



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

EBELİK ANABİLİMDALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ÜRETKENLİĞİNİ ETKİLEYEN
FAKTÖRLER: BİR ÖZEL HASTANE ÖRNEĞİ**

Meral ÖZDEMİR
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Raziye ÖZDEMİR

KARABÜK
2019

TEZ ONAYI

MERAL ÖZDEMİR'in hazırladığı “Sağlık Çalışmalarının Üretkenliğini Etkileyen Faktörler: Bir Özel Hastane Örneği” adlı bu çalışma 20/06/2019 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından **EBELİK ANABİLİM DALI**'nda **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak kabul edilmiştir.

Dr. Öğr. Üyesi Raziye ÖZDEMİR

Tez Danışmanı



Dr. Öğr. Üyesi Tuğba DEMİRİZ YÜCER

Üye



Dr. Öğr. Üyesi Fadime ÜSTÜNER TOP

Üye



Bu tez Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından **YÜKSEK LİSANS** tezi olarak onaylanmıştır.

Doç. Dr. Kubilay TEKİN
Enstitü Müdürü V.

BEYAN

Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tez yazım kurallarına göre hazırladığım bu tez çalışmasında;

- Tez içerisinde yer alan tüm bilgi ve belgeleri akademik kurallara uygun şekilde elde ettiğimi,
- Elde ettiğim tüm bilgi ve sonuçları etik kurallara uygun şekilde sunduğumu,
- Yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun şekilde atıfta bulunduğumu,
- Atıfta bulunduğum tüm eserleri kaynak olarak gösterdiğimi,
- Kullanılan bilgi ve verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı,
- Bu tezin herhangi bir bölümünü bu üniversitede veya farklı bir üniversitede başka bir tez çalışması olarak sunmadığımı beyan ederim.

Meral ÖZDEMİR

20/06/2019

TEŞEKKÜR

Bu araştırmanın planlama ve yürütülmesinin her aşamasında sonsuz emeği olan ve araştırma sürecince bana büyük bir sabırla yol gösteren çok değerli danışmanım Dr. Öğretim Üyesi Raziye ÖZDEMİR' e,

Hayatım boyunca sevgisini ve desteğini eksik etmeyen AİLEM' e

Tez çalışmam boyunca yanımda olan yenidoğan yoğun bakım ekibi başta olmak üzere tüm iş arkadaşlarıma,

En içten duygularıyla teşekkürlerimi sunarım.

Meral ÖZDEMİR

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
TEZ ONAYI	ii
BEYAN	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar DİZİNİ	viii
EKLER DİZİNİ.....	ix
ÖZET	x
ABSTRACT	xi
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Üretkenlik Tanımı	3
2.2. Sağlık Çalışanlarında Üretkenlik.....	4
2.3. Sağlık Çalışanlarında Üretkenliği Etkileyen aktörler	4
2.3.1. İş Stresi.....	5
2.3.2. İş Güvencesizliği	6
2.3.3. Örgütsel Bağlılık	7
2.3.4. Mobbing	9
2.3.5. Çalışan Devir Hızı	11
2.3.6. İşte Varolmama (Presenteeism).....	13
2.3.7. Çalışma Yaşamında Sağlık ve Güvenlik	14
2.4. Üretkenlik Karşıtı İş Davranışları	15
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	16
3.1. Araştırmanın Tipi.....	16

3.2. Araştırmanın Yeri ve Tarihi	16
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	16
3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	17
3.4.1. Araştırmanın Bağımlı Değişkeni	17
3.4.2. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri.....	17
3.5. Veri Toplama Araçları.....	21
3.6. Verilerin Toplanması	24
3.7. Verilerin Değerlendirilmesinde Kullanılan Yöntemler	24
3.8. Araştırmanın Etik Yönü	24
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Karşılaşılan Güçlükler	24
4. BULGULAR	25
5. TARTIŞMA	42
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	49
6.1. Sonuç.....	49
6.2. Öneriler	50
7. KAYNAKLAR.....	52
8. EKLER.....	57
Ek 1. Tanımlayıcı Soru Formu.....	57
Ek 2. Endicott İşte Üretkenlik Ölçeği.....	60
Ek 3. İş Stresi Ölçeği	61
Ek 4. İş Güvencesizliği Ölçeği	62
Ek 5. Örgütsel Bağlılık Ölçeği	63
Ek 6. Özel MEDİKAR Hastanesi Araştırma İzni	64
Ek 7. Karabük Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Onayı	66
9. ÖZGEÇMİŞ.....	67

TABLULAR DİZİNİ

Tablo 1. Özel MEDİKAR Hastanesi'nde sağlık ve yardımcı sağlık hizmetleri sınıfları kapsamındaki çalışanların mesleklerine göre dağılımı.....	17
Tablo 2. Araştırmada kullanılan ölçekler	23
Tablo 3. Araştırma grubunun sosyodemografik özellikleri.....	25
Tablo 4. Araştırma grubunun çalışma deneyim ve koşulları.....	27
Tablo 5. Araştırma grubunun çalışma koşullarıyla ilgili değerlendirmeleri	29
Tablo 6. Çalışanların hastanede işçi sağlığı uygulamalarıyla ilgili görüşleri.....	30
Tablo 7. Çalışanların ölçeklerden aldıkları puanlara göre dağılımları	31
Tablo 8. Üretkenlik, iş stresi, iş güvencesizliği, örgütsel bağlılık ölçekleri arasındaki korelasyon.....	33
Tablo 9. Araştırma grubunun sosyodemografik özellikleri ile üretkenlik düzeyi arasındaki ilişki	35
Tablo 10. Araştırma grubunun çalışma deneyimleri ve koşulları ile üretkenlik düzeyi arasındaki ilişki	37
Tablo 11. Araştırma grubunun çalışma koşulları ile ilgili değerlendirmeleri ile üretkenlik düzeyi arasındaki ilişki	39
Tablo 12. Çalışanların hastanedeki çalışma koşulları ve işçi sağlığı uygulamalarıyla ilgili görüşleri ile üretkenlik düzeyi arasındaki ilişki.....	41

EKLER DİZİNİ

Ek 1. Tanımlayıcı Soru Formu

Ek 2. Endicott İşte Üretkenlik Ölçeği

Ek 3. İş Stresi Ölçeği

Ek 4. İş Güvencesizliği Ölçeği

Ek 5. Örgütsel Bağlılık Ölçeği

Ek 6. Özel MEDİKAR Hastanesi Çalışma İzni

Ek 7. Karabük Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul İzni

ÖZET

Sağlık Çalışanlarının Üretkenliğini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi: Bir Özel Hastane Örneği

Kesitsel araştırmada, Karabük ilinde özel bir hastanede görev yapan sağlık çalışanlarının üretkenlik düzeylerinin ve bu düzeyi etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlandı. Araştırma grubunu, Karabük Özel MEDİKAR Hastanesi'nde sağlık ve yardımcı sağlık hizmetleri sınıflarında görev yapan toplam 180 sağlık çalışanının 164'ü (%91,1) oluşturdu. Araştırmanın bağımlı değişkeni, sağlık çalışanlarının üretkenlik düzeyidir. Bağımsız değişkenler ise çalışma koşulları ve özlük hakları ile ilgili özellikler, iş stresi, iş güvencesizliği ve örgütsel bağlılık düzeyleridir. Veri toplama aracı olarak 1) tanımlayıcı soru formu, 2) Endicott İşte Üretkenlik Ölçeği, 3) İş Stresi Ölçeği, 4) İş Güvencesizliği Ölçeği ve 5) Örgütsel Bağlılık Ölçeği kullanıldı. Veriler, 02.10.2015-01.02.2016 tarihleri arasında yüz yüze görüşme yoluyla toplandı. Veriler, ki-kare ve pearson korelasyon testleri ile analiz edildi. Araştırmanın uygulanabilmesi için Karabük Üniversitesi'nden etik kurul onayı alındı. Sağlık çalışanlarının yaş ortalaması 28.3 ± 8.5 'dir. Araştırma grubunun büyük bölümü kadındır (%69,5). Çalışanların %39,0'ının öğrenim düzeyi lisans ve lisansüstüdür ve %47,0'ı ebe ve hemşiredir. Araştırma grubunun üretkenlik puanı ortalaması $21,4 \pm 13,9$ olup, yaklaşık yarısının (%49,7) üretkenlik puanı ortanca değerden yüksek idi. Üretkenlik düzeyi 30 yaşın üstünde (%61,1), erkeklerde (%67,3) ve hekimlerde (%74,1) yüksekti. İş stresi puanı yükseldikçe üretkenlik düzeyi düşüyordu ($r = 0.702$ $p = 0.000$). İş güvencesizliği algısı ve örgütsel bağlılık puanı yükseldikçe üretkenlik artıyordu ($r = -0.398$ $p = 0.000$, $r = -0.341$ $p = 0.000$). Araştırma, özel sağlık çalışanlarının önemli ölçüde psikososyal risk faktörüne maruz kaldığını göstermektedir. Sağlık çalışanlarının çalışma koşullarının ve özlük haklarının iyileştirilmesine gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık çalışanı, özel sağlık sektörü, üretkenlik, Karabük

ABSTRACT

Factors Affecting the Productivity of Health Workers: A Private Hospital Sample

In this cross-sectional study, it was aimed to determine the productivity levels of health workers who work in a private hospital in Karabuk and the factors affecting this level. The study group consisted of 164 (91.1%) out of 180 health workers working in the health and auxiliary health classes at Karabuk Private MEDIKAR Hospital. The dependent variable of the study was the productivity level of health workers. The independent variables were working conditions and personal rights, job stress, job insecurity and organizational commitment levels. Data collected through five forms: 1) descriptive questionnaire form, 2) Endicott Work Productivity Scale, 3) Work Stress Scale, 4) Work Insecurity Scale and 5) Organizational Commitment Scale. Data were collected through face-to-face interviews between 02.10.2015 and 01.02.2016 and analyzed by chi-square and pearson correlation tests. Ethical approval was obtained from Karabuk University. The average age of health workers was 28.3 ± 8.5 . The majority of the study group was female (69,5%). 39,0% of the workers had undergraduate and graduate degrees and 47,0% was midwives and nurses. The mean of productivity score of the study group was 21.4 ± 13.9 . Nearly half of the workers (49,7%) had a higher productivity score than the median value. The productivity level was high in persons above 30 years of age (61,1%), males (67,3%) and physicians (74,1%). The productivity scores of workers decreased as the work stress scores of them increased ($r= 0.702$ $p= 0.000$). The productivity scores of workers increased as job insecurity perception and organizational commitment score of them increased ($r= -0.398$ $p= 0.000$, $r= -0.341$ $p= 0.000$ respectively). The study shows that private health sector workers are exposed to a significant psychosocial risk factor. There is a need to improve the working conditions and personal rights of health workers.

Keywords: Health workers, private health sector, productivity, Karabuk

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Günümüzdeki mevcut çalışma ortamı ve koşulları, esnek çalışma biçimlerinin yaygınlaşması, rekabetin teşviki gibi özelliklerin yanı sıra maliyetin sınırlandırılarak çalışanların üretkenliğini ve verimliliğini artırmaya odaklı politikalar çerçevesinde şekillenmektedir. Bu yeni ortam ve koşullar, çalışanları çeşitli psikososyal risklere de açık hale getirmektedir (Mandıracıoğlu 2013).

Üretkenlik, üretilen mal ve hizmetlerin miktarı ile bu mal ve hizmetleri üretmekte kullanılan kaynaklar arasındaki ilişki olarak tanımlanır. Üretkenlik, ülkeler arasında makro düzeyde ve işletmeler arası mikro düzeyde rekabet güçlerinin en önemli belirleyicisi olarak görülmektedir (Yurtsızoğlu vd. 2016). Giderek artan sağlık hizmeti taleplerini karşılayabilmek için çalışanların üretkenlik düzeylerinin artırılması, sağlık kuruluşlarının da temel amaçlarından biri haline gelmiştir (Akça ve Erigüç 2006). Sağlık çalışanlarının üretkenliğini artırmaya yönelik politikalar gerek kamu gerekse özel sağlık sektöründe istihdam kurallarının esnetilmesi, çalışma sürelerinin uzatılması, iş yoğunluğunda artış gibi bir takım yeni düzenlemeleri de beraberinde getirmektedir (Işık 2016). Ülkemizde sağlık çalışanlarının sağlığını etkileyen çalışma ortam ve koşullarından kaynaklanan pek çok psikososyal risk faktörü tanımlanmıştır (Eğimli 2009, Yıldırım ve Hacıhasanoğlu 2011). Bu faktörler arasında aşırı iş yükü (Tel vd. 2003), mobbing (Annagür 2010, Özcan vd. 2011), şiddet (Çöl 2008), iş güvencesi kaygısı (Özyaman-Boya 2007) gibi önemli sorunlar bulunur. Özel sektörde görev yapan hemşirelerde yapılan bir araştırmada, hemşirelerin yarısından fazlasının olumsuz çalışma koşullarından dolayı sağlığının bozulduğu, sosyal yaşamına zaman ayıramadığı ve nitelikli hemşirelik hizmeti veremediği belirlenmiştir (Özkan ve Emiroğlu 2006). Başka bir araştırmada, iş güvencesizliği kaygısı yüksek olan hemşirelerde, anksiyete ve depresyon düzeylerinin anlamlı olarak yüksek olduğu tespit edilmiştir (Özyaman-Boya 2007).

Bu çalışmada, Karabük ilindeki özel bir hastanede sağlık ve yardımcı sağlık hizmetleri sınıfları kapsamındaki çalışanların üretkenlik düzeylerinin ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışmanın, özel sağlık sektörü çalışanlarının üretkenliklerini etkileyebilecek koşulların tanımlanmasının yanı sıra, mevcut sağlık insan gücünü etkileyen psikososyal faktörler hakkında hastane yönetimine bilgi sağlaması ve uzun erimde hizmetlerinin geliştirilmesi açısından yararlı olacağı düşünülmektedir. Ayrıca bu çalışma ile ülkemizde sağlık çalışanlarının üretkenlik düzeyleri ve ilişkili faktörler konusundaki çok kısıtlı olan literatüre katkı sağlamak hedeflenmiştir.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Üretkenlik Tanımı

Üretim, işgücü ve çeşitli materyal kaynaklar kullanılarak mal veya hizmet biçiminde bir çıktı elde edilmesi olarak tanımlanmaktadır. Üretim, büyümeyi, gelir oluşumunu ve refahı etkiler (https://biruni.tuik.gov.tr/yayin/views/visitorPages/yayinGoruntuleme.zul?yayin_no=163 Erişim tarihi: 20 Temmuz 2017). Üretkenlik ise bir üretim sisteminde, üretim aktivitesi sonucunda elde edilen çıktının, üretimde kullanılan girdilere oranıdır (Taymaz vd. 2008). Üretkenlik, bir çıktı elde etmek için gerçekleştirilen faaliyetlerin etkinliği, randımanı, üretimdeki yeni teknolojilerin kullanımı, faaliyetlerin niteliği gibi özellikleri içinde barındırır. Üretkenlik sıklıkla verimlilik ile eş anlamlı kullanılmasına karşın, aralarında belirgin farklılık vardır. Verimlilik, kaynakların yerinde ve etkin bir şekilde kullanılmasının sağlanmasının yanı sıra, performans ve yararlılığının en üst düzeye çıkarılmasını ifade eder (Aslan 2011). Üretkenlik, *bir iş için ayrılan standart zamanın o iş için ayrılan toplam süreye oranı* ile hesaplanır iken; verimlilik, *bir işin tamamlanması için gereken zamanın o işin tamamlandığı zamana oranı* ile formüle edilmektedir (http://web.deu.edu.tr/endustri/download/uretim_ve_yonetim_staji_rehberi.pdf Erişim Tarihi 10 Temmuz 2017). Verimliliğin artışı, üretimi de artırır.

İşyerlerindeki üretkenliğinin belirleyicileri kurumsal ve bireysel faktörler olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Kurumsal faktörler, iş gereksinimleri, iş ilişkileri ve sağlığa yönelik kurumsal tutumlar gibi çalışma ortamının çeşitli ile ilgili faktörlerdir. Bireysel faktörler ise iş yerine gitmede isteksizlik, kişisel tutum, yaşam tarzı ve mental sağlık durumu gibi bireye ilişkin özellikleri içerir (Hafner et al. 2015). Hizmet sektöründe çalışanların üretkenliğini, iş gücünün niteliği, hizmet üretiminde harcanan zaman ve hizmet üretiminde kullanılan teknoloji gibi faktörler belirlemektedir (Yurtsızoğlu ve Kılıçaslan 2016). Çalışanların kendi istekleriyle, örgütsel işleyişe katkı sağlamak

amacıyla gerçekleştirdiği ve işbirliğine dayalı olarak gerçekleştirdikleri pozitif tutumlar toplum yanlısı ya da üretkenlik yanlısı davranışlar biçiminde tanımlanır. Bu davranışlar, çalışanların örgüte bağlılıklarını yansıtır ve örgütün bir parçası olmaktan hoşnut olduklarının göstergesidir (Karabey 2013).

2.2. Sağlık Çalışanlarında Üretkenlik

Sağlık çalışanlarının üretkenliği, çalışanın mesleki kapasitesine ve motivasyonuna, yönetim kapasitesine, iş yerinin fiziksel ve sosyal çevresine, çalışma koşullarına ve örgütsel desteğe bağlıdır (Jaskiewicz and Tulenko 2012, Day-Stirk and Massoud 2014). Günümüzde sağlık kurum ve kuruluşlarının nitelikli sağlık personeli gereksiniminin artmasına karşın, nitelikli personelin elde tutulması önemli bir sorun olarak ortaya çıkmaktadır. Çalışanlardan beklenenin çok ötesinde emek sarf etmesini bekleyebilmek için onların performanslarının doğru değerlendirmesi gerektiği belirtilmektedir. Sağlık çalışanlarına kariyer planlama, idari görevlerde yetkilendirilme, kararlarda söz hakkına sahip olabilme ve düşüncelerini açıklayabilme olanaklarının verilmesi, örgütün etkinliğini ve üretkenliğini artırır (Cihangiroğlu ve Şahin 2012). Bu açıdan yönetimin çalışanlara karşı tutumu ve yöneticilerin çalışanlara desteği önemlidir. Hastane çalışanlarının işte üretkenliği ile liderlik özellikleri arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırmada, liberal, otokratik ve karizmatik özellikteki liderlik tiplerinin üretkenliği azaltır iken, babacan ve dönüşümcü, başka bir ifade ile astlarını lidere dönüştüren liderlik tiplerinin çalışanların üretkenliğini artırdığı saptanmıştır (Uysal vd. 2012).

