde sunulan hizmetlerin temel özelliği, hizmet süreçlerinin her müşterinin beklenti ve gereksinimleri paralelinde tasarlanarak; aşırı işlevsel bağımlılık gösteren ünite ve / veya üniteler ile bu ünitelerin çeşitli mesleklerdeki iş görenlerinin işbirliği ile sunulmasıdır.

Tablo 5. Yöneticiler ile Hekimler Arası Farklılıklar

Yöneticiler	Hekimler
Pek çok alanı bilirler	Uzmandırlar
Bireyleri denetlerler	Denetime gelmezler
Kural koyarlar	Kuralları sevmezler
Çok çeşitli insan grupları ile ilgilenirler	Hastalarla ilgilenirler
Kararları uzlaşma ile oluştururlar	Bireysel karar verirler
Gerçekçidirler	İdealisttirler
Kuruluşu temsil ederler	Kendilerini temsil ederler
Maliyet kontrolünü ön planda tutarlar	Maliyet kontrolünü sevmezler

Kaynak: www.sabem.saglik.gov.tr/Akademik_Metinler/goto.aspx?id=2972

İyi yönetilen bir hastane işletmesi genellikle bireysel çabanın sonucu değildir. Hastanenin bütün işlerini yönetmek için son otorite ve sorumluluk kanunlar tarafından hastanenin yönetim kuruluna verilmiştir. Bu yüzden; yönetim kurulu, hastanenin işlerinin bütün safhalarından sorumludur.

Hastaneler, etkin bir yönetimle hizmetlerini etkin olarak sunabilirler. Hastane yönetimi genel yönetimden ayrı değildir. Planlama programlama, bütçeleme, örgütleme, kadrolama, yürütme, kontrol vs. bilgileri içine alır. Hastanenin amaçlarına ulaşabilmesi için eldeki insan gücü ve maddi imkânları en uygun şekilde kullanabilmelidir (Ak, 1990: 94). Hastane işletmelerinin diğer işletmelerden farklı özellikleri olması, hastane yönetimini de farklılaştırmakta ve dolayısıyla hastane yöneticilerinin niteliklerinin de çerçevesini belirleyip hastanelerin sağlık kurumları işletmeciliği konusunda eğitim görmüş kişilerce yönetilmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır (Ak ve Akar, 1998: 37).

Hastane yönetimi, hastanedeki tüm hizmetlerden ve faaliyetlerden yönetim kuruluna karşı sorumlu olan bir organ olarak tanımlanmaktadır. Hastane yöneticisi, yönetim kurulundan aldığı yürütme yetkisini kullanarak hastaneyi yöneten kişidir. Yürütme açısından bakıldığında hastanenin tepesinde hastane yöneticisi bulunmaktadır (Seçim, 1991: 42). Sağlık kurumları yöneticileri, saptanan amaçları yerine getirirken çok sayıda faaliyeti yerine getirmektedir. Bu faaliyetleri, planlama, örgütleme, yöneltme ve denetleme işlevleri olarak yerine getirirler.

Hastaneler her ülkenin sağlık sisteminde ayrı bir önem taşımaktadır. Bu durum, kullanılan kaynaklar, istihdam edilen kişi sayısı ve mesleklerin çeşitliliği, hizmet verilen kişilerin sorunlarının çeşitliliği vb. etkenlerin doğal bir sonucudur. Hastanelerin ve hastane yönetiminin öneminin gittikçe daha iyi anlaşılmaya başlaması konuya ilginin artmasına neden olmuştur. Artık herkesçe kabul gören kanıya göre, hastanede yönetim işlevini yürüten kişilerin hem sağlık hem de yönetim nosyonu kazanmış olmaları gerekmektedir.

Hastane işletmelerinin diğer işletmelerden farklı özellikleri olması, hastane yönetimini de farklılaştırmakta ve dolayısıyla hastane yöneticilerinin niteliklerinin de çerçevesini belirleyip hastanelerin sağlık kurumları işletmeciliği konusunda eğitim görmüş kişilerce yönetilmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır (Ak ve Akar, 1998: 37).

Sağlık kuruluşları ne kadar gelişmiş araç gereçlere ve nitelikli çalışanlara sahip olunursa olsun, bunlar etkili biçimde yönlendirilmedikçe beklenen sonuçların elde edilemeyeceği söylenebilir. Büyük ve karmaşık tıbbi bakım örgütlerinin yönetiminde hastane yöneticilerinin, süreç ve verimlilik açısından örgütsel değişim ajanı ve yenilikçi, sistemde birleştirici ve düzenleyici, çevre ile ilişkilerde aracı ve güçlü bir lider olmaları beklenmektedir (Yiğit, 2004: 5).

Sağlık hizmetlerinin yönetimi, insan sağlığı konusunda olduğu kadar, sosyoloji, psikoloji, iletişim, insan kaynakları, işletme, muhasebe, hukuk, ekonomi gibi alanlarda da bilgi ve beceri sahibi olmayı gerektirmektedir. Bu nedendir ki, hastane yönetiminin işlevselliğinden bahsedebilmek için öncelikle hastaneyi yönetenlerin, hekimler mi, yoksa profesyonel yöneticiler mi olmalı? Sorusunun yanıtının bilinmesi gereğini ortaya çıkarmaktadır. Sağlık hizmetleri ve pek tabii olarak hastane yöneticiliği birçok uzmanlığın ortak payda da yapılmasının gerektiği bir yönetimdir (www.antalyagunes1.blogcu.com).

Modern toplumlarda sağlık hizmetleri yöneticiliği en zor yönetim alanlarından biri olarak kabul edilmekte ve sağlık sisteminde çeşitli kurum ve kuruluşların işveren konumundaki üst yönetim organları profesyonel sağlık yöneticisine ihtiyaç duymaktadır (Sarvan, 1995: 4).

Sağlık kurumları birer ekonomik işletme olarak düşünülmelidir. Sağlık kurumları işletmeciliği, sağlık kurumunun bilimsel işletmecilik esaslarına göre yönetilmesi anlamına gelmektedir (Kavuncubaşı, 2000: 48).

Sağlık hizmetleri yöneticiliğini hem bir yönetim alanı olarak hem de sağlık ve tıbbi bakım sektörü içinde fonksiyon olarak benzersiz yapan koşullar vardır ve bu koşullar mesleğin önemini artırmaktadır. Bunlardan ilki, sağlık sektöründe insana verilen hizmetlerin aşırı derecede bireyselleştirme gereğidir. Kişisel sağlık hizmetleri toplu olarak üretilip satılmadığı için her birey için özel olarak tasarlanmaktadır ve bu zorunluluk hizmetin yönetimini kompleks hale getirmektedir. İkinci özellik ise, çok büyük akademik sağlık merkezlerinden tek hizmet veren küçük sağlık birimlerine uzanan çok çeşitli organizasyonları kapsayan çoğulcu bir özellik taşıması ve bu

organizasyonların yönetiminin diğer uzmanlık alanlarında farklı olan bir çeşitlilik getirmektedir. Son olarak, sağlık yöneticileri sağlık sistemi içinde yer alan diğer katılımcılar olan hekimler, hemşireler, diğer sağlık personelleri, politikacılar ve halk liderleri ile ekip çalışması içinde çalışsın ve sağlık hizmetlerinin sorumluluğunu onlarla paylaşmaları gereklidir. Bu durum yönetici olarak işlerini daha da kompleks yapmaktadır (Sarvan, 1995: 5).

Sağlık hizmetlerinin yönetim; sağlık kuruluşlarının mimarisinden başlayarak, laboratuvar hizmetleri, ameliyathane hizmetleri, dosyalama ve arşiv hizmetleri, otelcilik hizmetleri, yeme-içme ve temizlik hizmetleri, eczane hizmetleri gibi çok geniş bir yelpazeye yayılan hizmetlerin yönetimi, insan kaynakları planlaması ve yönetimi, finansal yönetim gibi birbirinden farklı pek çok faaliyetin bir arada yürütülmesini gerekli kılmaktadır (Yerebakan, 2000: 52).

Sağlık kurumları işletmeciliği, diğer yönetim disiplinleriyle karşılaştırıldığında yeni bir yönetim disiplini olarak görülmüş olup, sağlık kurumları, uzun bir süre, hayır amaçlı kurumlar olarak görülmüş, ekonomik birer işletme olarak görülmemişlerdir. Böylece sağlık kurumları işletmeciliği mesleği yeni bir disiplin olarak ortaya çıkmıştır. Sağlık kurumları işletmeciliği 1920'lerden sonra önem kazanmaya başlamış ve ilk sağlık kurumları yönetimi yüksek lisans programı olarak 1930 yılında açılmıştır (Kavuncubaşı, 2000: 50).

Sağlık kurumları işletmeciliğinin gelişmesine etki eden faktörler şunlardır (Kavuncubaşı, 2000: 50):

- Sağlık harcamalarının artması,
- Sağlık kurumlarının büyümesi ve karmaşık hale gelmesi,
- Sağlık sigortasının yaygınlaşması ve finansman mekanizmalarının gelişmesi
- Sağlık sektöründe rekabetin artması,
- Verimlilik ve kalite yükseltilmesi yönünde devletin ve sigorta kurumlarının baskılarının yoğunlaşması,
- Sağlık hizmetlerinin ekonomik içeriği olan bir hizmet olarak görülmeye başlanması,

- Sağlık kurumları işletmeciliği ile ilgili birikimin artması.

Hastane yönetiminin bütün seviyelerinde idari meslekler vardır ve bunların istihdamı her meslek için isin tanımı, eğitimsel gereklilikler ve beceriler ile kişisel özelliklere ilişkin özelliklere göre yapılır.

Sağlık kurumları yöneticilerinin değişik konularda birçok gruba karşı sorumlulukları vardır. Bu sorumluluklar şu şekilde sınıflandırılabilir (Kavuncubaşı, 2000: 103):

- İşverene karşı sorumluluk,
- Topluma karşı sorumluluk,
- Müşterilere karşı sorumluluk,
- Kaynak sorumluluğu
- Yasal sorumluluk
- Sigorta kurumlarına karşı sorumluluk

II. BÖLÜM

2. MOTİVASYON VE MOTİVASYON KURAMLARI

Bu bölümde motivasyon kavramının tanımı ile tarihsel süreç içerisinde geliştirilmiş bulunan motivasyon teorilerine yer verilmiştir. Müteakip dönemde bu konuda yapılacak çalışmalara temel teşkil edecek ve bu tezden faydalanmak isteyen araştırmacılara yeterli bilgileri aktaracak şekilde motivasyon kavramı ile motivasyon teorileri kısaca açıklanmıştır.

İş hayatında sürekli olarak gelişmeler ve yenilikler olmaktadır. Buna paralel olarak yönetim biliminde de gelişmeler ve yenilikler meydana gelmektedir. Klasik yönetim kuramının ilk ortaya atıldığı tarihten bu güne yönetim biliminde birçok gelişme yaşanmıştır. Bu gelişimin ve çabanın ana amacı işletmenin verimliliğini yükseltmek ve iş göreni daha verimli çalıştırabilmektir.

Yönetim bilimindeki gelişmeler sonucu iş görenlerin motive edilmeleri durumunda verimliliğin artacağı ortaya çıkmıştır. İş görenlerin, motive edilmesi konusunda çok sayıda bilimsel çalışma yapılmış ve motivasyon kuramları ortaya atılmıştır.

2.1. MOTİVASYON

Örgütsel psikoloji alanında yapılan araştırmaların ve geliştirilen kuramların özünde başarılı yönetim arayışı vardır. Bu yaklaşım içinde, iş görenlerin işe ve işletmeye inançla bağlanma yolları ve özendirme olanakları araştırılır. Yönetici için en önemli sorun, ayrı ayrı gereksinim ve kişiliklere sahip iş görenlerin örgüt amaçlarına doğru nasıl yönlendirileceğidir. Bu nedenle, bir yandan işletmelerde yapılan tüm işlerin daha ilginç ve doyurucu olması araştırılırken, öte yandan işgörenin gereksinimleri yakından gözetlenerek ve bu gereksinimlerde oluşan değişiklikler sürekli izlenerek onların doyurulması yönünde çeşitli incelemeler yapılmaktadır. Bu yaklaşım içinde genel bir tanım yapmak gerekirse, iş görenleri

işletme amaçlarına yaklaştırıcı, inandırıcı ve özendirici nitelikte yapılan tüm eylem ve uğraşlara motivasyon denilebilir (www.bsm.gov.tr).

Motivasyonu, bazı bireysel ihtiyaçları karşılamak için sergilenen çabanın becerisine bağlı olarak, kurumsal hedeflere doğru yüksek seviyelerde çaba gösterme istekliliği olarak tanımlayabiliriz. Genel motivasyon bir hedefe doğru gösterilen çaba ile ilgilidir.(Robbins, 1998:168).

Günümüzde her alanda konuşulan konulardan biri de motivasyondur. "Motivasyon nedir?", "Nasıl motive olunur?", "Motivasyonu artırmak için ne yapılmalı?" gibi pek çok sorunun cevabı aranmaktadır. Motivasyonun iki farklı boyutu vardır. Biri yöneticiler açısından "çalışanların daha iyi, verimli ve etkin çalışmasının sağlanması", diğeri de çalışanlar açısından, "işini severek, isteyerek, en iyi şekilde yapılmasının sağlanması". Aslında hepsinin de amacı çalışanların etkin, verimli çalışması ve işini yaparken mutlu olmasıdır.

Motivasyon "kişilerin belirli bir amacı gerçekleştirmek üzere kendi arzu ve istekleri ile davranmaları" şeklinde tanımlanabilir. Motivasyon kısaca;

- Kişilerin bekleyiş ve ihtiyaçları,
- Amaçları,
- Davranışları,
- Kendilerine performansları ile ilgili bilgi verilmesi konuları ile ilgilidir.

Motivasyon teorisinin değerlendirmesinde, Mitchell, motivasyon tanımının altını çizen 4 genel özelliği belirlemiştir (Mullins, 1996:480) ;

- **Motivasyon bir bireysel olayın tipik bir özelliğidir.** Her insan tektir ve motivasyonun bütün temel teorileri, tek bir yolla veya diğeri ile gösterilmek üzere bu teklige imkan tanır.
- **Motivasyon, genellikle, kasıtlı olarak tanımlanır.** Motivasyon çalışanın kontrolü altında olduğu farz edilir ve motivasyon tarafından etkilendirilen davranışlar, harcanan çaba gibi, faaliyetin seçenekleri gibi görülür.

- **Motivasyon çok yönlüdür.** Bu 2 faktör çok büyük öneme sahiptir. Faaliyet gösteren insanların elde ettiği (uyarılma) ve arzu edilen davranışta bir bireyi oraya bağlama gücü.
- **Motivasyonel teorilerin amacı davranışı öngörmek içindir.** Motivasyon kendi başına davranış ve performans değildir. Motivasyon, bir kişinin faaliyet seçeneğine etki eden iç ve dış güçlerle ilgilidir.

Bu özellikler temelinde, Mitchell motivasyonu “ kesin belirtilen davranışlarda bağlı olmaya bir bireyin istek ve seçenek derecesidir “ şeklinde tanımlamaktadır. İnsanların davranışı, onları neyin motive ettiği ile belirlenir. Onların performansı, hem yetenek seviyesi hem de motivasyonunun bir ürünüdür (Mullins, 1996:480).

Eğer bir yönetici kurumun çalışmasını geliştirmek zorundaysa, dikkat onun çalışanlarının motivasyon seviyesine verilmek zorundadır. Yönetici ayrıca, ekibinin çabalarını kurumun amaç ve hedeflerinin başarılı kılma noktasında cesaretlendirmelidir (Mullins, 1996:480-481).

Motivasyon gözlenebilen bir olay değildir, kişilerin davranışlarının yorumlanması ile ilgilidir. Motivasyonu etkileyen faktörler ancak kişilerin davranışları yorumlanarak ortaya çıkarılabilir (www.bsm.gov.tr).

Motivasyon insanlara iş yaptıran şeydir. Başka bir deyişle yaptıkları işe daha fazla asılmalarını, daha fazla enerji sarf etmelerini sağlayan şeydir. Tabii ki yoğunluğu kişiden kişiye bulunduğu ortamın etkisiyle değişir (Simpson, 2001: 7).

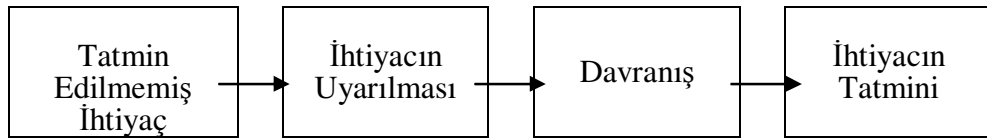
Motivasyonda temel amaç; Motive olarak da bilinen güdüyü, insan davranışını ihtiyacın sebep olduğu amaca yönelten bir güç olarak tanımlayabiliriz. Burada amaç, ihtiyaçları tatmin etmektir. Hareket ise ihtiyaçları tatmin etmek için yapılan fiillerdir. Motivasyon kelimesi Latince "movere", yani "hareket ettirme, hareketlendirme" kelimesinden gelmektedir. Motivasyonda temel amaç, çalışanların istekli, verimli ve etkili çalışmasını sağlamaktır. Motivasyon için kullanılan araçlar her yerde ve her zaman aynı etkiyi gösterdiği gibi bir kişi için özendirici nitelik taşıyan bir araç, bir diğeri için aynı etkiyi yaratmayabilir. İnsan ihtiyaçları

genellendirilmiş ve en temelden en ileri basamağa kadar hiyerarşik sisteme göre kurulmuştur. Bu hiyerarşiye sisteme göre, alt kademedede bulunan ihtiyaçlar karşılanmadan, üst kademedeki ihtiyaçların bireyin davranışını etkilemesi söz konusu olamaz (www.turizmforumu.net).

Motivasyon kavramı, İngilizce ve Fransızca "motive" kelimesinden türetilmiştir. Motive teriminin Türkçe karşılığı güdü, saik veya harekete geçirici olarak tanımlanabilir. Kısaca motivasyon, bir insanı belirli amaç için harekete geçiren güç demektir. Şu halde, motive, harekete geçirici, hareketi devam ettirici ve olumlu yöne yöneltici üç temel özelliği sahip bir güçtür. Motive temel kavramından türetilen motivasyon ise bir veya birden çok insanı, belirli bir yöne veya amaca doğru devamlı şekilde harekete geçirmek için yapılan tüm çabaların toplamıdır (Eren, 1993: 355).

Bugün hemen hemen bütün insanların, (doktorların, avukatların ve bilim adamlarının vb.) kendilerine ait bir motivasyon tanımı bulunmaktadır. Örneğin ruhbilimcilere göre, insan davranışlarının gücü ve yönüyle ilişkili psikolojik bir kavram olan motivasyon, fizikçiler tarafından bir organizmanın dokuları içerisinde enerji dönüşümü yapan uyarıcı, güçlendirici ve düzenli davranış süreci olarak tanımlanmaktadır (Young, 1996: 19).

Tablo 6. Motivasyon Süreci



Kaynak: Can ve Diğerleri (2001: 304): Kamu ve Özel Kesimde İnsan Kaynakları Yönetimi, Siyasal Kitap Evi, Ankara.

İhtiyaçlar, motivasyona yönelik dürtüleri oluştur. Bu da, motivasyonun temel sürecinin tam olarak ne olduğunu ifade etmektedir. Motivasyon, üç karşılıklı etkileşen ve birbirlerine bağlı olan elemandan oluşmaktadır (Luthans, 1992:147):

- **İhtiyaçlar:** Bir fizyolojik veya psikolojik dengesizlik olduğunda ortaya çıkar. Örneğin, bir ihtiyaç, organizma gıda veya sudan veya mahrum bırakıldığında ortaya çıkar. Psikolojik ihtiyaçlar bir eksiklik temelinde olabilirken, bazen de değildir. Örneğin, daha ileriye gitmek için güçlü bir ihtiyaca sahip bir birey, geçmişinde istikrarlı bir başarıya sahip olabilir.
- **Dürtüler :** Birkaç istisna dışında, dürtüler veya güdüler (bu iki terim sıklıkla alternatifli olarak kullanılırlar) ihtiyaçları kısmen gidermek için oluşur. Bir psikolojik dürtü, basitçe yön ile ilgili bir eksiklik olarak tanımlanabilir. Fizyolojik ve psikolojik dürtüler, eylem-odaklıdır ve bir teşviği yakalamaya doğru bir güç verme itişisi sağlarlar. Örneklersek, gıda ve su için ihtiyaçlar açlık ve susuzluk dürtülerine çevrilir.
- **Teşvikler :** Motivasyon döngüsünün sonunda, bir ihtiyacı kısmen giderecek veya bir dürtüyü azaltacak herhangi bir şey olarak tanımlanan teşvik yer almaktadır. Böylece, bir teşviğe ulaşma, fizyolojik ve psikolojik dengeyi geri getirmeye yönelecektir ve dürtüyü azaltacak veya kesecektir.

Motivasyon; kişilerin belirli bir amacı gerçekleştirmek maksadıyla kendi arzu ve istekleri ile davranmalarınıdır. Bireyleri, beklenen ve istenen yönde hareket etmelerine ve davranmalarına teşvik eden; kendilerinden veya çevrelerinden kaynaklanan çeşitli güdü ve güdüler topluluğudur. Motivasyon; örgütün ve bireylerin ihtiyaçlarını karşılayacak bir iş ortamı oluşturmak maksadıyla bireyin harekete geçmesi için etkilenmesi ve teşvik edilmesi sürecidir. Bir hareketin yönü, şiddeti ve devamlılığı üzerine çabuk ve derhal yapılan etkidir (Küçükahmet, 2000: 11).

Motivasyon; Bir şey yapma isteğidir ve yapılan fiilin bireyin ihtiyaçlarını tatmin etme yeteneği sürdükçe bireyde bulunur. Motivasyon; güdülerin etkisiyle eyleme geçme ve gerçekleştirme sürecidir (Fidan, 1998: 13).

Motivasyonu kavramının temelini oluşturan üç ana faktör:

- İnsan davranışını tetikleme
- Bu davranışı yönlendirme
- Bu davranışı sürdürme (www.mylmz.net).

Motivasyon, özde insanların başarılı olmalarına, kişisel tatmine ulaşmalarına yardımcı olmaktadır (www.unalsavas.kolayweb.com).

Motivasyon; insanların içinden gelen itici kuvvetlerle belirli bir hedefe doğru yönelme ve maksatlı davranışlar gösterme sürecidir. İnsanların hareket ve davranışlarına enerji ve yön veren; temel ve sosyal ihtiyaçlarını kullanarak onu harekete geçiren, onun hareketine devamlılık ve ivme kazandıran, onları olumlu yöne iten bir güçtür. Çalışanların örgüt içindeki isteklerinin karşılanması ve iş doyumunun sağlanması, onların mesleklerini ve yaptığı işi sevmelerine, yöneticiler ile pozitif iletişim ve etkileşim içine girmelerine, verilen her türlü görevi başarıyla gerçekleştirmek maksadıyla, özveri ve yüksek performansla çalışmalarına büyük bir destek sağlayacaktır. Motivasyon sürecinde ilk ve en önemli etken, motivasyon sürecini yürütecek olan yöneticinin yetenekleridir (www.unalsavas.kolayweb.com).

Motivasyon: Bir bireyi bir amaçla bağlantılı olarak belli biçimlerde davranmaya yönelten ya da uyaran durumu ya da süreci tanımlamakta bir ara değişkendir (Mutlu, 2004: 119).

Motivasyon “Bir insanı belirlenmiş bir hedef için harekete geçiren güçtür” (Ertürk, 1998: 125). Motivasyon terimi, gerçekte, bir bireyi, bir takım etkilere maruz bırakarak, onun bu etkiler olmadan önce göstereceği davranıştan başka bir biçimde hareket etmesini sağlamayı ifade etmektedir. Böylece, bireyin davranışında gözlenebilir bir değişikliği meydana gelmiş olması, onun güdülenmesini ifade eder.

“Yönelme, örgütün amaçları doğrultusunda personeli çalıştırabilmektir. İnsanların belirli bir amacı gerçekleştirmesi için, onları hazırlama sanatıdır. Amaçların seçilip saptanması ve saptanan amaçlara ulaşmak için tüm araçların kullanılmasını içerir” (Tortop, İşbir, Aykaç, 1999: 117).

Görüldüğü üzere motivasyon ancak davranışların yorumlanması ile hakkında fikir ileri sürülebilecek bir konudur. Motivasyon gözlenebilen bir olay veya mikroskop altında incelenebilen bir şey değildir. Motivasyonu etkileyen faktörler ancak kişilerin davranışlarının yorumlanması ile anlaşılabilir (Koçel, 2001: 634).

Motivasyon sürecinde üç safha vardır:

Bunlar: (Şimşek, Akgemci ve Çelik, 2004: 97)

- İnsanı belirli bir hedefe yönelten iç uyarıcının varlığı,
- Bu hedefe ulaşmak için yapılan davranışlar,
- Hedefin elde edilmesi

Bu safhalardan da anlaşıldığı gibi motivasyon iç uyarılma ile başlar, bu uyarılma organizmayı belli hedef doğrultusunda davranmaya sevk eder ve bu davranış sonucunda birey hedefe ulaşarak doyum elde eder (Şimşek, Akgemci ve Çelik, 2004: 97).

İhtiyaç → Davranış → Hedef

Motivasyon, genellikle amaca yönelik davranışlarla ilişkili bir süreçtir. Yani bireyin bir amaca yönelmesi ya da harekete geçirilmesi anlamına gelmektedir. Her bireyin sürekli olarak tatmin etmeye çalıştığı bazı ihtiyaçları bulunmaktadır. Bireyde bu ihtiyaçların ortaya çıkmasıyla motivasyon süreci başlar. Birey bu ihtiyaçları gidermek için belirli bir davranışta bulunacaktır. Bu davranış ihtiyacı karşılayacak bir amaç ve istek yönünde olacaktır. Yönetici açısından önemli olan bireylerin huzurlu ve mutlu olacakları bir iş ortamı sağlamaktır. Çünkü ihtiyaçları tatmin edilen bireyler huzurlu ve mutlu olurlar. Böyle bir çalışma ortamının oluşabilmesi için bireylerin ihtiyaçların, güdülerin ve davranışların iyi analiz edilmesi gerekmektedir.

Motivasyon araçları, çok değişik şekillerde hayatın her alanında ve hemen herkes tarafından uygulanır. En küçük sosyal grup olan ailede anne ve baba, sınıfını geçerse kendisine bisiklet veya herhangi bir hediye alacağını müjdeleyerek okula giden çocuklarının davranışlarını yönlendirmeye çalışır. Kendi üzerine bir takım

motivasyon unsurları tatbik edilen bir insan, başka bir amaçla yine diğer bir kişiyi güdülemeye çalışabilir. Kısaca insan davranışlarına yön vermek isteyen insanların başvuracağı en güçlü yöntem motivasyondur (Kimmel, 1993: 38).

İnsanları neyin motive ettiğini bilmek, çevredekilerin hareketlerini, tutum ve davranışlarını anlamayı gerektirir ve bu durum insanları gözlem yapmaya ve çevresini tanımaya zorlar. Birbirini iyi tanıyan insanlar aralarındaki problemleri daha rahat çözer, iş arkadaşları ve yöneticilerle daha iyi ilişkiler kurulabilir. Bilgi güç demektir. Motivasyon katılımcılığın sonucudur (Erkal, 1987: 214).

Farklı gereksinimler ve beklentiler bir çok şekilde sınıflandırılabilir, mesela psikolojik ve sosyal güdülere veya içsel ve dışsal motivasyona doğru basit bölümler gibi (Mullins, 1996: 481). Motivasyonu, içsel ve dışsal olarak ikiye ayırmak mümkündür (Şahin, 2003: 53):

İçsel motivasyon, maaş ve yan ödeme, güvenlik, promosyon, hizmet kontratı, iş çevresi ve şartları gibi “ maddi ” ödüller ile bağlantılıdır. Bu maddi ödüller, sıklıkla kurumsal seviyede belirlenir ve büyük oranda bireysel yöneticilerin kontrolü dışında olabilir (Mullins, 1996: 481). Kişilerin kendinden kaynaklanan ihtiyaçlarıdır. Örneğin bir iş görenin değerlerini, hedeflerini, isteklerini içerir. Kişiyi asıl harekete geçirecek olan içsel motivasyondur (Şahin, 2003: 53).

Dışsal motivasyon, bireyin yeteneğini kullanma fırsatı, meydan okuma ve başarıma hissi, takdir görme, olumlu olarak tanınma gibi “ psikolojik “ ödüller ile bağlantılıdır, umursanma ve saygı görme noktasında işlem görmektedir. Psikolojik ödüller, genellikle bireysel yöneticilerin davranışı ve faaliyetleri ile belirlenebilenlerdir (Mullins, 1996:481). Ödüllerle sağlanan motivasyondur. Teşekkür etme, kabul görmek, gibi faktörler önemlidir. Bu motiveleleri dengeli olarak sunmak gerekir. Dışsal motivasyonu içsel motivasyona çevirmek önemlidir (Şahin, 2003: 53).

Netice itibariyle motivasyon, bireyleri davranışa sevk eden, bu davranışların şiddet ve enerji düzeyini tayin eden, davranışlara belirli yön veren ve devamını

sağlayan çeşitli iç ve dış sebepleri ve bunların işleyiş mekanizmalarını içermektedir (Şahin, 2003: .53) .

Hayatta ne yapıyor olursak olalım, yada dönem ve güç derecemiz ne olursa olsun, motivasyon bir ihtiyaçtır (Genç, 1994: 233).

Teşvikten kaçınan veya teşviki dikkate almayan yönetici, insan-davranış-örgütsel amaç, uyumunu sağlayamayacaktır (Genç, 2004: 26).

Motivasyon; Örgütün ve bireylerin ihtiyaçlarını tatminle sonuçlanacak bir iş ortamı oluşturarak bireyin istekliliğinin artırılması olarak tanımlanabilir (Can, 1997: 168).

Güdü, harekete geçirilmiş ihtiyaca verilen addır. Gdüler kişilerin belirli davranışlarının nedenlerini açıklayan ve bir davranışla sonuçlanan dürtü ya da itici güçlerdir. Kişinin bir ihtiyacı uyarıldığında bu ihtiyacı gidermek için belirli bir davranışa geçecektir. Bu davranış, bu ihtiyacı karşılayacak bir amaç ya da istek yönünde olacaktır. Örneğin aç bir insanın yiyecek ihtiyacı vardır. Bu ihtiyacı gidermek için yiyecek bulma davranışına yönelecektir. Kişinin tek bir davranışı bile birbirinden farklı birçok ihtiyacını gidermeye yönelik olabilir (Can, 1997: 169).

Motivasyon tanımı üzerinde çeşitli kuramlar farklı yaklaşımlar getirerek gerek psikolojik gerek fizyolojik yorumlarla birçok bilim adamı konuya açıklık getirmeye çalışmışlardır. Böylece ortaya tanımlardan çok özet genellemeler çıkmıştır. Birçok çağdaş kuramın ortak varsayımı ise güdülerin, hali hazır durumdaki gerilim açığını gidermek için organizmayı denge sağlanıncaya değin enerjilendiren (harekete geçiren) nedenler olduğu biçimindedir. Ancak bu tanımın yeterli olmadığını belirterek karsı çıkanlar olmuştur. Bu yazarlar güdü kavramını enerjilendirici olarak gören düşüncenin yetersiz olduğunu ileri sürerler. Onlara göre organizma zaten hareket halindedir.

Açıklanması gereken nokta, bu hareketin yoğunluğu değil, onun yönlendiriliş biçimidir.

Örneğin Mowrer, endişeyi, temel biyolojik ihtiyaçları tatminde başarısızlıktan doğan duygular anlamında tali güdüleme olarak düşünmektedir. Berelsan ve Steiner motivasyonu "istekler, arzular, dürtüler olarak adlandırılan tüm zorlayıcı iç koşullar, harekete geçiren ya da enerjilendiren içsel bir durum" olarak tanımlar (Can, 1985: 17).

Blair Kolasa ise motivasyonun insan davranışı alanında en önemli sorun olan insanların bazı şeyleri yapmasının nedenlerini yanıtlamasına yardımcı olacağını belirterek, motivasyonu "içsel bir temelde ortaya çıkan dinamik bir süreç" olarak tanımlamaktadır (Can, 1997: 18).

Genel olarak motivasyon, eyleme yönelik enerjik bir davranış olarak anlaşılabilir. Kişinin eyleme yönelik enerjik davranışının temelinde istekler, ihtiyaçlar ve korkular bulunabilir. Kuskusuz örgütsel bir yapı içinde insan davranışlarını belirleyen etmenler çeşitlidir. Bu etmenlerin bir bölümü örgüt yapısında belirlenirken bir bölümü de örgütsel çevre koşulları (kültür, toplumsal değer yargıları, çalışma vb.) tarafından belirlenmektedir.

Motivasyon; istekleri, arzuları, gereksinimleri, dürtüleri ve ilgileri kapsayan genel bir kavramdır. Güdüler organizmayı uyarır ve faaliyete geçirir, organizmanın davranışını belirli bir amaca doğru yöneltir. Organizmanın davranışında bu iki özellik gözlendiği zaman "güdülenmiş" olduğu söylenir (Cüceloğlu, 1994: 248).

Yapılan araştırmalar, çalışanlarını motive eden kurumların hızlı rekabet ortamlarında diğer firmalara göre başarı şansının daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bir yönetici, motivasyonu ve insan ihtiyaçlarını anlamının, organizasyon hedeflerinin ancak çalışanlarla beraber gerçekleştirilebileceği gerçeği açısından öneminin farkında olmalıdır (www.turizmforumu.net).

Motivasyon iş görenlerin işlerinden duydukları hoşnutluk veya hoşnutsuzluk olarak tanımlanabilir (Davis, 1988: 95). Bireysel güdülemenin düzeyi, her şeyden önce, bireydeki motive edilme düzeyine bağlıdır. Bireyi belli bir davranışta

bulunmaya iten gücün yokluğunu ya da motivasyon gücünü belirleyen etmenler Atkinson'a göre su denklemle belirlenebilir (Erdoğan, 1996: 223).

$$\text{Motivasyon Düzeyi} = \text{Güdü X Beklenti Düzeyi X Özendirme Ögeleri}$$

Bireylerin motivasyon düzeyleri bu üç değişkenin alacağı değerlere göre değişecektir. Yönetimin amacı ise, örgüt üyesi olarak bireyin her üç değişkene de eksiden çok artı değerler vermesini sağlamaya, yani onu olumlu bir yönde davranmaya yöneltmektir. Atkinson'a göre:

- Tüm bireylerin temel güduları ve ihtiyaçları vardır. Bu güdüler davranış potansiyelini simgeler ve yalnız uyarıldıkları zaman davranışı etkilerler.
- Bu güdülerin uyarılıp uyarılmamaları bireyce algılanan duruma ya da çevreye bağlıdır.
- Özel çevresel öğeler türlü güdülerin uyarılmasını sağlarlar. Diğer bir deyişle özel bir güdü, uygun bir çevre tarafından uyarılmadıkça davranışı etkilemeyecektir.
- Algılanan çevresel değişiklikler, uyarılan motivasyon biçimlerinde de değişiklikler yaratacaktır.

Her bir tür motivasyon ayrı bir ihtiyacın tatmin edilmesine yöneliktir. Uyarılan motivasyon tarzı, davranışı biçimlendirir ve uyarılan motivasyon tarzında bir değişiklik, davranışta da değişiklik doğurur. Bubbitt ve arkadaşları ise motivasyona ilişkin su görüşleri ileri sürerler "motivasyonun hem yönü hem de yoğunluğu vardır. Motive edilen davranış, bir ihtiyacın azaltılması yönünde bir yanıttır. Motivasyonun yoğunluğu aynı zamanda mevcut diğer ihtiyaçlara oranla, belli bir ihtiyacın yoğunluğu tarafından belirlenir" (Can, 1997: 19).

Bu açıklama motivasyon ile ihtiyaç arasındaki sıkı bağa işaret etmektedir. İlkin, motivasyon var olan bir ihtiyacın giderilmesi ya da azaltılması yönünde olacaktır, ikinci olarak, çok şiddetle ve öncelikle duyulan bir ihtiyaç, güdülemeyi de yoğun kılacaktır. insanın tatmin olması, ihtiyacın azaldığı yolundaki yanıttan doğan kendi kendine edinilmiş bir deneyimi belirtir. Davranışın tek nedeninin motivasyon

olduğu düşünülmemelidir. Bunun yanında koşullu tepkiler (alışkanlıklar) ve diğer bazı karma durumlar (bilinçsiz motivasyon) belli bir davranışın nedeni olabilir (Can, 1985: 17-18).

İnsan yaşamına yön veren ve özellik katan çeşitli güdüler vardır. Bunlar canlı bir organizma olarak tanımlanan insan üzerinde olumlu ya da olumsuz etkilerin yarattığı uyarılma sonucu oluşur ve bir iç itilme ya da dürtü olarak belirir. İnsan, yaşamını daha anlamlı kılmak ve değerlendirmek için kendine özgü gereksinimler yaratır ve bu gereksinimler kişilere göre değişkendir. Farklı nitelik ve önemde ortaya çıkan gereksinimlerin giderilmesi bireyde bir iç itilmeye neden olur. Bu güç bir motivden başka bir şey değildir. Hiç kuşku yok ki, ortaya çıkan çeşitli nitelikte motivler bireylerin davranışlarını da belirleyen göstergelerdir.

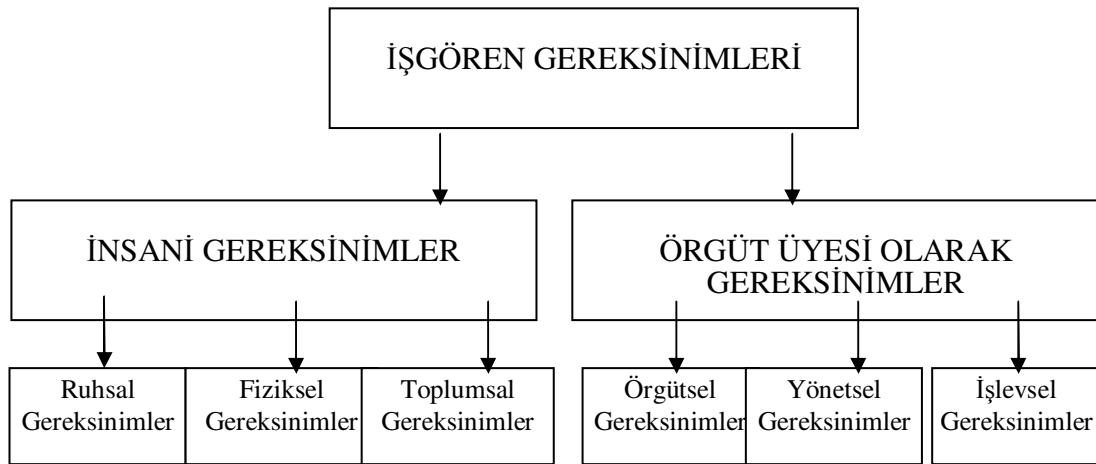
Motivler, insan davranışlarında çok etkili bir role sahiptir. Çünkü davranışlarımız bunlar tarafından yönetilirler. İnsan davranışlarını etkileyen motivler bazen açık fakat bazen de kökleri derinlerde insanın fizyolojik yapısında ve bu yapının değişen koşullarında olabilir. Nedeni ister fizyolojik, ister psikolojik olsun, motivlerin varlığı bireyleri çeşitli yönde davranışlara iter. Bu davranışlar belirli amaçlar yönünde gelişir ve doyum noktasına varıldığında bir başka deyişle motivin gereği yerine getirildiğinde ortadan kalkar. Ancak yeni doğacak gereksinimler doyurulmuş motivleri yeniden uyarabilir. Bu motivlerin dinamik yapıya sahip olduğunu gösterir (Özkalp, 1982: 126).

Görüldüğü gibi güdülerle gereksinimler arasında çok sık ve sıkı ilişkiler vardır. Birey, evren üzerinde yaşantısını sürdürebilmek için bazı fizyolojik ve doğal gereksinimler peşinde koşarken, öte yandan güven duygusu içinde çalışmak, başkalarının beğenisini kazanmak, kişisel ümit ve özlemlerine ulaşmak gibi toplumsal ve psikolojik içerikli gereksinimler duyar ve bunları doyumak ister. Ortaya çıkan her gereksinme bireyde bir iç itilme yani motiv yaratır. Bu motivler, bireyleri çeşitli biçimde davranışa sürükler. Gereksinimler, insan yapısının doğal öğeleridir. Öyle ki, insan yaşamının gerek bedensel, gerek ruhsal yönüyle gereksinme kavramının doğurduğu çeşitli olay ve sorunlar içinde büyük bir uğraş vermektedir. Bu bakımdan gereksinme; giderildiğinde insanın yaşamını veya

varlığını sürdürmesini sağlayan; giderilmediğinde onu, varılma güçleri, giderek yok olma tehlikesi içine iten olgu biçiminde tanımlanabilir. İşgören gereksinimleri iki ana bölümde incelenebilir: (Sabuncuoğlu ve Tüz, 1998: 97).

- İş görenin insan olarak gereksinimleri
- İş görenin örgüt üyesi olarak gereksinimleri

Şekil 2. İş Gören Gereksinimleri



Kaynak: Sabuncuoğlu ve Tüz, (1998:98):Örgütsel Psikoloji,Alfa Basım Yayın Bursa.

Fiziksel gereksinimler insanın fiziksel yapısındaki canlılığı ve gelişmesini sürdürmesi için karşılaşılan zorunlu gereksinimlerdir. Ruhsal gereksinimler, bireyin düşünsel ve duygusal yapısından kaynaklanan gereksinimlerdir. İş görenin, toplumun üyesi olarak ve toplumsal çevrenin koşullarından etkilenerek yarattığı gereksinimler toplumsal içerikli gereksinimlerdir (Sabuncuoğlu ve Tüz, 1998: 97).

Örgüt üyesi olarak insanın gereksinimleri üç bölümde incelenebilir. Bireyin geçimini sağlamak için bir işletmede çalışması onun örgütsel gereksinmesini belirtir; Yönetim basamaklarında yer alan insanın ast ve üst olarak görevlerini yerine getirme isteği onun yönetsel gereksinmesini ortaya koyar; bireyin doğrudan doğruya kendi işini başarmada duyduğu istek ve özlemler onun işlevsel gereksinimlerini açıklar (Sabuncuoğlu ve Tüz, 1998: 97).

Tüm gereksinimlerin varlığı yadsınamaz, ancak bu gereksinimlerinin ağırlığı tartışılabilir. Bireyin kişilik yapısı, sosyal çevre içindeki yeri, eğitsel ve kültürel düzeyi gereksinimlerin yönünü ve biçimini belirler (Sabuncuoğlu ve Tüz, 1998: 97).

2.1.1 Motivasyonun Temel İlkeleri

Motivasyonun yerine getirilmesinde birçok ilke bulunmakla birlikte temel olarak iki ilke önem arz etmektedir. Bunlar amaç birliği ve karar-komuta birliği ilkeleridir.

2.1.1.1. Amaç Birliği İlkesi

Çalışan her birey bazı kişisel hedeflere sahiptir. Yaptığı işten elde etmeyi umduğu özgün beklentiler içerisindedir. Yönetimde ise saptanan tek bir amaç vardır. Örgütün sürekliliğini sağlayabilmesi için gerekli bu amaca her çalışanın uyması gerekmektedir. Her zaman çalışanların bireysel amaçları ile örgütün genel amacı aynı doğrultuda gitmez. Bunun kendiliğinden ve doğrudan doğruya gerçekleşmesini beklemek yanlış olacaktır. Kendi iradeleri ile örgüte katılan kişilerin, örgütün varlığını koruyabilmesi için gerekli örgüt amacıyla da uyum içerisinde bulunması gerekmektedir. Bununla birlikte çalışanlar bazı beklentilerinin boşa çıkması sonucunda gelen hayal kırıklığı nedeni ile uymaları gereken örgütsel amacın yerine kişisel amaçlarını ön plana çıkarabilmektedirler. Bu durumda çalışanlar ile örgütün amaç birliğini sağlamak güçleşmektedir. Bu nedenle de yönetimin örgütün ve çalışanların çıkarlarını makul noktada birleştirmesi gerekmektedir.

Henri Fayol, yöneticilerin çalışanlar üzerinde doğrudan otorite kurmaları sonucu çalışanların yönlendirilebileceğini ve amaç birliğinin sağlanacağını savunmaktadır. Ancak her koşul altında bu durumun gerçekleşmesi beklenemez. Yöneticinin kararlarının başka kademelerden geçerek çalışanlara ulaşması durumunda iletilmek istenen net olarak iletilemez.

Fayol'a göre kuruluş amaçları çalışanların bireysel çıkarlarından önde gelmekle birlikte kişilerdeki bencillik, tembellik gibi etkenler ile örgüt çıkarları gelişmektedir (Efil, 1999: 117).

2.1.1.2. Karar-Komuta Birliği İlkesi

Bu ilke gereği her astın yalnızca bir üste karşı sorumlu olma durumu söz konusudur.

Astlarını tanıyan yönetici onları motive edici sistemleri belirleyip uygulayabilir. Tek bir üstten talimat alan astlar işleriyle ilgili çelişki ve belirsizlikler yaşamazlar. Bu netliğin çalışanların işlerini daha etkin yapmalarını sağladığı ve çalışmalarındaki verimin daha yüksek olduğu araştırmalar ile kanıtlanmıştır. Bunun nedeni karar birliğinin astları çeşitli üstlerin birbirlerinin ile çelişebilecek kararları ile karşı karşıya kalmaktan kurtarmasıdır. Motivasyon belirli sayıdaki ast için tek bir üst tarafından yerine getirildiğinde çalışanların kişisel ve genel olarak da örgütsel verimliliğini arttıracaktır. Yönetici çalışanlarını gözlemleyip onların davranışlarının nedenlerine inerek bunları anlayabilecektir. Buna istinaden hangi motivasyon tekniğinin hangi ast ya da ast grubu için uygun olacağına karar verecektir (Şimşek,1999: 166).

