

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ DEVİR HIZLARININ
BELİRLENMESİ KONUSUNDA BİR ARAŞTIRMA**

(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan: **Sibel TURAN**

İSTANBUL, 2012

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ DEVİR HIZLARININ
BELİRLENMESİ KONUSUNDA BİR ARAŞTIRMA**

(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan:
Sibel TURAN

Öğrenci No:
100746063

Danışman:
Doç. Dr. Metin ATEŞ

İSTANBUL, 2012

YEMİN METNİ

Yüksek lisans projesi olarak “**Sağlık Çalışanlarının Devir Hızlarının Belirlenmesi Konusunda Bir Araştırma.**” Başlıklı bu çalışmanın bilimsel ahlak ve geleneklere uygun bir şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmanın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. 31/08/2012

Sibel TURAN

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

31/08/2012

Enstitümüz *İşletme Yönetimi* Anabilim dalı *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* Bilim dalı yüksek lisans öğrencilerinden 100746063 numaralı *Sibel TURAN*'ın "*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim ve Sınav Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*SAĞLIK ÇALIŞANLARININ DEVİR HIZLARININ BELİRLENMESİNE YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 21.08.2012 tarih ve 2012/28 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (45) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında ~~oybirliği~~/oybirliği ile ~~Kabul~~ veya *Düzeltilme* kararı verilmiştir.

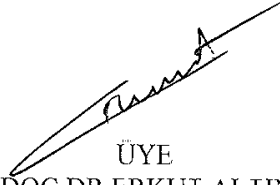
İşbu tutanak, 4 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.

DANIŞMAN
DOÇ.DR. METİN ATEŞ



ÜYE
PROF.DR.SUDİ APAK

ÜYE
YRD DOÇ.DR.ERKUT ALTINDAĞ



SAĞLIK ÇALIŞANLARININ DEVİR HIZLARININ BELİRLENMESİ KONUSUNDA BİR ARAŞTIRMA

Projeyi Hazırlayan: Sibel TURAN

Özet

Bu araştırma; sağlık hizmetlerinde personel devir hızına etki edebilecek başlıca değişkenlerin, devir hızı üzerindeki etkilerini belirlemek ve bu doğrultuda çözüm önerileri getirmek amacıyla hazırlanmıştır.

Amaç doğrultusunda, kişisel bilgi formu, beklenen personel devri ölçeği, çalışılan hastaneye bağlılık ölçeği, çalışılan hastanenin cazibesi ölçeği, işle ilgili stres ölçeği, rol çatışması ve rol belirsizliği ölçeği, iş doyumu ölçeği, işe bağlılık ölçeğinden oluşan anket formu; İstanbul'da faaliyet gösteren A ve B sınıfı 5 özel hastanede toplam 415 çalışana uygulanmıştır.

Anketlerden elde edilen veriler; bilgisayar ortamında SPSS 17.0 istatistik paket programı aracılığıyla analiz edilmiştir. Anket verilerinin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistiksel metotlarının yanı sıra (Sayı, Yüzde, Ortalama, Standart sapma) Mann Whitney-U testi ve Kruskal Wallis H-Testi kullanılmıştır. Ayrıca; araştırmada kullanılan ölçekler arasındaki ilişkiyi belirlemek için korelasyon analizinden, etkiyi belirlemek içinde regresyon analizinden faydalanılmıştır.

Araştırma sonucunda; sağlık çalışanlarının personel devir düzeyleri ile çalışılan hastaneye bağlılık, çalışılan hastanenin cazibesi, iş doyumu ve işe bağlılık arasında negatif yönlü ilişkilerin ve etkinin olduğu, işle ilgili stres, rol çatışması ve rol belirsizliği ile personel devir düzeyi arasında ise pozitif yönlü ilişki ve etkinin olduğu saptanmıştır. Buna göre sağlık çalışanlarının; çalıştıkları hastaneye bağlılık, hastanenin cazibesi, iş doyumları ve işlerine bağlılık düzeyleri arttıkça personel devir düzeyleri azalmakta, rol belirsizliği ve rol çatışması ile işle ilgili stres düzeyleri arttıkça da personel devir düzeyleri artmaktadır. Araştırmada ayrıca; hastane çalışanlarının demografik özelliklerine göre de beklenen personel devir düzeylerinin istatistiksel olarak farklılaştığı belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Hizmetleri, İşgören Devir Hızı, İnsan Kaynakları Yönetimi

A STUDY ON DETECTING HEALTH-CARE PROVIDERS' TURNOVER RATES

Presented by: Sibel TURAN

Abstract

This study has been conducted to detect effects of major variables on rates of health-care providers' turnover and to put forward solutions in this sense. The survey forms consisting of personal information sheet, expected personal turnover rate scale, loyalty to provider's hospital scale, appeal of provider's hospital scale, occupation related stress scale, role conflict and role uncertainty scale, occupational satisfaction scale, occupational loyalty scale have been applied for this objective on sum of 415 health care providers of 5 A or B class hospitals located in İstanbul.

Data obtained from surveys have been analyzed in electronic environment using 17.0 SPSS statistical package program. In analyzing survey data, Mann Whitney-U test and Kruskal Wallis H-test have been used besides descriptive (Number, Percentage, Average, Standart Deviation) statistical methods. In addition, correlation analysis has been used to detect relations between utilized scales and regression analysis has been used to detect effect between utilized scales.

In conclusion, a negative directional relation and effect has been detected between health care providers' turnover rates and loyalty to provider's hospital, appeal of provider's hospital, occupational satisfaction and occupational loyalty scales, while a positive directional relation and effect has been detected between health care providers' turnover rates and occupation related stress, role conflict and role uncertainty scales. According to this, while loyalty to hospital, appeal of hospital, occupational satisfaction and occupational loyalty of health care providers increase the turnover rates decrease; and while role conflict and role uncertainty and occupation related stress of health care providers increase the turnover rates increase. In addition, it has been detected in this study that the expected personal turnover rates differ statistically with demographic features of hospital personal.