2.3. Sağlık Çalışanlarının Üretkenliği ile İlişkili Faktörler

Bu bölümde sağlık çalışanlarının işte üretkenliğini etkileyen faktörler, iş stresi, iş güvencesizliği, örgütsel bağlılık, mobbing, çalışan devir hızı ve işte varolmama (presenteeism) alt başlıkları altında ele alınmıştır.

2.3.1. İş stresi

Stres, bireylerin yaşadığı toplumun kendisinden beklentileri ile bireyin inançları, değerleri, tutumu, yetenek ve becerileri arasındaki dengesizliğe bağlı ortaya çıkan bedensel ve psikososyal gerilim olarak tanımlanır. Bir eyleme veya bireyin üzerindeki psikolojik zorlanmaya karşı geliştirdiği tepki ile karakterize ruh halini yansıtır. Stres, pek çok sağlık sorunu için risk faktörüdür (Aytaç 2009).

Stres tepkisinin kaynakları 1) fiziksel çevre ile ilgili stresörler, 2) iş veya meşguliyet konusu ile ilgili stresörler ve 3) psikososyal etmenler olmak üzere üç ayrı grupta incelenebilir. Fiziksel çevre ile ilgili stresörler hava kirliliği, gürültü kirliliği, trafik, yetersiz veya aşırı aydınlatma, ortam ısısı gibi etmenlerdir. İş ile ilgili stresörler ise gece mesaisi, karar vermeyi zorlaştıran sorumluluklar yüklenmesi, zaman baskısı, rollerde belirsizlik ve kişiler arası çatışma gibi yapılan işten kaynaklanan sorunlardır. Psikososyal etmenler ile ilişkili sorunlar ise kendi içinde günlük, gelişimsel ve kriz niteliğindeki stresler olarak üçe ayrılır. Günlük stresler, günlük yaşamda trafikte sıkışmak, ev yaşamında işlerin aksaması, bir yere yetişmek gibi sık yaşanan basit gerilimleri olarak tanımlanır. Gelişimsel stresler, adölesan çağı, orta yaş krizi dönemi, menopoz ve andropoz gibi kişilerin kronolojik yaşam döngülerinden ortaya çıkmaktadır. Son olarak kriz niteliğindeki stresler ise önemli sağlık sorunlarının ortaya çıkması, doğum, aile bireylerinden birinin kaybı gibi yaşam olaylarının yarattığı streslerdir (Aytaç 2009).

İş stresi, çalışan ile çevresindeki diğer unsurlar arasındaki etkileşimi sonucunda bireyin yetenek ve becerilerindeki sınırlılıklara, fiziksel veya ruhsal etmenlere bağlı olarak ortaya çıkar (Soysal 2009, Zincirkıran vd. 2015). Sağlık sektöründeki stres kaynakları 1) iş ile ilgili faktörler, 2) örgütün yapısına ve politikalarına ilişkin stres kaynakları, 3) dışsal çevreye ilişkin stresörler ve 4) bireysel faktörler olmak üzere dört grupta incelenebilir. İş ile ilgili faktörler arasında aşırı iş yükü, zaman baskısı, tekdüze çalışma, fazla mesai yapmak zorunda olma, düzensiz çalışma saatleri, ergonomik açıdan olumsuz çalışma ortamı gibi faktörler bulunmaktadır. Örgütün yapısına ve politikalarına ilişkin stres kaynakları, performans değerlendirme kriterleri, çalışanlara kariyer olanakları sağlama ile ilgili sorunlar, hiyerarşik, dikey örgütlenmiş örgüt

yapılanması, olumsuz liderlik tipi, kurum içi iletişim sisteminin eksik olması ya da olmayışı, görev, yetki ve sorumlulukların açıkça tanımlanmaması, çalışanların kararlara katılımlarında yetersizlik, ücretlendirmenin adil olmaması, düşük ücretlendirme, mobbing gibi etmenlerdir. Dışsal çevreden köken alan stresörler, hızlı teknolojik değişimler, ekonomik krizler ve işsizlik gibi faktörleri içerirken, son olarak bireysel stres kaynakları bireyin kişilik yapısı, yaşı, cinsiyeti ve aile içi ilişkileri gibi özellikleri ifade eder (Soysal 2009).

Çalışma ortamındaki stresörler, çalışanlarının fiziksel ve ruhsal yönden sağlığını olumsuz etkilemekte, iş doyumunu ve motivasyonu azaltmaktadır. İş stresine uzun süreli ve sık maruziyet, migren, kardiyovasküler hastalıklar, uyku sorunları anksiyete, depresyon, bağımlılık yapıcı madde kullanımında artış, iş veriminde azalma, iş devamsızlık, tükenmişlik sendromu, aile ilişkilerinde bozulma ve diğer bireylerle iletişim sorunları gibi fiziksel, ruhsal ve sosyal sorunlara neden olmaktadır (Tel vd. 2003, Polat 2008). Bunun yanı sıra mesleki hastalıkların çoğalmasına, iş kazalarının artmasına, işgücü kayıpları, sağlık giderlerinin çoğalmasına yol açmaktadır (Aytaç 2009). Kadın sağlık çalışanlarında, özellikle de hemşirelerde iş stresinin diğer meslek grupları ile karşılaştırıldığında daha yüksek olduğu düşük bulunmuş, iş doyumunu ile iş stresi arasında negatif korelasyon saptanmıştır (Erşan vd. 2013). Başka bir çalışmada sağlık çalışanlarının orta düzeyde iş stresi yaşadığı, iş stresi nedeni olarak aşırı iş yükü, hasta ve yakınları ile yaşanan iletişim sorunları, insan gücü ve malzeme yetersizliği gibi etmenler tanımlanmıştır (Tel vd. 2003).

2.3.2. İş Güvencesizliği

İş güvencesi, bireylerin çalışma hakkının korunmasıdır ve geçerli bir neden olmaksızın çalışanların işten çıkarılmasını önlemeyi, işverenden kaynaklanabilecek haksız uygulamalara karşı çalışanların güvence altına alınmasını amaçlar (Dereli 2012). Bir çalışan için iş kaybetme tehlikesi, meslek hastalıkları ve iş kazalarından sonra karşılaşılabilecekleri en ciddi tehlikedir (Aras 2015). Günümüzde kamu ve özel sektörde küçülmeye gidilmesi, yeniden yapılanmalar, esnek çalışma düzenlemeleri ve taşeron uygulamaları iş güvencesizliğini önemli bir sorun haline getirmiştir (Dığın ve Ünsar 2010).

İş güvencesizliği kavramı niceliksel ve niteliksel olarak iki grupta incelenir. Niceliksel açıdan iş güvencesizliği, bireylerin gelecekte işini kaybetme kaygısı; niteliksel iş güvencesizliği ise ücrette düşme veya yetersiz artış, kariyer olanaklarının kaybedilmesi, çalışma koşullarının kötüleşmesi gibi çalışanın yaşam koşullarının kötüleşmesi ile ilgili algılanan tehdit olarak tanımlanır (Aslan 2011). Geleneksel olarak iş güvencesizliği, çalışanın mevcut işinin devamlılığı hakkındaki olası tehlikeyi algılama olarak da tanımlanabilir (Özyaman-Boya 2007). İş güvencesizliği algısının belirleyicileri ise üç grupta toplanmaktadır. Bunlardan birincisi, örgütsel değişimler ve iletişim gibi belirli çevresel ve örgütsel şartlardır. İkincisi, yaş, cinsiyet, sosyoekonomik statü, iş sözleşmesi çeşidi gibi çalışanın bireysel ve iş yerindeki statüsü ile ilgili özellikleri içerir. Üçüncüsü ise, benlik değeri, kontrol odağı gibi çalışanın kişilik özellikleridir (Çakır 2007, Aslan 2011).

İş güvencesizliğinin psikososyal etkileri yalnızca işsiz ya da işini kaybetmiş bireylerde insanlarda değil, çalışanlar üzerinde de etkisini gösterebilmektedir. Stres düzeyinin en yüksek olduğu dönem belirsizlik dönemidir. İş güvencesizliği kaygısı fiziksel, sosyal ve ruhsal açıdan sağlığı olumsuz yönde etkileyen stres kaynağıdır (Özyaman-Boya 2007). İş güvencesizliği nedeniyle bireylerin çalışma davranışlarında birtakım değişimler meydana gelir. Bu değişimlerin bir kısmı kaçınma davranışları biçimde olabilir iken, bazıları da bireysel ve toplu eylemlerden biçiminde ortaya çıkar. Kaçınma türünde ortaya çıkan tepkiler, işe gitmede isteksizlik, işe ilginin ve aktivitelerin gerçekleştirilmesine yönelik çabanın azalması, örgütün durumu ile ilgilenme ve örgüt ile ilgili konularda konuşmama şeklinde ortaya çıkmaktadır. Bu tepkiler sağlık çalışanlarının performanslarını olumsuz yönde etkileyen tepkilerdir (Aslan 2011).

2.3.3. Örgütsel bağlılık

Örgütsel bağlılık, çalışanların örgütte yer alma ve örgüt için gönüllü olarak çaba gösterme arzusunun yanı sıra örgütün amaçlarını ve değerlerini benimsemesi olarak ifade edilir. Bağlılık, yapılan işe karşı bireyin duyduğu ilgi, sadakat ve örgütsel değerlere karşı hissedilen güçlü inançtan kaynaklanır. Örgütsel bağlılık, çalışanların,

üretkenliklerini, verimliliklerini ve işten ayrılma düşüncelerini doğrudan etkileyen bir faktördür (Doğan ve Kılıç 2007).

Örgütsel bağlılık, 1) duygusal bağlılık, 2) devamlılık bağlılığı ve 3) zorunlu bağlılık olarak üç kısımda ele alınır. Duygusal bağlılık, çalışanların örgütü ve örgütün aktivitelerini benimsemesi ve bu özelliklere gönülden bağlı kalmasıdır. Duygusal bağlılık, çalışanların içinde yer aldıkları örgütün üyesi olmaktan dolayı memnuniyetini sağlayan çalışanların kendi değerleri ile ve örgütün değerlerinin birbirleriyle uyum sağlamasıyla oluşur. Devamlılık bağlılığı, çalışanın kendi çıkarlarını ve beklentilerini gözeterek örgüte üyeliğini ve örgüte olan bağlılığını sürdürmesini ifade eder. Bu tür bağlılığa sahip olan bir çalışan, örgütte kaldığı süre içinde örgüt için verdiği emek ve maliyetleri dikkate alarak örgütte çalışmaya devam etmeyi bir ihtiyaç olarak görür. Son boyut olan zorunlu bağlılıkta kurumsal kültür, örgütteki bireyleri yaşı, eğitimi, hizmet süresi gibi özellikler etkilidir. Zorunlu bağlılıkta, örgütün çalışana olan katkısı ve örgüt içi olumlu ilişkiler, çalışanların örgüte karşı minnet duygusu taşımalarına yol açar (Demirel 2009).

Sağlık iş kolunda, sağlık çalışanlarının örgütsel bağlılığın sağlanması, çalışanların görevlerine ve çalıştıkları iş yerlerine karşı olumlu duygular beslemesi anlamına gelir ve yüksek örgütsel bağlılık çalışanların iş doyumunu düzeylerinin artırılması ve işten ayrılma niyetlerinin azaltılması açısından önem taşır. İş doyumunu ve örgütsel bağlılık düzeyi yüksek olması da sağlık çalışanlarının hizmet verdiği toplumun ve hastaların memnuniyetinde artışa, hizmet kalitesinde ve kuruluşun başarısında gelişmeye katkı sağlar (Aktay 2010).

Örgütsel bağlılık düzeyi, yaş, cinsiyet, mesleki deneyim, örgütsel adalet, güven, iş doyumunu, iş yerindeki rollerin belirli olması, rol çatışması, karar alma sürecine katılım, yabancılaşma, ücret dışında sağlanan haklar, iş saatleri, ödüller, rutinlik, terfi olanakları, çalışanlara gösterilen ilgi gibi çeşitli faktörlerden etkilenir (Demirel 2009). Sağlık çalışanlarının örgütsel bağlılık düzeylerini etkileyen faktörler ise bireysel ve örgütsel olarak iki grupta incelemektedir. Sağlık çalışanlarının örgüte bağlılıklarını etkileyen başlıca bireysel faktörler yaş, cinsiyet, öğrenim düzeyi, medeni durum ve çalışma süre gibi özelliklerdir. Örgütsel faktörler arasında ise örgütün büyüklüğü,

yapısı, kurumsal kültür, ücretlendirme, ödüllendirme, ekip çalışmasının niteliği ve örgüt içi iletişim gibi özellikler yer alır (Hoş ve Oksay 2015).

2.3.4. Mobbing

Mobbing, haksız suçlama, onurunu kırma ve küçük düşürme, tacizler ve duygusal eziyet gibi yollarla bireyi işyerinden dışlamayı amaçlayan kasıtlı olarak gerçekleştirilen kötü niyetli eylemler olarak tanımlanır. Çalışanlar, çalıştığı kurumdaki üstleri, akranları ve astları tarafından mobbinge maruz kalabileceği gibi, mobbingin kaynağı kurum dışından kişiler de olabilir. Örgüt bu davranışı görmezden geldiği veya kışkırttığı takdirde mobbinge maruz kalan çalışan, kendisinden daha güçlü birçok insan karşısında kendini güçsüz ve çaresiz görür. Mobbinge maruz kalma, çalışanın fiziksel veya ruhsal sağlık sorunlarında artış, sosyal sorunların ortaya çıkması ve sıklıkla çalışanın işten çıkarılması ile sonuçlanır (Dikmetaş vd. 2011).

Mobbingin başlıca nedenleri, stresli çalışma ortamı, mağdurun çalışkan ve geleceğinin parlak olması, psikolojik şiddet uygulayıcısının duygusal zekadan yoksun ve etik değerlerden uzak olması, sinirsel rahatsızlıklar, işini kaybetme korkusu gibi etmenlerdir (Karacıoğlu ve Akaş 2010). Mobbing uygulayan kişinin amacı, kıdem tazminatı ve diğer sosyal haklarını ödemediği bir çalışanın işsiz kalmasını sağlamak olabilir. Bu açıdan mobbing, yavaş gelişen ve etkileri giderek daha da artan bir süreçtir ve bireylerin kendini çaresiz ve savunmasız bir durumda algılamasına neden olur (Çöl 2008). Mobbinge uğrayan çalışanlarda bir takım uykusuzluk, iştahsızlık, sinirlilik, depresyon, sıkıntı, endişe, hareketsizlik, ağlama krizleri, unutkanlık, alınganlık, suskunluk, yaşama isteğinin kaybı gibi fiziksel ve ruhsal hastalıklar görülebilmektedir (Dikmetaş vd. 2011). Mobbinge uğradığı için ruhsal ve davranışsal açıdan sorun yaşayan mobbing mağduru, bu sorunlar nedeniyle işyerindeki diğer çalışanlar tarafından da sosyal huzuru bozan bir tehdit olarak algılanır. İşveren veya yöneticiler, yaşanan olumsuz olayları mağdurun kişiliğinin zayıflığına veya beceri ve yeteneklerinin yetersizliğine bağlayıp çalışanı suçlayabilir. Sonuç olarak mağdur iki seçenek ile karşı karşıya kalır: Bunlardan birincisi iş yerinde çalışmaya devam edip mücadele etmek, ikincisi de işten ayrılmaktır. Çalışanın mücadele etmeyi tercih ettiği durumda örgüte ve yaptığı işe bağlılığında ve verimliliğinde azalma, iş stresinin daha

artarken iş doyumunun azalması gibi nedenler gerekçe gösterilerek işveren tarafından da işten çıkarılabilir. Mobbing, sadece mağdur için değil, aynı zamanda bu zorbalığın başlamasına uygun koşullar sağlayan ya da sürmesine göz yuman kuruluştaki sosyal ilişkiler olumsuz etkilenir. Doğrudan mobbinge maruz kalmasalar da diğer çalışanlar da gördükleri, duydukları ya da bir şekilde tanıklık ettikleri şiddet olaylarına bağlı olarak işyerinde huzursuzluk yaşar ve kendilerinin de aynı sorunu yaşayabileceklerinden endişelenirler. Bunun sonucunda da çalışanlar arasındaki iletişim ve uyumun bozulur ve çalışma ortamında güvensizlik hakim olur (Çöl 2008).

Tüm hizmet sektörü içinde sağlık sektörü çalışanlarının mobbinge uğrama riski diğer sektörlerden 16 kat daha fazladır. Sağlık çalışanları arasında ise hemşirelerin diğer sağlık çalışanlarından üç kat daha fazla mobbing riski altında olduğu bildirilmektedir (Karasavuran 2014). Bunun nedeni, hastanelerin yoğun ve stresli ortamları, olumsuz çalışma koşulları, yetersiz ücret, adil olmayan atama ve yükselmeler, kariyer olanaklarının kısıtlanması, hemşirelerin çalışma yaşamının erken yaşlarda başlaması ve saldırı ve tacize karşı nispeten savunmasız olmaları, yöneticilerle iletişim sorunları gibi nedenler gösterilmiştir. Aynı zamanda sağlık sektörü, kadın çalışanların yoğun olması nedeniyle de mobbingin en yaygın olduğu sektörlerden birisidir. Özellikle informal sektörde ve düşük ücretli işlerde çalışan kadınların yoğunlukta olması, erkeklere oranla daha fazla şiddet riski doğurmaktadır. Sağlık çalışanlarının yarısından fazlasının bu tür mobbing mağduru olduğu bildirilmektedir (Karasavuran 2014).

