



T.C.

TOROS ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

İŞLETME ANA BİLİM DALI

**SAĞLIK KURUMLARI İŞLETMECİLİĞİ YÜKSEK LİSANS
PROGRAMI**

**EBE VE HEMŞİRELERİN MOTİVASYONUNU ETKİLEYEN
KOŞULLAR:MERSİN İLİNDE BİR ÇALIŞMA**

OLCA ÖZKAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEMMUZ 2018



T.C.

TOROS ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK KURUMLARI İŞLETMECİLİĞİ YÜKSEK LİSANS

PROGRAMI

EBE VE HEMŞİRELERİN MOTİVASYONUNU ETKİLEYEN

KOŞULLAR: MERSİN İLİNDE BİR ÇALIŞMA

Olca ÖZKAN

DANIŞMAN

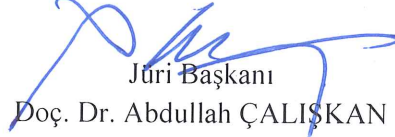
Dr. Öğretim Üyesi Bilal AK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

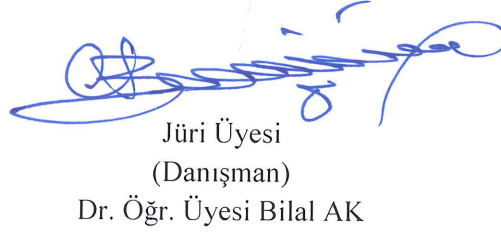
TEMMUZ 2018

YÜKSEK LİSANS TEZİ ONAY FORMU

Olca ÖZKAN tarafından hazırlanan “Ebe ve Hemşirelerin Motivasyonlarını Etkileyen Koşullar: Mersin İlinde Bir Çalışma” başlıklı bu çalışma 02/07/2018 tarihinde yapılan savunma sınavı sonunda oyçokluğu ile başarılı bulunarak jürimiz tarafından İşletme Ana Bilim Dalı’nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.


Jüri Başkanı
Doç. Dr. Abdullah ÇALIŞKAN


Jüri Üyesi
Doç. Dr. Sabahattin TEKİNGÜNDÜZ
(Mersin Üniversitesi)


Jüri Üyesi
(Danışman)
Dr. Öğr. Üyesi Bilal AK

Savunma Sınav Jürisi Tarafından Tezin İmzalı Nüshasının Teslim Tarihi : 02.08/2018

Jüri tarafından kabul edilen bu tezin Yüksek Lisans Tezi olması için gerekli şartları yerine getirdiğini onaylıyorum.


Prof. Dr. Haluk KORKMAZYÜREK
Enstitü Müdürü

ETİK BEYAN

Toros Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu çalışmada;

- Sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

.....02../07./2018

Olca ÖZKAN

Adı Soyadı

İmza



EBE VE HEMŞİRELERİN MOTİVASYONUNU ETKİLEYEN KOŞULLAR:MERSİN İLİNDE BİR ÇALIŞMA

(Yüksek Lisans Tezi)

Olca ÖZKAN

TOROS ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

2018

ÖZET

İŐletmelerin varlıklarını sürdürebilmeleri ve amaçlarına en iyi şekilde ulaşabilmeleri için çalışanlarının motivasyonlarına önem vermeleri gerekmektedir. Motive olmuş her eleman, çalıştığı kurumun amacına ulaşmasında bir basamak rolünü üstlenmektedir. Bu basamakların sağlam olmaması zamanla işletmenin yıkımına yol açar. Yüksek motivasyona sahip kişiler verimliliği de beraberinde getirecekleri için çalıştığı kurumunun amacına ulaşmasında büyük fayda sağlarlar.

Bu çalışmada hastanede görev yapan, ebe ve hemşirelerin motivasyonlarını etkileyen koşulların incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaçla Mersin Şehir Hastanesi bünyesinde görev yapan 141 ebe, 209 hemşire olmak üzere toplam 350 çalışana 40 sorudan oluşan anket çalışması uygulanmıştır.

Katılımcıların anket sorularına vermiş oldukları cevapların değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistikler, ortalamaların analizi yöntemi ve hipotezlerin testi için bağımsız örneklem t testi, tek ve çift yönlü anova, korelasyon, regresyon analizi kullanılmıştır. Anket sonucunda elde edilen verilerin analizinde ebe ve hemşireler toplu ve gruplara ayrılarak ayrı ayrı incelenmiştir. Toplu olarak incelemelerdeki amaç, genel olarak ebe ve hemşirelerin hangi motivasyon araçlarına önem verdiklerini saptamak ve bu motivasyon faktörlerinden etkilenme derecelerini yansıtmaktır. Gruplara ayrılarak yapılan incelemelerdeki amaç ise her grubun (ebe ve hemşire) motivasyon faktörlerinden etkilenme derecelerini görmek ve varsa aralarındaki farkları tanımlayabilmektir

Anahtar Kelimeler: Hastane, Motivasyon, Motivasyon Araçları, Hemşire, Ebe.

MIDWIFE AND NURSES AFFECTING MOTIVATION CONDITIONS: A STUDY ON MERSIN

(M. Sc. Thesis)

Olca ÖZKAN

**TOROS UNIVERSITY
SOCIAL SCIENCE INSTITUTE**

2018

ABSTRACT

Businesses need to pay attention to the motivation of their employees so that they can survive and reach their goals in the best way possible. Every motivated member undertakes a step role in reaching the purpose of the institution in which it operates. The failure of these steps leads to the destruction of the business over time. People with high motivation will benefit from the productivity of the institution they are working with because they will bring productivity together.

In this study, it was aimed to examine the conditions affecting the work motivations of midwives and nurses working in hospitals. For this purpose, a questionnaire study consisting of 141 midwives and 209 nurses was carried out in Mersin City Hospital.

In evaluating the responses of the participants to the survey questions; descriptive statistics, means of analysis of the means and T test for hypothesis testing. In the analysis of the data obtained as a result of the questionnaire, midwives and nurses were divided into groups and groups and examined separately. The purpose of the collective examinations is to determine which motivational tools the midwives and nurses generally attach importance to and to reflect the degree of their influence on these motivational factors. The aim of the studies that are done by separating into groups is to see the degree of being influenced by the motivation factors of each group (midwife and nurse) and to identify the differences between them if any.

Key Words: Hospital, Motivation, Motivation Tools, Nurse, Midwife.

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam süreci boyunca değerli yardım ve katkılarıyla beni yönlendiren, kıymetli tecrübelerinden faydalandığım danışmanım Dr. Öğretim Üyesi Bilal AK'a, çalışmamda katkılarını esirgemeyen kıymetli hocam Doç. Dr. Abdullah ÇALIŞKAN'a, analiz kısmında yardımlarını esirgemeyen sayın hocam Doç. Dr. Köksal HAZIR'a maddi manevi destekleriyle yaşamımın her döneminde yanımda olan çok değerli annem Kamuran ÖZKAN kardeşlerim Ulaş ÖZKAN, Hüseyin ÖZKAN'a, iş ve öğrencilik temposundan arta kalan zamandaki ilgimle yetinen oğlum Yiğit İNAL'a, yüksek lisans eğitim sürecimin başından itibaren bana destek olan, başarılarımdan mutluluk duyan diğer tüm aile fertlerime, arkadaşlarıma ve mesai arkadaşlarıma, aramızdan zamansız ayrılarak sürece şahitlik edemeyen fakat desteğini hep yanımda hissettiğim babam merhum Hüseyin Özkan'a sonsuz teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖZET	iv
ABSTRACT	v
TEŞEKKÜR	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
TABLolar LİSTESİ	xi
ŞEKİLLERİN LİSTESİ.....	xii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xiii
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM SAĞLIK KAVRAMI

1. SAĞLIK KAVRAMI	3
1.1. Sağlık Kavramı.....	3
1.2. Sağlık Sistemi Kavramı.....	5
1.3. Sağlık Hizmetleri Kavramı.....	6
1.3.1. Sağlık hizmetlerinin sınıflandırılması.....	8
1.3.1.1. Koruyucu sağlık hizmetleri.....	8
1.3.1.2. Tedavi edici sağlık hizmetleri.....	9
1.3.1.3. Rehabilitasyon edici hizmetler	9

İKİNCİ BÖLÜM HASTANE KAVRAMI

2. HASTANE KAVRAMI	10
2.1. Hastane Kavramı	10
2.2. Hastanelerin Özellikleri.....	10
2.3. Hastanelerin Sınıflandırılması.....	13
2.3.1. Mülkiyet Esaslarına göre hastanelerin sınıflandırılması.....	13

2.3.2. Büyüklüklerine göre hastanelerin sınıflandırılması	14
2.3.3. Hastaların Yatış süresine göre hastaneler	14
2.3.4. Eğitim Statüsüne göre hastaneler.....	14
2.3.5. Akreditasyon durumuna göre hastaneler	14
2.3.6. Verdikleri hizmet türüne göre hastaneler	15
2.3.7. Dikey bağlantı (entegrasyona) göre hastaneler.....	15
2.3.8. Yapı tipine (mimari şekline) göre hastaneler.....	15
2.4. Hastane Sistemi	15
2.5. Hastane Kaynakları	16
2.6. Hastanelerde İnsan Kaynakları.....	17
2.7. Hastane Yönetimi	23

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

MOTİVASYON KAVRAMI VE SAĞLIK HİZMETLERİNDE MOTİVASYON

3.MOTİVASYON KAVRAMI VE SAĞLIK HİZMETLERİNDE MOTİVASYON	24
3.1. Motivasyonun Kavramı	24
3.2. Motive Olma Sürecinin Unsurları	25
3.3. Motivasyonun Özellikleri.....	25
3.4. Motivasyonun Amacı ve Yararları	26
3.5. Motivasyon Çalışmaları	27
3.6 Motivasyon Teorileri.....	27
3.6.1.Süreç teorileri.....	27
3.6.1.1. Beklenti (Bekleyiş) teorisi.....	28
3.6.1.2. Sonuçsal şartlanma (davranışsal şartlanma, pekiştirme kuramı) yaklaşımı.....	28
3.6.1.3. Adams'ın eşitlik kuramı.....	29
3.6.1.4. Locke' un amaç belirleme kuramı.....	30
3.6.2. Kapsam teorileri.....	30
3.6.2.1. Abraham Maslow tarafından geliştirilen ihtiyaçlar hiyerarşisi yaklaşım teorisi.....	31

3.6.2.2. Frederick Herzberg tarafından geliştirilen çift faktör (hijyen- motivasyon) teorisi	32
3.6.2.3. David McClelland'ın başarı güdüsü teorisi	33
3.6.2.4. Alderfel'in Erg teorisi	34
3.7. Motivasyon Araçları	35
3.7.1. Ekonomik motivasyon araçları	35
3.7.1.1. Para (Gelir).....	36
3.7.1.2. Adil ücret.....	36
3.7.1.3. Yan sosyal faydalar	36
3.7.2. Psikososyal motivasyon araçları	37
3.7.2.1. Bireysel çalışma	37
3.7.2.2. Sorumluluk üstlenme	38
3.7.2.3. Takdir edilme	38
3.7.2.4. Manevi ödüllendirme	38
3.7.2.5. Saygınlık	39
3.7.2.6. Anlamlı iş.....	39
3.7.3. Yönetmel motivasyon araçları	39
3.7.3.1. Kararlara katılma.....	40
3.7.3.2. Denetim	40
3.7.3.3. Yükselme olanakları.....	40
3.7.3.4. İletişim	41
3.8. Sağlık Hizmetlerinde Motivasyon ve Çalışanların Motivasyonu.....	41

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

EBE VE HEMŞİRELERİN MOTİVASYONUNU ETKİLEYEN KOŞULLAR

4. EBE VE HEMŞİRELERİN MOTİVASYONUNU ETKİLEYEN KOŞULLAR:.....	46
BİR UYGULAMA	46
4.1. Araştırmanın Konusu	46
4.2. Araştırmanın Amacı	46
4.3. Araştırmanın Önemi	46
4.4. Araştırma Soruları	47

4.5. Araştırmanın Modeli ve Hipotezler.....	47
4.6. Araştırmanın Sınırlılıkları	50
4.7. Araştırmanın Yöntemi	50
4.7.1. Evren ve örneklem	50
4.7.1.1. Örnekleme ait demografik göstergelerin frekans analizleri	51
4.7.2. Veri toplama aracı.....	52
4.7.2.1. Araştırmada kullanılan ölçek	53
4.7.3. Veri toplama ve değerlendirme tekniği	54
4.8. Etik Konular ve Araştırmayla İlgili İzinler	54
4.9. Araştırmanın Bulguları.....	54
4.9.1. Değişkenlerle ilgili betimleyici bulgular	54
4.9.2. Hipotezlerin test edilmesi	58
4.9.3. Demografik gruplardaki farklılıklar	62
4.9.4. Korelasyon ve regresyon analizi bulguları	68
4.9.4. Hipotezlerin kabul/ret durumu.....	69

BEŞİNCİ BÖLÜM

SONUÇ ve DEĞERLENDİRME

SONUÇ ve DEĞERLENDİRME.....	70
KAYNAKÇA	72
EKLER	83
Ek-1. ANKET FORMU.....	83
Ek-2. Etik Kurul Kararı	87
Ek-3. Anket Çalışması İçin İzin Formu.....	88
Ek-4. Hastane Çalışanları Sayısını Bildirir Yazı	89
ÖZGEÇMİŞ.....	90

TABLolar LİSTESİ

Tablolar	Sayfa
Tablo 2.1.Türkiye sağlık insan gücü.....	18
Tablo 2.2.Mersin kamu hastaneleri birliği genel sekreterliği ebe-hemşire sayısı...	19
Tablo 3.1.Teoriler ve motivasyon konusuna yaptıkları katkılar.....	34
Tablo 4.1.Araştırma Modelinin Görsel Sunumu.....	48
Tablo 4.2.Çeşitli evren büyüklüklerine ilişkin örneklem sayıları.....	51
Tablo 4.3.Katılımcıların demoğrafik özelliklerine göre dağılımı.....	52
Tablo 4.4.Araştırma ölçeğinin güvenirlik analizi.....	53
Tablo 4.5.Motivasyon araçları tablosu.....	55
Tablo 4.6.Kuruma bağlılık değişkenleri.....	56
Tablo 4.7.Farklılık gösteren değişkenler.....	58
Tablo 4.8.Katılımcıların mesleğine göre iş performansına yönelik motivasyonlarının ve alt boyutlarının karşılaştırılması.....	63
Tablo 4.9.Katılımcıların medeni durumuna göre iş performansına yönelik motivasyonlarının ve alt boyutlarının karşılaştırılması.....	64
Tablo 4.10.Katılımcıların eğitim düzeyine göre iş performansına yönelik motivasyonlarının ve alt boyutlarının karşılaştırılması.....	65
Tablo 4.11.Katılımcıların yaş aralıklarına göre iş performansına yönelik motivasyonlarının ve alt boyutlarının karşılaştırılması.....	66
Tablo 4.12.Katılımcıların çocuk sayılarına larına göre iş performansına yönelik motivasyonlarının ve alt boyutlarının karşılaştırılması.....	67
Tablo 4.13.Kuruma bağlılık ile motivasyon araçları arasındaki kolerasyon analizi .	68
Tablo 4.14.Regresyon (kuruma bağlılığın motivasyona etkisi) analizi	68
Tablo 4.15.Hipotezlerin sonuçları.....	69

ŞEKİLLERİN LİSTESİ

Şekil	Sayfa
Şekil 2.1 Hastanelerin organizasyon şeması	13
Şekil 2.2 Hastane sistemi.....	16
Şekil 3.1.Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi piramidi.....	32



KISALTMALAR LİSTESİ

Bu çalışmada kullanılmış kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Kısaltmalar	Açıklama
DPT	Devlet Planlama Teşkilatı
SB	Sağlık Bakanlığı
SDP	Sağlıkta Dönüşüm Projesi
SPGK	Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü
TSH	Temel Sağlık Hizmetleri
WHO	Dünya Sağlık Örgütü
ANOVA	Analysis of Variance

GİRİŞ

Hastanelerin amaçlarını etkili, verimli, ekonomik ve kaliteli olarak gerçekleştirebilmesi ancak motive edilmiş sağlık personeli ile mümkün olmaktadır. Çalışanların motivasyonudurum ve kuruluşlarda büyük öneme sahip olmakla beraber, sağlık hizmetlerinin sunumunda yer alan tüm birimlerde büyük önem taşımaktadır. Hastaneler, hastalara ve hasta yakınlarına sağlık hizmetlerini sağduyulu, özenli, dikkatli ve ivedi girişimlerle gerçekleştiren kuruluşlar olarak dikkat çekmektedir. İnsan sağlığının hata kabul etmez yapısı, sağlık hizmetlerinin özellikleri, tedavi ve hasta bakımı destek hizmetleri ve girişimlerdeki nitelikler göz önünde bulundurulduğunda sağlık çalışanlarının, başta doktor, ebe ve hemşirelerin motivasyonunun önemi anlaşılmaktadır. Motivasyonu sağlanmış çalışanlar, işlerinin gereğini sergileme konusunda istekli, özverili ve anlayışlı davranışları ile kaliteli sağlık hizmeti sunulmasına katkıda bulunmaktadır. Hastaların ise ihtiyaçları olan sağlık hizmetlerini eksiksiz almaları ile memnuniyet düzeylerinde artış meydana gelmektedir. Sağlık hizmeti sunucuları ve hizmet alıcıları arasındaki olumlu iletişim geliştikçe kaliteli sağlık hizmeti sunumu gerçekleşmiş olacaktır (Ay ve Karakaya, 2007).

İnsan hayatının yüksek önem taşıması, hastanelerde hata kabul etmeyen sunum gerekliliğini ortaya çıkarmakta ve sağlık hizmetlerini diğer hizmetlerden farklı kılmaktadır. Sağlık çalışanları içerisinde yer alan ebe ve hemşireler sağlık sektöründe, ivedi ve doğru hizmetin sunumunda önemli bir yere sahiplerdir. Nitelik ve nicelik bakımından geliştirilmeleri, istihdamlarının güçlendirilmesi hergeçen gün önem arz etmektedir. Beklenti ve isteklerinin belirlenmesi, motivasyonlarının arttırılmasına yönelik önerilerin geliştirilmesi yönünden önemlidir. Ebe ve hemşirelerin çalışma yaşamlarının kalitesi, verdikleri hizmetlerin kalitesini etkileyeceği göz önünde bulundurulduğunda motivasyonlarını etkileyen koşulların belirlenmesi önemlik taşımaktadır.

Araştırma kapsamında hastanelerde çalışan sağlık personelinin motivasyonunu etkileyen faktörler nelerdir ve iş ortamında hangi motivasyon faktörleri daha etkilidir sorularına yanıt aranmıştır. Bu bağlamda motivasyon sağlayan koşullar ekonomik, psiko-sosyal ve yönetsel araçlar olarak üç grupta ele alınmıştır.

Araştırmada, ebe ve hemşirelerin motivasyonlarını etkileyen ekonomik, psikososyal ve yönetsel koşullar konusunda Mersin Şehir Hastanesinde görev yapan ebe ve

hemşirelerin görüşlerini belirlemek, bu doğrultuda motivasyonlarını arttırmada hangi koşulların önemli olduğunu ortaya koymak amaçlanmıştır. Ebe ve hemşirelerin motivasyonlarını etkileyen, ekonomik, psikososyal ve yönetsel koşulların yaşa, eğitim düzeyine, medeni duruma ve mesleki durumlarına göre farklılık gösterip göstermediği saptanmaya çalışılmıştır.

Bu tez çalışması beş bölümden oluşmaktadır. İlk üç bölümde literatür taraması yapılarak elde edilen bilgiler yer almaktadır. Bu kapsamda; birinci bölümde sağlık kavramı, İkinci bölümde hastane kavramı ve üçüncü bölümde ise motivasyon kavramı, motivasyon teorileri, motivasyon araçları ve çalışanların motivasyonu hakkında bilgiye yer verilmiştir.

Dördüncü bölümde, ebe ve hemşirelerin motivasyonunu etkileyen koşullar araştırılmıştır. Araştırmada, çalışan motivasyonunun ölçülmesi amacıyla, İncir (1990:69-73) tarafından geliştirilen “Çalışanların Doyum Düzeyleri ve Örgütsel Bağlılık Ölçeği”nin, Öztürk ve Dündar (2003) tarafından “Örgütsel Motivasyon ve Kamu Çalışanlarını Motive Eden Faktörler” konulu çalışmalarında kullanmış oldukları “Kamu Çalışanları Motivasyon Ölçeği” kullanılmıştır. Birinci bölümde ankete katılanların kişisel bilgilerini öğrenmeye yönelik beş adet sosyo-demografik soru bulunmaktadır. İkinci bölümde hemşire ve ebelerin motivasyonlarını etkilediği düşünülen, ekonomik, psikososyal ve yönetsel motivasyon araçlarını kapsayan otuz beş (son beş soru aynı zamanda kuruma bağlılığı göstermektedir) soru bulunmaktadır. Anket soruları “Hiç Katılmıyorum”, “Katılıyorum”, “Kararsızım”, “Katılıyorum”, “Tamamen Katılıyorum” şeklinde beşli Likert tipinde yanıtlanmıştır. Kamu Hastaneler Birliğinden alınan resmi yazıda Mersin ili ve ilçelerindeki devlet hastanelerinde 946 ebe, 2054 hemşirenin görev yaptığı belirtilmiştir. Araştırma kapsamında çalışanların, uygulanan anket formunda yer alan ifadeleri doğru biçimde algılayarak, gerçek görüşlerini belirttikleri varsayılmaktadır. Çalışmada yeralan insan unsuru, sosyal bilimler kapsamındaki araştırmalarda yer alan ve sosyol bilimlere özgü sınırlılıkları meydana getiren unsurları bu araştırma içinde geçerli kılmaktadır. Elde edilen sayısal verilerin güvenilirliği, veri toplama amacıyla kullanılan anket tekniğinin özellikleriyle sınırlıdır. Anket formu Mersin Şehir Hastanesinde görev yapan 420 ebe ve hemşireye dağıtılmış; çalışmaya gönüllü olarak katılan 350 kişiden veriler toplanmıştır.

Beşinci bölümde ise araştırmanın sonuç ve değerlendirme kısmına yer verilmiştir.

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK KAVRAMI

1. SAĞLIK KAVRAMI

1.1. Sağlık Kavramı

Sağlığın tanımı konusunda Dünya’da en yaygın kabul gören tanım Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’nün “sağlık, yalnızca hastalık ya da sakatlığın bulunmaması olmayıp, aynı zamanda bedensel, ruhsal ve sosyal yönden de tam bir iyilik durumudur” şeklinde tanımı olmuştur(Ateş, 2012:3). Bu geniş çerçevede sağlık, davranışsal, çevresel ve tıbbi kavramlarla da ilişkilendirilmektedir. Sosyal çevrenin, ekonomik durumun, biyolojik ve çevresel faktörlerin iyileştirilmesi ile sağlığın geliştirilmesi ve yükseltilmesi sağlanabilir (Çıraklı ve Sayım, 2009).

Sağlık ve sağlıklı birey, diğer tüm insan temel hak ve özgürlükleri için bir önkoşuldur. Güvenli, kaliteli ve sürekli sağlık hizmeti almak en temel insan haklarından biridir. DSÖ yasasına göre ‘erişilebilen en yüksek sağlık standardından yararlanma, her insanın temel haklarından biridir’. Devletlerin hizmet sunumu esnasında ayrımcılıktan kaçınarak sağlıklı yaşama uygun yaşam koşulları sağlayan, bireylerin ihtiyaçları doğrultusunda onlara sağlık hizmetlerine erişim ve kalite temini oluşturmak yönünde üstlendiği yükümlülük ve sorumlulukları vardır. Bireylerhükümet ya da bağımsız sunucular tarafından verilen sağlık hizmetlerinden, güvenli ve kaliteli sağlık hizmeti sunumu beklentisi taşıyabilirler (Marşap, 2015:146).

Sağlığın belirleyicileri olarak 12 temel unsur belirlenmiştir. Bunlar;

- Gelir seviyesi ve statü,
- Sosyal destek ağları,
- Eğitim seviyesi ve okuryazarlık,
- Çalışma koşulları,
- Sosyal çevre,
- Fiziksel çevre,
- Bireysel sağlık egzersizleri ve baş etme,
- Sağlıklı çocuk yetiştirme,

- Biyolojik ve genetik gelir sağlama,
- Sağlık Hizmetleri,
- Cinsiyet,
- Kültür (Tengilimoğlu vd., 2015:70).

Sağlık kavramını bütünleyen sağlık sektörü, toplumların geleceğini doğrudan etkilemesi özelliğine sahip kapsamı nedeniyle tüm dünya ülkelerinde özellikle 1960'lı yıllardan sonra üzerinde yoğun çalışmalar yapılan önemli bir sektör olmuştur. Dünya'nın birçok ülkesinde sağlık sektörünü geliştirmek adına yeni uygulamalar ve sistem değişiklikleri yoluna gidilmektedir. Artık ülkelerin kalkınma endekslerinin içinde sağlığın ayrı ve önemli bir yeri bulunmaktadır. Bu nedenle, sağlık hizmetlerinin hem ulusal hem de uluslararası olarak geliştirilmesi ve yaygınlaştırılmasına önem verilmesi kaçınılmaz bir hal almıştır (Ersöz, 2008:103).

DSÖ 1973 yılı toplantısında, dünya genelinde ülkelerin sağlık alanındaki yetersizliklerini vurgulayarak, iyileştirilmesi, geliştirilmesi alanında dikkat çekerek hedefler belirlemiş, herkese sağlık vurgusunu özellikle dile getirmiştir. 1978 Alma-Ata Uluslararası Temel Sağlık Hizmetleri Konferansı sonuç bildirgesinde temel sağlık hizmetlerinin önemine özellikle dikkat çekilmiştir. Sonuç bildirgesi aynı zamanda 2000 yılı sağlık düzeyi vurgusu ve hedeflerinin belirlenmesi yönüyle de önem arz etmektedir. Hedeflere ulaşma anahtarı olarak temel sağlık hizmetleri gösterilmektedir. Tüm ülkeler, temel sağlık hizmetlerini belirleme, başlatma ve yürütme doğrultusunda ulusal sağlık politikaları oluşturmaya, strateji ve çalışma planları belirlemeye, iç ve dış kaynak aktarımında gereklilikleri yerine getirmeye çağrılmışlardır (Kıvanç, 2015). Temel Sağlık Hizmetleri (TSH), toplumun sosyal ve ekonomik açıdan gelişmesine sağladığı katkılar nedeniyle sağlık sisteminin özü kabul edilebilir. Kişilerin yaşadığı ve çalıştığı bölgelerde imkanlar dahilinde, ulusal sağlık sistemi kapsamında sunulan hizmetleri kapsar. Yakın mesafede sunulan, sürekli sağlık hizmeti sürecinin birinci basamağını oluşturur (Kızılcıkelik, 1996:124).

TSH içinde yer alması gereken başlıca hizmetler sekiz başlık altında toplanabilir
Bunlar:

- Ana çocuk sağlığı ve aile planlanması hizmetleri
- Başlıca hastalıklar ve enfeksiyon hastalıklarına yönelik bağışıklama,

- Endemik seyirli hastalıkların kontrolü ve korunma,
- Sık görülen hastalıklarda, yaralanmalarda uygun tedavi,
- Toplumun sağlık sorunlarını çözmeye ve korunmaya yönelik sağlık eğitimi yapılması,
- Uygun beslenme koşulları ve besin temini,
- Güvenli su ve temel sanitasyonun sağlanması,
- Temel ilaçların sağlanması (TSH, 2017).

1.2. Sağlık Sistemi Kavramı

Ülkelerin içlerinde barındırdığı sosyo-demografik, sosyo-ekonomik ve kültürel özellikleri kapsamındaki yapıları göz önüne alınarak, mevcut yapıya uygun olarak vatandaşlarına her türlü sağlık hizmetini sunma çabaları ile sağlık sistemleri ortaya çıkmaktadır. “Sağlık sistemi” ile bir ülkede sağlığın korunması geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi ve tıbbi bakım hizmetlerinin sunumu için var olan tüm kaynaklar, örgütler ve bunların aralarındaki ilişkiler kastedilmektedir (Hayran ve Sur, 1998).

DSÖ 2000 raporunda sağlık sisteminin yerine getirmek zorunda olduğu anahtar işlevleri, hizmet sunumu, hizmet ulaşımında kolaylık sağlayan insani ve fiziksel kaynakların oluşturulması, sağlık hizmetleri sunumu için kullanılan kaynakların artırılması ve birleştirilmesi, en önemlisi ve sonucusu olan yönetim olarak belirtmektedir. DSÖ, sağlık sistemlerinin temel amaçlarını, hizmet ettiği kitlenin, halkın sağlığını geliştirmek, sağlık alanında beklentilerine yanıt vermek, sağlık maliyetlerine karşı finansal koruma sağlamak şeklinde vurgulamaktadır (Görmüş, 2013:22-23).

Roemer, ülkelerin sağlık sistemlerini devletin üstlendiği sorumluluğun en az olduğu sistemden en merkeziyetçi sisteme göre sıralamıştır. Bu sıralamaya göre ülkelerin sağlık sistemleri; Serbest Piyasa Tipi, Refah Yönetimli Tip, Kapsayıcı Tip, Sosyalist Tip Sağlık Sistemleri olarak sıralanmıştır (Mollaoğlu, 2016:13).