Key words: Health Care, Personal Turnover Rate, Human Resources Management

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

ÖZET.....	iii
ABSTRACT.....	iv
TABLolar LİSTESİ.....	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xi
KISALTMALAR	xii
1. GİRİŞ.....	1
2. İNSAN KAYNAKLARI YÖNETİMİ VE TEMEL İŞLEVLERİ.....	2
2.1. İnsan Kaynakları Yönetimini Kavramının Tanımı ve Önemi	2
2.2. İnsan Kaynakları Yönetiminin Amaçları	4
2.3. İnsan Kaynakları Yönetiminin Gelişimi	5
2.4. İnsan Kaynakları Yönetiminin İşlevleri	8
2.4.1. İnsan Kaynakları Planlaması	8
2.4.2. İş Analizi.....	9
2.4.3. İşgören Bulma ve Seçme	10
2.4.4. İşgören Eğitimi	11
2.4.5. Motivasyon	12
2.4.6. Ücretleme.....	13
2.4.7. Endüstriyel İlişkiler	14
2.4.8. Performans Değerlendirme.....	16
3. SAĞLIK HİZMETLERİ VE SAĞLIK KURUMLARI.....	18
3.1. Sağlık Hizmetlerinin Tanımı	18
3.2. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri	19
3.2.1. Kolay Kullanılabilirlik.....	21
3.2.2. Kalite	21
3.2.3. Süreklilik	21
3.2.4. Verimlilik.....	22

3.3. Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Kurumlarının Türleri.....	22
3.3.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri	23
3.3.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri	24
3.3.3. Rehabilitasyon Edici Hizmetler	25
3.3.4. Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri	26
3.4. Sağlık Kurumlarının Özellikleri.....	27
3.5. Sağlık Hizmetlerinde İşgörenler.....	30
3.5.1. Hekimler	30
3.5.2. Hemşireler	31
3.5.3. Yardımcı Tıp Hizmetlerini Üstlenenler	32
3.5.4. İdari ve Mali Destek Hizmetlerinde Çalışanlar	34
4. İŞGÖREN DEVİR HIZI.....	36
4.1. İşgören Devrinin Tanımı	36
4.2. İşgören Devrinin Kapsamı	37
4.3. İşgören Devrinin Önemi.....	38
4.3.1. Ekonomik Açıdan Önemi	38
4.3.2. İşletmeler Açısından Önemi	39
4.3.3. İşgörenler Açısından Önemi.....	40
4.4. İşgücü Devir Oranının Hesaplama Yöntemleri	41
4.4.1. Ayrılmalar Yöntemi.....	41
4.4.2. Girişler Yöntemi	42
4.4.3. İşgücü Akışı Yöntemi	43
4.4.4. Net İşgücü Yöntemi	43
4.4.5. Kaçınılabılır Ayrılmalar Yöntemi	44
4.4.6. Personel Denge (Stabilite) İndeksi	44
4.4.7. Bowey Denge İndeksi.....	45
4.4.8. Yetenek Çıkış İndeksi.....	45
4.4.9. Cohort Analizi	45
4.5. İşgören Devrine Yol Açan Başlıca Nedenler	46
4.5.1. İşletme Dışı Nedenler	46
4.5.2. İşletme İçi Nedenler.....	46
4.5.3. Örgütsel Nedenler	47

4.5.4. Diğer Nedenler	48
4.6. İşgören Devrinin Nedenlerini Saptamada Kullanılan Yöntemler	48
4.6.1. Ayrılan Kimselerin Analizi	48
4.6.2. Çıkış Görüşmeleri.....	49
4.6.3. Çıkış Anketleri.....	49
4.7. İşgören Devrinin Sonuçları	49
4.8. İşgören Devir Hızını Azaltıcı Önlemler	51
4.8.1. İşgörenler Boyutunda Alınabilecek Önlemler	51
4.8.2. İş ve Çalışma Koşulları Boyutunda Alınabilecek Önlemler	52
4.8.3. Örgüt Boyutunda Alınabilecek Önlemler.....	52
4.8.4. İşgücü Devir Hızını Azaltmada Motivasyon Araçlarının Kullanılması ...	53
5. YÖNTEM.....	55
5.1. Araştırmanın Modeli	55
5.2. Evren ve Örneklem.....	55
5.3. Veri Toplama Araçları	57
5.3.1. Beklenen Personel Devri Ölçeği (ATS: Anticipated Turnover Scale).....	57
5.3.2. Çalışılan Hastaneye Bağlılık Ölçeği.....	57
5.3.3. Çalışılan Hastanenin Cazibesi Ölçeği.....	58
5.3.4. Rol Çatışması Ve Rol Belirsizliği Ölçeği.....	58
5.3.5. İş Doyumu Ölçeği.....	59
5.3.6. İşe Bağlılık Ölçeği	59
5.4. Araştırmanın Hipotezleri.....	59
5.5. Verilerin İstatistiksel Analizi	60
6. BULGULAR VE YORUMLAR.....	62
6.1. Örneklem Grubunun Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular	62
6.2. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Beklenen Personel Devri, Çalışılan Hastaneye Bağlılık, Çalışılan Hastanenin Cazibesi, İşle İlgili Stres, Rol Çatışması-Rol Belirsizliği, İş Doyumu ve İşe Bağlılık Düzeylerinin Ortalamaları	69

6.3. Araştırmaya Katılan Sağlık alışanlarının Beklenen Personel Devri leği Sorularına Verdiği Cevapların Dağılımı ve Ortalaması	71
6.4. Araştırmaya Katılan Sağlık alışanlarının Beklenen Personel Devri Düzeylerinin Demografik zelliklere Göre Farklılaşması.....	75
6.5. Araştırmaya Katılan Sağlık alışanlarının Beklenen Personel Devri Düzeylerinin, alışılan Hastaneye Bağlılık, alışılan Hastanenin Cazibesi, İşle İlgili Stres, Rol atışması-Rol Belirsizliği, İş Doyumu ve İşe Bağlılık Düzeyleri ile Arasındaki İlişkinin Korelasyon Analizi ile İncelenmesi	80
6.6. Beklenen Personel Devri Düzeyinin alışılan Hastaneye Bağlılık, alışılan Hastanenin Cazibesi, İşle İlgili Stres, Rol atışması-Rol Belirsizliği, İş Doyumu ve İşe Bağlılık Düzeylerinden Etkilenme Durumunu Test Etmek İçin Yapılan Regresyon Modelleri	81
7. SONUÇ VE ÖNERİLER	85
KAYNAKLAR	90
EKLER.....	98
Ek-1: Araştırmada Kullanılan Anket Formu.....	97

TABLolar LİSTESİ

	Sayfa No.
Tablo. 5.1. Hastanelere Göre Araştırmaya Katılanların Dağılımı.....	56
Tablo. 6.1.2. Örneklem Grubunun Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı.....	62
Tablo. 6.1.3. Örneklem Grubunun Çalıştığı Klinikteki Görevlerine Göre Dağılımı	63
Tablo. 6.1.4. Örneklem Grubunun Yaşlarına Göre Dağılımı	64
Tablo. 6.1.5. Örneklem Grubunun Medeni Durumlarına Göre Dağılımı.....	65
Tablo. 6.1.6. Örneklem Grubunun Mesleki Deneyimlerine Göre Dağılımı.....	66
Tablo. 6.1.7. Örneklem Grubunun Kurumda Çalışma Sürelerine Göre Dağılımı.....	67
Tablo. 6.1.8. Örneklem Grubunun Kurumun İlk Çalışma Yeri Olup Olmama Durumuna Göre Dağılımı	67
Tablo. 6.1.9. Örneklem Grubunun Çalışma Şekillerine Göre Dağılımı.....	68
Tablo. 6.2.10. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Beklenen Personel Devri, Çalışılan Hastaneye Bağlılık, Çalışılan Hastanenin Cazibesi, İşle İlgili Stres, Rol Çatışması-Rol Belirsizliği, İş Doyumu ve İşe Bağlılık Düzeylerinin Ortalamaları.....	69
Tablo. 6.3.11. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Beklenen Personel Devri Ölçeği Sorularına Verdiği Cevapların Dağılımı ve Ortalaması.....	71
Tablo. 6.4.12. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Beklenen Personel Devri Düzeylerinin Eğitim Durumu Değişkenine Göre Farklılaşması	75
Tablo. 6.4.13. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Beklenen Personel Devri Düzeylerinin Çalıştığı Klinikteki Görevi Değişkenine Göre Farklılaşması	76
Tablo. 6.4.14. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Beklenen Personel Devri Düzeylerinin Yaş Değişkenine Göre Farklılaşması	76
Tablo. 6.4.15. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Beklenen Personel Devri Düzeylerinin Medeni Durumu Değişkenine Göre Farklılaşması.....	77
Tablo. 6.4.16. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Beklenen Personel Devri Düzeylerinin Mesleki Deneyim Değişkenine Göre Farklılaşması.....	77