Sağlık hizmet sektöründe mobbingin oluşmasına neden olan sektörle ilişkili başlıca etmenler a) hastanelerdeki alt yapı ve tıbbi olanakların yetersizliğine karşın çok sayıda hastanın talebine yanıt verilmeye çalışılması ve böylece oluşan aşırı iş yükü ve zaman baskısı, b) düşük ücret, c) akademik kariyer olanaklarının kısıtlılığı ve liyakata göre atama yapılmaması, d) vardiyalı veya nöbetli çalışma şekillerine bağlı olarak aile ve özel yaşamın olumsuz yönde etkilenmesi, e) yönetim tarafından çalışanlar arasında ayrımcılık yapılması gibi faktörler sıralanabilir (Dikmetaş vd. 2011). Ebe ve hemşirelerin maruz kaldıkları mobbing davranışlarını inceleyen bir araştırmada yaklaşık her beş ebe ve hemşireden birinin iş yerinde mobbinge maruz kaldığı ve mobbing çeşitleri olarak en fazla aşağılayıcı veya onur kırıcı davranışlar, yaptıkları

işin önemsiz ve değersiz görülmesi, yetkisi dâhinde olmayan görevler için suçlamalar yapılması gibi davranışlar sıralanmıştır (Yurdakul vd. 2010). Mobbing maruzyetinin bireysel özellikler, iş yerindeki nöbet sayısı, meslekte ve kurumda çalışma yılına göre değişim gösterdiği, mobbinge maruz kalma ile duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve bireysel başarısızlık hissi arasında pozitif yönlü korelasyon olduğu gösterilmiştir (Kulakçı vd. 2015). Gerek kamu sektöründe gerekse özel sağlık sektöründe görev yapan sağlık çalışanlarının maruz kaldığı mobbingi inceleyen bir araştırmada mobbinge maruz kalma oranının kamu sağlık sektöründe %38,9 iken özel sağlık sektöründe %61,1 olduğu ve yaklaşık olarak her üç sağlık çalışanından birinin, bir arkadaşı ya da amiri tarafından yöneltilen mobbinge maruz kaldığı tespit edilmiştir (Çöl 2008). Sadece özel sağlık sektöründe görev yapan sağlık çalışanlarının maruz kaldığı başka bir araştırmada ise uygulanan mobbing ile işten ayrılma niyeti arasında pozitif yönlü, mobbing ile performans arasında ise negatif yönlü ilişki olduğu bulunmuştur (Sökmen ve Mete 2015). Sadece hastane yöneticilerinin maruz kaldığı mobbingi araştıran bir araştırmada ise en fazla mobbinge maruz kalan grubun başhemşire ve yardımcıları olduğu tespit edilmiş. Aynı zamanda 29-39 yaşlar arasında, kadın, sağlık meslek lisesi ve ön lisans mezunu ve bekar hastane yöneticilerinin daha fazla mobbinge maruz kaldığı bildirilmiştir (Karsavuran 2014).

2.3.5. Çalışan Devir Hızı

Çalışan devri bir örgütteki çalışanların örgüte giriş ve çıkışlarını ifade etmektedir. Çalışan devir hızı, işten çıkan çalışan sayısının dönem içi ortalama personel sayısına oranınının 100 ile çarpımı ile formüle edilebilir (Polat 2008). İşten çıkışların nedenleri, ülkenin genel ekonomik durumu, işgücü piyasası, geçerli yasal düzenlemeler gibi işletme dışı nedenler; işletmenin konumu, ulaşım olanakları, yapılan işin özellikleri, çalışma koşulları, insan kaynakları yönetimi, örgüt içi ilişkiler gibi işletme içi nedenler ve son olarak işe karşı duyulan ilgi, yaş, medeni durum, cinsiyet gibi demografik özellikler, bireyin ruhsal ve fizyolojik özellikleri, işin bireyin beklentilerini karşılama düzeyi gibi bireysel yaşam koşullarıyla ilgili nedenler olmak üzere üç grupta incelenebilir (Polat 2008).

Çalışan devri, çalışanın kendi isteği ile ya da çalışanın isteği olmaksızın gerçekleşebilir. Çalışan işinden memnun olmama, beklentilerini karşılaması, yöneticilerin tutum ve davranışlarını onaylamaması, örgütü benimsememesi gibi faktörlerin etkisi ile kendi isteği ile işini bırakmaya karar vermiş ise işgücü devri gönüllü, işten çıkarılma işletme tarafından verilen bir karara dayanıyorsa gönülsüz devirden söz edilir. Gönülsüz işgücü devri genel olarak kronik hastalık, sakatlanma gibi nedenlerle bireyin iş göremeyecek hale gelmesinden nedeni ile gerçekleşir (Sürer 2009).

Çalışan devrinin, işletmenin mevcut kadrosunun yenilenmesi, verimin artırılması, sektörler arası emek gücü yetersizliği kaynaklı dengesizliğin giderilmesi gibi açılardan olumlu yönleri olduğu belirtilmektedir. Bununla beraber çalışan devrinin örgütü doğrudan etkileyen olumsuz sonuçları da vardır. Bu olumsuz sonuçlar arasında çalışanın ayrılmaya karar vermesi ile iş aramaya başlaması gibi sebeplerden devamsızlıkların artması, çalışanın işten ayrılmasından sonra işletmeye ilişkin olumsuz izlenimlerini yayması, yeni çalışan gelmesi arasındaki geçen zamanda üretim kaybı, iş akışının bozulması, işletmenin yeni alınacak personel için harcadığı zaman ve harcamalar, işe yeni başlayan personelin uyum sürecinde diğer çalışanların iş yükünün artışı gibi durumlar bulunur (Sürer 2009). Sağlık çalışanlarının işgücü devir hızı ile ilgili üç üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin devir hızlarını konu alan bir araştırmada, kadrolu hemşirelerin devir hızının %2-%5 arasında iken sözleşmeli hemşirelerin devir hızının %2-%18 arasında olduğu tespit edilmiştir (Kocaman vd. 2010). Hemşire iş gücü devir hızını konu alan başka bir çalışmada ise hemşirelerin iş devir hızları, 2005 yılında kadrolu hemşireler için %1-%7, sözleşmeli hemşireler için %2-%16, 2006 yılında kadrolularda %0.3-%6, sözleşmelilerde %2-%33 arasında değiştiği; özel hastanelerde ise 2005-2006 yıllarındaki iş devir hızları %21-%27 arasında olduğu bildirilmiştir. Aynı çalışmada işten ayrılma kararında olumsuz çalışma koşullarının, aşırı iş yükünün, yönetimden memnuniyetsizliğin ve düşük ücretin etkili olduğu belirtilmiştir (Sürer 2009).

2.3.6. İşte Varolmama (Presenteeism)

İşsizlik korkusu, personelin iş yükünü karşılaması için çok uzun saatler çalışmasına ve işten çıkarılma riskini göze almamak için, çalışanın hastayken bile işe gelmesi olarak tanımlanan presenteeism kültürünün oluşmasına neden olmuştur (Gunnarsdóttir and Rafferty 2011). Kendini işe verememe (Coşkun 2012), işyerinde engelli olma (Mandıracıoğlu 2013) ve işte varolmama (Demirbulat ve Bozok 2015) gibi terimlerle ifade edilen presenteeism, çalışanların hastalık veya diğer tıbbi durumlardan dolayı, tamamen işlev görmüyor olduğu halde işyerinde olma sorunu olarak tanımlanabilir (Hemp 2004).

Çalışanların, işsiz kalma, kariyerlerindeki hedeflerine ulaşamama endişelerinden dolayı işyerinde bulunamayacak halde olmalarına karşın işe gitmeleri performansta düşmeye ve üretkenlikte azalmaya sebep olur (Coşkun 2012). Bir kişinin sağlık sorunlarına rağmen çalışması, gizli verimlilik kaybıdır (Mandıracıoğlu 2013). Çalışanın iş yerindeki görevleri dışında yapması gereken birtakım işlerini mesai saatleri içinde yapması presenteeism davranışının işaretidir. Presenteeism ilgili bazı davranışlar, arkadaşlar veya aile bireyleri ile internet yoluyla haberleşmek, internette iş ile ilgili olmayan konular ile zaman geçirmek, doktor, kuaför vb. randevuların çalışma saatlerine ayarlanması gibi davranışlardır (Demirbulat ve Bozok 2015).

Kişinin sağlık sorunu ortaya çıktığı sırada, işe gidip gitmemeye karar verirken bazı etmenlerden etkilenir. Bunlar, aile, çocuk, öğrenim düzeyi, cinsiyet, yaş, çalışma süresi gibi kişisel etmenler olabildiği gibi, işe işin örgütlenme biçimi, iş taleplerinin hızı, şekli, sınırları belli olmayan çalışma şekli, zaman baskısı, yerine bir kişinin konamaması, yetersiz kaynaklar gibi bağlı faktörler de olabilir. Kadın çalışanlar, erkeklere göre daha fazla stres yaşamakta ve bu sebeple oluşacak stres kökenli presenteeisme yakalanma olasılıkları daha fazla olmaktadır. Kadın çalışanların iş ve aile hayatı arasındaki denge konusunda sorumlulukları da erkeklerden daha fazladır. Bu dengenin kurulması adına çaba gösteren kadın çalışanın presenteeism davranışını daha fazla sergilediği görülmektedir (Demirbulat ve Bozok 2015). Çalışanlarının gösterdiği başarı sayesinde ayakta kalabilen işletmelerde, sağlık sorunları çalışmalarına, hedef ve amaçlarına ulaşmalarına engel olacaktır. Çalışanlarda gerek

psikolojik gerekse beden sağlıklarında ortaya çıkan rahatsızlıklar, çalışanların performanslarında azalmaya neden olur ve bylyce örgütsel verimliliği de olumsuz yönde etkiler (Coşkun 2012, Baysal vd. 2014).

2.3.7. Çalışma Yaşamında Sağlık ve Güvenlik

Çalışma ortamının sağlıklı ve güvenli olması, çalışma ortamından köken alan sağlık sorunlarının önlenmesi, hastalık yükünün azaltılması, çalışanın etkinliğinin arttırılması, çalışma yaşamının niteliğinin yükseltilmesi gibi pek çok yararı vardır. Sağlıklı ve güvenli çalışma ortamı yalnızca çalışanın sağlığını sürdürülme ve yaşam kalitesini yükseltilme açısından yararlı olmayıp, aynı zamanda çalışanın sosyal yaşamında iyilik halinin devamını da sağlamaktadır (zkan ve Emiroğlu 2006).

alışan sağlığının korunması, çalışma ortamının ve çalışanların sağlık durumlarının izlenmesi ile sağlanabilir. Çalışma ortamının güvenli hale getirilmesinin yanı sıra işe giriş muayenesi, periyodik muayene, iş yerindeki tehlike ve riskler konusunda işçilerin eğitilmesi gibi yaklaşımlar işyerinde sağlığın korunması ve geliştirilmesi açısından önem taşımaktadır. Çalışanlar işyeri ortamından ve çalışma koşullarından köken alan pek çok fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik, psikososyal risklerle karşı karşıya kalmaktadır. Bu riskler kontrol edilmediği takdirde meslek hastalıkları, iş kazaları, işle ilgili hastalıklar ortaya çıkmaktadır. İşle ilişkili sağlık sorunları yalnızca kişisel, çalışana ait sorunlar olarak kabul edilemeyecek toplum sağlığı sorunlarıdır, ekonomik ve hukuki boyutu ile sosyal güvenlik yükünü artırmaktadır ve kişiyi olumsuz etkilemesi yönüyle çalışma yaşamında, sosyal sorunlara da neden olmaktadır. Sağlık sektöründe giderek artan iş yükü ve nöbet sayıları, şiddet, mobbing ve direk insan hayatını ilgilendiren bir alan olarak getirdiği aşırı sorumluluk da sağlık çalışanlarını yıpratmaktadır (<http://www.sagliksen.org.tr/cdn/uploads/gallery/pdf/70cff65a73e5bdfd8fa9ce5e96d8cb2.pdf> Erişim Tarihi: 10 Aralık 2018).

2.4. Üretkenlik Karşıtı İş Davranışları

Çalışanların örgüt içindeki biçimsel rollerinin ötesine geçerek örgüte daha fazla katkı sağlama yönündeki gönüllü çabaları üretkenlik yanlısı davranışlar olarak nitelendirilir ve bütün örgütlerde çalışanlardan beklenen davranışlardır. Bu tür davranışlar örgütsel performansını ve başarısını artırır ve çalışanlar arasındaki sosyal ilişkileri geliştirmektedir. Üretkenlik yanlısı davranışlar sergileyen çalışanlar genellikle yaptıkları işten de daha fazla doyum sağlarlar ve örgüte bağlılıkları daha fazladır. Bunu karşın çalışanlarda üretkenlik karşıtı davranışlar da gözlemlenebilir. Bu tür davranışlar örgütteki mevcut iş akışını bozan, örgüte veya çalışanlarına zarar veren davranışlardır. Örgütün başarısını olumsuz etkileyen bu davranışlar arasında dedikodu yayma ve dinlenme molalarını uzatma gibi kısmen önemsiz hareketlerden, örgütteki donanımı sabote etme ve iş arkadaşlarını soymaya kadar çok çeşitli eylemleri içerebilir. Üretkenlik karşıtı davranışlar çalışanların birbirine ve örgüte duyduğu güveni olumsuz etkileyerek iş doyumunu ve örgüte bağlılığı azaltır (Karabey 2013).

Üretkenlik karşıtı iş davranışları a) kurumda uygun bulunmayan davranışlarla ilgili disiplin sürecini belirleyip çalışanlara iletmek, b) çalışanlara adaletli davranmak, c) çalışanların işlerinde daha üretken olmalarını destekleyecek ortamı sağlamak, d) çalışanların sorunlarla başa çıkma becerilerini geliştirmek, e) çalışanlara rol model olabilecek çalışanları lider yapmak gibi önlemler ile azaltılabilir (Karabey 2013). Üretkenlik karşıtı iş davranışı, olağan dışı davranış, saldırganlık ve nezaketsizlik davranışlarını içeren, örgütsel normları yok sayan davranışlardır ve sadece örgütü değil aynı zamanda örgüt üyelerini de hedef alabilir. Bir davranışın üretkenlik karşıtı olarak kabul edilmesi için davranışın tesadüfen değil bilinçli olarak yapılan bir eylemin sonucunda oluşması gerekir. Bu çerçevede çalışanlar, başkalarına belirli bir biçimde zarar verme amacıyla kötü davranmakta ya da niyetlerini belli etmeden bilinçli olarak zarar veren davranışlar sergileyebilmektedir (Doğan ve Kılıç 2014).

Üretkenlik karşıtı davranış gösterme sıklığı ya da olasılığı cinsiyete göre farklılık göstermemektedir. Bununla birlikte davranış türünde cinsiyetler arasında farklılıklar olduğu, erkeklerde daha çok fiziksel ve doğrudan saldırı şeklinde iken kadınlarda dolaylı ve ilişkisel saldırılar şeklinde gözlemlendiği bildirilmektedir (Öztürk 2015).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, kesitsel tipte tasarlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Tarihi

Araştırma, Özel MEDİKAR Hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Özel MEDİKAR Hastanesi, 2011 yılında kurulmuştur. Hastane, 37 yoğun bakım, 32 gözlem ve 92 servis yatağı olmak üzere toplam 161 yatak kapasitesine sahiptir. Hastanede dört klinik servis, beş yoğun bakım ünitesi ve 25 poliklinik vardır. Araştırmanın gerçekleştirildiği dönemde hastanenin sağlık hizmetleri sunumunda ve idari ve hizmet birimlerinde görev yapan toplam 500 çalışanı bulunmaktadır. Araştırmada veriler Ekim 2015-Şubat 2016 tarihleri arasında toplanmış olup, çalışma 2015-2019 yılları arasında tamamlanmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Özel MEDİKAR Hastanesi'nde sağlık ve yardımcı sağlık hizmetleri sınıfları kapsamındaki toplam 180 çalışan oluşturmuştur (Tablo 1). Araştırmada örnek seçimine gidilmemiş olup, tüm çalışanlara ulaşılması hedeflenmiştir. On altı çalışan araştırmaya katılmaya onay vermemiş, böylece çalışma grubu 164'ü (%91,1) sağlık çalışanından oluşmuştur.

Tablo 1. Özel MEDİKAR Hastanesi'nde sağlık ve yardımcı sağlık hizmetleri sınıfları kapsamındaki çalışanların mesleklerine göre dağılımı

Meslek	n	%
Hekim	40	22,0
Hemşire	65	36,0
Acil Tıp Teknikeri	34	19,0
Ebe	13	8,0
Laborant	11	6,0
Anestezi Teknikeri	8	4,5
Radyoloji Teknikeri	6	3,0
Eczane Teknikeri	2	1,0
Odyometris	1	0,5
Eczacı	1	0,5
Toplam	180	100,0

3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

3.4.1 Araştırmanın Bağımlı Değişkeni

Araştırmanın bağımlı değişkeni, sağlık çalışanlarının üretkenlik düzeyidir. Üretkenlik düzeyi, Endicott İşte Üretkenlik Ölçeği aracılığı ile belirlenmiştir.

3.4.2 Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkenleri sosyodemografik özellikler ve iş ve çalışma koşulları ile ilgili özellikler olarak iki grupta sunulmuştur.

Sosyodemografik özellikler

Yaş: Çalışanların tamamlamış olduğu yaştır.

Cinsiyet: Kadın veya erkek olarak sınıflandırılmıştır.

Medeni durum: Kişilerin evli veya bekar olduğunu ifade eder.

Aile tipi: Çekirdek veya geniş aile olarak sınıflandırılmıştır.

Çocuk sahibi olma: Çalışanların çocuk sahibi olup olmadıkları sorgulanmıştır.

Öğrenim düzeyi: Çalışanların en son mezun olduğu eğitim kurumunu ifade eder. Bu araştırmada öğrenim düzeyi, lise, önlisans, lisans ve lisansüstü olarak sınıflandırılmıştır.

Meslek: Kişinin eğitimini aldığı mesleği ifade eder.

Esinin çalışma durumu: Çalışanlarının eşlerinin çalışma durumları işsiz/ ara işler, kendi hesabında/ esnaf, kamu sektöründe çalışan ve özel sektörde çalışan olarak sınıflandırılmıştır.

İş ve çalışma koşulları ile ilgili özellikler

Ücret: Kişilerin çalıştıkları kurumdan kazandıkları toplam aylık geliri (maaş ve fazla mesai ücreti) ifade eder.

Toplam çalışma süresi: Çalışanların meslekteki toplam çalışma süresidir.

MEDİKAR'da çalışma süresi: Çalışanların MEDİKAR Hastanesi'nde çalışma süreleri
a) üç yıldan az ve b) üç yıl ve daha üstü olarak gruplandırılmıştır.

İş yerindeki pozisyonu: Çalışmada sağlık çalışanlarının işyerindeki pozisyonlarını ifade eder ve alt, orta, üst ve yönetsel olmayan kademe olarak gruplandırılmıştır.

Aylık çalışma saati: Çalışanların aylık çalışma saati a) 220 saat ve daha az ve b) 220 saatten fazla olarak gruplandırılmıştır.

Günlük uyku süresi: Çalışanların günde kaç saat uyduklarını ifade eder. Çalışanların günlük uyku süresi a) altı saat ve daha az ve b) 7 saat ve saat olarak gruplandırılmıştır.

Günlük iş yükü: Çalışanların mesai saatleri içinde günlük iş yüklerini nasıl algıladıklarını ifade eder.

Fazla mesaiye kalma

Son iş yerinden ayrılma nedeni: Çalışanların Özel MEDİKAR Hastanesi'nden önce görev aldıkları kurumdan neden ayrıldıklarını ifade eder.