Blum (1976), sağlık sisteminin gereğini ve amaçlarını şöyle ortaya koymuştur;

- Erken ölümleri önleyerek, kişilerin yaşam süresinin uzatılması,
- Sağlık için psikolojik ve fonksiyonel normlardan sapmaların mümkün olduğunca azaltılması,
- Hastalığın mümkün olduğunca azaltılması,

- Sakatlığın mümkün olduğunca azaltılması,
- Yüksek düzeyde iyiliğin sağlanması ve bireysel tatmine erişilmesi,
- Kişilerin vücut direncini arttırılarak sağlığın korunması yeteneğinin oluşturulması,
- Çevre ile ilişkilerde yüksek bir tatmine ulaşılabilmesi,
- Kaynakları sınırlı olan kesimin sağlıkla ilgili konulara katılımının sağlanması ve arttırılması.

Ak (2002:1), sağlık sistemini iç faktörler, girdiler ve çıktılar olarak ele almıştır. Sağlık sisteminin iç faktörleri olarak, sunulan hizmetlerin çeşidinden, kullanılan teknolojiden, doktorların ve işgücünün karakteristiklerinden bahsedilmektedir. Sağlık sisteminin girdileri olarak emek, fiziki kapital, ara mallar ve hizmetler, teknolojiyi sıralamış ve sağlık sisteminin çıktıları olarak ise sağlık hizmetleri tüketim ve üretimine yönelik olarak; eğitim, ehliyet, istirahat, sağlıklı olmak gibi onaylayıcı, teknoloji ve başka tüketici hizmetlerini vurgulamıştır.

Sağlık sistemi, ülkenin içinde bulunduğu ekonomik ve sosyo-politik yapıdan direk olarak etkilendiği görülmektedir (Belek, 2009:157). Bununla beraber sağlık sistemlerinde artan beklentiler doğrultusunda değişim yaşanabilmektedir. Sağlık hizmetlerinin sürekli artan maliyeti önemli finansal sorunları beraberinde getirmektedir. Gelişen ve değişen hizmet anlayışı doğrultusunda sunulan hizmetlerin vatandaşların beklentilerini karşılamaması, hizmet sunumu esnasında ortaya çıkan yetersizlikler ve eşitsizlikler, hizmetlerin etkinlik ve verimlilikten uzak olması, teknolojik gelişmeler, nüfus yapısının değişmesi gibi nedenler, sağlık politikalarında değişimi kaçınılmaz kılmaktadır (Balcı ve Kırılmaz, 2007:141-143).

Türkiye’de sağlık sisteminin temelleri, 2 Mayıs 1920 tarihinde Sağlık Bakanlığı (SB)’nin kurulmasıyla beraber atılmıştır (<https://www.tarihtarih.com/?>)10.05.2018. Sağlık alanında uygulanacak programların planlanması, düzenlenmesi ve uygulanmasından sorumlu olan kuruluş SB’dir (Özkal, 2002).

1.3. Sağlık Hizmetleri Kavramı

Sağlık hizmetleri, bireylerin sağlığının korunması, hastalıkların teşhis, tedavilerinin sağlanması amacıyla kişi ve kurumların vermiş olduğu hizmetleri kapsar. Bu tanım kapsamında sağlık hizmetleri şu şekilde özetlenebilir (Odabaşı, 2001:25):

Sağlık hizmetleri kişilerinin sağlığının korunması ve teşhis, tedavi, bakım şeklinde iki ana grupta toplanabilir. Sağlık hizmetleri kişisel ya da kurumsal olarak sunulabilir. Gelişmiş ülkelerde kurumsallaşma söz konusudur, sağlık hizmetlerinin örgütler tarafından sunulması yaygındır. Sunulan son hizmetin etkin şekilde sunumunun ekip çalışması gerektirmesi kurumsal düşünmeyi ve uygulamayı zorunlu hale getirmektedir. Sağlık hizmetleri kamu ya da özel şahısların sunduğu hizmetlerdir. Kar amacı taşımasından çok, hizmet aracılığıyla ihtiyaçların doyuma ulaşması önemlidir ki bu durum sağlık hizmetlerinin temel amaçlarından biridir. Bu yönüyle sağlık sektöründe kar amaçlı ticari kuruluşlar olmaları yanında, kar amacı gütmeyen tarafları da dikkat çekmektedir.

Sağlık hizmetlerinin diğer hizmetlerden farklı, önemli ve çok yönlü özellikleri bulunmaktadır. Sağlık hizmetlerinde ilk sırada, insan niteliklerinin geliştirilmesi için gerekli olan temel hizmet özellikleri gelmektedir. Beşeri sermaye, insana ait niteliklerin değeri olarak ifade edilmekte olup; sağlık hizmetlerinin bünyesinde taşıdığı özellikler ile bire bir ilişkili olduğu gözlenmektedir (Altay, 2005:3).

Sağlık hizmetlerinde hizmetlerin oluşumu (üretim) ve arzı (sunumu) üç ana başlıkla ifade edilebilir (Şenatalar, 2003):

➤ Kişiler tarafından üretilen ve sunulan sağlık hizmetleri. Özel muayenehanesinde sağlık hizmeti veren hekimler, diş hekimleri örnek verilebilir.

➤ Özel sağlık kurum ve kuruluşları tarafından sunulan sağlık hizmetleri. Özel hastane, dispanser, poliklinik, tanı laboratuvarı vb. gibi kuruluşlar örnek verilebilir. Özel kuruluşlar ise sadece kâr elde etme amacıyla kurulan organizasyonlar ve öncelikle kâr amacı gütmeyen vakıflar vb. gibi kuruluşlar tarafından kurulmuş sağlık hizmet organizasyonları olarak ikiye ayrılır.

➤ Kamuya hizmet sağlayan kuruluşlar. Kamusal alanda halka sağlık hizmeti veren devlet hastaneleri, dispanserler örnek verilebilir.

DSÖ “Sağlık hizmetleri, devletin iktisadi görevinin en az seviyede olduğu ülkelerde bile kamu işlevidir” tanımını yapmaktadır (Tekin, 1987).

1.3.1. Sağlık hizmetlerinin sınıflandırılması

Sağlık hizmetleri, koruyucu sağlık hizmetleri(çevre sağlığı ve halk sağlığı hizmetleri, bireysel sağlık hizmetleri),tedavi edici ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinden oluşmaktadır.

1.3.1.1. Koruyucu sağlık hizmetleri

Koruyucu sağlık hizmetleri; çevre sağlığı ve halk sağlığı hizmetleri ile bireysel sağlık hizmetleri olarak sınıflandırılabilir.

Çevre sağlığı ve halk sağlığı hizmetleri; İnsanların yaşadığı çevrede bulunan ve sağlığı olumsuz yönde etkileyen fizyolojik, biyolojik, sosyal etkenlerin ortadan kaldırılması yada insanları olumsuz yönde etkilemesinin önüne geçilmesi çabalarını kapsamaktadır (vektörlerle, hava kirliliği ile savaş, atıkların zararsız hale getirilmesi, konut sağlığı vb). Bu hizmetlerde sağlık sektörü danışmanlık, denetim ve yol gösterici rol üstlenmektedir.

Bireysel sağlık hizmetleri; tek tek insanlardan başlayarak toplumun, hastalık yapan etkenlerden koruma, erken dönemde tanı koyma, uygunedaviyi uygulayarak en az hasarla yada hasarsız iyileşmelerini sağlama çabalarını kapsamaktadır (erken tanı ve tedavi, aşılama, ilaçla koruma vb). Bu hizmetler sağlık personeline bizzat yürütülmektedir (Akdur, 1999:4-5).

En etkili koruyucu hekimlik uygulamaları, birinci basamakta yapılan sağlık hizmeti uygulamaları ile yapılabilir. Aile hekimi kişilere yönelik sağlık hizmetleri uygulamaları ve tedavi uygulamalarını beraber yürütmektedir (Çağlayaner, 1995:17-21).

Taylor vd (1998), koruyucu sağlık hizmetlerini üç grupta ele almışlardır;

- Birincil Koruyuculuk: Hastalıkların ve muhtemel yaralanmaların meydana gelmesinin önlenmesi uygulamaları.
- İkincil Koruyuculuk: Erken teşhis ve tedavinin sağlanması uygulamaları.
- Üçüncül Koruyuculuk: Komplikasyonların ve erken kötüye gidişlerin önlenmesi, rehabilitasyon uygulamaları. Sağlığın korunmasında en temel unsuru, kişilerin sağlıklarını korumaya yönelik uygulamaları oluşturmaktadır. Bunun sağlanması ise sağlık eğitimi ile yapılabilir. Sağlığın korunmasında önde gelen diğer unsurlardan biri de sağlıklı

çevre faktörüdür. Sağlığı tehdit edici risk unsurlarının bilinmesi ve risk unsurlarından korunmanın sağlanmasına yönelik bilgilendirilme de önemli bir süreçtir. Aile hekimleri, sağlık eğitimi ve diğer bilgilendirme süreçlerinde en önemli görevi üstlenmektedirler.

1.3.1.2. Tedavi edici sağlık hizmetleri

Tedavi edici sağlık hizmetleri, hasta ve yaralılabireysel medikal tedavi, cerrahi tedavi, ruhsal ve rehabilite edici tedavilerin verildiği hizmetlerdir. Bu hizmetleri birinci, ikinci ve üçüncü basamak olmak üzere üç basamak şeklinde incelemek mümkündür.

Birinci basamak sağlık hizmetleri; hastaların tedavi hizmetlerini, yaşadıkları bölgelerde ulaşılabilen en yakın mesafede ve en kolay şekilde aldıkları hizmetlerdir. Uygulamalar ayakta tedavi şeklindedir. Aile hekimliği merkezleri, Ana çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezleri özel muayenehaneler, cerrahi müdahale ve bakım merkezleri birinci basamak hizmetler sunan birimlere örnek verilebilir. İkinci basamak sağlık hizmetleri; hastaların yataklı kurumlarda yatarak tedavi hizmeti aldığı hizmet şeklindedir. Hastaların birinci basamak tedavisinin yetersiz olduğu durumlarda ya da direk başvuru gerektiren durumlarda hastanelere başvurarak klinik ve genel hizmetlerden faydalanırlar. Üçüncü basamak sağlık hizmetleri; sağlık hizmetleri sunumunda gelişmiş teknolojik unsurların kullanımı söz konusudur. Belirli alanlarında uzmanlaşmış kişilerin belirli alanlarda sunduğu özellikli hizmetler mevcuttur. Kanser hastalarına hizmet veren onkoloji hastaneleri, kalp hastalıklarına yönelik hastaların tedavi edildiği kalp hastaneleri, üniversite hastaneleri örnek verilebilir (Ateş, 2012:12).

1.3.1.3. Rehabilite edici hizmetler

Sakat ve işgücünü kaybeden kişilere işgücü ve çalışma olanağı sağlanmasına yönelik hizmetlerdir. Bu hizmetler hekim ve diğer sağlık çalışanlarınca gerçekleştirilen tıbbi rehabilitasyon ile sosyal personellerce yapılan rehabilitasyonu kapsamaktadır (iş bulma, işe uyum sağlama gibi). Koruyucu ve tedavi edici çalışmalara karşın toplum içinde kalıcı bedensel ve zihinsel bozuklukları olan bireylerle karşılaşılabilir. Bu bireylerin sosyal açıdan yeterli duruma getirilebilmeleri ve üretken bir yaşam devam ettirebilmelerinde bu hizmetlerin ve sosyal çevrenin önemi büyük rol oynamaktadır (Bulutoglu, 2003).

İKİNCİ BÖLÜM

HASTANE KAVRAMI

2. HASTANE KAVRAMI

2.1. Hastane Kavramı

Hastaneler toplumda, toplumsal sistemlerin en güzel örgütsel örneğini oluşturan ve şifa dağıtan kuruluşlar olarak görülmüşlerdir. Günümüzde hastaneler Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde, “hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumunu kontrol ettirmek isteyenlerin ayakta veya yatarak gözlem, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan kurumlardır.” olarak tanımlanmaktadır (Sağlık Mevzuatı, 2004:91). Hastaneler varlıklarını hastaların varlıkları nedeniyle sürdürebilirler (Seçim, 1991:107).

Hastaneler hasta ve yaralıların tedavilerinin yapıldığı, bunun yanında koruyucu sağlık hizmetlerinin de sunulduğu, alkol, sigara, uyuşturucu gibi sağlığa zararlı alışkanlıklara karşı mücadelede etkin rol oynayan organizasyonlardır (Tengilimoğlu, vd., 2015:181).

Sağlık sisteminin bir alt sistemini oluşturan hastaneler, topluma sağlık hizmetlerinin sunulmasında en önemli rolü oynadıklarından, sağlık sisteminin “temel taşı” ya da “denge noktası” olarak nitelendirilmektedirler (Alpugan ve Haftacı, 2015:272-273). Hastanelerin en temel fonksiyonu ve var oluş amacı tedavi hizmetlerini yerine getirmektir. Var oluş amacına uygun olarak hastaneler: koruyucu ve geliştirici sağlık hizmetlerini yerine getiren, çalışanları ve hizmet alanları eğiten, araştırma ve geliştirme faaliyetlerini yürüten organizasyonlardır (Ak, 1990:70).

Ülkemizde sağlık hizmetleri 876’sı Sağlık Bakanlığına ait toplam 1510 hastane tarafından sunulmaktadır (Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2017:101).

2.2. Hastanelerin Özellikleri

Hastaneler, sosyal devlet anlayışı tanımında belirtilen ve ülkelerin anayasal düzenlemelerinde kişisel hak sayılan sağlık kavramını, sağlık hizmetleri üreterek sunan işletmelerdir. Sundukları hizmetler ürettikleri ürün kabul edilen hizmet işletmeleridir.

Sağlık hizmetleri taşınamaz ve depolanamaz. Bu yüzden üretim aşaması ile tüketimin gerçekleştiği aşama aynı anda gerçekleşmektedir. Sağlık hizmetlerinin üretimi sırasın harcamalardan dolayı maliyetler oluşur. Çalışanların ücretler ve maaşlar kapsamındaki ödemeler, malzeme tedarik edilmesi gibi giderler için gelir elde edilmesi gerekir. Hastanelerin ekonomik özellikte hizmet işletmeleri yönü mevcuttur. Hastaneler matriks yapı özelliğine sahip organizasyonlardır. Kesintisiz olarak 24 saat hizmet verilmektedir. Hastaneler, geniş dış çevreyle sürekli etkileşimleri ve ürün yönünden geniş kapsama sahip olmaları nedeniyle karmaşık yapıdadır. Sürekli teknolojik yenilenme, aşırı iş bölümü, hastane dışı faktörlerden etkilenme, uzmanlaşma gibi nedenler karmaşık yapıya sebep gösterilebilir (Seçim, 1991). Buna ek olarak hastanelerde kadın personel çokluğu önemli bir özelliktir (Ak, 1990:93). Hastanelerde çalışan personelin 1/3'ü kadınlardan oluşmaktadır (Bennett, 1978: 17). Hastanelerde kadın personelin çokluğu kadın personel arasında personel devir hızının %26 gibi yüksek bir oran olmasına sebep olmaktadır (Howel ve Stewart, 1979). Tedavi süreçlerinde hastaneye yatırılan hastalara işlerinde usta ve anlayışlı personel, nazik, saygılı ve dikkatli yaklaşım göstermelidir. Bu amaca hizmet eden ana bölüm ise hemşirelik servisi departmanıdır. En büyük sağlık profesyoneli grubunu hemşireler oluşturmaktadır (Snook, 1981:79).

Sağlık kurumları içerisinde hastaneler, mesleki çeşitliliğe sahip fazla sayıda çalışanı bünyesinde bulunduran organizasyonlardır. Kavuncubaşı, (2007:64) tarafından sağlık kurumlarının yapı, süreç ve sonuç ile ilgili özellikleri üç ana başlık altında şöyle sıralanmıştır;

1. Yapısal Nitelikte Özellikler

- Uzmanlaşma: Kurumlarında hizmet veren çalışanların oluşturduğu meslek gruplarının kendi alanlarında uzmanlaşmış olduğu gözlenmektedir.
- İşlevsel bağımlılık: Sağlık hizmeti sunumu sırasında farklı meslek grubunda olan çalışanların ortak hareketle birlikte hareket etmesi gerekir.
- Profesyonelleşme: Sağlık organizasyonlarında yönetim kademesinin alanında uzmanlaşmış kişilerden oluşması, organizasyon hedeflerine kıyasla mesleki hedefleri önemsemeleri gerekir.

➤ Yönetmel denetim zorlukları: Hizmet sunumunda uygulamaların miktarı, harcamalarının büyük bölümü hekimlerin faaliyetleriyle ilgilidir. Bu faaliyetlerle ilgili etkili bir kurumsal ve yönetmel denetim düzeni oluşturulmamıştır.

➤ İkili otorite hattı: Hastanelerin de içinde olduğu tüm sağlık organizasyonlarında ikili otorite söz konusudur. İkili otorite denetlemede zorluklara, eş güdülemede sorunlara, çatışmalara neden olmaktadır.

2. Süreç Kapsamında Özellikler

➤ Görevlerin karmaşıklığı ve değişkenliği: Sağlık organizasyonlarında hizmetler hastalara ve hastalıklara göre değişen uygulamalar nedeniyle karmaşık yapıdadır.

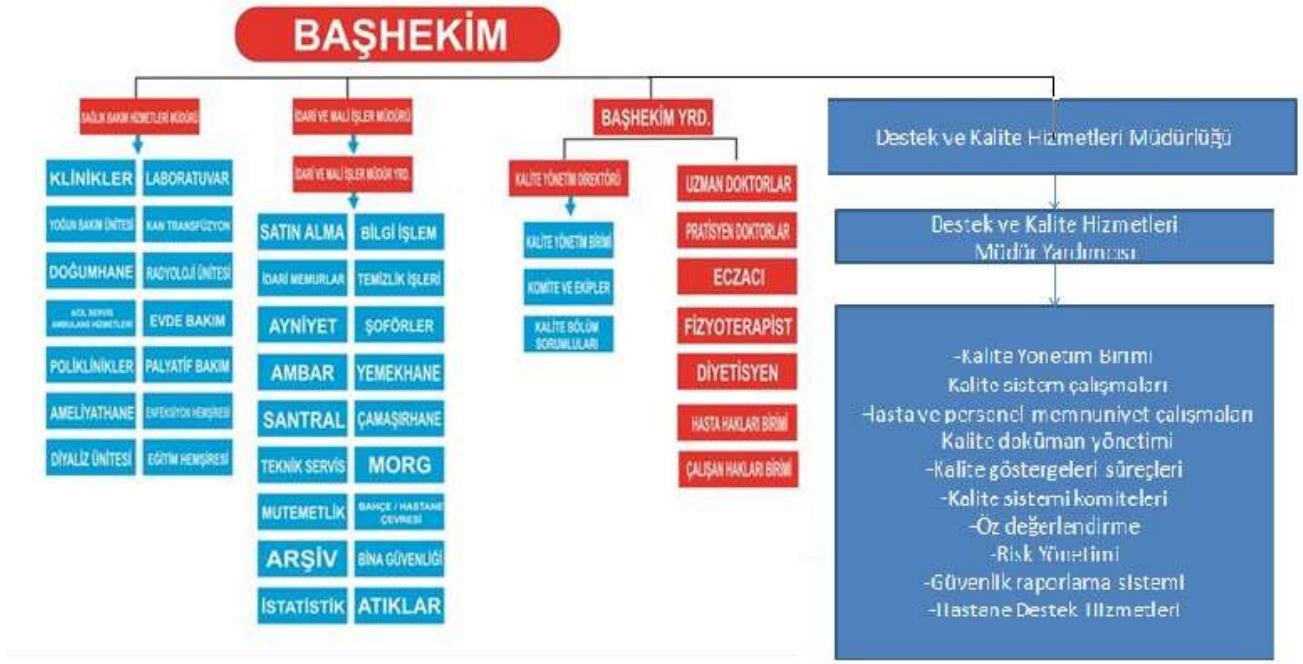
➤ Acillik ve ertelenemezlik: Sağlık organizasyonlarına hizmet faaliyetlerinin çoğunluğu acil yapılması gereken uygulamaları kapsamaktadır ve ertelenemez.

➤ Hata ve belirsizlikler karşı duyarlılık: Hizmet sunumu sırasında yapılan uygulamalar belirsizlik ve yanılı kabul etmez özelliktedir. Sağlık hizmetlerinde hataya tolerans gösterilemez.

3. Çıktı Niteliğinde Özellikler

➤ Sağlık hizmetleri sunumunda çıktıların tespit edilmesi, ölçülmesi oldukça zordur.

Sağlıklı yaşam sürmek gereksinimi nedeniyle hizmet alanı hastaneler, insanlar için önemlilik taşıyan organizasyonlardır. Hastaneler günümüzde birinci olarak koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetleri vermeleri, ikinci olarak hizmetlerin maliyetleri açısından önemli yere sahip olan hizmet sunumuyla karşımıza çıkmaktadır. Yaşanan nüfus artışları, gelişen ve değişen kentleşme ve sanayileşme, sosyal güvenlik alanında yaşanan genişlemeler doğrutusunda artan bilinçlenmeye bağlı hastanelerin bu rolleri önem kazanmıştır. Toplumlar tıp alanında, gelişmiş teknolojik imkanlardan faydalanarak tedavi hizmetlerinden yararlanmak istemektedirler. Bu hizmetler ancak hastaneler tarafından verilmektedir. Hastaneleri önemli yere getiren ikinci nedende yer alan maliyetler yönü bulunmaktadır. Hastanede verilen sağlık hizmetlerinde kullanılan malzemelerin fiyatlarının ve personel ücretlerinin diğer sektörlere göre yüksek oluşu maliyeti yükseltmektedir (Kavuncubaşı ve Kısa, 2002:68). Devlet hastaneleri, başhemşire ve hastane müdürünün yardımcı olduğu başhekim tarafından yönetilmektedir (Özby vd., 2007:114-126). Hastanelerin yönetmel işleyişi şekil 2.1’de verilmiştir.



Şekil 2.1.Hastanelerin Organizasyon Şeması

Kaynak: www.yozgatsehir.saglik.gov.tr/TR.58627/organizasyon-semasi.html

2.3. Hastanelerin Sınıflandırılması

Hastaneler, finansal kaynakların türü yani mülkiyet türüne, büyüklüklerine, hastaların hastanede kalış sürelerine, eğitim statüsüne göre, akreditasyon durumuna, verdikleri hizmet türüne, dikey bağlantı (entegrasyona) ve yapı tipine (mimari şekline) göre hastaneler gibi sınıflandırılmaktadır.

2.3.1. Mülkiyet Esaslarına göre hastanelerin sınıflandırılması

Mülkiyet esaslarına göre hastaneler kamu hastaneleri, özel hastaneler, dernek ve vakıf hastaneleri ile azınlık hastaneleri olarak sınıflandırılır.

1. Kamu hastaneleri

Kamu hastaneleri kapsamında;

- Sağlık Bakanlığı hastaneleri,
- Üniversite hastaneleri,

- Milli Savunma hastaneleri ve
- Belediye hastaneleri yer almaktadır.

2. Özel ve diğer hastaneler

Özel ve diğer hastaneler kapsamında;

- Özel kişi ve kurum hastaneleri,
- Dernek ve vakıf hastaneleri
- Yabancılara ait hastaneler,
- Azınlık hastaneleri yer almaktadır (Beyatlı, 2017:30).

2.3.2. Büyüklüklerine göre hastanelerin sınıflandırılması

Büyüklüklerine göre hastaneler:

- Küçük hastaneler (50-100 yataklı hastaneler),
- Orta ölçekli hastaneler (100-400 yataklı hastaneler),

Büyük ölçekli hastaneler(400-600 ve üstü yatağa sahip hastaneler) şeklinde sınıflandırılmaktadır (Beyatlı, 2017:30).

2.3.3. Hastaların Yatış süresine göre hastaneler

Hastaların Yatış süresine göre hastaneler kapsamında yer alan hastaneler:

- Akut bakım hastaneleri
- Kronik bakım hastaneleri
- Riskli hastalıkları kabul eden hastaneler (Beyatlı, 2017:31).

2.3.4. Eğitim Statüsüne göre hastaneler

Eğitim Statüsüne göre hastaneler kapsamında yer alan hastaneler:

- Üniversite hastaneleri.
- Eğitim ve araştırma hastaneleri (Beyatlı, 2017:31).

2.3.5. Akreditasyon durumuna göre hastaneler

Akreditasyon durumuna göre hastaneler şu şekilde sıralanabilir:

- Akredite edilen hastaneler
- Akredite edilmeyen hastaneler (Beyatlı, 2017:32).

2.3.6. Verdikleri hizmet türüne göre hastaneler

Verdikleri hizmet türüne göre hastaneler kapsamında yer alan hastaneler:

- Genel hastaneler (her türlü ihtisası kapsarlar)
- Özel dal hastaneleri (kadın doğum, çocuk, kanser, kemik vb.belirli ihtisası kapsarlar) (Beyatlı, 2017:32).

2.3.7. Dikey bağlantı (entegrasyona) göre hastaneler

Entegrasyona göre sınıflandırılan hastanelerde kriter, hastanelerin kapsamlı sağlık hizmeti verip vermediği yönündedir. Buna göre;

- Birinci basamak hastaneler: Genel olarak ayakta ve gününbirlik tanı, tedavi hizmetleri sunmaktadır.
- İkinci basamak hastaneler: Bünyelerinde genel bölümleri barındıran ve kısa süreli tedavi gereksinimi olan hastalara hizmet sunmaktadır.
- Üçüncü basamak hastaneler: Gelişmiş teknolojik donanıma sahip olan, birinci ve ikinci basamakta tedavi edilemeyen hastalara hizmet sunmaktadır (Beyatlı, 2017:32).

2.3.8. Yapı tipine (mimari şekline) göre hastaneler

Yapı tipine (mimari şekline) göre hastaneler kapsamında yer alan hastaneler:

- Yatay tip (bir yada iki katlı) hastaneler
- Dikey tip (çok katlı) hastaneler (Beyatlı, 2017:33).

2.4. Hastane Sistemi

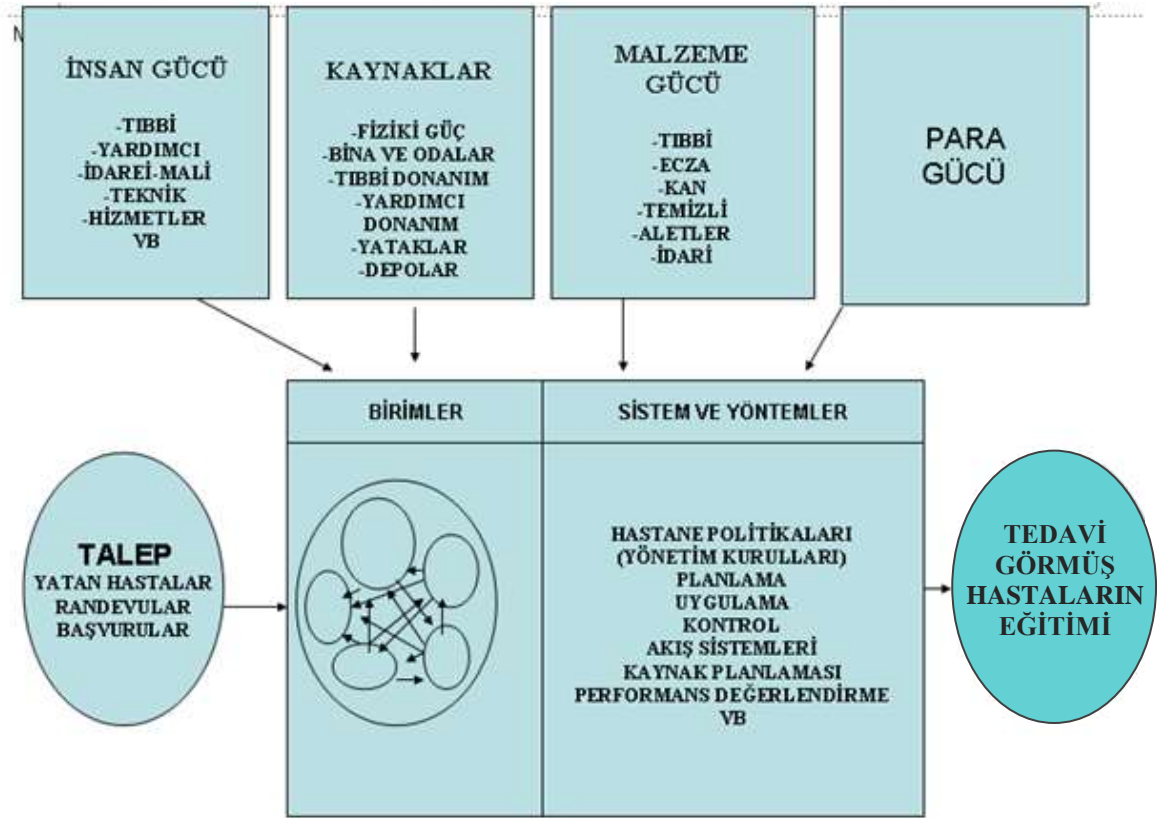
Hastaneler; sağlık sisteminin bireysel sağlık alt sisteminin tedavi edici alt sistemi içinde yer almaktadır. Hastane sisteminin ana unsurunu hasta oluşturmaktadır. Hasta odaklı olarak hastane iç sisteminde, birbirleriyle etkileşim halinde bulunan üç bileşen dikkat çekmektedir. Bu bileşenler (Ak, 2001:23):

1. Hastayı muayene ederek tanı koyan, hastaneye kabul eden, kalite kontrol işlemlerini yürüten tıbbi kadro,

2. Hasta bakım ve tedavisini yürüten, hemşirelik, röntgen, laboratuvar gibi hizmet sunucuları,

3. Hizmetleri uygulamada yönetim, yürütme, işletme gibi destek hizmetleri ve yönetim hizmetleri şeklinde sıralanmaktadır.