2.1.2 Etkin Bir Motivasyon Sisteminin Şartları

Etkin bir motivasyon sistemi için gerekli başlıca koşullar şunlardır (Özalp, 1985:110):

- Öncelikle örgütte takım ruhu geliştirilmelidir. Yönetici, örgütte insan ögesini etkilemek, motive etmekle yükümlüdür. Örgütte bu ögenin diğer bir değişle çalışanların gerçekleştireceği eylemlere bağlı olarak işleyiş bir süre gidecektir. Bu nedenle yöneticinin çalışanları örgütün amaçlarına hizmet

etmeye yönelik uyumlulaştırarak örgütte takım ruhunu oluşturması gerekmektedir.

- Yöneticinin tek bir takım ruhu oluşturma görevinin yanı sıra çalışan bireyleri tek tek de tanınması gerekir. Öyle ki her bireyin dolayısı ile de her çalışanın fiziksel, duygusal ve zihinsel yapıları birbirinden farklıdır. Her çalışandan tek tek ve sonuç olarak da tüm çalışanlardan en çok verimi elde edebilmek için yöneticinin çalışanlarını tanınması ve kişisel özelliklerine göre davranışlarda bulunması gerekmektedir.
- Her çalışanı tanıyan yönetici, çalışanları bireysel olarak değerlendirmelidir. Yönetici, bu değerlendirme sonucu görev kişiliği gelişmemiş olan çalışanları belirleyip örgütten uzaklaştırmalıdır. Öyle ki bu kişiler örgütün işlemekte olan düzenine aykırı durumları ile işleyişte aksaklıklara neden olacaklardır. Bu nedenle gerek işle gerekse diğer çalışanlarla uyumlu olmayanların saptanıp elenmesi gerekmektedir.
- Çalışanların iş ile ve diğer çalışanları ile olması gereken uyumu kadar önemli bir başka nokta da çalışanın kurum içi ilişkileridir. Hem yöneticiler hem de çalışanlar ilişkilerinde tarafsız olmalıdır. İlişkilerdeki açıklık ve adalet olumlu bir örgüt iklimi oluşmasını sağlayacaktır.
- Yönetici çalışanların modelidir. Diğer bir deyişle yöneticinin gerek kurduğu iletişimle gerekse çalışma tarzı ve düzeni ile çalışanlarına örnek olması gerekir.
- Her ne kadar yöneticinin bireyleri ile tek tek ilgili olması olumlu sonuçlar doğuracağı için uygulanması gerekse de bunun pratikte doğrudan uygulanması kolay değildir. Yöneticinin yardımcılarının bulunması ve bunlara danışarak çalışanlar hakkında bilgi edinmesi sayesinde hem yöneticinin iş yükü nedeni ile birebir ilgilenememe sorununu ortadan kaldıracak hem de çalışanlar hakkında bireysel bilgilere de ulaşılmasını sağlayacaktır.
- Bu yoğun tempoda çalışan yöneticinin aşırı iş yükü altında boğularak veriminin düşmemesi ve asıl işin yapılabilmesi için yöneticinin dikkat etmesi gereken nokta ayrıntılarda boğulmamaktadır. Öyle ki ayrıntıları işleyerek enerjisinin çoğunu akıtan yönetici asıl yapması gerekli önemli işlerini

yapamayacak hale gelecektir. Bu nedenle yönetici iş ve zaman yönetimini sağlamalıdır.

2.1.3. Motivasyonun Benzer Kavramlarla İlişkileri

Motivasyon, iş tatmini gibi kendisine anlamca yakın bulunan kavramlarla karıştırılmakta ya da ilişkilendirilmektedir. Bu nedenle aşağıda motivasyona benzer kavramlardan iş tatmini, amaçlar, iş başarısı ile motivasyon arasındaki ilişkiler ele alınmıştır.

Motivasyon, bir isteği veya amacı tatmin etmek için dürtü ve çabadır. **Tatmin olma** ise bir istek karşılandığında yaşanan memnuniyettir. Diğer bir ifade ile, motivasyon bir sonuca dürtü, tatmin olma ise zaten yaşanmış sonuç anlamına gelmektedir (Wehrich, Koontz, 1993:465)

Motivasyon tanımlamalarında da görüldüğü üzere iş tatmini ve motivasyon birbirleri ile geçişli bir ilişki içindedirler. Motivasyon iş tatminini, iş tatmini da motivasyonu doğurur. Öyle ki “tatmin edilmiş bir bireyin motive edilmesi için gerekli şartlar hazırlanmış demektir; motive olmuş bir bireyin de faaliyetlerinin sonucunda iç huzuru ve zevki tatması mümkündür. Diğer bir ifade ile işlerinden belediklerini elde eden bireyler, elde ettikleri ölçüde tatmin olurlar; bu da bireylerin motivasyonunu ve performansını yükseltir” (Şimşek, Akgemci, Çelik, 2001: 138-139).

İş tatmini daha olmazsa olmaz faktörleri içermekte iken motivasyon bunların yanında ekstradan gerçekleştirildiğinde çalışanı mutlu edecek faktörleri içerir. İş tatmini ve motivasyon kavramları arasında bu tür bir ilişki ve bağıllık bulunmasına rağmen iki kavram zamanla aynı anlamda kullanılmaya başlanmış ve başlangıçta iş tatmininin hakimiyetinin yerini yavaş yavaş motivasyon almaya başlamıştır. Öyle ki iş tatmini sadece çalışanı tatmin edecek maaş, emeklilik gibi koşulları sağlayan bir kavram olarak kullanılmakta iken bunun yerini zamanla yönetim psikolojisi

alanındaki gelişmelerle de birlikte bunun ötesine geçen sosyal ve psikolojik boyutları da içeren motivasyon kavramı almıştır.

Örgütlerde minimum maliyetle maksimum kazancın sağlanması hedeflenir. Bunu yapabilmek için örgütün girdilerini isleyen çalışanları bu yönde harekete geçirmek (motive etmek) gerekecektir. Çalışanların iş memnuniyetleri artırılarak, işe daha çok bağlanıp başarı elde etmeleri sağlanmalıdır (Eroğlu, 2000: 249-250).

Olaya yönetimsel bir bakış açısı ile yaklaşırsak, o zaman, bir kişi çok yüksek iş tatminine, fakat iş için çok düşük bir seviyede motivasyona sahip olabilir ve bu işin tersi de olabilir. Anlaşılır biçimde, olasılık mevcuttur ki; düşük iş tatminine sahip yüksek derecede motive edilmiş kişiler başka iş pozisyonlarını arayabilirler. Benzer şekilde, pozisyonlarını değerli bulan, fakat arzu ettiğiinden veya hak ettiğini düşündüğünden oldukça altında kazanan insanlar, büyük olasılıkla başka işler arayacaktır (Koontz, Weihrich, 1993:465).

Yöneticinin önemli bir görevi, örgüt amaçları etrafında çalışanları motive etmektir. Bunun için yöneticilerin çalışanların davranışlarının nedenlerini bilmeleri gerekmektedir. Çalışanların belirli bir amaca yöneltilmesinin sağlanabilmesi için bunların nasıl harekete geçeceğini yani ne şekilde motive edileceğini iyi bilmek gerekecektir. Burada dikkat edilmesi gerekli nokta örgüt amaçları ile çalışan bireylerin amaçlarını çeliştirmeden uyumlulaştırabilmektir. Böylece hem örgüt hem de çalışan için doğru amaca yönelenmiş olacaktır (Eroğlu, 2000: 247-249).

Bireyler birbirlerinden farklı özelliklere sahiptirler. Dolayısıyla her çalışan bireyin iş başarı düzeyi de birbirinden farklıdır. Başarı düzeyi düşük olan çalışanların iş başarılarını arttırmak için bunlara ya eğitim olanağı sunulmalı ya da özendiriciler yolu ile çalışanlar motive edilmelidir. İyi bir iş başarısının terfi, statü, maddi ödül gibi olanaklarla ödüllendirilmesi çalışanın iş başarısını arttıracaktır (Eroğlu, 2000: 254-256).

2.1.4. Motivasyonun Önemi

Günümüz dünyasındaki hızlı teknik ve ekonomik gelişmeler insanların isteklerini arttırmakta ve çeşitlendirmektedir. İstenecek, elde etmek için özlem duyulacak olguların giderek arttığı, buna karşılık istekleri karşılama olanaklarının sınırlı olduğu dünyamızda tüm arzuların yerine gelmesini beklemek gerçekçi olmaz. İşte elde edilmesi daha olası olan bazı sonuçlara kişinin ulaşamaması onda hayal kırıklığı yaratmakta, dolayısıyla mutsuzluk ve iş hayatında başarısızlık ortaya çıkmaktadır.

Motivasyon fonksiyonları çok değişik şekillerde hayatın her alanında ve hemen herkes tarafından uygulanır. En küçük sosyal grup olan ailede anne ve baba, sınıfını geçerse kendisine bisiklet (ya da herhangi bir hediye) alacağını müjdeleyerek okula giden çocukların davranışlarını yönlendirmeye çalışır. Devletler vatandaşlarını, uygarlık düzeyine yetiştirmek amacıyla çok çalışmaya özendirirler. Kendi üzerine bir takım motivasyon unsurları tatbik edilen biri, başka bir amaçla yine diğer bir kişiyi güdülemeye çalışabilir. Kısaca insan davranışlarına yön vermek isteyen hemen herkesin başvuracağı en güçlü yöntem motivasyon olarak görülmektedir (www.egitim.aku.edu.tr).

Leavitt, insan davranışını bazı varsayımlar içinde şu şekilde ortaya koymuştur:

- İnsan davranışı nedenlidir
- İnsan davranışı güdülüdür
- İnsan davranışı hedefe yöneliktir (Güney, 1997: 20).

Artık yöneticiler her düzeydeki elemanlarının verimini arttırmayı, düşünsel ve bedensel rasyonelliği ön plana çıkarmayı amaçlamaktadır. Özellikle yönetim uygulamaları ile bir yandan çalışanların mutluluğu arttırılmak istenmekte, diğer yandan rasyonellik sınırları içinde üretkenlik desteklenmektedir. Çalışma yaşamı içerisinde günlük yaşantısının büyük bir kısmını iş ortamında geçiren kişinin

olanaklar ölçüsünde, iş tatminsizliği, hayal kırıklığı gibi duygusal sorunlardan uzak tutulması, buna karşılık iş tatminin arttırılması gerekir.

Motivasyon, yaşam doyumunu ile doğrudan ilintilidir. Yaşam doyumuna bağlı olarak motivasyonda değişiklikler görülebilir (Kantarıcı, 1997: 54). Bununla birlikte, motivasyon ile ilgili yapılan çalışmalar, çalışanların görevlerinin belirginliği, ise katılımları, parasal ödüller, isin doğası, kişilerin verimli kullanılabilmesi gibi birçok faktörün iş tatminine etki ettiğini göstermektedir (Ting, 1997: 313).

Çalışanların faaliyetleri büyük oranda katıldığı ve motivasyonun yüksek olduğu işgücü oluşturmak Toplam Kalite Yönetimi sisteminin en önemli özelliğidir. Yönetimin temel sorumluluğu bu sistemi geliştirmektir ancak bunu başarmak için gayretini ve vaktini büyük ölçüde insan ögesine tahsis etmek zorundadır (www.kpss.com.tr)

Yönetim, planlama ile başlar ve örgütlenme ile güçlenir. Örgütlenen bireylerin planları gerçekleştirebilmesi için ise ilgili işlevleri yapan ve yapmaya yönlendirenlerin olmasına bağlıdır (Özalp, 1985:103).

Motivasyon, kişilerin, belli bir ihtiyacı veya amacı karşılamak üzere, içten gelen bir arzu ile davranmaları halidir. İnsan sadece maddi ve ekonomik bir varlık olmadığı için, maddi olmayan çeşitli faktörler de kendisini etkilemektedir (www.bilgilik.com).

Bunlar, sosyal alışkanlıklar, çevre, duygular, değerler, onur vb.'dir. Bunun önemini anlayan bir lider, örgüt içinde verimliliği artırmak için, çalışanların tutum ve davranışlarını, arzu ve isteklerini, fikir ve duygularını ve bunları etkileyen işletme içi-dışı faktörleri dikkate almalıdır.

Çalışanların iş başarısını belirleyen iki temel etken yetenek ve motivasyon olup:

“İŞ BAŞARISI = YETENEK x MOTİVASYON” şeklinde gösterilebilir.

Başarı, çalışan memnuniyetinin ispatıdır. Çalışan memnuniyeti, dolayısıyla başarı, aşağıda olguların yerine getirilmesiyle sağlanır (www.metin2.biz).

- İyileştirilmiş çalışma ortamı
- Etkin İletişim
- Çalışanların kararlara katılımı
- Yeterli ve adil ücret sistemi
- Yönetime güven duyulması
- Amir ve Yönetimin demokratik tutumu
- Yükseltme – Takdir
- İşin ilginçleştirilmesi
- Çalışanların kişisel gelişimlerinin sağlanması
- Sosyal ihtiyaçlarının doyurulması vb.
- Bir işletmede şartların bozulduğunu gösteren en önemli kanıtlardan biri, motivasyonun düşük olmasıdır (Acar, 2000: 51).

İnsanın doğasında isteme, isteklerini arttırma ve yenilik arama vardır. Üstelik insanın davranışlarını yönlendiren istekler kolayca elde edilebileceklerden çok, bir çaba ve katlanım gerektirenler üzerinde yoğunlaşır. Kişinin arzuları, zaman içerisinde psikolojik veya bazı hallerde fizyolojik ihtiyaç haline getirdiği istekleri karşılanamazsa, ortaya hayal kırıklığı ve mutsuzluk çıkar (Erdoğan, 1996: 221-222).

Günümüzde globalleşme sebebiyle ülkeler arasında sınırlar neredeyse kalkmıştır. Ülkeler hem bölgesel anlamda hem de küresel anlamda söz sahibi olabilmek için rekabete mecburdurlar. Bu rekabet ekonomik, siyasal, kültürel, eğitim vb. olabilir. Bunun içinde iyi motive edilmiş bireyler gereklidir (www.egitim.aku.edu.tr).

Tatmin edilmeyen arzu ve ihtiyaçlar zamanla bireyde ruhsal gerilim ve denge bozukluklarına da neden olurlar. Gizli gerilimin, boşaltılması ya da azaltılması sonucunda birey tatmin olacaktır. İç dengesizlikler ve güdüler dışarıdan kolayca gözlenip ölçülemez. Bunun aksine, değişik özendirme araçları ve çevredeki koşullarla ilgili olarak yapılan davranışların gözlenmesiyle bunların varlıkları ve

nitelikleri ortaya çıkarılabilir. Örneğin, çölde susuz kalmış ve su ihtiyacı yüzünden fizyolojik tatminsizliğe düşmüş bir kimsenin davranışları gözlenirse, bir seraba, bir vahaya veya gösterilen bir bardak suya saldırması ile kişinin susuzluk diye isimlendirdiğimiz ihtiyacın gücünü görebiliriz. Kana kana su içerek bu ihtiyacı gideren bireyin suya karşı isteksiz davranışı susuzluk ihtiyacının giderildiğini ve dengenin temin edildiğini gösterecektir (www.mitoloji.info).

Genel olarak motivasyonun çalışan bir insanın ihtiyaçlarını anlama ile alakalı olduğu çıkarımını yapabiliriz (www.egitim.aku.edu.tr). İşletmeler açısından motivasyon kavramı çok önemlidir. Çünkü personelin verimliliklerinin artırılması, onları teşvik eden faktörlerin araştırılmasının gerektirir ve bu faktörlerin en önemlisi personelin ihtiyacını uyaran motive(güdü)dir. Nitekim yüksek tatminlere rağmen, işletmelerde personelin büyük bir kısmının verimli olamamasının nedeni uygulanan yöntemlerin aksaklığından değil, güdülerin yanlış teşhis edilmesinden kaynaklanmaktadır (www.mitoloji.info).

Aşağıda çeşitli açılardan motivasyonun önemi ele alınmıştır (www.egitim.aku.edu.tr).

2.1.4.1. Yönetici Açısından

Yönetici, motivasyon ve insan ihtiyaçlarını anlamının, organizasyonel hedeflerin ancak ve ancak çalışanlarla beraber gerçekleştirilebileceği gerçeği açısından öneminin farkında olmalıdır. Yönetici herkesin aynı özendirme ve teşviklerle motive olduğu düşüncesinde bulunma hatasına düşmemelidir. Eski tip yönetici çalışanların çoğunun işi sevmediğini zanneder ve çalışanların ancak korku ya da parasal ödüllerle motive edileceğine inanırlar. Bunlar kısa vadede motivasyonu sağlayabilir ancak uzun vadede çalışanları işten bıktırır. Modern yaklaşım olumlu çevresel faktörlerin (tanıma, statü, reinforcemen) kullanımını savunmaktadır (www.egitim.aku.edu.tr).

Yönetici herkesin aynı özendirme ve teşviklerle motive olduğu düşüncesinde bulunma hatasına düşmemelidir. Eski tip yönetici çalışanların çoğunun işi

sevmediğini zanneder ve çalışanların ancak korku ya da parasal ödüllerle motive edileceğine inanırlar. Bunlar kısa vadede motivasyonu sağlayabilir ancak uzun vadede çalışanları işten bıktırır (www.mitoloji.info).

Motivasyon, oldukça çeşitli insan ihtiyaçlarını gidermeye yönelik bir süreçtir. Yöneticinin bu ihtiyaçları bilmesi, davranışları analiz edebilmesi ve bütün insanlara benzer olmadıklarının bilincinde olması gerekir. Yöneticilerin aklında tutması gereken temel şey, her davranışın bir nedeni bulunduğudır. Bu nedenle bazı hareketleri anlamsız görüp aptalca saymaması gerekir (Can, Akgün, Kavuncubaşı: 2001: 305).

Yönetici motivasyon konusuyla ilgilenmek zorundadır. Çünkü yöneticisinin başarısı, astlarını örgütsel amaçlar doğrultusunda çalışmalarını; bilgi, yetenek ve güçlerini tam olarak bu doğrultuda harcamalarına bağlıdır. Motive olmayan personelin performans göstermesi beklenmemelidir. Kişiler çok çeşitli davranışlar gösterirler. Bu davranışların değişik nedenleri olabilir. Yönetici açısından önemli olan personelin organizasyonun amaçları doğrultusunda çalışmalarınıdır. Motivasyon kişisel bir olaydır.

Yöneticilerde bulunan başlıca güdüler (www.mitoloji.info):

- Rekabet Güdüsü
- Başarma Güdüsü
- Statü Güdüsü

2.1.4.2. Çalışan Açısından

İnsanları neyin motive ettiğini bilmek, çevredekileri anlamayı, onların hareketlerini, davranışlarını anlamayı gerektirir, bu insanı gözlem yapmaya ve çevresini tanımaya iter. Birbirini iyi tanıyan insanlar ise aralarındaki problemleri daha rahat çözer, bu sayede iş arkadaşları ve yöneticilerle daha iyi ilişkiler kurulabilir (www.egitim.aku.edu.tr).

Çalışanlarda hem de yöneticilerde bulunan başlıca güdüler (www.mitoloji.info):

- Sosyalleşme Güdüsü
- Güvenlik güdüsü

2.1.4.3. Sosyal Çevre Açısından

Evlilikte, arkadaş çevresinde, ebeveyn olarak motivasyon kavramını bilmek sağlıklı ilişkiler kurmak ve uyumlu yaşamak açısından oldukça yararlıdır. Tüm davranışlar nedenseldir ve bu nedenleri anlamaya çalışmak, bunlar üzerinde yoğunlaşmak çeşitli durumlarda ortaya çıkabilecek problemleri tahmin etme, engelleme ya da çözüme yardımcıdır.

2.1.5. Motivasyonun Özellikleri

Motivasyon kişisel ihtiyaçlar, istekler ve dürtülerden kaynaklanır ve kişiye bir davranışta bulunma isteği verir. Kısaca özelliklerinden bahsederek (www.insankaynaklari.gokceada.com);

- Motivasyon bir amaca veya ödüle yöneliktir. İşyerinde sarf ettiğimiz güç, ödül kazanmayı, statümüzü değiştirmeyi, v.b. şeyleri umduğumuz içindir. Yani motivasyondaki anahtar özellik amaca ve istenilen sonuca yönelik olmasıdır.
- Bazen bu istenilen sonuç istenmeyen bir şeyden kaçıştır (negatif güdülenme).
- Amaçlar davranışı kontrol etmez, sadece etkiler ve kişiyi ihtiyacını tatmin etmek için uyarır.
- Motive olduğumuz zaman yaptığımız şey bizim motive olmadığımız zaman yapmadığımız şeydir.
- Yöneticiler, liderler çalışanların motivasyonuna etki edebilir fakat bunları kontrol edemez.

- Bir ihtiyaç tatmin edildiğinde diğeri ortaya çıkar.
- Tatmin edilmiş bir ihtiyaç artık motivasyon aracı değildir.
- Davranışın değişmesine yol açan üç duygu vardır: Korku, görev, sevgi. Korkudan dolayı motive olduğumuzda bunu mecburiyetten yaparız. Görevden dolayı motive olduğumuzda bunu yapmamız gerektiği için yaparız. Sevgiden dolayı motive olduğumuzda ise bunu istediğimiz için yaparız.
- İnsan davranışı gelişi güzeldir. Bütün davranışlarımız içsel motivasyonumuza bağlıdır.
- Motivasyon her zaman bilinçli ve gözlemlenebilen ihtiyaçlara yönelik olmaz, Kişiyi farkında olmadan motive eden şeyler vardır.
- Kişiler her zaman kendi motivasyonlarının nedenlerini anlamazlar. Bazen farkında olmadığımız şeylerden dolayı motive oluruz.
- Motivasyonla iş tatmini aynı şey değildir.
- Bir davranışın birçok motive edicisi olabilir.
- Motivasyon ve davranış aynı şey değildir.

2.1.6. Motivasyonun Yararları

Rasyonel bir motivasyon sistemi ruhbilim ve toplum biliminin ilkelerine dayanmalıdır. Bu takdirde, sistem, çalışanlar ve işletme bakımından aşağıdaki faydaları sağlayacaktır (Şimşek, 1999:195; www.erpakademi.com):

- Çalışanların temel ekonomik ihtiyaçlarını karşılamaya olanak hazırlayacaktır.
- Çalışanların toplumsal ihtiyaçlarını (kültürel, çalışma saatleri, sosyal güvenlik, aile yardımları vs.) karşılamaya olanak hazırlayacaktır.
- Çalışanların “ego”larını tatmine (toplantılara katılma olanakları, danışılma olanakları, kararlara katılma olanakları vb.) yönelecektir.
- Çalışanların yeteneklerini geliştirecek önlemlerin araştırılmasına olanak hazırlayacaktır.

- İşletmelerin, çalışanların verimliliğine, toplumsal ve ekonomik refah koşullarının geliştirilmesine dönük bir rekabet ortamı içine girmelerine olanak hazırlayacaktır.
- Bireylerin yaratıcılık ve önderlik yeteneklerinin ortaya çıkmasına zemin hazırlayacaktır.
- Çalışanları, sağlanan motivasyon olanaklarından daha çok yararlanmaya yönlterek,
- Kişiler arası olumlu rekabeti geliştirecektir.
- Değişen ekonomik, toplumsal ve teknolojik koşullara göre işletmeleri “esnek motivasyon” sistemlerini kabule zorlayacaktır.
- Motivasyon çalışanların amaçları ile çalışanların amaçlarını uyumlaştırmak için uygulanan tüm yöntemleri içerir. Motivasyon bir yandan işletmede verimliliğin yükselmesi, öte yandan ise çalışanların işletmeden bekledikleri doyumun arttırılmasını amaçlar.

2.1.7. Motivlerin Karmaşıklığı

İnsanlar daha fazla para kazanmak için daha çok çalışmak isteyeceklerdir. Fakat bu durumu etkileyen gerçek güç nereden gelmektedir? Bu güçler, insandan insana farklılık gösterecektir. Onlar için para kötü günlerinde güven kaynağıdır. Anlaşılacağı üzere, güven, burada başlı başına bir motiv olmaktadır. Bazı kimseler, ekonomik güçlülüğün sosyal ilişkilerde başkaları üzerinde yapacağı etkiyi bilirler. Bu nedenle, kazanacakları üstün sosyal statü ve saygı için para biriktirmek isteyeceklerdir. Diğer taraftan, bazıları fizyolojik ihtiyaçlarını daha iyi koşullarda karşılamak, daha iyi gıda almak, eğlenmek için daha çok para kazanmak isteyeceklerdir (Eren, 1993: 392).

Bu açıklamalardan da anlaşılacağı gibi, insan hareket ve davranışlarında güdülerin gerçek anlamını çıkarmanın doğurduğu güçlükler motivasyonu daha da zorlaştırmaktadır. Birbirine benzer birtakım hareket ve davranışlar için neden sadece bir tek motive dayanır. Örneğin; bir kimse sosyal statü ve saygı kazanmak için

ekonomik gücün etkisine inanır ve çok para kazanmak için davranışta bulunur. Öte yandan, bazı kimseler yine aynı güdüden hareket ederek iyi bir mevki ya da sanat sahibi olmak için çalışırlar. Bunlar için, para birinci planda gelmemektedir (Eren, 1993: 355).

Motivler, ayrıca biri diğerini tamamlamak veya gücünü azaltmak suretiyle birbirlerine etkide bulunurlar ve dolayısıyla da insan davranışlarını etkilerler. Her insanda birçok iç istekler veya umutlar olabilir, böylece güdülerin sayısı artar. Bunlar farklı şiddetlerle ortaya çıktıkları gibi, tatmin edildikleri veya edilmedikleri oranda artıp, azalabilirler (www.mitoloji.info). Bazı hallerde motivlerin sırasının da değiştiğini görebiliriz. Bu gibi durumlarda, bir motiv geride bırakılarak onun ardından gelen başka birisi tatmin edilmektedir. Motivlerin tatmini bazı ihtiyaçların giderilmesinde olumlu roller oynadıkları gibi bazı yönlerden de tatminsizliklerin kaynağı olabilirler. Bu gibi hallerde bireyin sosyal gruptaki etkisi, rolü ve önderliği değişebilir (Eren, 1993: 355).

Örneğin, işinde iyi bir arkadaş grubuna sahip bir kimsenin bu örgütte terfi etmesi, yakın arkadaşlarının kıskançlığına neden olabilir, ya da yeni mevkiinin gerektirdiği davranışlar arkadaşlarına farklı geleceği için gruptaki eski gayri resmi üyeliği sarsılabilir. Burada birey resmi (yani örgütsel) yönden tatmin olmakla beraber, gayri resmi yönden (yani iş arkadaşları ile ilişkiler bakımından) bir tatminsizlik içine düşebilir. Bireyin toplam tatmininin azalma mı yoksa artma mı gösterdiğini öğrenebilmek için birbirlerinin almaşıkları durumunda bulunan tatminlerin oranını bilmek gerekecektir. Yani, örgütteki arkadaş grubundan kopmasıyla kaybedeceği tatmin, terfi etmesiyle kazanacağı tatminden fazla ise, bireyin toplam tatmini artmış olacaktır. Bu durum bize beşeri tatminlerin statik değil, dinamik olduğu doğrulamaktadır. Böylece, hiç kuşkusuz beşeri motivlerin incelenip, ölçülmesi daha da güç bir şekilde sokulmaktadır. Fakat şu kadarını belirtelim ki, bir kişi önem verdiği bir konuda devamlı tatmin edildikçe ya da bu konuda onun çalışmaları maddi ve manevi destek gördükçe diğer almaşıklardan kaybetmiş olduğu tatminlerden kolaylıkla vazgeçebilecektir (Eren, 1993: 356).

2.1.8. Motivlerin Tatmini ve Devamlılığı

Tatmin edilen bir ihtiyaç, bu tatminin etkisi geçinceye kadar davranışlar üzerinde etkide bulunmayacaktır. Örneğin, yemek yemek gibi fizyolojik bir ihtiyacı istediği yiyeceklerden yiyerek tatmin eden bir kimse tekrar acıkana kadar, açlığın verdiği tatminsizlikle hareket etmeyecek veya davranışları açlık hissini etkisinde kalmayacaktır. Fakat unutulmamalıdır ki, bir insan yaşadığı müddetçe açlık hissini duyacaktır ve çoğu hallerde davranışının bir kısmı bu fizyolojik ihtiyacın tatminine yönelecektir. Bunun gibi susuzluk, uykusuzluk, cinsel istek gibi motivler davranışı etkileyen birer unsur olmazlar; fakat, bazı ihtiyaçlar tatmin edilmekle kaybolmazlar ve hatta daha da kuvvetlenirler. Tatmin bu motivlere etki etmeyebilir (Eren, 1993: 357).

Örneğin, bir kâşifin yeni bir makineyi keşfetmesi, başarılı bir sonuç verecek bir iştir veya kişisel bir değer sağlayacak hareketle ilgili ihtiyaçtır. Tatmin edildiği halde etkisini uzun süre kaybettirmez, yeni hırslar ve arzular oluşturabilir. Üretimde, pazarlamada ve yönetimde yeni yöntemlerin keşfedilmesi ve başarılı uygulamaları, kâşifleri daha etkili yöntemleri bulmaya ve mevcut nazlarını daha da arttırmaya yöneltebilir. Çünkü bu türlü ihtiyaçların tatmini çoğu kez, daha çok tatmin ve daha üstün değer duygusu ile ilgili başarılarla yol açar, yeni umutları ve başarılacak yeni amaçları oluştururlar. Burada, motivlerin bünyesinde ortaya çıkan değişiklikler, tatmin arzusunu daha da arttırıcı yani motivi kuvvetlendirici ve körükleyici yönde olacaktır. Terfi ettirme, yani üstün sosyal mevkiler kazandırma gibi tatminler, personel üzerinde bu türlü etkiler yapabilir. Fakat burada, hangi çeşit motivlerin tatmin edildikçe daha da kuvvetlenecek cinsten olduğunu belirlemek çok zordur. Fakat motivlerin bu farklı niteliklerinden ötürü iki grupta incelenmesinin endüstri davranışlarında önemli bir yeri olacaktır (www.mitoloji.info).

Neden bir işçi bir arzu ve ihtiyacı tatmin edildikçe büyük bir hırsla yeteneklerinin son sınırına kadar çalışır da, aynı niteliklere sahip bir başka işçi tembelliği tercih eder ve hatta yeteneklerini düşmanca davranış kalıplarına sokarak, ortamı bulandırır. Bu soruya bağımsız olarak cevap vermek olanak içerisinde değildir. Çünkü beşeri motifler karmaşık yapılara sahiptir ve bu durum, yapılacak

araştırma ve incelemelerin başarılı bir şekilde planlanarak uygulanmasını da zor bir duruma sokmaktadır. Bunun için kişisel farklılıkların ele alınması, karakteroloji denen kişilik biliminden yararlanılması kaçınılmaz bir sonuçtur. Son yıllarda, bu araştırmalara ek olarak insan motivasyonu ile ilgili sorunların halledilmesi yolunda yapılan çalışmalar ve ortaya çıkarılan ilkeler çok yapıcı etkilerde bulunmuştur (Eren, 1993: 357).

Üzerinde dikkatle durmamızı gerektiren başka bir husus da insanlarda bazı arzular tatmin edildiği zaman yerlerine yeni bazı arzu ve ihtiyaçların ortaya çıktığıdır. Bu nedenle, bir kişinin herhangi bir arzusu tatmin edildikçe, yeni bir arzunun baskısı artacak, davranışlarında bu arzunun etkisi görülecektir. Ancak, davranışların değişim yönünü belirlemek çok zordur. Bu durum, kişiden kişiye farklılıklar göstermekte, psikologların ve diğer davranış bilimcilerinin, endüstri personelinin davranışlarını anlamak için ne gibi zorluklarla karşı karşıya bulduklarını ortaya koymaktadır (www.mitoloji.info).

Çalışanlar yüksek bir motivasyon seviyesine eriştiklerinde bunu korumak için çaba göstermek ve moral durumunu gözetmek gerekmektedir. Bunu sağlamak için öncelikle insanları iş hakkında kendilerini güvencede hissetmelerini sağlayacak kadar doğru ve güncel bilgilerle bilgilendirmek önemlidir. Belli aralıklarla gözden geçirme yaparak başarıyı sürekli kılmak da bir diğer önemli konudur. Bunun yanında çalışanların sadece işleriyle değil, kendileriyle de ilgilenilmesi gerekir. Eğer çalışan yine de başarısızsa onunla özel görüşmeler yaparak gerekli yardımda bulunmak o kişiyi motive etmek açısından önemlidir. İşletmede motivasyonun sürekliliğinin sağlanması için alınabilecek diğer önlemler; çalışanların kararlara katılımını sağlamak, çalışanlara değer verildiğinin hissettirilmesi için çalışma ortamını geliştirmek, sorumluluğu çalışanlara bir anda değil de onlar hazır olduğunda vermek olarak sayılabilir (www.koniks.com).

Sonuç olarak; maddi yeterliği olan ve işletmeyi kendinin bir parçası gören, işletmeyi seven çalışanlar oluşturmak yöneticilerin elindedir. Dolayısıyla motivasyon konusu ihmal edilmemeli, yöneticinin en baştaki görevlerinden birisi olarak kabul edilmelidir

2.1.9. Motivasyon Teknikleri

Daha verimli çalışmanın sağlanması için çalışanları motive etmenin birçok yolu vardır. Bunları kısaca aşağıdaki şekilde özetlemek mümkündür (www.koniks.com).

2.1.9.1. Ücret

Para işyerinde özellikle işçinin değerinin satış miktarına göre belirlendiği firmalarda en çok konuşulan konudur. Ücret; yaşam için gereken geçimi sağlaması, kişinin toplumdaki gruplar arasındaki konumunu göstermesi gibi bakımlardan önemli olduğu için bir motivasyon aracıdır. Çalışanların motivasyonunu arttıran en önemli faktörlerden biri de ücret kapsamında verilen yan ödemelerdir. Emeklilik ikramiyesi, yaşam, sağlık, kaza sigortası, hastalık izni, sosyal sigorta vb. unsurların varlığı çalışan üzerinde olumlu bir etki yaratırken, olmaması çok büyük iş tatminsizliğine yol açmaktadır. Organizasyonların kişileri motive etmesi için gereken en önemli şeylerden biri de ücretlerin adil olması ve eşitlik ilkesine uyulmasıdır (www.koniks.com).

2.1.9.2. Ödül Sistemleri

Yöneticiler, çalışanların bir ödül aldıklarında çabalarını arttıracakları beklentisi içindedir. Ancak bunun sağlanması için verilen ödül gerçekten çaba harcamaya değer olmalıdır. Devamsızlık işten çıkma ve düşük kalite gibi işletme sorunlarını önlemek ve performansı yükseltmek için yöneticiler, hedeflenen amaçlara ulaşan, fazla zaman alan bir projeyi bitiren, acemi çalışanlara zaman ayırarak işi öğreten, belirlenen üretim sınırını geçen, paradan tasarruf etmeyi sağlayacak bir öneri getiren, işe devamı mükemmel olan çalışanları ödüllendirmelidir (www.koniks.com).

2.1.9.3. Teşvik Pirimi

Yüksek ödüllendirme programı, fazladan çalışma ve gayret sonucu oluşan tüm faydaların üst yönetime gitmesini ve bu durum karşısında çalışanların motivasyonlarını yitirip işlerini ihmal etmesini önlemek amacıyla uygulanmaktadır (www.koniks.com).

2.1.9.4. Övgü ve Yapıcı Eleştiri

İnsan ilişkileri, karşılıklı güven, rahat çalışma ortamı gibi faktörler birçok durumda paradan daha değerlidir. Bu açıdan yüksek performansın övgü ile takdir edilmesi önemli bir motivasyon aracıdır (www.koniks.com).

2.1.9.5. Terfi ve Kariyer Geliştirme Olanakları

Çoğu çalışan için toplumda bir statüye sahip olma, saygı görme ve takdir edilme gereksinimi terfi, yeni bir unvan veya maaş artışı ile sağlanmaktadır. Parasal ödülleri beraberinde getirmesine rağmen terfi, paraya dayalı olmayan statüyle ilgili bir konudur. Kişilere yükselme olanaklarının tanınması hem kişiler arasında güven duygusunu geliştirerek katılımı ve yetki almayı kolaylaştırmakta hem de motivasyonu arttırarak yüksek performans için bir teşvik aracı olmaktadır (www.koniks.com).

2.2. MOTİVE ÇEŞİTLERİ

Birey gereksinmelerinden kaynaklanan güdüler oluşma biçimleri, yönleri ve şiddetleri gibi ölçütlere dayanarak çeşitli sınıflandırmalara tabi tutulabilirler. Güdüler, bireysel davranışları etkilediği ölçüde önem taşırlar. Bu davranışlar, bilinçli ya da bilinçsiz olabilir. Örneğin, düşünsel bir yapıya dayanan motivlere ussal motiv, duygusal nitelik taşıyanlara ise ussal olmayan motiv denebilir. Bu ikili

değerlendirmenin ötesinde motiv çeşitlerini dört bölümde inceleyebiliriz (İncir, 1990: 8).

2.2.1. İç Motivler

İç motiv, bireyleri doğal nitelik taşıyan gereksinmelere yönelten bilinçsiz davranışlardır. Bir bakıma ussal olmayan motiv sınıfı içinde değerlendirilebilir. İç motivler, insanları hayvansal ve doğal nitelikli davranışlara yönelten olgular ya da tepkiler diye de tanımlanabilir. Herhangi bir davranışın içgüdüsel olarak nitelendirilmesi için şu koşulları taşıması gerekir (Taşpınar 2006, 19):

- Kesin bir fizyolojik neden bulunmalıdır.
- İç güdüsel olarak adlandırılan davranışın hayvanlar aleminde evrensel niteliği olmalıdır.
- İç motive dayalı olduğu kabul edilen davranış öğrenme süreci sonunda değişmemelidir.

İç motivler insanların hayvanlarla paylaştıkları ortak motivlerdir. Bu tür motivler öğrenmeyi gerektirmez ve yaşam boyu unutulmazlar. Çoğu kez soya çekime ilişkin karmaşık hareket dizileri şeklinde görünürler. Örümceğin ağ kurması, tırtılın koza yapması, kuşların göç etmesi gibi. Öte yandan, giderilme biçimleri farklı olmakla birlikte, ustalık gerektirmeyen iç motivlere örnek olarak da; acıkma, susama, soluma, cinsel dürtü vs. gösterilebilir. Bu tür içgüdüler hayvanlar ve insanlarda ortak nitelikli olmakla birlikte davranışlarda farklılık dikkat çeker. İç motivler, bilinçsiz olmakla birlikte belirli refleksler ve doğal davranışların sonucu olarak evrensel bir düzeni yansıtırlar. Ancak insanların bilinçli davranışlarını açıklamada iç motivlerin yeri yoktur (Taşpınar 2006, 19).

2.2.2. Fizyolojik Motivler

Bu tür motivler insanın, yaşamını sürdürebilmesi için gerekli olan temel ya da birincil motivlerdir. Fizyolojik motivlere yarı bilinçli yarı bilinçsiz motivler demek mümkündür. Fizyolojik motivlere örnek olarak beslenme, giyinme, ısınma, barınma gibi ihtiyaçları gösterebiliriz.

Fizyolojik ihtiyaçların bir bölümü biyolojiktir. Örneğin yaşamın sürdürülebilmesi için hava alma vazgeçilmez bir gereksinmedir. Havasız kalan bir insanın temiz ve bol oksijenli hava almak için davranışa geçmesi biyolojik bir motivasyondur. Belirli bir süre çalışan bireyin dinlenme isteği de fizyolojik bir gereksinme örneğidir. Birey temel nitelik taşıyan fizyolojik gereksinimlerden etkilenmez ve motive edilemez (Sabuncuoğlu ve Tüz, 1998: 100-101).

Bu motivler yaşamın temel fizyolojisinden doğdukları gibi, insan ırkının devamı ve korunması için de büyük önem taşırlar. Bu nedenle fizyolojik gereksinimlere dayanan motivler, bütün insanlarda var olmakla birlikte, şiddet ve kuvveti kişiden kişiye değişirler.

2.2.3. Sosyal Motivler

Toplumsal yaşamın devamını ve düzenini sağlayan kurallar insan yaşamında davranış alışkanlıkları sağlar. Toplumun beğendiği davranışlar, bireyin ulaşmak istediği davranış biçimleri için birer güdü rolü oynarlar. Bu motivler sosyal içeriklidir. Bunlar, toplumsal yaşantı içinde, eğitim, öğrenme ve alışkanlıklar sonucu meydana gelen içitilmeleri etkileyen güçlerdir. Toplum düzenini sağlayan kurallar, fizyolojik özellikteki motivlerin dahi oluşumlarını etkileyerek onların değişik şekilde görünmelerini sağlarlar. Bazen de sosyal motivler fizyolojik motivleri asabilir. Örneğin savaş sırasında dinsel inançların etkisiyle "ölürse şehit, kalırsa gazi" olmak motivleri bireyin fizyolojik gücünden daha etkili olabilir. Bu sosyal motivlerin eseridir (Başaran, 1991: 144).

Birey toplumun bir parçasıdır ve ondan soyutlanamaz. Her toplumun kendine özgü yasaları, kural, gelenek ve baskıları vardır. Bunlar toplumun düzenini sağlayan öğelerdir. Birey toplumsal düzen içinde bu öğelere saygılı olmak zorundadır. Fakat aynı zamanda birey, toplumun iyi, güzel ve ideal olarak kabul ettiği düzeye ulaşmak ister. Örneğin bir gruba üye olmak, iyi bir işte çalışmak, yükselmek, eğitilmek, tanınmak, başkalarının beğenisini kazanmak, özgürce düşünmek ve yaşamak, arkadaşlık kurmak, sevmek, sevilmek, başkalarına yardım etmek gibi duygu ve düşünceler bireyi harekete geçiren sosyal içerikli motivlerdir. Birey, bu amaçlara ulaştığı sürece kendini iyi hissedecektir (Taşpınar, 2006:20).

Bu tür motivler insan yaşamındaki gelişmelerle birlikte yürürler. Okul sıralarında başarılı bir öğrenci olma özlemini duyan birey, iş yaşamına atıldığında iyi bir görev ve statüye sahip olma özlemini taşır. Ancak sosyal motivler bireylerin kişilik yapısına göre farklı zamanlarda ve değişik önem ve biçimde oluşurlar. Öte yandan bu motivlerin oluşması doğrudan doğruya toplum koşullarında da bağlı olabilir. Toplumun değişik kesimlerinde yer alan bireylerin değişik sosyal motivlere sahip olması doğaldır. Bir kesimde hoş görülen davranışlar, diğer kesimde normal karşılanmayabilirler. Toplumun özelliklerine göre sosyal motivler değişiklik gösterir

2.2.4. Psikolojik Motivler

Sosyal motivlerin dışında bireylerin davranışlarını biçimlendiren ya da yönlendiren psikolojik nitelikli motivler de vardır. Bu motivler düşünsel ve ruhsal gereksinimlerden kaynaklanabilir. Örneğin bir işi başarma düşünsel, bir şeye ilgi ya da bir kişiye sevgi duyma duygusal bir gereksinimdir.

Psikolojik motivler, bireyin doğuştan gelen ya da sonradan kazandığı motivlerdir. Bu motivlerin yapısı bireylerin kişilik ve davranış modellerini oluşturur. Öte yandan psikolojik gereksinimlerden kaynaklanan motivlerin akışını izlemek belki olasıdır, fakat nedenlerini anlamak ve bulmak o ölçüde kolay değildir. Psikolojik motivlerin analizini yapmak fizyolojik ve sosyal motivlerden daha zordur. Gerçekten psikolojik motivler son derece karmaşıktır. Olaylara, kişilere ve kişiliklere

göre değişken nitelik taşırlar. Örneğin bazı olaylar karşısında son derece soğukkanlı görünen bireylere karşılık benzer olaylar karşısında çabuk etkilenen ve sinirlenen kişiler vardır. Diğer yandan, başkalarına karşı saygılı ve hoşgörölü davranan kişilerden farklı olarak bazı kişilerin saldırgan, kırııcı davrandıkları görülebilir. Bunun gibi bazı şeylere karşı aşırı düşkünlük ya da ilgisizlik sıkıntı kuruntu korku yada mutluluk duygusu kişilere görme son derece değişken nitelik taşırlar. Psikolojik motiv, bazen kendini gösterme isteği bazen de bağımsız olma isteğidir. Ama bunları birleştiren bağ iktidar olma arzusudur. Bireyler yükselmek ve başarı kazanmak isterler ve bu yönde ihtirasa kadar uzanan çabalara girişirler (Eren, 1993: 390).

Tutumlar, beceriler, hoşlanılan ve hoşlanılmayan şeyler ve bireyin kendini nasıl gördüğü, bir bireyin yaşamı boyunca tekrarlandığı, belirgin bir biçimde tek bir kişiye ait olan davranışın kökleridir. Kişiliğin temeli aile yaşantısında küçük yaşlarda atılır. Derin ve kötü alışkanlıklar bu dönemde edinilir. Çocuk üzerinde ailenin kalıcı etkileri vardır. Aile ortamında başlayan kişilik okul döneminde gelişir, aile ve okul dönemini etkilerini ve izlerini taşıyarak çalışma yaşamına kadar uzanan süreç içinde tam anlamıyla olgunlaşır. Çeşitli aşamalardan geçerek gelişen kişilik yapısı doğal olarak psikolojik motivlerin oluşma biçimini etkiler ve yönünü saptar (Baykal, 1982: 23).