Tablo. 6.4.17. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Beklenen Personel Devri Düzeylerinin Kurumda Çalışma Süresi Değişkenine Göre Farklılaşması	78
Tablo. 6.4.18. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Beklenen Personel Devri Düzeylerinin Çalıştığı Kurumun İlk Çalışma Yeri Olup Olmama Durumu Değişkenine Göre Farklılaşması	78
Tablo. 6.4.19. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Beklenen Personel Devri Düzeylerinin Çalışma Şekli Değişkenine Göre Farklılaşması.....	79
Tablo. 6.5.20. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Beklenen Personel Devri Düzeylerinin, Çalışılan Hastaneye Bağlılık, Çalışılan Hastanenin Cazibesi, İşle İlgili Stres, Rol Çatışması-Rol Belirsizliği, İş Doyumu ve İşe Bağlılık Düzeyleri ile Arasındaki İlişkinin Korelasyon Analizi ile İncelenmesi	80
Tablo. 6.6.21. Beklenen Personel Devri Düzeyinin Çalışılan Hastaneye Bağlılık Düzeyinden Etkilenme Durumunu Test Etmek İçin Yapılan Regresyon Modeli	81
Tablo. 6.6.22. Beklenen Personel Devri Düzeyinin Çalışılan Hastanenin Cazibesi Düzeyinden Etkilenme Durumunu Test Etmek İçin Yapılan Regresyon Modeli	82
Tablo. 6.6.23. Beklenen Personel Devri Düzeyinin İşle İlgili Stres Düzeyinden Etkilenme Durumunu Test Etmek İçin Yapılan Regresyon Modeli	82
Tablo. 6.6.24. Beklenen Personel Devri Düzeyinin Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Düzeylerinden Etkilenme Durumunu Test Etmek İçin Yapılan Regresyon Modeli	83
Tablo. 6.6.25. Beklenen Personel Devri Düzeyinin İş Doyumu Düzeyinden Etkilenme Durumunu Test Etmek İçin Yapılan Regresyon Modeli	83
Tablo. 6.6.26. Beklenen Personel Devri Düzeyinin İşe Bağlılık Düzeyinden Etkilenme Durumunu Test Etmek İçin Yapılan Regresyon Modeli	84

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa No.

Şekil. 1. Etkili Bir Sağlık Hizmetinin Temel Özellikleri.....	22
Şekil. 2. Araştırmanın Modeli.....	55
Şekil. 3. Örneklem Grubunun Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı	62
Şekil. 4. Örneklem Grubunun Çalıştığı Klinikteki Görevlerine Göre Dağılımı	63
Şekil. 5. Örneklem Grubunun Yaşlarına Göre Dağılımı	65
Şekil. 6. Örneklem Grubunun Medeni Durumlarına Göre Dağılımı	66
Şekil. 7. Örneklem Grubunun Mesleki Deneyimlerine Göre Dağılımı	66
Şekil. 8. Örneklem Grubunun Kurumda Çalışma Sürelerine Göre Dağılımı	67
Şekil. 9. Örneklem Grubunun Kurumun İlk Çalışma Yeri Olup Olmama Durumuna Göre Dağılımı	68
Şekil. 10. Örneklem Grubunun Çalışma Şekillerine Göre Dağılımı	69
Şekil. 11. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Beklenen Personel Devri, Çalışılan Hastaneye Bağlılık, Çalışılan Hastanenin Cazibesi, İşle İlgili Stres, Rol Çatışması-Rol Belirsizliği, İş Doyumu ve İşe Bağlılık Düzeylerinin Ortalamaları.....	70
Şekil 12. Sonuç Model.....	88

KISALTMALAR

b.t.	: belirtilmemiş tarih
İKİP	: İnsan Kaynakları Planlaması
İKİY	: İnsan kaynakları yönetimi
PİY	: Personel Yönetimi
s.	: sayfa

1. GİRİŞ

Sağlık hizmetleri; bireylerin sağlıklı yaşamları ve hayatları ile doğrudan bağlantılı olduğu için diğer hizmet ve sektörlerden ayrılmaktadır. Tüm sektörlerde başarılı olmanın yolu, nitelikli insan kaynaklarına sahip olmaktan geçtiği gibi, bu durum sağlık hizmetlerinde verilen hizmetin insan yaşamıyla bağlantılı olması kaynaklı, daha önemli ve hayati niteliğe sahiptir. Bu nedenle sağlık sektörü çalışanları, çalıştıkları kurum için olduğu kadar, o kurumdan hizmet alan bireyler açısından da oldukça önemlidir.

Sağlık hizmetleri bir bütün içerisinde birbiriyle bağlantılı olarak işlemektedir. Her çalışanın farklı görevde diğer çalışana ihtiyacı vardır. Örneğin doktorun hemşireye, hemşirenin yardımcıya ihtiyacı vardır ve bu durum bir sistem dâhilinde işlemektedir. Sistemde yer alan bir bireyin işten ayrılması, yerine yeni bireyin gelmesi ve bu yeni bireyin sistemle bütünleşmesi basit olmayan bir süreci ifade etmektedir. Bu nedenle de sağlık hizmetlerinde personel devir oranının en düşük düzeyde olması, sistemin sağlıklı işlemesi açısından zorunludur.

Bu araştırmada; sağlık hizmetlerinde personel devir hızına etki edebilecek başlıca değişkenlerin, devir hızı üzerindeki etkilerini belirlemek ve bu doğrultuda çözüm önerileri getirmek amaçlanmıştır.

Amaç doğrultusunda çalışmada öncelikle İnsan Kaynakları Yönetimi (İKY) kavramı ele alınarak İKY'nin tanımı, önemi ve özellikleri açıklanmış, işlevlerinden bahsedilmiştir. Ardından sağlık hizmetleri ve sağlık kurumlarına değinilerek, sağlık kurumlarının çalışanlarına yer verilmiştir. Araştırmanın takip eden bölümünde işgören devir hızı konusu ayrıntılı olarak ele alınarak; tanımı, kapsamı ve önemi açıklanmış, işgören devir hızı hesaplama yöntemlerine yer verilerek, işgören devrine yol açan nedenler ve sonuçlarından bahsedilmiştir. Ayrıca bu bölümde işgören devir hızını azaltıcı tedbirlere de yer verilmiştir. Takip eden bölümde ise; sağlık çalışanları üzerinde gerçekleştirilen anket çalışmasının yönteminden bahsedilerek, elde edilen bulgular tablolar ve grafikler yardımıyla sunulmuştur.