Bir hastane sistemi şekil 2.2.'de olduğu gibi tanımlanabilir. Hastane sisteminin girdilerini hastalar ve kaynaklar oluşturmaktadır. Hasta müracaatları tahminedilemeyen bir değişken özelliğindedir ve sosyal, kültürel ve ekonomik temelli olup nüfus artışına bağımlı olarak artmaktadır (Ak, 2013).



Şekil.2.2. Hastane Sistemi

Kaynak: Ak, 2013.

2.5. Hastane Kaynakları

Ak (2013) tarafından hastane kaynakları şu şekilde açıklanmaktadır: Hastanelerin sağlık hizmetleri sunumunda amaçlarına ulaşabilmek adına, belirlenmiş bazı üretim unsurlarını kullanmaları zaruridir. Bu üretim unsurları aynı zamanda işletmenin üretim unsurları olmakla beraber, önem sıralarında farklılık gösterirler. Hastanelerde yöneticiler üretim unsurlarını geliştirmekte olan tekniklerden yararlanarak, en ekonomik ve birbiri ile en uyumlu biçimde kullanmalıdırlar. Hastanelerin sağlık üretimi unsurları şu şekilde sıralanabilir;

- Sermaye(para),
- Sağlık insan gücü,
- Makine, teçhizat,
- Tıbbi sarf malzemeleri,
- Bilgi,
- Yer ve zaman.

Bu kaynakların aksaklığı ve yokluğu sağlık hizmetleri üretimini ve insan hayatını doğrudan etkiler. Sağlık insan gücünün sayısal durumu ve çalışanların motivasyonu, hastanelerde kaliteyi ve hasta tatminini doğrudan etkiler.

2.6. Hastanelerde İnsan Kaynakları

Hastane kaynaklarının birisi olan sağlık insan gücü, sağlık hizmetlerinin üretiminde büyük önem arz etmektedir. En karmaşık işletmeler konumundaki hastaneler, karmaşık iş gören karmasına sahip kururluşlardır. Hastanelerde amaçları doğrultusunda, aldıkları eğitim ve iş deneyimleri birbirinden oldukça farklı iş görenlerin eş zamanlı çalışmalarını programlamak, örgütlemek ve yönetmek zorunluluğu söz konusudur (Engiz, 1998:4).

İnsan kaynakları yönetiminin organizasyon içindeki rolü kısaca, çalışanların örgüte bağlılıklarını, motivasyonlarını, verimliliklerini, yükseltmek için ortamı oluşturmak, oluşturulan ortamın korunup geliştirilmesi yönünde gerekli düzenlemeleri, politikaları ve teknik bilgiyi sağlamaktır. Dolayısıyla organizasyon içerisinde uygulamaları fiilen yürütmekte olan bölümlere yardımcı olma özelliği mevcuttur (Bingöl, 2013:25-27).

657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 36. Maddesinde; “Sağlık Hizmetleri ve Yardımcı Sağlık Hizmetleri Sınıfı: Bu sınıf, sağlık hizmetlerinde (Hayvan sağlığı dahil) mesleki eğitim görekerek yetişmiş olan tabip, diş tabibi, eczacı, veteriner hekim gibi memurlar ile bu hizmet sahasında çalışan yüksek öğrenim görmüş fizikoterapist, tıp teknolojü, ebe, hemşire, sağlık memuru, sosyal hizmetler mütehasısı, biyolog, pisikolog, diyetçi, sağlık muhendisi, sağlık fizikçisi, sağlık idarecisi ile ebe ve hemşire, hemşire yardımcısı, (Fizik tedavi, laboratuvar, eczacı, diş anestezi, röntgen teknisyenleri ve yardımcıları, çevre sağlığı ve toplum sağlığı teknisyeni dahil) sağlık savaş memuru, hayvan sağlık memuru ve benzeri sağlık personelini kapsar” denilmektedir (Madde 36 – (Değişik: 30/5/1974 - KHK-12; Değiştirilerek kabul: 15/5/1975 - 1897/1 md.).

2017 verilerine göre SB bünyesinde bulunan hastanelerde çalışan sağlık personeli sayısı tablo 2.1 de verilmiştir.

Tablo 2.1. Türkiye sağlık insan gücü

Unvan	2017
Uzman tabip	41.591
Tabip	43.402
Diş tabip	10.309
Ebe+hemşire	167.846
Diğer personel	355.864
Toplam	619.012

Kaynak: S.B. Plan Bütçe Sunumu, 2018:3.

Devlet hastanelerde görev yapan tüm sağlık personeli, başhekim de dahil üzere SB tarafından görevlendirilerek atanır (Özby vd., 2007:114-126). Mersin ve ilçelerinde bulunan devlet hastanelerinde görev yapan ebe ve hemşirelerin dağılımı tablo 2.2 de verilmiştir.

Tablo 2.2.Mersin kamu hastaneleri birliği genel sekreterliği ebe-hemşire sayısı

Hastane adı	Ebe sayısı	Hemşire sayısı
Mersin devlet hastanesi	124	515
Mersin kadınoğum ve çocuk hastalıkları hastanesi	295	156
Mersin Toros devlet hastanesi	78	305
Erdemli devlet hastanesi	90	161
Silifke devlet hastanesi	61	168
Anamur devlet hastanesi	71	141
Aydıncık devlet hastanesi	5	19
Bozyazı devlet hastanesi	23	41
Gölnar devlet hastanesi	8	34
Mut devlet hastanesi	19	67
Tarsus devlet hastanesi	172	447
Toplam	946	2054
Genel toplam	3000	

Kaynak: Ek-4:Mersin kamu hastaneleri kurumu istatistik birimi, 2017.

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği10.9.1982, No: 8/5319 ve 13.1.1983, No: 17927 kapsamında hemşire ve ebelerin görev ve yetkileri:

Hemşirelerin Görev ve Yetkileri :

“Madde 132 – Hemşire, hasta ile tıbbi ve psikolojik bakımından devamlı ilgilenebilecek yapıda ve yetenekte sağlık meslek lisesi mezunu yardımcı sağlık personelidir. Kurumun yatak adedi azaltılmamak kaydıyla isteyen hemşireler gerek görüldüğü takdirde baştabip izniyle kendilerine ayrılan yerlerde topluca kalabilirler. Bu

takdirde kahvaltı, öğle ve akşam yemekleri kurumca sağlanır. Hemşireler servislerindeki hastane hizmetlilerinin hizmette birinci derecede amiridir. Hemşireler sabah çalışmasına, kurumun hasta odalarının ve hastaların genel temizliğini yaptırmakla başlarlar. Hastaların hal ve hatırlarını sorar, derecelerini alır, nabız ve teneffüslerini sayar, derece kâğıtlarına teneffüslerini çizerler. (Nabız kırmızı, ateş siyah, teneffüs mavi kalemle çizilir)’’.

a) Kuruma yatırılan hastanın tüm ihtiyaçlarını göz önünde bulundurmak suretiyle ruhsal, duygusal ve genel alışkanlıklarını değerlendirir. Moral gücünü olumluşturucu gerekli ortamı ve güveni sağlar. Hastaları tabiplerce yapılacak muayene ve tedaviye hazırlar.

b) Hastaların tedavisi için gerekli bütün kayıt, bakım ve tedavi uygulamalarını meslekleri dahilinde ve tabiplerin tariflerine göre yapmak göreviyle yükümlüdürler. Hastaların ilaçlarını, içten ve dıştan olduğuna göre bizzat içirir ve tatbik ederler, enjeksiyonları yaparlar ve bunları hemşire notuna miktar ve zaman belirterek kaydedip imzalarlar. Sık sık kontrolü icap eden hastalarla ameliyatlı hastaları belirli zamanlarda yoklar ve bunlara ait ilaçları verir, yemeklerinin de usulüne uygun verilmesini sağlar. Kendilerine bırakılan pansuman ve tedavileri bizzat yaparlar. Nöbeti devrederken bu gibi hastalar hakkında yapılacak işleri yeni nöbetçi hemşireye verirler.

c) Hastalara iyi muamele etmek, onların dertlerini dinlemek, teselliye muhtaç olanları ve ameliyat heyecanı içinde bulunanları teselli ve teskin etmek, sağlık eğitimi konusunda bilgi vermek hemşirelerin esas görevleridir. Uzmanlarca analizine lüzum görülen materyali hastalardan alır ve laboratuvara gönderirler. Serviste yemek dağıtımını, hastaların yemek yemelerini gözetler, kendisi yemek yiyemeyecek durumda olan hastaların bizzat yemeğini yedirirler. Banyo yapacakları yardımcı hizmetli ile banyoya gönderirler, gidemeyenlerin yataklarında temizliğini yaptırırlar.

d) Servis acil dolabında bulunan ilaçları servis şefi, uzmanı veya nöbetçi tabibinin direktifi ile ve onun sorumluluğu altında hastalara uygular. Sarfiyatını özel sarf defterine kaydeder. Eczaneden alınan bu ilaçların sarfi, bu defter üzerinde yapılır. Hastalara bu dolaptan verilen ilaçlar anında tabelalarına renkli kalemle yazılır. Ertesi günü bu ilaçlar eczaneden tabela ile alınarak yerine konur.

e) Kendilerine teslim edilen demirbaş eşya ile alet, ilaç vesair malzemeyi iyi bir şekilde saklamaya ve bunları yerine göre kullanmaya ve ilgili tabipler tarafından istendiği

zaman hazır bulundurmaya, bunların dikkatsizlik ve israf suretiyle boşa gitmelerini önlemek zorundadırlar. Bu gibi şeylerin kasten veya dikkatsizlik nedeniyle kaybindan sorumludurlar.

f) Kendilerine teslim edilen eşya, ilaç ve malzemeyi servislerde veya servis ambarlarında özel dolaplarda saklarlar. Bu dolapların düzenli ve tasnifli olması, ilaçların üzerinde etiketlerinin bulunması, güve, karınca vesair böceklerden, sıcaktan, soğuktan ve ışıktan korunması hususunda gerekli tedbirleri alırlar.

g) Servislerin genel hizmetlerinin ve temizliklerinin yolunda gitmesini kontrol eder ve sağlar. Hastaların yatak, çamaşır ve vücut temizliklerine dikkat eder, gördükleri noksanları giderir ve gidertirler.

h) Ameliyathane hemşireleri, ameliyathane teknisyeninin bulunmadığı yerlerde onun görev ve yetkilerini üzerlerine alırlar. Ayrıca sorumlu görevlisi bulunmadığı hallerde sterilizatör ve otoklavların bakım ve işletilmesi ile de yükümlüdürler.

i) Laboratuvar hemşireleri, uzmanların gözlemciliği altında gerekli tahlilleri ve muayeneleri yapmak ve neticelerini deftere kaydetmekle yükümlüdürler. Tahlil raporlarını uzmana imzalattıktan sonra ait olduğu servislere göndermek görevleridir. Laboratuvarlara ait alet ve cihazları kullandıktan sonra temiz ve her zaman kullanıma hazır bir halde bulundurmaktan sorumludurlar.

j) Hastaların sosyal ve ruhsal durumları ve beslenmeleri ile ilgili olarak fizyoterapist, sosyal hizmet, diyet uzmanları ve psikologlarla işbirliği yapar ve bunların servislerdeki çalışmalarını kolaylaştırır.

k) Annelere, doğumdan evvel ve sonraki bakımları ile çocukların bakımları hakkında bilgi vermek ve bakabilecekleri sayıda çocuğa sahip olma yolları hakkında anneleri aydınlatmakla yükümlüdürler.

Ebelerin Görev ve Yetkileri:

Madde 133 – Ebeler, sağlık meslek okulu mezunu, doğum ve doğum kontrolü ile ilgili kendisine düşen görevleri yapabilecek yeteneklere sahip, gerekli kursları görmüş

yardımcı sağlık personelidir. Kurumun yatak adedi azaltılmamak kaydı ile isteyen ebeler gerek görüldüğü takdirde baştabip izniyle kendilerine ayrılan yerlerde topluca kalabilirler.

Bu takdirde kahvaltı, öğle ve akşam yemekleri kurumca sağlanır. Baştabip tarafından doğum odalarındaki ebelerden bir tanesi doğum bölümünün sorumlu ebesi olarak görevlendirilir. Servis sorumlu hemşirelerinin görev ve yetkilerini haizdir.

Kurumlarda doğum işleriyle vazifelendirilmiş ebeler, müracaat eden kadınların fenni olarak doğuma hazırlanmaları için yetkileri dahilinde her türlü tedbirleri alır ve hazırlıkları yaparlar. Meslek ve sanatlarının gerektirdiği şekilde ana ve çocuğu muayene ederler. Özellikle çocuk kalp seslerini yakından izler, müşahadelerine yazarlar. Gerekli gördükleri hallerde her türlü jenikal muayeneleri de yaparlar, müşahadelerini bir not halinde de yazarak tespit ederler ve doğumun seyrini dikkatle ve sürekli bir şekilde izlerler.

Normal doğumları kendileri yaparlar.

Doğum güçlükleri veya arızaları mevcut olan veya durumunu kesin olarak tesbit edemedikleri vakaları uzman tabibe derhal haber verirler.

a) Doğan çocukların cinsiyetini, boy ölçüsünü, kafa çaplarını, göğüs çevresini, beden ağırlığını, yapısında mevcut bütün arızaları ve anormallikleri, kalıtsal belirtileri, plesanta ve kordonun niteliklerini tespit ve kaydederler.

b) İkiz veya daha fazla sayıda doğan çocukların doğum sıralarını, ne kadar ara ile doğduklarını, ölü doğanların; doğumdan sonra bir müddet daha teneffüs edip etmediklerini dikkat ve titizlikle tetkik ve kaydederler.

c) Doğan çocukların birbirlerine karıştırılmamasına son derece dikkat ederler ve bu amaçla her doğan çocuğun bileğine anasının ad ve soyadını, cinsiyetini doğum tarih ve saatini belirten bir kart bağlamak zorundadırlar. Bu etiket çocuk hastaneden çıkıncaya kadar bileğinde bırakılır. Ayrıca bu hususta kurum idaresince konulmuş usuller varsa onları da uygularlar.

d) Doğan çocukların göbeğinin fenni usullere uygun olarak kesilip bağlanması ve sarılması, çocuklar için tedbirlerin alınması ebelerin görevidir.

e) Doğum odalarının doğum ve müdahaleler için gerekli alet ve malzemenin her zaman temiz ve kullanmaya elverişli bir şekilde bulundurulmasını sağlarlar.

f) Ebe ve ebe hemşireler, bu asli görevleri yanında hemşirelerin gördükleri hizmetleri de görmek ve kurumlarda onların uymak zorunda bulunduğu hükümlere uymakla yükümlüdürler.

g) Bu görevleri dışında aile planlaması kursu görmüşlerse ailelere doğum kontrolü ile ilgili her türlü bilgiyi vermekle yükümlüdürler.

2.7. Hastane Yönetimi

Hastane yönetimi, yönetimin uzmanlaşmış bir alanıdır. Bu konuda öğrenim, eğitim almış hastane idarecileri ve sağlık yöneticileri tarafından icra edilirler. Yönetim, hedeflenen ortak amaçlara varma yolunda, insanları işbirliğine yöneltme, eşgüdümleme, gerekli faaliyetleri planlama, yerine getirme ve denetleme sürecidir (Gürüz ve Gürel, 2006:17).

Hastaneler yönetilirken, hastane yetkilisinin planlama, örgütleme, yürütme, denetim gibi fonksiyonları yönrtim sürecinde çok dikkatli yürütmesi gerekmektedir. Hastane yönetim sürecinin yürütme safhasında hekim, ebe, hemşire vb. sağlık profesyonelleri sağlık hizmeti üretimi işi ile yüzyüze gelmekte ve iş yapmaktadırlar. Bu safha çok önemlidir ve hastane amaçlarına etkili, ekonomik, verimli, kaliteli olarak ulaşmak için ve hasta memnuniyetinin sağlanması için sağlık çalışanlarının istekli çalışması gereklidir. Bunun için de morallerinin ve iş tatmin düzeylerinin yüksek olması gereklidir. Hastane yöneticilerinin en önemli sorumluluğu personelin çalışma gücünü yüksek tutmaktır. Bunun için haberleşme, koordinasyon, motivasyon ve adil davranma görevlerini titizlikle uygulamalıdır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

MOTİVASYON KAVRAMI VE SAĞLIK HİZMETLERİNDE MOTİVASYON

3. MOTİVASYON KAVRAMI VE SAĞLIK HİZMETLERİNDE MOTİVASYON

3.1. Motivasyonun Kavramı

"Motive" teriminin Türkçe karşılığı güdü, saik veya harekete geçirici olarak belirlenebilir (Eren, 2006:164). Temelde kişinin davranışlarıyla ilgili bir kavram olan motivasyon, Latince de ise Movere, kelimesinden gelmektedir. Teşvik etmek, etki altına almak, harekete geçirmek vs. gibi anlamlara sahiptir (Bingöl, 1997:258). Motivasyon herhangi bir davranışı gerçekleştirmek için harekete geçen kişilerin ne için ve hangi şekilde davranışta buldukları sorularına yanıt aramaya çalışan olgu biçimidir. Kişiler günlük yaşamlarında davranışta bulunurken güdüler, dürtüler ihtiyaçlar şeklinde adlandırılan itici birtakım güçleri temel alarak harekete geçerler. Bu bakımdan motivasyon; insanların sergilemiş olduğu davranışların uyarılarak harekete geçirilmesi, belirli bir tarafa yönltilmesi olarak ifade edilebilir (Şimşek, 2005:208). Farklı tanımlarla açıklanan motivasyon ortak tanım olarak kısaca, kişilerin davranışlarını etkileyerek onları belirlenen amaca ulaştırmak için amaç doğrultusunda hareket ettirmek anlamı taşımaktadır (Eroğlu, 2011:425). İnsanların tatmin edilmemiş ihtiyaçlarının uyarılmasıyla güdüler ortaya çıkar. Güdüler kişiyi davranışa iten güçtür. Birey amacına yönelik güdülendikten sonra davranışa geçebilirler. İnsanları belli bir hedefe güdülemenin yolu motivasyondur. Motivasyon, insanları etki altına almak, teşvik etmek ve belirli bir amacı gerçekleştirmeleri için yönlendirmek suretiyle harekete geçirmektir. Organizasyonlarda motivasyon, bireylerin ihtiyaçlarını tatmin etmeleri için gerekli ortam yaratılarak, onları etkileyerek, isteklendirip harekete geçmeleri desteklenerek sağlanmaktadır (Alan, 2006:20).

Tınaz (2005:8) motivasyonu şu başlıklarla ilişkilendirmiştir:

1. Kişilerde saklanmış şekilde mevcut olan kişileri farklı şekilde harekete geçiren güçlerin dış çevre faktörlerince uyarılması,
2. Kişilerin bir hedefe varabilmek için davranışın değerlendirilmesi,

3. Kişi tarafından algılanan hedefe ulaşma doğrultusunda davranışın sürdürülmesi olarak belirtilmektedir.

3.2. Motive Olma Sürecinin Unsurları

Motive olma süreci birçok unsuru kapsamaktadır.

Baykal (1978) motive olma sürecinin kapsadığı unsurları şu şekilde belirtmiştir:

- İnsanın yapısı gereği, bünyesinde onu faaliyete yöneltecek ve yönlendirecek itici güce sahiptir.
- İnsanların çeşitli şekillerde ve özelliklerde çok sayıda gereksinimleri bulunmaktadır. Gereksinimlerin ihtiyaç önceliği ve devamlılığı kişiden kişiye farklılık göstermektedir.
- İhtiyaçların giderilmesi amaçları oluşturur ve motive edilerek harekete geçirilmiş davranışların yöneldiği sonuçtur.
- Varılmak istenen amaçlar algılandığı anda arzu niteliğine dönüşmektedir. İnsan arzular doğrultusunda algıladığı unsura karşı gereksinim ve ilgi duymaya başlamaktadır. İlgi, amacın gerçekleşmesine yardımcı olacağı hissi uyandırarak kişide doğuracağı zevk aynı zamanda oluşturduğu sonuçtur.
- Amaca yönelik ve bilinçli olarak yapılan her davranış, bir teşvik neticesinde yapılan uygulamaların sonunda meydana gelmektedir.
- Amaca yönelik ve bilinçli olarak sergilenen davranışlar amaca ulaşma ve tatmine ulaşma şeklinde neticelenmektedir.

3.3. Motivasyonun Özellikleri

Motivasyonun çeşitli özellikleri sözkonusudur.

Aktan (2003:16) motivasyonun özelliklerini şu şekilde sıralamaktadır;

- Kişilerin gereksinimleri ve istekleri mevcut dürtülerden oluşur, kişiye bir davranış sergileme isteği verir.
- Sergilenen davranışlar bir hedefe veya ödüle yöneliktir.
- İnsanlar davranışı gelişi güzeldir ve bütün davranışlar içsel motivasyona bağlıdır.

➤ Önceden belirlenen ve gözlemlenen gereksinimler dışında, farkına varmadıkları faktörler de kişileri motive edebilmektedir. Yani kişiler ne tarafından motive edildiklerini fark edebildikleri gibi, fark edemedikleri şeyler tarafından da motive edilebilirler.

➤ Yöneticiler, çalışanların motive edilmesi yönünde etkinliğe sahip olabilirler fakat etkinlikleri kontrol edemezler.

➤ Başarıyı yakalamış organizasyonlarda yöneticilerin tutumlarını çalışanların davranışlarına göre belirledikleri söylenebilir

➤ Çalışanlar, üstlerin kendilerine yönelik olarak sergilediği davranışlardan etkilenirler.

➤ Amaçlarına ulaşmış ve verimliliği sağlamış organizasyonlarda, çalışanların kişisel ihtiyaçları tatmin edilmiştir. Verimliliği sağlanan, hedeflerine ulaşmış organizasyonlarda aynı zamanda çalışanların kişisel gereksinimleri de karşılanmıştır.

➤ Performansa bağlı ödüllendirmelerin ve cezaların açık olarak ifade edilmesi ve uygulanması motivasyonda etkilidir.

3.4. Motivasyonun Amacı ve Yararları

Motivasyonun çalışanlar üzerinde yaratması beklenen amaçlar; Çalışanların organizasyonda devamlılığını sağlama, girişimci yönlerini ortaya çıkarma, uygulama ve çalışmalarında verim elde etmelerini sağlama (Şimşek, 2004:224).

Motivasyonun çalışanlara sağlayacağı yararlar ise şu şekilde sıralanabilir;

➤ Çalışanları, sağlanan motivasyon olanaklarından daha çok yararlanmaya yönelterek kişiler arası olumlu rekabeti geliştirir,

➤ Çalışanların temel ekonomik ihtiyaçlarını karşılamaya olanak sağlar,

➤ Çalışanların toplumsal ihtiyaçlarını (kültürel, çalışma saatleri, sosyal güvenlik, aile yardımları vb.) karşılamaya olanak hazırlar,

➤ Çalışanların "ego"larını tatmin (danışılma, toplantılara katılma, kararlara katılma olanakları vb.) etmelerini sağlar,

➤ Çalışanların yeteneklerini geliştirecek önlemlerin araştırılmasını sağlar,

➤ Bireylerin yaratıcılık ve önderlik niteliklerinin ortaya çıkmasını sağlar (Çelik vd., 2005:130-131).

3.5. Motivasyon Çalışmaları

Çalışanların motivasyonu üzerindeki incelemeler ilk kez, yirminci yüzyılın başlarında Frederick Winslow Taylor'un "Bilimsel Yönetim" çalışmaları ile başlamıştır. Bu yaklaşım, fabrika düzeyinde verimliliği yükseltmek amacıyla, çalışanların yapmakta oldukları işlerin sistematik analizini temel alıyordu. Dışsal ekonomik ödüller ise çalışanların gösterecekleri yüksek performansın karşılığı olarak öneriliyordu. Çalışanlara yapılması öngörülen ödemelere verilen aşırı önem ile çalışanların ekonomik çıkarlarını her şeyin üstünde tuttukları şeklindeki varsayımlar, sonuçta çalışanların "ekonomik varlıklar şeklinde düşünülmeleri ve görülmeleri sonucuna yol açmıştır (Şimşek, 2005:209). Çalışanlar yaptıkları işten, çalıştıkları iş ortamından memnun oldukları ölçüde verimli çalışırlar. Bu yüzden yöneticiler, çalışanların sadece ekonomik ve sosyal gereksinimlerini değil, aynı zamanda duygusal ve psikolojik ihtiyaçlarını da gidermeye çalışmalıdır (Yumuşak, 2008) görüşü giderek önem kazanmıştır.

3.6. Motivasyon Teorileri

Motivasyon konularında önemli teoriler geliştirilmiştir. Bu teoriler temelde süreç teorileri ve kapsam teorileri olarak gruplandırılmaktadırlar.

“Sanayi Devrimi’nden sonra değişen çalışma şartları karşısında, çalışanlarda işletmelerde çalışmaya karşı isteksizlikler oluşmaya başladığını belirtmektedir. Motivasyon, bu dönemde bilimsel çalışmalara konu olmaya başlamıştır. Bu dönemdeki araştırmacılar, çalışanların, davranışlarını incelemiştir. Bu incelemeler sonucunda ekonomik ve psiko-sosyal güdüler üzerinde yoğunlaşmışlardır. Bunun sonucunda da ihtiyaçların, şiddetine, kuvvetine göre ve doyurulma biçimlerine göre şekillendirilen farklı teoriler ortaya atılmıştır. Bu teoriler, yönetici ve çalışanları motive eden etkenleri belirlemek, motivasyonu arttırmak konusunda çözümler sunmaktadırlar. Bu teorilerden bazıları insanı fizyolojik ve psikolojik açıdan ele almaktadır. Bu nedenle bu teoriler süreç ve kapsam teorileri olarak iki anagrup etrafında toplanmaktadırlar” (Koçel, 2005:363).

3.6.1. Süreç teorileri

Süreç teorileri, bireylerin davranışta bulunarak harekete geçmeleriyle davranışlarını sonlandırmaları arasında geçen dönemdeki bilişsel sürecin değerlendirilmesini ve değişkenlerin incelenmesini kapsar. Bireylerin davranışlarını etkileyen dış faktörleri,

çevresel oluşumları algılayışların ve uyaranlara ne tür yanıtlar verdiklerini araştırmaktadır. Süreç kuramcılarında göre her bir bireyin ayrı ayrı görüşleri ve değer yargıları vardır. Bireylerin sahip oldukları kişisel farklılıkların motivasyondaki yeri ele alınmaktadır (Tınaz, 2005:8).

Süreç teorileri adı altında ele alınan, Beklenti (Bekleyiş) Teorisi, Sonuçsal Şartlanma (Davranışsal Şartlanma, Pekiştirme kuramı) Yaklaşım Teorisi, Eşitlik Teorisi ve Amaç Teorisi olarak dört motivasyon teorisi söz konusudur.

3.6.1.1. Beklenti (Bekleyiş) teorisi

Süreç teorileri içinde en fazla bilinen ve bahsi geçen “beklenti teorisi” dir. Bu teori 1964 yılında Victor H. Vroom tarafından ortaya atılmış, B.E. Lawler ve L. Porter tarafından eklemeler yapılarak geliştirilmiştir. Bu modelin temelini “beklenti” ve “sonuç” değişkenleri oluşturmaktadır. Sonuç veya hedef güdülenme için son derece önemli bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır (Aslan, 2002:111).

Vroom’ un kuramına göre; çalışan göstereceği çabanın ona bazı ödüller kazandıracağına büyük ölçüde inanmalıdır.Çalışan çabaları ile başarıya ulaşması sonucunda kendine verilecek ödülleri arzulamalıdır. Diğer bir deyimle, ödüller onun için bir kıymet arz etmelidir. Birey kendinden beklenen performansa bağlı olarak elde edeceği başarıyı gerçekleştirebileceğine inanmalıdır. Bu kuram yöneticilerin çalışanların amaçlarını dikkate almaları, ödül ve cezalandırma dağıtımına dikkat etmeleri gerektiğini vurgulamaktadır (Eren, 2006:433-437).

3.6.1.2. Sonuçsal şartlanma (davranışsal şartlanma, pekiştirme kuramı) yaklaşımı

Sonuçsal Şartlanma kavramının bir motivasyon aracı olarak kullanılması şu şekilde açıklanabilir: Çalışanların sergiledikleri davranışlar örgüt açısından arzu edilen bir davranış ise yönetici bu davranışı, çalışanlardan tekrar göstermelerini bekleyecek ve isteyecektir. Bu çerçevede davranışı ödüllendirerek pekiştirecek ve devamlılık kazanmasını sağlayacaktır. Çalışanların davranışı örgüt açısından arzu edilmeyen bir davranış ise, yönetici bu davranışın tekrarlanmasını istemeyecek ya da ceza verecektir.Bunun için

davranışı pekiştirmeyecek ve tekrarlanma ihtimalini azaltacak girişimlerde bulunacaktır (Silah, 2005:98).