2.3. MORAL VE MOTİVASYON İLİŞKİSİ

Moral; Kısaca bir insana veya insan grubuna hakim olan atmosferdir. Bu kavram tanımdan da anlaşılabilceği üzere bir insan veya bir grup için tanımlanabilir. Motivasyon konusunda morali grup bazında incelemek yerinde olacaktır. Çünkü işletmede çalışan bireyler üstlerine düşen sorumlulukları en iyi şekilde yerine getirebilmek ve dolayısıyla hedefe ulaşabilmek için beraber çalışmak durumundadırlar. Bu yüzden örgütlerde bir takım ruhunun geliştirilmesi, işbirliğinin sağlanması gerekmektedir. Moral kavramı motivasyonu da doğrudan etkilemektedir. Çünkü düşük moral işe konsantrasyonu azaltacak, bu da belirlenen hedeflere ulaşma

amacından sapmayı doğuracaktır (www.koniks.com). Düşük moral ve motivasyon seviyesinin doğuracağı zararlar şu şekilde özetlenebilir:

- Çalışanın fikri, emeği ve yeteneği işin görülmesinde etkin ise verim büyük ölçüde etkilenecektir. Fakat çalışanlar fikri emek ve yeteneklerini işin görülmesinde kullanmıyorlarsa verim etkilenmeyecektir.
- Düşük moral işçi üzerinde bedensel rahatsızlıklara neden olacak iş kazaları artacaktır.
- Düşük moral işten ayrılmalara, iş gruplarından kopmalara neden olacak böylece işçi devri yükselecektir. İş yerinde devamsızlık ve izin istemleri de artacaktır (www.koniks.com).

2.4. MOTİVASYON TEORİLERİ

Motivasyon, kısaca insani çalışmaya sevk etmek, çalışmak için bireyi harekete geçirmek ve isteklendirmek anlamına gelmektedir. Motivasyon yönetimi ise organizasyonda çalışanların daha istekli ve arzulu iş yapmalarına yönelik çeşitli araçlar (para, eğitim, takdir, ödüllendirme, başarı vs.) ile çalışanların harekete geçmesi ve isteklendirilmesi demektir. İnsan kaynakları yönetiminin en önemli konularından birisi hiç şüphesiz isteklendirme yönetimidir. Bu bölümde yönetim uzmanları tarafından geliştirilen başlıca motivasyon teorilerini özetledikten sonra, organizasyonda çalışanlara yönelik olarak uygulanabilecek motivasyonel araçları ele alacağız.

Önemle belirtelim ki, çalışanların organizasyon içindeki ve dışındaki fizyolojik, psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarını iyi bir şekilde algılayan bir yönetici organizasyonun performansını artırabilir. Bu nedenle motivasyon teorilerini tanımak ve öğrenmek son derece önem taşımaktadır (www.koniks.com).

Motivasyon teorileri ikiye ayrılır: Kapsam ve süreç teorileri. Kapsam teorilerinde ihtiyaçlar ön plandadır ve motivasyonu başlatan faktörleri açıklamaya çalışırlar. Süreç teorileri ise, sonuçlar ve bu sonuçları algılama biçimi önemlidir.

2.4.1. Kapsamına Göre Motivasyon Teorileri

Kapsam teorileri, ihtiyaçları vurgulayarak motivasyonu başlatan faktörleri açıklamaya çalışırlar. Dolayısıyla da motivasyonun başlaması için koşul olan ihtiyacın hissedilmesi ve ihtiyacın içeriği ile ilgilenirler. Bu teoriler kişinin içinden gelen ve kendisini davranışa sevk eden faktörlere önem verir ve onları anlamaya çalışır (Keser, 2006: 12).

Kapsam teorilerine göre bireyin davranışlarını tetikleyen, yönlendiren faktörler içsel faktörlerdir. Kapsam teorileri, insanları çalışmaya yönelten faktörleri saptamayı hedefler. İnsanlar bunlara istinaden ihtiyaç ve isteklerini tatmin etmeye çalışırlar. Bu teoriye göre her insan davranışının belirli bir amacı vardır ve insanlar bunu elde etmek için çabalarlar (Eroğlu, 2000: 257).

Genelde ABD’li teorisyenler tarafından incelenen bu tür motivasyon teorilerinde ABD halkının kültürel yaklaşımları temel alınmıştır. Bu konuda uluslararası yaklaşımlar olsa bile esas ABD kültürel çevresi, bu yaklaşımda temel olarak ele alınan ve incelenen çevredir. Kapsamına göre motivasyon teorileri genelde, kişinin içinde bulunduğu ve onu belirli yönde davranışa sürükleyen faktörler üzerinde durmaktadır. İşletmelerdeki yöneticiler kapsamına göre motivasyon teorileri içinde yer alan ve çalışanları motive etme konusunda etkin olan bu faktörleri kullanarak personeli örgüt amaçlarına uygun olarak davranmaya ve gayret göstermeye teşvik edebilir (Çelik, 1997: 20).

Kapsam teorileri başlığı altında A. Maslow’un ihtiyaçlar Hiyerarşisi Teorisi, Herzberg’in Çift faktör Teorisi, Adelfer’in Erg Teorisi, ve Mc Clelland’ın Başarma İhtiyacı Teorisi işlenecektir.

2.4.1.1. İhtiyaçlar Hiyerarşisi Teorisi

İnsanların motive edilmesine ilişkin olarak tanınmış yaklaşımlardan ve motivasyon ile ilgili en kapsamlı açıklamalardan biri hümanist yaklaşımın öncülerinden olan Abraham Maslow tarafından 1943 yılında formüle edilmiştir.

Rus asıllı bir Amerikalı psikolog olan Maslow'un yaklaşımına temel teşkil eden unsurlar; insan ihtiyaçları önem sırasına göre düzenlenmiştir. İnsanlar sürekli olarak bir şeyler istemektedir, bu nedenle insan ihtiyaçları hiçbir zaman tamamen karşılanamamaktadır, tatmin edici düzeyde karşılanan bir ihtiyaç herhangi bir davranışı motive etme işlevini yitirir, ihtiyaçlar arasında bağımlılık ve çakışmalar vardır (Boone, 1987: 106).

Bir makine arızalandığında yöneticiler, makinenin ihtiyaçları ve çalışmaları ile bilgilerini baz alarak bir analitik anlayış temelinde bu arızanın sebeplerini bulmaya çalışırlar. Makine gibi, kusurlu çalışan bir makine operatörü de böyle yapar, çünkü ihtiyaçları ile ilgili olabilecek belirli sebepleri vardır. Bu olayın (bozulma) olmaması için, operatörün de makinenin olduğu gibi hünarlı ve profesyonel bir bakıma ihtiyacı vardır. Eğer insanlara da pahalı makineler gibi davranırsak isek, daha üretici ve böylece daha memnun çalışanlara sahip olabiliriz. Öncelikle, onlar için hangi ihtiyaçların daha önemli olduğunu belirlemek gerekmektedir (Newstrom,Davis, 2002:106).

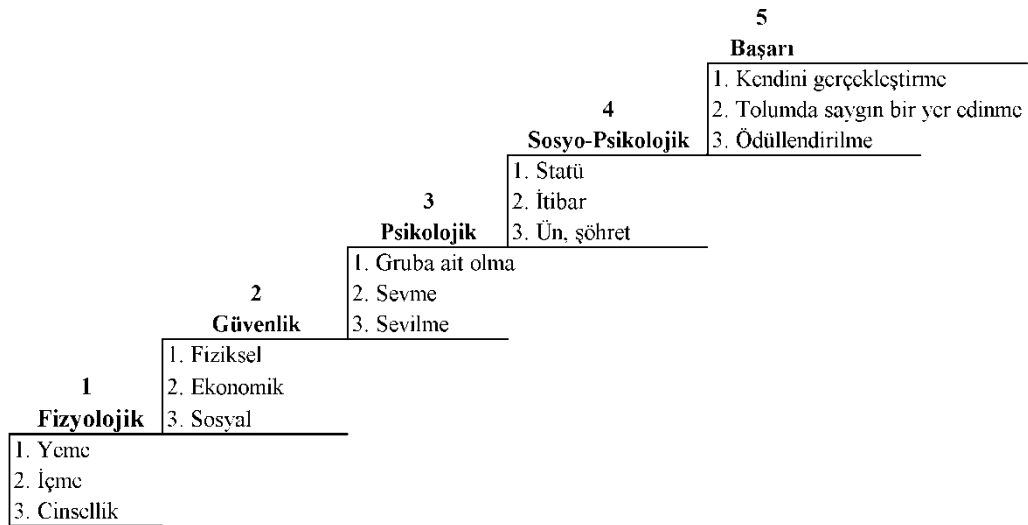
Abraham Maslow, insan ihtiyaçlarının hiyerarşik bir düzeni olduğunu savunur (Maslow, 1970: 39). Maslow, ihtiyaçları önceliklerine göre sırasıyla fizyolojik gereksinimler, güvenlik gereksinimleri, psikolojik gereksinimler, sosyo-psikolojik gereksinimler ve başarı (kendini gerçekleştirme) gereksinimi şeklinde sıralamaktadır.

Fizyolojik ihtiyaçlar; Maslow'un ihtiyaçlar yaklaşımına göre, insanın yaşayabilmesi için mutlaka karşılanması gereken, hayat boyu çeşitli aralıklarla ortaya çıkan, insanların en önemli ve öncelikli ihtiyacıdır. Bu ihtiyaçlar diğer ihtiyaçlara

göre önceliklidir. Çünkü; açlık endişesi içinde olan bir insan için yemek ihtiyacını gidermeyen davranışlar ikinci planda kalır.

Maslow'a göre en alt kademede bulunan fizyolojik ihtiyaçlar, en önemli ihtiyaçlar kademesini oluşturmaktadır. Fizyolojik ihtiyaçlar, asgari seviyede karşılanmadığı zaman insanlar yaşamını devam ettiremezler. Biyolojik yaşamın sürekli kılınması için bu ihtiyaçlar öncelikli olarak karşılanmalıdır. Açlık, susuzluk, uyumak ve cinsellik gibi organizmaların hayatini sürdürmesi için gerekli olan fiziki ihtiyaçlar; insan vücudunun işleyişi için gerekli olduğundan, diğer ihtiyaçlara göre hem çok önemlidir ve hem de öncelikle hissedilir (Maslow, 1970: 39).

Şekil 3. Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Basamakları



Kaynak: Öztekin (2002: 119): "Yönetim Bilimi", Siyasal Kitabevi, Ankara

Fizyolojik gereksinimlerini tamamen olmasa da büyük çoğunlukla gideren birey, ikinci olarak güvenlik gereksinimlerini gidermek ister. Genel olarak ifade edilirse sigorta ve emeklilik programları, güvenli çalışma koşulları, iş güvenliği ve örgütsel olanaklar bu grupta sayılabilir (Can, Tuncer, Ayhan, 1998:204).

Güvenlik gereksinimlerinin içerisine hem iş güvenliği hem de sosyal güvenlik girer. Ancak hepsinden önce insanlar kendilerini güven içerisinde hissetmek isterler.

Buna istinaden önce can güvenliği, sonra da mal güvenliği önemsenir. Bundan sonra ise is güvenliği ve sosyal güvenlik önemsenir (Öztekin, 2002: 120).

Fizyolojik gereksinimlerini ve ardından da güvenlik gereksinimlerini büyük ölçüde gideren birey üçüncü olarak psikolojik gereksinimlerini gidermek ister. İnsanlar sosyal olma özelliklerinden dolayı çevresindeki insanlarla birlikte yasar ve karşılıklı saygı çerçevesinde bunlardan sevgi görme beklentisindedirler. Bir de savunma niteliği taşımayan, iliksi çerçevesinde davranışlarda dikkat ya da bir şeyleri bastırma gerektirmeyen ikinci tür bir sevgi vardır. İlk anlamıyla sevgi gereksinimi, ikincisinden daha düşük düzeyde olarak nitelendirilir (Onaran, 1981: 14).

Sayılan ilk üç gereksinimini büyük ölçüde gideren birey, sosyo-psikolojik gereksinimlerinin giderilmesini isteyecektir. Bu gereksinimlerin içerisine saygı, saygınlık, statü, terfi, unvan, ün yapma v.b. girer. Bunlardan saygı gereksinimi, kişinin hem kendine duyduğu saygıyı hem de başkalarından beklediği saygıyı ifade eder (Onaran, 1981: 15). İnsanın kendine duyduğu saygı gereksinimi kapsamına kendine güven, başarı elde etme, özgürlük isteği gibi istekler girmektedir. Bunun yanı sıra insan çevresinden de saygı görme beklentisi içerisindedir (Öztekin, 2002: 121).

Birey üst basamaklardaki tüm ihtiyaçları büyük ölçüde karşıladıktan sonra kendini gerçekleştirme basamağına gelecektir. Maslow, kendini gerçekleştiren insana ilişkin belirgin özellikler belirlemiştir. Bunlardan başlıcalar şunlardır: Gerçekleri daha rahat algılayabilme, kendini ve başkalarını olduğu gibi kabul edebilme, düşünceleriyle davranışlarını kendiliğinden oluşturabilme, sorunlara güven duygusu ile yaklaşabilme gibi (Onaran, 1981: 18).

Maslow'un yaklaşımında iki temel varsayım vardır. Bunlardan birincisi davranışların altında yatan nedenlerle ilgilidir. Buna göre kişilerin davranışlarının altında ihtiyaçları yatar. Diğeri ise ihtiyacın önceliği ve şiddeti ile ilgilidir. Buna göre insanların ihtiyaçları belirli bir hiyerarşi izler. Bu hiyerarşiye göre giderilmesi gerekli ihtiyaçlar öncelik baz alınarak sıralanmıştır ve bu sıra düzende giderilmek istenirler (Koçel, 1999: 469).

Genel olarak ihtiyaçları sınıflandırmanın farklı yolları vardır. Birincisi temel fiziksel ihtiyaçlardır ve birincil ihtiyaçlar olarak adlandırılır ve diğeri ise sosyal ve psikolojik ihtiyaçlardır ve ikincil ihtiyaçlar olarak adlandırılır. Fiziksel ihtiyaçlar, gıda, su, seks, uyuma, hava ve uygun konforda sıcaklıktır. Bu ihtiyaçlar, hayatın temel gereksinimlerinden ortaya çıkarlar ve insan neslinin yaşamını sürdürmesi için önemlidirler. Bundan dolayı, bunlar uygulamada evrenseldir, fakat bir kişiden başka kişiye farklı yoğunluklar gösterir. Mesela, bir çocuk yaşlı bir kişiden daha fazla uykuya ihtiyaç duyar (Newstrom, Davis, 2002:106).

İhtiyaçlar ayrıca sosyal uygulamaya da bağlıdır. Eğer bir günde üç öğün yemek adetten ise, o zaman bir kişi iki kere yeterli olsa dahi üç kere acıkmaya eğilim gösterir. Sabahleyin bir kahve saati oluşturulursa, o zaman bu bir sosyal ihtiyaç haline gelir. İkincil ihtiyaçlar ise daha belirsizdir, çünkü onlar fiziksel bedenden çok bir aklın ve ruhun ihtiyaçlarını temsil ederler. Bu ihtiyaçların birçoğu, insan olgunlaştıkça gelişir. Öz-saygı, görev bilinci, rekabet yeteneği, kendini ortaya koyma, ait olma ve alma etkileşimi ilgili olanlar bu ihtiyaçlara örnek olarak verilebilir (Newstrom, Davis, 2002:106).

2.4.1.2. Motive Edici ve Hijyen Faktörler Teorisi (Çift Faktör)

Frederick Herzberg, Maslow'un kuramını geliştirerek Çift Faktör Teorisi'ni oluşturmuştur. Herzberg, Pittsburg Bölgesi'nde yaklaşık iki yüz muhasebeci ve mühendisten oluşan bir grup üzerinde araştırma yapmıştır. Araştırma sonucu bireylerin organizasyon içinde davranışlarını etkileyen faktörleri çift faktör grubu olarak nitelendirmiştir (Akıncı, 2001: 29).

Herzberg bu kavram ve terimleri iki grupta toplamıştır (www.2.aku.edu.tr) :

Birinci grup faktörler Motive Edici Faktörler adı verilen gruptur. Bu grup işin kendisini, sorumluluk, ilerleme imkânları, statü, başarıma ve tanınma (recognition) gibi faktörleri kapsamaktadır. Bu faktörlerin varlığı, kişiye kişisel

başarı hissi verdiği için, kişiyi motive edecektir. Bunların yokluğu ise kişinin motive olmaması ile sonuçlanacaktır.

İkinci grup faktörler ise Hijyen Faktörleri adı altında toplanmıştır. Ücret, maaş, çalışma koşulları, iş güvenliği, nezaret tarzı gibi faktörler hijyen faktörlerini oluşturmaktadır. Bu faktörlerin kişiyi motive etme özelliği yoktur. Ancak eğer bu faktörler mevcut değilse kişi motive olmayacaktır. Bunların mevcut olması kişinin motive olabileceği asgari koşulları sağlayacaktır. Ancak motivasyon, motive edici faktörlerin varlığı ile mümkündür.

Tablo 7. Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi ile Herzberg'in Çift Faktör Kuramının Karşılaştırılması

Kendini geliştirme (Benliğim İdrak) İhtiyacı	İşin ilginçliği başarma işte gelişme, sorumluluk
Statü ve saygınlık (Takdir) Görme İhtiyacı	Yükselme, takdir görme, statü
Aidiyet (sosyal) ihtiyacı	Beşeri ilişkiler, şirket politika ve yönetim
Güvenlik İhtiyacı	Denetimin kalitesi çalışma koşulları, iş güvenliği

Kaynak: Şimşek vd., (2005: 143): "*Davranış Bilimlerine Giriş ve Örgütlerde Davranış*", Yaşar Ofset, Konya.

Maslow'a göre giderilmeyen gereksinimler birer güdüleyici olarak tekrar eder, giderilenler ise insanı o yönde davranışa itmez. Bu kuram gerek kavramları işler duruma getirmekteki zorluklar gerek çevresel etmenleri göz önünde tutma gereği yüzünden her zaman doğrulanmadığı görülmüştür. Herzberg'in Motivasyon-Hijyen kuramı ise, gereksinimlerin ne zaman güdüleyici olacağı sorusuna karşılık vermektedir. Herzberg insanların çalışma yaşamında elde etmek istedikleri amaçlarla kaçınmaya çalıştıkları etmenleri sıralamıştır.

- Doyuma yol açan etmenler: Başarı elde etme, tanınıp sayılma, işin kendisi, sorumluluk, ilerleme, gelişme. Dikkat edilecek olursa hepsi de yapılan işle

ilgili olan, işin içeriğini oluşturan etmenlerdir; bu etmenlere “güdüleyiciler” denir.

- Doyumsuzluğa yol açan etmenler: Örgütün siyaseti ile yönetimi, gözetim, gözetici ile ilişkiler, iş koşulları, ücret, iş arkadaşları ile ilişkiler, özel yaşam, astlarla ilişkiler, statü, güvenlik. Doğrudan doğruya işle ilgili olmayıp işin yapıldığı çevrede bulunan bu etmenlere de “sağlık etmenleri” adı verilir (Onaran, 1981).

Herzberg’in iki faktör teorisinde, özellikle; motivasyondan çok iş tatmini üzerinde yoğunlaşılması ve ücretin motive edici özelliğinin fazla önemsememesi gibi unsular tenkit edilen temel unsurlardır. Aynı şekilde; motive edici faktörler ve hijyen faktörlerin öncelik ve önem sırası, ülkelere ve bölgelere, yani kültürlere göre değişim göstermektedir. Dolayısıyla Maslow’un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Teorisi’nde olduğu gibi Herzberg’in İki Faktör Teorisi’nde de; personelin motivasyonunda, teoride yer alan önceliklerle birlikte o bölgenin ve çalışanların kültürel ve sosyal değerlerinin de mutlaka çok iyi analiz edilmesi ve değerlendirilmesi büyük önem taşımaktadır. Aksi halde çalışanları motive etmek için alınan tedbirler her ülkede ve hatta her bölgede aynı tedbirler olmasına rağmen, personel üzerindeki motive edici etkisi ve teşvik değeri farklı olur ve beklenen sonuçlara ulaşılmayabilir (Boone, 1987: 169).

2.4.1.3. Üç Güdü Teorisi

İnsanlar, yaşadıkları kültürel çevrenin bir ürünü olarak bazı motivasyon dürtüleri geliştirme eğilimindedirler ve bu dürtüler, insanları işlerini göreceği yolu etkiler ve onları yaşamlarına yaklaştırır. Harvard Üniversitesi’nden David C. McClelland’ın araştırması; başarıma, yakınlık ve güç dürtüleri üzerine yoğunlaşmıştır (Newstrom, Davis, 2002: 104-105).

- **Başarma** : Hedefleri başarılı şekilde elde etme ve bunları daha iyi götürme dürtüsüdür.
- **Yakınlık** : İnsanlarla etkin olarak iyi ilişkiler kurma dürtüsüdür.
- **Güç** : İnsanları ve durumları etkileme dürtüsüdür.

McClelland'a göre insanları motive etmek için kullanılacak üç temel faktör vardır. Bunlar; başarı, güç ve üyeliğe kabul edilmedir. McClelland; başarı yani kazanma duygusunun en önemli motivasyon kaynağı olduğunu vurgularken, bu duygunun bütün kültürlerde, bölgelerde ve sosyal çevrelerde insanları etkilediğini ifade etmektedir. Kazancı temel olan yaklaşımlar sergilendiğinde, daha çok çalışana ve üretime daha fazla kazanç verilmesi halinde, insanların üretim ve verimliliklerini yükseltmeleri yönünde teşvik edildiğini görmek mümkündür. Gelişmiş ve gelişmekte olan bazı ülkelerde yapılan örnek uygulamalarda kazanca dayalı motivasyon tedbirleri sonucu çalışanların; risk ve sorumluluk alma, üretim ve verimliliklerini arttırma, inisiyatif kullanma gibi pozitif yönde motive edildikleri görülmüştür (Hodgetts, 1994: 404).

McClelland; işadamları, bilim adamları ve meslek sahipleri üzerinde yaptığı çalışmalar sonunda, bu kimselerin başarı güdüsü konusunda normalin üzerinde etkilendikleri ve motive olduklarını saptamıştır. Ona göre, başarı ile güdülenen bir iş adamı, sadece kar peşinde değil, büyük bir başarıma isteğine sahiptir. Onun için, kar etmek kadar başarmak da önemlidir. McClelland'a göre yüksek düzeyde bir başarıma arzusuna sahip bir birey; sonuç için kişisel sorumluluk alabileceği görevleri tercih etmekte, gerçekleştirilebilecek nitelikte hedefler saptamakta ve hesaplanmış risklere girmekte, başarı ve başarısızlık konusunda kesin kanıt istemekte, kişisel ilişkilerini dikkate almadan yetenekli iş arkadaşlarını tercih etmektedir. Bu kurama dayanılarak, yapabileceğinin altında bir başarı gösteren ve onunla yetinen grupların ve toplumların, daha çok başarı konusunda motive edilebilecekleri ve başarı güdülenmesinin öğretilebileceği ileri sürülmektedir (Hodgetts, 1994: 405).

Maslow başarı gösterme durumunu saygı görmenin bir determinantı olarak belirtirken McClelland aynı olguyu bireysel motivasyonun temel taşlarından biri olarak daha büyük bir önemle ortaya koymaktadır. Başarı motivasyonu araştırmaları, "konu algılama testi" diye anılan bir test yardımıyla yürütülmüştür. Söz konusu test Henry Murray'ın kişilik testlerinden kaynaklanmıştır.

Testin uygulandığı kimselere günlük yaşantıdan resimler gösterilmiş ve söz konusu resimlerle ilgili kısa bir senaryo anlatması istenmiştir. Bundan amaç bireyin

içyapısal dinamiği ile ilgili özelliklerini uyararak açığa vurdurmaktır. McClenland'a göre birey testlerde iki tür yönelimden birini ağır basıcı nitelikte dışa vuracaktır. Bu iki tür değişik gereksinmeye olan yönelimler şu şekildedir;

- Yaratıcı; yapıcı ve çalışma yaşamına dönük bir yönelim ki, bu yönelimin temelinde bireyin olan gereksinmesi yatar.
- Aile, arkadaş ve sosyal çevreye dönük bir yönelim ki, bu yönelimin temelinde ise bireyin çevresiyle ilişkilerde bulunmaya olan gereksinmesi yatar.

Bir bireyin sadece başarı gereksinmesine ya da sadece çevresi ile ilişkilerde bulunma gereksinmesine yönelik bir örnek tutum geliştirdiği söylenemez. Birey gerçekte her iki gereksinmenin de etkisi altında bulunacaktır. Yani birey başarı gereksinmesinin tatmininde doğrudan kendi kişiliğinin bir fonksiyonu olma niteliğindedir. Kendi değerinin farkında olan birey, bir işe kalkışmadan önce başarı ve başarısızlık olasılıklarını dikkate alacaktır. Bu durumda başarı motivisi iki boyut gösterecektir: “Başarı ve başarısızlık” Her ikisinin birleşimi ise toplam başarı motivasyonunu verecektir. Bu iki motiv gerçekte bireyin bir işi yapmaya olan yönelimini saptayacaktır. Başarı olanağı düşük bir işe bireyin kalkışması az olasılıktadır. Denilebilir ki başarı motivisi ile başarı gereksinmesi arasındaki korelasyon yüksek; başarısızlık motivisi ile başarı gereksinmesi arasındaki korelasyon ise düşüktür (www.hayatinrengi.net).

2.4.1.4. VİG Teorisi (ERG Yaklaşımı)

Clayton Alderfer'in; Maslow'un ihtiyaçlar tasnifini basitleştirerek geliştirmiş olduğu bir motivasyon yaklaşımıdır. Burada ihtiyaç sıralaması daha basittir, ancak Maslow'un sınıflaması gibi bir ihtiyaç sıralaması esastır. Önce alt düzeydeki ihtiyaçlar tatmin edilmeli, daha sonra üst düzey ihtiyaçlar tatmin edilmelidir.



Bu teoride üç kategori ihtiyaç üzerinde durmaktadır. ERG yaklaşımı üç kategori ihtiyaç üzerinde durmaktadır:

- Varolma (Existence) ihtiyacı
- Aidiyet - İlişki kurma (Relatedness) ihtiyacı
- Gelişme (Growth) ihtiyacı

Bu ihtiyaçların baş harflerinin alınması ile ifade edilen ERG yaklaşımı da, aynen Maslow yaklaşımındaki gibi yorumlanmaktadır.

Bu yaklaşım esas itibariyle, kişiyi davranışa sevk eden faktörleri belirlemeye ağırlık vermektedir. Ancak pek çok yazar, özellikle davranışsal şartlanma tarafları, motivasyon konusunun sadece kişinin içindeki faktörlerin incelenmesi ile tam olarak anlaşılamayacağı inancındadır. Bunlara göre, kişinin içinde bulunduğu dışsal ortam ve özellikleri de motivasyon üzerinde rol oynayan önemli bir etkidir (Koçel, 1998: 442).

VİG Teorisine göre üçüncü basamakta yer alan gelişme ihtiyaçları, ilk iki sıradaki ihtiyaçların, yani varlığını sürdürme ve ilişkiler kurma ihtiyaçlarının karşılanmasına bağlı olarak gittikçe artan bir motivasyon süreci olma niteliği kazanır. Herhangi bir basamaktaki ihtiyaçlarını karşılamada başarısız olan birey, bu başarısızlığını kamufle etmek maksadıyla bazen bir önceki basamakta yer alan ihtiyaç düzeyine dönerek gayretlerini bu ihtiyaç seviyesinde daha da yoğunlaştırabilir. (Can, 1994: 161).

Tablo 8. Alderfer ve Maslow Kuramlarının Karşılaştırılması

KURAMLAR	1.BASAMAK	2.BASAMAK	3.BASAMAK
Alderfer	Varlık Sürdürme	İlişki	Gelişme
Maslow	Fizyolojik	Güvenlik, Sosyal	Saygınlık, Kendini Gerçekleştirme

Kaynak: Can ve diğerleri, (2001: 310): “*Kamu ve Özel Kesimde İnsan Kaynakları Yönetimi*”, Siyasal Kitap Evi, Ankara.

Teori**Ağırlık ve Katkısı**

İhtiyaçlar Teorisi	:Kişiler belirli sıralama gösteren ihtiyaçlara sahiptir ve onları tatmin edecek şekilde davranır.
Çift Faktör Teorisi	:İhtiyaçlar temel motivasyon faktörüdür. Ancak bazı faktörler motive etmez fakat motivasyonun varlığı için gereklidir.
Üç güdü Teorisi	:Bir kişinin performansı büyük ölçüde sahip olduğu başarı gösterme ihtiyacı ile açıklanabilir.
VİG Teorisi	:Kişiler kademe kademe ihtiyaçlarını tatmin etmek üzere çalışırlar.

Motivasyonu "kişilerin belirli bir amacı gerçekleştirmek üzere kendi arzu ve istekleri ile davranmaları" ve çaba göstermeleri şeklinde tanımlamak mümkündür. Motivasyon kişisel bir olaydır. Birisini motive eden herhangi bir durum veya olay başkasını motive etmeyebilir. Motivasyonu etkileyen faktörler ancak kişilerin davranışlarının yorumlanması ile anlaşılabilir.

2.4.2. Süreçlere Göre Motivasyon Teorileri

Süreç teorilerinin çıkış noktası çalışanların hangi amaçlarla ve nasıl motive edildikleridir. Bir başka deyişle ‘Kişinin ortaya koyduğu bir davranışı tekrarlaması ya da tekrarlamaması nasıl sağlanabilir? Sorusuna yanıt aramasıdır. Süreç teorilerine göre ihtiyaçlardan başka kişinin motivasyonuna etki eden birçok faktör vardır (Önen, Tüzün 2005: 50).

Süreç kuramları ihtiyaçlarını çeşidini izah etmekten çok, kişinin hangi amaçlara ve nasıl motive edildiklerini açıklamayı hedefler (Eroğlu, 2000: 69).

Süreç teorileri adı altında toplanan motivasyon teorilerinin ağırlık noktası, kişilerin hangi amaçlar tarafından ve nasıl motive edildikleri ile ilgilidir. Başka bir deyişle, belirli bir davranışı gösteren kişinin, bu davranışı tekrarlaması (veya tekrarlamaması) nasıl sağlanabilir, sorusu süreç teorilerinin cevaplamaya çalıştığı temel sorudur. Süreç teorilerine göre ihtiyaçlar kişiyi davranışa sevk eden faktörlerden sadece birisidir. Bu içsel faktöre ek olarak pek çok dışsal faktör de kişi davranışı ve motivasyonu üzerinde rol oynamaktadır. Süreç teorileri adı altında dört motivasyon teorisi vardır. Bunlar:

- Bekleyiş (Beklenti) Teorileri
- Eşitlik Teorisi
- Amaç Teorisi'dir (www.insankaynaklari.com).
- Davranış Şartlandırma (Sonuçsal Şartlandırma) Yaklaşımı

2.4.2.1. Beklenti Teorisi

Süreç teorileri arasında içinde en fazla sözü edilen beklenti teorisidir ve ilk kez Vroom tarafından ortaya atılmıştır. Bu teorinin temelini oluşturan değişkenlerden biri beklenti, diğeri ise sonuçtur. Sonuç motivasyon için son derece önemlidir. Çünkü insan sonuçlara değer biçer. Sonucun değeri bu teoride değerlilik (valence) terimi ile adlandırılır. Değerlilik olumlu ya da olumsuz olmak üzere iki bölüme ayrılır. Ücret,

terfi gibi sonuçlar olumlu iken çatışma, baskı, azarlama gibi sonuçlar olumsuz değerlere sahiptir. Sonuç belli bir davranışın neticesi olarak ortaya çıkar. Bunlar birincil ve ikincil olmak üzere iki seviyelidir. Birincil olanlar işin bizzat kendisinin hedefidir. Mesela satışların artmasıdır. İkincil sonuçlar ise birincilerden çıkar. Satışlar arttığı için çalışanın ücretinin yükselmesi ya da terfi verilmesi çalışanın elde ettiği sonuçtur. Ücreti arttığı ya da terfi ettiği için o kişinin saygınlığının artması ikincil sonuçların oldukça saygın ve karmaşık olabileceğini göstermektedir (www.insankaynaklari.com).

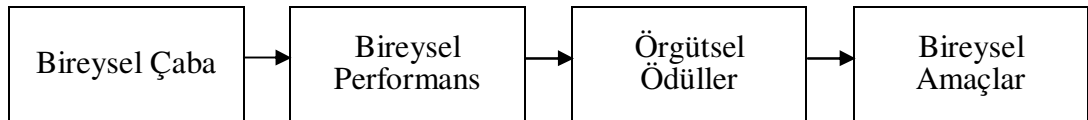
Beklenti kuramına göre eğer kişi çaba gösterdiği takdirde örgütsel hedefe ulaşacağına inanıyorsa (beklenti), örgütsel hedef ile kendi amacı arasında yararlılık ilişkisi kuruyorsa ve kendi amacının bu gayrete değer olduğuna inanıyorsa kişinin motivasyonu yüksek olacaktır (Tevrüz, 1996).

Motivasyon = Valens x Bekleyiş

Bu modelin üç temel kavramı bulunmaktadır. Bunlardan birincisi Valens (valence) dir.

Valens; Bir kişinin bir gayret sarf ederek elde edeceği ödülü arzulara derecesini belirtir.

Şekil 4. Basitleştirilmiş Beklenti Modeli



Kaynak: Can vd, (2001; 316): “*Kamu ve Özel Kesimde İnsan Kaynakları Yönetimi*”, Siyasal Kitap Evi, Ankara.

Bu modelin ikinci temel kavramı bekleyiştir. Bekleyiş kişinin algıladığı bir olasılığı ifade eder. Bu olasılık belirli bir gayretin belirli, bir ödülle ödüllendirileceği hakkındadır.

Bu modelin üçüncü kavramı araçsallık (instrumentality) kavramıdır. Araçsallık şunu ifade eder; Kişi belirli bir gayret ile belirli bir düzeyde performans gösterebilir.

2.4.2.2. Eşitlik Teorisi

Eşitlik teorisinde işin sonucu ve o işe yapılan yatırımlar karşılaştırılır. Yatırımlar, çalışanın gösterdiği çabaları ve sahip oldukları yetenekleri, eğitimleri ile işteki performanslarını içerir. Sonuçlar ise ücret, terfi, takdir, başarı ve statü gibi işin tamamlanması sonucunda elde edilen ödüllerdir. Yapılan karşılaştırma sonucunda kişinin sonuç-yatırım oranı, diğerlerinden düşük olabilir, aynı olabilir veya daha yüksek olabilir. Eğer düşükse, bu farkı azaltmak amacı ile ya da sonucun daha fazla olması için çaba gösterebilirler ya da ters bir tepki içine girip işlerini (yatırımı) yavaşlatabilirler. Eğer kişi eşitliği sağlayamazsa, ya karşılaştırma yapmaktan vazgeçer ya bir başka karşılaştırma grubu seçer veya eşitliğin olduğu bir başka yerde iş arar (www.insankaynaklari.com).

Eşitlik kuramı insan davranışları ile ilgili olan iki varsayıma dayanır. İlk olarak bireyler toplumsal ilişkilerini değerlendirirken piyasadaki ekonomik alış-verişlerde de geçerli olan süreçleri kullanırlar. Diğer varsayıma göre ise, bireyler göreceli dengeyi öngörebilmek için kendi durumlarını başkalarının durumuyla karşılaştırırlar (Şimşek vd, 1998: 112).

Adams'a göre kişi kendisinin sarf ettiği gayret karşılığında elde ettiği sonucu aynı iş ortamında başkalarının sarf ettiği gayret ve elde ettikleri sonuç ile karşılaştırır. Bu karşılaştırma genellikle kişinin gayret ile sonucu içeren bir çeşit oran oluşturması ile olur (Koçel, 1998: 653).

Bu teorinin motivasyon açısından kullanılışı şöyledir: Bir karşılaştırma sonucu bir eşitsizlik algılayan kişi bu eşitsizliği giderici bir şekilde davranacaktır. Bu davranışın yönü algılanan eşitsizliğin derecesine, kişinin olanaklarına ve göstereceği davranışın kolaylık derecesine bağlı olacaktır.

2.4.2.3. Amaç Teorisi

Gary P. Latham ve Edwin A. Locke tarafından geliştirilen teoriye göre çalışanların isteki başarılarının belirleyicisi olarak onların kişisel amaçlarının büyük önem taşıdığına dikkat çekilmektedir.

İnsanların kendileri için saptadıkları amaçları ve bu amaçları başarmanın kendileri için ödül olacağından ise bu amaçlar için güdülendikleri görüşü savunulmaktadır.

Locke, yüksek amaç saptayanların daha çok çalışıp daha iyi performans gösterdiklerini ileri sürmektedir (Günbayı, 2000: 42).

Bu teoriye göre kişilerin belirlediği amaçlar onların güdülenme derecelerini belirleyecektir (Koparal, 1999: 314).

Locke'a göre belirli amaçlara sahip olmak performansı arttırmakta, kendileri için yüksek düzeyde amaçlar belirleyen insanlar daha fazla oranda çaba göstermekte ve işlerini daha iyi yapmaktadırlar.

Teori her bireyin açık, seçik ve bilinçli olarak bireysel amaçlar belirlediğini savunur.

Ancak bireyler her zaman amaçlı hareket etmezler. Ayrıca amaç belirlerken de her zaman rasyonel davranmazlar. Çoğu kez bilinçsizce ve fazla düşünmeden harekete geçerler. Aynı zamanda bireysel farklılıklardan dolayı her bireyin farklı algılama ve değerlemesi sonucu belirli koşullar hakkında her birey kendi duygu ve yargılarına göre farklı seçimlerde bulunur.

Dolayısıyla bireysel amaçları tek tek belirleyip buna uygun politikalar belirlemek güçtür. Ancak teori, bireyleri değerlemek ve bireysel amaçlarla örgütsel amaçları uyumlulaştırmak konusunda yöneticilere yol gösterici olması bakımından önemlidir (Eren, 2001a: 522). Amaç kuramı diğer motivasyon kuramlarına göre uygulamaya çok daha fazla açık olan bir kuramdır (Tevrüz, 1992: 117).

Amaçlar bireylerin kendileri tarafından belirlenebildikleri gibi organizasyon yada yönetim tarafından da belirlenebilmektedir. Hem birey hem de organizasyon tarafından belirlenen amaçlar ‘belirginlik, güçlülük ve kabul edilebilirlik özelliklerine sahip olmalıdır (Ataman, 2001: 453).

Yönetici açısından önemli olan, yönetimin öngördüğü amaçlar ile kişinin belirleyeceği amaçlar arasındaki uygunluktur.

2.4.2.4. Sonuçsal Şartlandırma Teorisi

Davranışların karşılaştığı sonuçlar tarafından şartlandırıldığı varsayımına dayanır. Kişi şu veya bu nedenle (ihtiyaçlar, amaçlar, daha önceki şartlanma vb.) bir davranış gösterir. Bu davranışın karşılaşıcağı sonuç önemlidir. Sonuca göre kişi aynı davranışı tekrarlar veya tekrarlamaz (www.bsm.gov.tr).

Sonuçsal Şartlandırma davranışların kaynakları üzerinde değil davranışların sonuçları üzerinde durmaktadır (Gökçe ve Atabey, 2005: 245).

Bu kuram davranışların nedenlerini değil davranışları kontrol eden faktörleri analiz etmektedir. Çünkü kuram, davranışların, karşılaşıcağı sonuçlar tarafından şartlandırıldığı varsayımına dayanmaktadır (Şahin, 2003: 105).

Bu teoriye göre ‘bireyin elde ettikleri daha çok olumlu ve olumsuz sonuçlara göre bir davranışı yeniden gösterip göstermeyecekleri noktasına açıklık getirmektedir (Eren, 2001b: 360).

Yöneticiler açısından önemine gelince, eğer kişinin gösterdiği davranış istenen bir davranışsa bunun tekrarlanması istenecek, ödüllendirme ile tekrarlanması sağlanabilecek, davranış istenmiyorsa cezalandırma ile tekrarlanması önlenilecektir. Yönetici işletme açısından istenen ve istenmeyen davranışları açıkça belirlemeli, çalışanlara duyurmalı, mümkün olduğunca ödüllendirme yapılmalı, davranışlara kısa sürede karşılık verilmelidir. Araya giren zaman, sonucun davranış üzerindeki etkisini azaltır.

Şartlandırma (pekiştirme) teorisinde iki hususu birbirinden ayırmak gerektiğinden bahsetmek yerinde olacaktır. Olumlu ve olumsuz pekiştirme türleri arzulan davranışları tekrar ettirmeye yöneliktir. Ortadan kaldırma (son verme) ve cezalandırma ise istenmeyen davranışları ortadan kaldırmaya yöneliktir. Pekiştirmenin gerçekleşmesi için ödül verici tutum sergilenmelidir. Ödülün istenen davranışın sonrasında gelmesi gerekir. Ancak her olumlu davranışın sonunda, sık sık ödül verilmesi, ödülün anlamını yitirmesine neden olacağından belli periyotlarla toplu olarak verilmesi daha motive edici olacaktır (Eren, 2001b: 542).

Bu teorilerin hepsi de yöneticilere, çalışanların motivasyonunu artırmak için öncelikle onların davranışlarını tanımlarını ve buna göre yorum yapmaları gerektiğini belirtmektedir. Davranışların nedenleri bilinirse buna yönelik çözüm üretmek daha kolay olacaktır. Bunun yanında kişilerin ihtiyaç ve beklentilerinin sıralaması farklılık gösterir.

Her bireyin farklı kişilik özellikleri vardır ve bu özelliklerden kaynaklanan beklentileri, amaçları, hedefleri farklıdır. Ücret, çalışma ortamı, takdir edilme, değer verilme, saygı duyulma, fikirlerini söyleyebilme ve sevilme, kişilerin motivasyonunu etkileyen dış etmenlerdir. Bir de kişiyi yönlendiren duygular, düşünceler, hayata bakış, olaylara yaklaşım, çevreyle ilişkiler ve daha pek çok kişisel özellikler motivasyonu etkileyen iç etmenlerdir (www.bsm.gov.tr).

Bütün çalışanlar iyi ücret almak ister, yöneticisi tarafından takdir edilmek ister ama içlerindeki potansiyeli ortaya çıkarmak tamamen kendi ellerindedir. Yapılan işi sevmeye çalışmak, onu geliştirmek için katkıda bulunmak, çalışanların davranışlarını ve kendini tanıyarak geliştirmesiyle ilgilidir. Motivasyon iki yönlüdür. Dışarıdan desteklenmeli, ama çalışanlar da bunu harekete geçirmek için gayret göstermeli. İç potansiyeli sadece çalışanlar ortaya çıkarabilir. Bunu başarmak için de kişinin kendini geliştirmesi, yapacağı işe odaklanması, işinin inceliklerini öğrenmesi ve yeri geldiğinde fikrini söylemesi gerekir. Yöneticilerin ise çalışanına değer vermesi, bunu farklı şekillerde çalışanlarına göstermesi, çalışanın motivasyonunu artırmasına katkı sağlayacaktır (www.bsm.gov.tr).

III. BÖLÜM

3. KAMU VE ÖZEL HASTANE YÖNETİMİNDE MOTİVASYON VE MOTİVASYONU ETKİLEYEN FAKTÖRLER

3.1. Yönetimle İlgili Temel Kavramlar

Sanatların en eskisi, bilimlerin en yenisi olan, yönetim bilimcilerinin üzerinde en çok güç birliği ettiği tanımı; "yönetim, başkaları vasıtasıyla iş görmektir" şeklindedir. Yönetim süreci, bu süreci işleten örgütler bakımından düşünülürse yönetim çeşitleri; ailesel yönetim, siyasal yönetim ve profesyonel yönetimdir. Ekonomik ve sosyal gelişme ve değişmelerle birlikte işletme yönetiminin sosyal sistem içindeki önemi son derece artarak bir yönetsel devrimden bahsedilmeye başlamıştır. Bu devrimin ilki, yönetimin hiyerarşik organizasyonlarda, kendine özgü bir uzmanlığı gerektiren bir fonksiyon olarak ortaya çıkmasıdır. İkincisi, büyük işletme ve organizasyonlarında mülkiyetice yöneticiliğin ve kontrolün ayrılmasıyla yönetim işletmelerinin karmaşık ve pozisyonunun genişlemesi sonucunda yöneticilik mesleğinin (profesyonel yöneticiliğin) ortaya çıkmasıdır. Üçüncü olarak ise, günümüzde yönetime katılma anlayışı ile yönetim yeni bir boyut kazanmasıdır (Koçel, 2003: 15-19)

Yönetim, geniş anlamda başkalarını sevk ve idare etmek anlamında kullanılır. Yönetim bazen de bir kuruluşa ya da örgütüne ifade eder. Her iki tanımlama birlikte düşünülecek olursa yönetim için "bir idari sistemdir" şeklinde tanımlama yapılması mümkündür (Eryılmaz, 2000: 3).

Yönetim yönetsel işlevleri yerine getiren yapı ve bu yapının tüm etkinliklerini içerir. Yönetim, en az iki kişinin bir amaç için bir araya gelmesi ve işbirliği yapması sonucu planlama, örgütlenme, yöneltme, eşgüdüm ve denetim işlevlerinin sürekli olarak gerçekleştirilmesidir (Öztekin, 1997: 6).