2. İNSAN KAYNAKLARI YÖNETİMİ VE TEMEL İŞLEVLERİ

Çalışmanın bu bölümünde; insan kaynakları yönetimi kavramından ve öneminden bahsedilmekte, insan kaynakları yönetiminin amaçları ve gelişimi açıklanmakta, insan kaynakları yönetiminin işlevlerine yer verilmektedir.

2.1. İnsan Kaynakları Yönetimini Kavramının Tanımı ve Önemi

Değişimin kaçınılmaz olduğu günümüzde, ayakta kalmak isteyen kurumlar bu değişimi bünyelerinde hissetmek ve izlemek zorundadır. Kurumlarda bu değişimi fark edebilecek ve yönetebilecek en önemli birim, insan kaynakları bölümüdür. Çağdaş kurumların adeta bel kemiğini oluşturan İKY, son yıllarda kurumların en önemli ve vazgeçilmez bölümlerinden biri haline gelmiştir.

İKY, bir kurumda işgörenlerin etkinliğinin artırmak amacıyla biçimlendirilmiş faaliyetler bütünüdür. Bir diğer ifadeyle, kurumsal hedeflere ulaşmak için organizasyondaki insan kaynaklarını en etkili biçimde harekete geçirecek faaliyetleri düzenlemekten ve yürütmekten sorumlu birimdir (Gürüz ve Yaylacı, 2007, s.23).

İKY, en geniş anlamı ile bir organizasyonun en değerli varlığının, yani orda çalışan insanların, etkin yönetimi için geliştirilen stratejik ve tutarlı bir yaklaşım olarak tanımlanabilmektedir. İKY, bir organizasyon içinde yüksek performanslı işgücünün kazanılması, geliştirilmesi, motivasyonun sağlanması ve elde tutulması için yerine getirilen tüm etkinliklerin yönetimidir (Barutçugil, 2004, s.32).

Barutçugil, (2004, s.32) İKY'nin tanımını "bir organizasyonun en değerli varlığı olan insanların, etkin yönetimi için geliştirilen stratejik ve tutarlı bir yaklaşım" olarak tanımlamaktadır.

Bir başka tanımda ise; herhangi bir örgütsel ve çevresel ortamda insan kaynaklarının örgüte, bireye ve çevreye yararlı olacak şekilde yasalara da uyularak etkin yönetilmesini sağlayan işlev ve çalışmaların tümü olarak tanımlanmaktadır (Uyargil ve diğerleri, 2008, s.3).

İKY, uygulandığı ülkenin kültür ve geleneklerine, örgütlerin yapı, teknoloji, ürün ve pazarına, çok uluslu bir organizasyonun parçası olup olmamasına göre farklı şekillerde uygulanmakta ve farklı özellikler taşımaktadır. Bu farklılıkların yanı sıra insan kaynakları yönetim sisteminin taşıdığı ortak özellikler vardır. Bu özellikler şöyle sıralanabilmektedir (Çalık ve Şehitoğlu, 2006, s.97):

- İKY üst yönetim tarafından yürütülen bir aktivitedir.
- İKY'nin yürütülmesindeki sorumluluk eylemci birim yöneticilerine aittir.
- İKY işgörenlerin bireysel gelişimini sağlamaya çalışır.
- İKY güçlü kültür ve değerlere önem verir.
- İKY istihdam politika ve uygulamalarında uygun ve detaylı bir yaklaşımın benimsenmesini içerir.
- İKY kurumun hedeflerine başarılı bir şekilde ulaşmayı amaçlar.
- İKY'nin temelinde işgörenlerin ilişkilerinin yönetilmesi yer alır.
- İKY de esnek roller ve ekip çalışması önem taşır.
- Ödüller, performans yetenek ve yeterliliğe göre farklılaşır.
- İKY insana yönelik yönetim anlayışı ile örgütsel değişimi sağlar.

İKY, geçmişten günümüze kadar süreklilik gösteren bir değişim ve gelişim içindedir. Bu değişim ve gelişime paralel olarak bölümün hem içsel organizasyonu hem de kurum organizasyonundaki yeri ve önemi değişmektedir. İKY'nin organizasyonu, kurumların bu değişim ve gelişim sürecinin hangi aşamasında olduğuna dair önemli ipuçları vermektedir (Demirkaya, 2006, s.1).

Kurumlar için en zor sağlanan ve en pahalı kaynak insan kaynağıdır. Çağımızda kamu sektörü ya da özel sektör ayrımı yapmaksızın bütün kurumların müşteri, rekabet, değişim ve yeniliğe ayak uydurmaları zorunludur. Bunu sağlayabilecek tek kaynağın insan kaynağı olması, insan kaynağının kurum için ne kadar önemli olduğunun göstergesidir. Yani, gerekli nitelikleri taşıyan insan kaynaklarına sahip olmayan kuruluşların nitelikli hizmet sunmaları, rekabet ortamında ayakta kalmaları, toplumsal değişim hızına ayak uydurmaları ve bunun için gerekli yenilikçiliği zamanında görüp uygulamaları mümkün değildir (Tortop ve diğerleri, 2006, s.31).

İKY'yi önemli bir hale getiren güncel konular arasında aşağıdakiler belirtilebilir (Can, Akgün ve Kavuncubaşı, 2001, s.9-12);

- İnsan kaynaklarının maliyeti
- Küreselleşme
- Değişimin hızlılığı ve karmaşıklığı
- İşgücü çeşitliliği
- Beceri gereklerinde değişme
- Üretkenlik krizi
- Toplam Kalite Yönetimi
- Yetkilendirme
- Küçülme ve sayı azaltma

2.2. İnsan Kaynakları Yönetiminin Amaçları

İKY, genel olarak kurumu hedeflerine başarılı bir şekilde ulaştıracak etkin bir işgücü yapısının oluşturulmasını ve bu işgücünün sürekli gelişimini sağlamak üzere, faaliyetlerin sistemli bir şekilde yürütülmesini amaçlamaktadır. Bu yönüyle İKY, ayrı bir disiplin olarak ele alınmakta ve çağdaş organizasyonlarda yönetim yapısının kilit unsurlarından birisini teşkil etmektedir.

Kurum yapısı içindeki görevi ne olursa olsun ve hangi birimde çalışırsa çalışsın, kurumdaki her birey İKY'nin kapsamına girer. İKY, bu kişilerin işe alınmalarından emeklilik aşamasına kadar, hatta emeklilik sonrası dönemde bile önemli roller almakta, onların etkin ve verimli çalışabilmeleri için çağdaş yöntemler geliştirmekte ve uygulamaktadır.