Şartlandırma kuramında, ödülleri motivasyonda güçlendiriciler olarak kabul edilmek, amaç olarak ödüllendirilen davranışın sürekliliğini sağlamak önemlidir. Ödüller yöneticilerce denemeler yapılarak bulunur. Kişilerin ihtiyaçları farklılık gösterdiğinden isteyecekleri ödüller de farklılık gösterecektir. Bu kuram doğrultusunda hareket edecek yöneticilerin dikkat etmesi gereken unsurlar şu şekilde sıralanabilmektedir: Örgüt içerisinde benimsenen davranışlar ile onaylanmayan davranışlar belirlenip ortaya konmalıdır. Belirlenen olumlu ve olumsuz davranışlar çalışanlara uygun bir anlatımla bildirilmelidir. Çalışanlar, uygun olunan zamanlarda ödüllendirilmelidir. Sergilenen olumlu ya da olumsuz davranışlar sonrasında, davranışlar üzerine belli bir çerçevede araya zaman girmeden konuşulmalıdır (Can, 2002:177).

3.6.1.3. Adams'ın eşitlik kuramı

Adams tarafından geliştirilmiş olan bu kuramda girdi ve çıktı değişkenlerinin arasındaki ilişki ana unsurdur. Her çalışan kendi girdi ve çıktılarını diğer çalışanlarla karşılaştırır. Burada girdiler beceri, bilgi, deneyim, eğitim, hizmet içi eğitim ve iş için harcanan zamandır. Çıktılar ise, ücret, statü ve işin düzeyidir (Çetinkanat, 2000:27). Başka bir anlatımla çalışanlar, kendilerine görev olarak verilen iş yükü ile dağıtılan ödüllerde dürüstçe ve eşit muamele edilmesini beklerler. Çalışanlar bir işi kendilerinin işe kattıklarıyla ilişkili olarak algırlarlar. Daha sonra kendi girdi ve çıktı oranlarını kendileriyle aynı işi yapan diğer kişilerin girdi-çıktı oranlarıyla karşılaştırırlar. Oranlardaki çıktı, ücret, maaş, terfi, sorumluluk artışı, statü sağlama vb. gibi şekillerde olabilir. Eşitlik kuramında karşılaştırma ölçütü olarak anılan girdi- çıktı oranı ile karşılaştırılabileceği gibi algılanan ya da gözlenen başka bir grubun ortalaması ile karşılaştırılabilir. Bu karşılaştırmalar neticesinde tarafların girdi çıktı oranlarının birbirlerine eşit veya eşite yakın bulunması durumunda adalet veya denkliğin sağlandığı sonucuna varılır (Ay, 2007). Eşitlik Kuramı, örgüt bireylerinin işe ilişkin davranışlarının anlaşılması bağlamında önemli katkılar sağlamıştır. Hissedilen eşitlik durumları, çalışanların işe ilişkin davranışları ile ilgili planlarını ve iş çevresine ilişkin tepkilerini yakından etkileyebilmektedir. Paranın, çalışanların ölçümleyebildikleri bir ödül türü ve odak noktası olması nedeniyle; eşitlik

kuramı, parasal ödüllere ve bu ödüllerin dağıtılış biçimlerine önem vermektedir (Çelik ve Çeltek, 2004:147-148).

3.6.1.4. Locke' un amaç belirleme kuramı

Performansı arttırmak ve başarıya ulaşmak için hedeflerin açık ve ölçülebilir, çaba ile gerçekleşecek ve kazanılır olması gerekmektedir. Hedeflere ulaşmak için yeterli zaman verilmelidir. Yine kişilerin hedefleri istemesi için hedefe ulaştığı zaman bir ödül alacağını bilmesi gerekir (Çetinkanat, 2000:29).

Bireyler yaşamlarında hedefler ve hedeflerine ulaşmak adına davranışlar belirlerler. Tüm güçlerini, amaçlarına ulaşmak adına gelişen ani ve doğal hareketlerine yöneltirler. Niyetler ve amaçlar iş başarısında önemli bir güdüleyici etken olarak karşımıza çıkar. Yine organizasyonlar tarafından oluşturulan dışsal nitelikte kabul edilen özendirme araçları, kişilerin amaç ve niyetlerine yönvererek iş başarılarına olumlu yönde ivme kazandıracaktır. Kısaca özendirme araçları ile bireylerin davranışları arasındaki bağlantı, bireylerin belirledikleri hedefler yoluyla olmaktadır. Hedefler bu bağlantının kurulmasında önemli bir vasıta kabul edilmektedir (Onaran, 1981:38).

3.6.2. Kapsam teorileri

Kapsam teorileri, bireyde içsel olarak kendiliğinden oluşan ve onu davranışta bulunmaya yönelten faktörleri belirlemeye çalışır. Yöneticiler tarafından çalışanları belirli şekillerde davranışlarda bulunmaya yönlendiren bu faktörler belirlenebilirse, bu doğrultudan hareketle iyi yönetim kolaylaşacaktır. Çalışanlar tarafından amaçlanan sonuçlara yönelik çalışmalar sergilenecektir. Buradan yola çıkılarak bireylerin çalışma alanlarında motivasyonlarını açıklamak amacıyla teoriler geliştirmişlerdir (Önen ve Tüzün, 2005:31).

Kapsam teorileri adı altında gruplanan dört adet motivasyon teorisi bulunmaktadır. Bunlar: Abraham Maslow tarafından geliştirilen İhtiyaçlar Hiyerarşisi Teorisi, Frederick Herzberg tarafından geliştirilen Çift Faktör (Hijyen-Motivasyon) Teorisi, David McClelland tarafından ortaya atılan Başarma İhtiyacı (Achievement) Teorisi, ve Clayton Alderfer'in ERG Teorisi'dir (Koçel, 2005:510).

3.6.2.1. Abraham Maslow tarafından geliştirilen İhtiyaçlar Hiyerarşisi

Yaklaşım teorisi

Bireylerin gereksinimlerine yönelik araştırmaları ilk ele alan kuramcı, motivasyon alanında önemli çalışmalarla adından söz ettiren Abraham Maslow olmuştur. Maslow bireylerin kendinden ödün vererek çalıştıklarını, bu doğrultuda başkaları tarafından yöneltilen düşünce ve emirlere riayet ederek davranışlarına yön verme durumlarının nedenleri konusunda önermelerde bulunmuştur (Eren, 2006:34). “İhtiyaçlar Hiyerarşisi Teorisi” ile insanın, değişik ihtiyaçlarını gidermek amacıyla çeşitli davranışlarda bulunduğunu öne süren Maslow’un teorisini dayandırdığı üç temel varsayım şu şekilde sıralanmaktadır:

- Sadece tatmin edilmemiş bir nevi doyurulmamış ihtiyaçlar insanları çeşitli şekillerde davranmaya zorlar. Tatmin edilmiş ihtiyaçların davranışlar üzerinde bir etkisi yoktur,
- İnsan ihtiyaçları, önem derecesine göre aşağıdan yukarıya doğru sıralanır,
- İnsan, ancak bir basamaktaki ihtiyacı belli bir dereceye kadar tatmin edilirse bir üst basamağa geçer ve bu basamaktaki ihtiyacının etkisi altına girer (Güney, 2001:206).

Maslow tarafından ihtiyaçların sınıflandırılması;

- Fizyolojik ihtiyaçlar: Nefes alma, yeme içme, uyuma.
- Güvenlik ihtiyacı: Kendini ailesini ve sevdiklerini güven içinde hissetme.
- Ait olma ve sevgi ihtiyacı: Başka insanlar ile iletişim kurma, kabul edilme bir yere ait olma.
- Saygı ve takdir edilme İhtiyaçları: Başkalarının benimsenip tanınmak, başarılı ve yeterli olmak.
- Kendini Gerçekleştirme İhtiyacı: Kişisel tatmin, kişinin potansiyelini ortaya çıkarması olarak belirtilmektedir (Koçel, 2005). Maslow’un beş grupta sınıflandırdığı hiyerarşik sıralama İhtiyaçlar Hiyerarşisi Piramidi’ni oluşturmuştur.



Şekil 3.1 Maslow' un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Piramidi

Kaynak: Mirze, 2002:143.

Cüceloğlu (1993:237), genel görüş olarak Maslow' un ihtiyaçlar Hiyerarşisi Teorisi ile ilgili şunları vurgulamaktadır: İhtiyaçların düzey değişikliğinin gerçekleşmesi için, alttaki güdünün tam olarak (% 100) doyumunun sağlanması gerekmekte, belli seviyede doyumun sağlanması yeterli olmaktadır. Kişilerin yaşadığı kültürel çevre ve farklı kişisel özellikler düzey farklılığı yaratabilmektedir. Bazıları sevgi ihtiyacını güvenlik ihtiyacından önceye alabilir. Yetiştigi aile, yaşam koşulları gibi unsurlar da ihtiyaç ve güdülerin öncelik sırasını değiştirebilir.

3.6.2.2. Frederick Herzberg tarafından geliştirilen Çift Faktör (hijyen-motivasyon) Teorisi

Herzberg tarafından "Çift Faktör Kuramı" adıyla ele alınan kuram, yönetim alanında yankı yapan motivasyon kuramı olarak ele alınmaktadır. Kuram, çalışma alanlarında çalışanların motivasyonlarını etkileyen iş tatmini alanı ve iş tatminsizliği alanı başlığı ile iki önemli faktörün varlığından bahsetmektedir. İş tatmini düzeyini, motivasyon faktörü şeklinde adlandırılan başarı, tanınma, sorumluluk ve gelişme fırsatlarının varlığı gibi etkenler olutururken, iş doyumsuzluğu düzeyini hijyen faktörleri şeklinde adlandırılan

çalışma koşulları, ücret düzeyi, şirket politikaları, üstler ve altlarla ilişkiler gibi etkenler oluşturmaktadır (Şimşek, 2005:220-221).

Herzberg hijyenik etmenleri (dışsal faktörler); Çalışanların, çalışma ortamlarında fiziksel koşullarının yeterli olması, aldıkları maaş ve ücretlerin tatminkar bulması, çalıştıkları kurumlarda yöneticiler tarafından belirlenen politikalar ve yöneticilerin tutumu, kendi alanlarında sahip oldukları teknik bilgilerinin ve ilgilerinin yeterli oluşu. Çalışanların yönetici konumundaki kişilerle olan iletişim ve diyalogları, örgüt içerisinde çalışma arkadaşlarıyla olan iletişim ve diyaloglarının durumu. Çalışanların kişisel yaşamına gereken saygının gösterilmesi, istihdam güvenliğinin yeterli oluşu olarak belirlemektedir (Eren, 2006:510).

Herzberg motivasyon faktörleri (içsel faktörler) ise; Çalışanların çabaları ile işlerini başarmış ve amaçlarına ulaşmış olmalarının vermiş olduğu mutluluk, çalışma ortamında çalışmalarını neticesinde başarılarıyla tanınma, başarılarından dolayı takdir edilme ve ödüllendirilmeleri önemlidir. Çalışanların kendi profesyonellik alanlarıyla ilgili ve bilgilerine uygun bir işte çalışmalarını, işlerini yaparlarken yeterli düzeyde yetki ve sorumluluğa, görevlerinde yükselme olanaklarına sahip olmaları, çalışanların kendilerini geliştirebilme ve katkı sağlama olanağına sahip olmaları (Eren, 2006:510) şeklinde sıralanmaktadır.

3.6.2.3. David McClelland'ın Başarı Güdüsü Teorisi

Mc Clelland başarıyı etkileyen başarma, tanınma ve güçlü olma ihtiyacı adıyla üç ihtiyaç belirlemiştir. Bu ihtiyaçlar;

- Başarma İhtiyacı; İnsanların kendi alanlarında en iyi olma ve mükemmeli arama ihtiyacının altında başarı ihtiyacı yatar.
- Tanınma İhtiyacı; İnsan sosyal bir varlıktır dolayısıyla toplum içinde yaşama gerekliliği yönüyle diğer kişi ve gruplarla iletişim içerisinde yaşamını sürdürür. İletişim halinde olduğu çevre ya da gruba sosyoekonomik, sosyo-psikolojik yönden bağlanımı söz konusudur.
- Güçlü olma ihtiyacı; İnsanın çevresine egemen olma isteğiyle ilintili olarak doğar ve gelişir. Bu yüzden kendini güçlü hissetmek ister. Bu üç ihtiyaç içinde en çok insanları güdüleyen ihtiyaç başarı ihtiyacıdır (Eren, 1989:419).

3.6.2.4. Alderfer'in Erg Teorisi

Clayton Alderfer'in geliştirdiği E.R.G. teorisine adını, Existence (varoluş), Relatedness (ilişki kurma) ve Growth (gelişme) sözcüklerinin ilk harfleri vermiştir. İhtiyaçlar teorisinin sadeleşmiş halini oluşturan bu kuram Türkçe kaynaklarda Var olma-İlişki kurma-Gelişme (V.İ.G) teorisi olarak bilinmektedir (Paksoy, 2002:97). Clayton Alderfer'in ERG teorisine göre ihtiyaçlar varolma, ilişki ve gelişme ihtiyaı olarak üç temel sınıfa ayrılırlar:

- Var olma İhtiyaçları: Kişisel refaha yönelik ihtiyaçları kapsayan yeme, içme, alışma Şartları, maaş, güvenlik gibi fiziksel ihtiyaçları kapsar.
- İlişki İhtiyaçları: Kişilerarası ilişkiler geliştirmeye yönelik ihtiyaçları kapsayan başkaları tarafından kabul görme, takdir edilme gibi ihtiyaçları kapsar.
- Gelişme İhtiyaçları: Özsaygı ve kendini gerçekleştirme gibi kişisel gelişme ve ilerlemeye yönelik ihtiyaçları kapsar (Tortop vd., 2006:130).

Çalışanların motivasyonlarının sağlanmasıyla ilgili farklı yaklaşımlar ortaya atan motivasyon teorilerinin, motivasyon sürecindeki etkileri Koçel (2005) tarafından, ağrılık noktaları ve katkıları birleştirilerek tablo 3.1'de verilmiştir.

Tablo 3.1 Teoriler ve Motivasyon Konusuna Yaptıkları Katkılar

Teori	Ağrılık Noktası ve Katkısı
İhtiyaçlar hiyerarşisi	Kişilerin, sıralaması belirlenmiş olan ihtiyaçları mevcuttur. İhtiyaçlarını tatmin edecek Şekilde davranış sergilerler.
Çift faktör teorisi	Kişilerde oluşan ihtiyaçlar motivasyon faktörlerini oluşturur. Bazı faktörler motive etmez fakat motivasyonun varlığı için gereklidir.
Başarma ihtiyaı teorisi	Kişinin sergilemiş olduğu performansı, yine kişide bulunan başarı gösterme ihtiyaı Şeklinde tanımlanabilir.
ERG teorisi	Kişiler kademeli olarak ihtiyaçlarını karşılayarak tatmin olma yönünde çalışırlar.

Sonuçsal şartlandırma teorisi	Sergilenen belirli davranışları ödül ve ceza uygulaması ile arzu edilen davranışlar artırılabilir, arzu edilmeyen davranışlar zayıflatılabilir.
Bekleyiş teorisi	Kişiler iş olarak sergiledikleri davranışlarla ilgili ödüllere belirli bir değer belirlerler. Yine gösterecekleri gayret ile işi başarmaları ve ödülü elde etmeleri arasındaki paralellik doğrultusunda belirli bekleyişleresahiptir.
Eşitlik teorisi	Kişiler sarf ettikleri çaba ve elde ettikleri sonuçlarla ilgili faaliyetlerini başkalarıyla karşılaştırırlar.
Amaç teorisi	Kişilerin varmak istedikleri amaçlara ulaşabilme dereceleri ile sergileyecekleri performans ve motivasyon arasında ilişki vardır.

Kaynak: Koçel, 2005:656.

3.7. Motivasyon Araçları

Geçerliliği çoğunlukla kabul görmüş ve yapılan çalışmalarla tespit edilen, ancak önemlilik sırası değişiklik gösteren motivasyon faktörleri; ekonomik faktörler, sosyopsikolojik faktörler ve yönetsel araçlar olarak ele alınabilir (Sabuncuoğlu ve Tüz, 2003:147).

3.7.1. Ekonomik motivasyon araçları

İnsanların yaşamlarını devam ettirmelerinde, öncelikli yere sahip olan unsurlardan biri ekonomik koşullardır. Gelir elde etmek insanların çalışma amaçlarının başında gelen etmenlerdendir. Kişiler kendileri ve sorumluluk kapsamlarındaki bireylere iyi bir yaşam sağlamak için çalışırlar. İyi yaşam koşulları yanında sosyal ilişkilerde belirleyici rolü ekonomik koşulları önemli bir etken olarak işaret etmektedir. Bu nedenlerle ekonomik araçlar çalışanların motivasyonunda önemli yere sahiptir (Ertürk, 2001:73-75). Ekonomik motivasyon araçlarının en başında gelenleri para (gelir), adil ücret, yan sosyal faydalar olarak sıralanmaktadır.

3.7.1.1. Para (Gelir)

Para, toplumlarda, bireylerin elde edecekleri statülerin belirleyicisi rolü nedeniyle önemli bir faktördür. Bireyler paranın değişim gücüne, sağladığını düşündükleri yüksek statü, daha fazla saygı, prestij gibi nedenlerden dolayı gereğinden fazla önem verebilmektedirler. Çalışanlara yaptıkları işler karşılığında yapılan para ödemeleri arttırıldığı, yakınlarındaki bireylerden daha fazla kazanç elde ettikleri durumlarda başarı ve daha fazla başarı elde etme duygusu gelişmektedir. Çalışanların ait olduğu örgüt içerisinde örgüte en üst düzeyde katkı sağlama yönünde harekete geçirme noktasında para önemli rol oynamaktadır (Demir ve Tatar, 2000).

3.7.1.2. Adil ücret

Çalışma karşılığı ödenen temel kazanç (maaş) yanında ödenen ek ödemeler, ödüller ücret kapsamına dahil edilebilir. Ücret, yaşam için gereksinimlerin karşılanmasında gerekli unsurları sağlamada yardımcıdır ve çalışanlar için önemli bir motivasyon unsuru rolünü üstlenir. Ücret ölçüsü iş görenin işindeki konumunun göstergesi olabilir. Ücretteki artış iş görenin çalışması ile elde ettiği başarısının onaylanmasıdır. Çalışanların işinde sergilediği başarıyla bağlantılı olarak ücretin motive edici rolü değişebilir (Hagemann, 1997:24-50).

Çalışanlar açısından ödül ve ücretlerin dağıtılmasına kadar adaletli şekilde dağıtılması da önemlidir. Adaletli ödül dağıtımında çalışanlar arasında adalet algısının sarsılması ya da zedelenmesi motivasyonun olumsuz etkilenmesine ve düşmesine neden olacaktır. Kurumların ödül dağıtım sistemi, ödüllendirilenlerin yanında diğer çalışanlarında ödüllendirmelerin adil olduğunu algılamalarına açık olmalıdır. Bu şekilde düzenlenen ödüllendirme sistemi tüm çalışanları motive edecektir. Verilen ödüller “diğer kişilerce eşitlik ilkesine uygun” şekilde olmalıdır (Can, 2002:200).

3.7.1.3. Yan sosyal faydalar

Bir diğer önemli yere sahip ekonomik motivasyon aracı ise yan sosyal faydalar ve yardımlardır. Yan sosyal faydalar ve yardımlar ulaşım olanağı sağlayan servisler, özel günleri kapsayan dönemlerde yapılan giyim ve gıda yardımları, çalışanlara tahsis edilen lojmanlar, kamp olanakları vb. şeklinde sıralanabilir (Şahin, 2004).

Yönetici görevini üstlenen idareciler, çalışanların iş dışında ayrı yaşamları olan bireyler olduklarını hatırlamalıdır. Çalışanların iş dışı yaşamlarıyla, iş dışı ailevi ve sosyal gereksinimleriyle, sıkıntılarında çözüm bulma yönünde yakından ilgilenmelidirler (Garih, 2000:86).

3.7.2. Psikososyal motivasyon araçları

Motive edici faktörler arasında ele alınması gereken diğer bir başlık ise psikososyal araçlardır. Uzun dönemler boyunca ekonomik araçların çalışanların motivasyonunda yeterli olduğu düşünülmüştür. Yakın dönemde bu kanı geçerliliğini yitirmiş, işletmelerde yöneticiler, çalışanların motivasyonunda psiko-sosyal bazı araçların yerinin önemini ve geçerliliğini kabul etmişlerdir. Yöneticiler işletme politikaları ve yönetim anlayışları çerçevesinde çalışanların psiko-sosyal durumlarını inceleyerek çıkarımlarda bulunarak, psiko-sosyal motivasyon araçlarından yararlanma yollarına ulaşmalıdırlar (Aşıkoğlu, 1996:51-52). Psikososyal motivasyon araçları bireysel çalışma, sorumluluk üstlenme, takdir edilme, manevi ödüllendirme, saygınlık, anlamlı iştekinde sıralanmaktadır.

3.7.2.1. Bireysel çalışma

İşletmeler ele alındığında çalışanların her biri, farklı bireylerdir ve farklı özelliklere sahiptirler. Benzer yönler barındırmalarına ve ortak amaç belirlemelerine rağmen farklı yeteneklere sahip olabilirler. İster doğuştan ister eğitim ve tecrübe ile sonradan kazanılsın yetenekler bireyler için veri niteliğindedir. Benze işleri yapmalarına rağmen kişiler verilerini farklı kullanabilirler ve diğerlerine göre daha iyi sonuçlar sağlayabilirler. Bundan dolayı çalışma yaşamının her seviyesinde çalışanların kişisel iş başarısı birbirinden farklı olmaktadır. Kişisel iş başarısı her bireyin yeteneği doğrultusunda doğrusal bir fonksiyonudur (Eroğlu, 2011:254).

Yeteneklerinin farkında olan, bilgili, kendi kararlarını alabilecek yetiye sahip çalışanlar desteklenmelidir. Bilgi ve becerilerini geliştirerek üst düzeylere taşıyabilmek için bireylerin motivasyonu önemsenmelidir. Çalışma koşulları yapılan işe, fiziki ortam, sosyal etkileşimler, gruplar, yönetim tarzına göre değişiklik gösterebilmektedir. Bu değişken yapı çerçevesinde çalışanların motivasyonu etkilenmekte ve karmaşık bir yapı olmaktadır. Her durumda daima motivasyon sağlayacak faktörlerin saptanması ve uygulanması güçleşmektedir (Ay ve Karakaya, 2007). Çalışanlara bağımsız iş görme fırsatının

tanınması, kişilerin kendilerine olan güvenini destekleyecek, özgüvenin gelişmesine olanak sağlayacaktır. Çalışan dahil olduğu grubun ve iş yerinin içinde kendini değerli hissedecektir (Alkış, 2001).

3.7.2.2. Sorumluluk üstlenme

Çalışanlar yeteneklerini, bilgilerini, çabalarını örgütün amaçlarını gerçekleştirme doğrultusunda sorumluluklarının bilinciyle faaliyetlerde bulunurlarsa başarı artacaktır (Koçel, 2005:633). Kamu hizmetleri, uygulanması ile kamunun yararı doğrultusunda bir gereksinimi sağlamaktadırlar. Kamu hizmetleri sorumluluk içerisinde sürekli ve düzenli olarak yürütülmesi gereken hizmetlerdir (Günday, 2003:300).

Çalışma ortamında yönetici görevini üstlenenler aslara gerekli yetkileri devrederek çalışanları yetkilendirmeli ve güçlendirmelidir. Böylece astlar sorumluluk bilinci ile daha çok çalışmaya ve başarılı olmaya yönlendirilmiş ve motive edilmiş olacaklardır. Ayrıca yetkilendirildiğinde çalışanlar birbirleri ve üstleriyle işbirliğini arttıracak görevini daha iyi yapmak isteyecektir (Tutar vd., 2003:166).

3.7.2.3. Takdir edilme

Bireyler çalışma ortamında gerek iş arkadaşları, gerekse yöneticiler tarafından değer verilme, takdir edilme ihtiyaçlarına da sahiptir. Bireyler çalışma ortamında kendilerini başkalarıyla kıyaslamak suretiyle işyerindeki rollerini saptamaya çalışırlar. Takdir edilme, değer verilme gibi ihtiyaçların yöneticiler tarafından önemsenmesi ve doyurulmaya çalışılması, bireylerin kendilerini değerli hissetmelerine, yeteneklerini geliştirmelerine yardımcı olur. Bu ihtiyaçların göz ardı edilmeleri ise bireylerin kendilerini önemsiz hissetmelerine, çalışmada isteksizliğe neden olacaktır (Sabuncuoğlu ve Tüz, 2003:159).

Takdir edilme, çalışanları işlerine motive ettiği kadar, diğer çalışanlar arasında örnek teşkil etmesi, çalışmada cesaret ve azim kazandırması açısından da önemli bir motivasyon kaynağıdır (Hekim, 2002).

3.7.2.4. Manevi ödüllendirme

Kuramcılar tarafından geliştirilen motivasyon kuramları; bireylerin ihtiyaçlarının incelenmesi, ihtiyaçlarının nasıl karşılanacağını belirlenmesi, bireylerin çalışmaya nasıl

teşvik edileceği ve ödüllendirileceği ile ilgili çalışmaları kapsamaktadır. Bu unsurlar olmadan motivasyonun olmayacağı vurgulanmaktadır. Bireyler kendilerine değer verilmesi ve önemsenmeleri yönünde beklenti içindedirler ve bu motivasyonlarını olumlu yönde etkiler. Psikososyal ihtiyaçların doyurulmasında önemli bir yere sahip olan manevi ödüllendirmeleri yöneticiler göz önünde bulundurmalıdır. Başarıyı sözel yazılı olarak ödüllendirmek suretiyle uygulanacak olan manevi ödüller işletmenin başarısında etkili bir rol oynamaktadır (Filiz, 2008:171).

3.7.2.5. Saygınlık

Çalışma ortamında bireylere “insan” olma niteliğiyle, grubun değerli bir elemanı olarak değer verme ve önemseme çalışanlar için oldukça önemlidir. Bireyleri önemseyerek değer verme, onların manevi gelişimlerini yükselterek iş hedeflerine motive etmeyi sağlar. Yöneticilerin çalışanlara ismiyle hitap etmesi, karşılaşmalarda selamlaşmaları, makamlarına geldiklerinde takınacakları ağırlama unsurları motivasyona etki eden önemli unsurlardır (Tutar vd., 2003:167).

3.7.2.6. Anlamlı iş

Bireyler yapılmaya değer bir işe sahip oldukları algısını taşıdıkları zaman istekle ve daha çok çalışırlar. Yaptıkları iş ya da sundukları hizmetin değerini, hizmet verdikleri kesimin memnuniyet durumunu gözlemleyerek anlarlar. Sunulan hizmetten duyulan memnuniyet yüksekse, sunum sırasında yaşanan zorluklar, sıkıntılar ya da zahmetleri önemsemeyerek faaliyetlerine devam ederler. Bu anlayışa sahip bireyler daha iyi hizmet verebilmek için uyum içerisinde, daha istekli şekilde çalışırlar (Ay, 2006).

3.7.3. Yönetimsel motivasyon araçları

Yönetim bilimi, insan olarak bireylerin örgütlerin en değerli varlığı olduğunu kabul etmektedir. Hedeflere, istenilen sonuçlara çalışan faktörü ile varılabileceğini ortaya koymaktadır. Yönetimin önemli görevlerinden biri, çalışanların ihtiyaçlarını, isteklerini, duygularını önemseyerek, etkin biçimde yönetimi sağlayabilmektir (Sabuncuoğlu vd., 2003:5-14). Yönetim ve çalışanlar arasında yönetsel yönde sağlanan olumlu etkileşim, kararlara katılma, denetim, yükselme olanakları, iletişim gibi motivasyon faktörleriyle desteklenmelidir.

3.7.3.1. Kararlara katılma

Hastaneler gibi uzmanlaşmanın yüksek olduğu, karmaşık yapıya sahip iş ortamlarında, sadece yöneticilerin kararlarının uygulandığı geleneksel yönetim anlayışından uzaklaşmaktadır. Yöneticiler dışındaki diğer seviyedeki çalışanların katılımıyla alınan kararlar doğrultusunda uygulamalar ön plana çıkmıştır. Hizmet sunumunun her aşamasında sağlık çalışanlarının niteliksel ve niceliksel yeterlilikleri önemlidir. Sağlık çalışanlarının niteliksel ve niceliksel yeterlilikleri hizmetin kalitesini, güvenilirliğini etkilemektedir (Marşap vd., 2010). Çalışanlar iş yerlerinde düşüncelerini ve önerilerini açık şekilde söyleyebilmelidirler. Öneri sistemi doğrultusunda yararlı görülen fikirlerin uygulanması önemlidir. Çalışanlar önerilerinin desteklenmesi ile işyerlerine aidiyet duygusunu arttırarak, işlerinde daha iyi olma yönünde performanslarını arttırırlar (Tümtürk, 2002).