Özel sektörde çalışma nedeni: Çalışanların özel sektörde çalışma nedenleri a) özel sektörde kendini geliştirme olanağı bulacağını düşünme, b) kamuda çalışmayı tercih etmeme, c) kamuda çalışma olanağının olmaması ve d) özel sektörde ücretin daha yüksek olması olarak gruplandırılmıştır.

Mesleğini isteyerek seçme durumu: Çalışanların mesleklerini isteyerek seçip seçmediğini ifade eder.

Aylık maaşları zamanında alma

Hak ettiği maaşı aldığını düşünme

Fazla mesailerin karşılığını alma

Yıllık izinleri istediği zamanda ve sürede kullanabilme

Hastalık izinlerini kullanabilme

İşyeri sayısı: Çalışanların görev yapmış olduğu toplam sağlık kuruluşu sayısıdır.

Çalışma saatleri: Çalışanların aylık ortalama çalışma saatidir.

Çalışma şekli: Çalışanların sadece gündüz, sadece gece veya vardiya mesailerinden hangisinde görev yaptıklarını ifade eder.

Eşin çalışma şekli: Çalışanların eşlerinin çalışma şekilleri, sadece gündüz, vardiya ve çalışmıyor olarak sınıflandırılmıştır.

Hastanede hizmet içi eğitimin varlığı: Özel MEDİKAR Hastanesi'nde hizmet içi eğitimin olup olmadığını ifade eder.

Hizmet içi eğitimleri yeterli/faydalı bulma

Hastanede iş sağlığı güvenliği önlemlerini yeterli bulma

İş yerinin fiziksel koşullarını yeterli bulma

İş yerinde görev, yetki ve sorumlulukların belirsizliği

İş yerinde mobbinge maruz kalma: Çalışanların kendi bildirimlerine göre iş yerinde mobbinge maruziyeti sorgulandı.

Herhangi bir sendikaya üyelik

İş güvencesizliği algısı: Sağlık çalışanlarının işlerinin devamlılığı ve çalışma koşullarının bozulması konusundaki endişelerini ifade eder. Bu araştırmada, çalışanların iş güvencesizliği algısını ölçmek için İş Güvencesizliği Ölçeği kullanılmıştır.

Örgütsel bağlılık düzeyi: Örgütsel bağlılık, sağlık çalışanlarının örgüte olan psikolojik bağlılıklarını ifade eder. Bu çalışmada, çalışanların örgütsel bağlılık düzeyini ölçmek için Örgütsel Bağlılık Ölçeği kullanılmıştır.

İş stresi düzeyi: Sağlık çalışanları ile çalışma hayatı arasındaki etkileşim sonucunda ortaya çıkan gerilim durumunu ifade eder. Bu çalışmada, çalışanların iş stresini ölçmek için İş Stresi Ölçeği kullanılmıştır.

3.5. Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından ilgili literatürden (Özkan ve Emiroğlu 2006, Özyaman-Boya 2007, Tutar 2007, Uysal vd. 2012, Özdemir vd. 2015) yararlanarak hazırlanan bir tanımlayıcı soru formu ve dört ölçek (Tablo 2) kullanılmıştır.

- 1) Tanımlayıcı Soru Formu: Çalışanların sosyodemografik özelliklerini, çalışma koşulları ve özlük haklarına ilişkin değişkenleri sorgulamayı amaçlayan ve 46 sorudan oluşan bir formdur.
- 2) Endicott İşte Üretkenlik Ölçeği: Endicott ve Nee tarafından 1997’de geliştirilen ölçeğin (Endicott and Nee 1997) Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını Uğuz ve arkadaşları gerçekleştirilmiştir. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında ölçeğin cronbach alfa değeri 0.76 bulunmuştur (Uğuz vd. 2004). Ölçek, ruhsal bozuklukların üretkenlik üzerindeki etkisini ölçmek amacıyla tasarlanmış kendini değerlendirme ölçeğidir. Yirmi beş madde içeren ölçek, davranışın, duygunun ve tutumun bir önceki hafta içinde ne sıklıkta görüldüğünü sorgular. Ölçekten 0-100 arasında puan alınabilir. Yüksek puan, düşük üretkenliği yansıtır (Endicott and Nee 1997). Bu çalışmada ortanca ve ortancadan düşük puanlar “üretkenliği yüksek” (olumlu sonuç), ortanca yüksek puanlar “üretkenliği düşük” (olumsuz sonuç) olarak gruplandı. Ölçeğin kullanım amacı ve ölçekten alınan puanların değerlendirme yöntemi Tablo 2’de özetlenmiştir.

- 3) İş Stresi Ölçeği: Cohen, Kamarck ve Mermelstein tarafından 1983'te geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını Baltaş yapmıştır. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında ölçeğin cronbach alfa değeri 0.84 bulunmuştur (Baltaş 1998). Stresin kişilerin hayatlarını ne derece etkilediğini ölçmek amacıyla tasarlanan ölçek on dört soru içerir ve 14-70 arasında olabilen toplam puan 14'e bölünerek elde edilen sayı ile stres düzeyi yorumlanır (Erşan vd. 2013). Tablo 2'de ölçekten elde edilen puanların değerlendirme yöntemi sunulmuştur.
- 4) İş Güvencesizliği Ölçeği: Araştırmada sağlık çalışanlarının iş güvencesizliği niteliksel ve niceliksel olarak değerlendirilmiştir. Araştırmada Hellgren, Sverke ve Isaksson tarafından geliştirilen iş güvencesizliği ölçeği kullanılmıştır (Hellegren et al. 1998). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği çalışmasında niteliksel iş güvencesizliği için güvenilirlik katsayısı $\alpha = 0,82$, niceliksel iş güvencesizliği ölçeği için güvenilirlik katsayısı $\alpha = 0,89$ olarak saptanmıştır (Dereli 2012). Sekiz soru içeren ölçekten 8-40 arasında puan alınabilir ve yüksek puan, yüksek iş güvencesizliği algısını göstermektedir. Çalışmada, ortanca değer kesme noktası alınarak, ortancadan düşük puanlar “düşük iş güvencesizliği kaygısı (olumlu sonuç)”, ortanca ve üstü puanlar “yüksek iş güvencesizliği kaygısı” (olumsuz sonuç) olarak gruplandı (Tablo 2).
- 5) Örgütsel Bağlılık Ölçeği: Meyer ve Allen'in 1997'de geliştirdiği ölçeğin (Allen and Meyer 1990) Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını Baysal ve Paksoy gerçekleştirmiştir. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında ölçeğin cronbach alfa değerleri duygusal bağlılık için 0.78, normatif bağlılık için 0.80 ve devamlılık bağlılığı için 0.60 bulunmuştur (Baysal ve Paksoy 1999). Yirmi üç soru içeren ölçekten 23-138 arasında puan alınabilir. Yüksek puan, yüksek örgütsel bağlılığı yansıtır. Bu çalışmada ortanca değer kesme noktası alınarak, ortanca ve ortancadan daha düşük puanlar “düşük örgütsel bağlılık” (olumsuz sonuç), ortanca üstü puanlar “yüksek örgütsel bağlılık” (olumlu sonuç) olarak gruplandı (Tablo 2).

Tablo 2. Araştırma kullanılan ölçekler

Ölçek	Kullanım Amacı ve Alt Boyut	Değerlendirme
Endicott İşte Üretkenlik Ölçeği	-Ruhsal bozuklukların çalışanların iş performansı ve verimi üzerindeki etkisini ölçmeyi amaçlayan öz değerlendirme ölçeğidir. -Alt boyutu yoktur	Ölçekten 0-100 arasında puan alınabilir. Yüksek puan, düşük üretkenliği gösterir. Ölçekten alınan puan ortanca değer kesme noktası alınarak, ortanca ve ortancadan düşük puan “üretkenliği yüksek (olumlu sonuç)”, ortanca yüksek puanlar “üretkenliği düşük (olumsuz sonuç)” olarak gruplandı.
İş Stresi Ölçeği	-Stresin çalışanların yaşamını ne ölçüde etkilediğini ölçmeyi amaçlar. - Alt boyutu yoktur.	Ölçekten alınan toplam puan 14'e bölünür ve sonuç aşağıdaki şekilde değerlendirilir. 1.0 - 1.3= Önemsizlik duygusu kaynaklı stres düzeyi 1.4 - 1.9= Başarı güdüsü yüksek olan kişiler için sıkıcı, mücadelecı olmayan biri için uygun stres düzeyi 2.0 - 2.5= Sağlık ve verimlilik bakımından en elverişli stres düzeyi 2.6 - 3.1= Uyarıcılığı yüksek ve sorumluluğu fazla olan ancak kişiye çekici gelen stres düzeyi 3.2 - 3.4= Sağlık ve verimlilik açısından tehdit oluşturan stres düzeyi 3.5 - 4.0= Sağlık ve verimliliği ciddi olarak tehdit eden ağır riskli stres düzeyi
İş Güvencesizliği Ölçeği	-Niceliksel iş güvencesizliği, işin sürekliliği hakkındaki endişeyi, niteliksel iş güvencesizliği, çalışma koşulları hakkındaki endişeyi ölçmeyi amaçlar.	Ölçekten 8-40 arasında puan alınabilir. Yüksek puan, yüksek iş güvencesizliğini gösterir. İş güvencesizliği puanı, ortanca değer kesme noktası alınarak, ortancadan düşük puanlar “düşük iş güvencesizliği algısı” (olumlu sonuç), ortanca ve üstü puanlar “yüksek iş güvencesizliği algısı” (olumsuz sonuç) olarak gruplandı.
Örgütsel Bağlılık Ölçeği	-Örgütlere bağlılığı ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. -Duygusal, devam ve normatif bağlılık olmak üzere üç alt boyut içerir.	Ölçekten 23-138 arasında puan alınabilir. Yüksek puan, yüksek düzeyde örgütsel bağlılığını göstermektedir. Örgütsel bağlılık puanı, ortanca değer kesme noktası alınarak, ortanca ve daha düşük puanlar “düşük örgütsel bağlılık” (olumsuz sonuç), ortanca üstü puanlar “yüksek örgütsel bağlılık” (olumlu sonuç) olarak gruplandı.

3.6. Verilerin Toplanması

Çalışmada veriler, araştırmacı tarafından sağlık çalışanları ile yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Veri toplama aşaması, 02.10.2015-01.02.2016 tarihleri arasında tamamlanmıştır.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesinde Kullanılan Yöntemler

Araştırmadan elde edilen tanımlayıcı veriler yüzde dağılım ve Ortalama±Standart Sapma ($\bar{x}\pm SS$) biçiminde sunulmuştur. Analizlerde ki-kare ve pearson korelasyon testleri uygulanmıştır. Verilerin analizi SPSS (Statistical Package for Social Science) programında yapılmıştır.

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanabilmesi için zel MEDİKAR Hastanesi'nden araştırma izni (Ek 6) ve Karabük Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay (No: 2015/09) (Ek 7) alınmıştır.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Karşılaşılan Güçlükler

Çalışmanın başlıca sınırlılığı, verilerin ağırlıklı olarak ölçeklerdeki standart sorularla toplanmış olmasıdır. Çalışmada bazı çalışanlara ulaşılamamıştır. Ziyaret gününde ulaşılamayan kişilerden telefon ile randevu alınarak kuruluşa yeniden gidilmiş, hiçbir biçimde ulaşılamayan çalışanlar kapsam dışında bırakılmıştır.

4. BULGULAR

Araştırma grubunun %64,6'sı 30 yaş altındadır. Çalışanların %69,5'i kadın, %42,1'i evli, %37,2'si çocuk sahibi, %39,0'ı en az lisans düzeyinde öğrenime sahip, %47'si ebe ve hemşiredir. Araştırma grubunun %26,2'sinin eşi özel sektörde çalışmaktadır (Tablo 3).

Tablo 3. Araştırma grubunun sosyodemografik özellikleri

Değişken	n	%
Yaş		
30 yaş altı	106	64,6
30 ve üstü	55	33,5
Belirtilmeyen	3	1,8
Cinsiyet		
Kadın	114	69,5
Erkek	50	30,5
Medeni durum		
Evli	69	42,1
Bekar	95	57,9
Çocuk sahibi olma		
Evet	61	37,2
Hayır	103	62,8
Öğrenim düzeyi		
Lise	58	35,4
Ön lisans	42	25,6
Lisans ve lisansüstü	64	39,0
Meslek		
Hekim	28	17,1
Ebe-hemşire	77	47,0
Acil Tıp Teknisyeni	27	16,5
Diğer*	32	19,5
Eşin çalışma durumu		
İşsiz/ ara işler	6	3,7
Kendi Hesabında/ esnaf	6	3,7
Kamu sektöründe çalışan	13	7,9
Özel sektörde çalışan	43	26,2
Belirtilmeyen	1	0,6
Toplam	164	100,0

*Anestezi teknikeri, radyoloji teknikeri, laborant, odyometris, eczane teknikeri, diş teknisyeni, fizyoterapist ve anjio teknikeri meslek gruplarını içerir.

Araştırma grubunun %50,6'si beş yıldan az bir süredir çalışmakta olup, %40,9'u üç yıl ve daha fazla süredir MEDİKAR'da çalışmaktadır. İdari görevi olanların sıklığı %16,5'tir. Çalışanların %56,7'i ayda 220 saatten fazla çalışmaktadır. Çalışanların %18,9'u iş yükünü çok ağır olarak tanımlamıştır. Araştırma grubunun yaklaşık yarısı (%49.4) günde altı saat ve altında uyduğunu ve %62,2'si uyku düzensizliği ve uykusu ile ilgili sorunu olduğunu bildirmiştir (Tablo 4).



Tablo 4. Araştırma grubunun çalışma deneyimleri ve koşulları

Değişken	n	%
Toplam çalışma süresi		
5 yıldan az	83	50,6
5 yıl ve üstü	73	44,5
Belirtilmeyen	8	4,9
MEDİKAR'da çalışma süresi		
3 yıldan az	97	59,1
Üç yıl ve üstü	67	40,9
İşyeriyle sözleşme durumu		
Evet	113	68,9
Hayır	48	29,3
Belirtilmeyen	3	1,8
Çalışma şekli		
Sadece gündüz	72	43,9
Sadece gece	12	7,3
Vardiya	78	47,6
Belirtilmeyen	2	1,2
Eşinin çalışma şekli		
Sadece gündüz	41	60,3
Vardiya	19	27,9
Çalışmıyor	8	11,8
Belirtilmeyen	1	0,6
İdari görev		
Yönetsel	27	16,5
Yönetsel olmayan	137	83,5
Aylık çalışma saati		
220 ve daha az	50	30,5
220'den fazla	93	56,7
Belirtilmeyen	21	12,8
Günlük iş yükü		
Çok ağır	31	18,9
Ağır	76	46,3
Normal	57	34,8
Fazla mesaiye kalma		
Evet	127	77,4
Hayır	34	20,7
Belirtilmeyen	3	1,8
Günlük uyku süresi		
6 saat ve daha az	81	49,4
7 ve üstü	83	50,6
Uyku düzensizliği veya sorunu		
Evet	102	62,2
Hayır	57	34,8
Belirtilmeyen	5	3,0
Toplam	164	100,0

Araştırma grubunun %15,9'u dört kez ve üzerinde iş değiştirmiştir. Bir önceki işinden işyerinin küçülmeye gitmesi nedeniyle ayrılmak zorunda kalanların sıklığı %48,4'tür. Çalışanların %78,7'si kamuda çalışma olanağı bulamadığı için özel sektörde çalıştığını belirtmiştir. Çalışanların %84,6'sı mesleğini isteyerek seçmiştir ve %13,8'i hak ettiği maaşı aldığını düşünmektedir. Araştırma grubunun %13,8'i aylık maaşlarını zamanında alamadığını, %74,5'i fazla mesailerinin karşılığını alamadığını, %52,2'si yıllık izinlerini istediği zamanda alamadığını, %53,9'u yıllık izinlerini istediği sürede kullanamadığını, %25,8'i hastalık izinlerini kullanamadığını bildirmişlerdir (Tablo 5).



Tablo 5. Araştırma grubunun çalışma koşullarıyla ilgili değerlendirmeleri

Değişken	n*	%
Kaçıncı işyeri		
İlk	54	32,9
2-3	84	51,2
4 ve üstü	26	15,9
Son işinden ayrılma nedeni		
Yöneticilerin yeterli bulmaması	21	13,7
İş yerinin küçülmeye gitmesi	74	48,4
Fikirlerinin/ çalışma şeklinin işyeriyle uyuşmaması	58	37,9
Özelde çalışma nedeni		
Özel sektörde kendini geliştirme olanağı bulacağını düşünme	12	7,3
Kamuda çalışmayı tercih etmeme	10	6,1
Kamuda çalışmadığı için	129	78,7
Özel sektörde ücretin yüksek olması	13	7,9
Mesleğini isteyerek seçme		
Evet	137	84,6
Hayır	25	15,4
Aylık maaşları zamanında alma		
Evet	138	86,3
Hayır	22	13,8
Hak ettiği maaşı aldığını düşünme		
Evet	22	13,8
Hayır	138	86,3
Fazla mesailerinin karşılığını alma		
Evet	38	25,5
Hayır	111	74,5
Yıllık izinlerini istediği zamanda alabilme		
Evet	75	47,8
Hayır	82	52,2
Yıllık izinlerini istediği sürede kullanabilme		
Evet	71	46,1
Hayır	83	53,9
Hastalık izinlerini kullanabilme		
Evet	115	74,2
Hayır	40	25,8

*Belirtmeyen bilgiler tabloya dahil edilmemiştir.

Çalışanların %18,8'i hastanede hizmet içi eğitim almadığını, alanların %57,7'si eğitimi faydalı bulmadığını belirtmiştir. Araştırma grubunun %46,2'si hastanedeki işçi sağlığı güvenliği ve önlemlerini yeterli olmadığını düşündüğünü, %27,6'sı da fiziksel koşulların yetersiz olduğunu belirtmiştir. %45,3'ü çalışanlar veya hizmet alanlar (hasta/ hasta yakınları) tarafından mobbinge maruz kaldığını belirtmiştir. Sadece 14 çalışan (%8,7) bir sendikaya üyedir (Tablo 6).