İKY'nin iki temel amacı vardır (Palmer ve Williams, 1993, s.25, Akt: Filizöz, 2003, s.162) Bunlardan birincisi, insan kaynaklarını organizasyonun amaçları doğrultusunda en verimli ve etkin bir şekilde harekete geçirmek, ikincisi ise, işgörenlerin ihtiyaçlarının karşılanması ve mesleki bakımdan gelişmelerini sağlamaktır. Yani İKY, hem işgörenlerin bilgi, yetenek ve tecrübelerinden en üst düzeyde yararlanarak kurumu amaçlarına ulaştırma yönünde çalışmalı, hem de işgörenlerin organizasyondan beklentilerine cevap verebilmek için gerekli yöntemleri

kullanmalıdır. Çift yönlü bu görev İKY'ye üst düzeyde bir sorumluluk yüklemektedir.

İnsan kaynakları işlevinin amaçları da aşağıdaki gibi sıralanabilmektedir (Akyüz, 2001, s. 52- 53);

- Her şeyden önce, insan kaynakları politikası ve temel ilkelerin ışığında kurumun ihtiyaç duyduğu işgören açığının saptanması, bunların bulunması, seçilmesi ya da işe alınması; bu amaçla çeşitli test ve görüşme yöntemlerinin uygulanması sayesinde uygun olanlar ile olmayanların değerlendirilmesi,
- Uygun görülen elemanların işe başlamadan önce işin gereklerine alıştırılması amacıyla eğitimden geçirilmesi, işe yerleştirilmesi ve uyumunun sağlanması,
- Son gelişmeler ve ihtiyaçlar doğrultusunda, hem işle hem de işgörenin kişilikleriyle ilgili sürekli eğitim programlarının düzenlenmesi, uygulanması ve bir eğitim örgütünün kurulması,
- İşgörenlerin bir işten başka bir işe atanmaları, yeteneklerinin değerlendirilmesi, yükselmeleri, işten çıkarılmaları ve özlük hizmetlerinin yürütülmesi. İşçi sendikaları ile sürekli ilişki kurulması, toplu sözleşmelerin düzenlenmesi, ücret, çalışma saatleri, kıdem tazminatı gibi ekonomik ve sosyal sorunların çözümlenmesi,
- En üstten en alta kadar bütün işgörenlerin ücret ve aylıklarının belirli bir sistem içinde düzenlenmesi, “eşit işe eşit ücret” ilkesi doğrultusunda iş analizleri, tanımları ve iş değerlemesi çalışmalarının gerçekleştirilmesi, İşgörenlerin sağlık hizmetleri, çalışma koşullarının iyileştirilmesi, dinlenme ve tatil imkânlarının hazırlanması, iş kazaları ve çalışma güvenliğine dönük önlemlerin alınması, lojman, kantin, taşıma, haberleşme kolaylıklarının sağlanması gibi çeşitli hizmet, teknik ve yöntemlerin uygulanması, denetlenmesi ve yönetici kesime danışmanlık yapılması.

2.3. İnsan Kaynakları Yönetiminin Gelişimi

İnsan kaynakları kavramı, ilk kez 1817'de ekonomist Springer tarafından kullanılmıştır (Gök, 2006, s.16). İKY, yaklaşık seksen yıldan bu yana işlevsel bir uzmanlaşma ve uygulama alanı olarak kabul edilmiş bulunmasına karşın, kökleri

geçmişin derinliklerine uzanmaktadır. Ortak amaçları gerçekleştirmek için örgütlenen insan grupları var olduğu sürece, insan kaynakları yönetimi de zorunlu olmuştur. Bugünkü insan kaynakları yönetimi anlayış ve yaklaşımına varmada özellikle Endüstri Devrimi'nin etkisi büyüktür (Fındıkçı, 2006, s.6-11).

1860'lı yıllarda yoğun bir hızla başlayan sanayileşme, insanların dikkatlerini topraktan makineye yöneltmiştir. Buhar gücünün elde edilmesi ile başlayan sanayileşme, ürünlerin deniz ve demiryolu (buhar gücü ile çalışan gemiler ve lokomotifler) ile daha uzak yerlere ulaşabilmesini sağlamıştır. Hızlı kentleşme, endüstriyel üretim araçları, ekonomik verilere dayalı yönetim, işçi sınıfının doğuşu, geniş atölyeler, fabrikalar, sembolik para (kağıt para) hakimiyeti, hızlı okullaşma, zorunlu eğitim, sanayi toplumunun beraberinde getirdiği başlıca kavramlar ve değişikliklerdir (Fındıkçı, 2006, s.6-11).

İnsan kaynakları kavramının içeriğinin tam olarak oluşması ve bütünlüğünün sağlanması Taylor ve Fayol tarafından yönetime yönelik atılan fikirlerle gelişmiştir. Personel yönetimine yapılan katkılar üzerine bu kavram, günümüzdeki kullanılan haliyle İKY olarak zamanla çevrilmiştir (Genç, 2008, s.39).

Dolayısıyla bu çevrim, 1981'de ABD'deki Harvard Business School'un MBA programına "İnsan Kaynakları Yönetimi" dersinin eklenmesi ile birlikte pek çok ülkedeki üniversite ve işletme okullarında ders olarak okutulmasıyla başlamıştır. Harvard Üniversitesi'nin programında yer alan bu derste; stratejik yönetim, liderlik, insan ilişkileri, meslek seçme ve performans değerlendirme, eğitim ve geliştirme, motivasyon ve esneklik gibi önemli temalara dikkat çekilmiş ve 1980'lerin başında Batı'da yaşanan politik olaylar neticesinde organizasyonlar ile personel arasındaki ilişkiye odaklanan bir insan yönetimi felsefesinin ortaya çıkmasına neden olmuştur (Benligiray, 2006, s.55-56)

İKY'nin tarihsel gelişimi incelendiğinde, her ne kadar 1980'lere gelinceye kadar personel yönetimi ile personel yönetimi ve endüstri ilişkileri gibi kavramlar yaygın olarak kullanılmış olsa da, 1950'lerden itibaren yeni arayışların da başlamış olduğu görülmektedir. Bu anlamda, 1950'li yılların sonlarından itibaren MYERS ve HARBISON gibi bazı endüstri ilişkileri ve iktisat uzmanları, emek üzerine yaptıkları

çalışmalarda insan kaynağı deyimini kullanmaya başlamışlardır (Demirkaya, 2006, s.6).

Modern örgüt kuramlarının ortaya çıkmaya başladığı 1960'lı yıllar, personel yönetimi ve endüstri ilişkileri sürecinin de dönüşümüne tanıklık etmiştir. Bu kuramların bir tezahürü olan sistem yaklaşımı çerçevesinde birey-örgüt uyumu, örgüt-çevre uyumu ve değişim yeteneği başarının şartı olarak görülmüştür. Bu uyumu sağlamak ve değişimi başarıya dönüştürmek için de insan kaynağının potansiyelinden tam olarak yararlanma arayışları ortaya çıkmıştır. Bu arayışlar geleneksel Personel Yönetimi (PY)'nin sonunu getiren yolu açmıştır (Demirkaya, 2006, s.6).