Kamu yönetimi ise geniş ve dar anlamda olmak üzere iki farklı şekilde tanımlanabilir. Geniş anlamda kamu yönetimi, toplumun ve devletin genel yönetimidir. Kamu hizmeti amaçlayan tüm kamu kurum ve kuruluşlarının çalışmalarını içerir. Dar anlamda kamu yönetimi ise yürütme ile ilgili faaliyetleri kapsar. Kamu yönetimi, yasama ve yargı dışında kalan yürütme ile ilgili bütün kamu kuruluşlarını, bu kuruluştaki çalışanları ve işleri ifade eder (Gözübüyük, 1999: 2).

Yönetim, bir örgütte önceden belirlenmiş amaçları gerçekleştirebilmek için bir araya getirilen insanları örgütleyip eş güdümlenerek eyleme geçirme sürecidir (Başaran, 1991: 14).

Yönetim, eldeki madde ve insan kaynaklarının verimli ve uyumlu bir biçimde örgütleyerek harekete geçirilmesi ve bu işler yapılırken her aşamasında işlerin bir bütünlük içinde denetlenmesidir (Şener, 2002: 7). Bu kaynakları harekete geçirecek olan bir ögeye gereksinim duyulur. Bu öge yönetimdir (Ersoy, Kavuncubaşı, 1996: 88).

Yönetim bir süreçtir ve bu süreç, iş görenler arasında çok yönlü bir işbirliğini sağlamayı, örgütün iç ve dış çevresindeki insanları etkilemeyi, örgütün işgücünü oluşturan kaynakları örgütsel amaçlara yöneltmeyi içermektedir (Başaran, 1991: 17).

Sağlık kurumları yönetimi; insan ve diğer kaynaklar aracılığı ile önceden belirlenmiş amaçların başarılması için belirli bir formal örgütlenme içinde ortaya çıkan, birbirleriyle ilişkili sosyal ve teknik işlevleri ve faaliyetleri içeren bir süreçtir (Kavuncubaşı, 2000: 4).

Çalışanlar görevini iyi yapabilmek için, yeterli ücret ve maaşa, uygun amaçlara, uygun yönetime yeterli kaynak ve imkânlarla ihtiyaç duyarlar. Bu desteğin sağlanması yönetici görevlerinin önemli bir parçasını teşkil eder. Yöneticiler personeline; önem ve değer verirse, personeline bağlılık duygusunu aşarlar ve güvenirse, yetki ve inisiyatif tanırorsa, personeline ceza vermek yerine, yaptığı hatayı düzelttirip kendisini yapıcı bir dille ikaz ederse, başarılı personeli ödüllendirip takdir ederse, personele danışır personelin görüş ve önerilerini alırsa, personel ile işbirliği

yapar ve ekip çalışılırsa, personelini motive ederse personel arasında adil ve tarafsız olursa başarılı olurlar (Aytürk, 1999: 319-342).

Yönetim iki ya da daha çok insanı örgütleyerek onların güçlerini birleştirip toplum çıkarlarına ve yararlarına kullanabilmektir (Öztekin, 2002: 15).

“Charles Perrow (1961) Valley Hastanesinin tarihini, vaka incelemesi yöntemi kullanarak irdelemiş ve hastane yönetiminin evriminin dört aşamada gerçekleştiğini ortaya koymuştur. Bu aşamalar şunlardır:

- Mülkiyet sahiplerinin egemenlik dönemi
- Hekimlerin egemenlik dönemi
- Profesyonel yönetimin gelişmesi
- Çok yönlü önderlik dönemi” (Kavuncubaşı, 2000: 98-99).

1942 yılından itibaren profesyonel yönetimin güç kazanmaya başladığı görülür. Bu dönemin tipik özelliği yönetsel sorunların artmasıdır. Sorunlar yönetimde egemen olan hekim ve yönetim kurulunun çözemeyeceği kadar karmaşıklaşmıştır. 1958 yılından itibaren ise ekip önderliğinin yönetimde egemen olduğu görülür. Hastane yöneticisi tıp ve sağlık mesleği üyeleri ile daha yakından ilişki kurmaya yönelmiş amaçların, politikaların ve stratejilerin geliştirilmesinde işbirliğine önem vermeye başlamıştır (Kavuncubaşı, 2000: 98-99).

Müşteri Kavramı genel olarak “bir mal veya hizmeti satın alan kişi” olarak tanımlanabilir. Gerek imalat işletmelerinde gerekse de hizmet işletmelerinde iç müşteriler ve dış müşteriler olmak üzere iki farklı müşteri grubu bulunmaktadır.

Sağlık işletmelerinin yapısal açıdan çok karmaşık olması müşterilerinin de karmaşık olmasını beraberinde getirmektedir. Bu nedenle sağlık hizmetleri müşterilerinin oldukça heterojen bir yapıya sahip olduğu söylenebilir (Boonekamp, 1994: 14).

Sağlık işletmelerinin günümüzde tek müşterilerinin hastalar olduğu düşüncesi günümüzde geçerliliğini büyük ölçüde yitirmiştir. Eskiden sağlık işletmelerinin

müşterisi denildiği zaman yalnızca hastalar akla gelirken günümüzde sağlık hizmetleri sürecine katılan tüm birey ve kurumlar müşteri olarak kabul edilmektedir (Kavuncubaşı, 2000: 292).

Sağlık yönetimindeki kavram değişiklikleri sırasında özellikle tepki çeken kavram "**müşteri**" kavramı olmuştur. Sağlık kuruluşlarına çeşitli rahatsızlıkları nedeniyle gelen insanlara müşteri gözüyle bakılmasının etik açıdan kabul edilmesinin uygun olup olmadığı çok tartışılmıştır. Ancak, bir hizmet sektörü olan sağlık sektöründe hastaların ve çalışanların müşteri olarak görülmesinin işin doğası gereği olduğu ve etik sakıncasının bulunmadığı sonucuna varılmıştır. Günümüzde yaygın olan toplam kalite yönetimi anlayışına göre bir kurum ya da kuruluştan hizmet alanlar dış müşteri, hizmeti verenleri ise iç müşteriyi oluşturmakta, iç ve dış müşterilerin memnuniyeti yönetim işlevleri açısından önem taşımaktadır.

Başka bir deyişle artık bir sağlık kuruluşunda, yönetimin başarısının göstergesi, ne kadar hasta bakıldığı, tetkik yapıldığı, ameliyat yapıldığı, kar edildiği değil, hizmet alanların ne oranda hizmetten fayda gördüğü ve memnun kaldığıdır (antalyagunes1.blogcu.com).

Yönetim, bir örgütte önceden belirlenmiş amaçları gerçekleştirebilmek için bir araya getirilen insanları örgütleyip eş güdümlenerek eyleme geçirme sürecidir (Başaran, 1991: 14).

Yönetim süreci, başkaları aracılığıyla belirlenen amaçlara ulaşma veya başkalarına iş gördürme faaliyetidir. Amaçları başarabilmek için yönetici, bazı temel işlevleri yerine getirmek zorundadır. Bu işlevler; Planlama, Örgütlenme, Personel, Yönetme, Denetim olarak sıralayabiliriz (Can, Akgün ve Kavuncubaşı, 1998: 4). Planlama işlevi, kurumsal amaçların kararlaştırılmasına ve bu amaçları gerçekleştirmek için gerekli araçların belirlenmesine dönük faaliyetleri içerir. Örgütlenme işlevi, formal yetki ve sorumluluk ilişkilerinin belirlenmesi; işbölümü ve tasarımı; bölümlendirme, eşgüdüm ve bilgi sisteminin tasarımı gibi faaliyetleri kapsar. Yönetme işlevi, iletişim, güdüleme, önderlik gibi temel süreçlerle beraber insan ögesi ile ilgili tüm faaliyetleri içine alır. Denetim işlevi, başarı standartlarının

belirlenmesi, elde edilen sonuçların standartlarla karşılaştırılması ve varsa sapmaların belirlenerek gereken önlemlerin alınması faaliyetlerini içine alır. Yönetim sürecinin belirgin bir özelliği, süreklilik göstermesi yani döngüsel olması ve mantıksal bir sıra izlemesidir. Yönetimsel işlevin birbiriyle uyumlu olmasına imkân tanıyan yönetim görevi eş güdülemedir (Kavuncubaşı, 2000: 5-7).

Yönetimin işlevlerinden biri olan yönetme, aynı zamanda liderlik etmek demektir. Liderlik, örgütün amaçlarını gerçekleştirmek için personeli güdüleme, etkileme ve hedefe yöneltme sanatıdır (Aytürk, 1999: 15).

Yönetime katılma üç önemli özellik taşımaktadır (Eren, 1996: 363):

- Bir örgütün alt yönetim kademelerinin veya iş görenlerin, örgüt politikası ve yönetimi konusundaki kararlara katılmaları,
- Katılanların böyle bir yönetim türü ile psikolojik benlik gereksinmelerini tatmin edecekleri bir demokratik ortama kavuşması,
- Yönetici ile çalışan arasında diyalog ve işbirliğinin geliştirilerek örgütün daha gerçekçi ve ekonomik karar verme olanaklarına, diğer bir deyimle, yönetsel etkinlik ve verimliliğe kavuşturulmasıdır.

Yöneticiler personeline; önem ve değer verirse, personeline bağlılık duygusunu aşar ve güvenirse, yetki ve inisiyatif tanır, personeline ceza vermek yerine, yaptığı hatayı düzelttirip kendisini yapıcı bir dille ikaz ederse, başarılı personeli ödüllendirip takdir ederse, personele danışır personelin görüş ve önerilerini alırsa, personel ile işbirliği yapar ve ekip çalışılırsa, personelini motive ederse personel arasında adil ve tarafsız olursa başarılı olurlar (Aytürk, 1999: 319-342).

1942 yılından itibaren profesyonel yönetimin güç kazanmaya başladığı görülür. Bu dönemin tipik özelliği yönetsel sorunların artmasıdır. Sorunlar yönetimde egemen olan hekim ve yönetim kurulunun çözemeyeceği kadar karmaşıklaşmıştır. 1958 yılından itibaren ise ekip önderliğinin yönetimde egemen olduğu görülür. Hastane yöneticisi tıp ve sağlık mesleği üyeleri ile daha yakından

ilişki kurmaya yönelmiş amaçların, politikaların ve stratejilerin geliştirilmesinde işbirliğine önem vermeye başlamıştır (Kavuncubası, 2000: 98-99).

1970’li yıllara kadar yönetim işi, denetim yönelimli bir çerçevede niteleniyordu. Yöneticiler, kendi çalışmalarının başlıca odak noktasını (planlama, organize etme ve koordinasyon sağlama aşamalarının tamamlanmasından sonra) çalışma sürecini denetlemek olarak saptayan bir anlayışa göre yetişmişlerdir. Dolayısıyla başvurdukları yöntemler de çalışanların faaliyetlerine denetlemeyi öngörüyordu. Bu yönetim tarzında, başarı, belirlenmiş olan bir kişinin denetim (feedback) süreçlerini geliştirmesi şeklinde somutlaşıyor ve sonuçlara korkudan dolayı ulaşıyordu. Bu yönetim tarzı doğası gereği talimatçıydı.

Şekil 5. Yönetim Modelleri

1970’ler Denetim	1980’ler Liderlik	1990’lar Mentörlük
“Senin çalışmalarını denetlemeliyim”	“Sana nasıl yapılacağını göstereyim”	“Senin ilerlemene nasıl yardımcı olabilirim”

Kaynak: Şahin, Ü. (2007): “*Hastane işletmeciliği Yönetimi*”, www.merih.net

1980’li yıllarda denetim yönelimli yönetim düşüncesinin yerine liderlik modeli almıştır: 1980’li yıllarda çıkan yöneticilere, etkin yönetimin teknik becerilerinin, yönetim becerilerinin ve liderlik becerilerinin bir bileşimden meydana geldiği öğretilmektedir. Bize de etkin yöneticilerin, çalışanların daha yüksek başarı ve performans düzeylerine çıkarabilecekleri öğretilmiştir. Daha etkin hale gelmek isteyen bilinçli yöneticiler, kişilerarası becerileri geliştirme, iletişim becerileri ve müzakere yürütme yeteneği üzerinde duruyorlardı (Şahin, 2007).

Liderlik modelindeki başarılı yöneticiler, başkalarını ikna ederek, güven ve kararlılık aşılıyarak ve bir problem çözücü işlevi görerek sonuçlara ulaşabilen yöneticilerdi. Mentörlük modeli ise pek çok kişi tarafından, özellikle de Senge tarafından destekleyici yönetim modeli şeklinde nitelenmektedir (Caldwell C, 1998: 61-63).

Yönetim, tek başına hareket eden bir şahıs tarafından elde edilmesi mümkün olmayan, yüksek kalitedeki sonuçlara varılması için bir ya da birden fazla şahsın, başkalarının faaliyetlerini koordine amacıyla üstlendiği bu prosestir. Yöneticiler, Yönetim kavramının “insan” demek olduğunu aklından çıkarmamaları gerekir. “İnsanı” öne çıkarmak suretiyle, yöneticiler kaynaklarını gerektiği şekilde örgütlemelidirler. Yöneticilerde insandır onlarında ihtiyaçları vardır. Yönetici, başkalarına rehberlik yapan, onları yönlendiren ve onların çalışmalarını denetleyen kişidir. Bu denetleme, planladığı gibi çalışma performansının teşkilatın hedefleri ile uyum içinde olup olmadığını izler. Günümüz yönetim teorileri uzun zaman içinde ve tüm dünyada evrimleşmiştir. Toplumlar geliştikçe insanın ya da insani kaynakların üzerinde durulmaya başlamıştır (www.caginpolisi.com.tr).

Yönetim Kavramı artık sadece kar amaçlı ticari kuruluşlardaki beden gücüne dayalı işler için değil, aksine beden işçisi olmayan kişilerin yaptıkları işlerin verimi için de gerekli bir kavram haline gelmiştir. Bu nedenle özellikle sağlık sektöründe çağdaş yönetim anlayışı ve ilkelerinin bilinmesi gerekmektedir. Bu anlamda gelişmiş ülkelerde olduğu gibi bizim ülkemizde de sağlık hizmetleri yönetiminin “profesyonellerce” yürütülmesine gerek vardır (Hayran ve Sur, 1998: 176).

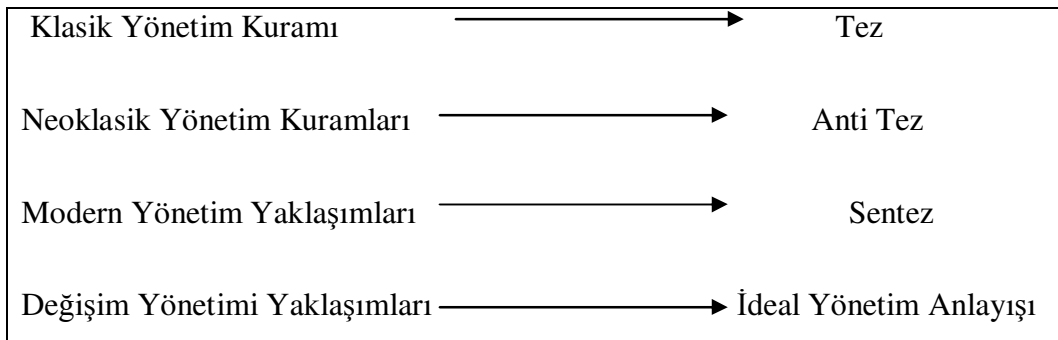
3.2. Yönetimin Kuramları ve Motivasyonla ilişkisi

İnsanların toplu olarak yaşamaya başlamalarından itibaren daha etkin ve daha verimli örgütler oluşturabilmenin yolları aranmış ve bu konuyla ilgili olarak çeşitli yönetim kuramları geliştirilmiştir. Geliştirilen bu kuramlar ayrıca insanları en iyi şekilde motive etmenin yollarını ortaya koymaya çalışmışlardır. Ancak her kuram bir öncekini hem yönetim hem de motivasyon açısından yeterli görmeyip, örgüt içerisinde insanları motive eden faktörlere farklı açılardan yaklaşmışlardır (www.sosyalbil.selcuk.edu.tr).

Motivasyon açısından yönetim kuramları, bazı kaynaklarda “geleneksel kuram, insan ilişkileri kuramı ve insan kaynakları kuramı” (Griffin, 1993: 367-368) olarak sınıflandırılırken; bazılarında ise “rasyo – ekonomik insan, sosyal insan,

kendini tamamlayan insan ve karmaşık insan kuramları” olarak sınıflandırılmaktadır. Motivasyon açısından yönetim kuramları ifadesini kullanmamızın sebebi, örgüt kuramlarının hem yönetim ve örgüt yapıları hem de motivasyonla ilgili konuları kapsamamasından ileri gelmektedir. (Gürüz ve Gürel, 2006: 76)

Şekil 6. Düünden Bugüne Yönetim Kuramları



Kaynak: Gürüz ve Gürel, (2006: 769: “*Yönetim ve Organizasyon Bireyden Örgüte Fikirden Eyleme*”, Nobel Yayınları, Ankara

Yönetim kuramlarına tarihi gelişimi açısından bakıldığında üç kuramdan söz edilmektedir. Bunlar sırasıyla:

- klasik,
- neo – klasik ve
- modern yönetim kuramları’dır. (Gürüz ve Gürel 2006; 76).

3.3. Klasik Yönetim Kuramı ve Motivasyon

Klasik yönetim kuramı adı altında bilimsel yönetim yaklaşımı, yönetim süreci yaklaşımı ve bürokrasi yaklaşımı (Koçel, 1998: 120) motivasyon açısından ele alınmaktadır. Klasik Yönetim Kuramı; Frederick Taylor, Henri Fayol, Frank ve Lillian Gilberth, Henry L.Gannt, James Money, Luther Gulick, Lyndall F.Urwick, R.C Davis, Alan Reiley, Carl Barth, Harrington Emerson, Morris L. Cooke ve A. Graicunas gibi isimlerin katkılarıyla geliştirilmiştir (Gürüz ve Gürel 2006; 76).

Klasik kuram iki ana düşünce üzerine kuruludur. Birincisi, rutin işlerin görülmesinde insan unsurunun makinelere ek olarak nasıl etkin bir şekilde kullanılabilceği, ikincisi ise, örgütün formel yapısıdır. Klasik kuram bu ana düşüncelerden hareketle etkinlik ve verimliliğin artırılması için hangi ilkelere uyulması gerektiğini araştırmış ve en iyi örgüt ve yönetim yapısını ortaya koymaya çalışmıştır. (Şahin, 2004: 523-548).

Klasik Yönetim Kuramının temel özelliklerini şu şekilde özetlenebilmektedir (Gürüz ve Gürel, 2006: 76):

- Klasik Yönetim Kuramı, insan boyutunun dışındaki öğeler üzerinde durmuş ve insan öğesini ikinci planda ele almıştır. Örgüt için en iyi olan her şey insan içinde iyidir, düşüncesini savunmuştur. Yönetim yapı unsuruna değinen klasik kuramcılar, yapıyı etkinlik açısından ele almışlardır.
- Rasyonellik ve mekanik süreçler, Klasik Yönetim Kuramının hareket noktalarıdır. Klasik Yönetim Kuramında insan; kendine söylenileni yapan ve rasyonel olduğuna inanılan sisteme uyan pasif bir unsurdur.

Klasik Yönetim Kuramı, örgütü kapalı sistem anlayışı uyarınca değerlendirmiş ve bu nedenle de örgüt-çevre etkileşimi üzerinde durmamıştır.

3.3.1. Bilimsel Yönetim Yaklaşımı

Bilimsel yönetim yaklaşımının başlıca temsilcisi ve kurucusu Frederick W. Taylor'dur. Çalışanın motivasyonu ile ilgili olarak klasik yaklaşım, en iyi şekilde Taylor'un çalışması ile temsil edilir. Çünkü motivasyonla ilgili ilk çalışma, gerçekte Taylor'un "bilimsel yönetimi" ile başlamıştır. Taylor, üretimi artırmak için insan kaynağının hayati bir önem taşıdığını tespit etmiş, çalışanın daha iyi organize edildiğinde, eğitildiğinde ve güdülendiğinde daha verimli çalışabileceğini ileri sürmüştür (Tuna ve Türk, 2006: 619-625).

Bilimsel yönetim anlayışına göre, temelde işçinin ve işverenin gerçek çıkarları aynıdır. Buna göre uzun vadede işçinin refahı ile bütünleştirilmediği takdirde işverenin refahını sağlamak mümkün değildir (Taylor 1997 21-22). Bilimsel Yönetimin Temel İlkeleri adlı kitabında, bireysel ve örgütsel motivasyonun nasıl artırılabilirliğini ele almış ve yönetimle ilgili bir takım temel ilkeler ortaya koymuştur. (Koçel, 1998: 17) Taylorizm olarak da adlandırılan (Gürüz ve Gürel 2006: 77) bu ilkeler şöyle sıralanabilir (Koçel, 1998: 17):

- Gelişi güzel çalışma değil, bilim,
- Başbozukluk değil, ahenk ve koordinasyon,
- Kişisellik değil yardımlaşma,
- Düşük verim değil maksimum verim,
- Herkesin en yüksek verimlilik düzeyine çıkması için eğitim.

Bilimsel yönetim yaklaşımı ortaya koyduğu bu ilkelerle en yüksek düzeyde verime ulaşma yollarını vurgulamaktadır. En yüksek düzeyde verimliliğe ulaşmak için ise, birey makinaya ek bir üretim faktörü olarak ele alınmakta ancak bireyin sosyal ve psikolojik yönüne değinilmemektedir. Dolayısıyla “işgören için tek motivasyon aracı ücrettir.” Çalışanların yüksek performansı için ekonomik ödüllerin sağlanması gerektiğini savunan bilimsel yönetim yaklaşımı, “teşvik edici ücret” ya da “parça başına ücret” sistemini önermiştir Parça başına ücret sistemine göre birey ne kadar fazla üretimde bulunursa, o kadar fazla ücret alacaktır. Dolayısıyla rasyo – ekonomik olarak düşünülen birey örgütsel verimliliğe de katkıda bulunacaktır. Kısaca özetlemek gerekirse bilimsel yönetim yaklaşımı bireyin sosyo – psikolojik yönü ile ilgilenmemiş, temel motivasyon faktörü olarak parayı öngörmüş ve örgütsel verimlilik için makine – insan ilişkisi üzerinde durmuştur (Toker, 2007: 92–107).

3.3.2. Genel Yönetim Süreci Yaklaşımı

Yönetim süreci yaklaşımı da bilimsel yönetim gibi ekonomik etkinlik ve rasyonellik fikrini esas almıştır. Bu açıdan bakıldığında bilimsel yönetimin devamı ve bazı yönlerden tamamlayıcısı olarak görülebilir. Ancak bilimsel yönetim daha çok

iş dizaynı ve işlerin yapılma şekli ile ilgilenirken, yönetim süreci yaklaşımı organizasyonun tamamını ele alarak, organizasyon ve yönetim ile ilgili temel ilkeler ortaya koymuştur (Koçel, 2001: 123).

Özetle klasik yönetim yaklaşımı, örgütü kapalı ve mekanik sistemler olarak ele almakta ve bireyi “rasyo-ekonomik insan” olarak görmektedir. İncelediğimiz her üç yaklaşım, insan unsurunu ikinci planda tutmakta ve “işin doğuştan çoğu insan tarafından sevilmediğini, hoşla gitmediğini ve çalışanların kazandıkları paranın, işin doğasından daha önemli olduğunu” farz etmektedir (Maslow, 1970: 15-57).

Yönetim süreci yaklaşımının kurucusu olan Fayol’da diğer klasik kuramcılar gibi insan psikolojisi, insan davranışı ve insanlar arası ilişkiler üzerinde durmamış, buna karşılık organizasyonun etkin ve verimli iş yapması üzerinde durmuştur. Fayol’a göre, insanlar iş yapmaktan kaçarlar, tembeldirler ve sorumluluk almak istemezler. Dolayısıyla yöneticiler astlarına güvenmemeli ve yapılan her işe nezaret etmeli ve mutlaka kontrolden geçirmeli ayrıca disiplin ve ceza birer araç olarak kullanılmalıdır (Erol Eren, 1996: 21).

Örgütü bütünsel bir bakış açısıyla ele alan Fayol iyi bir örgütsel yapının ve etkili bir yönetimin ilkelerini araştırmıştır. Fayola göre örgüt ister büyük ister küçük olsun altı grup faaliyetten oluşmaktadır. Söz konusu Faaliyetler şu şekilde ayrıntılandırılabilir (Fayol, 2005: 3):

- Teknik işler (ürünler, üretim nakliye);
- Ticari işler (alım, satım, mübadele),
- Mali işler (sermaye bulmak ve en uygun şekilde kullanmak)
- Güvenlik işleri (malları ve İnsanları korumak)
- Muhasebe işleri (muhasebe defterleri, bilanço, maliyet, fiyat vs.)
- Yönetim işleri (planlama-tahmin-örgütlenme, koordinasyon, kontrol)

Kısaca özetlemek gerekirse, yönetim süreci yaklaşımı insana güvenmeyen ve ona bir robot gözüyle bakan bir anlayış içerisindedir. İnsanları motive etmek için disiplin ve ceza öngörülmekte ve örgütsel verimlilik için ortaya konulan kurallara

uyulması istenmektedir. Ancak bu kurallara uyulursa örgütün verimli çalışacağı varsayılmaktadır.

3.3.3. Bürokrasi Yaklaşımı

Bir Alman sosyologu olan Weber, güç ve otoriteyi konu alan temel çalışmasında, bir alt konu olarak ele almasına rağmen, “bürokratik yapılar” adını verdiği bürokrasi konusuna ayrı bir ilgi göstermiştir. Weber, bürokrasinin diğer örgütlere nazaran “dakiklik, devamlılık, disiplin, güvenilirlik, hız, kesinlik, sağduyu, dosyalama bilgisi, dayanışma, tam itaat ve anlaşmazlıkların giderilmesi” bakımından üstün olduğunu ileri sürmektedir. Çünkü bu yaklaşıma göre, ortaya konulan bürokratik ilkelere uyulması halinde “etkin, ideal, şahsa göre değişmeyen ve rasyonel bir örgüt yapısı” ortaya çıkacaktır. (Can, 1999: 38).

Eski örgütlerin sanayileşen ve modernleşen batı dünyası için yetersiz kalmaya başladığına dikkat çeken Weber, bunların yerini gerek kamu kesimi, gerekse gerekse özel kesim için bürokrasi olarak adlandırılan büyük çaplı örgütlerin aldıklarını ifade etmektedir. Bu anlamıyla bürokrasi, örgüt yönetimlerine verimlilik ve etkili hizmet sunma konusunda açılım sunan bir niteliğe sahiptir (Gürüz ve Gürel, 2006: 81).

Weber’e göre bürokratik örgüt yetkinin ortaya çıkışını simgelemektedir. “Geleneksel yetki”, “karizmatik yetki” ve “ussal-yasal” olmak üzere üç yetkinin varlığından söz eden Weber; bürokrasiyi ussal-yasal yetkiye dayanan bir örgüt tipi olarak tanımlamaktadır (Gürüz ve Gürel, 2006: 82). Görüldüğü gibi bürokrasi yaklaşımı da diğer yönetim yaklaşımları gibi etkinlik ve rasyonelliği ön plana çıkarmakta ve “örgütü çevresinden soyutlanmış bir kapalı sistem olarak” ele almaktadır. Bireyin amaçları değil örgütün amaçları ve ilkelerine uyulduğu süreçte etkinlik ve verimlilik sağlanabilir. Bu yönüyle bürokrasi yaklaşımı bireyi, kurallara uymaya zorlamakta ve bir makinenin dişlileri gibi görmektedir.

Özetle klasik yönetim yaklaşımı, örgütü kapalı ve mekanik sistemler olarak ele almakta ve bireyi “rasyo – ekonomik insan” olarak görmektedir. İncelediğimiz

her üç yaklaşım, insan unsurunu ikinci planda tutmakta ve “işin doğuştan çoğu insan tarafından sevilmediğini, hoş gitmediğini ve çalışanların kazandıkları paranın, işin doğasından daha önemli olduğunu” farz etmektedir. Dolayısıyla klasikler, bireyin korkutma ve parasal ödülle en iyi şekilde motive olabileceğine inanırlar. Korkutma kısa dönemde bireyi motive edebilir fakat uzun dönemde bireyi sık sık başka işveren aramaya sevk eder. Korku aynı zamanda aşırı dikkatli insan yarattığı gibi itaatkar (yes-people) ya da intikam almaya çalışan insan da yaratabilir (Drafke, Kossen, 1997: 274).

3.4. Neo – Klasik Yönetim Kuramı ve Motivasyon

Neo – klasik yönetim kuramı, ilk defa çalışanları insan olarak araştırıp “sosyal insan” kavramını ortaya koymuştur. Başka bir ifadeyle, bu kuram, klasiklerin ikinci plana ittiği insan unsurunu inceleme konusu yapmış ve klasik kuramın kavramlarına yeni kavramlar eklemiştir (Koçel, 1998: 146). İnsanla ilgileri nedeniyle teknik, ekonomik ve yapısal unsurlar önem kazanmıştır. Bu kuram “İnsan İlişkileri Yaklaşımı” ve “İnsan Kaynaklarını Kullanma Yaklaşımı” olmak üzere iki yaklaşım içermektedir (Gürüz ve Gürel, 2006: 85)

Klasikler, insan unsurunu göz önünde tutma eğiliminde olmadıkları gibi “sopa ve ucundaki havuç” varsayımı geçerli kabul edilirdi. Oysaki neo – klasik yaklaşımın ana fikri, bir örgüt yapısı içinde çalışan “insan” unsurunu anlamak, onun yeteneklerinden maksimum düzeyde yararlanabilmek, yapı ve insan davranışları arasındaki ilişkiyi incelemek, örgüt içerisindeki sosyal grupları ve özelliklerini tanımadır. Dolayısıyla bu kuramın ele aldığı konular şunlardır (Ertürk, 1995: 19). İnsan davranışı,

- Kişiler arası ilişkiler,
- Grupların oluşumu,
- Grup davranışları,
- İnfomal örgüt,
- Formal örgüt,

- Algı ve tutumlar,
- Motivasyon,
- Liderlik,
- Örgütlerde değişim ve gelişme,
- Birey ve örgüt bütünleşmesi.

Görüldüğü gibi insan ilişkileri kuramı (neo – klasik) iş yerindeki sosyal süreçlerin rolü üzerinde durmaktadırlar.

3.4.1. Hawthorne Araştırmaları

E. Mayo ve arkadaşlarının örgütün teknik ve fiziksel şartlarının değişmesinin örgütsel verimliliğe etkilerini ortaya koymak için yaptıkları Hawthorne Araştırması, “insan ilişkileri kuramını” ortaya çıkarmıştır. Yapılan çalışma sonucunda, teknik ve fiziksel şartlarda yapılan olumlu bir iyileştirmenin her zaman verimliliği artırmadığı tespit edilmiş ve bu aşamadan sonra teknik ve fiziksel faktörler, yerini sosyal faktörlere bırakmıştır. Araştırmanın sonuçlarını kısaca özetlemek gerekirse:

- Yapılan işin miktarını, çalışanın “fiziki kapasitesi” değil, “sosyal kapasitesi” belirler,
- Ekonomik olmayan ödüllendirmeler, işçilerin mutluluğunu etkilemekte önemli bir rol oynamaktadır,
- Yüksek düzeydeki uzmanlaşma, iş bölümünün yeterli düzeyde olduğunu göstermez,
- Çalışanlar, yönetim ve onun kurallarına birey olarak değil, grup üyesi olarak davranışlarda bulunurlar.
- Bu araştırma sonuçlarına göre, bireyleri teknik, fiziki ve ekonomik faktörlerden daha çok, sosyal ve psikolojik faktörlerin motive ortaya çıkmaktadır (Şahin, 2004: 531-532).

3.4.2. Douglas McGregor'un X ve Y Kuramı

Douglas McGregor, "Organizasyonların Beşeri Yönü" adlı kitabında, örgüt içindeki yöneticilerin davranışlarının, diğer bireyleri algılama biçimi ve görüş şekline bağlı olduğunu savunmaktadır. Bu bağlamda da yönetim ve insan doğasıyla ilgili olarak X ve Y kuramlarını geliştirmiştir. X ve Y kuramlarının temel noktası yöneticiler ve onların güdülenmesidir

McGregor'e göre X kuramının insan davranışları hakkındaki varsayımları şunlardır (Canman, 1993: 166):

- Ortalama insan işi sevmez ve işten kaçma yollarını arar,
- İnsan sorumluluktan kaçır, yönetilmeyi tercih eder, hırslı değildir, güvenliği ön planda tutar,
- Bencildirler, kendi arzu ve amaçlarını örgüt amaçlarına tercih ederler,
- Örgüt amaçları doğrultusunda çaba göstermeleri için zorlanmalı, denetlenmeli, yönetilmeli ve ceza ile korkutulmalıdır,
- Ekonomik güdülere daha çok ilgi gösterirler,
- İnsan değişiklikten hoşlanmaz ve örgütsel sorun çözmede yaratıcı değildir.

X kuramı adı altında sıralanan bu varsayımlar, "insanı rasyo – ekonomik açıdan değerlendirmekte ve insanın örgütsel amaçlara ilgisiz olduğunu, değişiklikleri benimsemediğini ve zekâ bakımından pek farklar olmadığını ifade etmektedir. Dolayısıyla, X yöneticisi, insanı örgüt amaçlarına uyan pasif bir unsur olarak kabul edecek ve otoriter bir davranış gösterecektir. Yönetici bunu yapabilmek için ise, ayrıntılı iş tanımları, sıkı kontrol, pek az yetki devri, izlenecek ilkelerin belirlenmesi ve detaylı ceza uygulaması gibi yöntemleri benimseyebilecektir (Koçel, 1998: 149).

Y kuramının varsayımları ise şöyle sıralanabilir; (Şahin, 2004: 533)

Çalışmak bir insan için oyun ve dinlenme kadar doğaldır. Ortalama insan işten nefret etmez,

- İnsan, uygun koşullar oluştuğu takdirde sorumluluk üstlenmek ister,
- İnsan, doğal olarak tembel değildir. Uygun ortamının oluşturulması ile çalışmak zevk haline getirilebilir,
- Motivasyon, fizyolojik ve güven düzeylerinde olduğu kadar, sevgi, saygı ve kendini gerçekleştirme düzeylerinde de oluşur.
- İnsanlar yeterince motive edilirse kendini yönetebilir ve öz denetim duygusu geliştirebilir,
- Bireyin örgütsel sorunların çözümünde gerekli olan yaratıcılık yeteneklerinin yalnızca bir kısmından yararlanılmakta, insan gücü potansiyelinden tam olarak yararlanılmamaktadır.

Y kuramının temel ilkesi bütünleştirmedir. Başka bir ifadeyle, Y kuramı örgüt üyelerinin kendi amaçlarını gerçekleştirebilmeleri için çabalarını örgütün amaçları doğrultusunda yönlendirmelerini gerektirecek koşulların yöneticilerce yaratılmasının ve bireysel ve örgütsel amaçların bütünleştirilmesinin gerekli olduğunu vurgulamaktadır. Bu bağlamda da yöneticilerden beklenen asıl görev, çalışanları teşvik etmek ve gelişmeleri için onlara imkân sağlamaktır. Çünkü Y kuramı statik değil dinamiktir. Potansiyel insan kaynaklarından yararlanmanın yolları aranır. Y kuramını benimsemiş yönetici, “yetki devri, iş genişletme ve katılımlı yönetim” gibi somut uygulamaya rahatlıkla geçebilir. Buda çeşitli açılardan insanların güdülenmesine yol açabilir.

Kısaca ifade etmek gerekirse, güdülemede X kuramının amacı, insan davranışlarını dıştan kontrole tabi tutmak ve insanları yumuşak başlı hale sokmak, söyleneni tepki göstermeksizin aynen yerine getirecekleri koşulları oluşturmaktır. Buna karşılık Y kuramı güdülemede, geniş ölçüde kendi kendini kontrolü ve kendine yön vermeyi esas alır (Şahin 2004: 533).

Neo – klasikler, klasiklerin aksine bireyin sadece parasal ödül için değil, bir dizi farklı ihtiyaçlarını tatmin etmek için işe gittiklerini açıklamaktadırlar. Motivasyonun daha önceki tek yönlü (parasal) modeli çok sert bir şekilde eleştirilmekte insanın sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarını tatmin doğrultusunda güdülenen bir varlık olduğu ileri sürülmektedir.

3.5. Modern Yönetim Kuramı ve Motivasyon

Klasik ve neo – klasik yönetim kuramlarının örgütü birer kapalı sistem olarak ele almalarına karşılık, modern yönetim kuramı, örgütü çevresiyle etkileşim içinde olan bir açık sistem olarak ele almıştır. Modern yönetim kuramını diğer kuramlardan kesin çizgilerle ayırmak mümkün değildir. Çünkü bu kuram önceki kuramların temel ilke ve esaslarını yeni ve değişik bir açıdan ele alıp yorumlamış ve bir senteze ulaşmaya çalışmıştır. Klasik yönetim kuramı insanı “rasyo – ekonomik” olarak ele alırken, neo – klasik kuram “sosyal insan” kavramını ortaya koymuştur. Modern yönetim ise, çalışanların karmaşık olduğunu ve çeşitli faktörler tarafından motive edildiğini öne sürmektedir. Örgütler dinamik ve açık sistemler olarak ele alındığı için değişim ve karmaşıklık bu kuramın üzerinde durduğu temel noktalar olarak görülmektedir. Bu bağlamda modern yönetim kuramı “sistem yaklaşımı ve durumsallık yaklaşımı” olmak üzere iki ayrı yaklaşım olarak incelenmektedir.

3.5.1. Sistem Yaklaşımı

Sistem yaklaşımı tek başına yeni bir bilimsel disiplin olmaktan çok, belirli olayların, durumların ve gelişmelerin incelenmesinde kullanılan bir düşünce tarzı bir metot ve bir yaklaşımdır (Koçel, 2001: 160). Sistem yaklaşımı, Ludwing von Bertalanffy tarafından 1920’lerde gündeme getirilen genel sistem teorisine dayanmaktadır. Genel sistem teorisi tüm sistemlere uygulanabilen genel ilke ve prensipleri içeren disiplinler arası bir çalışma alanıdır. (Gürüz ve Gürel 2006; 87-88) Yaklaşımın hareket noktasını oluşturan sistem; birbirlerine bağımlı olan iki veya daha fazla parça ve alt sistemlerden oluşan, çalışma ve özellikleri itibariyle belirli bir sınırı olan ve diğer sistemlerden ayırt edilen örgütlenmiş ve bölünmez bir bütün olarak tanımlanmaktadır. (Eren, 2004: 51).

Genel olarak ise “sistem, belirli parçalardan oluşan, bu parçalar arasında belirli ilişkiler olan, bu parçaların aynı zamanda dış çevre ile ilişkisi olan, birleşik bir yapı, olay veya faaliyet” olarak tanımlanmaktadır.

Yönetim açısından bakıldığında sistem yaklaşımı, yönetim olaylarını ve bu olayların meydana geldiği birimleri birbirleri ile ilişkili bir şekilde ele almaktadır. Başka bir ifadeyle, sistem yaklaşımı, yönetim olgusunu meydana getiren örgütü, çeşitli parçalar, süreçler ve amaçlardan oluşan bir bütün olarak değerlendirmektedir. Örneğin bir örgütsel sistem, insanlar, makineler, maddi kaynaklar, görevler, resmi yetki ilişkisi ve küçük informal gruplar gibi parçalardan oluşmaktadır (Şimşek, 2001: 90)

Sistem yaklaşımı tek neden tek sonuç ilişkisini reddetmektedir. Dolayısıyla insan davranışlarının da tek bir nedene (ihtiyaca) dayandırılarak algılanmasını ve motive edilmeye çalışılmasını kabul etmez. Bu yaklaşıma göre, insanları davranışa sevk eden birden çok neden vardır. Motivasyon açısından önemli olan, bu nedenleri bulmak ve insan davranışlarına bir anlam vermektir. Diğer taraftan sistem yaklaşımı, hem organizasyonlar ve hem de bireyler için dinamik bir denge öngörmektedir. Bu bağlamda da insanları davranışa sevk eden ve dinamik olarak dengede kalmasını sağlayan ihtiyaçlar çeşitlidir. Örneğin insan aynı anda fizyolojik ve psikolojik ihtiyaçlara gereksinim duyabilir. İhtiyaçların arzulanma derecesi farklılık arz edebilir. Ama önemli olan bir üst amaca hizmet etmektir. Bu üst amaç ise insanın dinamik bir denge içerisinde yaşamını sürdürmesidir. Kısaca insanların örgüt içerisinde motive olabilmesi için ekonomik, sosyal ve psikolojik bağlamda asgari yaşam standardının bireye sunulması gerekir (Koçel: 1998; 124).

Bu yaklaşımla birlikte artık örgütler sürekli dengede duran birer açık sistem olarak algılanmaya başlanmıştır. Böylece örgütler esnek ve daha kapsamlı bir yapı olarak görülmüştür. Sözü edilen sürekli denge ise, “girdi, dönüştürme, çıktı ve geri bildirim” süreçleri ile sağlanmaktadır. Örgütlerin sürekli olmaları ve gelişmeleri yanında sağlıklı ve dinamik dengenin sağlanması için, yöneticinin örgütle ilgili bütün iç ve dış faktörleri algılaması, bilmesi, yorumlaması ve sonuç çıkartması ve bunu örgüte uyarlaması gerekir.

3.5.2. Durumsallık Yaklaşımı

Durumsallık yaklaşımı, klasik, neo – klasik ve sistem yaklaşımlarının yerini alan bir yaklaşım değil, ancak onlarla birlikte ele alınan ve o yaklaşımların hangi durumlarda daha faydalı ve etkili olabileceğini araştıran ve aynı zamanda örgütleri birer sistem olarak gören bir yaklaşımdır (Şimşek, 2001: 90). Klasik ve neo – klasik kuramlar, örgütlerin yapıları hakkında bir takım öneri ve ilkeler ortaya koymuşlardır. Başka bir ifadeyle, en iyi örgüt ve yönetim yapısını belirlemeye çalışmışlar ve normatif bir düşünce ortaya koymuşlardır. Oysaki modern kuram tanımlayıcıdır. Olasılıkları göz önünde bulundurmakta ve içinde bulunan durum ve koşullara göre hangi ilkelere ne zaman ve nasıl uyulması gerektiğini araştırmaktadır (Koçel, 1998: 129).

Bu yaklaşıma göre “her insan ve durum farklıdır.” Dolayısıyla klasik ve neo – klasiklerin iddia ettiği gibi her yerde ve her zaman geçerli “en iyi yönetim tarzı” ya da “en iyi örgüt” yoktur. En iyi yönetim tarzı insana, teknolojiye ve çevreye göre değişiklik göstermektedir (Koçel, 2001: 184).

Modern yönetim kuramı, rasyo – ekonomik insan, sosyal insan ve kendini tamamlayan insan kavramlarına yeni bir boyut getirerek “karmaşık insan” anlayışını ortaya koymuştur. Karmaşık insan anlayışına göre, birey karmaşık olduğu kadar değişebilen bir varlıktır. Dolayısıyla insanların ihtiyaçları da değişken bir niteliğe sahiptir. Örgütün kendi koşulları, çevresel koşullar, kullanılan teknoloji, bireyin sosyo – kültürel özellikleri ve bireyin örgütteki tecrübesi bireyin istek ve ihtiyaçlarının değişmesine yol açmaktadır. İnsanların değişik koşullar altında değişik ihtiyaç ve davranışlarının olması insan motivasyonunun tek yönlü olmadığını çok boyutlu ya da çok yönlü olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla, insanların motive olabilmesi için ekonomik, sosyal ve daha üst düzeydeki ihtiyaçlarını değişik koşullarda algılayabilen ve değerlendirebilen bir yönetim ya da yöneticiye ihtiyaç vardır. İnsanlar istek ve ihtiyaçları giderildiği sürece motive olurlar (Şahin 2004: 548).

3.6. KAMU VE ÖZEL HASTANE İŞLETMELERİNİN YÖNETİMİ

Her şeyden önce yönetim kamu olsun özel olsun işbirliğine dayalı grup faaliyetleridir. Ortak bir amacı etkili ve ekonomik bir biçimde gerçekleştirmek için bireylerin ve grupların işbirliği içinde çalışmaları söz konusudur (Can, Akgün, Kavuncubaşı, 2001: 13).

Sağlık kurumlarındaki yönetsel işleyiş sürecinde beklenen, sağlık yöneticilerinin kurum çalışanlarının işe güdülenmesini sağlayacak psikolojik, sosyal ve ekonomik yöntemleri yakından tanıyarak bunları etkinlikle işe koşabilmeleridir. Önemli olan çalışanların kişilikleri ile görevler ve kurumsal kültür özelliklerini dikkate alan bir yönetimin örtüştürülerek işe koşulabilmesidir. Bu da ağırlıklı olarak sağlık örgütlerindeki geleneksel yönetici tiplemesinden önder yönetici modeline geçilmesi gereğine işaret etmektedir (Gökçekuş, 2007: 16).