Tablo 6. Çalışanların hastanedeki işçi sağlığı uygulamalarıyla ilgili görüşleri

Değişken	n*	%
Hastanede hizmet içi eğitim varlığı		
Evet	130	81,3
Hayır	30	18,8
Hizmet içi eğitimin niteliğini yeterli/ faydalı bulma		
Evet	66	42,3
Hayır	90	57,7
Hastanede iş sağlığı ve güvenliği önlemlerini yeterli bulma		
Evet	85	53,8
Hayır	73	46,2
İş yerinizin fiziksel koşullarını yeterli bulma		
Evet	118	72,4
Hayır	45	27,6
İş yerinde görev, yetki ve sorumlulukların belirsizliği		
Evet	102	63,4
Hayır	59	36,6
İş yerinde mobbinge maruz kalma		
Evet	72	45,3
Hayır	87	54,7
Herhangi bir sendika üyeliği		
Evet	14	8,7
Hayır	147	91,3

*Belirtmeyen bilgiler tabloya dahil edilmemiştir.

Çalışanların %49,7'sinin üretkenlik düzeyi yüksektir. Grubun %37,9'unun başarı güdüsü yüksek biri için sıkıcı, mücadeleci olmayan biri için uygun bir iş stresi düzeyi, %24,8'inin sağlık ve verimlilik açısından en uygun stres düzeyi, %6,2'sinin ise sağlık

için tehdit oluşturabilecek stres düzeyine sahip olduğu görülmüştür. Düşük iş güvencesizliği risk algısı olanların oranı %45,3'tür ve %50,9'unun örgütsel bağlılığı düşük saptanmıştır (Tablo 7).

Tablo 7. Çalışanların ölçeklerden aldıkları puanlara göre dağılımları

Değişken	n*	%
Üretkenlik düzeyi		
Yüksek	80	49,7
Düşük	81	50,3
İş stresi düzeyi		
Önemsizlik duygusu kaynaklı stres düzeyi	20	12,4
Başarı güdüsü yüksek olan kişiler için sıkıcı, mücadelecilik olmayan biri için uygun bir stres düzeyi	61	37,9
Sağlık ve verimlilik bakımından en uygun stres düzeyi	40	24,8
Uyarıcılığı yüksek ve sorumluluğu fazla olan ancak kişiye çekici gelen stres düzeyi	30	18,6
Sağlık ve verimlilik açısından tehdit oluşturan stres düzeyi	3	1,9
Sağlık ve verimliliği ciddi olarak tehdit eden ağır riskli stres düzeyi	7	4,4
İş güvencesizliği risk algısı		
Düşük	73	45,3
Yüksek	88	54,7
Örgütsel bağlılık düzeyi		
Düşük	82	50,9
Yüksek	79	49,1

*Belirtmeyenler tabloya dahil edilmemiştir.

Tablo 8'de tüm ölçekler arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. İş stresi arttıkça üretkenlik anlamlı bir biçimde düşmektedir ve aradaki ilişki güçlü bir ilişkidir ($r=0.702$, $p<0,001$). Üretkenlik ve iş güvencesizliği arasındaki ilişki ise zayıf ve negatif yöndedir ($r= -0.398$, $p<0,001$). İş güvencesizliği riski niceliksel ve niteliksel bölümlerin yanı sıra toplam puan arttıkça üretkenlik puanı düşmekte yani üretkenlik artmaktadır (sırasıyla $r= -0,341$, $p<0,001$; $r= -0,387$, $p<0,001$; $r= -0.398$, $p<0,001$). Benzer zayıf bir ilişki örgütsel bağlılık için de gözlemlenmektedir. Örgütsel bağlılık

arttıkça üretkenlik puanı azalmakta yani üretkenlik artmaktadır ($r = -0.341$, $p < 0,001$)
(Tablo 8).



Tablo 8. Üretkenlik, iş stresi, iş güvencesizliği, örgütsel bağlılık ölçekleri arasındaki korelasyon

	$\bar{x}\pm SS$	Üretkenlik		İş stresi		İş güvencesizliği				Örgütsel bağlılık			
		r*	p	r*	p	Niceliksel		Niteliksel		Toplam		r*	p
						r*	p	r*	p	r*	p		
Üretkenlik	21,4±13,9	1											
İş stresi	28,9±9,8	0,702	0.000	1									
İş güvencesizliği (Niceliksel)	11,3±4,0	-0,341	0.000	-0,366	0.000	1							
İş güvencesizliği (Niteliksel)	11,5±4,2	-0,387	0.000	-0,374	0.000	0,680	0.000	1					
İş güvencesizliği (Toplam)	22,8±7,5	-0,398	0.000	-0,404	0.000	0,912	0.000	0,921	0.000	1			
Örgütsel bağlılık	77,0±19,2	-0,341	0.000	-0,360	0.000	0,345	0.000	0,447	0.000	0,433	0.000	1	

*Pearson korelasyon

Tablo 9’da sosyodemografik değişkenlerle üretkenlik arasındaki ilişki değerlendirilmektedir. Üretkenlik, 30 yaş üzerindeki çalışanlarda (%61,1), erkeklerde (%67,3), çocuğu olanlarda (%63,3), hekim (%74,1) ve diğer çalışanlarda (%68,8) anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır ($p<0,05$). Eğitim, medeni durum ve eşin çalışma durumu ile üretkenlik arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Tablo 9).



Tablo 9. Araştırma grubunun sosyodemografik özellikleri ile üretkenlik düzeyi arasındaki ilişki

Değişken	Üretkenlik Yüksek		Üretkenlik Düşük		İstatistiksel Analiz	
	n*	%**	n*	%**	Ki-kare	p
Yaş						
30 yaş altı	45	43,3	59	56,7	4,527	0,044
30 ve üstü	33	61,1	21	38,9		
Cinsiyet						
Kadın	47	42,0	65	58,0	8,785	0,003
Erkek	33	67,3	16	32,7		
Medeni durum						
Evli	38	56,7	29	43,3	2,267	0,132
Bekar	42	44,7	52	55,3		
Çocuk varlığı						
Evet	38	63,3	22	36,7	7,122	0,008
Hayır	42	41,6	59	58,4		
Öğrenim Düzeyi						
Lise	23	41,1	33	58,9	4,176	0,124
Önlisans	26	61,9	16	38,1		
Lisans-lisansüstü	31	49,2	32	50,8		
Meslek						
Hekim	20	74,1	7	25,9	19,649	0,000
Ebe-hemşire	25	32,9	51	67,1		
Acil tıp teknisyeni	13	50,0	13	50,0		
Diğer***	22	68,8	10	31,3		
Eşin çalışma durumu						
İşsiz/ ara işler	5	83,3	1	16,7	2,959	0,398
Kendi hesabında/ esnaf	3	50,0	3	50,0		
Kamu sektöründe çalışan	9	69,2	4	30,8		
Özel sektörde çalışan	22	52,4	20	47,6		

*Belirtmeyenler tabloya dahil edilmemiştir. Ortanca değer kesme noktası olarak belirlendi. **Satır yüzdesi ***Anestezi teknikeri, radyoloji teknikeri, laborant, odyometris, eczane teknikeri, diş teknisyeni, fizyoterapist ve anjiyo teknikeri meslek gruplarını içerir.

Toplam çalışma süresi beş yıldan az olanlarda (%66,3), sadece gece çalışanlarda (%75,0) ve vardiyalı olanlarda (%55,3), eşi vardiyalı çalışanlarda (%73,7), idari görevi olanlarda (%76,9), ayda 220 saatten fazla çalışanlarda (%59,8), günlük iş yükü algısı çok ağır (%76,7) ve ağır (%57,3) olanlarda ve günlük yaşamında uyku düzensizliği veya uyku ile ilgili sorun yaşayanlarda (%60,8) üretkenlik anlamlı olarak daha düşük saptanmıştır ($p<0,05$). MEDİKAR'da çalışma süresi, işyeriyle sözleşme durumu, günlük uyku saati ve fazla mesai ile üretkenlik arasında ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 10).



Tablo 10. Araştırma grubunun çalışma deneyimleri ve koşulları ile üretkenlik düzeyi arasındaki ilişki

Değişken	Üretkenlik Yüksek		Üretkenlik Düşük		İstatistiksel Analiz	
	n*	%**	n*	%**	Ki-kare	p
Toplam çalışma süresi						
5 yıldan az	27	33,8	53	66,3	14,343	0,000
5 yıl ve üstü	47	64,4	26	35,6		
MEDİKAR'da çalışma süresi						
Üç yıldan az	43	45,7	51	54,3	1,406	0,236
Üç yıl ve üstü	37	55,2	30	44,8		
İşyeriyle sözleşme durumu						
Evet	59	53,2	52	46,8	1,769	0,184
Hayır	20	41,7	28	58,3		
Çalışma şekli						
Sadece gündüz	42	59,2	29	40,8	6,216	0,045
Sadece gece	3	25,0	9	75,0		
Vardiya	34	44,7	42	55,3		
Eş çalışma şekli						
Sadece gündüz	28	70,0	12	30,0	11,158	0,004
Vardiya	5	26,3	14	73,7		
Çalışmıyor	6	75,0	2	25,0		
İdari görev						
Var	6	23,1	20	76,9	8,784	0,003
Yok	74	54,8	61	45,2		
Aylık ortalama çalışma saati						
220 ve daha az	30	60,0	20	40,0	5,087	0,024
220'den fazla	37	40,2	55	59,8		
Günlük iş yükü algısı						
Çok ağır	7	23,3	23	76,7	22,213	0,000
Ağır	32	42,7	43	57,3		
Normal	41	73,2	15	26,8		
Fazla mesai						
Evet	58	46,0	68	54,0	3,242	0,072
Hayır	21	63,6	12	36,4		
Günlük uyku saati						
6 saat ve daha az	35	44,3	44	55,7	1,800	0,180
7 ve üstü	45	54,9	37	45,1		
Uyku düzensizliği veya sorunu						
Evet	40	39,2	62	60,8	12,476	0,000
Hayır	39	68,4	18	31,6		

*Belirtmeyenler tabloya dahil edilmemiştir. **Satır yüzdesi

İlk işyeri MEDİKAR olanlarda (%66,0), kamuda çalışmadığı için özelde çalışanlarda (%55,9), aylık maaşını zamanında alamayanlarda (%76,2), hak ettiği

maaşı alamadığını düşünenlerde (%55,9), fazla mesailerinin karşılığını alamayanlarda (%59,1), yıllık izinlerini istediği zaman alamayanlarda (%69,1), yıllık izinlerini istediği sürede kullanamayanlarda (%61,4), hastalık izinlerini kullanamayanlarda (%67,5) üretkenlik anlamlı olarak düşüktür (Tablo 11).



Tablo 11. Araştırma grubunun çalışma koşulları ile ilgili değerlendirmeleri ile üretkenlik düzeyi arasındaki ilişki

Değişken	Üretkenlik Yüksek		Üretkenlik Düşük		İstatistiksel Analiz	
	n*	%**	n*	%**	Ki-kare	p
Kaçıncı işyeri						
İlk	18	34,0	35	66,0	8,051	0,018
2-3	46	56,1	36	43,9		
4 ve üstü	16	61,5	10	38,5		
Özelde çalışma nedeni						
Özel sektörde kendini geliştirme olacağını düşünme	8	66,7	4	33,3	7,800	0,040
Kamuda çalışmayı tercih etmeme	7	77,8	2	22,2		
Kamuda çalışmadığı için	56	44,1	71	55,9		
Özel sektörde ücretlerinin yüksek olması	9	69,2	4	30,8		
Son işyerinden ayrılma nedeni						
Yöneticilerin yeterli bulmaması	11	52,4	10	47,6	1,973	0,373
İşyerinin küçülmeye gitmesi	38	52,1	35	47,9		
Fikirlerimin/ çalışma şeklimin işyeriyle uyuşmaması	23	40,4	34	59,6		
Mesleği isteyerek seçme						
Evet	68	50,4	67	49,6	0,047	0,828
Hayır	12	48,0	13	52,0		
Aylık maaşlarınızı zamanında alma						
Evet	74	54,0	63	46,0	6,645	0,010
Hayır	5	23,8	16	76,2		
Hak ettiği maaşı aldığını düşünme						
Evet	17	77,3	5	22,7	8,332	0,004
Hayır	60	44,1	76	55,9		
Fazla mesailerinin karşılığını alma						
Evet	25	65,8	13	34,2	7,014	0,008
Hayır	45	40,9	65	59,1		
Yıllık izni istediği zaman alabilme						
Evet	52	69,3	23	30,7	23,056	0,000
Hayır	25	30,9	56	69,1		
Yıllık izni istediği sürede kullanabilme						
Evet	45	63,4	26	36,6	9,434	0,002
Hayır	32	38,6	51	61,4		
Hastalık izinlerini kullanabilme						
Evet	63	54,8	52	45,2	5,896	0,015
Hayır	13	32,5	27	67,5		

*Belirtmeyenler tabloya dahil edilmemiştir. **Satır yüzdesi

Hizmet içi eğitimden faydalanmadığını düşünenlerde (%60,0), şu andaki iş yerinde antidepresan kullananlarda (%83,3), çalışmak zorunda olmasa bu işyerinde görev yapmak istemeyenlerde (%60,7), yaptığı işi vicdani olarak tatmin etmeyenlerde (%83,3), iş yerinde rol belirsizliği (görev, yetki ve sınırlılıkların belirsizliği) olduğunu düşünenlerde (%56,4), herhangi bir sendikaya üye olanlarda (%85,7), hastanedeki iş sağlığı ve güvenliği önlemlerini yeterli bulmayanlarda (%65,8) üretkenlik anlamlı olarak düşüktür (Tablo 12).



Tablo 12. Çalışanların hastanedeki çalışma koşulları ve işçi sağlığı uygulamalarıyla ilgili görüşleri ile üretkenlik düzeyi arasındaki ilişki

Değişken	Üretkenlik Yüksek		Üretkenlik Düşük		İstatistiksel Analiz	
	n*	%**	n*	%**	Ki-kare	p
Hastanede hizmet içi eğitim varlığı						
Evet	65	50,8	63	49,2	1,131	0,288
Hayır	12	40,0	18	60,0		
Hizmet içi eğitimden faydalanma						
Evet	40	61,5	25	38,5	7,006	0,008
Hayır	36	40,0	54	60,0		
Sigara kullanma						
Evet	25	47,2	28	52,8	0,201	0,654
Hayır	55	50,9	53	49,1		
Şu andaki iş yerinde antidepresan kullanma						
Evet	2	16,7	10	83,3	5,656	0,017
Hayır	78	52,3	71	47,7		
Çalışmak zorunda olmasa da bu işyerinde görev yapmak isteği						
Evet	31	75,6	10	24,4	16,007	0,000
Hayır	46	39,3	71	60,7		
Yöneticilerin çalışanlara eşit davrandığını düşünme						
Evet	20	57,1	15	42,9	0,998	0,318
Hayır	59	47,6	65	52,4		
Yapılan işin vicdanı tatmin etmesi						
Evet	76	53,5	66	46,5	8,681	0,003
Hayır	3	16,7	15	83,3		
İş yerinin fiziksel koşullarını yeterli bulma						
Evet	61	52,6	55	47,4	1,393	0,238
Hayır	19	42,2	26	57,8		
İş yerinde görev, yetki ve sorumlulukların belirsizliği						
Evet	44	43,6	57	56,4	4,150	0,042
Hayır	35	60,3	23	39,7		
İş yerinde mobbinge maruz kalma						
Evet	30	42,3	41	57,7	2,610	0,106
Hayır	48	55,2	39	44,8		
Herhangi bir sendikaya üyeliği						
Evet	2	14,3	12	85,7	7,828	0,005
Hayır	78	53,4	68	46,6		
Kuruluşta iş sağlığı ve güvenliği önlemlerini yeterli bulma						
Evet	53	63,1	31	36,9	13,003	0,000
Hayır	25	34,2	48	65,8		

*Belirtmeyenler tabloya dahil edilmemiştir. **Satır yüzdesi

5. TARTIŞMA

Karabük ilinde bir özel hastanede sağlık ve yardımcı sağlık hizmetleri sınıfındaki çalışanların üretkenliğini etkileyen faktörlerin belirlemesi amacıyla gerçekleştirilen bu araştırma, sağlık çalışanlarının üretkenliklerinin çalışma koşulları, özlük hakları, iş stresi düzeyi, iş güvencesizliği algısı ve örgütsel bağlılık düzeyi ile yakından ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır.

Büyük bölümünü genç yaşlarda, bekar, ebe ve hemşirelerin oluşturduğu araştırma grubunun üretkenlik ölçeğinden aldıkları ortalama puan $21,4\pm 13,9$ olarak saptanmıştır. Ortanca puana göre değerlendirildiğinde çalışanların yaklaşık yarısının (%49,7) üretkenlik düzeyi yüksektir. Literatürde özel sağlık çalışanları üzerinde aynı ölçeği kullanarak gerçekleştirilen çalışmaların kısıtlılığı, bu konuda karşılaştırma yapılmasını güçleştirmektedir. Aksoy ve arkadaşları tarafından mobbing maruziyeti ve iş üretkenliği arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen ve 293 fizyoterapisti kapsayan bir çalışmada, İşte Üretkenlik Ölçeği'nden alınan puanların kadınlarda $24,0\pm 14,7$, erkeklerde ise $28,7\pm 18,0$ olduğu bildirilmiştir (Aksoy vd. 2017). Üretkenlik ölçeğinden yüksek puan alınması, düşük üretkenliği gösterdiği için, bu çalışma kapsamındaki sağlık çalışanlarının üretkenliğinin Aksoy ve arkadaşlarının çalışmasına göre daha üretken olduğu söylenebilir. Bu farklılık büyük ölçüde bu çalışmanın bir özel hastanede gerçekleştirilmesi ile ilgili olabilir.

Araştırma grubundaki çalışanların yaşları ile üretkenlik düzeyleri arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, 30 yaş üstü sağlık çalışanlarının üretkenlik düzeyi, genç yaştakilere göre daha yüksektir. Eti tarafından 412 akademisyen ile yapılan bir araştırmada, 25 yaş alındaki akademisyenlerde yüksek lisans veya doktora eğitimlerinin ilk senelerine denk geldiği ve akademik üretkenliklerinin sadece yüksek lisans tezi veya bildirileri ile sınırlı olduğundan 25 yaşın üstündeki akademisyenlerin daha üretken olduğunu bildirilmiştir (Eti 2016). Bu çalışmada da ileri yaşlarda

üretkenlik düzeyinin artması, bireylerin yaşları ilerledikçe bilişsel kapasiteleri de artabileceği için üretkenlik düzeyini olumlu yönde etkilenebilmesine bağlanabilir.