İnsanı merkezine alan bu yaklaşımın sonucu olarak, örgütün insan kaynağı potansiyelinden tam olarak yararlanmayı ifade eden PY'ye göre daha kapsamlı bir kavram olan insan kaynakları yönetimi kullanılmaya başlanmıştır.

Yine İKY'nin dönüşümünü destekleyen bir hareket olarak 1960 yılında Amerika'da Human Resources Management adlı dergi yayın hayatına girmiştir. PY'den İKY'ye dönüşüme katkı yapan diğer bazı gelişmeler de özetle aşağıdaki gibidir (Demirkaya, 2006, s.6):

- 1960'lı yıllardan itibaren kalite kontrol felsefesinin katkılarıyla Japonya'da elde edilen başarılar,
- 1964 yılında İngiltere'de Endüstriyel Eğitim Yasasının çıkarılması ve kurumsal eğitim ve geliştirmenin, İKY'nin ayrılmaz bir parçası olarak görülmesi,
- Yine 1960 yılı ortalarından itibaren etik, moral değerler, çalışma barışı, katılımcı yönetim, endüstriyel demokrasi ve çalışma hayatının kalitesinin önem kazanması ve işverenlerin sosyal sorumluluklarının gündeme gelmesi,
- 1980'li yıllardan itibaren insanın yeniden keşfedilmesi,
- İnsana ilişkin olgulara bütünlük içinde bakılma ihtiyacı,
- Verimlilik ve gelişmeye bağlı bir döneme girilmesi ve verimlilik kriterlerinin insana odaklanmaya başlaması,

- Salt personel özlük işleri ile endüstriyel ilişkilerin insan kaynağının verimliliğini sağlamada yetersiz kalması gibi düşüncelerin artmış olması.

20. yüzyıldan 21. yüzyıla geçerken İKY alanındaki gelişmeleri üç dönem halinde ele almak mümkündür. İlk dönemin ağırlıklı konusunu, işgörelere ait bilgilerin yer aldığı kayıt ve dosyaların tutulması oluşturmaktaydı. İkinci dönemde ise yasal sorumlulukların yerine getirilmesi ile ilgili çalışmalar insan kaynakları işlevinde ön plana çıkmıştı. Artık 1980’li yıllardan başlayarak günümüze değin geçen sürede, konuya ilişkin olarak; rekabete dayalı üstünlüğün kazanılması ve bunun korunması ya da stratejik destek olarak adlandırılabilir bir üçüncü dönemden söz etmek mümkündür (Küçükönel ve Korul, 2002, s.69).

2.4. İnsan Kaynakları Yönetiminin İşlevleri

Günümüz kurumları açısından stratejik önemi giderek artan İKY’nin sorumluluklarını tam olarak yerine getirmesi şüphesiz ki işlevlerinin doğru bir şekilde uygulanmasına bağlıdır. Bir işgörenin işyerine dahil olmasından işten ayrılmasına kadar geçirdiği zaman zarfında, karşı karşıya kaldığı insan kaynakları uygulamalarına “İnsan Kaynakları İşlevleri” denmektedir (Şahin, 2010, s.137).

İKY’nin işlevlerinin sınıflandırılması konusunda farklı yorumlar bulunmakla beraber, genelde aynı noktalara dikkat çekilmektedir. İKY’nin işlevlerini; insan kaynakları planlaması, iş analizi, işgören bulma ve seçme, işgören eğitimi, motivasyon, ücretleme, endüstriyel ilişkiler ve performans değerlendirme olmak üzere sekiz başlık halinde sınıflandırılabilir. Bu başlıklara aşağıda açıklamalı olarak yer verilmektedir.

2.4.1. İnsan Kaynakları Planlaması

Günümüzde hızlı bilgi artışı, hızlı bilgi eskimesine neden olduğu için işin yapılmasında gerekli bilgi ve beceriler de hızlı değişim göstermektedir. Söz konusu değişim, insan gücünün bilgilenme ihtiyacının büyümesine yol açmış ve işgörenlerin işlerinde yetersiz olmalarına neden olmuştur. Bu durum kurumun insan

kaynaklarının sağlanması ve geliştirilmesi yönünde iyi bir planlama yapması gerçeğini ortaya çıkartmaktadır.

İnsan kaynakları planlaması, gelecekteki iş gücünün tüm işgörenleri ilgilendiren; onların haklarını koruyan, eğitimlerinden kariyerlerine, sosyal güvencelerine kadar uzanan çok geniş bir planlama sürecini kapsamaktadır (Okakın, 2008, s.2).

İnsan Kaynakları Planlaması (İKP) bir bütün olarak kurumun hedeflerini ve bu hedefler doğrultusunda oluşturulmuş plan ve programlarını gerçekleştirmek için, gelecekte ne kadar sayıda ve nitelikte işgücüne gerek duyulacağını tahmin etmeye ve bu talebin muhtemelen hangi dereceye kadar karşılanabileceğini belirlemeye yönelik bir girişimdir. Bu yönüyle İKP, bir yandan kurumdaki beceri düzeylerinin belirlenmesini, öte yandan emeklilik, işten uzaklaştırma, nakil, terfi, hastalık gibi ayrılmalar, devamsızlık ya da diğer nedenlerle şimdiki ve beklenen boşaltmalar ve genişletme ya da daraltmalarla ilgili bir öngörüyü içermektedir (Demir ve Çavuş, 2010, s.3).

2.4.2. İş Analizi

İş analizi, bir iş hakkında güvenilir bilgileri toplama işlemidir. Bu bilgileri işin cinsini, harcanan zamanı, kullanılan iş araçlarını, malzemeleri, işin gerektirdiği yetenekleri, tecrübeleri, yetki ve sorumlulukları ve işin hangi koşullar altında yapıldığını kapsamaktadır (Tengilimoğlu, Atilla ve Bektaş, 2008, s.189).