3.7.3.2. Denetim

Çalışma ortamında başarı sadece hedeflere yönelik uygulamalara bağlı değildir. Uygulamalar ve faaliyetler amaçlar yönünde sürekli değerlendirilmeli ve denetlenmelidir. Faaliyetlerin etkinliği ve etkililiği, varılmak istenen hedeflere katkısı denetlenmeli, uygulamaların güçlü ve zayıf yönleri tanımlanmalıdır. Bu şekilde yöneticilerin ve profesyonellerin hedeflere katkısının değeri hakkında geri bildirim sağlanmış olur. Denetim, aksayan yönlerin yönetim ve çalışanlar açısından iyileştirilmesinde önemli bir yönetsel araç olarak kabul edilmektedir (Bingöl, 2013:671).

3.7.3.3. Yükselme olanakları

Çalışma ortamında bireyler işe yeni başladıkları dönemde, hatta zaman zaman işe başlamadan önceki dönemde yapacakları işte yükselme olanaklarını araştırırlar. Çalışma ortamları içinde ve dışında gerek eğitim fırsatlarından gerekse yıllar içinde oluşturdukları tecrübelerinden gelen fırsatlarla yukarı basamaklara tırmanma gayretine girerler. Birikimleriyle geliştirdikleri yeteneklerinin çalıştıkları kuruma faydasını görmek ise kişileri mutlu eder (Kuşluyan, 1999).

Çalışanlar, aldıkları eğitimle kullanabilecekleri yeni bilgilere ulaşarak, yeni davranış ve tutum geliştirebilirler. Böylelikle İşlerinde tatmine ulaşırlar ve performansları artar.

Ulaşılan yeni bilgilerle gelişen yetenek ve performans sayesinde üst görevlere ulaşabilirler. Eğitim yükselmenin en önemli ögesi olarak kabul edilebilir (Topaloğlu ve Koç, 2005:55).

Çoğu işyerlerinde motive etme ile eğitim ve yükselme politikaları beraber yürütülmekte, birbirini tamamlayarak ortak amaçlar belirlemektedir. Varılmak istenen amaç, mesleki gelişmelerle teknolojik gelişmeleri takip etmektir. Bununla beraber bilgilerin yenilenmesi, bilgi kapsamının genişlemesi, gerek benzer branşlarda gerekse farklı branşlarda son uygulamaların öğrenilmesi ile kişilerin yeteneklerini geliştirmesidir. İlerletilen ve geliştirilen yetenekler aracılığı ile üst görevlere yükselmektir (Sabuncuoğlu ve Tüz, 2003:87).

3.7.3.4. İletişim

Çalışma ortamında, motivasyonu sağlamak için kurulacak iletişimin, yöneticilerle çalışanlar arasında olan iletişim ve çalışanlarla çalışanlar arasında olan iletişim olmak üzere iki yönü bulunmaktadır. Etkli iletişim kurulamayan çalışan istenen hedeflere yönlendirilemeyecektir. Yine içinde bulunduğu çalışma grubunda uyum sıkıntısı yaşayarak işinde istediği performansı sergileyemeyecektir. Dolayısıyla düşük motivasyon nedeniyle gelişim ve değişim gösteremeyecektir (Kişioğlu, 1994).

3.8. Sağlık Hizmetlerinde Motivasyon ve Çalışanların Motivasyonu

Sağlık hizmetleri kapsamında hizmet sunumu aşamasında ilk akla gelen profesyoneller doktorlar ve hemşirelerdir. Gereksinimi olan bireylerin kaliteli hizmet alımını amaçlayan hemşirelik hizmetleri, sağlık hizmetleri sunumunda önem derecesi yüksek bir yere sahiptir (Fadıloğlu vd, 2004). Ebeler ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetlerinin verildiği kamu ve özel kurumlarda, koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici basamaklarda görev almaktadırlar. Hemşire sayısının az olması sebebiyle ebelerin büyük bir kısmı hemşirelik görevi yapmaktadır (Atabek ve Karadağ, 2016:49). Sağlık bakanlığı bünyesinde 167.846 ebe ve hemşire görev yapmaktadır (S.B.Plan Bütçe Sunumu, 2018: 3).

Dr. Gray Schawartz hemşireliği, bireyi bütün yönleriyle değerlendirerek ele alan bu doğrultuda bakım veren ve ferdin tüm gereksinimlerini sağlık hizmetleri esasları kapsamında karşılayan tek meslek şeklinde ifade etmektedir (Erdemir, 1998).

Hemşirelik mesleği, her türlü sağlık kurumunda sağlığın değerli kılınması, geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi yönünde hizmet sunan, bedenen ve aklen hasta ya da sakat bireylerin de bakımlarından sorumlu meslektir (Öztürk, 2002). Hemşire; kişiliğiyle, bilgisiyle, becerisiyle, karar verme yeteneğiyle, hemşirelik hizmetlerini planlayarak uygulayabilen, ekip çalışmasını başarıyla yürütebilen sorumlu insan gücüdür. Sağlık ekibine mensup her bir meslek üyesinin kendine özgü fakat birbirini tamamlayıcı sağlık hizmet vermesi beklenir (Moroğlu, 2007). Devlet hastanelerinde başhemşire, hasta bakımı hizmetlerinin en iyi şekilde görülmesini sağlamakla görevlidir. Hizmet sunumunda kendisine bağlı görev yapan personelin, görevlerinin gereğini yönetmelikler çerçevesinde yerine getirmelerini organize eder. Meydana gelmesi durumunda, aksaklıkların giderilmesi ve değişiklikler konusunda başhekimle bilgi vererek koordinasyonu sağlar (Kavuncubaşı ve Kısa, 2007:113-114).

Sağlık sistemi içerisinde vazgeçilmez yeri ile hizmet uygulamalarını yerine getiren sağlık çalışanlarının başarılarının desteklenmesi ve hastane hedefleri ile bağdaşık şekilde motive edilebilmeleri için gereksinimlerinin, beklentilerinin bilinmesi gerekmektedir (Özer ve Bakır, 2003). Çalışanlar motive edilirlerken etkilendikleri motive araçlarının tespit edilmesi önemlilik taşımaktadır. Motivasyon artırıcı uygulamalar etkinliklerinin ölçülmesi açısından doğrulanmaları ve takip edilmeleri, eksikliklerinin giderilmesi sağlanmalıdır. En önemli sağlık hizmeti üretim unsuru sağlık personelidir. Tüm personel için uygulanan motive edici araçlar motivasyonun kişisel yönü ele alınarak şahsileştirilme sağlanabilir. Motivasyon uygulamalarında şahsileştirme ve örgüt yapısına uygun araçlar denenmelidir (Çelik ve Çeltek, 2004).

Bireyler yapısal ve fizyolojik farklılıklara sahiptirler ve kendilerine has yapıları vardır. Dolayısıyla farklı yapısal özellikler çalışma alanlarında farklı tatmin ve motivasyon gerekliliğini ortaya koymaktadır. Çalışanları yalnız verilen talimatlar doğrultusunda vazifelerini yapan bireyler olarak görme yanlış bir tutum olacaktır. Çalışanlar gereksinimleri olan bireyler olarak algılanarak ihtiyaçlarının belirlenmesi organizasyonların başarısı yönünden önem taşımaktadır. Örgüt amaç ve hedefleri ile çalışanların gereksinimleri doğrultusunda kurulacak dengeli ilişkiler,işletmenin sağlıklı çalışmasında önemli bir etken vazifesi görecektir. Böylelikle çalışanların motivasyonları yükselecek, verimlilikleri artacak organizasyonlarının da başarısı yükselecektir (Kesici,

2006). Hemşirelerin hastane amaçları doğrultusunda güdülenebilmeleri için beklentilerinin bilinmesi gerekir (Ak, 1990).

İnsan, narin ve değerli yaşamıyla daima ön plandadır. Sağlık hizmeti sunucuları hizmet uygulamaları sırasında ortak amaçları, istekleri, arzuları yönünde heveslendirilmeli, desteklenmeli ve geliştirilmelidir. Böylelikle kurum içerisinde bağlılığı kimlik yaklaşımı ile kişiliği gelişmiş, vizyonunu genişletmiş, amacını özümsemiş seçkin sağlık sunucuları oluşturulabilir. Hoşgörü ortamında, işine hakim ve bağlı, motivasyonu sağlanmış kişilerin oluşturduğu hizmet odaklı ilişkiler gelişerek güçlenebilecektir (Marşap, 2015:106-107).

2003 yılında hazırlanan “Sağlıkta Dönüşüm Programı” (SDP), Sağlık personelinin istihdam koşulları noktasında önemlilik göstermektedir. SDP ile sağlık hizmetlerinin örgüt yapısı ve sunumu açısından önemli değişiklikler ele alınarak Sağlık Bakanlığı'nın “planlayıcı ve denetleyici” bir rol üstlenmesinin hukuki zemini hazırlanmaktadır. Aynı zamanda sağlıkta sözleşmelilik dönemi ve hizmet alımı uygulaması başlamaktadır. Sağlıkın finanse edilmesi konuları yeniden yapılandırılarak, üretim süreci düzenlemeleri yeniden örgütlenirken aynı zamanda sağlık personelinin istihdam koşullarını da dönüştüren SDP, “bilgi ve beceri ile donanmış, yüksek motivasyonla çalışan sağlık insan gücü” yaratmayı hedeflemektedir (Akdağ, 2007:17). Sağlık sektörünün insan hayatı odaklı hizmet alanı çerçevesinde bu sektörde çalışanlar, diğer sektör çalışanlarına göre farklı ve özellikli durum kapsamında yer almaktadır. Yaptıkları uygulamalar dikkat ve itina isteyen yönüyle dikkat çekicidir. Aynı zamanda insan sağlığı, hata kabul etmez öneme sahiptir. Uygulama hataları telafisi neredeyse imkansız sonuçlar doğurabilir. Hassas öneme sahip hizmet sunan sağlık çalışanlarının rahat, güvenli ve dikkati dağıtmayan şekilde çalışmalarını sağlanmalıdır. Bu nedenle iyi hizmet sunumu için çalışanların iş yaşam kalitelerinin ve motivasyonlarının sağlanması öncelikle ele alınmalıdır (Aba, 2009).

Kavramsal olarak performans; belirlenen bir sürede sergilenen faaliyetlerin hedeflenen sonuçlara hizmet etme derecesi şeklinde ifade edilmektedir (Akal, 1992:1). Başka bir ifade ile çalışma alanında iş görenlerin yada grupların varmak istedikleri sonuçlara ne oranda ulaşabildiğini nitelik ve nicelik olarak açıklayan bir kavramdır (Şehitoğlu, 2010).

Diğer hizmet alanlarında olduğu gibi sağlık hizmetleri alanında hizmet sunumunun istenilen seviyeye ulaşması, çalışanların tutum ve davranışlarına, bilgi, beceri birikimlerini

sergilemelerine, kurumları adına sergiledikleri performansa bağlıdır. Çalışanların çalışma sırasında sergiledikleri tüm faaliyetleri onların performansını ifade etmektedir (Tayfun ve Çatır, 2013). Sağlık hizmetleri sunumunu yenilenen, gelişen bilgilerle, uygun malzeme seçimiyle, eksiksiz olarak uygun zamanda ve güvenilir şekilde ihtiyaç sahibi kişilere sunmak sağlık hizmetlerinde performansı ifade etmektedir (Tengilimoğlu vd, 2015:322).

Kurumlarda çalışmalarını esnasında çalışanların iş performansını yüksek seviyede tutmak, çalışmada devamlılığı sürdürmek için çalışanların gereksinimleri önemsenmeli ve motivasyonları desteklenmelidir (Öztürk ve Dündar, 2003). Örgütsel performansı arttırmak amacı ile çalışanların yetenek ve güçlerini örgütün amaçlarına yönlendirmeleri kritik önem taşıyan başarı faktörüdür. Çalışanların yönlendirilmelerinde motivasyon büyük öneme sahiptir. Çalışanların performanslarını arttırarak örgütsel performansı en üst düzeye çıkarmak yöneticilerin önemli görevlerindedir (Çalışkan vd., 2011). Çalışanların, işlerinde istedikleri başarıya ulaşmaları ve verimli bir iş performansı sağlayabilmeleri ekonomik, psikososyal ve yönetsel faktörlerle motivasyonlarının sağlanması gerekmektedir (Genç, 2007:261).

Toplumların düzeni ve refahı için erdemli yönetici gereklidir. Üstün karakterli yöneticilere erdemli yönetici denilmektedir. Erdemli yöneticiler örgütte yüksek performansın sağlanması adına çalışanları, potansiyellerini açığa çıkarmaları yönünde güdüleyen bunu da güvenilir olduklarını göstererek başarabilen yöneticilerdir. Bu yöneticiler mesleki tükenmişlik oranının yüksek olduğu, hastaneler gibi kurumlarda çalışanların psikolojik refah düzeylerini, iş yaşam kalitelerini yükseltmek açısından önemli yer tutmaktadır (Yastioğlu ve Alparlan:2018).

Kıdak ve Aksaraylı 2006 yılında yaptıkları çalışmada, başkaları tarafından tanınma ve terfi olanaklarını içine alan yönetsel motivasyon araçlarını motivatör etkisi yüksek olan faktörler olarak belirlemişlerdir. Doğanlı ve Demirci (2014), hemşirelerin motivasyonlarına yönelik Muğla Devlet Hastanesinde yapmış oldukları çalışmada çalışma şartlarının iyileştirilmesi ve çalışanlar ile yöneticilerin uyumlu çalışmasının önemi vurgulamakta, yönetsel motivasyon araçlarının birincil motivasyon faktörü tesbitini paylaşmaktadır. Kırıcı (2013), sağlık çalışanlarının motivasyonunu etkileyen faktörleri belirlemek üzere Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde yapmış olduğu çalışmada yüksek ücretin motivasyonu ileri derecede etkilediği saptamasında

bulunmaktadır. Ak (1992), çalışanların manevi ödüllerden çok maddi ödüllere önem verdiği, paranın en önemli motivasyon aracı olduğu tespitinde bulunmaktadır.

Dieleman ve arkadaşları (2006), tarafından Mali de sağlık çalışanları üzerinde yapılan motivasyon ve performans ilişkisini belirlemeye yönelik araştırmada çalışanların maaş ve teşviklerin motivasyonu arttırdığını belirlemiştir.

Çolak (2016), Antalya Atatürk Devlet Hastanesinde yaptığı çalışmasında motivasyonu arttıran özendirici araçlardan, ekonomik araçların primli ücret uygulaması faktörünün önemini vurgulamaktadır. Kılıç ve Keklik (2012), tarafından yapılan çalışmada, ekonomik motivasyon araçlarının çalışanları birinci sırada motive ettiği tespitine yer verilmektedir.

Yöneticiler motivasyonu önemseyerek çalışanları bu yönde desteklemelidir. Yöneticilerin başarısı yönettikleri çalışanların başarısına bağlıdır. Çalışanlar belirlenen hedeflere bilgileri, deneyimleri, yetenekleri doğrultusunda tam gayretle çalışarak başarıyı elde edebilirler. Bu aşamada kişilerin ya da içinde buldukları örgütün performansı ve motivasyonu arasında önemli bir bağlantı olduğu ortaya çıkmaktadır. Performans ögesi durumundaki verimlilik ile motivasyon arasında yakın bağlantı olduğu anlaşılmaktadır. Motivasyonu sağlanmamış olan çalışanın verimli olması ve performans sergilemesi beklenemez (Erkut, 1992:16-17).

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

EBE VE HEMŞİRELERİN MOTİVASYONUNU ETKİLEYEN KOŞULLAR: BİR UYGULAMA

4. EBE VE HEMŞİRELERİN MOTİVASYONUNU ETKİLEYEN KOŞULLAR: BİR UYGULAMA

4.1. Araştırmanın Konusu

Araştırmanın konusu, ebe ve hemşirelerin motivasyonunu etkileyen koşulların incelenmesidir.

4.2. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı, Mersin Şehir Hastanesinde çalışan ebe ve hemşirelerin motivasyonlarının incelenmesidir. Bu kapsamda ebe ve hemşirelerde ekonomik, psiko-sosyal ve yönetsel motivasyon araçları boyutlarına yönelik farklılıkların belirlenmesine çalışılmıştır. Bununla birlikte bu değişkenler, eğitim, doğum yılı ve medeni durum, çocuk sayısı değişkenleri ile de farklılık testlerine tabi tutulmuştur.

4.3. Araştırmanın Önemi

İnsan hayatının yüksek önem taşıması, sağlık hizmetlerinin hata kabul etmeyen sunumu gerekliliğini ortaya çıkarmakta ve sağlık hizmetlerini diğer hizmetlerden farklı kılmaktadır. Sağlık çalışanları içerisinde yer alan ebe ve hemşireler sağlık sektöründe, ivedi ve doğru hizmetin sunumunda önemli yere sahip kaynak durumundadırlar. Nitelik ve nicelik bakımından geliştirilmeleri, istihdamlarının güçlendirilmesi hergeçen gün ayrıca önem arz etmektedir. Beklenti ve isteklerinin belirlenmesi, motivasyonlarının arttırılmasına yönelik önerilerin geliştirilmesi yönünden önemlidir. Ebe ve hemşirelerin çalışma yaşamlarının kalitesi, verdikleri hizmetlerin kalitesini etkileyeceği göz önünde bulundurulduğunda motivasyonlarını etkileyen koşulların belirlenmesi önemlik taşımaktadır.

4.4. Araştırma Soruları

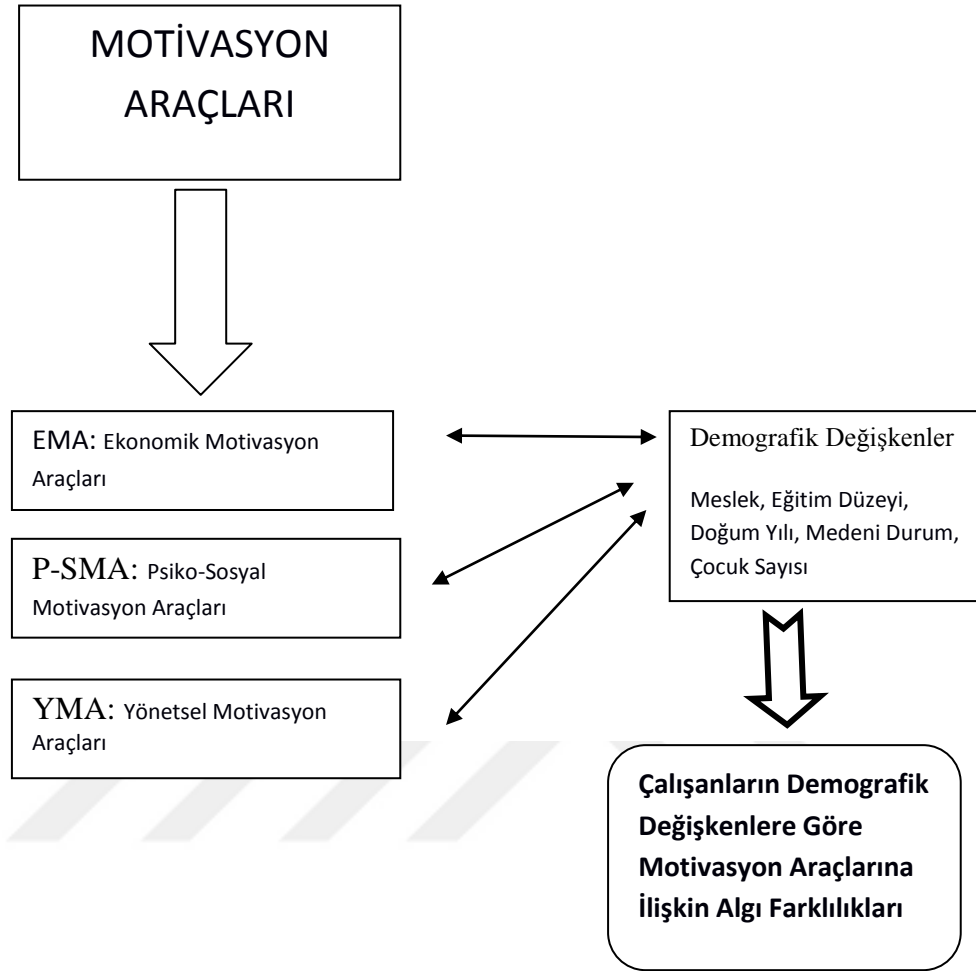
Bu çalışmada, kamusal alanda çalışan ebe ve hemşirelerin motivasyonu kurumsal çerçevede ele alınmış ve aşağıdaki sorulara cevap bulunmaya çalışılmıştır:

- Ebe ve hemşirelerin ekonomik motivasyon araçlarına verdikleri önem meslek grupları, eğitim, yaş, medeni durum ve çocuk sayısına göre farklılık göstermekte midir?
- Ebe ve hemşirelerin psiko-sosyal motivasyon araçlarına verdikleri önem meslek grupları, eğitim, yaş, medeni durum ve çocuk sayısına göre farklılık göstermekte midir?
- Ebe ve hemşirelerin yönetsel motivasyon araçlarına verdikleri önem meslek grupları, eğitim, yaş, medeni durum ve çocuk sayısına göre farklılık göstermekte midir?

4.5. Araştırmanın Modeli ve Hipotezler

“Araştırma amacına uygun ve ekonomik olarak verilerin toplanması ve değerlendirilebilmesi amacıyla gerekli koşulların düzenlenmesi” şeklinde açıklanan araştırma modeli; “ideal bir ortamın temsilcisi olup, yalnızca önemli görülen değişkenleri içine alacak şekilde, gerçek durumun özetlenmiş halidir” (Karasar, 2014:76). Tez çalışması kapsamında gerçekleştirilen çalışmanın modeli için genel tarama modellerinden tekil tarama modeli benimsenen; ilişkisel araştırma düzenekleri içerisinde ise farklı grupların bir bağımlı değişken açısından karşılaştırılması veya bağımsız iki grup düzeni şeklinde değerlendirilebilir. Karasar (2014:81) tekil tarama modelini; “değişkenlerin tek tek, tür ya da miktar olarak oluşumlarının belirlenmesi ve evren hakkında genel bir yargıya varmak amacı ile evrenin tümü ya da ondan alınacak bir grup, örnek veya örneklem üzerinde yapılan taramalardır” şeklinde ifade etmiştir. Bununla birlikte tez çalışmasının araştırma modelini, iki toplumdan rasgele seçilmiş n_1 ve n_2 bağımsız birimlerde deneme sonuçlarının ortaya konması biçiminde uygulanan düzenler (Özdamar, 2003:75); bir anlamda farklı grupların bağımlı bir değişken açısından karşılaştırılması şeklinde ifade etmek mümkündür (Erkuş, 2014:81). Araştırma modeli görsel olarak Şekil 4.1’de sunulmaktadır.

Tablo 4.1.Araştırma Modeli



Modelden anlaşıldığı üzere, motivasyon araçları alt boyutlarının demografik değişkenlere göre anlamlı bir farklılık meydana getirip getirmediği incelenecektir. Çalışmanın uygulama açısından ebe ve hemşirelere yönelik gerçekleştirilmesi, bu araştırmaya keşfedici bir özellik katmaktadır.

Araştırmanın hipotezleri şu şekilde geliştirilmiştir:

H1: Ekonomik motivasyon araçları boyutuna ebe ve hemşirelerin verdikleri önem istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır.

H2: Psiko-sosyal motivasyon araçları boyutuna ebe ve hemşirelerin verdikleri önem istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır.

H3: Yönetmel motivasyon araçları boyutuna ebe ve hemşirelerin verdikleri önem istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır.

H4: Ebe ve hemşirelerin medeni durumlarına göre ekonomik motivasyon araçları boyutuna verilen ortalamalar istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır.

H5: Ebe ve hemşirelerin medeni durumlarına göre psiko-sosyal motivasyon araçları boyutuna verilen ortalamalar istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır.

H6: Ebe ve hemşirelerin medeni durumlarına göre yönetmel motivasyon araçları boyutuna verilen ortalamalar istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır.

H7: Ebe ve hemşirelerin eğitim düzeyine göre ekonomik motivasyon araçları boyutuna verilen ortalamalar istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır.

H8: Ebe ve hemşirelerin eğitim düzeyine göre psiko-sosyal motivasyon araçları boyutuna verilen ortalamalar istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır.

H9: Ebe ve hemşirelerin eğitim düzeyine göre yönetmel motivasyon araçları boyutuna verilen ortalamalar istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır.

H10: Ebe ve hemşirelerin yaş aralığına göre ekonomik motivasyon araçları boyutuna verilen ortalamalar istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır.

H11: Ebe ve hemşirelerin yaş aralığına göre psiko-sosyal motivasyon araçları boyutuna verilen ortalamalar istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır.

H12: Ebe ve hemşirelerin yaş aralığına göre yönetmel motivasyon araçları boyutuna verilen ortalamalar istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır.

H13: Ebe ve hemşirelerin çocuk sayılarına göre ekonomik motivasyon araçları boyutuna verilen ortalamalar istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır.

H14: Ebe ve hemşirelerin çocuk sayılarına göre yönetmel motivasyon araçları boyutuna verilen ortalamalar istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır.

H15: Ebe ve hemşirelerin çocuk sayılarına göre psiko-sosyal motivasyon araçları boyutuna verilen ortalamalar istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır.

H16: Ebe ve hemşirelerin motivasyonları ile kuruma bağlılık değişkenleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H17: Ebe ve hemşirelerin kuruma bağlılıkları, motivasyonları üzerinde anlamlı bir etkiye sahiptir.

4.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma sonucu değerlendirilirken aşağıdaki sınırlılıklar göz önünde bulundurulmuştur:

- Araştırma kapsamında çalışanların, uygulanan anket formunda yer alan ifadeleri doğru biçimde algılayarak, gerçek görüşlerini belirttikleri varsayılmaktadır.
- Araştırma Mersin Şehir Hastanesinde görev yapan ebe ve hemşirelerle sınırlandırılmıştır.
- Araştırma sonucu elde edilen bulgular araştırma kapsamındaki hastanede çalışan ebe ve hemşireler arasından anket yapmayı kabul edenlerin verileri ile sınırlıdır.

4.7. Araştırmanın Yöntemi

4.7.1. Evren ve örneklem

Çalışma evreni, Mersin ilinde bulunan kamu hastanelerinde çalışan ebe ve hemşirelerden oluşmaktadır. Mersin İl Sağlık müdürlüğü istatistik biriminden alınan yazıya(Ek-4) istinaden Mersin ilindeki kamu hastanelerinde 946'sı ebe, 2054'ü hemşire olmak üzere toplamda 3000 ebe ve heşirenin çalışmaktadır. Mersin ilindeki kamu hastanelerinin Şehir Hastanesi çatısı altında toplanmasından dolayı örneklem, Mersin Şehir Hastanesinde çalışan ve basit tesadüfi yöntem ile seçilen ebe ve hemşirelerden oluşmaktadır. Ana kütleden %95 güvenilir sınırları içerisinde %5'lik hata payı dikkate alınarak örneklem büyüklüğü 341 kişi olarak hesaplanmıştır (Sekaran, 1992: 253). Bu kapsamda kümelere göre örnekleme yöntemiyle tesadüfi olarak seçilen 141 ebe, 209 hemşire olmak üzere toplam 350 katılımcının doldurmuş olduğu anket analizlere dahil edilmiştir. Çalışma içerisinde ebe ve hemşireler, katılımcılar terimiyle de ifade edilmiştir.

Tablo 4.2.Çeşitli evren büyüklüklerine ilişkin örneklem sayıları

Evren(N)	Gerekli örneklem büyüklüğü		Evren(N)	Gerekli örneklem büyüklüğü	
	%95	%99		%95	%99
50	44	47	10 000	370	624
100	79	87	50 000	381	655
350	183	229	100 000	383	661
500	217	286	250 000	384	661
1 000	287	400	500 000	384	664
2 000	322	500	1 000 000	384	665
3 000	341	545	10 000 000	384	665
8 000	367	615	100 000 000	384	666

Kaynak: (Sekaran, 1992: 253).

4.7.1.1. Örneklemeye ait demografik göstergelerin frekans analizleri

Anket formunu yanıtlayan katılımcıların demografik özelliklerinin değerlendirilmesi, mesleki dağılım, eğitim durumu, yaş aralığı dağılımı, medeni durum dağılımı ve çocuk sayısı dağılımı şeklinde incelenip tablolaştırılmıştır.