Bu araştırmada, erkek sağlık çalışanlarının üretkenlik düzeyi kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde Eti erkek akademisyenleri kadınlardan daha üretken bulmuş iken (Eti 2016), Aksoy ve arkadaşları (Aksoy vd. 2017) ile Uysal ve arkadaşları (Uysal vd. 2012) ise araştırmalarında cinsiyet ile üretkenlik arasında bir ilişki saptamamıştır. Erkek çalışanların kadın çalışanlara göre daha fazla üretken olmasının nedeni, iş doyum ile ilişkili olabilir. İş doyumunu yüksek olan çalışanların iş performansları ve dolayısıyla iş üretkenlikleri de yüksektir. Sağlık çalışanlarında iş doyumunu konu alan araştırmalarda erkeklerde iş doyumunu fazla bulan araştırmalar (Piyal vd. 2000, Erşan vd. 2013, Kocabıyık ve Çakırcı 2008, Tekingündüz vd. 2015), cinsiyet ile ilişki olmadığını belirten araştırmalardan fazladır (Çelen vd. 2004). Çalışmada ebe ve hemşire grubundaki düşük üretkenlik düzeyi de bu grubun kadın çalışanlardan oluşmasının yanı sıra görev tanımların net olmaması, hasta ve hasta yakınları ile daha fazla iletişim halinde olmaları, mesleklerinin düşük statülü algılanması, erkeklere göre aile içinde daha fazla sorumluluk almaları ve daha fazla rol çatışması yaşaması gibi faktörlerle ilişkili olabilir.

İlk iş yeri olarak MEDİKAR olan sağlık çalışanlarının üretkenlik düzeyi, MEDİKAR'dan önce başka sağlık kuruluşunda görev yapanlara göre daha düşük bulunmuştur. Uysal ve arkadaşlarının çalışmasında katılımcıların toplam çalışma süreleri ile üretkenlik düzeyleri arasında bir ilişki bulunmamıştır (Uysal vd. 2012). Bu araştırmada katılımcıların toplam çalışma süreleri ortalama $83,3 \pm 87,7$ bulunmuş iken MEDİKAR'da çalışma süreleri $24,9 \pm 19,4$ bulunmuştur. MEDİKAR'da çalışma süresinin kısa olması kurumsal bağlılığı azaltan bir etmen olabilir. Sürekli iş yeri değiştirmek sağlık çalışanlarının kuruma bağlılıklarını zorlaştıracığı için iş performanslarını ve üretkenliklerini de olumsuz yönde etkileyebilir. Sürer'in ikisi özel hastane olmak üzere toplam 13 hastanede yaptığı ve 150 hemşirenin katıldığı araştırmasında özel hastanenin devir hızının üniversite hastanelerinden daha fazla olduğunu saptamıştır (Sürer 2009). Kocaman ve arkadaşlarının üç üniversite hastanesinde 2003 ve 2007 yılları arasında görev yapan hemşirelerin devir hızlarını inceledikleri çalışmalarında, sözleşmeli hemşirelerin kadrolu hemşirelerden daha

yüksek devir hızına sahip olduğu tespit etmiştir (Kocaman vd. 2010). Özel hastanede çalışanların devlet hastanelerinde çalışanlara göre ve sözleşmeli çalışanların kadrolu çalışanlara göre daha fazla devir hızına sahip olmaları çalışma koşullarının özel hastanelerde devlet hastanelerine göre daha zorlu olmasına ve özel sektörde iş güvencesizliği kaygısının kurumsal bağlılığı azaltmasına bağlanabilir.

Araştırma grubunun %84,6'sı mesleğini isteyerek seçtiğini belirtmesine karşın, %25,9'u çalışmak zorunda olmasa bu işyerinde görev yapmayı tercih etmediğini belirtmiştir. Özdemir ve arkadaşlarının Karabük ilinde birinci basamak çalışanları arasında gerçekleştirdiği araştırmasında, sağlık çalışanlarının yarsına yakını (%40,4) çalışmak zorunda olmasa istifa edeceğini bildirmiştir (Özdemir vd. 2015). Kulakçı ve arkadaşlarının ebe ve hemşireler ile yaptığı ve mobbing ile tükenmişliği konu alan araştırmasında grubun %65,5'inin mesleğini isteyerek seçtiğini belirtmesine karşın %58,5'inin mesleği bırakmayı düşündüğü saptanmıştır (Kulakçı vd. 2015). Gerek bu çalışmada gerekse diğer çalışmalarda elde edilen bulgular, sağlık çalışanları mesleğini isteyerek seçmiş olsa da mesleklerini icra etmekten memnun olmadıklarını göstermektedir. Bu büyük ölçüde olumsuz çalışma koşullarından ve çalışanların özlük haklarının yetersizliğinden kaynaklanabilir.

Çalışmada sağlık çalışanlarının özel sektörde görev yapma nedenleri sorgulandığında, çalışanların dörtte üçünden fazlası (%78,7) kamu hastanesinde çalışma olanağı bulamadığı için özel sektörde çalıştığını bildirmiştir ve bu grupta üretkenlik düzeyinin düşük olduğu görülmüştür. Özkan ve arkadaşları bir özel hastanede 338 hemşirenin katılımı ile yaptığı araştırmalarında hemşirelerin özel hastanede çalışmasının ilk üç nedeni sıra ile kamu hastanesinde çalışma olanağı bulamama (%40,0), daha iyi çalışma koşulların olduğunu düşünme (%13,3) ve daha yüksek ücret (%11,7) olarak sıralamaktadır (Özkan vd. 2013). Özel sağlık sektöründe çalışma koşulların daha zor, aylık ücretlerin ve iş güvencesizliğinin daha az olması gibi sorunlar, çalışanların memnuniyetleri, performansları ve dolayısıyla üretkenlikleri daha düşük düzeyde olmasına neden olabilir.

Çalışma grubunda yıllık izinlerini istediği zamanda (%69,1) ve istediği sürede (%61,4) alamayan sağlık çalışanlarının üretkenlik düzeyi, yıllık izinleri ile ilgili sorun

yaşamayanlara göre daha düşüktür. Özdemir ve arkadaşlarının Karabük ilinde birinci basamak sağlık çalışanları ile yaptıkları araştırmada, çalışanların %32'sinin yıllık izin kullanırken sorun yaşadığı bildirilmiştir (Özdemir vd. 2015). Sağlık çalışanlarının hastalık ve dinlenme izinleri gibi özlük haklarını kullanamaması çalıştıkları kurumlara bağlılıklarını, iş performanslarını, çalışma koşullarından memnuniyetlerini olumsuz yönde etkileyebilir ve dolayısıyla üretkenliklerinde azalmaya sebep olabilir.

Bu araştırmada sağlık çalışanlarının iş stresi arttıkça üretkenlik düzeylerinin düştüğü bulunmuştur. Çalışanların stres düzeyleri incelendiğinde başarı güdüsü yüksek olan kişiler için sıkıcı, mücadelecı olmayan biri için uygun stres düzeyine sahip olan çalışanların yüzdesi %37,9, sağlık ve verimlilik bakımından en uygun stres düzeyine sahip olanların yüzdesi %24,8 ve sağlık için tehdit oluşturabilecek stres düzeyine sahip olanların yüzdesi %6,2 olarak saptanmıştır. Özyaman-Boya, özel hastanede çalışan 462 sağlık çalışanı ile yaptığı araştırmasında, çalışanların yaklaşık yarısının (%51,0) stres düzeyinin yüksek olduğunu bulmuştur (Özyaman-Boya 2007). Erşan ve arkadaşları, kadın çalışanların stres düzeylerinin erkeklerden daha yüksek olduğunu bildirmiştir (Erşan vd. 2013). Tekingündüz ve arkadaşları, sağlık çalışanlarının mesleki deneyim ve meslek grubu ile stres düzeylerini incelediklerinde mesleki deneyimi 11 yıldan fazla olanlarda stres düzeyinin yüksek olduğunu ve hekimlerin stres düzeyinin daha az olduğunu saptanmıştır (Tekingündüz vd. 2015). Çalışma yaşamında işe bağlı strese maruz kalan sağlık çalışanları mesai saatleri içerisinde yerine getirmesi gereken görev ve sorumluluklarına harcaması gereken zamanı ve emeği stresle baş etmeye ayırmaktadır. Bu nedenle stres altındaki çalışanların görev ve sorumluluklarını tam olarak yerine getirmekte zorlanabilir ve daha düşük düzeyde üretkenlik gösterebilir.

Günümüzde neoliberal politikalarla biçimlenen çalışma koşullarında iş güvencesizliği emekçiler için en önemli tehdit haline gelmiştir. Bu çalışmada, sağlık çalışanlarının yarısından fazlasının (%54,7) iş güvencesizliği riski algısı, ortanca puana göre yüksektir. Çalışmada elde edilen bu yüksek sonuç, çalışmanın özel hastanede çalışan sağlık personelini kapsamına bağlanabilir. Özel sektörde iş güvensizliğinin çalışanlar açısından önemli bir sorun olduğu bilinmektedir. Özkan ve arkadaşlarının İstanbul'daki özel hastanelerde çalışan 338 hemşireyi içeren

çalışmasında, her dört hemşireden birisinin (%25,0) iş güvencesi, %44'ünün gelir garantisi açısından kendisini güvende hissetmediği saptanmıştır (Özkan vd. 2013). İzmir'de 11 özel hastanede çalışan 462 hemşire arasında yapılan çalışmada, niceliksel ve niteliksel alanlarda değerlendirilen iş güvencesizliğinin çalışanların yaklaşık yarısında yüksek olduğu (sırasıyla %53,0, %50,0), algılanan iş güvencesizliği riski yüksek olan çalışanların anksiyete düzeyinin de arttığı saptanmıştır (Özyaman-Boya 2007). İş güvencesizliği yalnızca özel sektör çalışanları için değil, yaygınlaşan sözleşmeli istihdam modelleri nedeni ile aynı zamanda kamu sağlık emekçileri için de büyüyen bir tehdittir. Kocaeli il merkezindeki üç kamu hastanesinde sözleşmeli olarak istihdam edilen 240 hemşirenin %45'inin iş güvencesizliği açısından, %52'sinin ise gelir güvencesi açısından sorun yaşadığı bildirilmiştir (Özkan vd. 2009). Özdemir ve arkadaşlarının Karabük'teki birinci basamak sağlık çalışanları arasında yaptığı çalışmada, çalışanların %68'inin iş güvencesi olduğunu düşünmedikleri, bu çalışanlarda iş doyumunun düşük ve tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğu bulunmuştur (Özdemir vd. 2015). Bu çalışmada zayıf bir korelasyon göstermekle birlikte çalışanların iş güvencesizliği ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça üretkenliklerinin de arttığı görülmüştür. Bu bulgu, işten çıkarılma korkusu nedeni ile çalışanların kendisini daha yüksek performans sergilemeye zorunlu hissetmesi ile açıklanabilir.

Bu çalışmada sağlık çalışanlarının yarısının (%50,9) örgütsel bağlılığı düşük düzeyde olduğu bulunmuştur. Zayıf bir ilişki olsa da örgütsel bağlılık arttıkça üretkenlik artmaktadır. Literatüre göre sağlık çalışanlarının mesleki deneyimi (Taş 2012, Tekingündüz ve Tengilimoğlu 2013) ve iş doyumunu arttıkça (Taş 2012, Hoş ve Oksay 2015) örgütsel bağlılığın da arttığı bildirilmiştir. Taş, özel bir hastanede görev yapan hekim ve hemşirelerin örgütsel bağlılığını incelediği çalışmasında hekimlerin örgüte bağlılığı daha yüksek olduğunu (Taş 2012), Çakınberk ve Demirel ise 148 sağlık çalışanı ile yaptıkları çalışmalarında meslek ile örgütsel bağlılık arasında bir ilişki olmadığını bildirmiştir (Çakınberk ve Demirel 2010). Başka bir çalışmada, iş stresi, görev ve sorumlulukların belirginliği, eğitim, örgütsel destek, yönetim biçimi ve iletişim gibi örgütsel bağlılık etmenleri tatmin edici düzeyde olduğunda üretkenlik karşısı iş davranışlarının sergilenmeyeceği vurgulanmıştır (Demirel 2009). Çalışanların kurumlarına bağlılıklarının iş güvencesi garantisi, çalışma koşulları ve

motivasyonları gibi etmenlerle sıkı ilişkisi vardır. Çalışanlara verilen hakların kapsamı ve çalışma koşullarının yeterliliği ölçüsünde çalışanlarının örgüte bağlılıklarında artış sağlanabilir.

Çalışmada, hastanedeki iş sağlığı ve güvenliği önlemlerini yeterli bulmayanların üretkenlik düzeyi, bu önlemleri yeterli bulanlara göre anlamlı olarak düşük bulunmuştur. Öztürk ve arkadaşlarının araştırmasında, çalışanlar için genel olarak iş güvenliğinin sağlandığını, ancak mesleki hastalık ve şikayetler, yönetsel destek ve yaklaşım boyutlarında sağlamadığı bulunmuştur (Öztürk vd. 2012). Sağlık çalışanlarının çalışma ortam ve koşullarında pek çok fiziksel, biyolojik, kimyasal ve psikososyal tehlike ile karşı karşıya olduğu düşünürse, iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin yetersizliğinin çalışanlar açısından üretkenlik düzeyini etkilemesinden de öte çok ciddi bir tehdit olduğu söylenebilir.

Araştırmada sağlık çalışanlarının büyük bölümü (%68,3) günlük yaşamında uyku düzensizliği veya uyku ile ilgili sorun yaşadığını belirtmiştir. Öztürk ve arkadaşlarının hastane personelinin iş güvenliğini konu alan araştırmalarında, 1025 sağlık personelinin %21'inin uyku bozukluğu yaşadığı tespit etmiştir (Öztürk vd. 2012). Tel ve arkadaşları ise günlük uyku süresinin altı saatten az olduğunu ifade eden sağlık çalışanlarının daha çok işe bağlı gerginlik yaşadığını bildirmiştir (Tel vd. 2003). Sağlık çalışanlarının iş yerinde maruz kaldıkları psikososyal risk faktörleri mesai saatlerinin dışında da çalışanların yaşamını ve günlük uyku düzenlerini ve süresilerini etkileyebilir. Bu da çalışanların iş yerindeki performansını düşürebilir. Bu çalışmada da uyku ile ilgili sorunu belirten çalışanların üretkenlik düzeyi, sorun bildirmeyenlerden anlamlı olarak daha düşüktür.

Çalışma grubunun yarısına yakını (%45,3) iş yerinde mobbinge maruz kaldığını ifade etmiştir. Özel ve kamu hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarının incelendiği bir araştırmada, özel hastane çalışanlarının %36,7'sinin, kamu hastanesi çalışanların ise %32,7'sinin mobbinge maruz kaldığı bildirmiştir (Çöl 2008). Sağlık çalışanlarının mobbing maruziyetini konu alan diğer araştırmalarda kişisel başarısı fazla olan sağlık çalışanlarının daha fazla mobbinge maruz kaldığı (Dikmetaş vd. 2011, Kulakçı vd. 2015), üç sağlık çalışanından birinin sözel şiddete maruz kaldığı (Öztürk vd. 2012),

hemşire ve doktorların yarısından fazlasının sözel şiddete ve her yedi çalışandan birisinin de fiziksel şiddete maruz kaldığı bildirilmiştir (Özcan ve Bilin 2011). Mobbing maruziteyi sadece sağlık sektöründe değil tüm sektörlerde performansı olumsuz etkilemektedir. Sağlık çalışanlarının iş yaşamlarında maruz kaldığı mobbing uygulamaları, sözel ve fiziksel saldırılar motivasyonlarında azalmaya ve güvenlikleri konusunda kaygıya neden olmaktadır.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Karabük ilinde bir özel hastanede gerçekleşen ve sağlık çalışanlarının üretkenliği ile ilişkili faktörleri belirlemeyi amaçlayan bu araştırma, çalışanların üretkenlik düzeyinin çalışma ortamındaki pek çok psikososyal risk faktörü ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Çalışmadan elde edilen sonuçlar aşağıdaki şekilde özetlenebilir:

- 1) Çalışanların üretkenlik ölçeğinden aldıkları ortalama puan $21,4 \pm 13,9$ olup, %49,7'sinin üretkenlik düzeyi ortalama puandan yüksektir.
- 2) İş stresi ölçeğinden alınan ortalama puan $28,9 \pm 9,8$ 'dir. Çalışanların %37,9'u başarı güdüsü yüksek olan kişiler için sıkıcı, mücadelecilik olmayan biri için uygun bir stres düzeyine; %6,2'si sağlık için tehdit oluşturabilecek stres düzeyine sahiptir. İş stresi düzeyleri arttıkça üretkenlik anlamlı bir biçimde düşmektedir ve aradaki ilişki pozitif yönlü güçlü bir ilişkidir ($r= 0.702$, $p= 0.000$) (Üretkenlik ölçeğinden alınan puan yükseldikçe, üretkenlik düşer).
- 3) Çalışanların iş güvencesi ölçeğinden aldıkları ortalama puan $22,8 \pm 7,5$ olup, %54,7'si ortalama puana göre yüksek iş güvencesizliği kaygısına sahiptir. Üretkenlik ve iş güvencesizliği puanları arasındaki ilişki zayıf ve negatif yöndedir. İş güvencesizliği riski, ölçeğin niceliksel ve niteliksel bölümlerinin yanı sıra toplam puanlar da arttıkça üretkenlik puanı düşmekte yani üretkenlik artmaktadır ($r= -0.398$ $p= 0.000$).
- 4) Araştırma grubunun örgütsel bağlılık ölçeğinden aldıkları puan ortalaması $77,0 \pm 19,2$ 'dir. Örgütsel bağlılık arttıkça üretkenlik puanı azalmakta yani üretkenlik zayıf bir ilişki ile olsa da artmaktadır ($r= -0.341$ $p= 0.000$).

- 5) Üretkenlik düzeyi, 30 yaşından küçük sağlık çalışanlarında, kadınlarda, çocuk sahibi olmayanlarda, ebe ve hemşirelerde karşılaştırılan diğer gruplara göre anlamlı olarak düşük bulunmuştur ($p<0.05$).
- 6) Üretkenlik düzeyi, toplam çalışma süresi beş yıldan az olan çalışanlarda, vardiyalı ve gece çalışanlarda, eşi vardiyalı çalışanlarda, idari görevi olanlarda, ayda 220 saatten fazla çalışanlarda, günlük iş yükünü çok ağır ve ağır olarak belirtenlerde anlamlı olarak daha düşüktür ($p<0.05$).
- 7) Çalışanların üretkenlik düzeyi, mevcut görev yeri ilk iş yeri olan çalışanlarda, kamuda görev alamadığı için özel sektörde çalışanlarda, aylık maaşını zamanında alamadığını belirtenlerde, hak ettiği maaşı ve fazla mesailerinin karşılığını alamadığını düşünenlerde, yıllık izinlerini istediği zamanda ve sürede alamayanlarda ve hastalık izinlerini kullanamadığını belirtenlerde anlamlı olarak düşüktür ($p<0.05$).
- 8) İş yerinde hizmet içi eğitimlerden faydalanmadığını belirten çalışanlarda, şu andaki iş yerinde antidepresan kullananlarda, zorunlu olduğu için mevcut iş yerinde çalıştığını belirtenlerde, yaptığı işin vicdani olarak kendini tatmin etmediğini düşünenlerde, iş yerinde görev, yetki ve sorumluluklarının belirsiz olduğunu düşünenlerde, herhangi bir sendikaya üye olanlarda ve kuruluştaki iş sağlığı ve güvenliği önlemlerini yeterli bulmayanlarda üretkenlik düşmektedir ($p<0.05$).