İş analizleri işin nasıl yerine getirileceğini, yetki ve sorumluluk alanlarını, çalışma koşullarını işgörelere göstermesi bakımından önemli bir yazılı belge niteliği taşımaktadır. İş analizlerinin hazırlanması, tamamen uzmanlık gerektiren bir konudur. İş analizlerinin hazırlanmasında; anket, kayıt defterleri, gözlem ve görüşme tekniklerinden yararlanılabilir. Bir iş analizi hazırlama aşamasında genel olarak yer verilmesi gereken bilgiler şunlardır (Gürüz ve Yaylacı, 2007, s.101);

- İşin içeriği,
- İşin gerçekleştirilmesi sırasında ihtiyaç duyulan araç-gereçler,

- Üretilen mamul ya da hizmetin türü ve nitelikleri,
- İşin yapılabilmesi için gereken aşamalar,
- İşin yapılabilmesi için gerekli davranışlar,
- İşin gerçekleştirilmesi süreci,
- Çalışmanın gerçekleştirildiği ortam ve koşulları,
- İşin gerektirdiği bireysel özellikler; yaş, eğitim, zihinsel yetenekler, özel yetenekler, kişilik özellikleri vb.
- İşin gerektirdiği kurum içi ve kurum dışı ilişkiler,
- İşte kime karşı sorumlu olunduğu,
- İşin sorumluluğu, riski ve tehlikeleri,
- İşin yürütülmesi için gerekli yetki,

İş analizinin temel hedefi; iş ile bu işi gerçekleştirecek insan arasındaki uyumu sağlayacak bilgiler edinmektir. İşin ne olduğu, ne gibi eylemler ve davranışlar gerektirdiği bilindiğinde bunları en iyi şekilde yerine getirecek adaylar üzerinde durulacaktır. İş analizi, bir işin gerektiği gibi yapılabilmesi için içerdiği bütün görevlerin adeta bir listesini ortaya koyar, işi yapacak kişinin sahip olması gereken bilgi ve becerileri ve bunlar için gerekli eğitimin türünü ve düzeyini belirtir. Bütün bunlar adayın değerlendirilmesinde ve seçilmesinde elde olması gereken bilgiler ve kriterlerdir. Adayların işe ve kuruma uygun olup olmadığını anlamak için önceden yapılmış bir iş analizinin ve iş/görev tanımının olması büyük kolaylık sağlayacaktır (Barutçugil, 2004, s.255-256).

2.4.3. İşgören Bulma ve Seçme

İşgören bulma ve seçimi işlevi, İKY'nin temel ve belirgin işlevlerinden birisidir. Kurumsal hedeflerin ve başarıların gerçekleştirilmesinde, kurumların sürekliliğinin sağlanmasında ve rekabet gücünün artırılmasında insan faktörü son derece önemli bir faktördür. Bu nedenle nitelikli ve kurum için en uygun işgörenin işe alım süreci, günümüzde önemli bir fonksiyon olarak karşımıza çıkmaktadır. İşe alım süreci, işgören bulma, personel seçimi ve sosyalizasyon aşamalarından oluşan bir süreçtir (Gök, 2006, s.36).

İnsan kaynağını bulma; insangücü planlaması sonucunda ortaya çıkan personel açığını karşılamak üzere gerekli bilgi, yetenek, beceri ve motivasyona sahip adayları araştırma ve kuruluşa çekebilme faaliyetleridir. Planlama faaliyetleri örgütün ne nitelik ve sayıda personele ihtiyacı olduğunu ortaya koyar ama asıl sorun bu nitelik ve sayıda insanın nereden bulunacağıdır.

İnsan kaynağını bulma faaliyeti; adayları aramakla başlar, işgören arama ihtiyacı örgütün içinde bulunduğu koşullardan ve amaçlarından kaynaklanır. Bu amaçlar insangücü planlarıyla ortaya konur ve ihtiyaç duyulan personel sayısı ve nitelikleri belirlenir. Niteliklere ilişkin bilgiler daha önce hazırlanmış olan iş analizleri, iş tanımları ve iş gerekleri formlarından elde edilir (Yüksel, 2000, s.101).

İşgören temin (sağlama) ve seçim sürecini son evresi, işe veya kuruma başvuran adayların arasından ilk aşamada belirlenen işgören ihtiyacını karşılayacak işgörenlerin çeşitli yöntemlerle seçilmesidir. İşgören ihtiyacının iyi tanımlanması, uygun aday havuzuna sahip olunması ve etkili seçim yöntemlerinin uygun biçimde kullanılması ölçüsünde işgören seçimi de etkili ve başarılı olacaktır. Seçilen ve iş teklifini kabul eden adayların işe başlatılması da bu evre içinde değerlendirilir (Uyargil ve diğerleri, 2008, s. 101).

2.4.4. İşgören Eğitimi

PY anlayışından İKY anlayışına geçilmesi, beraberinde kurum içi eğitim ve geliştirmeye verilen önemi büyük ölçüde arttırmıştır. Eğitimin bir yandan personelin mevcut işlerini kapsadığını bir yandan da tüm kariyerine uzandığını, artık hem kurumlar hem de işgörenler kabul etmektedir (Okakın, 2008, s.3).

Kurum açısından eğitim; işgörenlerde kurumun istediği yönde bir takım davranış, düşünce ve beceri gelişimini içerir. Eğitim yapılacak alan ve konuların belirlenmesi, eğitim programlarının geliştirilmesi, eğitim planının hazırlanması, işgörenlerin eğitim ihtiyaçlarının saptanması, eğitim alacak olanların seçilmesi, eğitimlerin politika, plan ve programlar dahilinde icra edilmesi eğitimin konusunu oluşturmaktadır.

İKY’de en sık rastlanan rutin eğitimlerden birisi işe başlatma ve uyum eğitimidir. Kişinin yeni işe başladığı kurumu, kültürünü, değerlerini tanıması, rahat uyum sağlaması, iş arkadaşlarına alışması, kurumun fiziki olanaklarını öğrenmesi bakımından uyum eğitiminin rolü büyüktür (Fındıkçı, 2006, s.280).

İşgörenlerin bilgi ve yeteneklerinin geliştirilmesine dönük olarak gerçekleştirilen eğitim ve geliştirme programları işletmeler açısından büyük önem taşımaktadır. İşgörenlerin sürekli geliştirilmeleri bir yandan kendilerinin mutluluğunu ve tatminini artırıp, kuruma bağlılığını arttırırken, diğer yandan işletmelerin gelişen teknolojilere uyumunu sağlamakta, yeni tekniklerin uygulanması kolaylaşmaktadır. Yapılması gereken yeni yatırımlar, yeni yöntem ve tekniklerin rekabeti sürdürebilmek açısından önemi, yönetim ve üretim açısından ortaya çıkan gelişmeleri takip etmek eğitim ihtiyacını arttırmaktadır. Nitekim Japon kaynaklı üretim ve yönetim modellerinde elde edilen başarıda “ömür boyu eğitim” anlayışının yansıttığı sürekli eğitimin önemli bir yer tutması yöneticilerin bu konuya eğilmelerine yol açmaktadır (Ünal, 2002, s.3).

2.4.5. Motivasyon

İnsan kaynaklarının değişen boyutları, işgörenlerin motivasyonlarını etkilemektedir. Değişen koşullar, iş görenlerin beklentilerinde de değişikliğe neden olmaktadır. Kurumun başarısı, işgörenlerin yaptıkları iş ve ortamdan memnun oldukları sürece verimli olmasına bağlıdır. Bu sebeple; kurumlar işgörenlerinin istek ve taleplerini karşılamak durumundadırlar. Kurumlar faaliyet alanları ve türleri ne olursa olsun işgörenlerin motivasyonları ile ilgilenmek zorundadırlar.