Tablo 4.3. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=350)

Değişken	Frekans	Yüzde	Kümülatif yüzde	Değişken	Frekans	Geçerli yüzde	Kümülatif yüzde
Meslek				Yaş aralığı			
Ebe	141	40,3	40,3	18-24	31	8,9	8,9
Hemşire	209	59,7	100,0	25-32	97	27,7	36,6
Medeni durum				33-43	129	36,9	73,4
Evli	230	65,7	65,7	44-49	72	20,6	94,0
Bekâr	120	34,3	100,0	50 ve üstü	21	6,0	100,0
Çocuk sayısı				Eğitim durumu			
Yok	117	33,4	33,4	Lise ve dengi	60	17,1	17,1
Bir	84	24,0	57,4	Önlisans	78	22,3	39,4
İki	113	32,3	89,7	Lisans	191	54,6	94,0
Üç	36	10,3	100,0	Yüksek lisans	21	6,0	100,0

Ankete katılanların meslek grubu dağılımı incelendiğinde, % 40,3'ünü ebeler, %59,7'sini hemşireler oluşturmaktadır. Katılımcıların eğitim durumları incelendiğinde en yüksek oranı %54,6 ile lisans mezunlarının, en düşük oranı %6,0 ile yüksek lisans mezunlarının oluşturduğu görülmektedir. Katılımcıların yaş aralığı incelendiğinde en yüksek oranı % 36,9 oranla 33-43 yaş aralığında, en düşük oranı 1967 ve daha öncesi aralığında olanların oranının %6,0 olduğu görülmektedir. Katılımcıların, medeni durumları incelendiğinde, %65,7'sinin evli, 34,3'ünün bekar olduğu görülmektedir. Katılımcıların sahip oldukları çocuk sayısı incelendiğinde, en yüksek oranı %33,4 ile çocuğu olmayan katılımcılar, en düşük oranı %10,3 ile üç çocuğa sahip katılımcılar oluşturmaktadır.

4.7.2. Veri toplama aracı

Araştırmada veri toplama aracı olarak anket yöntemi kullanılmıştır. Anketler çalışmaya katılan ebe ve hemşirelere yüzyüze uygulanmıştır. Anket formu iki bölümden ve toplam 40 sorudan oluşmaktadır. Birinci bölümde demografik değişkenlerle ilgili 5 soru yer almaktadır. İkinci bölümde ise motivasyon ölçeğini yansıtan 30 ve aynı motivasyon ölçeği içinde kuruma bağlılığı yansıtan 5 olmak üzere toplam 35 soru yer almaktadır.

4.7.2.1. Araştırmada kullanılan ölçek

Araştırmada, çalışan motivasyonunun ölçülmesi amacıyla, İncir (1990:69-73) tarafından geliştirilen “Çalışanların Doyum Düzeyleri ve Örgütsel Bağlılık Ölçeği”nin, Öztürk ve Dündar (2003) tarafından “Örgütsel Motivasyon ve Kamu Çalışanlarını Motive Eden Faktörler” konulu çalışmalarında kullanmış oldukları “Kamu Çalışanları Motivasyon Ölçeği” kullanılmıştır. Cevaplar 5’li Likert ölçeği (Hiç Katılmıyorum, Katılmıyorum, Kararsızım, Katılıyorum, Tamamen Katılıyorum) ile alınmıştır.

Araştırmada güvenilirlik testleri, ankette yer alan soruların birbiri ile olan tutarlılığını ve kullanılan ölçeğin araştırılan sorunu ne derece yansıttığını göstermektedir (Kalaycı, 2010:403). Araştırmada kullanılan ölçeğin güvenilirlik analizi yapılmış, güvenilirlik analizi sonucu aşağıda gösterilmektedir.

Tablo 4.4. Araştırma ölçeğinin güvenilirlik analizi

İş motivasyonu ölçeği güvenilirlik analizi sonuçları	
Güvenirlik katsayısı (α)	0,615
Standardize edilmiş cronbach’s alpha (α) katsayısı	0,782

Kullanılan ölçeğin güvenilirlik analizi, ölçeğin tamamına göre Cronbach Alfa değerlerine bakılarak gerçekleştirilmiştir. Çalışmada 35 maddelik iş motivasyonu ölçeğinin tamamı güvenilirlik analizine alınmıştır. Analiz sonuçları Çizelge 4.8’de sunulmuştur. 35 maddelik ölçeğin tamamı için Cronbach’s Alpha katsayısı 0,615 olarak hesaplanmıştır.

Alfa katsayısına bağlı olarak ölçeğin güvenilirliği aşağıdaki gibi yorumlanmaktadır. (Kalaycı, 2010: 405)

$0,00 \leq \alpha \leq 0,40$ ise ölçek güvenilir değil,

$0,40 \leq \alpha \leq 0,60$ ise ölçeğin güvenilirliği düşük,

$0,60 \leq \alpha \leq 0,80$ ise ölçek oldukça güvenilir,

$0,80 \leq \alpha \leq 1,00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilirdir.

Bu araştırmada elde edilen Alpha katsayısı (α) 0,615 değeri ile $0,60 \leq \alpha \leq 0,80$ aralığında yer aldığından ölçek oldukęa güvenilir bulunmuştur.

4.7.3. Veri toplama ve değerlendirme tekniği

Araştırmada demografik değişkenleri içeren sorular ve Ek-1 de yer alan Kamu alışanları Motivasyon Ölçeği bir araya getirilerek 2 sayfalık veri toplama formu oluşturulmuştur.

Araştırmada elde edilen verilerin özömlenmesi ve yorumlanmasında bilgisayar paket programı kullanılmıştır.

Tez alışması kapsamında belirlenen amaçlar doğrultusunda ortaya konan hipotezler bağımsız örnekleme t-testi, tek ve çift yönlü anova, korelasyon, regrasyon analizleri yapılmıştır. Kullanılan ölçeğin güvenilirlik analizi gerçekleştirilmiştir.

4.8. Etik konular ve araştırmayla ilgili izinler

Araştırmanın yapılabilmesi için, Klinik Araştırmalar Etik Kurulu İzni, Mersin Üniversitesi Etik Kurulundan 25.05.2017 tarih ve 2017/159 sayılı Etik Kurul Kararı ile alınmıştır(Ek-2). Etik Kurul Kararı ile Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Mersin İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'ne Mersin Şehir Hastanesi bünyesinde anket uygulaması izin başvurusu yapılmıştır. 17.07.2017 tarihinde alınan Tez alışması İzin Onayı'nın(Ek-3) devamında 20 Temmuz 2017 ve 25 Ağustos 2017 tarihleri arasında veriler ilgili hastaneden toplanmıştır.

4.9. Araştırmanın Bulguları

4.9.1. Değişkenlerle ilgili betimleyici bulgular

Tez çalışmasında veri toplama süreci sonunda 350 katılımcıdan veri toplanmıştır. Katılımcılardan, iş motivasyonlarını ortaya koymak üzere düzenlenen 35 ifadelik ölçekte yer alan ifadelerin önem düzeylerini 1 ile 5 arasında puanlamaları istenmiştir. 5'e yaklaştığa motivasyonun yükseldiği 1'e yaklaştığa motivasyonun düştüğü görölmektedir.

Literatürden yararlanarak motivasyona ilişkin değişkenler 3 ana gruba ayrılmıştır. Bunlar; Ekonomik motivasyon araçları, psiko- sosyal motivasyon araçları ve yönetsel motivasyon araçlarıdır. Bu gruplama sonrası değişkenlerin aldıkları ortalamalar ve standart sapmaları belirlenmiş ve hipotezlerin testlerinde kullanılmıştır.

Araştırmaya katılanların ölçekte yer alan ifadelere verdikleri puanların betimleyici istatistikleri motivasyon araçları tablosu Tablo 4.5.'de gösterilmektedir.

Tablo 4.5. Motivasyon araçları tablosu

Motivasyon araçları	Ankette karşılığı değişkenler	Ortalama	Standart sapma
1. Ekonomik motivasyon araçları 1.1. Parasal ödüller 1.2. Adil ücret 1.3. Yan sosyal faydalar	3. Çalışanlar parasal ödüllere, manevi ödüllerden daha çok önem verirler.	2,545	1,316
	10. Kişilerin tek tek ödüllendirilmesi çalışanlar arasında huzursuzluk yaratır. Bu nedenle grupların ödüllendirilmesi tercih edilmelidir.	3,131	1,297
	13.Ödüllendirme kişilere yönelik olarak yapılmalıdır. Böylece kişiler arası yarışma durumu ortaya çıkacak. Çalışma temposu artacaktır.	3,368	1,299
	14.Bir kurumda, ücret düşüklüğünden çok ücret adaletsizliği çalışanlar arasında huzursuzluk yaratır.	4,605	0,733
	23.Kurumlarda yeterli ve adil bir ücret dağılımı olmalıdır.	4,722	0,513
	29.Kurumlarda kamp, lokal, konut, ulaşım olanakları gibi cazip imkanlar olmalıdır.	4,637	0,612
2. Psiko-sosyal motivasyon araçları 2.1. Bireysel çalışma 2.2. Sorumluluk üstlenme 2.3. Takdir edilme 2.4. Manevi ödüllendirme 2.5. Saygınlık 2.6. Anlamlı iş	4. Kişiler, bir işi tek başlarına yapmayı, başkalarıyla birlikte yapmaya tercih ederler ve yalnız başlarına çalışırken daha mutlu olurlar.	2,494	1,189
	5.Üstleri vermek isteseler bile, astlar genellikle sorumluluk almaktan kaçınırlar.	2,345	1,233
	7. Yapılan işin takdir edilmesi, çalışanlarda derin bir tatmin duygusu yaratır.	4,442	0,850
	11.Birlikte çalışan insanlar, tek başına çalışan insanlardan daha üretken daha yaratıcı olurlar.	4,022	1,023
	18.Çalışanlar manevi özendiricilere(övilme, kişiliğe saygı v.b.) , parasal özendiriciler kadar önem verirler.	4,311	0,900
	20.Kurumlarda işinde başarılı olanlar takdir edilmelidir.	4,640	0,583
	22.Kurumlarda çalışanlar yaptıkları işlerin bir değeri olduğuna inandırılmalıdır.	4,668	0,585
	25.Kişinin saygınlığına değerine ve gelişmesine önem verilmelidir.	4,634	0,574
	27.Çalışanlar arasında iyi arkadaşlık ilişkileri olmalıdır.	4,517	0,688

3. Yönetmel motivasyon araçları 3.1. Kararlara katılma 3.2. Denetim 3.3. Yükselme olanakları 3.4. İletişim 3.5. Eşit davranma	1.Astların, kararların alınmasında söz sahibi olmaları üstün otoritesini yıpratmakta ve kararların zamanında alınmasını engellemektedir.	2,140	1,237
	2.Genellikle, astlar, üstlerince denetlenmedikleri sürece işlerini ihmal ederler ve kötü yaparlar.	2,248	1,219
	5.Üstleri vermek isteseler bile, astlar genellikle sorumluluk almaktan kaçınırlar.	2,345	1,233
	6. Yükselme olanaklarının, yönetimin kolladığı kişilere açık olması diğer görevlilerin çalışma hevesini kırmaz.	1,640	1,068
	8. Görevliler, üstlere gerek olmadan, kendi kendilerini denetleyebilir.	3,254	1,163
	9. Ancak tecrübesiz yöneticiler, herhangi bir karar alırken başkalarına danışma ihtiyacı duyarlar.	2,485	1,507
	12. Yöneticiler, astların sorumluluk alabilmeleri için onlara, yaptıkları işleri kontrol edebilmelerine yarayacak bilgiler vererek, yardımcı olmalıdırlar.	4,254	0,765
	15. Görevlilerin görüş ve önerilerinin, üstlerince önemslenmesi onların çalışma hevesini kamçılar.	4,317	0,842
	16.Bir kurumda kararlar, konuyla ilgili kişilerin katılımı ile alınmalıdır.	4,468	0,766
	17.Bir kurumda bir üst göreve yükselmenin, görevde gösterilen başarıya bağlı olması, işgörenlerin daha başarılı olmasını sağlar.	4,528	0,692
	19.Kurumlarda üstlerle, astlar ve aynı seviyedeki çalışanlar arasında bilgi akışı olmalıdır.	4,502	0,650
	21.Kurumlarda işinde başarılı olanlara yükselme olanakları açık olmalıdır.	4,608	0,613
	24.Tüm çalışanların yönetime ve alınan kararlara katılabilmeleri sağlanmalıdır.	4,360	0,780
	26.Astlar üstleriyle her konuda kolayca konuşabilmelidirler.	4,560	0,681
28.Kurumlarda adil disiplin düzeni var olmalıdır.	4,680	0,546	
30.Kurumlarda zorlama, kaçamak, taviz yerine, açıklığa, tartışmaya ve anlaşmaya dayalı yönetim olmalıdır.	4,514	0,904	

Tablo 4.5’de yer alan ortalamalar incelendiğinde ölçekte yer alan ifadelerden göreceli olarak önemli gördükleri seçeneklerin : “Kurumlarda yeterli ve adil bir ücret dağılımı olmalıdır” (4,722), “Kurumlarda adil disiplin düzeni var olmalıdır” (4,680), “ Kurumlarda çalışanlar yaptıkları işlerin bir değeri olduğuna inandırılmalıdır” (4,668), “ Kurumlarda işinde başarılı olanlar takdir edilmelidir” (4,640) şeklinde sıralandığı görülmektedir. Ortalamaların 5 değerine yakın olduğu, katılımcıların kesinlikle katılıyorum düzeyine yakın görüş bildirdikleri söylenebilir. Öte yandan, önem düzeyi diğer ifadelere kıyasla göreceli olarak daha düşük olan seçeneklerin ise, “ Yükselme olanaklarının, yönetimin kolladığı kişilere açık olması diğer görevlilerin çalışma hevesini kırmaz” (1,640), “ Astların, kararların alınmasında söz sahibi olmaları üstün otoritesini yıpratmakta ve kararların zamanında alınmasını engellemektedir” (2,140) ve “ Genellikle, astlar, üstlerince denetlenmedikleri sürece işlerini ihmal ederler ve kötü yaparlar” (2,248) şeklinde sıralandığı ve ortalamalarının düşük olduğu belirlenmiştir. Ortalamaların 1 değerine yakın olduğu, katılımcıların hiç katılmıyorum düzeyinde görüşü bildirdikleri söylenebilir.

Katılımcıların çalıştıkları kuruma yönelik görüşlerinin alındığı ifadelerin yer aldığı, kuruma bağlılık değişkenleri tablo 4.6.’da gösterilmektedir.

Tablo 4.6. Kuruma bağlılık değişkenleri

	Kuruma bağlılık değişkenleri	Ortalama	Std. sapma
31	İş yaşamına yeni başlıyorsaydım, yine bu kurumda çalışmaktan mutluluk duyardım.	3,345	1,176
32	Çalışabileceğim en iyi kurumun yine bu kurum olduğunu düşünüyorum.	3,048	1,172
33	Bu kurum veya bir başkası benim için fark etmez.	2,591	2,59
34	İş yaşamıma yeni başlıyorsaydım, yine bu kurumda çalışmak isteyeceğimi pek düşünmüyorum.	2,888	1,211
35	Başka bir kurumda iş bulsam şu anki işimi bırakırım.	2,811	1,277

Ebe ve hemşirelere 5 değişkende (31,32,33,34,35) yöneltilen : “ İş yaşamına yeni başlıyorsaydım, yine bu kurumda çalışmaktan mutluluk duyardım” (3,345), “ Çalışabileceğim en iyi kurumun yine bu kurum olduğunu düşünüyorum” (3,048), “ Bu kurum veya bir başkası benim için fark etmez” (2,591), “ İş yaşamıma yeni başlıyorsaydım, yine bu kurumda çalışmak isteyeceğimi pek düşünmüyorum” (2,888) , “ Başka bir kurumda iş bulsam şu anki işimi bırakırım” (2,811) sorular, mevcut motivasyonlarını

gösterme açısından önemlidir. Sonuçların göreceli değerlendirilmesinde kurumlarına bağlılık ve memnuniyetlerine ilişkin görüşlerinin ortalamaların 3 değerine yakın olduğu, katılımcıların kararsızım düzeyinde görüşü bildirdikleri söylenebilir.

4.9.2. Hipotezlerin test edilmesi

Tez çalışması kapsamında belirlenen amaçlar doğrultusunda ortaya konan hipotezler bağımsız örneklem t testi, tek ve çift yönlü anova, korelasyon, regresyon ile test edilmiştir.

Tablo 4.7. Farklılık gösteren değişkenler tablosu

	Meslek	n	Ortalama	Std. sapma	F	p
M1	Ebe	141	2,241	1,269		0,214
	Hemşire	209	2,071	1,212	1,721	
M2	Ebe	141	2,397	1,229		0,062
	Hemşire	209	2,148	1,205	0,991	
M3	Ebe	141	2,844	1,255		0,000*
	Hemşire	209	2,344	1,321	0,407	
M4	Ebe	141	2,581	1,128		0,252
	Hemşire	209	2,435	1,227	1,327	
M5	Ebe	141	2,553	1,215		0,009*
	Hemşire	209	2,205	1,228	0,849	
M6	Ebe	141	1,709	1,085		0,323
	Hemşire	209	1,593	1,057	0,026	
M7	Ebe	141	4,269	0,932		0,002*
	Hemşire	209	4,559	0,770	6,182	
M8	Ebe	141	3,255	1,098		0,989
	Hemşire	209	3,133	1,208	2,343	
M9	Ebe	141	2,517	1,481		0,743
	Hemşire	209	2,464	1,528	0,609	
M10	Ebe	141	3,184	1,296		0,531
	Hemşire	209	3,095	1,301	0,035	
M11	Ebe	141	3,829	1,062		0,004*
	Hemşire	209	4,153	0,978	0,380	
M12	Ebe	141	4,085	0,823		0,001*
	Hemşire	209	4,368	0,702	0,044	
M13	Ebe	141	3,418	1,260		0,552
	Hemşire	209	3,464	1,327	0,617	
M14	Ebe	141	4,468	0,874		0,007*
	Hemşire	209	4,698	0,604	20,285	
M15	Ebe	141	4,326	0,866		0,006*

	Hemşire	209	4,564	0,677	5,926	
M16	Ebe	141	4,404	0,836		0,010*
	Hemşire	209	4,612	0,561	16,885	
M17	Ebe	141	4,334	0,923		0,143
	Hemşire	209	4,373	0,781	0,951	
M18	Ebe	141	4,099	0,995		0,000*
	Hemşire	209	4,454	0,802	3,175	
M19	Ebe	141	4,411	0,747		0,040*
	Hemşire	209	4,564	0,569	7,886	
M20	Ebe	141	4,546	0,701		0,021*
	Hemşire	209	4,703	0,478	20,066	
M21	Ebe	141	4,576	0,731		0,143
	Hemşire	209	4,650	0,516	8,425	
M22	Ebe	141	4,609	0,663		0,141
	Hemşire	209	4,708	0,524	8,067	
M23	Ebe	141	4,624	0,604		0,005*
	Hemşire	209	4,789	0,431	28,267	
M24	Ebe	141	4,327	0,799		0,226
	Hemşire	209	4,401	0,766	0,041	
M25	Ebe	141	4,503	0,682		0,001*
	Hemşire	209	4,722	0,469	25,634	
M26	Ebe	141	4,439	0,759		0,009*
	Hemşire	209	4,641	0,612	10,740	
M27	Ebe	141	4,383	0,807		0,005*
	Hemşire	209	4,607	0,579	15,807	
M28	Ebe	141	4,595	0,620		0,024*
	Hemşire	209	4,736	0,483	16,742	
M29	Ebe	141	4,567	0,657		0,088
	Hemşire	209	4,684	0,576	4,822	
M30	Ebe	141	4,383	1,018		0,033*
	Hemşire	209	4,602	0,808	6,302	
M31	Ebe	141	3,150	1,212		0,946
	Hemşire	209	3,349	1,155	0,813	
M32	Ebe	141	2,957	1,200		0,237
	Hemşire	209	3,110	1,152	0,249	
M33	Ebe	141	2,680	1,030		0,173
	Hemşire	209	2,531	0,970	0,386	
M34	Ebe	141	2,978	1,227		0,254
	Hemşire	209	2,827	1,200	0,058	
M35	Ebe	141	2,886	1,254		0,367
	Hemşire	209	2,760	1,293	0,339	

Tablo 4.7. incelendiğinde ebe ve hemşirelerin verdikleri cevapların ortalamaları arasında 18 değişkende anlamlı bir fark bulunmazken, 17 değişkende fark anlamlı bulunmuştur.

Üç (3) numaralı değişkende yer alan “Çalışanlar parasal ödüllere, manevi ödüllerden daha çok önem verirler” ifadesine ebelerin cevaplarının ortalaması 2,84, hemşirelerin cevaplarının ortalaması 2,34 dür. F: 0,407, p: 0,00 < 0,050 olduğundan bu değişkene ilişkin ortalamalardaki fark anlamlı bulunmuştur. On sekiz (18) numaralı değişkende “Çalışanlar manevi özendiricilere (övülme, kişiliğe saygı v.b.), parasal özendiriciler kadar önem verirler” ebelerin cevaplarının ortalaması 4,099 hemşirelerin cevaplarının ortalaması 4,454 dir. F: 3,175, p: 0,000 < 0,050 olduğundan bu değişkene ilişkin ortalamalardaki fark anlamlı bulunmuştur. Ebeler, çalışanların parasal ödüllere manevi ödüllerden daha çok önem vermeleri ile ilgili yargıda kararsızlıklarını, hemşireler ise yargıya katılmadıklarını belirtmektedirler. Bunun yanında çalışanların manevi özendiricileri, parasal özendiriciler kadar önemseme boyutuna hemşireler tamamen katıldıklarını, ebeler bir alt oranda katıldıklarını belirtmektedirler.

Beş (5) numaralı değişkende yer alan “Üstleri vermek isteseler bile, astlar genellikle sorumluluk almaktan kaçınırlar” ifadesine ebelerin cevaplarının ortalaması; 2,553, hemşirelerin ortalaması 2,205 dir. F:0,849, p: 0,009 < 0,050 olduğundan bu değişkene ilişkin ortalamalardaki fark anlamlı bulunmuştur. On iki (12) numaralı değişkende “Yöneticiler, astların sorumluluk ala bilmeleri için onlara, yaptıkları işleri kontrol edebilmelerine yarayacak bilgiler vererek, yardımcı olmalıdırlar” ebelerin cevaplarının ortalaması 4,085 hemşirelerin cevaplarının ortalaması 4,638 dür. F: 0,044, p: 0,001 < 0,050 olduğundan bu değişkene ilişkin ortalamalardaki fark anlamlı bulunmuştur. Çalışanların üstler tarafından verilecek sorumluluklardan kaçınacakları yönündeki kanıya ebeler kararsızlıkla yaklaştıklarını, hemşireler ise katılmadıklarını belirtmektedirler. Yöneticilerin, sorumluluk alabilmeleri için çalışanları desteklemeleri beklentisini hemşireler, ebelere göre daha yüksek oranda ifade etmektedirler. On beş (15) numaralı değişkende “Görevlilerin görüş ve önerilerinin, üstlerince önemsenmesi onların çalışma hevesini kamçılar” ebelerin cevaplarının ortalaması 4,326 hemşirelerin cevaplarının ortalaması 4,564 dir. F: 5,926, p: 0,006 < 0,050 olduğundan bu değişkene ilişkin ortalamalardaki fark anlamlı bulunmuştur. On altı (16) numaralı değişkende “Bir kurumda kararlar, konuyla ilgili kişilerin katılımı ile alınmalıdır” ebelerin cevaplarının ortalaması 4,404 hemşirelerin cevaplarının ortalaması 4,612 dür. F: 16,885, p: 0,010 < 0,050

olduğundan bu değişkene ilişkin ortalamalardaki fark anlamlı bulunmuştur. Hemşireler, ebeler göre daha yüksek oranda, çalışma ortamında fikirlerinin önemsenmesini ve yine kendileri ile ilgili karar alınma aşamasında fikirlerinin alınmasını beklediklerini belirtmektedirler.

Yedi (7) numaralı değişkende “Yapılan işin takdir edilmesi, çalışanlarda derin bir tatmin duygusu yaratır” ebelerin cevaplarının ortalaması 4,269 hemşirelerin cevaplarının ortalaması 4,5598 dir. F: 6,182, p: 0,002 < 0,050 olduğunda bu değişkene ilişkin ortalamalardaki fark anlamlı bulunmuştur. Yirmi (20) numaralı değişkende “Kurumlarda işinde başarılı olanlar takdir edilmelidir” ebelerin cevaplarının ortalaması 4,546 hemşirelerin cevaplarının ortalaması 4,703 dür. F: 20,066, p: 0,021 < 0,050 olduğundan bu değişkene ilişkin ortalamalardaki fark anlamlı bulunmuştur. Yirmi beş (25) numaralı değişkende “Kişinin saygınlığına değerine ve gelişmesine önem verilmelidir” ebelerin cevaplarının ortalaması 4,503 hemşirelerin cevaplarının ortalaması 4,722 dir. F: 25,635, p: 0,001 < 0,050 olduğundan bu değişkene ilişkin ortalamalardaki fark anlamlı bulunmuştur. Yirmi yedi (27) numaralı değişkende “Çalışanlar arasında iyi arkadaşlık ilişkileri olmalıdır” ebelerin cevaplarının ortalaması 4,383 hemşirelerin cevaplarının ortalaması 4,607 dir. F: 15,807, p: 0,005 < 0,050 olduğundan bu değişkene ilişkin ortalamalardaki fark anlamlı bulunmuştur. Hemşireler, takdir edildiklerinde tatmin duygusunu ebelerden daha üst seviyede yaşadıklarını belirtmektedirler. İşinde başarılı olanların takdir edilmesini ve saygınlık, değer görme, gelişmesini destekleme ve yine iyi arkadaşlık kurma yönlerini belirten ifadeleri ebeler göre daha yüksek oranda desteklemektedirler.

On bir (11) numaralı değişkende “Birlikte çalışan insanlar, tek başına çalışan insanlardan daha üretken daha yaratıcı olurlar” ebelerin cevaplarının ortalaması 3,829 hemşirelerin cevaplarının ortalaması 4,513 dir. F: 0,380, p: 0,004 < 0,050 olduğundan bu değişkene ilişkin ortalamalardaki fark anlamlı bulunmuştur. Birlikte çalışma sonucunda ebeler hemşirelere göre daha az üretkenlik ve yaratıcılık beklediklerini belirtmektedirler.

Yirmi üç (23) numaralı değişkende “Kurumlarda yeterli ve adil bir ücret dağılımı olmalıdır” ebelerin cevaplarının ortalaması 4,624 hemşirelerin cevaplarının ortalaması 4,789 dir. F: 28,267, p: 0,005 < 0,050 olduğundan bu değişkene ilişkin ortalamalardaki fark anlamlı bulunmuştur. On dört (14) numaralı değişkende “Bir kurumda, ücret düşüklüğünden çok ücret adaletsizliği çalışanlar arsında huzursuzluk yaratır” ebelerin

cevaplarının ortalaması 4,468 hemşirelerin cevaplarının ortalaması 4,698 dir. F: 20,285, p: 0,007 < 0,050 olduğundan bu değişkene ilişkin ortalamalardaki fark anlamlı bulunmuştur. Kurumlarında yeterli, adil ücret dağılımı ve ücret düşüklüğünden çok, ücret dağılımındaki adaletsizliği hemşireler ebelerine göre daha yüksek oranda huzursuz edici bulduklarını belirtmektedirler.

On dokuz (19) numaralı değişkende “Kurumlarda üstlerle, astlar ve aynı seviyedeki çalışanlar arasında bilgi akışı olmalıdır” ebelerin cevaplarının ortalaması 4,411 hemşirelerin cevaplarının ortalaması 4,564 dir. F: 7,886, p: 0,040 < 0,050 olduğundan bu değişkene ilişkin ortalamalardaki fark anlamlı bulunmuştur. Yirmi altı (26) numaralı değişkende “Astlar üstleriyle her konuda kolayca konuşabilmelidirler” ebelerin cevaplarının ortalaması 4,439 hemşirelerin cevaplarının ortalaması 4,641 dir. F: 10,740, p: 0,009 < 0,050 olduğundan bu değişkene ilişkin ortalamalardaki fark anlamlı bulunmuştur. Yirmi sekiz (28) numaralı değişkende “Kurumlarda adil disiplin düzeni var olmalıdır” ebelerin cevaplarının ortalaması 4,595 hemşirelerin cevaplarının ortalaması 4,736 dir. F: 15,807, p: 0,024 < 0,050 olduğundan bu değişkene ilişkin ortalamalardaki fark anlamlı bulunmuştur. Otuz (30) numaralı değişkende “Kurumlarda zorlama, kaçamak, taviz yerine, açıklığa, tartışmaya ve anlaşmaya dayalı yönetim olmalıdır” ebelerin cevaplarının ortalaması 4,383 hemşirelerin cevaplarının ortalaması 4,602 dir. F: 6,302, p: 0,033 < 0,050 olduğundan bu değişkene ilişkin ortalamalardaki fark anlamlı bulunmuştur. Hemşireler, hem çalışanlar hem de yöneticilerle bilgi akışının ve rahat iletişim kurma, yine yöneticilerin zorlama, taviz yerine anlaşmaya dayalı, adil disiplin sağlama yaklaşımlarını, ebelerine göre daha yüksek oranla belirtmektedirler.

4.9.3. Demografik gruplardaki farklılıklar

Katılımcıların mesleğine, eğitim düzeyine, doğdukları yıl aralığına ve medeni durum ve çocuk sayılarına göre iş motivasyonuna yönelik algılarının farklılık gösterip göstermediği test edilmiştir. Analizler gerçekleştirilirken iş motivasyonunun alt boyutları olan; ekonomik motivasyon araçları, psiko-sosyal motivasyon araçları ve yönetsel motivasyon araçları da her bir analize dahil edilmiştir.

Hipotezlerin test edilmesi kapsamında ilk analiz ebe ve hemşirelerin mesleklerine göre motivasyon alt boyutlarına yönelik ortalamaları arasında, bir farklılığın olup olmadığının test edilmiştir.