6.2. Öneriler

Araştırmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler sunulabilir:

- 1) Sağlık çalışanlarının üretkenliğini düşüren uzun ve yoğun çalışma saatleri, aşırı iş yükü gibi maruziyetleri içeren çalışma koşullarında iyileştirmeler yapılmalıdır.

- 2) Çalışanların iş güvencesi, emeğine karşılık yeterli ücretlendirme, ücretini zamanında alama, hastalık ve yıllık izinlerini gereksindiği zaman ve sürede kullanabilme, görev, yetki ve sorumluluklarının net tanımlanması gibi özlük haklarını tam olarak kullanabilmeleri yönünde düzenlemeler ve iyileştirmeler yapılmalıdır.
- 3) Sağlık çalışanlara yönelik iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları güçlendirilmelidir. Çalışanların maruz kaldığı fiziksel, biyolojik, kimyasal ve psikososyal tehlike ve risklerin tespiti ve önlenmesi adına sağlık kuruluşlarında sistematik olarak risk analizleri yapılmalıdır.
- 4) Çalışanların örgütsel bağlılık düzeylerinin artırılması için iş güvencesi başta olmak üzere hakları garanti altına alınmalı, çalışanların motivasyonunu azaltan ve üretkenliğini düşüren etmenlere yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.
- 5) Sağlık çalışanlarının üretkenliğini önemli ölçüde düşüren iş stresinin kaynakları araştırılmalı ve iş yerinden köken alan psikososyal riskleri azaltmaya yönelik planlamalar yapılmalıdır.
- 6) Gerek özel sektörde gerekse kamu sektöründe görev yapan sağlık çalışanlarının üretkenlikleri ile ilişkili faktörleri değerlendirmeyi amaçlayan araştırmaların sayısı artırılmalı, bu araştırmalardan elde edilen sonuçlara göre çalışan sağlığına yönelik plan ve politikalar yeniden gözden geçirilmelidir.

7. KAYNAKLAR

- Akca C, Erigüç G. (2006). Hastane Çalışanlarının Yöneticileri ve Çalışma Arkadaşları İle Yaşadıkları Çatışma Nedenlerine Yönelik Bir Araştırma. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 9(2):126-153.
- Aksoy CC, Taşpınar B, Okur İ, Kurt G, Taşpınar F. (2017). Fizyoterapistlerde Mobbing Maruziyeti ve İş Üretkenliğinin İncelenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1):20-27.
- Aktay D. (2010). İş Tatmini Ve Örgütsel Bağlılık Arasındaki İlişki Ve Askeri Hastanede Bir Uygulama. İstanbul Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. M Baran).
- Allen N, Meyer J. (1990). The Measurement and Antecedents of Affective, Continuance and Normative Commitment to the Organization. *Journal of Occupational Psychology*, 63:1-18.
- Annagür B. (2010). Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Risk Faktörleri, Etkileri, Değerlendirilmesi ve Önlenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(2):161-173.
- Aras T. (2015). İş Güvencesinden Yararlanmanın Koşulları Ve Emredicilik. *Türkiye Barolar Birliği Dergisi*, s.119.
- Aslan K. (2011) Çalışanlarda İş Güvencesizliği ve İşini Kaybetme Kaygısının İş Verimi ve İş Üretkenliği Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi: Bilişim Sektöründe Bir Araştırma. Maltepe Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. L Önen).
- Aytaç S. (2009). İş Stresi Yönetimi El Kitabı İş Stresi: Oluşumu, Nedenleri, Başa Çıkma Yolları, Yönetimi. Labour Ministry- CASGEM, İstanbul.
- Baltaş Z. (1998) Standardization of the Perceived Stress Scale: perceived stress in Turkish middle managers. Stress and Anxiety Research Society 19. *International Conference, Boğaziçi University*, İstanbul.
- Baysal AC, Paksoy M. (1999). Mesleğe ve Örgüte Bağlılığın Çok Yönlü İncelenmesinde Meyer-Allen Modeli. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 28(1):7-15.
- Baysal İA, Baysal G, Gökhan A, Nurşah A. (2014) Presenteeism (İşte Varolmama Sorunu) İle Örgütsel Bağlılık Arasındaki İlişki: Adnan Menderes Üniversitesi Akademik Personeli Üzerinde Bir Uygulama. *Electronic Journal Of Vocational Colleges*, Ağustos Bürokon Özel Sayısı.
- Cihangiroğlu N, Şahin B. (2012). Hekim ve Hemşirelerin Psikolojik Sözleşme Algılarının Karşılaştırılması. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11(1):63-70.

- Coşkun Ö. (2012). İki İşyerinde İşe Devamsızlık Ve Kendini İşe Verememede Etkili Faktörlerin Değerlendirilmesi. Ankara Üniversitesi, Doktora Tezi, Ankara (Danışman: Prof. Dr. R Akdur).
- Çakınberk A, Demirel E. (2010). Örgütsel Bağlılığın Belirleyicisi Olarak Liderlik: Sağlık Çalışanları Örneği. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 24.
- Çakır Ö. (2007). İşini Kaybetme Kaygısı: İş Güvencesizliği. *Çalışma Ve Toplum Dergisi*, 1.
- Çelen Ü. Piyal B. Karaodul G, Demir M. (2004). Ankara Onkoloji Eğitim Hastanesinde Çalışanların İş Doyumu. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 7(3).
- Çöl SÖ. (2008). İşyerinde Psikolojik Şiddet: Hastane Çalışanları Üzerine Bir Araştırma. *Çalışma Ve Toplum Dergisi*, 4.
- Day-Stirk F, Massoud AR. (2014). Health Worker Productivity And Performance In The Context Of Universal Health Coverage: The Roles Of Standards, Quality Improvement, And Regulation. Technical Working Group. Final Draft.
- Demirbulat ÖG, Bozok D. (2015) Presenteeism (İşte Varolamama) İle Yaşam Doyumu, Fiziksel Ve Ruhsal İyilik Halinin Etkileşimine Yönelik Seyahat Acentası İşgörenleri Üzerinde Bir Araştırma. *Kmü Sosyal Ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi* 16(27):7-13.
- Demirel Y. (2009). Örgütsel Bağlılık Ve Üretkenlik Karşıtı Davranışlar Arasındaki İlişkiye Kavramsal Yaklaşım. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(15):115-132.
- Dereli B. (2012). İş Güvencesizliği Kavramı Ve Banka Çalışanlarının İş Güvencesizliğine Yönelik Algılarının Demografik Özelliklerine Göre İncelenmesi. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(21):237-256.
- Dığın Ö, Ünsar S. (2010). Çalışanların İş Güvencesi Algısının Belirleyicileri Ve İş Güvencesinden Memnuniyetin Organizasyonel Bağlılık, İş Stresi Ve İşten Ayrılma Niyetine Etkisi. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi Sayı*, 26.
- Dikmetaş E, Top M, Ergin G.(2011). Asistan Hekimlerin Tükenmişlik Ve Mobbing Düzeylerinin İncelenmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22.
- Doğan S, Kılıç S. (2007). Örgütsel Bağlılığın Sağlanması Personel Güçlendirmenin Yeri Ve Önemi. *Erciyes Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 29:37-61.
- Doğan S, Kılıç S. (2014). Üretkenlik Karşıtı İş Davranışlarının Türleri, Boyutları ve Benzer Kavramlarla Yönelik Bir Yazın İncelemesi. H.Ü. *İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 32(2):103-132.
- Eğinli AT. (2009). Çalışanlarda İş Doyumu: Kamu Ve Özel Sektör Çalışanlarının İş Doyumuna Yönelik Bir Araştırma. *Atatürk Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Dergisi*, 23(3).
- Endicott J, Nee J. (1997). Assessment Measures For Clinical Studies *Psychopharmacology Bulletin*, 33(1).

- Erşan EE, Yıldırım G, Doğan O, Doğan S. (2013). Sağlık Çalışanlarının İş Doyumu Ve Algılanan İş Stresi İle Aralarındaki İlişkinin İncelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14:115-21.
- Eti S. (2016). Üniversitelerdeki Akademik Üretkenliğe Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi. *Journal of Behavior at Work*, 1(1).
- Gunnarsdóttir S, Rafferty AM. (2011). Çalışma koşullarının iyileştirilmesi. (Editorel) Dubois CA, McKee M, Nolte E. Avrupa’da Sağlıkta İnsan Kaynakları. Ankara: TC Sağlık Bakanlığı, s.171-88.
- Hafner M, Stolk C,V, Saunders C, Kraples J, Bruch B. (2015). Health, Wellbeing And Productivity İn The Workplace A Britain’s Healthiest Company Summary Report. Rand Europe.
- Hellegren J, Sverke M, Isaksson K. (1998). A Two-Dimensional Approach To Job İnsecurity: Consequences For Employee Attitudes And Well-Being. *European Journal Of Work And Organizational Psychology*, 8(2):179-195.
- Hemp P. (2004). Presenteeism: At Work- But Out Of It. Hbr At Large.
- Hoş C, Oksay A. (2015). Hemşirelerde Örgütsel Bağlılık İle İş Tatmini İlişkisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 20(4):1-24.
- Işık YC. (2016). Sağlık Emekçilerinin Durumu Üzerine. *Türk Taipleri Birliği Mesleki Sağlık Ve Güvenlik Dergisi*. Nisan- Eylül.
- Jaskiewicz W, Tulenko K.(2012). Increasing Community Health Worker Productivity And Effectiveness: A Review Of The İnfluence Of The Work Environment. Askiewicz And Tulenko Human Resources For Health.
- Karabey CN. (2013).Örgütlerde Üretkenlik Yanlısı (Prososyal) ve Üretkenlik Karşıtı (Sapkın) Davranışlar Ünite 11. Atatürk Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi, s.263-282.
- Karacıoğlu F, Akaş S. (2010). İşyerinde Psikolojik Şiddet ve İş Tatmini İlişkisi. *Atatürk Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Dergisi*, 24(3).
- Karasavuran S. (2014), Sağlık Sektöründe Mobbing: Hastane Yöneticileri Üzerinde Bir Uygulama. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 11(26):271-296.
- Kocabıyık ZO, Çakırcı E. (2008). Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik Ve İş Doyumu. *Anatolian Journal Of Psychiatry* 9:132-138.
- Kocaman G, Seren Ş, Kurt S, Danış B, Erer. (2010) Üç Üniversite Hastanesinde Hemşire Devir Hızı. *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*, (1):34-38.
- Kulakçı H. Tülay A, Veren F, Kalıncı N, Topan A. (2015). Zonguldak İl Merkezi Kamu Hastaneleri’nde Çalışan Ebe Ve Hemşirelerin Mobbing Ve Tükenmişlik Düzeylerinin Ve Bunları Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*, 12 (2):133-141.
- Mandıracıoğlu A. (2013). Presentizm Olgusu. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 2.

- Özcan NK, Bilin H. (2011). Türkiye’de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Sistematik Derleme. *Turkiye Klinikleri J Med Sci*, 31(6):1442-56.
- Özdemir R, Ural S, Çınar M, Nabel Eb, Yıldırım H. (2015). Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının İş Doyumu Ve Tükenmişlik Düzeylerinin Belirleyicileri: Karabük İli Örneği. *Toplum Ve Hekim Dergisi*, 30(2).
- Özkan Ö, Emiroğlu ON. (2006). Hastane Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşçi Sağlığı Ve İş Güvenliği Hizmetleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*,10(3).
- Özkan Ö, Kan-Öntürk Z, Himmetoğlu R, Artan A, Güldibi Ö. (2009). Üç Kamu Hastanesinde Sözleşmeli Çalışan Hemşirelerde İş Güvencesizliği Ve Sağlık Durumları Arasındaki İlişki. *Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık Ve Güvenlik Dergisi*, Temmuz-Ağustos-Eylül.
- Özkan Ö, Koçyiğit Z, Şen Ü. (2013). Özel Hastanede Çalışan Hemşirelerin Algılanan İş ve Gelir Güvencesizliği ile Çalışma Koşulları. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 2(1):15-25.
- Öztürk H, Babacan E, Özdaş-Anahar E. (2012). Hastanede Çalışan Sağlık Personelinin İş Güvenliği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(4).
- Öztürk İ. (2015). İş Yaşamında Üretkenlik Karşıtı Davranışlar: Ayrımcılık Ve Adaletsizlik Algıları İle Olumsuz Duyguların Etkileri. Tobb Ekonomi Ve Teknoloji Üniversitesi, Yüksek Lisans, Ankara, (Danışman: Doç. Dr. D Varoğlu).
- Özyaman-Boya F. (2007). Hemsirelerde İş Güvencesi Algısı Ve Anksiyete Ve Depresyon Düzeylerine Etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Doktora Tezi, İzmir, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Y Demiral).
- Piyal B, Çelen Ü, Şahin N. (2000). Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Çalışanların İş Doyumu. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 53(4):241-250.
- Polat N. (2008). Hemşirelerde İşe Bağlı Stres Ve İş Doyumu: Bir Eğitim Hastanesinde Saha Çalışması. Başkent Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, (Danışman: Prof. Dr. Ş Kavuncubaşı).
- Soysal A. (2009). İş Yaşamında Stres. *Çimento İşveren*, 3(23).
- Sökmen A, Mete AS. (2015). Bezdininin İş Performansı, İş Tatmini Ve İşten Ayrılma Niyeti Üzerindeki Etkisi: Ankara’da Bir Araştırma. *İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 17(3).
- Sürer P. (2009). Hastanede Çalışan Hemşirelerde İşgücü Devir Hızı Ve Ayrılma Nedenlerinin İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, (Danışman: Prof. Dr. G Kocaman).
- Taş Ö. (2012). Örgütsel Bağlılık, Örgütsel Güven ve İş Doyumu Arasındaki İlişki: Özel Bir Hastane Örneği. Ankara Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, (Danışman Doç. Dr. İsmail Ağırbaş).
- Taymaz E, Voyoda E, Yılmaz K. (2008). Türkiye İmalat Sanayiinde Yapısal Dönüşüm, Üretkenlik Ve Teknolojik Değişme Dinamikleri. *Erc Working Papers In Economics*, 8(4).

- Tekigündüz S, Top M, Seçkin M. (2015). İş Tatmini, Performans, İş Stresi Ve İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi: Hastane Örneği. *Verimlilik Dergisi* 4:39-64.
- Tekingündüz S, Tengilimoğlu D. (2013). Hastane Çalışanlarının İş Tatmini, Örgütsel Bağlılık ve Örgütsel Güven Düzeylerinin Belirlenmesi. *Sayıştay Dergisi*, 91:77-103.
- Tel H, Karadağ M, Tel H, Aydın Ş. (2003). Sağlık Çalışanlarının Çalışma Ortamındaki Stres Yaşantıları İle Baş Etme Durumlarının Belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, (2).
- Tutar H. (2007). Erzurum'da Devlet Ve Özel Hastanelerde Çalışan Sağlık Personelinin İşlem Adaleti, İş Tatmini Ve Duygusal Bağlılık Durumlarının İncelenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi*, 12(3):97-120.
- Uğuz Ş, İnanç BY, Yerlikaua E, Aydın H. (2004). Endicott İşte Üretkenlik Ölçeği'nin Türk Toplumunda Geçerlilik Ve Güvenilirliğinin Değerlendirilmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 15(3):209-214.
- Uysal ŞA, Keklik B, Erdem R, Çelik R. (2012). Hastane Yöneticilerinin Liderlik Özellikleri İle Çalışanların İş Üretkenlik Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 15(1).
- Yıldırım A, Hacıhasanoğlu R. (2011). Sağlık Çalışanlarında Yaşam Kalitesi Ve Etkileyen Değişkenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(2):61-68.
- Yurdakul M, Tükleş S, Vefikuluçay-Yılmaz D, Çelik, Şahin M, Özcan A. (2010). Ebe ve Hemşirelerin İş Yerinde Karşılaştıkları Psikolojik Bezdirmeye Davranışları. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 3.
- Yurtsızoğlu Z, Kılıçaslan Y. (2016). Türkiye Hizmet Sektöründe Yapısal Değişim Ve Üretkenlik. *Ege Akademik Bakış*, 17(2):215-228.
- Zincirkıran M, Çelik-Mat G, Ceylan KA, Emhan A. (2015). İşgörenlerin Örgütsel Bağlılık, İşten Ayrılma Niyeti, İş Stresi Ve İş Tatmininin Örgütsel Performans Üzerindeki Etkisi: Enerji Sektöründe Bir Araştırma. *Finans Politik & Ekonomik Yorumlar*, 52(600).
- İnternet:http://endustri.deu.edu.tr/wpcontent/uploads/2017/07/uretim_ve_yonetim_staji_rehb_eri.pdf (Erişim Tarihi: 10.07.2017)
- İnternet:<http://www.sagliksen.org.tr/cdn/uploads/gallery/pdf/70cff65a73e5bdfd8fa9ce5e96d8cb2.pdf> (Erişim Tarihi: 10.12.2018)
- İnternet:https://biruni.tuik.gov.tr/yayin/views/visitorPages/yayinGoruntuleme.zul?yayin_no=163 (Erişim Tarihi: 20.07.2017)

8. EKLER

Ek 1. Tanımlayıcı Soru Formu

Değerli Meslektaşımız,

Bu soru formu, Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı tarafından yürütülen bir yüksek lisans tez çalışması kapsamında hazırlanmıştır. Tez çalışmasının amacı Sağlık Çalışanlarının Üretkenliğini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesidir. Araştırmada elde edilen bilgiler kesinlikle gizli kalacak ve yalnızca bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Katılımınız için teşekkür ederiz.