Sağlık kurumları yöneticilerinin değişik konularda birçok gruba karşı sorumluluğu vardır. Hastane yöneticilerinin sorumluluk alanları şu şekilde sınıflanmıştır (Kavuncubaşı, 2000: 103):

- İşverene karşı sorumluluk
- Toplumla karşı sorumluluk,
- Müşterilere karşı sorumluluk,
- Kaynak sorumluluğu,
- Yasal sorumluluk,
- Sigorta kurumlarına karşı sorumluluk,

Yöneticiler kendi işlevlerine üstlerine ya da hastanenin bağlı olduğu kurumlara (Örn: Sağlık Bakanlığı) hastaneye maddi ve sosyal yardım sağlayan kişi ve gruplara karşı sorumludur. Bu sorumluluk bazen biçimsel nitelik taşıyan bilir. Örneğin, bir özel hastanede yönetici hastane sahibine ya da yönetim kuruluna karşı, devlet hastanesindeki yönetici de Sağlık Bakanlığı'na karşı sorumludur. Bu

sorumluluğun yasal çerçevesi özel hastaneler için özel hukuk kuralları kamu hastaneleri için ise kamu hukuku kuralları tarafından çizilmiştir. Yöneticiler kendi kişisel değerler sistemi yada hizmet ettikleri toplumun değerleri ile çelişen durumlarda bile bu yasal sorumluluk kalıplarını göz ardı edememektedirler (Kavuncubaşı 2000: 103-104).

3.7. KAMU VE ÖZEL SEKTÖR YÖNETİCİLERİNİN ÇALIŞMA KOŞULLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

3.7.1 Kamu Sektörünün Değerlendirilmesi

Kamu sektörü sosyal hizmet anlayışı ile kurulmuştur. Temel amaç özel teşebbüslerde olduğu gibi kâr elde etmek değildir. Kamu hizmeti kullanıldığı yere göre anlamı değişen, esnek bir kavram olarak görülür ve “devlet veya diğer kamu tüzel kişileri tarafından veya bunların gözetim ve denetimleri altında genel, kolektif ihtiyaçları karşılamak, kamu yararını sağlamak için kamuya sunulmuş devamlı ve muntazam faaliyetler” olarak tanımlanır. Son yıllarda geliştirilmiş tanımlara da bakılsa aynı genel esasların korunduğu görülür. Yani kamu hizmeti şu üç önemli özelliğe sahiptir (Özdevicioğlu, 2002: 118).

- Devlet veya kamu tüzel kişileri tarafından veya bunların denetimi altında yürütülmesi,
- Genel ve kolektif ihtiyaçların karşılanması ve kamu çıkarı sağlamak için kurulmuş bulunması ve genele arz edilmiş olması,
- Devamlı ve muntazam bir şekilde işlemesi.

Kamu yöneticisinin risk alma oranı düşüktür. İşletme biliminde risk ile kâr arasında doğrudan bir ilişki vardır. O halde, kamu sektöründe ve onun yöneticilerinde risk alma eğilimi azdır. Nitekim Enver Özkalp ve Zerrin Sungur yaptıkları araştırmada “kamu ve özel sektörler arasında risk alma kültürü açısından,

özel sektör lehine olan bir takım olumlu gelişmeler” gözlemişlerdir (Özkalp ve Sungur, 2001: 207-217).

Özel sektör, profesyonel yönetici istihdam ederken seçerek alır. Kamu sektöründe ise yöneticiler 657 sayılı kanuna tabi olan devlet memurlarıdır. Bir devlet memurunu görevden uzaklaştırmanın esasları bu kanunda ayrıntılı biçimde ele alınmıştır, ancak, bu kanunda başarı ya da başarısızlık bir kriter olarak görülmemektedir (657 Devlet Memurları Kanunu, madde 125).

Rol kültürü, fonksiyonel ilişkilerin hakim olduğu bürokrasi kültürüdür. Örgüt içinde faaliyetler, ayrı ayrı işlev gören departmanların birer fonksiyonu biçimindedir. Örgüt içinde rol, iş ve otorite tanımları açık bir şekilde yapılmış, iletişim yöntemleri belirlenmiş ve herhangi bir sorunla karşılaşıldığında çözüm yöntemleri önerilmiştir. Başka bir ifadeyle, belirlenen kurallar ve yöntemler çerçevesinde görevlerini yerine getirirse, nihai sonuç planlandığı şekilde gerçekleşmiş olur. Önemli olan görevlerin yerine getirilmesidir. Tipik olarak Türk Kamu Yönetimi sistemini oluşturan kültür tipidir.” (Özdevecioğlu, 2002: 120)

3.7.2. Özel Sektörün Değerlendirilmesi

Özel sektör denilince, hür teşebbüs anlaşılmaktadır. Hür teşebbüs, hür bir şekilde sermaye tedarik etmek ve bu sermayeyi dilediği gibi kullanmak anlamına gelir. Elbette, hür teşebbüsü de sınırlayan bazı yasalar bulunmaktadır. Ancak, özel sektör yönetiminde, finansmanda, üretimde ve denetimde özgürlüğe sahiptir.

Özel sektör yöneticileri, işletmenin sahipleri tarafından seçilerek işe alınırlar. Ya da işletmenin sahibi aynı zamanda işletmenin yöneticisidir. Özel sektörde önemli olan Kamu yöneticilerinde olduğu gibi işlerin yapılmış olması değildir. Önemli olan başarıdır. Özel sektör yöneticisinin başarı kriterleri de bellidir. İşletmenin sahibi ya da ortaklarının beklentilerini karşılama düzeyi, özel sektör yöneticiler için önemlidir.

Özel sektörün çalışma koşulları incelendiğinde özet olarak aşağıdaki hususlar dikkat çekicidir:

- Özel sektörün kültürü, sahiplerin veya yöneticilerin oluşturacağı kültüre bağlıdır,
- Özel sektörde başarılı olamayan yöneticiler için önemli yaptırımlar vardır, yöneticilerin işini kaybetme riski yüksektir,
- Özel sektörün çalışma koşulları yoğun rekabet nedeniyle ağırdır ve değişkendir, buna uyum sağlayabilmek için yöneticilerin dinamik olması gerekir,
- Özel sektör için zaman çok önemlidir, çünkü rekabet şartları zamanın etkin kullanımını zorunlu hale getirmektedir,
- Özel sektör yöneticileri risk almaya daha fazla eğilimlidir (Özkalp ve Sungur, 2001: 207), risk alma eğiliminin yüksek olmasının en önemli nedeni başarı zorunluluğunun yöneticiler tarafından daha fazla hissedilmesidir.
- Özel sektör yöneticilerinin dış çevreleri kamu sektörüne göre çok daha değişkendir ve açık sistem anlayışı zarureti özel sektör yöneticileri tarafından daha derinden etkilemektedir. Özel sektör yöneticilerinin çevreyi algılamaları ile kamu sektörü yöneticilerinin çevresel algılamaları arasında farklılık bulunmaktadır. Özel sektörün çevre algılaması rekabet odaklıdır,

Özel sektörün amaç tanımlaması ile kamu sektörü yöneticilerinin amaç tanımlaması ve amaçların belirginliği açısından önemli farklılıklar bulunmaktadır. (Özdevecioğlu, 2002: 121)

Otorite yönetici ya da sahiplerdir. Abartılı bir biçimde uygulandığında işletmeye korku ve panik hakim olabilir. Bu durum da özel sektör işletmelerinde görülen bir durumdur. Başarı kültürünün hakim olduğu işletmelerde, yöneticiler çalışanların fikir ve tecrübelerinden azami ölçüde faydalanmaya çalışır. Motive olmuş insan grubuyla çalışmak bu kültürün genel karakteristiğidir (Erkmen ve Ordun, 2001: 69).

3.7.3. Kamu ve Özel Yönetim Arasındaki Farklar

Kamu çalışanları ile özel sektör çalışanlarına uygulanan kurallar da birbirinden farklıdır.

Kamu yönetimi ile özel yönetimler arasındaki en önemli farklılık amaçlarındaki farklılıktır. Özel yönetimde örgütün kuruluş amacı kar, kazanç elde etmektir. Kamu yönetiminde ise asıl amaç topluma hizmet sağlamaktır. Kamu kuruluşlarında elde edilen kazançlar da yine kamu hizmeti için harcanır (Toprak, 1998; 3).

Kamu hizmeti kamu yararı sağlamayı amaçlamalıdır, toplumun bir bölümüne değil tümüne yönelik olmalıdır, kamu kurum ve kuruluşlarınca veya bunların gözetiminde ve sürekli olarak gerçekleştirilmelidir. Buna istinaden iki sektör arasındaki farklardan birisinin de hedef kitleleri olduğunu söyleyebiliriz. Özel sektör ürettiği mal ya da hizmete yönelik sınırlı ve belirli bir hedef kitleye yönelmekte iken kamu sektörünün hedefi özel sektöre göre oldukça geniş kapsamlı olan halktır.

Kamu kurumunda çalışanlar, kamu görevlisidir. Ancak özel kuruluş çalışanları kamu hizmeti yapsalar bile kamu görevlisi değildir (Öztekin, 1998: 10).

Kamu yönetiminde verilecek hizmetin niteliksel ve niceliksel büyüklüğü söz konusudur. Özel sektörde belirli, sınırlı hedef kitleye nitelikli mal ya da hizmet üretilmeye çalışılırken kamu sektöründe tüm halka eşit hizmet götürmek gerekmektedir. Bu da verilecek hizmetin niceliksel büyüklüğünün niteliğine de etki etmesine neden olacaktır. (www.erolkaya.org).

Kamu yönetimi ile özel yönetim arasındaki bir başka fark ise işleyiştir. Kamu yönetiminde süreçler daha yavaş işler. Kamu yönetiminde yöneticiler, önceden belirlenmiş kurallarla ve denetime bağlı olarak belli bir prosedür sonucu işlemleri gerçekleştirebilir. Dolayısıyla kamu yönetiminde daha katı ve sürecin yavaş işlemesine neden olan bir yapılanma mevcuttur (Wilson, 1996: 36).

Özel sektör yönetiminde hissedarlar belirlidir. Ancak kamu yönetiminde böyle değildir. Kamu kuruluşlarının hissedarları vatandaşlardır. Dolayısıyla bu hisse parçalanamaz, satılamaz, devredilemez (Öztekin, 2002: 137).

Kamu yöneticisi, görevli olduğu kuruluştaki bütçeyi ve kamu kaynaklarını kullanmaya, çalışan kamu görevlilerini atamaya ve bunların yerlerini değiştirmeye, kurulusun taşınır ve taşınmaz mallarını kullanmaya veya kullandırmaya, mevzuattan kaynaklanan takdir yetkisini kullanmaya yasalarda belirlenen kurallar çerçevesinde yetkili kişidir (Öztekin, 2002: 135).

Özel sektör (işletme) yöneticisi ise kazanç veya riski şirket sahibi, sahipleri, sermayedar ya da hissedarlarına ait olmak üzere ve bu kişilere karşı sorumlu olan, çalıştığı kuruluştaki üretim faktörlerini birleştiren kişidir (Efil, 1999: 7).

Kamu sektöründe çalışanlar gerek yönetici statüsünde gerekse çalışan statüsünde olsun sınavlarda başarılı olanlardan oluşmakta iken, özel sektör çalışanlarının ise alımları için bu denli geniş kapsamlı bir sınava tabi tutulma durumu söz konusu değildir.

Kamu yöneticisinin sorumlu olduğu kamu kurulusu çok yönlü denetime tabidir. Kamu yöneticileri bağlı ya da ilgili oldukları bakan ya da kamu kurulusunun bulunduğu ilin milletvekilleri yönünden siyasi denetimi altındadır. Kamu yöneticisi, bağlı bulunduğu üst yöneticilerce yönetsel denetime tabidir. Kamu yöneticisi yaptığı işlemler ya da eylemlerden zarar gören kişilerin başvurusu sonucu yargısal (idari) denetime tabidir.

Kamu yöneticileri meclis denetimine tabi tutulabilmektedirler. Kamu yönetiminde genellikle siyasi nedenlerle sorumlu arayışına girebilirler. Özel kuruluş yöneticisi hakkında ise bu denli sık soruşturma açılması söz konusu değildir. Kamu yöneticileri de bu durumdan olumsuz etkilenmekte ve siyasal ortamın değişmesi halinde örgütteki değişmenin ne olacağı konusundaki endişelerini de göz önünde bulundurarak davranmaktadırlar. Bu da örgütte bir çalışan olan yöneticinin motivasyonunu düşürür. Motive olmamış bir kimsenin diğer çalışanları motive

etmesi de beklenemez (Wilson, 1996: 35). Dolayısıyla hem yöneticinin hem de çalışanların motivasyonu düşecektir.

Kamu yönetiminde önceden belirli sınırların dışına çıkılamaması nedeni ile yönetici karar alırken kısıtlanacaktır. Konu içerisinde verilen örneğe dönersek çalışanların çalışma koşullarını iyileştirecek bir talebi olması halinde kamu yönetiminde bu talep kuralların izin verdiği ölçüde gerçekleşebilir. Kanunda belirtilen limitin üstündeki bir teçhizatın alınması mümkün değildir.

Kamu yönetimi ile özel sektör yönetimi arasındaki bir fark da uygulanan kurallarla ilgilidir. Kamu kuruluşları önceden belirlenen kurallara göre yönetilirken özel kuruluşlarda durum böyle değildir. Bu da yönetime, duruma göre davranabileceği ve dolayısıyla da daha etkin sonuçlar elde edebileceği bir yönetim alanı oluşturur. Özel sektör yönetiminde bu anlamda daha esnek davranılması söz konusudur.

Kamu kuruluşları, yasa ile veya yasanın verdiği yetki ile kurulurlar. Genelde devletin çalışmalarına Anayasanın verdiği yetkiye dayanan bir yasa ya da Bakanlar Kurulu kararı izin verir. Özel kuruluşlar da yasalar çerçevesinde işleyişlerini sürdürürler.

Kamu çalışanları ile özel sektör çalışanlarına uygulanan kurallar da birbirinden farklıdır.

Kamu yönetiminde kamu hukuk kuralları uygulanırken özel yönetimde özel hukuk kuralları uygulanmaktadır. Özel sektör çalışanları iş hukuku hükümlerine bağlı olarak hizmet akdi ile çalışırlar. Bu nedenle kamu çalışanlarına göre iş güvenceleri ve yöneticilerin yetkileri yönünden kamu yönetiminden daha zayıf durumdadırlar. İş güvenliğinin bulunması çalışanların motivasyonu artırır. Bu bağlamda düşünülecek olursa kamu yönetiminde çalışanları motive etmek özel yönetime göre daha kolay olacaktır.

Kamu kurumunda çalışanlar, kamu görevlisidir. Ancak özel kuruluş çalışanları kamu hizmeti yapsalar bile kamu görevlisi değildir (Öztekin, 1998: 10).

Kamu yönetiminde ve özel yönetimde motive edici unsurlar kendilerine özgü barındırdıkları farklı özelliklerinden ötürü farklı noktalarda daha güçlüdür.

Kamu personeli özel kesim personelinden önemli ve farklı özellikler gösterir.

Bunlardan en önemlisi vatandaşların eşitliği ilkesine dayanan kamu personelinin tarafsızlığı ilkesidir. Bu nedenle kamu yönetimi ahlakı, özel kesim iş ahlakından daha kesin bir düzenlilik ve sınırlayıcılığa sahiptir (Can vd. 2001: 15).

Kamu yönetiminde iş güvenliğinin bulunması nedeni ile bu anlamda kamu çalışanlarını motive etmek daha kolay olacaktır. İşleyişteki bürokratik süreç, uygulanan kuralların kesin ve değişmez niteliği, niceliksel ve niteliksel sorumluluk yükü gibi nedenlerle de kamu yönetiminde bazı aksaklıklar yaşanmaktadır. Özel sektörde ise bu tür sorunların yaşanmaması nedeni bu alanlarda özel yönetim, kamu yönetimine göre daha avantajlı durumdadır.

3.8. YÖNETİM ve YÖNETİCİ AÇISINDAN MOTİVASYONUN ÖNEMİ

Kurumsal insan gücü açısından niteliği vurgulanan iki önemli değişken, mesleki yeterlilik ve ortak kurum kültürüne vurgu yapmaktadır. Bu da dikkatleri sağlık hizmetlerinin kurumsal düzeydeki yönetimine, yani kurumsal liderliğe götürmektedir. Sağlık sektörü için de geçerli olan bir genel yargıya göre, kurumsal gelişmenin de çürümenin de arkasında yöneticiler vardır. Bu açıda sağlık yöneticilerinin ana görevi; sağlık kurumunun varlığını koruma, geliştirme ve hizmet niteliğini yükseltme biçiminde ortaya çıkmaktadır (Gökçekuş, 2007: 15).

İnsan psiko-sosyal bir canlı olarak çeşitli ihtiyaçlarına sahiptir. Bu ihtiyaçların bir kısmı fizyolojik ve somut ihtiyaçlardır. Bir kısmı ise daha soyut, gözle görünemeyen ama son derece önem taşıyan ihtiyaçlardır. İşte birey bu ihtiyaç ve arzularını tatmin edemedikçe bir iç dengesizlik durumu ortaya çıkar. Bireyin arzu ve ihtiyaçlarını belirleyen güdüler kişiseldir. Bunlar sosyal çevre ve kültürün

etkisiyle zaman içinde yön değiştirebilir, gücünü kaybedebilir veya artırabilir. Dolayısıyla, kişinin içinde bulunduğu sosyal çevresiyle çelişmeye arzu ve isteklerinin karşılanması gerekir (Şahin, 2004: 523-548).

Günümüzde insan ihtiyaçları, birinci derecede temel-fizyolojik ihtiyaçlar ve ikinci derecede tamamlayıcı ihtiyaçlar olmak üzere ikiye ayrılır. Bir işletmede çalışanların ihtiyaçlarının bilinmesi ve örgütün buna göre yapılanması motivasyon artışı sağlar. Bu nedenle, çalışanları verimli bir şekilde çalışmaya yönlendirecek, sorumluluk almalarını sağlayacak, problemleri çözmeleri için harekete geçirecek ve başarılarını ödüllendirecek bir ortam yaratılmalıdır.

Teşvikten kaçınan veya teşviki dikkate almayan yönetici, insan-davranış-örgütsel amaç uyumunu sağlayamayacaktır (Genç, 1994: 26). Yöneticinin temel amaçlarından birisi, ihtiyaçları karşılanmaya bireylerin yaşadığı dengesizlikleri keşfetmek ve gidermek. Aksi durumda ise, bireyin yaşadığı bu dengesizlik, onun davranışlarına, iş verimine, moraline, ilişkilerine olumsuz etkide bulunacaktır. Başka bir ifadeyle, bireyde iş verimsizliği performans düşüşü, iş tatminsizliği gibi sonuçlar ortaya çıkabilecektir. Bu yüzden yönetim, çalışanın başarılı bir şekilde gerçekleştirilmesine ve çalışanın işinde etkili ve verimli olmasını sağlamalıdır. Motivasyonun konusu, insan ve insan davranışlarıdır. İnsanları kazanabilmek için ise, insanların beklentileri, amaçları, arzuları ve ihtiyaçlarının bilinmesi önemlidir.

Eğer yönetici, bir şeyi arzularını ve isteklerini biliyorsa, bireyin doğru çatıda motive olmasını sağlamasını da çok zor olacaktır. Çalışanları neyin motive ettiği yönünde yapılan bir araştırmada hem yöneticilerin çalışanların istekleri konusundaki düşünceleri hem de çalışanların gerçekten istedikleri konusundaki düşünceleri hem de çalışanların gerçekte ne istedikleri konusundaki yaklaşımlarını birbirinden farklı oldukları ortaya çıkmıştır. Aşağıdaki bu sıralama farkı bize “yöneticilerin çalışanların motive eden faktörler hakkındaki düşünceleri ile çalışanların gerçekte neyin motive ettiği arasındaki uçurumu göstermektedir (Kunt, 1999: 110).

Tablo 9. Örgüt Çalışanlarını Motive Eden Faktörler

Yöneticilerin Çalışanların İstekleri Konusundaki Düşünceleri		Çalışanların Gerçekte İstedikleri
1	İyi Ücret	5
2	İş Güvenliği	4
3	Terfi ve İlerleme	6
4	İyi Çalışma Şartları	7
5	İşi İlgi Çekici Bulmaları	1
6	Anlayışlı Bir Disiplin	10
7	Çalışanlara Vefa	8
8	Yapılan İşlevin Hakkıyla Takdir Görmesi	2
9	Şahsi Problemlerinde Onlara Yardım Edilmesi	9
10	Olan Bitenlere Dâhil Edildiği Hissi	3

Kaynak: Kunt, H. (1999: 82): “*İnsanları Motive Etme Sanatı*”, Çeviren Can İkizler, Alfa Yayınları.

Kısaca ifade etmek gerekirse, motivasyon çift yönlü bir süreçtir. Yönetici hem çalışanları etkileyecek hem de çalışanlardan etkilenecektir. Önemli olan çalışanların ne istediklerini yöneticilerin tam olarak tahmin edebilmeleri ve yine kendilerini de motive edebilecek mevcut olmasıdır (Şahin, 2004: 523-548).

Rasyonel bir motivasyon sistemi çalışanlar ve işletme bakımından aşağıdaki yararları sayacaktır:

- Çalışanların temel ekonomik ihtiyaçlarını karşılamaya olanak sağlar.
- Çalışanların toplumsal ihtiyaçlarını (kültürel, çalışma saatleri, aile yardımı, vb.) karşılamaya olanak sağlayacaktır.
- Çalışanların “eko”larını tatmine (toplantılara katılma olanakları, danışılma olanakları) yönelecektir.

- Çalışanların yeteneklerini geliştirecek önemlerin araştırılmasına olanak hazırlayacaktır.
- İşletmelerin, çalışanların verimliliğine, toplumsal ve ekonomik refah koşullarının geliştirilmesine dönük bir rekabet ortamı içine girmelerini olanak hazırlayacaktır (Yılmaz, 2006: 44).
- Bireylerin yaratıcılık ve önderlik niteliğinin ortaya çıkmasına zemin hazırlayacaktır.
- Çalışanları, sağlanan motivasyon olanakları da daha çok yararlanmaya yönelten kişiler arası olumlu rekabet geliştirecektir.
- Değişen ekonomik, teknolojik toplumsal koşullara göre işletmeleri (esnek motivasyon) sistemleri koşuluyla zorlanacaktır.

Son yıllarda, personelin kendi iç motivasyonunu yüksek tutmasının, işletmenin uygulayacağı motivasyon çalışmalarına göre çok daha etkili olduğu söylenmektedir. Bu kısmen doğrudur ama bir personel sürekli olarak haksızlığa uğruyor, maaşı ödenmiyor ve üstlerinden destek yerine azar işitiyorsa, kendi iç motivasyonu ne kadar güçlü olursa olsun, işine karşı sadakatinde azalma görülür. Bu nedenle, motivasyon konusunda personel yalnız bırakılmamalı ve iş performansı en üst düzeyde tutulmaya çalışılmalıdır (www.bilgilik.com).

Önemleri kişiye ve kuruma göre değişmekle birlikte motivasyon araçları; gelir, güvenlik, yükselme olanakları, çekici iş, statü, kişisel yetke ve güç kazandırma, özel yaşama saygılı olma, kararlara katılma olanağı sağlama, adaletli ve sürekli bir disiplin sistemi, iş değiştirme, iş zenginleştirme, iş genişletme, esnek zaman ayarlama olarak belirtilmektedir (Eren 2001b; Can 1992).

Motivasyon araçları iş görenleri motive etmeyi sağlayan faktörlerdendir. Motivasyon ödüllendirme ve cezalandırma yolları ile sağlanmaktadır. Ödüllendirmenin ve cezalandırmanın çeşitli şekilleri vardır. Ancak her ikisinin uygulanmasında iki unsur vardır. Ekonomik unsur ve sosyal unsur. İş görenler ekonomik olarak ödüllendirilebildiği gibi (para veya para karşılığı ödül), sosyal olarak da (terfi, başarı belgesi gibi) ödüllendirilebilir. Aynı şekilde cezalandırmada da benzer yöntemler uygulanabilir (Akar, Özalp, 2000).

3.9. SAĞLIK İŞLETMELERİNDE (KAMU VE ÖZEL HASTANE YÖNETİMİNDE) MOTİVASYON

Sağlık kurumlarının belirlemiş oldukları amaçlara ve kaliteli hizmet seviyesine ulaşabilmesi, kurum tarafından sağlıklı ve adaletli bir motivasyon yapılmasına bağlıdır. İstanbul ilindeki kamu ve özel sağlık kurumlarında motivasyon çalışmalarının, personel üzerindeki etkisinin incelendiği bu çalışmada, motivasyonu etkileyen faktörlerin önem derecelendirilmesinde; ilk sırada “ücret”, ikinci sırada “yöneticilerin elemanlarına sahip çıkması”, üçüncü sırada ise “yöneticilerin elemanların sorunlarıyla ilgilenmesi” yer almıştır. Özel sağlık kurumlarında çalışanların, kamu kurumlarında çalışanlara nazaran, daha fazla tatmin oldukları görülmüştür. Araştırmaya katılan kurumlarda, başarı sonucu ödüllendirme uygulamasının düşük olduğu dikkat çekici bir noktadır (www.sabem.saglik.gov.tr).

Kurumsal reformlar, kamu hastanelerinin çekirdek kamu bürokrasisinden arındırılarak kendi performanslarından sorumlu işletmeler haline getirmeyi amaçlamaktadır.

Kurumsal reformların bu boyutuna kamu hastanelerin özerkleştirme veya işletmelere dönüştürülmesi denilmektedir. 1960–1970 sonrasında kamu hastanecilik reformlarında piyasa argümanının ön plana çıktığı görülmektedir. Bundan dolayı kamu hastane sektörü reformları çoğu zaman piyasalaştırma (marketization) reformları olarak da nitelendirilmektedir. Otonomizasyon ve özerkleştirme reformlarında piyasa mekanizmaları, özelleştirme reformlarına göre daha az yer almaktadır (www.tusiad.org).

Hastanelerin de toplumun gereksindiği sağlık hizmetlerini karşılamak amacıyla faaliyet gösteren emek-yoğun teknolojiye sahip bir örgüt olduğu göz önüne alındığında belirlenen amaca ulaşmada, hastanenin başarısı ya da başarısızlığı personeline bağlıdır. Bir işletmenin başarısı, elemanlarının teker teker başarılarına bağlıdır. Çalışana yeteneklerini geliştirme, yükselme ve başarı sağlama olanakları tanıdıkça, işletmeye daha çok bağlanır ve işletme tarafından sömürüldüğü

duygusuna kapılmaz. Kendisine olan güven duygusu, işinde gösterdiği başarı oranında yükselir (Erdoğan, 1996).

Günümüzde sağlık işletmelerinin en önemli sorunlarından olan; hastanelerdeki yüksek stres düzeyi, yoğun bir çalışma ortamında yer alan sağlık çalışanları, sağlık çalışanlarının iş tatmininden yoksun oluşu ve bunun neticesinde yetersiz sağlık hizmeti ve memnun olamayan hastalar gibi olumsuz durumlar sağlık işletmelerinde motivasyon eksikliğine işaret etmektedir. Her yöneticinin başarması gereken en önemli iş, emrindikleri örgüt amaçlarına yönelik olarak çalışmalarını motive etmektir. Yönetici, motivasyonu ne kadar iyi anlarsa, çalışanların davranışlarını o denli etkin bir biçimde şekillendirip yönlendirebilir.

Yönetici, örgüt çalışanlarından örgüt amaçları doğrultusunda hangi davranışları bekliyorsa, bunları gerçekleştirmek üzere motivasyona başvuracaktır. Örgüt çalışmalarını teşvik edecektir (Genç, 2003: 31). Eğer belli derecedeki bir performans belli bir şekilde ödüllendirilirse, o zaman çalışan aynı derecede performans göstermek için motive olacaktır. Dolayısıyla motivasyonun sağlanması aslında kurumsal sonuçları büyük ölçüde olumlu yönde değiştirecektir.

Örgütlerde çalışanların motivasyonlarının artırılması için en iyi yöntemden bahsedebilmek çok olanaklı değildir. Birçok farklı teori, model ve yöntem, çalışanların motivasyonlarının artırılmasında kullanılabilir (Seymen ve Bolat, 2000: 78).

Bilindiği üzere liderlik, örgütsel amaçları başarıya doğrultusunda çalışanları yönlendiren ve harekete geçiren bir süreçtir. Örgütlerdeki insan unsurunun değişken, öngörülme ve karmaşık bir yapıya sahip olmasından dolayı hastane örgütlerinde etkili bir liderliğe ihtiyaç duyulmaktadır (Arıkan, 2001: 253).

Herhangi bir işletmede olduğu gibi, sağlık kurumlarında da iş görenlerin işletme amaçlarını benimseme, işletme amaçları doğrultusunda faaliyette bulunma, işini severek ve tatmin alarak yapma düzeylerinin, motivasyon düzeyleri ile doğru orantılıdır.

Günümüz ekonomilerinde işletmeler için önemli bir diğer unsur da rekabet edebilme ve varlığını sürdürebilmedir. Bu da nitelikli insan gücü avantajını elde etmek ve bu gücü korumak ile mümkündür. Nitelikli insan gücünün kuruma kazandırılması ve kuruma bağlılıklarının sürdürülmesi de yine uygun motivasyon araçlarının kullanımı ile mümkün olabilir.

Kamu hastanelerinde önemli performans problemlerinin yaşandığını birçok sağlık politikası belirleyicileri açıklamaktadır. Kamu hastanelerinde katı hiyerarşik bürokrasi, yöneticilerin günlük hastane işleri ve kararları ile boğuşması, performans esaslı yönetim anlayışı ile performans odaklı özendiricilerin kamu hastanelerinde yetersiz olması sağlık sektörü yönetiminin önemli problemleri arasında yer almaktadır (www.tusiad.org).

Özel sağlık kurumlarında çalışanlarının mevcut motivasyon düzeyleri kamu sağlık kurumu çalışanlarından yüksektir. İş görenlerin arzu ettikleri motivasyon düzeyleri bakımından kamu ve özel sağlık kurumları arasında anlamlı bir fark bulunmayışı (dikkat çekicidir. Motivasyon konusunda yaptığı araştırmalarla ün kazanan Brandize Üniversitesi Profesörlerinden Abraham H. Maslow insan davranışlarını yönlendiren en önemli etkenin gereksinimler olduğunu savunarak motivasyon olgusunu açıklamaya çalışmıştır.

Hastanelerin karmaşık açık dinamik yapısı, matriks organizasyonel yapısı, farklı rol ve ilişki özellikleri iletişim unsurunu önemli hale getirmektedir. Hastanede belirli bir standardın sağlanması gerekmektedir. Bu noktada ölçü objektiftir, yani “aynı sahada faaliyet göstermekte olan ortalama düzeydeki bir hastaneden benzer hal ve şart altında beklenen standartlar ölçü alınmalıdır. Hastane yönetimi, eldeki mevcut personel ile hizmetin en iyi şekilde yürütülmesine ilişkin organizasyonu iyi yapmalıdır.

IV. BÖLÜM

4. ÖZEL VE KAMU HASTANE İŞLETMELERİNDE GÖREV YAPAN YÖNETİCİLERİN MOTİVASYON DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİNE YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA

Çalışmanın bu bölümünde; bir önceki bölümde verilen teorik bilgiler temelinde şekillendirilen araştırma modeli, bu model doğrultusunda oluşturulan araştırmanın hipotezleri ortaya konulmuş araştırma kapsamında uygulanmış anket ve ankette kullanılan ölçekler hakkında bilgi verilmiştir.

Daha sonra, araştırmanın evren ve örnekleme belirtilerek, veri toplama yöntem ve süreci açıklanmıştır.

Elde edilen veriler toplanarak; Betimsel istatistikler yanında anketin güvenilirlik testi yapılmıştır. Daha sonra faktör analizleri yapılarak motivasyon alt boyutları belirlenmiştir. Motivasyon alt boyutlarının yöneticilerin demografik özellikleri yanında çalıştıkları hastane türüne göre bir farklılık olup olmadığı çeşitli testlerle test edilmiştir.

4.1. ARAŞTIRMA MODELİ

Araştırmaya başlanmadan önce değişik kaynaklarda yer alan ve farklı maksatlarla hazırlanan, moral ve motivasyon seviyesi ile iş yaşam kalitesini tespit etmek için uygulanan çeşitli anketler ve araştırma modelleri incelenmiştir.

Araştırmada kullanılacak bilgileri elde etmek maksadıyla, temel bilgi toplama yöntemi olarak tezin ekler bölümünde yer alan anket ile araştırma yapılan kamu ve özel hastane işletmelerindeki yöneticiler ile yapılan yüz yüze görüşme ve mülakatlar, bu yönetim süreci içinde elde edilen bilgiler, yönetim sistemi ve süreçleri ile birlikte görev yapan ve çeşitli kademelerde yöneticilik yapan personelin moral ve motivasyon ile iş yaşam kalitesi hakkındaki görüş, düşünce ve beklentileri

değerlendirmeye esas bilgi ve bulgular olarak işleme dahil edilmiştir. Anket sorularının hazırlanması aşamasında genel başlıkları ve çerçeveleriyle belirlenen alt boyutlar ve dönenceler, anket tamamlandıktan sonra yapılan faktör analizinde ortaya çıkan bulgulara uygun olarak yeniden düzenlenmiştir. Tablo 10’da anket sorularının alt boyutlarına göre dağılımını göstermektedir.

Tablo 10. Anket Sorularının Alt Boyutlarına Göre Dağılımı

	Alt Boyutlar	Değişkenler (Soru Numaraları)
1	İş Ortamında Karar Süreci	X5, X6, X15, X16, X17, X18, X19, X20, X21, X22, X23, X24, X25, X26, X27, X28, X29, X30, X32, X33, , X34, X35
2	İş Yaşam Kalitesi	X31, X36, X37, X38, X39, X40, X42, X43, X44
3	Yöneticilerle İlişkiler	X1, X2, X3, X4, X7, X8,X9
4	Ücret Durumu	X10, X11, X12, X13, X14

4.1.1. Araştırmanın Hipotezleri

Kamu ve özel hastanelerde motivasyon ve iş yaşam kalitesi ile ilgili olarak, araştırma yapılan özel ve kamu hastane işletmelerinde; anket uygulanan ve hakkında bilgi toplanarak değerlendirilen yöneticilerin motivasyon ve iş yaşam kalitesine yönelik bazı önemli hipotezler tespit edilmiştir. Araştırma öncesinde; anket soruları ve toplanan bilgiler ile belirlenen hipotezler koordine edilmiş, araştırma sonucu tespit edilen bilgiler ile hipotezlerin geçerliliği karşılaştırılmıştır.

Yapılacak araştırma için hipotezler belirlenirken, bu hipotezlerin araştırmanın amacına hizmet etmesi esas alınmıştır. Aynı hipotezlerin yapılacak araştırmada elde edilen bilgilerle değerlendirilmesi, gerçek duruma uygun olması, anlamlı ve tutarlı olması, işletmelerdeki yönetsel sorunların tespit edilmesi ve bu sorunların çözümüne hizmet etmesi hipotezlerin ifade edilmesinde dikkat edilmesi gereken

diğer kriterlerdir. Dolayısı ile hipotezlerin belirlenmesi, yapılacak araştırmanın yöntemini, bilgi toplama ihtiyaçlarını ve kapsamını etkileyen temel unsurlardan biridir.

H₀: Hastane yöneticilerinin hastane türlerine göre motivasyon değerlendirme alt boyutları açısından bir farklılık yoktur.

H₁: Hastane yöneticilerinin hastane türlerine göre motivasyon değerlendirme alt boyutları açısından bir farklılık vardır.

H₀: Hastane yöneticilerinin cinsiyetlerine göre motivasyon değerlendirme alt boyutları açısından bir farklılık yoktur.

H₁: Hastane yöneticilerinin cinsiyetlerine göre motivasyon değerlendirme alt boyutları açısından bir farklılık vardır.

H₀: Hastane yöneticilerinin statülerine göre motivasyon değerlendirme alt boyutları açısından bir farklılık yoktur.

H₁: Hastane yöneticilerinin statülerine göre motivasyon değerlendirme alt boyutları açısından bir farklılık vardır.

H₀: Hastane yöneticilerinin yaş gruplarına göre motivasyon değerlendirme alt boyutları açısından bir farklılık yoktur.

H₁: Hastane yöneticilerinin yaş gruplarına göre motivasyon değerlendirme alt boyutları açısından bir farklılık vardır.

H₀: Hastane yöneticilerinin eğitim düzeylerine göre motivasyon değerlendirme alt boyutları açısından bir farklılık yoktur.

H₁: Hastane yöneticilerinin eğitim düzeylerine göre motivasyon değerlendirme alt boyutları açısından bir farklılık vardır.

H₀: Hastane yöneticilerinin gelir düzeylerine göre motivasyon değerlendirme alt boyutları açısından bir farklılık yoktur.

H₁: Hastane yöneticilerinin gelir düzeylerine göre motivasyon değerlendirme alt boyutları açısından bir farklılık vardır.

H₀: Hastane yöneticilerinin çalışma yıllarına göre motivasyon değerlendirme alt boyutları açısından bir farklılık yoktur.

H₁: Hastane yöneticilerinin çalışma yıllarına göre motivasyon değerlendirme alt boyutları açısından bir farklılık vardır.

H₀: Hastane yöneticilerinin yöneticilikte geçirdikleri süreler gere motivasyon değerlendirme alt boyutları açısından bir farklılık yoktur.

H₁: Hastane yöneticilerinin yöneticilikte geçirdikleri süreler gere motivasyon değerlendirme alt boyutları açısından bir farklılık vardır.

4.1.2. Araştırmada Kullanılan Anket Formu

Araştırmada; Dursun Çiçek'in doktora tezinde kullanmış olduğu anket (Çiçek, 2005: 230); kendisinden izin alınarak kullanılmıştır. Araştırmanın anketi; birbirini takip eden üç ayrı temel bölümden oluşmaktadır ve anketin bir örneği ekler bölümünde verilmiştir. Anketin birinci bölümünde; ankete alınan yönetici personelin, statüsü, medeni durumu, yaş grubu, eğitim durumu, anne ve babanın eğitim durumu, gelir durumları gibi kişisel bilgilerin belirlenmesine yönelik sorular yer almaktadır. Yönetici personelin motivasyon ve iş yaşam kalitesine yönelik tercihlerinin yer aldığı anketin ikinci bölümündeki sorulara vereceği cevaplar ile yine aynı anketin üçüncü bölümünde yönetici personelin moral ve motivasyon seviyesi ve iş yaşam kalitesini tespit etmek maksadıyla hazırlanan 44 farklı soruya "Hiç memnun değilim, Memnun değilim, Kararsızım, Memnunum ve Çok memnunum" şeklindeki beş ayrı seçenekten birini tercih etmesi ile alınan cevapların karşılıklı ilişkilerinin ve etkilerinin değerlendirilmesinin yapılması hedeflenmiştir.

Esas anket uygulaması yapılmadan önce, pilot olarak seçilen birer adet kamu ve özel hastane işletmesinde görev yapan yönetici personel deneme anket uygulamasına tabi tutulmuştur. Uygulama sonucunda elde edilen bilgiler ve anket uygulanan yönetici personel ile yapılan karşılıklı görüşmelerden elde edilen sonuçlara göre, ankette yer alan her soru yeniden değerlendirilmiş, geliştirilmiş ve anket sorularına son şekli verilmiştir.

Anket içindeki bütün sorular belirlenirken; soruların anlaşılır olmasına ve katılımcıların fazla zamanını almamasına, onların fazla sıkılmadan kolayca cevaplandıracağı şekilde düzenlenmesine özel dikkat gösterilmiştir.

4.2. EVREN ve ÖRNEKLEM

Araştırmanın evrenini Edirne, Tekirdağ, Kırklareli il ve ilçelerinde hizmet veren sağlık sektöründeki kamu ve özel hastane işletmelerinde çalışan yönetici personellerden oluşmaktadır. Bu yönetici personelin 97'si kamu, 41'i özel hastane işletmesi olmak üzere toplam 138 lider personeli ile görüşülerek araştırmanın örnekleme oluşmuş, böylece evrenin % 92'si ile bu çalışma yapılmıştır. "01.05.2009 ile 31.05.2009" tarihleri arasında özel ve kamu hastane yöneticilerine telefonla ulaşıp randevu talep edildikten sonra görüşülmeye gidilmiştir.

Araştırmacıların verileri için öngördüğü hassasiyet derecesi, hoş görülebilecek hata marjı, uygulanacak istatistiksel analiz ve nihayet evrenin büyüklüğü, örnek kütlenin büyüklüğünün temel belirleyicileridir. Bu faktörler dikkate alındığında, örnek kütle için belirlenen büyüklüğün, ayrıntılı hesaplamalardan çok araştırmacının yargısına bağlı olduğu ifade edilmektedir. Ancak, belli istatistiksel tekniklerin uygulanabilmesi için en az 30 deneğin olması gerektiği konusunda yaygın bir kabul vardır. Akademisyenlerce yaygın kabul gören görüş; 30'dan büyük 500'den küçük örnek büyüklüklerinin bir çok araştırma için yeterli olduğudur (Altunışık v.d., 2007).

4.3. VERİLERİN TOPLANMASI

Çalışmada verilere; elektronik ortam, gerekli literatür taramaları ile ikincil veri kaynaklarından ve anket çalışması ile birincil veri kaynaklarından ulaşılmıştır. Literatür taramasında bilimsel bilgi niteliği taşıyan kaynaklar değerlendirilirken ayrıca, anket çalışmasından elde edilen bilgilerde değerlendirilerek yorumlanmıştır.

Dağıtılan anketlerin yüksek oranda geri dönüşünü sağlamak ve çalışanların anketleri hiçbir endişe duymadan, duygu ve düşüncelerini özgürce yansıtacak şekilde doldurabilmelerini temin edebilmek için, anketin ilk sayfasında bu amaç doğrultusunda gerekli açıklamalara yer verilmiş ve çalışanlardan anketleri doldurulduktan sonra teslim anında, anket formunu kendilerine verilen zarfın içine koyup, zarfın ağzını açılmayacak şekilde kapatarak teslim etmeleri istenmiştir.

4.4. BULGULARIN ÇÖZÜMÜ ve YORUMLANMASI

Araştırmada elde edilen sonuçların frekans (sayı) dağılımları tablolar eşliğinde sunulmuştur. Analizler SPSS 13.0 istatistik paket programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. SPSS; sosyal bilimlere ilişkin araştırma sonuçlarının analizinde yaygın bir şekilde kullanılmakta olup, kapsamlı istatistiksel analiz tekniklerini içermektedir. Bu bölümde araştırmada kullanılan ölçeğin güvenilirlik ve geçerliliği açıklanmış, daha sonra ölçeğe faktör analizi yapılmış ve belirlenen alt boyutların analizi ile yapılan bulgular yorumlanmıştır.

4.4.1. Güvenilirlik

Çalışmamızda ankete konulan Likert ölçekli soruların analizi, pek çok sorunun cevabını aydınlatmaktadır. Deneme ölçeğinde bulunan maddelerin, ölçülmesi planlanan yapıyı açıklayacak ilişki içinde olup olmadığını, her maddenin diğerleri ile ne ölçüde ilişkili olduğunu, hangi maddelerin en iyi ölçümü verdiğini ve hangi maddelerin güvenilirlik ve geçerliliğinin yüksek olduğunu bulmak bu şekilde

mümkün olmaktadır. Maddelerde güvenilirlik ve geçerlilik önemli olduğundan bu iki temel özelliğe ilişkin bulgular araştırılmaktadır. Böylelikle güvenilirlik, bir ölçme aracının duyarlı, birbiri ile tutarlı ve kararlı ölçme sonuçları verebilmesi anlamını taşımaktadır. Geçerlilik ise; bir ölçme aracının, bu araçla ölçülmek istenen özelliğin ölçülerini diğer özellik ve özelliklerin ölçükleri ile karıştırmadan değerlendirme derecesidir.

Likert tipi ölçeklerde öncelikle iç tutarlılığın test edilmesi gerekmektedir. Likert tipi bir ölçeğin güvenilirliğini test etmek için Cronbach tarafından geliştirilen ve kendi adıyla Alfa Cronbach katsayısının kullanılması gerekir. Ölçeğin katsayısı ne kadar yüksek olursa bu ölçekte kullanılan maddelerin o ölçüde birbirleri ile tutarlı ve aynı ölçeğin unsurlarını tanımlamaya yönelik maddelerden oluştuğu söylenebilir. Likert tipi bir ölçekte yeterli sayılabilecek güvenilirlik katsayısı mümkün olduğunca 1'e yakın olmalıdır. Alfa değeri 0 ile 1 arasında değerler alır ve kabul edilebilir bir alfa değerinin en az 0.65 olması arzu edilir. Ancak inceleme türü araştırmalarda bu değer 0.5'e kadar çekilebilmektedir.

Çalışmamızda sorulan Likert ölçekli maddelerin kamu ve özel hastane yöneticileri tarafından anlaşılıp anlaşılmadığı Cronbach testi ile test edilmiştir. Test sonucu anketin tamamı için güvenilirlik katsayısı $\alpha=0,944$ gibi son derece yüksek bir güvenilirlik değeri elde edilmiştir.

Tablo 11: Araştırma Kapsamında Kullanılan Likert ölçekli soru gruplarının Cronbach Testi

Alt Boyutlar	Cronbach Alfa (Ölçek Güvenirliği)
Çalışma Ortamında Karar Süreci	0,948
İş Yaşam Kalitesi	0,874
Yöneticilerle İlişkiler	0,857
Ücret Durumu	0,901

4.4.2. Araştırmaya Katılanların Sosyo-Demografik Özellikleri

Araştırmaya katılan örneklem grubun sosyo-demografik özellikleri aşağıdaki tablolarda verilmiştir.