Tablo 4.8. Katılımcıların mesleğine göre motivasyon araçları alt boyutlarının karşılaştırılması (n=350).

	Meslek	n	Ort.	Std. sapma	t	p
Ekonomik motivasyon araçları	Ebe	141	3,851	0,466	0,576	0,565
	Hemşire	209	3,824	0,389		
Psiko-sosyal motivasyon araçları	Ebe	141	3,525	0,282	-1,810	0,071
	Hemşire	209	3,578	0,255		
Yönetmel motivasyon araçları	Ebe	141	3,764	0,401	-2,317	0,021
	Hemşire	209	3,853	0,267		

Tablo 4.8’de yer alan ebe ve hemşirelerin, mesleklerine göre motivasyon alt boyutlarına yönelik seçeneklerden tercih ettikleri ifadelerin ortalamalarının farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir. Ortalamaların aldığı değerlere bakıldığında, yönetmel motivasyon araçlarına yönelik ortalamasının hemşirelerde 3,853, ebelerde 3,764 olduğu görülmektedir. Bu değerlere göre, yönetmel motivasyon araçlarına yönelik motivasyon ortalamalarının ebelere göre nispeten daha yüksek olduğunu söylemek mümkündür. Ebeler ile hemşirelerin yönetmel motivasyon araçlarına yönelik ortalamalar arasında uygulanan t-testi sonucuna göre ($p:0,000 < 0,050$) olmak üzere; Yönetmel motivasyon araçlarına yönelik ($0,021 < 0,050$) sonucu ile istatistiksel olarak iki grup arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Hemşireler, ebelere göre yönetmel motivasyon araçlarına dahil edilen ifadelere, daha yüksek oranda tamamen katıldıklarını belirtmişlerdir. H3: Yönetmel motivasyon araçları boyutuna ebe ve hemşirelerin verdikleri önem istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır hipotezi doğrulanmaktadır.

Bunun yanında ebe ve hemşirelerin ekonomik ($0,565 > 0,050$) ve psiko-sosyal ($0,071 > 0,05$) motivasyon araçlarına yönelik ortalamaları arasında bir farklılık görülmemiştir. H1: Ekonomik motivasyon araçları boyutuna ebe ve hemşirelerin verdikleri önem istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır hipotezi reddedilmektedir. H2: Psiko-sosyal motivasyon araçları boyutuna ebe ve hemşirelerin verdikleri önem istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır hipotezi reddedilmektedir.

Hipotezlerin test edilmesi sürecinde ikinci analiz katılımcıların medeni durumlarına göre motivasyonu alt boyutlarına yönelik gruplar arasında ortalamaların farklılık gösterip göstermediğinin test edilmesidir.

Tablo 4.9. Katılımcıların medeni durumuna göre motivasyon alt boyutlarının karşılaştırılması (n=350).

	Medeni durum	n	Ort.	Std. sapma	t	p
Ekonomik motivasyon araçları	Evli	229	3,515	0,619	-1,968	0,040
	Bekar	120	3,827	0,433		
Psiko-sosyal motivasyon araçları	Evli	229	3,563	0,262	1,442	0,009
	Bekar	120	3,850	0,275		
Yönetmel motivasyon araçları	Evli	229	3,836	0,312	1,457	0,146
	Bekar	120	3,782	0,361		

Tablo 4.9’da ebe ve hemşirelerin, medeni durum değişkenine göre motivasyon alt boyutlarına yönelik seçeneklerden tercih ettikleri ifadelerin ortalamalarının farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir. Ortalamalar ve uygulanan bağımsız örneklem t-testi sonuçları incelendiğinde, yönetmel motivasyon araçları değişkeninin ($0,146 > 0,050$) p-değerinin $0,050$ anlamlılık düzeyinin üstünde olduğu görülmektedir. Dolayısıyla H6: Katılımcıların medeni durumlarına göre yönetmel motivasyon araçları boyutuna verilen ortalamalar istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır hipotezi reddedilmektedir. Ekonomik motivasyon araçları değişkeninin ($0,040 < 0,050$), psiko-sosyal motivasyon araçları değişkeninin ($0,009 < 0,050$) sonucu, istatistiksel olarak iki alt boyut ve iki grup arasında anlamlı bir farklılık olduğunu göstermektedir. Bekar katılımcılar, evli katılımcılara göre ekonomik motivasyon araçlarının ve psiko-sosyal motivasyon araçlarının dahil edildiği ifadelerle, daha yüksek oranda tamamen katıldıklarını belirtmişlerdir. H4: Katılımcıların medeni durumlarına göre ekonomik motivasyon araçları boyutuna verilen ortalamalar istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır hipotezi doğrulanmaktadır. H5: Katılımcıların medeni durumlarına göre psiko-sosyal motivasyon araçları boyutuna verilen ortalamalar istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır hipotezi doğrulanmaktadır. Değişkenler ortalama bazında bir bütün halinde değerlendirilecek olursa; bekar katılımcılar evlilere nazaran ekonomik araçlarda (bekar katılımcılar 3,827 evli katılımcılar (3,515) ve psiko-sosyal motivasyon araçlarına (bekar katılımcılar 3,850 evli katılımcılar (3,563) daha fazla önem vermektedirler. Bu durum bu iki değişken bağlamında gruplar arasında anlamlı bir farklılık olması ile desteklenmektedir.

Hipotezlerin test edilmesi kapsamında üçüncü analiz eğitim düzeyine göre iş motivasyonu ve alt boyutlarına yönelik gruplar arasında ortalamaların farklılık gösterip göstermediğinin test edilmesidir.

Tablo 4.10. Katılımcıların eğitim düzeyine göre motivasyon alt boyutlarının karşılaştırılması (n=350).

	Eğitim düzeyi	n	Ort.	Std. sapma	F	p
Ekonomik motivasyon araçları	Lise ve dengi	60	3,808	0,479	0,149	0,861
	Önlisans	78	3,844	0,412		
	Lisans ve Yüksek Lisans	212	3,839	0,410		
Psiko-Sosyal motivasyon araçları	Lise ve dengi	60	3,543	0,323	1,200	0,302
	Önlisans	78	3,521	0,280		
	Lisans ve Yüksek Lisans	212	3,574	0,244		
Yönetmel motivasyon araçları	Lise ve dengi	60	3,849	0,407	0,611	0,543
	Önlisans	78	3,786	0,372		
	Lisans ve Yüksek Lisans	212	3,819	0,288		

Tablo 4.10’da katılımcıların eğitim düzeyine göre motivasyon alt boyutlarına yönelik ortalamalar ve uygulanan anova sonuçları incelendiğinde, ekonomik ($0,861 > 0,05$), psiko-sosyal ($0,302 > 0,05$), yönetmel ($0,543 > 0,05$) alt boyutları algılanmasında p-değerlerinin 0,05 anlamlılık düzeyinin üstünde olduğu, eğitim boyutunda anlamlı farklılık olmadığı görülmektedir. H7: Eğitim düzeyine göre ekonomik motivasyon araçları boyutuna verilen ortalamalar istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır hipotezi reddedilmektedir. H8: Eğitim düzeyine göre psiko-sosyal motivasyon araçları boyutuna verilen ortalamalar istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır hipotezi reddedilmektedir. H9: Eğitim düzeyine göre yönetmel motivasyon araçları boyutuna verilen ortalamalar istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır hipotezi reddedilmektedir.

Hipotezlerin test edilmesi kapsamında dördüncü analiz yaş aralığına göre motivasyon alt boyutlarına arasında ortalamaların farklılık gösterip göstermediğinin test edilmesidir.

Tablo 4.11. Katılımcıların yaş aralıklarına göre motivasyon alt boyutlarının karşılaştırılması (n=350).

	Yaş aralığı	n	Ort.	Std. sapma	F	p
Ekonomik motivasyon araçları	18-24	31	3,895	0,499	2,872	0,032
	25-32	97	3,817	0,379		
	33-43	129	3,596	0,409		
	44 ve üstü	93	3,291	0,455		
Psiko-sosyal motivasyon araçları	18-24	31	3,548	0,333	1,686	0,042
	25-32	97	3,568	0,253		
	33-43	129	3,542	0,256		
	44 ve üstü	93	3,545	0,276		
Yönetmel motivasyon araçları	18-24	31	3,866	0,416	1,642	0,230
	25-32	97	3,831	0,304		
	33-43	129	3,838	0,290		
	44 ve üstü	93	3,742	0,371		

Tablo 4.11’de Katılımcıların yaş aralığına yönelik ortalamalarının değişip değişmediği incelenmiştir. Ortalamalar ve uygulanan anova sonuçları incelendiğinde, ekonomik ($0,032 < 0,05$) ve psiko-sosyal ($0,042 < 0,05$) motivasyon araçları alt boyutlarında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. 44 ve üstü yaş grubundaki katılımcılar ekonomik motivasyon araçları ile ilgili ifadelerde kararsız, 33-43 yaş grubundaki katılımcılar kararsıza yakın, 18-24 ve 25-32 yaş grubundaki katılımcılar ise tamamen katıldıkları yönde görüş bildirmişlerdir. H10: Yaş aralığına göre ekonomik motivasyon araçları boyutuna verilen ortalamalar istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır hipotezi doğrulanmaktadır. Psiko-sosyal motivasyon araçları boyutunda, 18-24, 33-43 ve 44 ve üstü yaş grubundaki katılımcılar kararsıza yakın, 25-32 yaş grubundaki katılımcılar ise ifadeler katılıyotuma yakın yönde görüş bildirmişlerdir. H11: Yaş aralığına göre psiko-sosyal motivasyon araçları boyutuna verilen ortalamalar istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır hipotezi doğrulanmaktadır. Yönetmel motivasyon araçları boyutunda ($0,230 > 0,05$), p-değerlerinin 0,05 anlamlılık düzeyinin üstünde olduğu anlamlı farklılık olmadığı görülmektedir. H12: Yaş aralığına göre yönetmel motivasyon araçları boyutuna verilen ortalamalar istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır hipotezi reddedilmektedir.

Hipotezlerin test edilmesi kapsamında beşinci analiz çocuksayılarına göre motivasyon alt boyutlarına arasında ortalamaların farklılık gösterip göstermediğinin test

Tablo 4.12. Katılımcıların çocuk sayısına göre motivasyonlarının alt boyutlarının karşılaştırılması (n=350).

	Çocuk sayısı	n	Ort.	Std. sapma	F	p
Ekonomik motivasyon araçları	Yok	117	3,820	0,417	0,670	0,571
	1 çocuk	84	3,811	0,424		
	2 çocuk	113	3,880	0,428		
	3 çocuk ve fazlası	36	3,796	0,416		
Psiko-Sosyal motivasyon araçları	Yok	117	3,558	0,284	0,267	0,850
	1 çocuk	84	3,577	0,269		
	2 çocuk	113	3,545	0,256		
	3 çocuk ve fazlası	36	3,542	0,250		
Yönetmel motivasyon araçları	Yok	117	3,836	0,344	0,371	0,774
	1 çocuk	84	3,819	0,307		
	2 çocuk	113	3,811	0,329		
	3 çocuk ve fazlası	36	3,770	0,346		

Tablo 4.12’de katılımcıların çocuk sayılarına göre motivasyon alt boyutlarına yönelik ortalamalarının farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir. Ortalamalar ve uygulanan anova sonuçları incelendiğinde, ekonomik ($0,571 > 0,05$), psiko-sosyal ($0,850 > 0,05$), yönetmel ($0,774 > 0,05$) alt boyutları algılanmasında p-değerlerinin 0,05 anlamlılık düzeyinin üstünde olduğu, çocuk sayıları boyutunda anlamlı farklılık olmadığı görülmektedir. H13: Katılımcıların çocuk sayılarına göre ekonomik motivasyon araçları boyutuna verilen ortalamalar istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır hipotezi reddedilmektedir. H14: Katılımcıların çocuk sayılarına göre psiko-sosyal motivasyon araçları boyutuna verilen ortalamalar istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır hipotezi reddedilmektedir. H15: Katılımcıların çocuk sayılarına göre yönetmel motivasyon araçları boyutuna verilen ortalamalar istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır hipotezi reddedilmektedir.

4.9.4. Korelasyon ve regresyon analizi bulguları

İlk 30 değişkeni içeren motivasyon alt boyutları soruları ile kurumda bağlılık değişkeni olarak ele alınan son 5 soru arasında korelasyon analizi yapılmıştır.

Tablo 4. 13: Kuruma bağlılık ile motivasyon araçları arasındaki korelasyon analizi

		Kuruma bağlılık	Motivasyon araçları
Kuruma bağlılık	Pearson Correlation	1	0,049
	Sig. (2-tailed)		0,365
	n	350	350
Motivasyon araçları	Pearson Correlation	0,049	1
	Sig. (2-tailed)	0,365	
	n	350	350

Yapılan korelasyon analizi sonucunda değişkenler arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır ($0,365 < 0,050$). H16: Ebe ve hemşirelerin motivasyonları ile kuruma bağlılık değişkenleri arasında anlamlı bir ilişki vardır hipotezi reddedilmektedir.

Regresyon analizinin ön koşulu olan korelasyon analizinde istenen anlamlılık düzeyi sağlanamamıştır. Uygulanan regresyon testi bu durumu doğrulamaktadır.

Tablo 4. 14: Regresyon (kuruma bağlılığın motivasyona etkisi) analizi

	Standardize edilmemiş katsayılar		Standardize edilmiş katsayılar	t-değeri	Anlam düzeyi	Çoklu bağlantı istatistikleri		
	β	Std. Hata	Beta			Tolerans	VIF	CI
(Sabit)	3,801	0,062		2,678	0,600			1,000
Motivasyon	0,017	0,018	0,049	0,141	0,155	1,000	1,000	13,293

Bağımlı değişken: Kuruma Bağlılık; R: 0,049; R²:0,002; **Düzeltilmiş R²: 0,000**; D-W: 1,775; Model için F₁: 4052; p<0,001

Yapılan regresyon analizi ile ($0,155 < 0,050$) sonucu ile ebe ve hemşirelerin kuruma bağlılıklarının motivasyonları üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı görülmektedir.

H17: Ebe ve hemşirelerin kuruma bağlılıkları motivasyonları üzerinde anlamlı bir etkiye sahiptir hipotezi reddedilmiştir.

4.9.4. Hipotezlerin kabul/ret durumu

Tablo 4.19. Hipotezlerin sonuçları

Hipotezler	Kabul/Red
H1: Ekonomik motivasyon araçları boyutuna ebe ve hemşirelerin verdikleri önem istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır.	Red
H2: Psiko-sosyal motivasyon araçları boyutuna ebe ve hemşirelerin verdikleri önem istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır.	Red
H3: Yönelimsel motivasyon araçları boyutuna ebe ve hemşirelerin verdikleri önem istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır.	Kabul
H4: Ebe ve hemşirelerin medeni durumlarına göre ekonomik motivasyon araçları boyutuna verilen ortalamalar istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır.	Kabul
H5: Ebe ve hemşirelerin medeni durumlarına göre psiko-sosyal motivasyon araçları boyutuna verilen ortalamalar istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır.	Kabul
H6: Ebe ve hemşirelerin medeni durumlarına göre yönelimsel motivasyon araçları boyutuna verilen ortalamalar istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır.	Red
H7: Ebe ve hemşirelerin eğitim düzeyine göre ekonomik motivasyon araçları boyutuna verilen ortalamalar istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır.	Red
H8: Ebe ve hemşirelerin eğitim düzeyine göre psiko-sosyal motivasyon araçları boyutuna verilen ortalamalar istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır.	Red
H9: Ebe ve hemşirelerin eğitim düzeyine göre yönelimsel motivasyon araçları boyutuna verilen ortalamalar istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır.	Red
H10: Ebe ve hemşirelerin yaş aralığına göre ekonomik motivasyon araçları boyutuna verilen ortalamalar istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır.	Kabul
H11: Ebe ve hemşirelerin yaş aralığına göre psiko-sosyal motivasyon araçları boyutuna verilen ortalamalar istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır.	Kabul
H12: Ebe ve hemşirelerin yaş aralığına göre yönelimsel motivasyon araçları boyutuna verilen ortalamalar istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır.	Red
H13: Ebe ve hemşirelerin çocuk sayılarına göre ekonomik motivasyon araçları boyutuna verilen ortalamalar istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır.	Red
H14: Ebe ve hemşirelerin çocuk sayılarına göre yönelimsel motivasyon araçları boyutuna verilen ortalamalar istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır.	Red
H15: Ebe ve hemşirelerin çocuk sayılarına göre psiko-sosyal motivasyon araçları boyutuna verilen ortalamalar istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır.	Red
H16: Ebe ve hemşirelerin motivasyonları ile kuruma bağlılık değişkenleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.	Red
H17: Ebe ve hemşirelerin kuruma bağlılıkları, motivasyonları üzerinde anlamlı bir etkiye sahiptir.	Red

BEŞİNCİ BÖLÜM

SONUÇ ve DEĞERLENDİRME

Yapılan bu çalışmada, kamu hastanelerinde çalışan ebe ve hemşirelerin motivasyon araçlarından ekonomik, psikososyal ve yönetsel motivasyon araçları alt boyutlarından hangilerini motive edici buldukları belirlenmeye çalışılmıştır. Bu amaçla Mersin Şehir Hastanesinde görev yapmakta olan ebe ve hemşireler üzerinde uygulamalı bir araştırma yapılmıştır.

En önemli kaynağı insan gücü olan sağlık kurumlarının başarılı hizmet sunmaları, sağlık çalışanlarının verimli çalışmalarına bağlıdır. Motivasyon her meslek grubu için önemlilik arz etmektedir. Sağlık hizmetlerinin insana yönelik yapısı, özen, dikkat ve süreklilik gerektiren uygulamaları, hizmet sunucuları çalışanların motivasyonunu daha da önemli hale getirmektedir (Oflezer vd. 2011). Sağlık hizmetlerinin insan odaklı hizmet sunumu nedeniyle, hizmet esnasında dikkatli ve özenli çalışma basamağını dahada ön plana çıkarmaktadır. Bu kadar hassas ve önemli bir alanda hizmet veren sağlık çalışanlarının motivasyonlarının sağlanması onları daha mutlu, dinamik, özenli ve özverili çalışmaya yönlendirerek hata olasılıklarını azaltacaktır.

Hangi etmenlerin motivasyonu etkilediği belirlenerek, elde edilen sonuçlar doğrultusunda çalışanların yönlendirilmesi, bireysel ve kurumsal başarıları arttıracaktır. Çalışanlara bireysel özellikleri, beklentileri ve istekleri belirlenerek bulgulara göre yön verilmesi, çalışmaların organize edilmesi motive olmayı sağlayacaktır (Paşaoğlu ve Tonus, 2014). Ebe ve hemşirelerin de diğer sağlık çalışanları ve tüm çalışanlar gibi motivasyonlarını etkileyen birtakım koşullar mevcuttur. Bu koşulların belirlenmesi amacıyla Mersin Şehir Hastanesinde görev yapmakta olan ebe ve hemşireler üzerinde yapılan bu çalışmada çalışanların, ekonomik motivasyon araçları içerisinde yer alan parasal ödüller yerine manevi ödüllerini tercih ettiklerini ve ücret düşüklüğünden çok ücret adaletini önemsedikleri görülmektedir. Bu yönüyle çalışma Sav (2013), tarafından yapılan çalışmada, çalışanların ekonomik motivasyon araçlarından ücreti öncelikli motivasyon aracı olarak tercih ettiği saptamasından farklılık göstermektedir. Yine Peters ve diğ. (2010), Hindistan'da iki eyalette (Andra Pradesh ve Uttar Pradesh) yapmış oldukları çalışmada sağlık çalışanlarını finansal faktörlerden etkililiğini vurguladığı çalışmasından farklılık göstermektedir.

Mersin Şehir Hastanesinde görev yapmakta olan ebe ve hemşireler üzerinde yapılan bu çalışmada çalışanların psiko-sosyal motivasyon araçlarından sorumluluk alma, takdir edilme, saygınlık, ekip çalışması, iyi arkadaşlık ilişkileri faktörlerini önemsedikleri görülmektedir. Soykenar (2008), tarafından yapılmış olan çalışmada, bağımsız çalışma, anlamlı bir iş, saygınlığı kapsayan psiko-sosyal motivasyon araçlarının motivasyon sağlamada daha etkili olduğu saptaması bu çalışmayla benzerlik göstermektedir.

Mersin Şehir Hastanesinde görev yapmakta olan ebe ve hemşireler üzerinde yapılan bu çalışmada çalışanların yönetsel motivasyon araçlarında yöneticiler tarafından sorumluluk almaları yönünden desteklenmeyi, kararlar alınırken söz sahibi olmayı, başarılarına paralel olarak görevde yükselmeyi, bilgi paylaşımını, rahat iletişim kurmayı, disiplin düzeyinde eşit yaklaşımları, zorlama ve baskılardan uzak yönetim anlayışını önemsedikleri görülmektedir. Yaşar (2015), tarafından yapılan çalışmada, etkili iletişimin sağlanması, yükselme olanakları, kararlara katılma faktörlerinin oluşturduğu yönetsel motivasyon araçlarının önemli olduğu saptaması bu çalışmayla benzerlik göstermektedir.

Ebe ve Hemşirelerin Motivasyonlarında Hangi Koşulların Önemli Olduğu İle İlgili Sonuçlar; Ebe ve Hemşireler parasal ödüller yerine manevi ödüllere önemsemektedirler. Yaptıkları işin takdir edilmesi motivasyonlarını arttırmaktadır. Saygınlık, değer görme motivasyonları için önemlilik göstermektedir. Ekip çalışmasının yaratıcı ve üretken yönünü motive edici bulmaktadırlar. Yeterli ve adil ücret motivasyonları için önemlilik göstermektedir. Çalışma ortamında gelişen olumlu arkadaşlık ilişkilerini önemsemektedirler. Başarıları sonrası görevlerinde ilerleme ve yükselme olanakları motivasyonlarını arttırmaktadır. Çalıştıkları birimlerde sorumluluk almayı ve bilgi paylaşımını önemsemektedirler. Yöneticiler tarafından adil disiplin uygulamalarını önemsemektedirler. Yöneticilerle çalışma ortamları ve özel yaşamlarındaki paylaşımlarında kolay iletişim kurabilmeyi önemsemekte ve motive edici bulmaktadırlar. Alınan kararlarda görüşlerinin alınmasını önemsemekte ve motive edici bulmaktadırlar. Zorlama ve baskıdan uzak yönetim anlayışını önemsemekte ve motive edici bulmaktadırlar.

KAYNAKÇA

- Aba, G. (2009). İş Yaşam Kalitesi ve Motivasyon İlişkisi: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama, Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Antalya.
- Ak, B. (1990). *Hastane Yöneticiliği*. Ankara: Özkan Matbaacılık.
- Ak, B. (1992). Personelin İşten Soğuması Motivasyon ve Para İlişkileri. **Kamu Çalışanları Dergisi**, 2(21), 16-21.
- Ak, B. (2001). 21. Yüzyılda Sağlık Hizmetlerine Stratejik Bir Bakış. *Standard Ekonomik ve Teknik Dergi*, 40(2), 472.
- Ak, B. (2002). Hastane Bilgi Sistemleri, (Mimograf). Hacettepe Üniversitesi, Sağlık İdaresi Yüksekokulu, Ankara.
- Ak, B. (2013). Sağlık ve Hastane Sistemleri.Çağdaş Sağlık Kurumları İşletmeciliği Dersi.Toros Üniversitesi. Sağlık Kurumları İşletmeciliği, Mersin.
- Ak, B. (2017). Health and Hospital Systems, Developments in Health Sciences, St. Kliment Ohridski University Press,Sofia,pp.585
- Akal, Z. (1998). İşletmelerde Performans Ölçüm ve Denetimi, Çok Yönlü Performans Göstergeleri. **Sayıştay Dergisi**, 69(16).
- Akdağ, R. (2007). Nereden Nereye Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı Kasım 2002-Haziran 2007, T.C.Sağlık Bakanlığı Yayın No:713, Ankara, 17.
- Akdur, R. (1999).Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Avrupa Topluluğu Ülkeleri İle Kıyaslaması:4-5.
- Aktan, H. B. (2003). Toplam Kalite Yönetimi. Maliye Bakanlığı Maliye Yüksek Eğitim Merkezi Başkanlığı.
- Alan, U. (2006). Motivasyon Teorileri ve Motivasyonun İş Hayatı Üzerindeki Etkileri. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Alkış, H. (2001). Çalışanların Performansının Arttırılmasında Motivasyon Araçlarının Kullanılması Üzerine Bir Araştırma. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Ana Bilim Dalı : Ankara.
- Alpugan, O ve Haftacı, V. (2015). Muhasebe Sistemi Genel Tebliğine Göre Hastane İşlemlerinde Maliyet Hesaplarının İşleyişi , Hastane İşletmeciliği: Seçme Yazılar, (Ed. Hikmet Seçim), Eskişehir, Anadolu Üniversitesi Yayını No:845, 272-273.
- Altay, A. (2005). Türkiye’de Beşeri Sermayenin Karşılaştırmalı Analizi. Ankara: TÜGİAD Yayınları.
- Aşıkoğlu, M. (1996). İnsan Kaynaklarını Verimliliğe Yönlendirme Aracı Olarak Motivasyon. İstanbul: Üniversite Kitabevi.
- Aslan, E. A. (2002). **Örgütte Kişisel Gelişim**. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Atabek, A.T ve Karadağ, A.(2016). Hemşirelik Esasları. İstanbul: akademi Yayınları.
- Ateş, M. (2012). **Sağlık İşletmeciliği**. (İkinci Baskı). İstanbul: Beta Basım Yayın.
- Ay, F A. ve Karakaya, A. (2007). Çalışanların Motivasyonunu Etkileyen Faktörler: Sağlık Çalışanlarına Yönelik Bir Araştırma. **Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, 31(1), 55-67.
- Ay, F. A. (2006).İşletmelerde Çalışanların Motivasyonlarını Etkileyen Faktörler: Bir Alan Araştırması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi , Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü: Sivas.
- Ay, Z. (2007). Konya Sanayi İşletmelerinde Motivasyon ve Ülkemizdeki Motivasyon Uygulamaları. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Balcı, A ve Kırılmaz, H. (2007). Yeni Kamu Yönetimi Anlayışının Türk Sağlık Sektörüne Yansımaları, C. C. Aktan ve U.Saran (Editörler). Sağlık Ekonomisi ve Sağlık Yönetimi içinde, Aura Kitapları, İstanbul, s. 134-165.
- Baykal, B. (1978). Motivasyon Kuramına Genel Bir Bakış. İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Yayını, Yayın no:2524.

- Belek, İ. (2009). *Sağlığın Politik Ekonomisi*. (Üçüncü Baskı). İstanbul: Yazılama Yayınevi.
- Bennett, A. (1978). Improving Management Performance in Health Care Institutions: A Total System Approach, American Hospital Association, Chicago:17.
- Beyatlı, H.Z. (2017). Hastane ve Sağlık Sistemleri Yönetimi. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Bingöl, D. (1997). *Personel Yönetimi*. İstanbul: Beta Yayınevi.
- Bingöl, D. (2013). *İnsan Kaynakları Yönetimi*.(Sekizinci Baskı). İstanbul: Beta Yayınları.
- Blum, H.L.(1974). Planning for Health, Developmental Application of Social Change Theory, Human Sciences Press, NewYork.
- Bulutoglu, K. (2003). **Kamu Ekonomisine Giriş**. İstanbul: Yapı kredi Yayınları.
- Çağlayaner, H.(1995). *Temel Kavramlar ve Tarihsel Perspektif. Aile Hekimliği*. (Birinci Baskı). İstanbul: İletişim Yayınları.
- Çalışkan, A., Akkon, İ., Turunç,Ö. (2011). Örgütsel Performansın Arttırılmasında Motivasyonel Davranışların Rolü: Yenilikçilik ve Girişimciliğin Aracılık Rolü. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 16(3), 363-401.
- Can, H. (2002). *Organizasyon ve Yönetim*. (Altıncı Baskı). Ankara: Siyasal Kitabevi: 177-200.
- Çelik, A. ve Çeltek, E. (2004). Motivasyon yönetimi. *İş Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, 6(1), 182.
- Çelik, A., Şimşek, Ş., Akgemici T. (2005). *Davranış Bilimlerine Giriş ve Örgütlerde Davranış*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Çetinkanat, C. (2000).*Örgütlerde Güdülenme ve iş Doyumu*. Ankara: Anı Yayıncılık.