Yüksek Lisans Öğrencisi Meral Özdemir
Danışman: Yrd. Doç. Dr. Raziye Özdemir

Anket No:

1. Yaşınız
2. Cinsiyetinizi seçiniz a) Kadın b)Erkek
3. Medeni durumunuz nedir? a) Evli b)Bekar
4. Aile tipiniz hangisidir? a) Çekirdek aile b) Geniş aile
- 5.Çocuğunuz var mı? a)Evet (Kaç tane?) b)Hayır
- 6.En son mezun olduğunuz okulu belirtiniz.
a) Lise b)Ön lisans c)Lisans d)Lisans üstü
- 7.Mesleğinizi seçiniz
a)Hekim e)Anestezi Teknikeri 1)Eczane Teknikeri
b)Ebe f) Radyoloji Teknikeri j)Eczacı
c)Hemşire g)Laborant k)Diğer, belirtiniz
d)Acil Tıp Teknisyeni h)Odyometris Teknikeri
- 8.Eşinizin mesleğini belirtiniz
9. Eşinizin çalışma şekli nedir?
a) İşsiz/ Ara işler d) Özel sektörde çalışan
b) Kendi hesabına/ Esnaf e) Diğer
- c) Kamu sektöründe çalışan
- 10.Toplam çalışma süreniz ne kadar (yıl/ ay)?

11.Şu andaki işyerinizde kaç yıl/ aydan beri çalışıyorsunuz(yıl/ ay)?

12.Özel sektörde çalışma nedeniniz nedir?

- a) Özel sektörde kendimi daha iyi geliştirme imkanı bulacağımı düşünüyorum.
- b) Kamuda çalışmayı tercih etmiyorum.
- c) Kamuda çalışmadığım için
- d) Özel sektörün ücreti daha iyi
- e) Diğer, belirtiniz.

13.İş yerinizde şuandaki pozisyonunuz nedir?

- a) Üst kademe yönetici (Başhekim, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü)
- b) Orta kademe yönetici (Müdür Yardımcısı, Süpervizör, v.b.)
- c) İlk kademe yönetici (Servis/ Birim Sorumlusu, Eğitim Hemşiresi v.b.)
- d) Yönetimsel olmayan pozisyon

14.Günlük iş yükünüzü nasıl tanımlarsınız?

- a)Çok ağır b)Ağır c)Normal d)Az e)Çok az

15.Şu anda çalıştığınız iş yeriniz kaçınıcı işyeriniz?

16.Çalışma saatleriniz aşağıdakilerden hangisine uymaktadır?

- a)Sadece gündüz mesaisi b)Sadece gece mesaisi c)Vardiya

17.Eşinizin çalışma saatleri aşağıdakilerden hangisine uymaktadır?

- a)Sadece gündüz mesaisi b)Sadece gece mesaisi c)Vardiya

18.Günde ortalama kaç saat uyursunuz?saat/gün

19.Sizi işten çıkarırlarsa sizce sebebi ne olurdu?

- a) Görevimi tamamıyla yerine getirmemem
- b) Benim pozisyonuma benden daha iyi bir çalışanın uygun görülmesi
- c)İşyerinin küçülmeye gitmek zorunda kalması
- d) Fikirlerimin/ çalışma şeklimin işyeriyle uyuşmaması
- e) Yöneticilerimin beni yeterli görmemesi

20. İşyerinizle sözleşmeniz kaç yıllık?.....

21. Aylık toplam çalışma saatiniz ortalama olarak kaçtır?

22. Aylık ortalama nöbet sayınız kaçtır?.....

23. Aylık geliriniz ne kadar?TL

MaaşTL Fazla mesai ücretiTL

24. Aşağıdaki soruları sizin için uygun olan seçeneğe (X) işareti koyarak yanıtlayınız.

Sorular	Evet	Hayır
G1	Mesleğinizi isteyerek mi seçtiniz?	
G2	İşyerinizle sözleşmeniz var mı?	
G3	Fazla mesaiye kalıyor musunuz?	
G4	Aylık maaşlarınızı zamanında alabiliyor musunuz?	
G5	Hak ettiğiniz maaşı aldığınız düşünüyor musunuz?	
G6	Fazla mesailerinizin karşılığını alıyor musunuz?	
G7	Yıllık izinlerinizi istediğiniz zamanda alabiliyor musunuz?	
G8	Yıllık izinlerinizi istediğiniz sürede kullanabiliyor musunuz?	
G9	Hastalık izinlerinizi (Hastalık raporu, aileden yakının hastalığı veya vefatı, v.b.) kullanabiliyor musunuz?	
G10	Çalıştığınız hastanede hizmet içi eğitim uygulanıyor mu?	
G11	Hizmet içi eğitim uygulanıyorsa yeterli/ faydalı buluyor musunuz?	
G12	Sigara kullanıyor musunuz?	
G13	Alkol alıyor musunuz?	
G14	Şu andaki iş yerinizde çalışırken hiç antidepresan kullandınız mı?	
G15	Çalışmak zorunda olmasaydınız yine de bu işyerinde görev yapmak ister miydiniz?	
G16	Yöneticilerin çalışanlara eşit davrandığını düşünüyor musunuz?	
G17	Yaptığınız iş sizi vicdani olarak tatmin ediyor mu?	
G18	İş yerinizin fiziksel koşullarını (aydınlatma, hijyen, sıcaklık, v.b.) yeterli buluyor musunuz?	
G19	İş yerinizde rol belirsizliği (görev, yetki, ve sınırlılıkların belirsizliği) olduğunu düşünüyor musunuz?	
G20	İş yerinizde çalışanlar veya hizmet alanlar (hasta/ hasta yakınları) tarafından mobbinge (zorbalık) maruz kaldığınızı düşünüyor musunuz?	
G21	Herhangi bir sendikaya üye misiniz?	
G22	Günlük hayatınızda uyku düzensizliği veya uyku ile ilgili sorun yaşıyor musunuz?	
G23	Çalıştığınız kuruluştta İş Sağlığı ve Güvenliği Uzmanı Birimi var mıdır?	
G24	Çalıştığınız kurumda İş Sağlığı ve Güvenliği önlemlerini yeterli buluyor musunuz?	

Ek 2. Endicott İşte Üretkenlik Ölçeği

Endicott İşte Üretkenlik Ölçeği		Hiç	Çok nadir	Bazen	Sık sık	Her zaman
1	Son bir hafta içinde hangi sıklıkla işe geç kaldınız ya da işten erken çıktınız?					
2	Son bir hafta içinde hangi sıklıkla öğle yemeğiniz ya da çay-kahve molanız normalden daha uzun sürdü?					
3	Son bir hafta içinde hangi sıklıkla çalışmanız gereken saatlerde çalışmadınız?					
4	Son bir hafta içinde hangi sıklıkla çalışmanız gereken saatlerde hayal kurduğunuzu, endişe duyduğunuzu ya da dalıp gittiğinizi fark ettiniz?					
5	Son bir hafta içinde hangi sıklıkla hata yaptığınız için ya da yeni baştan yapmanız söylendiği için bir işi, sil baştan yaptınız?					
6	Son bir hafta içinde hangi sıklıkla yanlış yere koyduğunuz eşyaları, malzemeleri, kağıtları, telefon numaralarını vb. aramakla zaman kaybettiniz?					
7	Son bir hafta içinde hangi sıklıkla birini telefonla aramayı unuttuğunuzu fark ettiniz?					
8	Son bir hafta içinde hangi sıklıkla sizden istenenleri yapmayı unuttuğunuzu fark ettiniz?					
9	Son bir hafta içinde hangi sıklıkla iş arkadaşlarınıza, patronunuza, amirinize, müşterilerinize, satıcılara ya da başkalarına kızıp sinirlendiniz?					
10	Son bir hafta içinde hangi sıklıkla işiniz sırasında başkalarına karşı tahammülsüz davrandınız?					
11	Son bir hafta içinde hangi sıklıkla toplantılara katılmaktan kaçındınız?					
12	Son bir hafta içinde hangi sıklıkla iş arkadaşları, müşteriler, satıcılar ya da amirlerinizle görüşmekten kaçındınız?					
13	Son bir hafta içinde hangi sıklıkla sizin yaptığınız bir işi, iş arkadaşlarınızın sil baştan yapması gerekti?					
14	Son bir hafta içinde hangi sıklıkla elinizdeki işe dikkatinizi vermekte zorlandınız?					
15	Son bir hafta içinde hangi sıklıkla çalışırken beklenmedik şekilde uyuyakaldınız ya da çok uykunuz geldi?					
16	Son bir hafta içinde hangi sıklıkla çalışırken kendinizi huzursuz hissettiniz?					
17	Son bir hafta içinde hangi sıklıkla işinizi daha düşük verimle yaptığınızı fark ettiniz?					
18	Son bir hafta içinde hangi sıklıkla işinizi daha düşük kalitede yaptığınızı fark ettiniz?					
19	Son bir hafta içinde hangi sıklıkla işe ilginizi kaybettiniz ya da işinizden sıkıldınız?					
20	Son bir hafta içinde hangi sıklıkla yavaş çalıştınız ya da elinizdeki işler bitirmeniz gerekenden uzun sürdü?					
21	Son bir hafta içinde hangi sıklıkla amiriniz ya da iş arkadaşlarınız, size yapmanız gereken işleri hatırlattı?					
22	Son bir hafta içinde hangi sıklıkla telefonlara cevap vermek istemediniz ya da geri aramayı ertelediniz?					
23	Son bir hafta içinde hangi sıklıkla işlerinizi düzenlemekte ya da hangi işi önce yapacağınıza karar vermekte güçlük çektiniz?					
24	Son bir hafta içinde hangi sıklıkla yapmanız gereken işleri bitiremediniz?					
25	Son bir hafta içinde hangi sıklıkla kendinizi, işinizi yapamayacak kadar bitkin hissettiniz?					

Ek 3. İş Stresi Ölçeği

İş Stresi Ölçeği		Her Zaman	Genellikle	Bazen	Nadir	Hiçbir Zaman
1	Sorumluluklarınızı yerine getirmek için yeterli yetkinizin olmadığını hisseder misiniz?					
2	Taşıdığımız sorumluluklar konusunda tereddüde düşer misiniz?					
3	Kariyerinizle ilgili işyerinizde endişeleriniz oluyor mu?					
4	Bitirilemeyecek kadar ağır iş yükünüzün olduğunu hisseder misiniz?					
5	Çalışma arkadaşlarınızın taleplerini karşılayamayacağınızı düşünür müsünüz?					
6	İşinizin gerektirdiği eğitime tam olarak sahip olmadığınızı hisseder misiniz?					
7	Amirlerinizin iş başarınız konusundaki değerlendirmelerini bilir misiniz?					
8	İşinizle ilgili bilgileri elde etmek konusunda güçlüklerle karşılaşır mısınız?					
9	İşte çevrenizdekiler tarafından hoşlanılmadığınızı hisseder misiniz?					
10	Amirinizin sizi etkileyen kararlarda yönetimi etkileyemediğini hisseder misiniz?					
11	İş arkadaşlarınızın sizden bekledikleri konusunda tereddüde düşer misiniz?					
12	İş yükünüzün işinizin kalitesini olumsuz etkilediğini düşünür müsünüz?					
13	Daha iyisini bildiğiniz halde, işinizi bunun dışında yapmak zorunda kalır mısınız?					
14	İşinizin aile hayatınıza engel olduğunu düşünür müsünüz?					

Ek 4. İş Güvencesizliği Ölçeği

İş Güvencesizliği Ölçeği		Kesinlikle katılıyorum	Kısmen katılıyorum	Kararsızım	Kısmen katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
1	Şu anda işten çıkarılma tehlikesiyle karşı karşıya değilim.					
2	Bu kurumda çalışmaya devam etmek istediğim sürece, bu kurumun çalışmak için sürekli ve sabit bir yer olduğuna eminim.					
3	Geleceğimi düşündüğümde, bu işyeri için fazla çalışmak anlamsız geliyor.					
4	Mevcut iş yerimde iş güvencesi konusunda tedirginim.					
5	İşten çıkarılma ihtimalimin olduğunu düşünüyorum.					
6	Üç ay sonra da büyük bir olasılıkla bu işte çalışıyor olacağım.					
7	Bu kurumdaki geleceğimle ilgili endişelerim var.					
8	İş güvencem ile ilgili endişelerim var.					

Ek 5. Örgütsel Bağlılık Ölçeği

Örgütsel Bağlılık Ölçeği		Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz Katılmıyorum	Oldukça Katılmıyorum	Çok Katılmıyorum	Tamamen Katılmıyorum
1	Hastanemin halka hizmet geleneği oldukça iyidir						
2	Yeniden seçme olanağım olsaydı yine burada çalışmayı isterdim						
3	Hastanemin sorunları sanki benim sorunlarım gibidir.						
4	Burada çalışmaktan gurur duyuyorum.						
5	Bu hastanede bugüne kadar yapılanlar, kendini işine adanmış olanların neler başarabileceğine iyi bir örnektir.						
6	Yeni mezun bir gence bu işyerinde kariyer yapmayı seçmesini önerebilirim						
7	Hayatta beni en fazla tatmin eden şey işimden aldığım zevktir.						
8	İşimin yetki ve sorumlulukları dahilinde çalışırım; kimse benden bunun dışında bir şey isteme hakkına sahip değildir.						
9	Yaptığım işin bitmesi gerekiyorsa, çalışmamın mesai saatini aşmış olması o kadar da önemli değildir.						
10	Beni ilgilendiren en önemli şeyler işimle ilgili olanlardır.						
11	İşimle yaşar, işimle nefes alırım.						
12	Hayatta işimden daha önemli olan pek çok şey vardır.						
13	Yaptığım işten hoşlandığım sürece işte çalıştığım çok önemli değildir						
14	İşime bağlılığım oldukça güçlü olduğumu hissediyorum						
15	Eğer başka hastane yaptığım iş için daha fazla ücret teklif ederse, düşünmeden kabul ederim.						
16	Bu hastanedeki çalışma ortamının, soğuk ve samimiyetsiz olduğunu düşünüyorum.						
17	Seneler geçtikçe bu hastanede çalışmaktan hoşlanmaya başladım.						
18	Bu hastanedeki mesleki gelişmemden genelde memnunum.						
19	Yaşanacak ve çalışacak bir yer olarak düşündüğümde işyerim bende sıcak duygular uyandırıyor.						
20	Bu işyerine karşı hiçbir özel duygu ve düşünceye sahip değilim.						
21	Ben işime bağlıyım						
22	Yaşamak ve çalışmak için burası kadar uygun çok az yer vardır.						
23	Beklentilerimle ilgili olarak kendimi tanıdığım kadarıyla bundan sonraki çalışma hayatımı bu işletmede geçirmek isterim.						

Ek 6. Özel MEDİKAR Hastanesi Araştırma İzni

ÖZEL KARABÜK MEDİKAR HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ' ne

04.09.2013 tarihinde kurumunuzda ebe olarak göreve başladım. 2013 yılında Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde Ebelik bölümünde yüksek lisans programına başladım. Yrd. Doç. Dr. Raziye Özdemir danışmanlığında " Sağlık Çalışanlarının Üretkenliğini Etkileyen Faktörler: Bir Özel Hastane Örneği" konulu tez çalışmamı Özel Medikar Hastanesi'nde görev yapan sağlık çalışanlarına uygulamak üzere izninizi talep ediyorum.

EK-1: Karabük Üniversitesi Etik Kurul Kararı

EK-2: Çalışma Protokolü

EK-3: Anket Soru Formu

EK-4: İşte Üretkenlik Ölçeği

EK-5: İş Stresi Ölçeği

EK-6: İş Güvencesizliği Ölçeği

EK-7: Örgütsel Bağlılık Anketi

İK
6/20/2015
dur
Ziya
ÖZEL MEDİKAR HASTANESİ
Op.Dr.Ziya BOYACIOĞLU
Mesul Müdür / Başhekim

05.10.2015

Meral ÖZDEMİR

Sayı : 2017/ 463
Konu : Çalışma İzni Hk.

20/02/2017

T.C.
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
GENEL SEKRETERLİK

İlgi: 32469041-302.14.04/ 388214 sayılı 13.02.2017 tarihli yazınız

İlgili yazınıza istinaden Üniversiteniz öğretim üyesi Yrd. Doç. Dr. Raziye ÖZDEMİR' in danışmanlığında Yüksek lisans programı 2013528301008 numaralı öğrenciniz Meral ÖZDEMİR'in, 'Sağlık Çalışanlarının Üretkenliğini Etkileyen Faktörler: Bir Özel Hastane Örneği' konulu tez çalışmasını hastanemizde uygulaması uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederiz.

Dr. Mehmet COŞKUN

Mesul Müdür

Ek 7. Karabük Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Onayı



T.C.
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ
ETİK KURULU KARARLARI

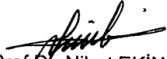
Karar Tarihi: 18/09/2015 Toplantı No:2015/09

Karabük Üniversitesi Etik Kurulu, Prof. Dr. Nihat EKİNCİ başkanlığında 18/09/2015 Cuma günü aşağıdaki gündemi görüşmek üzere toplandı.

KARARLAR

Karar 2 :

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün 01.09.2015 tarih ve 189681 sayılı yazısı ile Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Meral ÖZDEMİR'in, Yrd. Doç. Dr. Raziye ÖZDEMİR danışmanlığında yürüteceği "Sağlık Çalışanlarının Üretkenliğini Etkileyen Faktörler: Bir Özel Hastane Örneği" konulu anket çalışması incelenmiş olup gerekli iznin sağlanması uygun görülmüştür.


Prof. Dr. Nihat EKİNCİ
Etik Kurul Başkanı

ASLI GİBİDİR
18.09.2015

Kalp ve damar hastalıklarından korunmak için sağlıklı beslenmeye özen gösteriniz.

Karabük Üniversitesi , Demir Çelik Kampüsü 100. Yıl Mah. 78050 KARABÜK.

9. ÖZGEÇMİŞ

Meral ÖZDEMİR 1990'da Karabük'te doğdu, ilk ve orta öğrenimini aynı şehirde tamamladı, Cumhuriyet Lisesi'nden mezun olduktan sonra 2009 yılında Sakarya Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Ebelik Bölümü'ne girdi, 2013'de "iyi" derece ile mezun olduktan sonra Özel MEDİKAR Hastanesi'nde ebe olarak göreve başladı ve aynı yılda Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Yüksek Lisans programında yüksek lisansa başlamış, 2016 yılında bahar döneminde Erasmus + Programı ile Portekiz'de Aveiro Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde Aile Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı'nda eğitim almak üzere değişim programına katılmış ve halen 2019 yılında Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı altında sürdürmektedir. Son bir yıldır Bitlis İl Sağlık Müdürlüğü bünyesinde çalışmakta, şu anda Ahlat İlçe Sağlık Müdürlüğü'nde görevine devam etmektedir.

ADRES BİLGİLERİ

Adres : Erkizan Mah. Şehit Erdoğan Gökbülak Cad. Aykent Sit. 10/8 Ahlat/
BİTLİS

Tel : (531) 365 1177

e-posta : meral_-_ozdemir@hotmail.com