Tablo 12. Hastane Yöneticilerinin İş Yerindeki Statülerine Göre Dağılımı

Hastanedeki Statü	Hastane Türü				Toplam	
	Kamu		Özel			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Başhekim	12	12,4	9	22,0	21	15,2
Başhekim Yrd.	15	15,5	7	17,1	22	15,9
Müdür	17	17,5	9	22,0	26	18,8
Müdür Yrd.	24	24,7	3	7,3	27	19,6
Başhemşire	15	15,5	10	24,4	25	18,1
Başhemşire Yrd.	14	14,4	3	7,3	17	12,3
Toplam	97	100	41	100	138	100

Anket toplam olarak 138 kişilik hastane yöneticisi üzerinde uygulanmıştır. Bu yönetici personelin 97 kişisi devlet hastanesi yöneticisi, 41 kişi ise özel hastane yöneticisidir.

Tablo 12’de hastanedeki statülerine göre yöneticilerin sayıları verilmiştir. Anket yapılan yönetici personelin % 15,2’lik oranı Başhekim, % 15,9’luk oranı Başhekim Yardımcısı, % 18,8’lik oranı Hastane Müdürü, % 19,6’luk oranı Müdür Yardımcısı, % 18,1’lik oranı Başhemşire, % 12,3’lük oranı ise Başhemşire Yardımcılarından oluşmaktadır.

Genel olarak özel hastanelerde Müdür Yardımcısı ve Başhemşire Yardımcısı ünvanına sahip personelin yüzdeler oran olarak kamu hastane yöneticilerine göre az olması dikkat çekici bulunmuştur. Bu sonuç özel hastanelerde daha az orta düzey

yönetici bulundurularak üst düzey yöneticilerin işleri tek elden yönetip karar aşamasına gelindiğinde ise daha az fikir paylaşımı yaptıkları sonucunu ortaya çıkarmıştır.

Tablo 13. Hastane Yöneticilerinin, Çalıştıkları Hastanelerin Yatak Sayıları

Yatak Sayısı	Hastane Türü				Toplam	
	Kamu		Özel			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
1-50	29	29,9	32	78,0	61	44,2
51 – 100	13	13,4	9	22,0	22	15,9
101-150	10	10,3	0	0,0	10	7,2
151-200	20	20,6	0	0,0	20	14,5
201-300	13	13,4	0	0,0	13	9,4
301-400	9	9,3	0	0,0	9	6,5
401 ve +	3	3,1	0	0,0	3	2,2
Toplam	97	100	41	100	138	100

Tablo 13'e göre ankete katılan kamu ve özel hastane yöneticilerinin % 44,2'si 1-50 yataklı hastanelerde çalışırken, 51-100 yataklı hastane işletmelerinde çalışanların oranı % 15,9 şeklinde, 101-150 yatak hastanelerde % 7,2 oranında, 151-200 yataklılarda ise % 14,5 oranında, 201-300 yataklılarda % 9,4 oranında, 301-400 yataklılarda % 6,5 oranında ve son olarak 400 ve üstü yataklı hastanelerde % 2,2 oranında hastane yöneticisi görev yapmaktadır.

Araştırmanın yapıldığı Edirne, Kırklareli, Tekirdağ illeri ve ilçelerinde bulunan özel hastanelerin, yatak sayılarını 1-100 yatak arasında bulundurarak bölgenin hasta sayısı için yeterli görerek fazla yatırım yapmaktan kaçındıklarını veya kamu hastanelerinin bölgede özel hastanelerden yatak sayısı bakımından büyük olması sebebiyle yatak sayılarını arttırmadıkları sonucunu ortaya koymuştur.

Tablo 14. Hastane Yöneticilerinin Medeni Durumlarına Göre Dağılımı

Medeni Durum	Hastane Türü				Toplam	
	Kamu		Özel			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Evli	88	90,7	34	82,9	122	88,4
Bekâr	9	9,3	7	17,1	16	11,6
Toplam	97	100	41	100	138	100

Tablo 14’te yönetici personelin medeni halleri ile ilgili durumları verilmiştir. Ankete katılan kamu hastaneleri yöneticilerinde medeni durumu evli olanlar % 90,7 oranında çıkmıştır. Özel hastane yöneticilerinde medeni durumu evli olanlar ise % 82,9 ile daha düşük çıkmıştır.

Ankete katılan özel ve kamu hastane yöneticilerinin genel olarak medeni durumları ise; evli olanların oranı % 88,4 olarak çıkarken, kamu ve özel bekâr olanlar ise % 11,6’lık bir orana sahiptir.

Özel ve kamu hastane işletmelerinde orta yaş yönetici grubunun fazlalığından dolayı evli hastane yöneticilerinin fazlalığı gözlemlenmiştir.

Tablo 15. Hastane Yöneticilerinin Katılanların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı

Cinsiyet	Hastane Türü				Toplam	
	Kamu		Özel			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Kadın	39	40,2	21	51,2	60	43,5
Erkek	58	59,8	20	48,8	78	56,5
Toplam	97	100	41	100	138	100

Tablo 15’e göre, kamu ve özel hastane yöneticileri ile yapılan anketin % 43,5’lik bölümünü kadın yöneticiler, % 56,5’lik oranını ise erkek yöneticiler oluşturmuştur.

Kamu hastanelerinde erkek yönetici oranı % 59,8 oranında olurken kadın yönetici oranı % 40,2 olmuştur.

Özel hastanelerde ise kadın yöneticiler % 51,2 oranında erkek yöneticilerin oranı ise % 48,8 olarak belirlenmiştir. Günümüzde kadınların kariyer gelişimine verdikleri önemde dikkate alınırsa, bu durum kadın yöneticilerin özel hastanelerde daha fazla kariyer ve gelişim şansı buldukları söylenebilir.

Genel olarak hastane yöneticilerinin cinsiyetlerine göre değerlendirecek olursak yüzdeler olarak kadın yönetici sayısı kamu hastanelerine oran ile özel hastanelerde daha yüksek çıkmıştır.

Tablo 16. Hastane Yöneticilerinin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Yaş Grupları	Hastane Türü				Toplam	
	Kamu		Özel			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
18–25	2	2,1	1	2,4	3	2,2
26–35	24	24,7	10	24,4	34	24,6
36–45	34	35,1	16	39,0	50	36,2
46–55	32	33,0	14	34,1	46	33,3
56 ve +	5	5,2	0	0,0	5	3,6
Toplam	97	100	41	100	138	100

Ankete katılan kamu ve özel hastanelerin yöneticilerinin yaş gruplarını yer aldığı Tablo 16. incelendiğinde en fazla % 36,2 oranı ile 36–45 arası yaş grubuna ait yönetici personel olduğu, daha sonra ise % 33,3 oranı ile 46–55 arası yaş yöneticiler, % 24,6'lık oranla 26–35 yaş arası yöneticiler yer almaktadır.

Ankete katılan özel hastane yöneticileri arasında 56 yaş ve yukarısı grubuna giren yönetici çıkmamıştır.

Kamu hastanelerinde 56 yaş ve yukarısı grubuna giren yönetici sayısı % 3,6 olarak bulunmuştur. Hastane yöneticilerinden ankete katılanlardan % 2,2'lik oran ile en düşük olarak 18–25 yaş grubu yer almaktadır. Hastanelerde genelde genç hastane yöneticilerin ve yaşlı hastane yöneticilerinin azlığı orta yaş grubu tecrübeli hastane yöneticilerinin ise sayısal olarak fazlalığı dikkat çekmektedir.

Özel sektöre ve kamuya ait hastane işletmelerinde yöneticilerde hızlı bir gençleşme gözlemlenirken, kamuya ait hastanelerde, emekli olacakların sayısına yakın bir genç yönetici istihdam edilmiştir.

Tablo 17. Hastane Yöneticilerinin Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı

Eğitim Durumları	Hastane Türü				Toplam	
	Kamu		Özel			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Lise	2	2,1	4	9,8	6	4,3
Önlisans	42	43,3	9	22,0	51	37,0
Lisans	39	40,2	11	26,8	50	36,2
Yüksek Lisans	7	7,2	7	17,1	14	10,1
Doktora	7	7,2	10	24,4	17	12,3
Toplam	97	100	41	100	138	100

Tablo 17'ye göre kamu ve özel hastane yöneticilerinin eğitim durumlarına göre dağılımları incelendiğinde Lise mezunu oranı % 4,3 olarak, Önlisans mezunları % 37,0 oranında, Lisans mezunları % 36,2 oranında, Yüksek Lisans mezunu hastane yöneticilerinin oranı % 10,1 ve son olarak, Doktora mezunu hastane yöneticisi oranı % 12,3 oranında bulunmuştur.

Kamu hastanelerinde çalışan hastane yöneticilerinin, eğitim durumlarına göre dağılımları incelendiğinde Önlisans ve Lisans mezunlarının yüzdeler oranları özel hastane yöneticilerinin Önlisans ve Lisans mezunlarına göre, daha fazla çıkmıştır.

Özel hastane yöneticilerinde ise Lise mezunu ve Doktora mezunu olan

yöneticilerin yüzdeler oranları kamu hastanelerinden daha yüksek çıkmıştır.

Eğitim düzeyi yüksek olan işgörenlerin standartlarının daha yüksek olması, motivasyonun düşük çıkmasına sebep olabilir.

Tablo 18. Hastane Yöneticilerinin Annelerinin Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı

Annelerin Eğitim Durumları	Hastane Türü				Toplam	
	Kamu		Özel			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Okur -Yazar	12	12,4	5	12,2	17	12,3
İlkokul	56	57,7	21	51,2	77	55,8
Ortaokul	12	12,4	7	17,1	19	13,8
Lise	9	9,3	5	12,2	14	10,1
Önlisans	5	5,2	2	4,9	7	5,1
Lisans	3	3,1	1	2,4	4	2,9
Yüksek Lisans	0	0,0	0	0,0	0	0
Doktora	0	0,0	0	0,0	0	0
Toplam	97	100	41	100	138	100

Tablo 18’de ankete katılan kamu ve özel hastane yöneticilerinin, annelerinin eğitim durumlarına göre dağılımları incelendiğinde ağırlıklı olarak; % 55,8 oranı ile İlkokul mezunu annelerin fazla olduğu görülmüştür. Daha sonra sırasıyla % 13,8 oranı ile Ortaokul mezunları, % 12,3 oranı ile Okur-Yazar, % 10,1 oranı ile Lise mezunu, % 5,1 oranı ile Önlisans mezunu ve son olarak ise % 2,9 oranı ile de Lisans mezunu şeklinde sıralanmaktadır.

Anket sonucuna göre eğitim düzeyi, Yüksek Lisans ve Doktora seviyesinde olan hastane kamu ve özel hastane yöneticisi annesi bulunamamıştır.

Genel olarak kamu ve özel hastane yöneticilerinin annelerinin eğitim düzeylerinin ilkököl mezunu olarak düşük seviyede bulunmalarından dolayı,

günümüzün yönetici personelini daha fazla eğitim görme isteği ve sonucunda ise başarıya ulaşma hedefi için motive ettiği söylenebilir.

Tablo 19. Hastane Yöneticilerinin Babalarının Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı

Babaların Eğitim Durumları	Hastane Türü				Toplam	
	Kamu		Özel			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Okur -Yazar	6	6,2	2	4,9	8	5,8
İlkokul	45	46,4	11	26,8	56	40,6
Ortaokul	15	15,5	8	19,5	23	16,7
Lise	15	15,5	13	31,7	28	20,3
Önlisans	9	9,3	2	4,9	11	8,0
Lisans	7	7,2	5	12,2	12	8,7
Yüksek Lisans	0	0,0	0	0,0	0	0
Doktora	0	0,0	0	0,0	0	0
Toplam	97	100	41	100	138	100

Tablo 19’da ankete katılan kamu ve özel hastane yöneticilerinin, babalarının eğitim durumlarının ağırlıklı olarak % 40,6 oranı ile İlkokul mezunu olduğu görülmüştür. Daha sonra sırasıyla % 20,3 ile Lise mezunu, % 16,7 ile Ortaokul mezunları, % 8,7 ile Lisans mezunu, % 8,0 ile Önlisans mezunu, % 5,8 oranı ile sadece Okur-Yazar olan babalar şeklinde sıralanmıştır.

Anket sonucuna göre eğitim düzeyi, Yüksek Lisans ve Doktora seviyesinde olan baba bulunamamıştır.

Genel olarak kamu ve özel hastane yöneticilerinin babalarının da annelerine benzer şekilde eğitim düzeylerinin ilkökul mezunu olarak düşük seviyede çıkmasından dolayı, günümüzün yönetici personelini hedeflerini gerçekleştirip ailesinden çok daha iyi şartlarda ve refah içinde yaşama isteği, daha fazla eğitim görme isteği ve sonucunda ise başarıya ulaşma hedefi için motive ettiği söylenebilir.

Tablo 20. Hastane Yöneticilerinin Yetiştirme Çağında En Uzun Süre Buldukları Yerleşim Yerlerine Göre Dağılımı

Yerleşim Yeri	Hastane Türü				Toplam	
	Kamu		Özel			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Köy	21	21,6	0	0,0	21	15,2
Belde-Bucak	12	12,4	2	4,9	14	10,1
İlçe	24	24,7	15	36,6	39	28,3
İl Merkezi	28	28,9	18	43,9	46	33,3
Büyük şehir	12	12,4	6	14,6	18	13,0
Toplam	97	100	41	100	138	100

Tablo 20’de ankete katılan kamu ve özel hastane yöneticilerinin % 33,3’nün İl Merkezinde büyüdüğüleri, % 28,3’ nün İlçede, % 15,2’sinin Köyde yetiştikleri, % 13,3’ünün Büyükşehirde ve en düşük oran ile % 10,1’ inin de Beldede büyüdüğüleri ortaya çıkmaktadır.

Ankete katılan kamu hastane yöneticilerin yetiştirme çağında en uzun buldukları yerleşim yerleri, Köy ve Belde-Bucak seviyelerinde % olarak sonuçları özel hastane yöneticilerinden daha yüksek çıkarken, İlçe, İl Merkezi ve Büyükşehir seviyelerinde ise % olarak sonuçlar, özel hastane yöneticilerinden daha düşük bulunmuştur.

Genel olarak hastane yöneticilerinin yetiştirme çağında en uzun süre olarak buldukları yerleşim yerlerinin kamu hastanelerinde % 28,9 oranında, özel hastane yöneticilerinde ise % 43,9 oranı ile İl Merkezlerinde geçtiği sonucu bulunmuştur. Özel hastane yöneticilerinde Köyde yetişen yöneticinin bulunmaması dikkat çekici bulunmuştur.

Tablo 21. Hastane Yöneticilerinin Gelir Durumlarına Göre Dağılımı

Gelir Durumu (TL)	Hastane Türü				Toplam	
	Kamu		Özel			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
1000–2000	49	50,5	9	22,0	58	42,0
2001–3000	22	22,7	13	31,7	35	25,4
3001–4000	8	8,2	3	7,3	11	8,0
4001–5000	14	14,4	5	12,2	19	13,8
5001–6000	2	2,1	2	4,9	2,9	2,9
6001 ve +	2	2,1	9	22,0	11	8,0
Toplam	97	100	41	100	138	100

Anket uygulanan yönetici personellerin gelir durumlarına göre dağılımları Tablo 21’de verilmiştir. Kamu ve özel hastanelerde görev yapan yöneticilerin aldıkları ücretlerin dağılımda kamu hastaneleri yöneticilerinde gelir seviyesi en büyük grup % 50,5 oranı ile 1000–2000 TL olmuştur.

Özel hastane yöneticilerinde ise gelir seviyesi en büyük grup % 31,7 oranı ile 2001–3000 TL bulunmuştur. 6001 TL ve üstü gelirlerde özel hastanelerin yüzdeleri dağılımının kamuda görev yapan hastane işletmesi yöneticilerine göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Kamuya bağlı hastane işletmeleri ile özel sektöre ait hastane işletmelerinin yöneticilerine verdiği ücret arasında bir farklılık vardır. Ücret farklılığı hiç şüphe yok ki motivasyon ve iş tatmini üzerinde etkili olabilecek önemli bağımsız değişkenlerdendir.

Tablo 22. Hastane Yöneticilerinin Buldukları İşletmedeki Hizmet Sürelerine İlişkin Dağılımları

Toplam Hizmet Süreleri (Yıl)	Hastane Türü				Toplam	
	Kamu		Özel			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
5 ve daha az	36	37,1	24	58,5	60	43,5
6–10	15	15,5	6	14,6	21	15,2
11–15	17	17,5	3	7,3	20	14,5
16–20	12	12,4	7	17,1	19	13,8
21–25	11	11,3	1	2,4	12	8,7
26 ve üstü	6	6,2	0	0	6	4,3
Toplam	97	100	41	100	138	100

Anket uygulanan yönetici personellerin buldukları hastane işletmesindeki toplam hizmet sürelerine ilişkin dağılımları Tablo 22’de verilmiştir. 5 yıl ve daha az seçenekli hizmet süresinin kamu hastanelerinde % 37,1 oranında ve özel hastanelerde % 58,5 oranında olduğu ve genel olarakta ortalama % 43,5 ile en fazla hizmet süresi grubunu oluşturduğu görülmektedir.

26 yıl ve üstü ise özel ve kamu hastaneleri için genel olarak % 4,3 ile hizmet süresi en az çalışılan grup şeklinde tespit edilmiştir.

Tablo 23. Hastane Personelinin Yöneticilik Hizmet Sürelerine İlişkin Dağılımları

Toplam Hizmet Süreleri (Yıl)	Hastane Türü				Toplam	
	Kamu		Özel			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
5 ve daha az	62	63,9	25	61,0	87	63,0
6–10	21	21,6	9	22,0	30	21,7
11–15	6	6,2	1	2,4	7	5,1
16–20	4	4,1	6	14,6	10	7,2
21–25	3	3,1	0	0,0	3	2,2
26 ve üstü	1	1,0	0	0,0	1	0,7
Toplam	97	100	41	100	138	100

Tablo 23'te ankete katılan kamu ve özel hastane yöneticilerinin, hastanede geçen yöneticilik hizmet sürelerine ilişkin dağılımları incelendiğinde en fazla çalışma yılının % 63 oranı ile 5 yıl ve daha az süreli seçenek arasında olduğu ortaya çıkmıştır. Daha sonra % 21,7 ile 6–10 yıl arası, 16–20 yıl arası % 7,2 olurken 11–15 yıl arası yönetici hizmeti ise % 5,1 şeklinde belirlenmiştir.

Özel hastane yöneticilerinin 21–25 yıl ve 26 yıl ve üzerinde çalıştıkları kurumlarda yöneticilik yapmadığı sonucu da anket sonuçlarından anlaşılmaktadır.

4.4.3. Hastane Yöneticilerinin Çalıştıkları Hastane Türüne Göre İş Yaşam Kalitesi ve Motivasyona Yönelik Tercihlerinin Değerlendirilmesi

Ankete katılan kamu ve özel hastanelerde görev yapan yönetici personelden, anketin ikinci bölümünde yer alan toplam 12 soruya, her soruda yer alan beş seçenekten birini seçim yaparak, daha fazla önemseydiği tercihten yola çıkılarak yönetici personellerin moral ve motivasyon seviyesi, motivasyon aracı, iş doyumunu ve terfi faktörlerine yönelik tercihler hastane türüne göre çapraz tabloları aşağıda verilmiştir.

Aşağıda Tablo 24'de kamu hastaneleri yöneticilerinin çalıştıkları hastane türüne göre moral ve motivasyon seviyesini etkileyen faktörler önem sırasına göre; ilk olarak % 35,1 oranı ile “İşteki başarılar ve takdir edilme” seçeneği gelmiştir.

Daha sonra diğer tercihler sırasıyla, % 28,9 oranı ile “Ücretler, sosyal haklar ve iş ortamı” seçeneği, % 15,5 oranında “Yetki ve sorumluluklar ile kendini geliştirme imkânı” seçeneği, % 12,4 oranı ile “Yöneticilerle ilişkiler, iletişim ve haberleşme” seçeneği, % 8,2 oranı ile “Aile yaşantısı ve kişisel sorunlar” seçeneği şeklinde sıralanmıştır.

Tablo 24. Hastane Yöneticilerinin Çalıştığı Hastane Türü İle Moral ve Motivasyona İlişkin Çapraz Tablo

Moral ve Motivasyon Seviyesi	Hastane Türü				Toplam	
	Kamu		Özel			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İşteki Başarılar ve Takdir Edilme	34	35,1	11	26,8	45	32,6
Aile Yaşantısı ve Kişisel Sorunlar	8	8,2	5	12,2	13	9,4
Ücretler, Sosyal Haklar ve İş Ortamı	28	28,9	14	34,1	42	30,4
Yetki ve Sorumluluklar İle Kendini Geliştirme İmkânı	15	15,5	7	17,1	22	15,9
Yöneticilerle İlişkiler, İletişim ve Haberleşme	12	12,4	4	9,8	16	11,6
Toplam	97	100	41	100	138	100

Özel hastane yöneticilerine göre ise moral ve motivasyon seviyesini etkileyen faktörler önem sırasına göre; % 34,1 ile “Ücretler, sosyal haklar ve iş ortamı” seçeneği ilk sırada yer almıştır.

Daha sonra sırasıyla % 26,8 oranında “İşteki başarılar ve takdir edilme” seçeneği, % 17,1 oranıyla “Yetki ve sorumluluklar ile kendini geliştirme imkânı” seçeneği, % 12,2 oranı ile “Aile yaşantısı ve kişisel sorunlar” seçeneği, son olarak % 9,8 oranı ile “Yöneticilerle ilişkiler, iletişim ve haberleşme” seçeneği şeklinde ortaya çıkmıştır.

Sonuç olarak kamu hastaneleri yöneticilerine göre moral ve motivasyon seviyesini etkileyen en önemli faktör, “işteki başarılar ve takdir edilme seçeneği” olurken; özel hastane yöneticilerinde ise “ücretler ve sosyal haklar ve iş ortamı” seçeneği, ilk sırayı almıştır.

Kamuda çalışanların iş güvencesi olması ve aldıkları ücretlerinin de ülke çapında fazla farklılık göstermeyerek, devlet tarafından belirlenip yöneticilerin daha fazla ücret beklentisine girmemeleri sebebiyle takdir edilme isteği daha fazla önem kazanırken, özel hastanelerde bu durum; ücretin performans ve kişiden kişiye farklılık gösterdiği düşünülürse, ve işin durumu itibari ile sosyal güvence beklentisinden ötürü; ücret, sosyal haklar ve iş ortamı motivasyon için önemi daha fazla olmaktadır.

Tablo 25. Hastane Yöneticilerinin Çalıştığı Hastane Türü ile Motivasyon Aracına İlişkin Çapraz Tablo

Motivasyon Aracı	Hastane Türü				Toplam	
	Kamu		Özel		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
Eğitim ve Terfi İmkânı	13	13,4	11	26,8	24	17,4
Yetki ve Sorumluluk Devri	9	9,3	5	12,2	14	10,1
Yönetimde Kararlara Katılma	16	16,5	7	17,1	23	16,7
Ücret, Sosyal Haklar, Ödül ve Prim Sistemi	48	49,5	17	41,5	65	47,1
Rekabet Şartları ve Performans Değerlendirme	11	11,3	1	2,4	12	8,7
Toplam	97	100	41	100	138	100

Tablo 25'te Kamu ve Özel hastane yönetici personelinin en önemli motivasyon aracının ne olduğuna dair soruya ilk sırada % 47,1 oranı ile "Ücret, sosyal haklar, ödül ve prim sistemi" seçeneği, şeklinde tercih ettikleri görülmektedir.

Ayrıntılı olarak ise motivasyon araçlarının en önemli ve öncelikli olanı seçen kamu hastaneleri için sıralama; % 49,5 oranı ile "Ücret, sosyal haklar, ödül ve prim

sistemi” seçeneği, % 16,5 oranı ile “Yönetimde kararlara katılma” seçeneği, % 13,4 ile “Eğitim ve terfi imkanı” seçeneği, % 11,3 oranı “Rekabet şartları ve performans değerlendirme” seçeneği, ve son olarak % 9,3 oranı ile “Yetki ve sorumluluk devri” seçeneği şeklinde sıralandığı görölmektedir.

Özel hastane yöneticilerinde ilk olarak % 41,5 oranı ile “Ücret, sosyal haklar, ödöl ve prim sistemi” seçeneği, % 26,8 oranı ile “eğitim ve terfi imkânı” seçeneği, ikinci sırayı almıştır. Diğer seçenekler ise % 17,1 oranı ile “Yönetimde kararlara katılma” seçeneği, % 12,2 oranı ile “Yetki ve sorumluluk devri” seçeneği, son olarak ise % 2,4 “Rekabet şartları ve performans değerlendirme” seçeneği, şeklinde sıralanmıştır.

Motivasyon aracı olarak, özel ve kamu hastane yöneticileri içinde önem sıralamasının başında “ücret sosyal haklar, ödöl ve prim sistemi” seçeneği, gelmektedir.

Motivasyon araçlarından “rekabet şartları ve performans değerlendirme” seçeneğinin özel hastanelerde motivasyon aracı olarak en düşük orana sahip olması rekabetçi anlayış ile bilinen bu hastane yöneticilerinin bu durumdan çokta memnun olmadıkları sonucunu orta çıkarmıştır.

Özel hastanelerde görev yapan yöneticilerin eğitim terfi beklentilerinin yüksek olması ise aynı zamanda aynı kurumda uzun süre çalışıp yükselmek istedikleri sonucunu çıkarmaktadır.

Tablo 26. Hastane Yöneticilerinin Çalıştığı Hastane Türü İle İş Doyumuna İlişkin Çapraz Tablo

İş Doyumu	Hastane Türü				Toplam	
	Kamu		Özel			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yükselme ve Kendini Geliştirme	21	21,6	10	24,4	31	22,5
Çalışma Koşulları	9	9,3	13	31,7	22	15,9
İşbirliği ve İletişim	19	19,6	5	12,2	24	17,4
Ücret ve Bireysel İhtiyaçların Karşılanması	18	18,6	9	22,0	27	19,6
Moral ve Motivasyon ile Mesleki Prestij	30	30,9	4	9,8	34	24,6
Toplam	97	100	41	100	138	100

Tablo 26’da ankete iştirak eden hastane yöneticilerinin “İş doyumu” değişkenine verdikleri yanıtlarına göre; kamu hastane yöneticilerinin en önemli değişkenler sıralandığında % 30,9 oranı ile “Moral ve motivasyon ile mesleki prestij” seçeneği ilk sırada yer almaktadır.

Daha sonra sırasıyla % 21,6 oranı ile “Yükselme ve kendini geliştirme” seçeneği, % 19,6 oranında “İşbirliği ve iletişim” seçeneği, % 18,6 ile “Ücret ve bireysel ihtiyaçların karşılanması” seçeneği, % 9,3 oranı ile son olarak “Çalışma koşulları” seçeneği şeklinde sıralanmıştır.

Özel hastanelerde ise ilk olarak % 31,7 oranı ile “Çalışma koşulları” seçeneği, sonra % 24,4 oranı ile “Yükselme ve kendini geliştirme” seçeneği, % 22 oranı ile “Ücret ve bireysel ihtiyaçların karşılanması” seçeneği, % 12,2 oranı ile “İşbirliği ve iletişim” seçeneği, % 9,8 “Moral ve motivasyon ile mesleki prestij” seçeneği şeklinde sıralanmıştır.

Özel hastane ve kamu hastane yöneticilerinde iş doyumunu değişkenleri için verdikleri yanıtlarına göre ilk tercihler büyük farklılık göstererek; Özel hastanelerde çalışma koşulları ilk sırada yer alırken, moral ve motivasyon ile mesleki prestij ise son sırada yer almıştır.

Böylece iş doyumunda kamuda çalışan yöneticiler moral ve motivasyon ile mesleki prestiji iş doyumunda ilk sırada tercih ederken özel hastanede yöneticileri ise çalışma koşullarını ilk tercihlerinde yer vermektedirler. Buda her iki hastane türü arasındaki yöneticilik anlayışına bir örnek teşkil edebilmektedir.

Tablo 27. Hastane Yöneticilerinin Çalıştığı Hastane Türü İle Terfi Faktörlerine İlişkin Çapraz Tablo

Terfi Faktörleri	Hastane Türü				Toplam	
	Kamu		Özel		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
Dış Görünüş ve Temsil Yeteneği	0	0	3	7,3	3	2,2
Dış Baskılar ve İşe Devam Durumu	5	5,2	1	2,4	6	4,3
Hizmet Süresi ve Tecrübe	12	12,4	6	14,6	18	13,0
Yöneticilerle İyi İlişkiler, İletişim ve İnsan İlişkileri	15	15,5	5	12,2	20	14,5
Eğitim, Yetenek, Çalışkanlık ve Özveride Bulunma	65	67,0	26	63,4	91	65,9
Toplam	97	100	41	100	138	100

Tablo 27’de Kamu hastane yöneticileri için de terfide etkili olan en önemli ve öncelikli faktörü seçimlerinde ilk sırayı büyük bir farkla; % 67,0 oranında “Eğitim, yetenek, çalışkanlık ve özveride bulunma” seçeneği olduğu ifade edilmiştir. İkinci sırada % 15,5 oranında “Yöneticilerle iyi ilişkiler, iletişim ve insan ilişkileri” seçeneği gelmektedir.

Özel hastanelerde ise ilk sırada tercih edilen seçenek; % 63,4 oranında “Eğitim, yetenek, çalışkanlık ve özveride bulunma” kamu hastane yöneticileri ile

benzerlik gösterirken, ikinci tercih olarak % 14,6 oranı ile “Hizmet süresi ve tecrübe” gelerek bir farklılık oluşturmuştur.

Kamu hastane yöneticilerinde dış görünüş ve temsil yeteneği terfi faktörü olarak hiç tercih edilmemiştir. Bunun sebebi kamuda terfi için Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan atamalar veya görevde yükselme sınavı vb. unsurlar etkili olduğundan dış görünüş ve temsil yeteneğine dair faktörlerin etkisinin önemli bulunmamıştır. Buna karşılık özel hastanelerde; yönetim kurulu veya ortakların terfide söz sahibi olması objektifliği ortadan kaldırıp dış görünüşün ve temsil yeteneğinin önemli olabileceği sonucunu ortaya çıkarmıştır. Tabloyu genel olarak değerlendirdiğimizde kamu ve özel hastane yöneticilerinin “Eğitim, yetenek, çalışkanlık ve özveride bulunmayı” en önemli terfi faktörü olarak değerlendirdikleri söylenebilir.

Tablo 28. Hastane Yöneticilerinin Çalıştığı Hastane Türü İle Yönetici Niteliklerine İlişkin Çapraz Tablo

Yönetici Nitelikleri	Hastane Türü				Toplam	
	Kamu		Özel			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Özgüven ve İnsiyatif Kullanma	32	33,0	13	31,7	45	32,6
Eğitim, Bilgi, Tecrübe, Rütbe ve Kıdem	30	30,9	11	26,8	41	29,7
Fiziki Yetenekler	0	0	3	7,3	3	2,2
Planlama Yeteneği ve Kendini İspatlama	10	10,3	0	0	10	7,2
Personeli Yönlendirme ve İnsan İlişkileri	25	25,8	14	34,1	39	28,3
Toplam	97	100	41	100	138	100

Tablo 28’de Kamu ve Özel Hastane Yöneticilerine göre; Yöneticide olması gereken en önemli nitelik nedir? Şeklindeki soruya Kamu hastane yöneticileri

sırasıyla; % 33 oranında “Özgüven ve inisiyatif kullanma” seçeneği, % 30,9 oranında “Eğitim bilgi, tecrübe, rütbe ve kıdem” seçeneği, % 25,8 ile “Personeli yönlendirme ve insan ilişkileri” seçeneği, son olarakta % 10,3 oranı ile “Planlama yeteneği ve kendini ispatlama” seçeneği şeklinde belirlemişlerdir. Yöneticilik için fiziki yeterliliğin önemi ile ilgili seçeneği kamu hastane yöneticileri tercih etmeyerek bu seçeneğinin kendileri için önemsizliğini belirtmişlerdir.

Özel hastane yöneticilerine göre ise bu soruya verdikleri cevaplardan; % 34,1 oranında “Personeli yönlendirme ve insan ilişkileri” seçeneği, % 31,7 ile “Özgüven ve inisiyatif kullanma” seçeneği, % 26,8 oranı ile “Eğitim, bilgi, tecrübe, rütbe ve kıdem” seçeneği, % 7,3 ile “Fiziki yetenekler” şeklinde bir sıralama ortaya çıkmıştır. “Planlama yeteneği ve kendini ispatlama” seçeneği ise özel hastane yöneticileri tarafından tercih edilmeyen seçenek olarak belirlenmiştir. Oranları incelediğimizde kamu hastane yöneticilerinin “Özgüven ve inisiyatif kullanma”, özel hastane yöneticilerinin ise “Personeli yönlendirme ve insan ilişkileri” yönetici niteliklerine önem verdikleri görülmektedir.

Tablo 29. Hastane Yöneticilerinin Çalıştığı Hastane Türü İle Başarı Karşılığı Ödüle İlişkin Çapraz Tablo

Başarı Karşılığı Tercih Edilen En Önemli Ödül	Hastane Türü				Toplam	
	Kamu		Özel		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
İzin ve Ücret Artışı Gibi Maddi Ödüller	18	18,6	8	19,5	26	18,8
Eğitim ve Terfi İmkânı	30	30,9	14	34,1	44	31,9
Daha Fazla Yetki ve İnsiyatif	20	20,6	13	31,7	33	23,9
Takdir, Şilt ve Plaket Gibi Manevi Ödüller	18	18,6	4	9,8	22	15,9
Yöneticiye Daha Yakın Çalışma İmkânı ve Farklı Görevler	11	11,3	2	4,9	13	9,4
Toplam	97	100	41	100	138	100

Tablo 29'a göre kamuda çalışan yönetici personelin başarı karşılığı ödüllendirme konusundaki tercihleri ile ilgili soruya verdikleri cevaplara göre; "Eğitim ve terfi imkânları" seçeneğinin % 30,9 oranı ile ilk sırada, "Daha fazla yetki ve inisiyatif seçeneği" ise % 20,6 ile ikinci sırada yer almıştır. "İzin ve ücret artışı gibi maddi ödüller" ile ve "takdir, şilt ve plaket gibi manevi ödüller" seçeneği aynı oranda seçilerek % 18,6'lık bir orana sahiptir. Son olarak % 11,3 oranı ile "yöneticiye daha yakın çalışma imkânı ve farklı görevler" seçeneği kamu yöneticileri için önem arz etmiştir.

Özel hastane yöneticileri için cevapları yüzde oranlarıyla sıralarsak kamu hastane yöneticilerine benzerlik göstererek ilk sırada % 34,1 oranı "eğitim ve terfi imkanları" seçeneği, sonra sırası ile % 31,7 ile "daha fazla yetki ve inisiyatif seçeneği", % 19,5 oranı ile "izin ve ücret artışı gibi maddi ödüller" gelmekte, % 9,8 "takdir, şilt ve plaket gibi manevi ödüller", % 4,9 ile son olarakta "yöneticiye daha yakın çalışma imkânı ve farklı görevler" seçeneği şeklinde sıralanmıştır. Tabloyu değerlendirdiğimizde hem kamu hem de özel hastane yöneticilerinin başarı karşılığında tercih edilen en önemli ödül olarak "Eğitim ve terfi imkânlarını" gördükleri söylenebilir.

Özel ve kamu hastane yöneticilerinin, "Yönetici personelin ihtiyaçlarının önem ve öncelik sırası" konusundaki tercihleri ile ilgili soruya verdikleri cevaplar Tablo 30'da verilmiştir.

Tablo 30. Hastane Yöneticilerinin Çalıştığı Hastane Türü İle Yönetici İhtiyaç Önceliklerine İlişkin Çapraz Tablo

Yönetici Personelin İhtiyaç Öncelikleri	Hastane Türü				Toplam	
	Kamu		Özel			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Onay Görme ve Psikolojik İhtiyaçlar	6	6,2	4	9,8	10	7,2
Aile Kurma ve Sosyal İhtiyaçlar	10	10,3	7	17,1	17	12,3
Güvenlik İhtiyacı	5	5,2	3	7,3	8	5,8
Yiyecek, Giyecek ve Fizyolojik İhtiyaçlar	40	41,2	11	26,8	51	37
Takdir Edilme, Sevmeye ve Sevilme, Yeteneklerini Gösterme	36	37,1	16	39	52	37,7
Toplam	97	100	41	100	138	100

Kamu hastane yöneticileri için ilk tercih edilen ihtiyacı; % 41,2 oranı ile Maslow'un "İhtiyaçlar Hiyerarşisi Teorisine" uygun olarak "Yiyecek, Giyecek ve Fizyolojik İhtiyaçlar" olduğu söylenebilir. Bu seçeneği yakın bir puan ile % 37,1 ile "Takdir edilme, sevmeye ve sevilme, yeteneklerini gösterme" seçeneğinin takip ettiğini görmekteyiz. Sonra sırasıyla; % 10,3 oranıyla "Aile kurma ve sosyal ihtiyaçlar" seçeneği, % 6,2 oranında "Onay görme ve psikolojik ihtiyaçlar" seçeneği ve son olarak % 5,2 oranında "Güvenlik ihtiyacı" seçeneği şeklinde sıralandığı görülmektedir.

Özel hastane yöneticilerine göre insan ihtiyaçları; ilk olarak % 39,0 oranında "Takdir edilme, sevmeye ve sevilme, yeteneklerini gösterme", % 26,8 oranında "Yiyecek, giyecek ve fizyolojik ihtiyaçlar", % 17,1 oranında "Aile kurma ve sosyal ihtiyaçlar", % 9,8 oranında "Onay görme ve psikolojik ihtiyaçlar", ve son olarak % 7,3 oran ile "Güvenlik ihtiyacı" şeklinde sıralanmıştır. Oranlara baktığımızda kamu hastane yöneticilerinin "Yiyecek ve Fizyolojik İhtiyaçlar" önceliklerine, özel hastane yöneticilerinin ise "Takdir edilme, sevmeye ve sevilme, yeteneklerini

gösterme” önceliklerine önem verdikleri görülmektedir.

Tablo 31. Hastane Yöneticilerinin Çalıştığı Hastane Türü İle Hoşnutsuzluk Nedenlerine İlişkin Çapraz Tablo

İş İle İlgili Hoşnutsuzluk Nedenleri	Hastane Türü				Toplam	
	Kamu		Özel			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yöneticilerle ve İş Arkadaşlarıyla İlişkiler	12	12,4	6	14,6	18	13,0
Alınan Ücret ve İşin Kendisi	13	13,4	6	14,6	19	13,8
Yetki ve Sorumluluk Yetersizliği	24	24,7	11	26,8	35	25,4
İş Çevresinin Fiziksel Koşulları ve Çalışma Süreleri	26	26,8	16	39,0	42	30,4
Rekabet Şartları, Terfi ve Eğitim İmkânlarının Yetersizliği	22	22,7	2	4,9	24	17,4
Toplam	97	100	41	100	138	100

Tablo 31’e göre; Kamu hastane yöneticilerine göre iş ilgili en fazla hoşnutsuzluk nedeni % 26,8 oranı ile “İş çevresinin fiziksel koşulları ve çalışma süreleri” seçeneği olmuştur. İkinci sırada ise % 24,7 oranında “Yetki ve sorumluluk yetersizliği” seçeneği, % 22,7 oranında “Rekabet şartları, terfi ve eğitim imkânlarının yetersizliği” seçeneği, % 13,4 oranında “Alınan ücret ve işin kendisi” , seçeneği % 12,4 oranı ile son olarak “Yöneticilerle ve iş arkadaşlarıyla ilişkiler” seçeneği şeklindedir.

Özel hastane yöneticilerine göre iş ilgili en fazla hoşnutsuzluk nedenleri sırasıyla % 39 oranı ile “İş çevresinin fiziksel koşulları ve çalışma süreleri” seçeneği, % 26,8 oranında “Yetki ve sorumluluk yetersizliği” seçeneği, aynı yüzdeler oranı ile yani % 14,6’lık oran ile “Alınan ücret ve işin kendisi” seçeneği ile “Yöneticilerle ve iş arkadaşlarıyla ilişkiler” şeklindedir. Son olarak ise % 4,9 oranı ile “Rekabet

şartları, terfi ve eğitim imkânlarının yetersizliği” seçeneği gelmektedir. Rakamları değerlendirdiğimizde gerek özel gerekse kamu hastane yöneticileri en önemli hoşnutsuzluk nedeni olarak “Rekabet şartları, terfi ve eğitim imkânlarının yetersizliğini” görmektedirler.

Tablo 32. Hastane Yöneticilerinin Çalıştığı Hastane Türü İle Yönetici Beklentilerine İlişkin Çapraz Tablo

Yöneticilerin Beklentileri	Hastane Türü				Toplam	
	Kamu		Özel			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İş Güvencesi ve İyi Çalışma Koşulları	10	10,3	6	14,6	16	11,6
İyi Ücret ve Sosyal Haklar	9	9,3	6	14,6	15	10,9
Ekip Çalışması ve Kararlara Katılma	21	21,6	6	14,6	27	19,6
Tanınma, Takdir Edilme, Sevgi ve Saygı Görme	26	26,8	8	19,6	34	24,6
Yetenekleri Kullanma, Başarıya Ulaşma ve İlerleme İmkânları	31	32,0	15	36,6	46	33,3
Toplam	97	100	41	100	138	100

Kamu hastane yöneticilerine göre çalışılan işletmeden beklentilerinin yüzdeler oranları, Tablo 32’de verilmiştir. Buna göre % 32,0 ile “Yetenekleri kullanma, başarıya ulaşma ve ilerleme imkânları” seçeneği, % 26,8 oranı ile “Tanınma, takdir edilme, sevgi ve saygı görme” seçeneği, % 21,6 oranında “Ekip çalışması ve kararlara katılma” seçeneği, % 10,3 oranında “İş güvencesi ve iyi çalışma koşulları” seçeneği ve son olarak % 9,3 ile “İyi ücret ve sosyal haklar” seçeneği şekline sıralanmıştır.

Özel hastane yöneticilerine göre çalışılan işletmeden beklentileri, % 36,6 ile “Yetenekleri kullanma, başarıya ulaşma ve ilerleme imkânları” seçeneği ilk sırada iken, % 19,6 ile “Tanınma, takdir edilme, sevgi ve saygı görme” seçeneği ikinci sırada yer almıştır. Diğer üç seçenek aynı önem derecesine sahip bir şekilde % 14,6 oranı “İş güvencesi ve iyi çalışma koşulları”, “İyi ücret ve sosyal haklar, ekip çalışması ve kararlara katılma” şeklindedir. Böylece kamu ve özel hastane yöneticilerinin “Yetenekleri kullanma, başarıya ulaşma ve ilerleme imkânlarını” en önemli beklenti olarak gördükleri söylenebilir.

Tablo 33. Hastane Yöneticilerinin Çalıştığı Hastane Türü İle İşte Çalışma Nedenlerine İlişkin Çapraz Tablo

Yöneticilerin bir işte çalışma nedenleri	Hastane Türü				Toplam	
	Kamu		Özel			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Üretim Yapmak ve Zamanı Değerlendirmek	6	6,2	10	24,4	16	11,6
Para Kazanmak ve Aile Kurmak	63	64,9	23	56,1	86	62,3
Eğitim ve Tecrübe Kazanmak	4	4,1	4	9,8	8	5,8
Topluma Hizmet Etmek ve Bir Örgüte Mensup Olmak	11	11,3	0	0	11	8,0
İnsanlarla İlişkiler Kurmak, Toplumda Saygınlık Kazanmak	13	13,4	4	9,8	17	12,3
Toplam	97	100	41	100	138	100

Kamu hastane yöneticilerinin bir işte çalışma nedenleri Tablo 33'e göre % 64,9 gibi yüksek bir oran ile "Para kazanmak ve aile kurmak" seçeneği, % 13,4 oranında "İnsanlarla ilişkiler kurmak, toplumda saygınlık kazanmak" seçeneği, % 11,3 oranında "Topluma hizmet etmek ve bir örgüte mensup olmak" seçeneği, % 6,2 oranında "Üretim yapmak ve zamanı değerlendirmek" seçeneği, % 4,1 gibi bir oran ile ise "Eğitim ve tecrübe kazanmak" seçeneği, şeklinde sıralanmıştır.

Özel hastane yöneticilerinin bir işte çalışma nedenleri ise % 56,1 gibi yine yüksek bir oran ile "Para kazanmak ve aile kurmak" seçeneği, % 24,4 oranında "Üretim yapmak ve zamanı değerlendirmek" seçeneği, % 9,8 oranı ile "İnsanlarla ilişkiler kurmak" seçeneği, % 9,8 oranı ile "Eğitim ve tecrübe kazanmak" seçeneği, şeklinde sıralanmıştır. Özel hastane yöneticilerinin bir işte çalışma nedeni olarak topluma hizmet etmek ve bir örgüte mensup olmak gibi bir seçeneği tercih etmedikleri görülmektedir.

Tablo 34. Hastane Yöneticilerinin Çalıştığı Hastane Türü İle Mesleki Gelişim Beklentilerine İlişkin Çapraz Tablo

Mesleki Gelişim Açısından Beklentiniz	Hastane Türü				Toplam	
	Kamu		Özel			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Ücret Artışı	13	13,4	7	17,1	20	14,5
Terfi ve Takdir Edilme	22	22,7	9	22	31	22,5
İş Güvencesi ve Daha Fazla Yetki Verilmesi	9	9,3	4	9,8	13	9,4
Başarı Gösterme ve Saygınlık, İletişim ve Arkadaşlık	45	46,4	18	43,9	63	45,7
İyi Çalışma Koşulları ve Yurt Dışında Çalışma İmkânı	8	8,2	3	7,3	11	8,0
Toplam	97	100	41	100	138	100

Kamu hastane yöneticilerinin mesleki gelişim açısından beklentilerinden oluşan Tablo 34'e göre % 46,4 oranında "Başarı gösterme ve saygınlık, iletişim ve arkadaşlık" seçeneği, % 22,7 oranında "Terfi ve takdir edilme" seçeneği, % 13,4 oranında " Ücret artışı" seçeneği, % 9,3 oranında "İş güvencesi ve daha fazla yetki verilmesi" seçeneği, % 8,2 oranında "İyi çalışma koşulları ve yurt dışında çalışma imkânı" seçeneği şeklinde sıralanmıştır.