- Çıraklı L. Z ve Sayım F. (2009). Hastanelerdeki Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetim Sistemlerinin Maliyet, Fayda, Maliyet Etkililik Analizi Göstergelerinin İncelenmesi. Uluslararası Sağlıkta Kalite ve Performans Kongresi, 19-21 Mart, Antalya.
- Çolak, A. O. (2016). Çalışan Motivasyonunu Etiketleyen Faktörlerin İş Tatminine Etkisinin Belirlenmesine Yönelik Bir Uygulama. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi.
- Cüceloğlu, D. (1993). *İnsan ve Davranışı: Psikolojinin Temel Kavramları*. (4. Baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Demir C. ve Tatar F. (2000). Hemsirelerin Hastane Yönetiminden Beklentilerinin Karşılama Düzeyleri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık İdaresi Dergisi. 5(2), 84-87.
- Dieleman, M. Toonen, J. Toure H., Martineau, J. (2006). The match between motivation and performance management of health sector workers in Mali. Human Resources for Health, 4(2), 12-18.
- Doğanlı, B. ve Demirci, Ç. (2014). Sağlık Kuruluşu Çalışanlarının (Hemşire) Motivasyonlarını Belirleyici Faktörler. *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 21(1), 47-60.
- Engiz, O. (1998). Sağlık İşletmeleri İçin Yeni İnsangücü Tipi, Toplam Kalite Yöneticisi. *Modern Hastane Yönetimi Dergisi*, 2(5), 5-20.
- Erdemir, F. (1998). Hemşirenin Rol ve İşlevleri ve Hemşirelik Eğitiminin Felsefesi, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 2(1), 59-63.
- Eren, E. (1989). *Yönetim Psikolojisi*. (Üçüncü Baskı). İstanbul: Yön Ajans.
- Eren, E. (2006). *Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi*. (Dokuzuncu Baskı). İstanbul: Beta Basım.
- Erkuş, A. (2009). *Davranış Bilimleri İçin Bilimsel Araştırma Süreçleri*. Ankara: Seçkin Yayın Evi.
- Erkut, H. (1992). Verimlilik Özendirme. *Verimlilik Dergisi*, Mpm Yayınları , Sayı 4: Ankara.

- Eroğlu, F. (2011). *Davranış Bilimleri*. (Onbirinci Baskı). İstanbul: Beta Basım.
- Ersöz, F. (2008). Türkiye ile OECD Ülkelerinin Sağlık Düzeyleri ve Sağlık Harcamalarının Analizi. *İstatistikçiler Dergisi*, 2, 95-104.
- Ertürk, M. (2001). *İşletme Biliminin Temel İlkeleri*. İstanbul: Beta Yayınları.
- Fadıloğlu, C., Kuzeyli Yıldırım Y, Sevim B. (2004). Diyaliz Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Motivasyon Düzeylerinin İncelenmesi. *Hemşirelik Formu Dergisi*; 7(3): 32-6.
- Filiz, A. (2008). *Üretim Yönetiminde Verimlilik Sırları*. (Birinci Baskı). İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- Garih, Ü. (2000). *İş Hayatında Motivasyon*. İstanbul: Hayat Yayıncılık.
- Genç, N. (2007). *Yönetim ve Organizasyon*. Çağdaş Sistemler ve Yaklaşımlar. Ankara: Seçkin Yayınları.
- Görmüş, A. (2013). *Sağlık Sisteminde Dönüşüm*. Ankara: Siyasal Yayınları.
- Günday, M. (2003). *İdare Hukuku*. Ankara: İmaj Yayıncılık.
- Gürüz, D. ve Gürel, E. (2006). *Yönetim ve Organizasyon* (İkinci Baskı). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Hagemann, G.(1997). *Motivasyon El Kitabı*, (Çev: Aksan Göktuğ.), İstanbul: Rota Yayınları, 24-50, (1997).
- Hayran, O. ve Sur, H. (1998). *Sağlık Hizmetleri El Kitabı*. İstanbul: Yüce Yayım.
- Hekim, E. (2002). İşletmelerde Çalışan Personelin İş Tatmini Ve 4 Nolu Sivas Askeri Dikimevi Uygulaması, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Cumhuriyet Üniversitesi : Sivas.
- Howel, D.L., ve Stewart,G.T. (1979). *Labor Turnover in Hospital*. *Personel Journal*, C.54, pp.12.
- İncir, G. (1990). *İş Tatmini Üzerine Bir İnceleme*. Ankara. Milli Prodüktivite Merkezi Yayınları.

- Kalaycı, Ş. (2010). *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri*. Ankara: Asil Yayın Dağıtım.
- Karasar, N. (2014). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. (Yirmialtıncı Baskı). Ankara: Nobel Yayın Evi.
- Kavuncubaşı, Ş. (2000). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Kavuncubaşı, Ş. ve Kısa, A. (2007). Sağlık Kurumları Yönetimi. (Birinci Baskı). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları, Yayın No. 1778, 68-113-114.
- Kesici, S. (2006). Bankalarda Motivasyon ve İş Tatmini İlişkisi ve Uygulamadan Bir Örnek Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi, Denizli.
- Kıdak, L. ve Aksaraylı, M. (2009). Sağlık Hizmetlerinde Motivasyon Faktörleri. *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Fakültesi Dergisi*, 7(1), 75-94.
- Kılıç, R. ve Keklik, B. (2012). Sağlık Çalışanlarında İş Yaşam Kalitesi ve Motivasyona Etkisi Üzerine Bir Araştırma. *Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 19(2), 147-160.
- Kırcı, A. (2013). Sağlık Çalışanlarının Motivasyonunu Etiketleyen Faktörler. Atılım Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara.
- Kişioğlu, İ. A. (1994). Satış Elemanlarının Güdülenme Sürecinde İletişimin Rolü. *Pazarlama Dünyası Dergisi*, Temmuz-Ağustos.
- Kıvanç, M. M. (2015). Sağlık ve Hemşirelik. *Yönetimi Dergisi*, 3(2), 63.
- Kızılçelik, S. (1996). *Türkiye'nin Sağlık Sistemi Bir Medikal Sosyoloji Denemesi*. İzmir: Saray Kitabevleri.
- Koçel, T. (2005). *İşletme yöneticiliği*. (Onuncu Baskı) İstanbul: Arkan Basım.

- Kuşluvan, Z. (1999). Örgütlerde Motivasyonun Önemi Ve Kullanılan Motivasyon Araçları. **Human Resources.İnsan Kaynakları ve Yönetim Dergisi**, Yıl: 3, Sayı: 3 (Temmuz-Ağustos).
- Marşap, A. (2015). **Sağlıkta Stratejik Yönetim**. İstanbul: Beta Basım.
- Marşap, A., Akalp, G., Yeniman, E. (2010). Sağlık İşletmelerinde İnsan Kaynağının Kurumsal Bilgi Güvenliği Kültürü Gelişimi.**Bilişim Teknolojileri Dergisi**, 3(1), 31-40.
- Mirze, K. (2002). **Introductionto Business**. Literatür Yayınevi, İstanbul, 143.
- Mollaoğlu, M. (2016).**Sağlık Bilişimi ve Güncel Uygulamalar**. Başak Mendi (Editör), Dünya ve Türkiye’de Sağlık sistemleri ve E-Sağlık.İstanbul: Nobel Tıp Kiabevleri, 13.
- Moroğlu, D. (2007). Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Ekip Çalışmasına İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sivas.
- Odabaşı, Y. (2001). **Sağlık Hizmetleri Pazarlaması**. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Oflezer, C., Ateş, M., Bektaş, G., İrbani, A., “Kamu Hastanelerinde Çalışan Personelin İş Doyumunu Etkileyen Faktörler”, *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(4), 204-213, (2011).
- Onaran, O. (1981). **Çalışma Yaşamında Güdüleme Kuramları**. Ankara: Sevinç Matbaası.
- Önen, L. ve Tüzün, M. B. (2005).**Motivasyon** . İstanbul: Epsilon Yayıncılık.
- Özbay, H. (2007). **Türkiye’de Sağlığa Bakış** (Editör: Salih Mollahaliloğlu, vd), Sağlık Bakanlığı Hıfzıssıhha Müdürlüğü Yayınları, Ankara, 98-101.
- Özdamar, K. (2003). **Modern Bilimsel Araştırma Yöntemleri**. Eskişehir: Kaan Kitabevi.
- Özer, M. ve Bakır, B. (2003). Sağlık Personelinin Motivasyonu İlgili Etmenlerin Belirlenmesi. **Gülhane Tıp Dergisi**, 45(2), 117-122.
- Özkal, İ. (2002). Türkiye’de Sağlık Sektörü ve Küreselleşme.**Kamu Yönetimi Dünyası Dergisi**, 3(11), 46-49.

- Öztürk, Z. ve Dündar, H. (2003), Örgütsel Motivasyon ve Kamu Çalışanlarını Motive Eden Faktörler. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 4(2), 57-67.
- Paksoy, M. (2002). *Çalışma Ortamında İnsan ve Toplam Kalite Yönetimi*. İstanbul: Çantay Kitabevi.
- Palmer M.J., ve Kenneth T. Winters. (2013). Performans Değerlendirmesi, çev. Doğan Şahiner, Rota Yayınevi. İstanbul, 1993, 25-27.
- Paşaoğlu, D., Tonus, H. Z. (2014) “Strategic Importance of Human Resource Practices on Job Satisfaction in Private Hospitals”, *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 150, 394 – 403.
- Peters, D. H. Chakraborty, S. Mahapatra, P. Steinhardt, L. (2010). Job satisfaction and motivation of health workers in public and private sectors: cross-sectional analysis from two Indian states. *Human Resources for Health*, 27(8), 8-124.
- Sabuncuoğlu, Z. ve. Tüz, M. (2003). *Örgütsel Psikoloji*. (Üçüncü Baskı). Bursa: Alfa Basın Yayım Dağıtım.
- Sağlık Bakanlığı, (2017) Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2016. Ankara: 101.
- Sağlık Mevzuatı (2004). Kanun Metinler Dizisi. Ankara: Seçkin Yayıncılık, 391.
- Şahin A. (2004). Yönetim Kuramları Ve Motivasyon İlişkisi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 11, 523-547.
- Sav, T. Ö. (2014). Sağlık İşletmelerinde Görev Yapan Sağlık Personelinin Çalışmalarında Motivasyon ve Verimlilik İlişkisi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
- Seçim, H. (1991). *Hastane Yönetimi ve Organizasyonu*. İstanbul: İşletme Fakültesi Yayını. Yayın no. 252
- Seçim, H. (1991). Türkiye’de Hastanelerin Organizasyonu İçin Bir Model Önerisi, Hastane Yönetimi ve Organizasyonu, İstanbul: İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi. İstanbul Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 107.

- Sekeran, U. (1992). *Research Methods for Business, A Skill-Building Approach*. New York: Wiley.
- Şehitoğlu, Y. (2010). *Örgütsel Sessizlik, Örgütsel Vatandaşlık Davranışı ve Algılanan Çalışan Performansı İlişkisi*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Gebze: Gebze İleri Teknoloji Enstitüsü Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Şenatalar, B. (2003). *Sağlık Ekonomisine Genel Bir Bakış*.C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi, 25(4).
- Silah, M. (2001). *Çalışma Psikolojisi*. Ankara: Selin Kitabevi.
- Şimşek, M. (2004).*İş Hayatında Mükemmellik*. (Birinci Baskı). İstanbul: Hayat Yayıncılık.
- Şimşek, Ş. (2005).*Yönetim ve Organizasyon*.(Sekizinci Baskı). Konya:Günay Ofset.
- Snook, D.(1981). *Hospitals What They Are and How They Work*. Aspen System Comporation.s93.
- Soykenar, M. (2008).Sağlık İşletmelerinde Personelin Motivasyonunu Etiketleyen Faktörler. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- Tayfun, A. ve Çatır, O. (2013).Örgütsel Sessizlik ve Çalışanların Performansları Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma.*İşletme Araştırmaları Dergisi*, 5(3), 114-134.
- Taylor R. B. (1998). Current issues and future practice. In: Taylor RB, David AK, Johnson TA, Phillips DM, Scherger JE, eds. *Family Medicine. Principles and Practice*. 5th ed. New York: Springer-Verlag Pres, p. 1-6.
- Tekin, F. (1987).Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Finansmanı, *Eskişehir Anadolu Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi*, 5(1).
- Tengilimoğlu, D., Işık, O. ve Akbolat, M. (2015).*Sağlık İşletmeleri Yönetimi* (Yedinci Baskı). Ankara: Nobel Yayınları.

- Tınaz, P. (2005). *Çalışma Yaşamından Örnek Olaylar*. (İkinci Baskı). İstanbul: Beta Kitap.
- Topaloğlu, M. ve Koç, H. (2005). *Büro Yönetimi Kavramlar ve İlkeler*. Ankara: Seçkin Kitabevi.
- Tortop, N., Aykaç, B., Yayma, H. ve Özer, A. (2006). *İnsan Kaynakları Yönetimi*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Tümtürk, A. (2002). Motivasyon Kuramları ve İşletmelerde Motivasyonu Arttırmaya Yönelik Kullanılan Araçlar. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bolu.
- Tutar, H., Yılmaz, K. M. ve Erdönmez, C. (2003). *İşletme Becerileri Grup Çalışması*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Yaşar, M. (2015). Uluslararası Hasta Hizmetleri Personelinin Motivasyonunu Etkileyen Faktörler Fatih Üniversitesi Örneği. Fatih Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Projesi, İstanbul.
- Yastioğlu, S. ve Alparslan A.M. (2018). Sağlık Sektöründe Çalışan Mutluluğunu Arttıran Yönetici Erdemleri. 1.Uluslar Arası Sağlık Bilimleri ve Yaşam Kongresi. Burdur.
- Yumuşak, S. (2008).Yönetim ve Yöneticilik Yönünde Üniversite Hastanelerinin Değerlendirilmesi, *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 13(3), 241-251.

İNTERNET KAYNAKLARI

http://www.saglikplatformu.com/saglik_egitimi/showquestion.asp?faq=3&fldAuto=238

https://peyosis.erciyes.edu.tr/Files/657%20devlet_memurlari_kanunu.pdf. Erişim Tarihi: 25.04.2018.

https://sgb.saglik.gov.tr/Shared%20Documents/2018_Yili_Plan_Butce_Sunumu_14_1_1_2017.pdf. Erişim Tarihi: 10.05.2018.

<https://www.saglik.gov.tr/TR,10518/yatakli-tedavi-kurumlari-isletme-yonetmeligi-son-degisiklerle-beraber.html>. Erişim Tarihi :25.04.2018.

<https://www.tarihtarih.com/?Syf=26&Syz=355097&/T%C3%BCrkiye-Cumhuriyetinde-Sa%C4%9Fl%C4%B1k-Hizmetleri-/-Yrd.-Do%C3%A7.-Dr.-Bilal-Ak-Erişim>
Tarihi=10.05.2018.

TSH, 2017. <http://temel-saglik-hizmetleri-kavrami.nedir.org/>. <https://www.google.com.tr/search?q=http%3A%2F%2Ftemel-saglik-hizmetleri-kavrami.nedir.org%2F&oq=http%3A%2F%2Ftemel-saglik-hizmetleri-kavrami.nedir.org%2F&aqs=chrome..69i58j69i57.5453j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>. Erişim Tarihi 17.04.2018.

S.B. Plan Bütçe Sunumu, (2018, 3)

https://sgb.saglik.gov.tr/Shared%20Documents/2018_Yili_Plan_Butce_Sunumu_14_11_2017.pdf. Erişim Tarihi: 01.05.2018.

Türkiye Sağlık İnsan Gücü Durum Raporu. Uyumajans, Ankara. www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-35227/h/segmsiprapor. Erişim Tarihi: 17 Ağustos 2017.

www.yozgatsehir.saglik.gov.tr/TR.58627/organizasyon-semasi.html. Erişim Tarihi:01.03.2018.

EKLER

Ek-1. ANKET FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu anket, “Hastanelerde ebe ve hemşirelerin motivasyonunu etkileyen faktörleri” araştırmak amacıyla düzenlenmiştir. Anketin doldurulması sırasında kimlik bilgilerinin yazılmasına gerek yoktur. Ankete katılımınız, içtenlikle vereceğiniz cevaplarınız ve ayırdığınız değerli zamanınız için şimdiden teşekkür ederim.

OLCA ÖZKAN

BÖLÜM- 1

“Hastanelerde Ebe ve Hemşirelerin Motivasyonunu Etkileyen Faktörler”i

Belirlemeye Yönelik Anket Formu

Lütfen tercihlerinizi ilgili seçeneğin yanındaki parantezli bölüme çarpı (x) işareti koyarak belirtiniz.

1. Mesleğiniz nedir?

Ebe Hemşire

2. Eğitim durumunuz nedir?

Lise ve Dengi Önlisans Lisans Yüksek Lisans Doktora

3. Doğum tarihiniz nedir?

1999-1993

1992-1985

1984- 1974

1973-1968

1967 ve üstü

1. Medeni durumunuz nedir?

Evli Bekar

2. Kaç çocuğunuz var?

Yok 1 2 3

BÖLÜM-2

Kamu Çalışanları Motivasyon Ölçeği	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1.Astların, kararların alınmasında söz sahibi olmaları üstün otoritesini yıpratmakta ve kararların zamanında alınmasını engellemektedir					
2. Genellikle, astlar, üstlerince denetlenmedikleri sürece işlerini ihmal ederler ve kötü yaparlar					
3. Çalışanlar parasal ödüllere, manevi ödüllerden daha çok önem verirler					
4.Kişiler, bir işi tek başlarına yapmayı, başkalarıyla birlikte yapmaya tercih ederler ve yalnız başlarına çalışırken daha mutlu olurlar					
5.Üstleri vermek isteseler bile, astlar genellikle sorumluluk almaktan kaçınırlar					
6.Yükselme olanaklarının, yönetimin kolladığı kişilere açık olması diğer görevlilerin çalışma hevesini kırmaz					
7. Yapılan işin takdir edilmesi, çalışanlarda derin bir tatmin duygusu yaratır					
8. Görevliler, üstlere gerek kalmadan, kendi kendilerini denetleyebilir					
9. Ancak tecrübesiz yöneticiler, herhangi bir karar alırken başkalarına danışma ihtiyacı duyarlar					
10.Kişilerin tek tek ödüllendirilmesi çalışanlar arasında huzursuzluk yaratır. Bu nedenle grupların ödüllendirilmesi tercih edilmelidir.					
11.Birlikte çalışan insanlar, tek başına çalışan insanlardan daha üretken daha yaratıcı olurlar					
12.Yöneticiler, astların sorumluluk alabilmeleri için onlara, yaptıkları işleri kontrol edebilmelerine yarayacak bilgiler vererek, yardımcı olmalıdırlar					
13.Ödüllendirme kişilere yönelik olarak yapılmalıdır. Böylece kişiler arası yarışma durumu ortaya çıkacak. Çalışma temposu artacaktır					

14. Bir kurumda, ücret düşüklüğünden çok ücret adaletsizliği çalışanlar arasında huzursuzluk yaratır					
15. Görevlilerin görüş ve önerilerinin, üstlerince önemsenmesi onların çalışma hevesini kamçılar					
16. Bir kurumda kararlar, konuyla ilgili kişilerin katılımı ile alınmalıdır					
17. Bir kurumda bir üst göreve yükselmenin, görevde gösterilen başarıya bağlı olması, işgörenlerin daha başarılı olmasını sağlar					
18. Çalışanlar manevi özendiricilere (övgü, kişiliğe saygı v.b.) , parasal özendiriciler kadar önem verirler					
19. Kurumlarda üstlerle, astlar ve aynı seviyedeki çalışanlar arasında bilgi akışı olmalıdır					
20. Kurumlarda işinde başarılı olanlar takdir edilmelidir					
21. Kurumlarda işinde başarılı olanlara yükselme olanakları açık olmalıdır					
22. Kurumlarda çalışanlar yaptıkları işlerin bir değeri olduğuna inandırılmalıdır					
23. Kurumlarda yeterli ve adil bir ücret dağılımı olmalıdır					
24. Tüm çalışanların yönetime ve alınan kararlara katılabilmeleri sağlanmalıdır					
25. Kişinin saygınlığına değerine ve gelişmesine önem verilmelidir					
26. Astlar üstleriyle her konuda kolayca konuşabilmelidirler					
27. Çalışanlar arasında iyi arkadaşlık ilişkileri olmalıdır					
28. Kurumlarda adil disiplin düzeni var olmalıdır					
29. Kurumlarda kamp, lokal, konut, ulaşım olanakları gibi cazip imkanlar olmalıdır					
30. Kurumlarda zorlama, kaçamak, taviz yerine, açıklığa, tartışmaya ve anlaşmaya dayalı yönetim olmalıdır					

31.İş yaşamına yeni başlıyor olsaydım, yine bu kurumda çalışmaktan mutluluk duyardım					
32.Çalışabileceğim en iyi kurumun yine bu kurum olduğunu düşünüyorum					
33.Bu kurum veya bir başkası benim için fark etmez					
34.İş yaşamına yeni başlıyor olsaydım, yine bu kurumda çalışmak isteyeceğimi pek düşünemiyorum					
35.Başka bir kurumda iş bulsam şu anki işimi bırakırım					

Ek-2. Etik Kurul Kararı



T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU




Sayı : 78017789/050.01.04/ 424907
Konu : Etik Kurul Kararı

26/05/2017

Sayın Yrd. Doç. Dr. Bilal AK
Toros Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu
Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

Sorumluluğunuzda yapılması tasarlanan "Ebe ve Hemşirelerin Motivasyonunu Etkileyen Koşullar" adlı araştırmaya ilişkin 25/05/2017 tarihli ve 2017/159 sayılı Kurul Kararı ile Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi arz/rica ederim.


Prof. Dr. Bahar TUNÇTAN
Kurul Başkanı

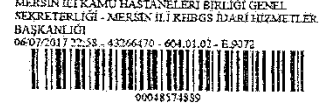
EKLER:

- 1- Kurulun 25/05/2017 tarihli ve 2017/159 sayılı kararı (1 sayfa)
- 2- Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu (3 sayfa)

Ek-3. Anket Çalışması İçin İzin Formu



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Mersin İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
İdari Hizmetler Başkanlığı



Sayı : 43266470/604.01.02
Konu : Araştırma İzni

TOROS ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : 29/03/2017 tarihli ve 35171984-0297 sayılı yazınız
İlgi yazıya istinaden Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Öğretim Üyesi Yrd.Doç. Dr. Bilal AK'ın danışmanlığında, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Sağlık Kurumları İşletmeciliği Tezli Yüksek Lisans öğrencisi Olca ÖZKAN tarafından yürütülecek olan "Ebe ve Hemşirelerin Motivasyonunu Etkileyen Faktörler" konulu çalışmanın yapılabilmesine dair Üniversitenizin talep yazısı incelenmiş; çalışmanın hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, çalışmaya katılımların gönüllülük esasına göre yapılması, kişisel verilere ve özel hayata yönelik mevzuata aykırı sorular ihtiva etmemesi ve yapılacak çalışma sonucunun Kurumumuz bilgisi dışında ilan edilmemesi kaydıyla söz konusu çalışma Genel Sekreterliğimiz tarafından uygun görülmüş olup, ilgili Bilimsel Araştırma/Tez/Projesi İzin Başvuru İnceleme Komisyon kararı ekte gönderilmiştir;
Bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalıdır.
Uzm.Dr.Memnune ÇAMSARI
Genel Sekreter

EKLER:
TEZ ÇALIŞMASI İZİN BAŞVURU İNCELEME KOMİSYON KARARI (1 sayfa)

Güvenli Elektronik İmza
Aşlı ile Aynıdır.
Unal ÇAKMAK
V.H.K.I.

Nüsratiye Mah. Kuvai Milliye Cad. No:132 Akdeniz MERSİN

Faks No:0324 3373499

e-Posta:meral.ozgulbasar@saglik.gov.tr İntAdresi: Ar-Ge Birimi M.ÖZGÜL BAŞAR

Bilgi için:Meral ÖZGÜL BAŞAR

Unvan:Laboratuvar Teknisyeni

Telefon No:0324 3373692

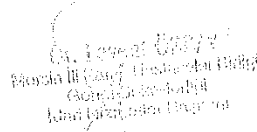
Evrağın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 05251991-de4a-4ba8-b047-fcca928a60b1 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek-4. Hastane Çalışanları Sayısını Bildirir Yazı

MERSİN KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ EBE-HEMŞİRE SAYISI

HASTANE ADI	HEMŞİRE SAYISI	EBE SAYISI
Mersin Devlet Hastanesi	515	124
Kadın Doğum ve Çocuk Has. Hastanesi	156	295
Toros Devlet Hastanesi	305	78
Erdemli Devlet Hastanesi	161	90
Silifke Devlet Hastanesi	168	61
Anamur Devlet Hastanesi	141	71
Aydıncık Devlet Hastanesi	19	5
Bozyazı Devlet Hastanesi	41	23
Gülner Devlet Hastanesi	34	8
Mut Devlet Hastanesi	67	19
Tarsus Devlet Hastanesi	447	172
TOPLAM	2054	946


Salih YOĞAN
Mersin Kamu Hastaneler
Birliği Genel Sekreterliği
Uzman


Mersin II. Elazığ Hastaneleri Birliği
Genel Sekreterliği
Kadın Doğum Hastanesi

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı,adı: ÖZKAN Olca

Uyruğu: T.C.

Doğum tarihi ve yeri :26.08.1977 MERSİN

Medeni hali: Bekar

Telefon: 0553 3899830

Faks: -

e-mail: Olca_annem@hotmail.com

Eğitim Derecesi Eğitim Birimi Mezuniyet Yılı

Yüksek lisans Toros Üniversitesi Sosyal Bilimler Entitüsü 2018

Lisans Ondokuz Mayıs Üniversitesi SağlıkYüksekokulu2011

Lise İçel 70.Yıl Sağlık Meslek Lisesi1994

İş Deneyimi

Yıl	Çalıştığı Yer	Görev
1995-1998	Konya	Ebe
1998-2002	Mersin	Ebe
2002-2005	Kars	Ebe
2005-2010	Edirne	Ebe
2010-2018	Adana Pozantı 80. Yıl Devlet Hastanesi	Ebe

Yabancı Dil

İngilizce



T.C.
TOROS ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İNTİHAL PROGRAMI RAPORU

..... İSLEME ANA BİLİM DALI BAŞKANLIĞINA
Tarih: 08.06.2018

Tezin Başlığı: Ebe ve Hemşirelerin Motivasyonunu Etkileyen Faktörlerin Meslek İlişkilerinde Bir Çalışma

Yukarıda başlığı gösterilen tez çalışmamın;

- a) Giriş,
b) Ana bölümler ve
c) Sonuç kısımlarından oluşan toplam 114 sayfalık kısmına ilişkin, 08/06/2018 tarihinde enstitü tarafından Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezin benzerlik oranı % 29 'dir.

Uygulanan filtrelemeler: (Hangi filtreleme uygulandı ise ilgili kutucuk işaretlenmelidir.)



- 1- Kaynakça hariç
- 2- Alıntılar hariç
- 3- Benzer kelime sayısı 10 adet

yapıldığında en fazla %10,



- 1- Kaynakça hariç
- 2- Alıntılar dahil
- 3- Benzer kelime sayısı 10 adet

yapıldığında en fazla %30'u geçmemelidir.

Tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Yukarıda belirtilen başlıkta danışmanımla birlikte tamamlamış olduğum tezimin fikir/araştırma sorusu, yöntem, bulgular ve tartışma kısımları özgün olup kısmen veya tamamen diğer çalışmalardan alınan kısımlar olduğu durumlarda kaynak belirtilmesine dikkat edilmiştir. Tezimin tez yazım kurallarına uygun olarak ve intihal olmaksızın hazırladığımı taahhüt eder; intihal olması durumunda tez çalışmamın başarısız sayılacağını ve mezuniyetimin iptalini kabul ederim.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

Öğrencinin Adı Soyadı : Olca ÖZKAN
İmzası : İmza Tarih: 08.06.2018

Yukarıda kişisel ve tez bilgileri verilen öğrencimin belirtilen başlıkta birlikte tamamlamış olduğumuz tezi Turnitin intihal yazılım programında kontrol edilmiş ve etik bir ihlale rastlanmamıştır. İntihal yazılım programının rapor çıktısı ektedir. Ayrıca tezin fikir/araştırma sorusu, yöntem, bulgular ve tartışma kısımları özgün olup kısmen veya tamamen diğer çalışmalardan alınan kısımlar olduğu durumlarda kaynak belirtilmesine dikkat edilmiştir.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

Danışmanın Unvanı Adı Soyadı

İmzası Dr. Öğr. Üyesi Bilal AK : İmza Tarih: 08.06.2018

Ek: İntihal yazılım programının rapor çıktısı (..... 2 sayfa)

EBE VE HEMŞİRELERİN MOTİVASYONUNU ETKİLEYEN KOŞULLAR: MERSİN İLİNDE BİR ÇALIŞMA

Yazar Olca Özkan

Gönderim Tarihi: 08-Haz-2018 12:58AM (UTC+0300)

Gönderim Numarası: 973495894

Dosya adı: Olca-tez_2._d_z.docx (466.47K)

Kelime sayısı: 20828

Karakter sayısı: 160407

EBE VE HEMŞİRELERİN MOTİVASYONUNU ETKİLEYEN KOŞULLAR: MERSİN İLİNDE BİR ÇALIŞMA

ORIJİNALLIK RAPORU

%29

BENZERLİK ENDEKSİ

%13

İNTERNET
KAYNAKLARI

%7

YAYINLAR

%27

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1

Submitted to Toros Āniversitesi
Öğrenci Ödevi

%19

2

kalpdamarcerrahisihemsireleri.org.tr
İnternet Kaynağı

%5

3

iibfdergi.cumhuriyet.edu.tr
İnternet Kaynağı

%4

4

www.saglikcalisanisagligi.org
İnternet Kaynağı

%1

Alıntılarını çıkart

Kapat

Eşleşmeleri çıkar

< %1

Bibliyografyayı Çıkart

üzerinde