Özel hastane yöneticilerinin mesleki gelişim açısından beklentileri de % 43,9 oranında " Başarı gösterme ve saygınlık, iletişim ve arkadaşlık" seçeneği, % 22 oranında "Terfi ve takdir edilme" seçeneği, % 17,1 oranında "Ücret artışı" seçeneği, % 9,8 oranında "İş güvencesi ve daha fazla yetki verilmesi" seçeneği, % 7,3 oranında "İyi çalışma koşulları ve yurt dışında çalışma imkânı" seçeneği şeklinde sıralanmıştır. Kamu ve Özel hastane yöneticilerinin mesleki gelişim açısından beklentileri için yaptıkları seçimler incelendiğinde benzerlik olduğu dikkat çekmektedir.

Tablo 35. Hastane Yöneticilerinin Çalıştığı Hastane Türü İle İş Yaşam Kalitesine İlişkin Çapraz Tablo

İş Yaşam Kalitesi	Hastane Türü				Toplam	
	Kamu		Özel			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İşteki Fiziki Koşulların İyileştirilmesi	39	40,2	25	61,0	64	46,4
Çalışma Süresinin Azaltılması	5	5,2	1	2,4	6	4,3
Daha Fazla Ücret Verilmesi	10	10,3	9	22,0	19	13,8
Daha Fazla Yetki ve Sorumluluk Verilmesi	26	26,8	4	9,8	30	21,7
Yöneticilerle Daha İyi İletişim Kurulması	17	17,3	2	4,9	19	13,8
Toplam	97	100	41	100	138	100

Kamu hastane yöneticilerine göre iş yaşam kalitesine yönelik anket sonuçlarının girildiği Tablo 35'e göre; ilk öncelik tercihi % 40,2 oranı ile "İşteki fiziki koşulların iyileştirilmesi" seçeneğindedir. Daha sonra sırasıyla; % 26,8 oranı ile "Daha fazla yetki ve sorumluluk verilmesi" seçeneği, % 17,3 oranı ile "Yöneticilerle daha iyi iletişim kurulması" seçeneği, % 10,3 oranında, "Daha fazla ücret verilmesi" seçeneği % 5,2'lik oranı ise "Çalışma süresinin azaltılması" seçeneği ile iş yaşam kalitesinin artacağını belirtmişlerdir.

Özel hastane yöneticilerine göre ise öncelik tercihi % 60,1 gibi yüksek bir oran ile "İşteki fiziki koşulların iyileştirilmesi" seçeneğindedir. Daha sonra sırasıyla; % 22,0 oranında "Daha fazla ücret verilmesi" seçeneği % 9,8 oranı ile "Daha fazla yetki ve sorumluluk verilmesi" seçeneği, % 4,9 oranı ile "Yöneticilerle daha iyi iletişim kurulması" seçeneği, % 2,4 oranı ile ise "Çalışma süresinin azaltılması" ile iş yaşam kalitesinin artacağını belirtmişlerdir.

4.4.4. Hastane Yöneticilerinin Moral ve Motivasyon Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Hazırlanan tez çalışmasının araştırma safhasında, kendilerine anket uygulanan Kamu ve özel hastane yöneticileri ile yapılan anketin son bölümünde; personelin moral ve motivasyon seviyesi ile iş yaşam kalitesi düzeyinin tespit edilmesi amacıyla hazırlanan toplam 44 Anket Sorusu yönetici lider personele sorulmuştur. Yapılan araştırma içinde bu bölüm; araştırmaya katılan yönetici personelin moral ve motivasyon seviyesi ile iş yaşam kalitesi düzeyini tespit etmek amacıyla hazırlanan soru grubundan oluşmaktadır.

Araştırmaya katılan yönetici personelin moral ve motivasyon seviyesine yönelik sorulara verilen cevapların puan ortalamaları değerlendirilerek, hastane işletmelerinde bu konuda belirlenen genel sorunların, nedenleri ile birlikte ortaya konulması ve çözüm önerilerinin belirlenmesi hedeflenmiştir.

Bu bölümde anket uygulanan personelin; her bir soru için beş ayrı seçenek olan; “Hiç memnun değilim, memnun değilim, kararsızım, memnunum ve çok memnunum” şeklinde ifade edilen beş ayrı seçenekten birini işaretlemesi talep edilmiştir. Değerlendirme safhasında; sözel olarak ifade edilen seçeneklerin sayısal olarak puanlara çevrilmesi amacıyla her cevaba aşağıdaki puanlama uygun görülmüştür.

- Hiç Memnun Değilim (1 Puan)
- Memnun Değilim (2 Puan)
- Kararsızım (3 Puan)
- Memnunum (4 Puan)
- Çok Memnunum (5 Puan)

Faydalanılan değerlendirme sistemi esaslarına uygun olarak, her soru ve alt soru gruplarına göre yapılan tercihler sayısal puanlara çevrilerek daha somut ve objektif bir değerlendirme yapılması hedeflenmiştir. Böylece anket sonuçlarının sayısal puanlara çevrilmesi ve dolayısı ile elde edilen sayısal sonuçların

matematiksel ve istatistiksel yöntemler kullanılarak değerlendirilmesi ve birbiri ile mukayese edilmesi imkânı elde edilmiştir.

Tablo 36. Kamu ve Özel Hastane İşletmelerinde Çalışan Yöneticilerin Moral ve Motivasyon Seviyeleri ile İş Yaşam Kalitelerinin Likert Ölçeği Kullanılarak Belirlenmesi

Maddeler	Hiç memnun Değilim		Memnun Değilim		Kararsızım		Memnunum		Çok Memnunum					
	fi %fi		Fi %fi		fi %fi		fi %fi		fi %fi		\bar{X}		S	
	Kamu	Özel	Kamu	Özel	Kamu	Özel	Kamu	Özel	Kamu	Özel	Kamu	Özel	Kamu	Özel
X1	1 1,0	3 7,3	5 5,2	0 0,0	9 9,3	1 2,4	59 60,8	30 73,2	23 23,7	7 17,1	4,0 1	3,9 3	0,79 7	0,93 2
X2	2 2,1	5 12,2	13 13,4	0 0,0	20 20,6	5 12,2	53 54,6	29 70,7	9 9,3	2 4,9	3,5 6	3,5 6	0,91 3	1,05 0
X3	3 3,1	4 9,8	10 10,3	0 0,0	11 11,3	6 14,6	59 60,8	27 65,9	14 14,4	4 9,8	3,7 3	3,6 6	0,94 1	1,01 5
X4	2 2,1	4 9,8	9 9,3	1 2,4	18 18,6	5 12,2	59 60,8	25 61,0	9 9,3	6 14,6	3,6 6	3,6 8	0,85 3	1,08 3
X5	2 2,1	1 2,4	13 13,4	2 4,9	20 20,6	9 22,0	50 51,5	19 46,3	12 12,4	10 24,4	3,5 9	3,8 5	0,94 4	0,93 7
X6	2 2,1	0 0,0	8 8,2	0 0,0	13 13,4	4 9,8	64 66,0	27 65,9	10 10,3	10 10,2	3,7 4	4,1 5	0,83 3	0,57 3
X7	0 0,0	2 4,9	2 2,1	1 2,4	11 11,3	3 7,3	68 70,1	23 56,1	16 16,5	12 29,3	4,0 1	4,0 2	0,60 4	0,96 1

X8	Hastane içinde karşılıklı sevgi ve saygıya dayalı ilişki düzeyinden	1 1,0	2 4,9	7 7,2	0 0,0	21 21,6	1 2,4	62 63,9	27 65,9	6 6,2	11 26,8	3,6 7	4,1 0	0,74 6	0,86 0
X9	Görev dağılımının belirgin ve adil olmasından	2 2,1	3 7,3	11 11,3	1 2,4	20 20,6	9 22,0	54 55,7	22 53,7	10 10,3	6 14,6	3,6 1	3,6 6	0,89 6	1,01 5
X10	Yaptığım iş karşılığında aldığım ücretten	7 7,2	8 19,5	30 30,9	4 9,8	15 15,5	7 17,1	41 42,3	18 43,9	4 4,1	4 9,8	3,0 5	3,1 5	1,09 3	1,31 5
X11	Mevcut ücret sisteminden	8 8,2	6 14,6	40 41,2	5 12,2	19 19,6	15 36,6	30 30,9	13 31,7	0 0,0	2 4,9	2,7 3	3,0 0	0,99 5	1,11 8
X12	Ücretle birlikte verilen tazminat ve yan ödemelerden	13 13,4	6 14,6	37 38,1	4 9,8	17 17,5	13 31,7	28 28,9	13 31,7	2 2,1	5 12,2	2,6 8	3,1 7	1,09 5	1,22 3
X13	Aldığım ücretin ihtiyaçlarımı karşılama düzeyinden	6 6,2	8 19,5	36 37,1	5 12,2	21 21,6	10 24,4	32 33,0	15 36,6	2 2,1	3 7,3	2,8 8	3,0 0	1,01 3	1,26 5
X14	Sağlanan maddi imkânların ülke şartlarına göre uygunluğundan	5 5,2	8 19,5	24 24,7	4 9,8	14 14,4	17 17,1	50 51,5	19 46,3	4 4,1	3 7,3	3,2 5	3,1 2	1,04 1	1,28 8
X15	Toplantılara katılanlara yeterli söz hakkı verilmesinden	1 1,0	1 2,4	7 7,2	1 2,4	16 16,5	8 19,5	64 66,0	27 65,9	9 9,3	4 9,8	3,7 5	3,7 8	0,76 4	0,75 9
X16	İnisiyatif kullanma ve kararlarımı uygulama derecesinden	2 2,1	0 0,0	11 11,3	1 2,4	17 17,5	8 19,5	58 59,8	25 61,0	9 9,3	7 17,1	3,6 3	3,9 3	0,88 2	0,68 5
X17	Hastanedeki yetki ve sorumluluk dağılımından	2 2,1	0 0,0	11 11,3	1 2,4	15 15,5	5 12,2	57 58,8	26 63,4	12 12,4	9 22,0	3,6 8	4,0 5	0,90 8	0,66 9
X18	Yaptığım iş itibarıyla aldığım rütbe ve kıdemden	2 2,1	1 2,4	10 10,3	0 0,0	12 12,4	2 4,9	63 64,9	28 68,3	10 10,3	10 24,4	3,7 1	4,1 2	0,86 6	0,71 4
X19	Görevim itibarıyla aldığım yetki ve sorumluluk seviyesinden	1 1,0	1 2,4	13 13,4	1 2,4	9 9,3	1 2,4	64 66,0	28 68,3	10 10,3	10 24,4	3,7 1	4,1 0	0,86 6	0,76 8
X20	Takım ve tim çalışmalarına verilen önem derecesinden	2 2,1	0 0,0	16 16,5	0 0,0	21 21,6	7 17,1	48 49,5	23 56,1	10 10,3	11 26,8	3,4 9	4,1 0	0,95 9	0,66 4
X21	Yönetimde alınan kararlara katılma	1 1,0	0 0,0	6 6,2	0 0,0	15 15,5	6 14,4	59 60,6	24 58,8	16 16,5	11 26,8	3,8 6	4,1 2	0,80 4	0,64 0

	seviyemden					5	6	8	5						
X2 2	Yaptığım işte yaratıcılığımı kullanabilme düzeyinden	1 1,0	0 0,0	8 8,2	0 0,0	8 8,2	4 9,8	68 70,1	28 68,3	12 12,4	9 22,0	3,8 5	4,1 2	0,78 2	0,75 7
X2 3	Toplam Kalite Yönetimi eğitim ve uygulamalarından	1 1,0	0 0,0	6 6,2	0 0,0	19 19,6	6 14,6	63 64,9	25 61,0	8 8,2	10 24,4	3,7 3	4,1 0	0,74 3	0,62 5
X2 4	Uygulanan ödül ve ceza sisteminden	3 3,1	0 0,0	23 23,7	2 4,9	30 30,9	9 22,0	35 36,1	20 48,8	6 6,2	10 24,4	3,1 9	3,9 3	0,97 2	0,81 8
X2 5	Hastanedeki terfi imkânlarından	6 6,2	0 0,0	23 23,7	2 4,9	21 21,6	7 17,1	42 43,3	22 53,7	5 5,2	10 24,4	3,1 8	3,9 8	1,05 1	0,79 0
X2 6	Çalışmalarımın takdir edilmesinden ve duyulan başarı hissinden	5 5,2	0 0,0	14 14,4	1 2,4	17 17,5	5 12,2	53 54,6	23 56,1	8 8,2	12 29,3	3,4 6	4,1 2	1,01 1	0,71 4
X2 7	Hastanedeki görev tanımından	2 2,1	0 0,0	5 5,2	0 0,0	8 8,2	5 12,2	70 72,2	26 63,4	12 12,4	10 24,4	3,8 8	4,1 2	0,76 7	0,60 0
X2 8	İş başarısını etkileyecek eğitim ve gelişme imkânlarından	3 3,1	0 0,0	14 14,4	1 2,4	26 26,8	4 9,8	48 49,5	26 63,4	6 6,2	10 24,4	3,4 1	4,1 0	0,92 1	0,66 4
X2 9	Genel olarak şimdiki kurumda çalışmaktan	1 1,0	0 0,0	6 6,2	0 0,0	9 9,3	2 4,9	65 67,0	28 68,3	16 16,5	11 26,8	3,9 2	4,2 2	0,77 3	0,52 5
X3 0	Yapmakta olduğum işin yeteneklerime uygun olmasından	0 0,0	0 0,0	1 1,0	0 0,0	9 9,3	3 7,3	65 67,0	25 61,0	22 22,7	13 31,7	4,1 1	4,2 4	0,59 3	0,58 2
X3 1	Şimdiki işim nedeniyle toplumda bana duyulan saygınlıktan	0 0,0	1 2,4	2 2,1	0 0,0	9 9,3	2 4,9	70 72,2	28 68,3	16 16,5	10 24,4	4,0 3	4,1 2	0,58 5	0,71 4
X3 2	Yetki ve sorumluluklarımın dengeli olmasından	1 1,0	1 2,4	12 12,4	0 0,0	27 27,8	3 7,3	47 48,5	23 56,1	10 10,3	14 34,1	3,5 5	4,2 0	0,87 8	0,78 2
X3 3	Hastane hedefleri ile kişisel hedeflerim arasındaki uyumdan	0 0,0	1 2,4	7 7,2	0 0,0	14 14,4	2 4,9	66 68,0	24 58,5	10 10,3	14 34,1	3,8 1	4,2 2	0,71 2	0,75 9
X3 4	İşte kendimi ifade etme ve geliştirme imkânlarından	1 1,0	1 2,4	7 7,2	1 2,4	19 19,6	4 9,8	60 61,9	25 61,0	10 10,3	10 24,4	3,7 3	4,0 2	0,78 4	0,82 1

X3 5	Yaptığım işin beklentilerime uygun olmasından	2 2,1	0 0,0	5 5,2	0 0,0	12 12,4	5 12,2	64 66,0	26 63,4	14 14,4	10 24,4	3,8 6	4,1 2	0,80 4	0,60 0
X3 6	İşteki çalışma saatleri ve mesai uygulamalarından	2 2,1	2 4,9	12 12,4	3 7,3	19 19,6	3 7,3	55 56,7	24 58,5	9 9,3	9 22,0	3,5 9	3,8 5	0,89 9	1,01 4
X3 7	Hastanedeki izin uygulamalarından	2 2,1	2 4,9	8 8,2	2 4,9	13 13,4	5 12,2	63 64,9	23 56,1	11 11,3	9 22,0	3,7 5	3,8 5	0,84 2	0,98 9
X3 8	Hastanedeki fiziki çalışma ortamından	4 4,1	2 4,9	20 20,6	2 4,9	17 17,5	5 12,2	48 49,5	22 53,7	8 8,2	10 24,4	3,3 7	3,8 8	1,03 4	1,00 5
X3 9	İş ortamındaki sosyal faaliyetlerin yeterliliğinden	9 9,3	0 0,0	32 33,0	3 7,3	21 21,6	9 22,0	32 33,0	20 48,8	3 3,1	9 22,0	2,8 8	3,8 5	1,07 3	0,85 3
X4 0	Örgütsel gelişim ve değişim konusunda yapılan çalışmalardan	1 1,0	0 0,0	23 23,7	1 2,4	37 38,1	12 29,3	33 34,0	18 43,9	3 3,1	10 24,4	3,1 4	3,9 0	0,85 4	0,80 0
X4 1	Sağlık hizmetlerinden	0 0,0	0 0,0	0 0,0	0 0,0	6 6,2	1 2,4	76 78,4	22 53,7	15 15,5	18 43,9	4,0 9	4,4 1	0,45 8	0,54 7
X4 2	Sağlanan yemek hizmetlerinden	6 6,2	0 0,0	13 13,4	0 0,0	13 13,4	4 9,8	56 57,7	26 63,4	9 9,3	11 26,8	3,5 1	4,1 7	1,04 2	0,58 7
X4 3	Haberleşme ve ulaşım imkânlarından	2 2,1	0 0,0	12 12,4	1 2,4	13 13,4	1 2,4	62 63,9	26 63,4	8 8,2	13 31,7	3,6 4	4,2 4	0,88 0	0,62 4
X4 4	Sosyal imkânlar ve faaliyetlerden	5 5,2	0 0,0	30 30,9	2 4,9	29 29,4	7 17,1	30 30,9	20 48,8	3 3,1	12 29,3	2,9 6	4,0 2	0,97 8	0,82 1

Araştırmaya katılanların yanıtlar düzeyindeki dağılımı Tablo 36’da gösterilmiştir. Tabloda gösterilen \bar{X} değeri normal dağılımın kayma yönünü gösterir. 3’ten büyük olması “çok memnunum” seçeneğine, 3’ten küçük olması “hiç memnun değilim” seçeneğine yaklaşıldığını gösterebilmektedir

Ankete iştirak eden yönetici personelin hastanedeki bağlı oldukları yöneticilerle ilişkileri hakkındaki maddeye verdiği cevaplar incelendiğinde kamuda 4,01 gibi çok memnuna yakın bir sonuç çıkarken özel hastane yöneticilerinde bu oran 3,93 olarak tespit edilmiştir.

Yönetici ilişkileri ile iletişim ve etkileşim imkânlarının belirli bir hiyerarşik yapıya uygun olarak yürütüldüğü hastane işletmeleri için böyle yüksek bir memnuniyet yüzdesine ulaşılması dikkat çekici bulunmuştur. Tespit edilen bu olumlu sonuca ulaşılmasında, hastane içinde her seviyedeki ilişki ve iletişimde açık bir yaklaşımının yaygın olarak uygulanması, moral ve motivasyon artırıcı araçların ve uygulamaların bilinçli ve sistemli bir şekilde icra edildiği, insan odaklı, karşılıklı sevgi ve saygıya dayalı bir yönetim anlayışı sergilendiği şeklinde değerlendirilmektedir.

Çalışma arkadaşları ile olan uyumdan şeklindeki maddesinin genel ortalaması kamu hastaneleri için 4,01 ve özel hastane yöneticileri 4,02 gibi bir puan olabilmektedir. Buda yöneticilerin çalışma arkadaşlarından hissettikleri memnuniyetten dolayı motivasyon seviyelerinin yüksek olduğunu göstermektedir.

Araştırma yapılan kamu hastanelerinde çalışan yönetici personelin işletmedeki mevcut ücret sistemi hakkındaki maddenin genel ortalaması 2,73 iken, özel hastanelerdeki yöneticilerininki ise 3,17 olarak tespit edilmiştir. Yine aldıkları ücretlerin ihtiyaç karşılama düzeyi adlı maddede kamu hastaneleri için genel ortalama 2,88 iken özel hastaneler için 3,00 olmuştur. Kamu hastane yöneticilerin motivasyonlarını en fazla düşüren konunun ücretle birlikte verilen tazminat ve yan ödemeler olduğu ve bununda ilgili maddeye vermiş cevapların 2,68 gibi düşük bir genel ortalama ile memnuniyetsizliklerine ve dolayısıyla büyük bir motivasyon kaybına sebep olduğunu ortaya çıkarmaktadır. Fakat özel hastane yöneticilerinin ücretle birlikte verilen tazminat ve yan ödemelerden daha memnun olduğu 3,17 genel ortalamasından anlaşılmaktadır. İnsan kaynaklarına tahsis edilen maddi imkânların yetersizliği burada bir kez daha ortaya çıkmaktadır ve buna göre de kamu hastane yöneticilerinin, ücret sistemini olumsuz ve yetersiz bulduğunu ve bu konunun hastaneler, için en önemli sorunlarının başında geldiğini sonucunu ortaya koyabilmektedir.

Ancak ücret sistemi hakkındaki sorulardan biri olan “Alınan ücretin ülke şartlarına uygunluğu” hakkındaki soruya ankete iştirak eden kamu hastane yöneticilerinin cevabı için genel ortalama 3,25 olarak tespit edilirken özel hastane

yöneticilerinin soruya cevapları için ortalamanın 3,12 olduğu görülüp çok memnuna yaklaşılarak ve memnuniyet oranının nispeten olumlu sayılacak bir şekilde yükseldiği söylenebilir. Aynı zamanda ankete katılan hastane yöneticilerinin ankete katılan personelin ülke şartlarını dikkate alarak sorulan anket sorularına ne kadar duyarlı ve bilinçli cevaplar verdiğini ortaya koymaktadır.

Çalışanların moral ve motivasyon düzeyleri ile ilgili görüşlerini yansıtan yukarıdaki tabloya göre kamu hastaneleri yöneticilerinin tüm sorular için verdikleri cevaplar arasında en yüksek motivasyona sahip oldukları sorunun; yapmakta oldukları işin yeteneklerine uygunluğuna dair olduğu dikkat çekmektedir. Kamu hastane yöneticileri için bu oran 4,11 iken özel hastane yöneticileri için 4.24 gibi daha yüksek bir motivasyon içerdiğini görmek mümkündür.

Özel hastane yöneticilerinin ise tüm sorular için verdikleri cevaplar arasında en yüksek motivasyon ve memnuniyete sahip oldukları, verilen sağlık hizmetlerine ait sorunun genel ortalaması 4,41 gibi çok memnuna yakın bir değer olarak belirlenmiştir. Aynı soruya kamu hastane yöneticileri de yine 4,09 gibi çok memnuna yakın bir cevap vermişlerdir.

Kamu hastane yöneticilerinin, “Şimdiki işiniz nedeniyle toplumda duyulan saygınlık” hakkındaki soruya 4,03 gibi yüksek bir memnuniyet ile özel hastane yöneticilerinin de yine 4,12 gibi yüksek bir orana sahip olması, araştırma yapılan kamu ve özel hastanelerde görev yapan yönetici personelin; yaptıkları iş ve mensubu oldukları hastane işletmeleri nedeniyle toplumda duyduğu saygınlıktan dolayı önemli oranda mutluluk ve gurur duyduğunu göstermektedir. Bu sonucun sağladığı moral ve motivasyonun personelin iş yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediğini vurgulamak doğru olacaktır. Aynı zamanda “genel olarak şimdiki kurumda çalışmaktan” sorusuna verilen cevapların genel ortalamasının da 3 sağında olmasından anlaşılacağı üzere yöneticilerin önemli bir bölümünün halen görev yaptığı hastaneden çalışmaktan ve o hastaneden bir üyesi olmaktan büyük bir memnuniyet ve gurur duyduğu şeklinde ifade edilebilir.

Son olarak kamu hastane yöneticileri ve özel hastane yöneticileri arasındaki en büyük motivasyon farkını sosyal imkan ve faaliyetler sorusuna verilen cevap oluşturmaktadır. Kamu hastanelerinde ilgili sorunun cevabı 2,96 iken özel hastanelerde görev yapan yöneticiler cevaplarından oluşan genel ortalama 4,02 olmuştur. Kamuda bu olay motivasyon kaybına sebep olurken özel hastanelerde ise tam tersi çok memnuna yakın bir yaklaşım gözükmektedir. Bu sonuç; araştırma yapılan kamu hastanelerinde sosyal imkânlar ve faaliyetler gibi alanlarda verilen hizmetlerden personelin yeterli seviyede mutlu olmadığını, bu konularda sağlanan hizmetlerin anket uygulanan personel tarafından yeterli bulunmadığını, ortaya koymaktadır. Bu soruya olumsuz cevap veren kamu hastane yöneticilerinin oranlarının yüksek olması, değişen ve gelişen çalışma koşulları ile personele sağlanan hizmetler konusunda, hastanelerde uygulanan mevcut sistemlerin yetersiz kaldığını, mevcut sistemin değiştirilmesi ve geliştirilmesi ile alternatif çözüm yollarının bulunmasını gerektiğini ifade etmektedir.

4.4.5. Faktör Analizi

Faktör analizi birbiri ile ilişki değişkenleri bir araya getirerek az sayıda ilişkisiz ve kavramsal olarak anlamlı değişkenler (faktör boyutlar) bulmayı, keşfetmeyi amaçlayan çok değişkenli bir istatistik yöntemidir. Faktör analizi bir faktörleşme ya da ortak faktör adı verilen yeni değişkenleri ortaya çıkartma ve maddelerin faktör yük değerlerini kullanarak kavramların işlevsel tanımlarını elde etme süreci olarak tanımlanabilir. Faktör analizinin temel iki amacı bulunmaktadır. Bunların ilki; değişken sayısını azaltmak ve ikincisi; değişkenler arasındaki ilişkilerden yararlanarak bazı yeni yapılar ortaya çıkartmaktır. Bu son amaç; değişkenleri sınıflayarak tek bir faktör altında birleştirmek ve yeni açıklayıcı faktör yapıları oluşturmaktır.

Faktör analizi yapılırken aynı yapıyı ölçmeyen maddelerin ayıklanmasında genellikle aşağıda belirtilen üç ölçüt dikkate alınmalıdır.

- Maddelerin yer aldıkları faktörlerin yük değerlerinin yüksek olması gerekmektedir. Bir faktörle yüksek düzeyde ilişki veren maddelerin oluşturduğu bir küme varsa bu bulgu; o maddelerin birlikte bir kavramı, yapıyı ya da faktörü ölçtüğü anlamına gelir. Faktör yük değerinin 0.45 veya üzerinde bir değer alması seçim için iyi bir ölçü olabilmektedir. Ancak uygulamada az sayıda madde için bu sınır değer 0.30'a kadar indirilebilir.
- Maddelerin tek bir faktörde yüksek varyansa, diğer faktörlerde düşük yük değerlerine sahip olması gerekmektedir. Faktörler arası varyans farkının en az 0.10 olmasına dikkat edilmelidir. Aradaki varyans farkının 0.10'dan düşük olması halinde bu madde ölçekten çıkartılır.
- Önemli faktörlerin, herhangi bir maddede birlikte açıkladıkları ortak faktör varyansının yüksek olması gerekmektedir. Maddelerin ortak varyansının 1'e yakın ya da 0.66'nın üzerinde olması iyi bir çözümdür, ancak uygulamada bunu karşılamak genellikle zordur. Ortak faktör varyansının yüksek olmasının modele ilişkin açıklanan toplam varyansı arttıracacağı göz ardı edilmemelidir.

Kamu ve özel hastane yöneticilerinin moral ve motivasyonuna etkisini değerlendirilmesi dört alt faktörde gerçekleştirilmiştir. Buna göre ilk faktör; iş ortamında karar sürecini, ikinci faktör iş yaşam kalitesini, üçüncü faktör yöneticilerle ilişkiler, dördüncü faktör ücret durumudur. Faktörlere maddelerin içerikleri dikkate alınarak isim verilmeye çalışılmıştır. İş ortamında karar süreci boyutunda yer alan maddelerin ortak varyansı 0,375–0,762 arasında, İş yaşam kalitesi boyutundaki maddelerin ortak varyansı 0,431–0,768 arasında, yöneticilerle ilişkiler boyutundaki maddelerin ortak varyansı 0,539–0,782 arasında değişirken ücret durumu boyutunda yer alan maddelerin ortak varyansı 0,709–0,858 arasındadır. Bu dört boyutun ölçüğe ilişkin açıkladıkları toplam varyans 0,550'dir. Araştırmamıza katılan kamu ve özel hastane yöneticilerin motivasyon düzeyleri arasındaki faktör analizi sonuçları Tablo 37'de verilmiştir.

Kaisen-Mayer (KMO) istatistiği 0.802 çıktığından faktör analizini uygulamak mümkün olduğu da test edilmiştir. Böylece faktör analizi sonuçları aşağıdaki gibidir.

Açıklanan varyanslar:

Faktör 1 (Çalışma Ortamında Karar Süreci)	: % 32.478
Faktör 2 (İş Yaşam Kalitesi)	: % 10.308
Faktör 3 (Yöneticilerle İlişkiler)	: % 7.296
Faktör 4 (Ücret Durumu)	: % 4.963
Toplam Varyans	: % 55.046

Kamu ve özel hastane yöneticilerinin moral ve motivasyon seviyelerinin ölçülmesi ile alakalı değer ve yargıların yüzde kaçının hangi faktörler tarafından belirlendiği ortaya konulmuştur. Analiz sonucunda karşımıza çıkan faktörlerden çalışma ortamında karar süreci en fazla paya sahip faktördür.

Tablo 37. Faktör Analizi Matrisi

Sıra No	Faktör Bileşenleri			
	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Faktör 4
	Çalışma Ortamında Karar Süreci	İş Yaşam Kalitesi	Yöneticiler ile İlişkiler	Ücret
X1	,072	,025	,745	,186
X2	,180	,085	,782	,097
X3	,169	,113	,753	,228
X4	,194	,001	,732	,198
X5	,638	,046	,338	,127
X6	,699	,093	,120	,151
X7	,056	-,071	,604	-,054
X8	,232	,106	,539	-,083
X9	,251	,204	,614	,209
X10	-,010	,026	,198	,858

X11	,049	,112	,134	,836
X12	,187	,251	-,172	,795
X13	,079	,048	,245	,788
X14	-,011	-,017	,265	,709
X15	,375	,078	,372	,303
X16	,588	,181	,390	,051
X17	,697	,191	,357	-,018
X18	,581	,189	,103	,187
X19	,564	,194	,205	,163
X20	,745	,292	,221	,040
X21	,675	,236	,238	,103
X22	,720	-,072	,074	,028
X23	,656	,150	-,002	,071
X24	,717	,281	,056	,182
X25	,664	,289	-,012	,248
X26	,696	,182	,156	,010
X27	,699	,040	,044	-,076
X28	,762	,197	,013	,043
X29	,648	,321	,261	-,095
X30	,479	,233	,117	-,366
X31	,193	,431	,110	-,194
X32	,616	,420	,198	-,086
X33	,617	,288	,156	-,149
X34	,591	,372	,269	-,166
X35	,592	,214	,173	-,156
X36	,171	,598	,189	,244
X37	,091	,637	,155	,223
X38	,140	,768	,132	,191
X39	,339	,751	-,010	,154
X40	,485	,633	-,017	,092
X41	,379	,337	,029	-,236
X42	,086	,708	-,050	-,074
X43	,213	,586	,013	,016
X44	,393	,688	-,037	-,012

4.4.6. Yöneticilerin Özelliklerine Göre Motivasyon Değerlendirme Düzeyi Algılamaları Arasındaki Farka İlişkin Bulgular

Hastane yöneticilerinin kamu veya özel hastanelerde çalışma durumlarına, statülerine eğitim durumlarına, yaş grubuna, gelir durumlarına ve toplam çalışma yıllarına göre moral motivasyon düzeyi alt boyutları arasında bir fark olup olmadığı, t testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi testi sonucu belirlenmiştir. Fark var ise bu farkın nereden kaynaklandığı ayrıca Tukey testi sonuçlarına göre yorumlanmıştır.

4.4.6.1. Hastane Yöneticilerinin Hastane Türlerine Göre Motivasyon Değerlendirme Alt Boyutları Arasındaki Farka İlişkin Testler

Hastane yöneticilerinin hastane türlerine göre motivasyon değerlendirme alt boyutları arasındaki farkın olup olmadığı t testi ile test edilmiştir.

Tablo 38. Yöneticilerin Motivasyon Alt Boyutlarının Hastane Türüne İlişkin Farkın t Testi Sonucu

Alt Boyutlar	Hastane Türü	N	Ortalama	Standart Sapma
Çalışma Ortamında Karar Süreci	Kamu	97	80,8351	12,70800
	Özel	41	89,6829	10,43657
İş Yaşam Kalitesi	Kamu	97	30,8660	5,51443
	Özel	41	35,9024	5,61607
Yöneticiler ile İlişkiler	Kamu	97	26,2474	4,12571
	Özel	41	26,6098	5,37065
Ücret	Kamu	97	14,5876	4,32231
	Özel	41	15,4390	5,51384

Alt Boyutlar	Varyans	F	Sig.	t	SD	Sig. (2-tailed)	Ortalamaların Farkı	Farkların Standart Hatası
Çalışma Ortamında Karar Süreci	Eşit Varyans Varsayımı	1,360	,246	-3,931	136	,000	-8,84788	2,25105
	Eşit Olmayan Varyans Varsayımı			-4,256	90,960	,000	-8,84788	2,07882
İş Yaşam Kalitesi	Eşit Varyans Varsayımı	,520	,472	-4,876	136	,000	-5,03646	1,03282
	Eşit Olmayan Varyans Varsayımı			-4,840	74,116	,000	-5,03646	1,04056
Yöneticiler ile İlişkiler	Eşit Varyans Varsayımı	,013	,909	-,430	136	,668	-,36233	,84338
	Eşit Olmayan Varyans Varsayımı			-,386	60,866	,700	-,36233	,93754
Ücret	Eşit Varyans Varsayımı	2,995	,086	-,972	136	,333	-,85140	,87629
	Eşit Olmayan Varyans Varsayımı			-,881	61,742	,382	-,85140	,96650

Motivasyon alt boyutlarından iş ortamındaki karar süreci ile iş yaşam kalitesi açısından hastane türlerine göre bir farklılık istatistikî olarak ortaya konulmuştur. Bu farkın hangi hastane türü çalışan yöneticilerden kaynaklandığına bakıldığında farkın özel hastanelerdekilere kaynaklandığı gözlenirken diğer alt boyutlardan yöneticilerle ilişki ve ücrette boyutunda bir farklılığın olmadığı test sonucu ortaya konulmuştur. Dolayısıyla H_0 hipotezi red edilmiş ve H_1 ipotezi “Hastane yöneticilerinin hastane türlerine göre motivasyon değerlendirme alt boyutları açısından bir farklılık vardır” kabul edilmiştir.

4.4.6.2. Hastane Yöneticilerinin Cinsiyete Göre Motivasyon Değerlendirme Alt Boyutları Arasındaki Farka İlişkin Testler

Hastane yöneticilerinin cinsiyetlerine göre motivasyon değerlendirme alt boyutları arasındaki farkın olup olmadığı t testi ile test edilmiştir

Tablo 39. Hastane Yöneticilerinin Cinsiyete Göre Motivasyon Değerlendirme Alt Boyutları Arasındaki Farka İlişkin t Testi Sonucu

Alt Boyutlar	Varyans	F	Sig.	t	SD	Sig. (2-tailed)	Ortalamaların Farkı		Farkların Standart Hatası
Çalışma Ortamında Karar Süreci	Eşit Varyans Varsayımı	,151	,698	-2,275	136	,024	-4,8897	2,14928	-9,14007
	Eşit Olmayan Varyans Varsayımı			-2,242	119,363	,027	-4,8897	2,18077	-9,20776
İş Yaşam Kalitesi	Eşit Varyans Varsayımı	,383	,537	-1,490	136	,138	-1,52564	1,02365	-3,54998
	Eşit Olmayan Varyans Varsayımı			-1,486	125,714	,140	-1,52564	1,02650	-3,55710
Yöneticiler ile İlişkiler	Eşit Varyans Varsayımı	,149	,700	-,962	136	,338	-,74615	,77535	-2,27946
	Eşit Olmayan Varyans Varsayımı			-,974	131,899	,332	-,74615	,76639	-2,26216
Ücret	Eşit Varyans Varsayımı	2,454	,120	-,745	136	,458	-,60256	,80895	-2,20230
	Eşit Olmayan Varyans Varsayımı			-,757	133,261	,451	-,60256	,79620	-2,17739

Motivasyon alt boyutlarından iş ortamındaki karar süreci yöneticilerin cinsiyetlerine göre bir farklılık istatistikî olarak ortaya konulmuştur. Bu farkın hangi cinsiyet türü çalışan yöneticilerden kaynaklandığına bakıldığında farklılığın erkek yöneticilerden kaynaklandığı gözlenirken diğer alt boyutlarda bir farklılığın olmadığı test sonucu ortaya konulmuştur. Böylece H_0 hipotezi red edilmiş, H_1 hipotezi “Hastane yöneticilerinin cinsiyetlerine göre motivasyon değerlendirme alt boyutları açısından bir farklılık vardır” kabul edilmiştir.

4.4.6.3. Hastane Yöneticilerinin Statülerine Göre Motivasyon Değerlendirme Alt Boyutları Arasındaki Farka İlişkin Testler

Hastane yöneticilerinin statülerine göre motivasyon değerlendirme alt boyutları arasındaki farka ilişkin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) test sonucu tablo 40'ta verilmiştir.

Tablo 40. Yöneticilerin Motivasyon Alt Boyutlarına Bakışlarının Statüye Göre Farklılıklarının ANOVA Test Sonucu

Alt Boyut		Kareler Toplam	SD	Ortalama kareler toplamı	F	Sig. (P)
Çalışma Ortamında Karar Süreci	Aralarındaki	2871,546	5	574,309	3,939	,002
	İçindeki	19244,773	132	145,794		
	Toplam	22116,319	137			
İş Yaşam Kalitesi	Aralarındaki	212,882	5	42,576	1,196	,315
	İçindeki	4699,002	132	35,598		
	Toplam	4911,884	137			
Yöneticiler ile İlişkiler	Aralarındaki	181,978	5	36,396	1,841	,109
	İçindeki	2609,623	132	19,770		
	Toplam	2791,601	137			
Ücret	Aralarındaki	193,774	5	38,755	1,803	,116
	İçindeki	2836,719	132	21,490		
	Toplam	3030,493	137			

Test sonucuna göre iş ortamındaki karar süreci için bir farklılık gözlenirken diğer motivasyon alt boyutlarında çalışanların statülerine göre bir farklılık gözlenmemiştir. Çalışma ortamındaki karar süreci için Tukey testi sonucu müdür yardımcılardan kaynaklandığı ortaya konulmuştur.

Müdür yardımcılarının statüleri itibarı ile orta düzey yönetici grubunda yer almaları sebebiyle karar verme sürecinde daha fazla söz sahibi olmak istemelerinin ve yükselme hedefleri olması sebebiyle iş ortamında karar süreci boyutundaki farklılık oluşmasının sebebi olarak değerlendirilebilir. Böylelikle H_0 hipotezi red

edilmiş olup H_1 hipotezi “Hastane yöneticilerinin statülerine göre motivasyon değerlendirme alt boyutları açısından bir farklılık vardır” kabul edilmiştir.

4.4.6.4. Hastane Yöneticilerinin Yaş Grubuna Göre Motivasyon Değerlendirme Alt Boyutları Arasındaki Farka İlişkin Testler

Hastane yöneticilerinin yaş grubu göre motivasyon değerlendirme alt boyutları arasındaki farka ilişkin bulgular Tek Yönlü Varyans Analizi sonucu Tablo 41’de verilmiştir.

Tablo 41. Yöneticilerin Motivasyon Alt Boyutlarına Bakışlarının Yaş Grubuna Göre Farklılıklarının Testi

Alt Boyut		Kareler Toplam	SD	Ortalama Kareler toplamı	F	Sig.(P)
Çalışma Ortamında Karar Süreci	Aralarındaki	549,771	4	137,443	,848	,497
	İçindeki	21566,548	133	162,154		
	Toplam	22116,319	137			
İş Yaşam Kalitesi	Aralarındaki	164,322	4	41,081	1,151	,336
	İçindeki	4747,562	133	35,696		
	Toplam	4911,884	137			
Yöneticiler ile İlişkiler	Aralarındaki	249,506	4	62,377	3,263	,014
	İçindeki	2542,095	133	19,113		
	Toplam	2791,601	137			
Ücret	Aralarındaki	102,568	4	25,642	1,165	,329
	İçindeki	2927,925	133	22,014		
	Toplam	3030,493	137			

Test sonucuna göre yöneticilerle ilişkiler alt boyutunda bir farklılık gözlenirken diğer motivasyon alt boyutlarında çalışanların yaşlarına göre bir farklılık gözlenmemiştir. Yöneticilerle ilişkiler alt boyutunda için Tukey testi sonucu göre 26-35 yaş grubundaki genç yöneticiler ile 36-45 yaş grubundaki yöneticiler arasında yöneticilerle ilişkiler alt boyut motivasyonda bir farklılık gözlenmiştir.

Genç yöneticilerin işteki yüksek başarı duygu ve beklentileri, ihtiraslarından kaynaklanan işlerin hızlı ve çabuk olmasına yönelik beklentileri ile olgun yöneticilerin temkinli davranışları arasındaki farklardan kaynaklanabileceği düşünülebilir. Böylelikle H_0 hipotezi red edilerek H_1 hipotezi “Hastane yöneticilerinin yaş gruplarına göre motivasyon değerlendirme alt boyutları açısından bir farklılık vardır” kabul edilmiştir.

4.4.6.5. Hastane Yöneticilerinin Eğitim Düzeylerine Göre Motivasyon Değerlendirme Alt Boyutları Arasındaki Farka İlişkin Testler

Hastane yöneticilerinin eğitim düzeylerine göre motivasyon değerlendirme alt boyutları arasındaki farka ilişkin bulgular Tek Yönlü Varyans Analizi sonucu Tablo 42’de verilmiştir.

Tablo 42. Yöneticilerin Motivasyon Alt Boyutlarına Bakışlarının Eğitim Durumuna Göre Farklılıklarının Testi

Alt Boyut		Kareler Toplam	SD	Ortalama kareler toplamı	F	Sig.(P)
Çalışma Ortamında Karar Süreci	Aralarındaki	2018,159	4	504,540	3,339	,012
	İçindeki	20098,160	133	151,114		
	Toplam	22116,319	137			
İş Yaşam Kalitesi	Aralarındaki	477,817	4	119,454	3,583	,008
	İçindeki	4434,067	133	33,339		
	Toplam	4911,884	137			
Yöneticiler ile İlişkiler	Aralarındaki	114,525	4	28,631	1,422	,230
	İçindeki	2677,076	133	20,128		
	Toplam	2791,601	137			
Ücret	Aralarındaki	95,267	4	23,817	1,079	,369
	İçindeki	2935,225	133	22,069		
	Toplam	3030,493	137			

Test sonucuna göre çalışma ortamında karar süreci alt boyutu ile iş yaşam kalitesi alt boyutlarında bir farklılık gözlenirken diğer motivasyon alt boyutlarında

farklılık gözlenmemiştir. Böylece çalışma ortamında karar süreci alt boyutu farklılık Tukey testi sonucu yüksek okul mezunları ile lise arasında farklılık oluşurken iş yaşam kalitesi alt boyutunda lise-önlisans ve lise-Lisans arasındaki mezunlardan bu farklılık kaynaklanmaktadır. Bunun sebebinin de lise mezunu yöneticilerin beklentilerinin düşük olmasından meydana geldiği düşünülmektedir. Dolayısıyla H_0 hipotezi red edilmiş olup, H_1 hipotezi “Hastane yöneticilerinin eğitim düzeylerine göre motivasyon değerlendirme alt boyutları açısından bir farklılık vardır” kabul edilmiştir.

4.4.6.6. Hastane Yöneticilerinin Gelir Düzeylerine Göre Motivasyon Değerlendirme Alt Boyutları Arasındaki Farka İlişkin Testler

Hastane yöneticilerinin gelir düzeylerine göre motivasyon değerlendirme alt boyutları arasındaki farka ilişkin bulgular Tek Yönlü Varyans Analizi sonucu Tablo 43’te verilmiştir.

Tablo 43. Hastane Yöneticilerinin Gelir Düzeylerine Göre Motivasyon Değerlendirme Alt Boyutları Arasındaki Farka İlişkin Bulgular

Alt Boyut		Kareler Toplam	SD	Ortalama kareler toplamı	F	Sig.(P)
Çalışma Ortamında Karar Süreci	Aralarındaki	3544,954	5	708,991	5,039	
	İçindeki	18571,365	132	140,692		,000
	Toplam	22116,319	137			
İş Yaşam Kalitesi	Aralarındaki	379,390	5	75,878	2,210	,057
	İçindeki	4532,495	132	34,337		
	Toplam	4911,884	137			
Yöneticiler ile İlişkiler	Aralarındaki	151,045	5	30,209	1,510	,191
	İçindeki	2640,556	132	20,004		
	Toplam	2791,601	137			
Ücret	Aralarındaki	84,460	5	16,892	,757	,583
	İçindeki	2946,033	132	22,318		
	Toplam	3030,493	137			

Test sonucuna göre çalışma ortamında karar süreci alt boyutunda bir farklılık gözlenirken diğer motivasyon alt boyutlarında farklılık gözlenmemiştir. Böylece çalışma ortamında karar süreci alt boyutlarında farklılık Tukey testi sonucu 1000–2000 TL. arasında ücret alanlardan ortaya çıktığı test sonucu belirlenmiştir. Böylelikle H_0 hipotezi red edilmiş olup, H_1 hipotezi “Hastane yöneticilerinin gelir düzeylerine göre motivasyon değerlendirme alt boyutları açısından bir farklılık vardır” kabul edilmiştir.

Hastane yöneticilerinin toplam çalışma yılları ve yöneticilikte geçirdikleri sürelerle göre motivasyon değerlendirme alt boyutları arasındaki farka ilişkin Varyans Analizi Test sonucu bir farklılığın ortaya çıkmadığı gözlemlendiğinde sonuçları ayrıntılı tablolar halinde verilmemiş olup H_1 hipotezleri reddedilerek H_0 hipotezleri kabul edilmiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

İşletmelerin verimli ve etkin olabilmeleri, diğer tüm kaynaklar gibi insan kaynaklarını da etkin ve verimli kullanmaları ile mümkün olabilir. İnsan kaynaklarının verimli ve etkin kullanılabilmesi ise ancak iş gören beklentilerinin tatmin edilerek, hedefe yönelik çalışma isteğinin uyandırılması ve güçlendirilmesi ile mümkündür.

Günümüz ekonomilerinde hastaneler için önemli bir unsur da rekabet edebilme ve varlığını sürdürebilmedir. Bu da nitelikli insan gücü avantajını elde etmek ve bu gücü korumak ile mümkündür. Nitelikli insan gücünün kuruma kazandırılması ve kuruma bağlılıklarının sürdürülmesi de yine uygun motivasyon araçlarının kullanımı ile mümkün olabilir.

Bu çalışmada Edirne, Kırklareli ve Tekirdağ illerindeki kamu ve özel hastanelerde çalışan yöneticilerin motivasyonlarına yönelik bir inceleme yapılmıştır. Yöneticilerin sosyo-demografik özelliklerinin ortaya konulmasından sonra, kamu ve özel hastane yöneticilerinin motivasyon düzeyleri ile iş tatminlerine ait maddelere

verdikleri cevaplar dikkate alınmış, özel ve kamu hastane yöneticilerinin motivasyon seviyelerini etkileyen faktörler değerlendirilmiş ve sonuçta;

- Kamu hastane yöneticilerinin özel hastane yöneticilerine göre motivasyon seviyelerinin daha düşük olduğu ortaya çıkmıştır.
- Moral ve motivasyon için en önemli faktör kamu hastane yöneticileri için işteki başarıları ve taktir edilmeleri olurken, özel hastane yöneticileri için ücret, sosyal haklar ve iş ortamı gibi faktörlerin daha fazla önem taşıdığı ortaya çıkmıştır.
- Kamu ve özel hastane yöneticileri kendileri için en önemli motivasyon aracı olarak sosyal haklar, ödül ve prim sistemini belirtmişlerdir.
- Özel hastane yöneticileri eğitim ve terfi imkanlarının motivasyon için önemini ortaya koyarken, kamu hastane yöneticilerine göre ise yönetimde kararlara katılma önemli bir motivasyon aracı olarak karşımıza çıkmıştır.
- Kamu hastane yöneticileri iş tatmini için moral motivasyon ile mesleki prestijin önemini vurgulamış, özel hastane yöneticileri ise çalışma koşullarının iyileştirilmesini daha fazla ön planda tutmuştur.
- Kamu hastanelerinde görev yapan yöneticilerin, özel hastane yöneticilerine kıyasla aldıkları ücretlerden ve ücret sisteminden memnun olmayarak, sosyal imkanlarının yetersizliğinden dolayı bunun motivasyon kayıplarına yol açtığını belirtmişlerdir.
- Ayrıca yapılan faktör analizi sonucu; çalışma ortamında karar süreci, iş yaşam kalitesi, yöneticilerle ilişkiler ve ücret durumu alt boyutları elde edilmiştir. Bu alt boyutlarda hastane türüne göre inceleme yapıldığında, iş ortamındaki karar süreci ile iş yaşam kalitesi bakımından bir farklılığın olduğu ve bu farklılığın özel hastane yöneticilerinden kaynaklandığı tespit edilmiştir.
- Cinsiyete göre bakıldığında ise iş ortamındaki karar süreci boyutunda bir farklılık tespit edilmiş olup bu farklılığında erkek yöneticilerden kaynaklandığı gözlenmiştir.

- Hastanedeki statülere göre ise iş ortamındaki karar sürecine bakışta bir farklılık gözlenirken bu farklılığın hastane müdür yardımcılarında kaynaklandığı ortaya çıkmıştır.
- Yöneticilerle ilişkiler alt boyutunda 26–35 yaş grubundaki genç yöneticiler ile 36–45 yaş grubundaki yöneticiler arasında, motivasyonda bir farklılık gözlenmiştir.
- Eğitim durumuna göre, çalışma ortamında karar süreci alt boyutunda farklılık yüksek okul mezunları ile lise arasındakilerden kaynaklandığı, iş yaşam kalitesi alt boyutunda ise Lise-Önlisans ve Lise-Lisans mezunu yöneticilerden kaynaklandığı gözlenmiştir. Bunun sebebinin de lise mezunu yöneticilerin beklentilerinin düşük olmasından meydana gelebileceği düşünülmektedir.

Genel olarak hastanelerde; kurumların olanakları çerçevesinde ekonomik teşvik, psiko-sosyal teşvik ve örgütsel-yönetimsel teşvik araçlarının bir arada olduğu bir motivasyon sistemi oluşturmalıdır. Sistem içinde başarı değerlemeye yer vermeli, adalet ve güven kavramları ile sistemi desteklenip güçlendirmelidir.

Yöneticilere maaş dışında, özendirici nitelikte performansa dayalı ücret politikaları gibi kardan pay verme veya prim politikaları ele alınabilmelidir. Çalışanların elde ettiği başarılar sonucunda ücretlerinde bir artış sağlanması da onların motivasyonunu arttırabilmektedir. Ancak ücret artışı ile birlikte çalışanların terfi ettirilmesi onları daha yüksek düzeyde motive edebilecektir. Çalışanlar bir işi başardıkları zaman takdir edilip ödüllendirilmelidir. Ödüllendirme politikası izlenirken dikkat edilmesi gereken nokta çalışanlara adil davranılmasıdır.

Çalışanlar örgütün birer parçası olarak kendilerini hissetmeli ve sistemi aksatacak şekilde davranmadıkları sürece işten çıkarılmayacakları hissini ve bilinci verilmelidir. Böylece çalışanların işe bağlılığı dolayısıyla da verimlerinin de artması kaçınılmaz olabilecektir. Çalışma mekânında havalandırma, ısı, ışıklandırma, iklimlendirme gibi koşullarının çalışmayla uyumlu hale getirilmesi de çalışanların motivasyonu ve isteğini dolayısıyla verimini arttırabilecektir. Benzer şekilde iş

stresini azaltmak için müzikle çalışma, yemekhanede müzik gibi uygulamalar da geliştirilmelidir.

Yöneticiler hep birlikte kültür turları, iş dışı yemek, sinema, piknik, spor vb. sosyal aktiviteler sağlayarak örgüt içi biçimsel iletişimin ötesinde örgütün tüm fertleri arasındaki iletişim bağını daha da güçlendirerek motivasyonun artmasına ve dolayısıyla işyerinde verimin artması söz konusu olabilecektir. Yöneticilerin orta düzey yöneticilerle fikir alışverişinde bulunmaları, verimliliğin arttırılması için eksik noktaların bilinmesi, buna uygun politikalar izlenmesi yöneticiler için olumlu sonuç elde etmeyi sağlayacaktır. Aynı zamanda bu Şekilde alışanların da motivasyonu sağlanmış olacaktır.

KAYNAKÇA

657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu.

Acar, N. (2000): "*İnsan Kaynakları Yönetimi*", Milli Prodüktive Merkezi Yayınları No:640 2.Baskı Ankara.

Ak, B. (1990) : "*Hastane Yöneticiliği*", Özkan Matbaacılık Sanayi, Ankara.

AK, B. (2001): "*Hastane İşletmelerinin Özellikleri ve Profesyonel Hastane Yöneticiliği*", Yeni Türkiye Dergisi, Sayı: 40 Ankara

Ak, B. ve Akar, Ç. (1998): "*Hastanelerin Özellikleri ve Diğer İşletmelerden Farklılıkları*", Sağlık Yönetimi, Yıl:2, sayı:5, Ankara

Akar, Ç. ve Özalp, H. (2000): "*Sağlık Hizmetlerinde ve İşletmelerinde Yönetim*", Somgür Eğitim Hizmetleri Yayıncılık Ltd. Şti. Ankara.

Akar, Ç. ve Özalp H. (2000): "*Sağlık Hizmetlerinde ve İşletmelerinde Yönetim*", Somgür Eğitim Hizmetleri Yayıncılık Ltd. Şti. Ankara.

Akıncı, Z. (2001): "*Antalya Bölgesindeki Beş Yıldızlı ve Birinci Sınıf Konaklama İşletmelerinde Çalışan İşgörenlerin İş Tatminlerinin Değerlendirilmesi*", Yüksek Lisans Tezi, Antalya.

Aktan C., Saran, U. (2007): "*Sağlık Ekonomisi ve Sağlık Yönetimi*", Aura Kitapları İstanbul.

Altunışık, R., Coşkun, R., Bayraktaroğlu, S., Yıldırım, E. (2007): "Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri SPSS Uygulamalı", Sakarya: Sakarya Yayıncılık, 5. Baskı.

Arıkan, S. (2001): "*Otoriter ve Demokratik Liderlik Tarzları Açısından Atatürk'ün Liderlik Davranışlarının Değerlendirilmesi*", H.Ü İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi Cilt ,19, Sayı:1,Ankara.

Assael, H. (1993): "*Marketing*", 2'nd ed..Orlando,FL:The Dryden Pres.

Ataman, G.(2001),"*İşletme Yönetimi Temel Kavramlar ve Yeni Yaklaşımlar*",
Türkmen Kitabevi, İstanbul.

Aytürk, N. (1999): "*Yönetim Sanatı: Başarılı Yönetim ve Yöneticilik Teknikleri*",
Yargı Yayınları, 3.Baskı, Ankara.

Başaran, İ.E. (1991): "*Örgütsel Davranış İnsanın Üretim Gücü*", İkinci Baskı, Gül
Yayın Evi, Ankara.

Baykal, B. (1982): "*Motivasyon Kavramına Genel Bir Bakış*", İst. Üniv. Yay. No.
2524, İstanbul.

Berry, L. L. (1980): "*Service Marketing Is Different*", Business, Vol.30, (May-June).

Boone, L.E. (1987): "*The Greate Writings in Management and Organizational
Behavior*" , Erwin McGraw - Hill Company .

Boonekamp LCM (1994): "*Marketing for Health Care Organizastions:An
Intraduction to Network Managment*", Journal Of Managment İn Medicine.

Caldwell, C.(1999): "*Sağlık Kuruluşlarında Stratejik Yönetim*", Sistem Yayıncılık
No:184, İstanbul.

Can, H, (1985): "*Başarı Güdüsü ve Yönetmel Başarı*", H.Ü.İ.İ.B.F., Yayın No:12,
Ankara.

Can, H. (1992): "*Organizasyon ve Yönetim*", Adım Yayıncılık, Ankara.

Can, H. (1994): "*Organizasyon ve Yönetim*", Siyasal Kitabevi, Ankara.

Can, H. (1997): "*Organizasyon ve Yönetim*", Siyasal Kitabevi, Ankara.

Can, H.(1999): "*Organizasyon ve Yönetim*", 5. Baskı Siyasal Kitabevi, Cem Web
Ofset, Ankara.

Can, H., Akgün, A., Kavuncubaşı, Ş. (2001): "*Kamu Ve Özel Kesimde İnsan Kaynakları Yönetimi*", Siyasal Kitap Evi, Ankara.

Can, H., Akgün, A., Kavuncubaşı, Ş. (1998): "*Kamu Ve Özel Kesimde Personel Yönetimi*", Siyasal Kitap Evi, Ankara

Can, H., Tuncer, D., Ayhan, D. Y., (2003): "*Genel İşletmecilik Bilgileri*", Siyasal Kitabevi, Ankara.

Can, H.; Tuncer, D.; Ayhan, D. Y. (1998): "*Genel İşletmecilik Bilgileri*", 9. Basım, Siyasal Kitapevi, Ankara.

Canman, D. (1993): "*Personelin Değerlendirilmesinde Yeni Yaklaşımlar ve Türkiye'de Kamu Kesimindeki Uygulama*", AİD, C. 26, S. 1, Mart 1993, s. 166.

Cihangir, Ö. (1997): "*Devlet Hastanelerinde TKY 'nin Uygulanabilirliği*", Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü, Ed.: Mithat Çoruh, Haberal Eğitim Vakfı, Ankara

Coşkun, C.A. ve Saran, U., (2007): "*Sağlık Ekonomisi ve Sağlık Yönetimi*", Aura Kitapları, İstanbul.

Cüceoğlu, D. (1994): "*İnsan ve Davranışı*", 2.Baskı, Remzi Kitapevi, İstanbul.

Çelik, M. (1997): "*İşletmelerde Kalite Geliştirme ve Kalite Çemberleri*", Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Yayını.

Çiçek, D. (2005): "*Örgütlerde Motivasyon ve İş Yaşam Kalitesi: Bir Kamu Kuruluşundaki Yönetici Personelin Motivasyon Seviyelerinin Tespit Edilerek İş Yaşam Kalitesinin Geliştirilmesi Üzerine Bir Araştırma*", Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Adana.

Davis, K. (1998): "*İşletmede İnsan Davranışı (Örgütsel Davranış)*", Çev.: Kemal Tosun vd., İstanbul Üniversitesi, İşletme Fakültesi, Yayın No:95

Drafke, M. ve Kossen, W.S (1997): "*The Human Side of Organizations*", Addison – Wesley, New York.

- Efil, İ. (1999): "*İşletmelerde Yönetim ve Organizasyon*", Alfa Yayınları, İstanbul.
- Erdoğan, İ.(1996): "*İşletme Yönetiminde Örgütsel Davranış*", Beta Basım Yayım Dağıtım, İstanbul.
- Eren, B. (1997): "*Hekimlerle İlişkiler*", Hastane Yöneticiliği, (Der. O. Hayran, H. Sur), Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul.
- Eren, E. (1993): "*Yönetim Psikolojisi*", Beta Basım Yayın, İstanbul.
- Eren, E. (1996): "*Yönetim ve Organizasyon*", Beta Basım Yayım Dağıtım A. S. İstanbul.
- Eren, E. (2001a): "*Yönetim ve Organizasyon (Çağdaş ve Küresel Yaklaşımlar)*", 5. Bası, Beta Basım Yayım Dağıtım AŞ. İstanbul.
- Eren, E. (2001b): "*Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi*", 7. Bası, Beta Basım Yayım Dağıtım AŞ. İstanbul.
- Eren, E. (2004): "*Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi*", Beta Yayınevi, İstanbul.
- Erkal, M. (1987): "*Sosyoloji*", Filiz Kitabevi Yayını İstanbul.
- Erkmen, T. ve Ordun. G, (2001): "*Örgüt Kültürü Tipleri İle Yönetim Biçimleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Bir Araştırma*", 9. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi Bildirileri, İstanbul.
- Eroğlu, F.(2000): "*Davranış Bilimleri*", Beta Basım Yayım Dağıtım, İstanbul.
- Ersoy, K. ve Kavuncubaşı, Ş. (1996): "*Örgütsel Yapı ve Başarı: SSK Hastanelerinin Yapısal Analizi: Yayınlanmamış Araştırma Raporu*", Ankara Hacettepe Araştırma Fonu Başkanlığı.

- Ertürk, M. (1995): "*İşletmelerde Yönetim ve Organizasyon*", Beta Basım Yayım, İstanbul.
- Ertürk, M.(1998): "*İşletmelerde Yönetim ve Organizasyon*", Beta Yayınları, İstanbul,
- Eryılmaz, B. (2000): "*Kamu Yönetimi*", Erkam Matbaası, İstanbul.
- Fayol, H. (2005): "*Genel ve Endüstriyel Yönetim*", Çeviren: Asım Çalikoğlu; Adres Yayınları Ankara.
- Fidan, N. (1998): "*Okulda Öğrenme ve Öğretme*", Beta Basımevi, İstanbul.
- Genç, N. (1994): "*Zirveye Götüren Yol*" , Timaş Yayınları, İstanbul.
- Genç, N. (2003): "*Zirveye Götüren Yol Yönetim*", 8. Baskı, Timaş Yayınları, İstanbul.
- Genç, N. (2004): "*Yönetim ve Organizasyon - Çağdaş Sistemler ve Yaklaşımlar*", 1. Baskı Seçkin Yayıncılık San. Ve Tic. A.Ş. Ankara.
- Gökçe, O ve Atabey, A. (2001): "*Davranış Bilimleri Ders Notları*", Konya.
- Gökçekuş, H. (2007): "*Uluslar arası Sağlık ve Hastane Yönetimi Kongresi*", Özetler Kitabı, KKTC Devlet Basım evi , Lefkoşa.
- Gözübüyük, A.S. (1999): "*Yönetim Hukuku*", Turhan Kitabevi, Ankara.
- Griffin, R.W. (1993): "*Management, International Student Edition*", 4th Edition, Boston.
- Günbayı, İ. (2000): "*Örgütlerde İş Doyumu ve Güdüleme*", Özen Yayıncılık, Ankara.
- Güney, S. (1997): "*Davranış Bilimleri*", K.H.O. Basımevi, Ankara.

Gürüz, D. ve Gürel, E. (2006): "*Yönetim ve Organizasyon Bireyden Örgüte Fikirden Eyleme*", Nobel yayınları, 1. Basım Kasım, Ankara.

Hayran, O. ve Sur, H. (1998): "Sağlık Hizmetleri El Kitabı", Nobel Tıp Kitapevleri, Haziran, 1998.

Hodgetts, R. L. F. (1994): "International Management", McGraw Hill Inc.

İncir, G.(1990): "*Çalışanların İş Doyumu Üzerine Bir İnceleme*", MPM Yayını: 401, Ankara.

Kantarcı, K. (1997): "*Otel İşletmelerinde İş Tatmininin Ölçülmesi ve İşgören Performansına Etkileri*", Doktora Tezi, D.E.Ü., SBE.,İzmir, (Yayınlanmamış)

Kavuncubaşı, Ş. (2000): "*Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*", Siyasal Kitabevi, Mart, Ankara.

Keser, A. (2006): "*Çalışma Yaşamında Motivasyon*", Alfa Akademi Basın Yayın Dağıtım, 1. Baskı.

Kimmel, T. (1993): "*Güçlü Kisilikler*", John Wiley & Sons Inc.

Koçel, T. (1998): "*İşletme Yöneticiliği*", Beta Yayınları, 1. basım, İstanbul.

Koçel, T. (1999): "*İşletme Yöneticiliği*", Yenilenmiş 7. Baskı, Beta Yayım Dağıtım A.Ş, İstanbul,

Koçel, T. (2001): "*İşletme Yöneticiliği*", 8. Bası, Beta Masım Yayım Dağıtım A. Ş. İstanbul.

Koçel, T. (2003): "*İşletme Yöneticiliği*", 9. bası, Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş., İstanbul.

Koparal, C. (1999): "*Güdüleme, Yönetim ve Organizasyon*", Editör: İnan Özalp, 2.Baskı T.C. Anadolu Üniversitesi Yay. No: 951 Eskişehir.

Kotler, P. (1994): "*Marketing Menegement*", 8thed.(Englewood Cliffs.N.J.;Prentice-Hall), İnternational.Inc.

Kunt, H. (1999): "*İnsanları Motive Etme Sanatı*", Çev: Can İközler, Alfa Yayınları, 1. Baskı, Temmuz.

Küçükahmet, L. (2001): "*Sınıf Yönetiminde Yeni Yaklaşımlar*", Nobel Yayınları, İstanbul.

Luthans, F. (1992): "Organizational Behavior" Sixth Edition, McGrawHill Inc. NewYork.

Maslow, A. (1970): "*A theory of Human Motivation*", içinde V.H. Vroom and E.L. DECI, (ed.), Management and Motivation, Penguin Books, London.

Mullins, J.L. (1996):"Manegement and Organizational Behavior", Four Edition, Pitman Publishing, London.

Mutlu, E. (2004): "İletişim Sözlüğü", Bilim ve Sanat Yayınları Ankara.

Newstrom, W.J. ve Davis, K. (2002): "Organizational Behavior Human Behavior At Work" 11th., Edition, Mc Graw-Hill Irwin, Boston.

Onaran, O. (1981): "*Çalışma Yaşamında Güdülenme Kuramları*", SBF. Yayınları.

Önen L, Tüzün, B. (2005): "*Motivasyon*", Epsilon Yayınları 1.Baskı İstanbul.

Öz, M. (2004): "*Hasta Memnuniyeti ve SSKB Ankara Eğitim Hastanesinde Bir Uygulama*", Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi Ankara

Özalp, İ. (1985): "*İşletmelerde Yönetim (Fonksiyonlar ve Organizasyon)*", Bayteş A. Ş. Yayınları, Eskişehir.

Özalp, S. Şahin, Ü. Ünlüoğlu, İ., (2000): "*Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Eğitim ile İlişkisi*", I. Ulusal Sağlık İdaresi Kongresi- Bildiriler, 20-21 Mayıs 2000, Hacettepe Kültür Merkezi, Ankara.

Özdamar, D. (2003): "*Bankacılık Sektöründe Müşteri İlişkileri Yönetimi ve Bir Uygulama*", Gazi Üniversitesi sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme ABD/Üretim Yönetimi ve Pazarlama Yüksek Lisans Tezi Ankara.

Özdemir, M. (2001): "*Hastane Yönetim Modelleri*", Yeni Türkiye Dergisi, Sayı: 40, Ankara.

Özdevecioğlu, M. (2002): "*Kamu ve Özek Sektör Yöneticileri arasındaki davranışsal Çalışma Koşulları ve Kişilik Farklılıklarının Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma*", Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Sayı: 19, Temmuz-Aralık 2002 ss. 115–134

Özgülbaş N. (1995): "*Hastanelerde Finansal Yönetim*", Sorunlar ve Çözüm Önerileri, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Özkal, E. (1982): "*Davranış Bilimleri ve Organizasyonlarda Davranış*", E.İ.L.B. A. Yayın No: 249 / 16 Eskişehir.

Özkalp, E. ve Sungur, Z. (2001), "*Kamu ve Özel Sektör Örgütlerinde Risk Kültürü ve Karşılaştırmalı Bir Uygulama*", 9. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi Bildirileri, İstanbul, ss.207–217.

Özkalp, E. ve Z. Sungur. (2001), "*Kamu ve Özel Sektör Örgütlerinde Risk Kültürü ve Karşılaştırmalı Bir Uygulama*", 9. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi Bildirileri, İstanbul.

Özkan, A. (1998): "*Hastane Maliyetleri ve Muhasebeleştirilmesi*", Kayseri, Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi,

Özmen, Ö.T. ve Katrinli, A.E. (1994): “*Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde İş Yapısı Özellikleri, İş Doyumu ve Sorunları*”, (Editör. Muammer Doğan, ve Diğerleri), 9 Eylül Üniversitesi 1. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu, 4-7 Mayıs, 1994, Aydın

Öztekin, A. (1997): “*Yönetim Bilimine Giriş*”, Turhan Kitabevi, Ankara.

Öztekin, A. (1998): “*Türk Kamu Yönetiminde Personel Sorunları ve Çözüm Önerileri*”, T.C.Basbakanlık Devlet Personel Başkanlığı Yayın No: 275, Ankara.

Öztekin, A. (2002): “*Yönetim Bilimi*”, Siyasal Kitabevi, Ankara.

Öztürk, A. (1998): “*Hizmet Pazarlaması*”, Anadolu Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayınları No:3, Eskişehir.

Roobbins, S.P. (1998): “*Organizational Behaviour (Eight Edition)*”, Prentice Hall International, Inc., New Jersey.

Sabuncuoğlu, Z. ve Tüz,T. (1998): “*Örgütsel Psikoloji*”, (Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği Mevzuat Kitabı”,Alfa Basım Yayın Bursa.

Sarvan, F. (1995): “*Gelişmiş Ülkelerde ve Türkiye’de Sağlık Hizmetleri Yöneticiliği Meslekve Eğitimi*”, Hikmet SEÇİM, Hastane İşletmeciliği (Seçme Yazılar), Anadolu Üniversitesi yayın No:845, Eskişehir.

SB (1995): Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği Mevzuat Kitabı.

SB (2004): Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği Mevzuat Kitabı.

SB (2006): “*Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı 2006*”, <http://www.saglik.gov.tr> (Erişim: 25.03.2009)

Seçim, H. (1991): "*Hastane Yönetim Ve Organizasyonu: Türkiye’de Hastanelerin Organizasyonu İçin Bir Model Önerisi*", Anadolu Üniversitesi Yayınları, Yayın No:130, Eskişehir.

Seymen, O. ve Bolat, T. (2000): "*Örgütsel Öğrenme*", Ezgi Kitapevi, Bursa.

Simpson, A.W. (2001): "*Motivasyon*", Yöneticiye Notlar Dizisi Ağustos, Yeryüzü Yayın Evi Çeviren: Mesut Aykan

Sözen, C. ve Özdevecioğlu, M. (2002): "*Sağlık Hizmetlerinde ve İşletmelerinde Yönetim*", Ankara, Nobel Yayın Dağıtım.

Şahin, A. (2004). "*Yönetim Kurumları ve Motivasyon İlişki*", Selçuk Üniversitesi SosyalBilimlerEnstitüDergisi.http://www.sosyalbil.selcuk.edu.tr/sos_mak/makaleler%5CAli%20%C5%9EAH%C4%B0N%5Cmotivasyon%20y%C3%B6netim%20makale.pdf

Şahin, A. (2003): "*Türk Kamu ve Özel Kesim Yöneticilerinin Motivasyon Durumu*", Yayınlanmamış Doktora Tezi, Konya.

Şahin, Ü. (2002): "*Hastanelerde İşgören Yönetimi*", <http://www.merih.net.>, (Erişim: 07.03.2008)

Şahin, Ü. (2007): "*Hastane İşletmeciliği Yönetimi*", <http://www.merih.net.>, (Erişim: 07.04.2008)

Şener, E. (2002): "*Hemşirelerin İş doyum Düzeyleri İle Yaşam Düzeyleri İlişkisi*" , Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Şimşek, M. S., Akgemci, T., Çelik, A. (1998): "*Davranış Bilimlerine Giriş ve Örgütlerde Davranış*", Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.

Şimşek, M. S., Akgemci, T., Çelik, A. (2004): "*Davranış Bilimlerine Giriş ve Örgütlerde Davranış*", Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.

Şimşek, S. (1999): "*Yönetim ve Organizasyon*", 5. Baskı, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.

Şimşek, S., Akgemci, T., Çelik, A. (2001): "*Davranış Bilimlerine Giriş ve Örgütlerde Davranış*", Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.

Şimşek, S., Akgemci, T., Çelik, A. (2005): "*Davranış Bilimlerine Giriş ve Örgütlerde Davranış*", Yaşar Ofset, Konya.

Şimşek, M. Ş. (2001): "*Yönetim ve Organizasyon*", 6. Baskı, Konya.

Taş, Y. (1990): "*Hastane İşletmelerinde Sağlık Hizmetleri Maliyetlerinin Hesaplanması ve KTÜ Farabi Hastanesinde Bir Uygulama*", Trabzon: KTÜ, Yüksek Lisans Tezi.

Taşpınar, F. (2006): "*Motivasyon araçlarının İşgören Motivasyonu Üzerindeki Etkisi*", Afyonkarahisar, Yüksek Lisans Tezi.

Taylor, F.W. (1997): "*Bilimsel Yönetim İlkeleri*", Çeviren H.Bahadır Akın; Çizgi Kitabevi Yayınları; servet Ofset.

Tengilimoğlu, D., Çıtak, N. (2003): "*Yönetici ve Tıp Sekreterliği*", Seçkin Kitabevi Ankara.

Tevrüz, S. (1992): "*Güdülenme Endüstri ve Örgüt Psikolojisi*", N.Bilgin (Ed.) İzmir.

Tevrüz, S. (1996): "*Endüstri ve Örgüt Psikolojisi*", Türk Psikologlar Derneği Yayınları, İstanbul.

Ting, Y. (1997): "*Determinants of Job Satisfaction of Federal Government Employees*", Public Personnel Management, 26(3), New York.

Toker, B. (2007). "*Demografik değişkenlerin iş tatminine etkileri: İzmir'deki beş ve dört yıldızlı otellere yönelik bir uygulama*", Doğu Üniversitesi Dergisi.

Toprak, Z. (1998): "*Yerel Yönetimler, Dokuz Eylül Üniversitesi Yayınları*", 4. Baskı, İzmir.

Tortop, N., İşbir E., Aykaç B., (1999): "*Yönetim Bilimi*", Yargı Yayınevi, Ankara.

Tuna, M. ve Türk, M.S. (2006): "*Kamu ve Özel Sektör Matbaa İşletmelerinde Çalışanların İçsel Motivasyon Düzeylerinin Karşılaştırılması*", Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitü Dergisi, s.16.

Velioğlu, P. (1991): "*Hastane Sistemi Ve Hemşirelik*", Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Bülteni

Wehrich, H. ve Koontz, H. (1993): "Management a Global Perspective", Tenth Edition, Mc. Graw-Hill Series, New York.

Wilson, J.Q. (1996): "*Bürokrasi; Kamu Kuruluşları, Neyi, Niçin Yaparlar?*", Türkiye ve Orta Doğu Amme İdaresi Enstitüsü Yayınları, Ankara, (Çevirenler: Yalçındağ, S.; Canman, D; Ertekin Y.)

Wolper.F.L. ve Pena J.P. (1995): "*History of Hospitals*", Wolper,L.F (Ed) Health Care Administration:Principles, Practices,Structures and Delivery. Maryland Apsen Publucition.

Yeğinboy, Y. (1993): "*Ulusal Düzeyde Sağlık Hizmetlerinin Değerlendirilmesi*", Doğruculuk Matbaacılık San ve Tic. Ltd. Şti., İzmir

Yerebakan, M. (2000): "*Özel Hastaneler Araştırması*", İstanbul Ticaret Odası - İstanbul Mega Ajans.

Yılmaz, M.K. (2006): "*Stres ve Motivasyonun Satış Gücünün İş Tatmini Üzerine Etkisi: Erzurum'daki İlaç Satış Mümessilleri Üzerinde Bir Uygulama*", Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Erzurum.

Yiğit A. (2004): "*Lider Davranışlarının Personel İş Doyumuna Etkisini Belirlemeye Yönelik Bir Alan Çalışması*", Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Ankara.

Young, P.T. (1996): "*Motivation and Emotion: A Survey Of The Determinants of Human And Animal Activity*", 3th Edition, New York.

İNTERNET KAYNAKLARI

http://209.85.129.132/search?q=cache:uPG8MVxkJYJ:www.sabem.saglik.gov.tr/Akademik_Metinler/goto.aspx%3Fid%3D3062+SA%4%9ELIK+%4%B0%5%9ELETMELER%4%B0NDE+MOT%4%B0VASYONUN+%3%96NEM%4%B0&cd=1&hl=tr&ct=clnk&gl=tr (Erişim: 20.04.2009)

<http://www.2.aku.edu.tr/~hozutku/sayfalar/motivasyon.ppt> (Erişim: 21.04.2009)

http://www.209.85.129.132/search?q=cache:iPN1Od6rBwAJ:www.tusiad.org/yayin/gorus/60/13.pdf+%3%B6zerklefltirme+ve+%3%B6zellefltirme*&cd=1&hl=tr&ct=clnk&gl=tr (Erişim: 20.04.2009)

http://www.209.85.129.132/search?q=cache:R7ILADu7wJ:www.sabem.saglik.gov.tr/Akademik_Metinler/goto.aspx%3Fid%3D2972+kamu+ve+%3%B6zel+hastanelerde+y%3%B6netim+kavram%4%B1&cd=6&hl=tr&ct=clnk&gl=tr (Erişim 27.04.2009).

<http://www.ab.org.tr/ab02/tammetin/57.doc> (Erişim: 12.03.2009)

http://www.antalyagunes1.blogcu.com/hastanelerdeyonetimfonksiyonu_40318111.html (Erişim: 25.03.2009)

<http://www.bilgilik.com/satis-ve-liderlik/kavramlar/yonetimde-motivasyon.html> (Erişim:23.03.2008)

<http://www.bolbilgi.com/hastanelerde-yonetim-fonksiyonu-t118183.html?p=130101> (Erişim: 27.04.2009)

<http://www.bsm.gov.tr/kalite/08.asp?sira=8> (Erişim: 10.05.2009)

<http://www.caginpolisi.com.tr/33/23.htm> (Erişim:07.05.20099)

<http://www.egitim.aku.edu.tr/motivasyondikkat2.pdf> (Erişim 10.05.2009)

http://www.erolkaya.org/docs/yerel_yonetimlerdeyenidenyapilanma_aay.asp
(Erişim 10.05.2009)

<http://www.erpakademi.com/makaleler/nsan-kaynaklar-yoenetimi/55-motvasyon.pdf>
(Erişim: 09.05.2009)

http://www.eskisehir.saglik.gov.tr/egitim/sunum/saglik_hizmetleri.ppt
(Erişim: 20.04.2009)

<http://www.hayatinrengi.net/ekonomi-iktisat-bilgi-bankasi/14179-moral-ve-tatminin-motivasyon-uzerinde-etkisi.html> (Erişim: 02.04.2009)

<http://www.insankaynaklari.com/ikdotnet/icerikdetay.aspx?KayitNo=239>
(Erişim: 05.05.2009)

<http://www.insankaynaklari.gokceada.com> (Erişim: 01.03.2009)

<http://www.kalder.org/genel/SAGLIK%20ISLETMELERINDEAHKVEOLCUMU.pdf>
(Erişim: 08.05.2009)

http://www.koniks.com/topic.asp?TOPIC_ID=2543 (Erişim:04.04.2009)

http://www.koniks.com/topic.asp?TOPIC_ID=562 (Erişim:20.04.2009)

<http://www.kpss.com.tr/Cat-tr-pages-265/> (Erişim:15.05.2009)

<http://www.metin2.biz/halkla-iliskiler-turizm-ve-insan-kaynaklari/29069-calisma-hayatinda-insan-faktorunun-onemi.html> (Erişim:17.05.2009)

<http://www.mitoloji.info/gundemdekiler/motivasyon-nedir-2.nedir>

(Erişim: 10.05.2009)

<http://www.mylmz.net> (Erişim: 14.01.2009)

http://www.sabem.saglik.gov.tr/Akademik_Metinler/goto.aspx?id=2972

(Erişim: 20.03.2009)

<http://www.saglik.gov.tr/TR/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFFAC8287D72AD>

903BEFFB31DDACD1CE3B0 (Erişim: 25.03.2009)

<http://www.turizmforumu.net/yorum/c-bekin6.htm> (Erişim: 07.05.2009)

<http://www.umitsahin.com/HASTANE%20İŐLETMECİLİĐİ%20YÖNETİMİ.doc>

(Erişim: 30.04.2009)

<http://www.unalsavas.kolayweb.com> (Erişim: 21.03.2009)

EK-1: ARAŞTIRMADA KULLANILAN ANKET FORMU

MORAL VE MOTİVASYON SEVİYESİ İLE İŞ YAŞAM KALİTESİ

DEĞERLENDİRME ANKET FORMU

SAYIN KATILIMCI

Bu anket, Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalında yürütmekte olduğumuz Yüksek Lisans Tez Çalışmasına veri sağlamak amacıyla hazırlanmıştır. Bu ankette, çalıştığınız hastanedeki motivasyonunuzu ve iş yaşam kalitesini etkileyen faktörler ile ilgili sorular bulacaksınız. Anketteki sorulara vereceğiniz samimi cevaplar bu anketin değerlendirilmesi açısından çok büyük bir önem taşımaktadır. Anketin sonuçları sadece bilimsel amaçlar için kullanılacak ve cevaplar yalnızca araştırmacı tarafından değerlendirilecek ve kesinlikle özel amaçlar için kullanılmayacaktır. Bu anketi cevaplandırarak araştırmamıza çok önemli katkı sağladığınızı belirtir, verdiğiniz destek için şimdiden çok teşekkür ederiz.

Yrd. Doç.Dr.Sinan ÜNSAR
(Trakya Üniversitesi-İİBF)

Önder ÇAKAL
İİBF İşletme Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Öğrencisi

1. Hastanedeki statünüz.

() Başhekim () Başhekim Yrd. () Müdür () Müdür Yrd. () Başhemşire () Başhemşire Yrd.

2.Çalıştığınız Hastane İşletmesi

() Kamu Hastanesi () Özel Hastane

3.Çalıştığınız Hastane İşletmesinin Büyüklüğü Kaç Yatak?

() 0-50 () 51 – 100 () 101-150 () 151-200 () 201-300

() 301-400 () 400 ve üstü

4. Medeni durumunuz:

(1) Evli (2) Bekâr

5.Cinsiyetiniz:

(1) Kadın (2) Erkek

6. Yaş grubunuz:

() 18–25 () 26–35 yaş () 36–45 yaş () 46–55 yaş () 56 yaş ve üstü

7. Eğitim durumunuz:

() Lise () Önlisans () Lisans () Yüksek Lisans () Doktora

8.Annenizin eğitim durumu nedir?

() Okur -Yazar () İlkokul () Ortaokul () Lise () Önlisans () Lisans () Yüksek Lisans
() Doktora

9.Babanızın eğitim durumu nedir?

() Okur -Yazar () İlkokul () Ortaokul () Lise () Önlisans () Lisans () Yüksek Lisans
() Doktora

10.Yetişme Çağında en uzun bulunduğunuz yerleşim yeri neresidir?

() Köy () Belde-Bucak () İlçe () İl ()Büyükşehir

11. Toplam gelir durumunuz (TL) :

.....

12. Bu kurumda/firmada ne kadar süredir çalışıyorsunuz (Yıl) :

.....

13-Kurumda/firmada yönetici olarak görev yaptığınız toplam süre (Yıl) :

.....

14. Sizce moral ve motivasyon seviyesini etkileyen en önemli faktör aşağıdakilerden hangisidir?

- İşteki başarılar ve takdir edilme
- Aile yaşantısı ve kişisel sorunlar
- Ücretler, sosyal haklar ve iş ortamı
- Yetki ve sorumluluklar ile kendini geliştirme imkânı
- Yöneticilerle ilişkiler, iletişim ve haberleşme

15. Sizce en önemli motivasyon aracı aşağıdakilerden hangisidir?

- Eğitim ve terfi imkânı
- Yetki ve sorumluluk devri
- Yönetimde kararlara katılma
- Ücret, sosyal haklar, ödül ve prim sistemi
- Rekabet şartları ve performans değerlendirme

16. Size göre iş doyumunu belirleyen en önemli değişken aşağıdakilerden hangisidir?

- Yükselme ve kendini geliştirme
- Çalışma koşulları
- İşbirliği ve iletişim
- Ücret ve bireysel ihtiyaçların karşılanması
- Moral ve motivasyon ile mesleki prestij

17. Size göre terfi etmede geçerli olan en önemli faktör aşağıdakilerden hangisidir?

- Dış görünüş ve temsil yeteneği
- Dış baskılar ve işe devam durumu
- Hizmet süresi ve tecrübe
- Yöneticilerle iyi ilişkiler, iletişim ve insan ilişkileri
- Eğitim, yetenek, çalışkanlık ve özveride bulunma

18. Sizce yöneticide olmasını düşündüğünüz en önemli nitelik aşağıdakilerden hangisidir?

- Özgüven ve inisiyatif kullanma
- Eğitim, bilgi, tecrübe, rütbe ve kıdem
- Fiziki yetenekler
- Planlama yeteneği ve kendini ispatlama
- Personeli yönlendirme ve insan ilişkileri

19. Başarınızın karşılığı aşağıdaki ödüllerden hangisini almak istersiniz?

- İzin ve ücret artışı gibi maddi ödüller
- Eğitim ve terfi imkânı
- Daha fazla yetki ve inisiyatif
- Takdir, şilt ve plaket gibi manevi ödüller
- Yöneticiye daha yakın çalışma imkânı ve farklı görevler

20. Sizce en önemli insan ihtiyacı aşağıdakilerden hangisidir?

- Onay görme ve psikolojik ihtiyaçlar
- Aile kurma ve sosyal ihtiyaçlar
- Güvenlik ihtiyacı
- Yiyecek, giyecek ve fizyolojik ihtiyaçlar
- Takdir edilme, sevme ve sevilme, yeteneklerini gösterme

21. Size göre işinizle ilgili en fazla hoşnutsuzluk nedeniniz aşağıdakilerden hangisidir?

- Yöneticilerle ve iş arkadaşlarıyla ilişkiler
- Alınan ücret ve işin kendisi
- Yetki ve sorumluluk yetersizliği
- İş çevresinin fiziksel koşulları ve çalışma süreleri
- Rekabet şartları, terfi ve eğitim imkânlarının yetersizliği

22. Çalıştığımız hastaneden en fazla beklentiniz aşağıdakilerden hangisidir?

- İş güvencesi ve iyi çalışma koşulları
- Ücret ve sosyal haklar
- Ekip çalışması ve kararlara katılma
- Tanınma, takdir edilme, sevgi ve saygı görme
- Yetenekleri kullanma, başarıya ulaşma ve ilerleme imkânları

23. Sizce insanlar neden bir işte çalışmaya ihtiyaç duyarlar?

- Üretim yapmak ve zamanı değerlendirmek
- Para kazanmak ve aile kurmak
- Eğitim ve tecrübe kazanmak
- Topluma hizmet etmek ve bir örgüte mensup olmak
- İnsanlarla ilişkiler kurmak, toplumda saygınlık kazanmak

24. Mesleki gelişim açısından beklentiniz aşağıdakilerden hangisidir?

- Ücret artışı
- Terfi ve takdir edilme
- İş güvencesi ve daha fazla yetki verilmesi
- Başarı gösterme ve saygınlık, iletişim ve arkadaşlık
- İyi çalışma koşulları ve yurt dışında çalışma imkanı

25. Sizce iş yaşam kalitesi nasıl geliştirilir?

- İşteki fiziki koşulların iyileştirilmesi
- Çalışma süresinin azaltılması
- Daha fazla ücret verilmesi
- Daha fazla yetki ve sorumluluk verilmesi
- Yöneticilerle daha iyi iletişim kurulması

MADDELER	HİÇ MEMNUN DEĞİLİM	MEMNUN DEĞİLİM	KARARSIZIM	MEMNUNUM	ÇOK MEMNUNUM
Bağlı olduğum amir ile ilişkilerimin durumundan					
Başarısız ve yetersiz olduğumda yönetimin sağladığı destekten					
Hastanedeki yöneticiler arasındaki ilişkilerden					
Şikâyet ve önerilerime zamanında işlem yapılmasından					
Mesleki gelişim ve bilimsel çalışmalarına yöneticilerin verdiği destekten					
Hastane içi haberleşme ve iletişimden					
Çalışma arkadaşlarım ile olan uyumdan					
Hastane içinde karşılıklı sevgi ve saygıya dayalı ilişki düzeyinden					
Görev dağılımının belirgin ve adil olmasından					
Yaptığım iş karşılığında aldığım ücretten					
Mevcut ücret sisteminden					
Ücretle birlikte verilen tazminat ve yan ödemelerden					
Aldığım ücretin ihtiyaçlarımı karşılama düzeyinden					
Sağlanan maddi imkânların ülke şartlarına göre uygunluğundan					
Toplantılara katılanlara yeterli söz hakkı verilmesinden					
İnisiyatif kullanma ve kararlarımı uygulama derecesinden					
Hastanedeki yetki ve sorumluluk dağılımından					
Yaptığım iş itibariyle aldığım rütbe ve kıdemden					
Görevim itibariyle aldığım yetki ve sorumluluk seviyesinden					
Takım ve tim çalışmalarına verilen önem derecesinden					

Yönetimde alınan kararlara katılma seviyenden					
Yaptığım işte yaratıcılığımı kullanabilme düzeyinden					
Toplam Kalite Yönetimi eğitim ve uygulamalarından					
Uygulanan ödül ve ceza sisteminden					
Hastanedeki terfi imkânlarından					
Çalışmalarımın takdir edilmesinden ve duyulan başarı hissinden					
Hastanedeki görev tanımından					
İş başarısını etkileyecek eğitim ve gelişme imkânlarından					
Genel olarak şimdiki kurumda çalışmaktan					
Yapmakta olduğum işin yeteneklerime uygun olmasından					
Şimdiki işim nedeniyle toplumda bana duyulan saygınlıktan					
Yetki ve sorumluluklarımın dengeli olmasından					
Hastane hedefleri ile kişisel hedeflerim arasındaki uyumdan					
İşte kendimi ifade etme ve geliştirme imkânlarından					
Yaptığım işin beklentilerime uygun olmasından					
İşteki çalışma saatleri ve mesai uygulamalarından					
Hastanedeki izin uygulamalarından					
Hastanedeki fiziki çalışma ortamından					
İş ortamımdaki sosyal faaliyetlerin yeterliliğinden					
Örgütsel gelişim ve değişim konusunda yapılan çalışmalardan					
Sağlık hizmetlerinden					
Sağlanan yemek hizmetlerinden					
Haberleşme ve ulaşım imkânlarından					
Sosyal imkânlar ve faaliyetlerden					

ANKETİMİZ SONA ERMİŞTİR. ÇALIŞMALARINIZDA BAŞARILAR DİLERİZ.