Motivasyon, bireyi harekete geçiren ve hareketlerinin yönlerini belirleyen, onların, düşünceleri, umutları, inançları, kısaca arzu; ihtiyaç ve korkularıdır. “Bireylerin davranışlarını teşvik eden ve kendilerinden veya çevrelerinden kaynaklanan çeşitli güdü ve topluluğu” olarak da tanımlanabilmektedir. Bu tanımlar doğrultusunda motivasyonun temelini oluşturan üç faktör şunlardır; insanın bir davranışta bulunmasını sağlama, davranışı yönlendirme ve sürdürme, bu davranışı yapmaktan dolayı özel bir mutluluk duymadır (Örücü ve Kanbur, 2008, s.86).

Bir ihtiyaç sonucunda ortaya çıkan ve kişiyi belirli bir davranışa yönlendiren dürtü ya da itici güç, motivasyon olarak adlandırılmaktadır (Gürüz ve Gürel, 2006, s.278). Mitchell motivasyonu dört genel özelliğinin olduğunu belirtmektedir (Genç, 2008, s.133- 134);

- Motivasyon kişisel bir olgudur bu nedenle, her insan farklıdır ve tüm motivasyon teorilerinin temelinde, bu farklılıkları vurgulamak vardır,
- Motivasyon genel olarak bir niyet olarak görülebilir. Motivasyon işgörenlerin kontrolü altında olduğu varsayılır ve davranışlar çabanın genişletilmesi gibi motivasyon tarafından belirlenir.
- Motivasyon çok yönlüdür. Burada neyin insanları daha aktif hale getireceği ve insanların zamanla değişen motivasyon faktörlerinin de neler olduğunu bilmesi gerekir.
- Motivasyon bir davranış ve performans değildir. Motivasyon kişiyi içten ve dıştan etkileyen güçlerle ilgilidir.

Motivasyonların en önemli özelliği, bir kez ortaya çıkıp doyurulduktan sonra ortadan kaybolmamaları ve yeniden ortaya çıkmalarıdır. Bu durum “motivasyonların döngüsel olma özellikleri” olarak ifade bulmaktadır. Buna göre motivasyon döngüsü ihtiyacın hissedilmesi, ihtiyacı gidermeye yönelik davranışta bulunulması ve ihtiyacın giderilmesi aşamalarından oluşmaktadır (Gürüz ve Gürel, 2006, s.278).

2.4.6. Ücretleme

Ekonomik bir kavram olarak ücret, insan kaynakları için yapılan tüm ödeme biçimlerini kapsar ve genellikle işgörelere yapılan ödemeleri içermektedir. Bu açıdan düşünüldüğünde ücret kurumlar açısından bir gider kalemi olarak düşünülürken işgörelere açısından bir gelir kaynağıdır (Özdemir ve Akpınar, 2002, s.92).

Ücret; kurumlarda istihdam edilenlerin emeği karşılığında yapılan ödemedir. Ücretin işgörelere için anlamı yalnızca aldığı parada değildir. İşgörelere ücreti sadece maddi unsur olarak görmemektedir. Aynı zamanda yaptığı katkılar dolayısıyla organizasyon için ne anlam ifade ettiği, işveren tarafından davranışlarının nasıl

değerlendirildiği, bireysel başarı karşısında örgütün tutumu gibi konuları da içermektedir.

İşgörenler ücretlendirilmelerinde neden bu ücreti aldıklarını, ne zaman artış olacağını, artışta nelerin rol oynadığını, performansın ücrete nasıl yansıdığını bilmek durumundadırlar. Bu nedenle insan kaynakları yöneticisi uygun bir ücret sistemi oluşturmalıdır. Ayrıca; bir mal ya da hizmet üretiminde maliyet fiyatı içerisinde yer alan bir unsurdur. İşverenin ücret politikası, hem çalışmayı özendirmeli hem de yatırımları ve karı olumsuz yönde etkileyip varlığını tehlikeye sokmamalıdır (Tortop ve diğerleri, 2006, s.198).

Ücret yönetimi işgören ve kurum açısından çok hassas dengeler üzerinde kurulduğundan işgücü devir hızını ve maliyetleri arttıracak nitelikte ücret sistemi seçilmemeye dikkat edilmelidir (Yüksel, 2000, s.212). Organizasyonların faaliyetlerine uygun oluşturdukları ücret sistemleri; zaman temeline dayalı ücret sistemi, parça başı ücret sistemi, performansa dayalı ücret sistemi şeklinde sınıflandırılabilir (Tortop ve diğerleri, 2006, s. 202).

2.4.7. Endüstriyel İlişkiler

Endüstriyel ilişkiler -industrial relations-, çalışma yaşamında işçi ve işveren kesimlerinin karşılıklı istek ve gereksinimleri sonucunda gündeme gelen tüm alanı kapsayan ilişkiler bütünüdür. Endüstriyel ilişkiler sistemi, bir ülkede endüstri hayatındaki çalışma ilişkilerinin ve koşullarının belirlendiği bir düzeni ifade etmektedir. Endüstriyel ilişkiler, işçilerle yöneticilerin ve devlet organlarının ilişkilerini düzenleyen karmaşık bir sistemdir. Dolayısıyla işçi, işveren devlet endüstriyel ilişkiler sisteminin taraflarını teşkil etmektedir (Gürüz ve Gürel, 2006, s.264).

Endüstri ilişkileri daha çok kurumlaşmış ilişkilerle ilgilenmektedir. Sendikalar, toplu pazarlıklar, devletin çalışma yaşamındaki rolü ve uyuşmazlıkları çözüm yolları gibi konuları endüstri ilişkilerinin inceleme alanına girdikleri için, örgütlenmeler ve örgütler aracılığı ile oluşturulan kurumlaşmış ilişkiler ağırlıklı yer tutmaktadır (Mucuk, 2006, s.179).

Ekonomik hayatın en önemli öğelerinden olan sendikalar, işverenin ezici gücü karşısında işçileri korumak amacıyla kurulmuş savunma örgütleridir (Gürüz ve Yaylacı, 2006, s.265). Toplu pazarlık, ücret, ödeme şekilleri, çalışma şartları ve süreleri ile ilgili politika ve yöntemlere ait anlayışları açıklayan, işverenler ile işçileri temsil eden sendikalar arasındaki yazılı anlaşmaların görüşülmesi, yorumunu ve yönetimini kapsayan faaliyetler olarak tanımlanabilmektedir (Dinçer ve Fidan, 2009, s.282).

Sağlık ve güvenlik politikaları oluşturulurken özellikle toplu iş sözleşmesi gereği konuya ilişkin uygulamalara katılımları söz konusu olduğunda sendikalara da önemli roller düşmektedir. Sendikalar ilk ortaya çıktıkları dönemlerden itibaren, bu konuda aktif olmuşlar ve çalışma koşullarının iyileştirilmesi için gerek işverenlere gerekse devlete baskı yapmışlardır. İşgörenlerin fiziksel ve ruhsal sağlıklarının korunması konusunda yaptıkları mücadeleler sonucunda, konuyu gündemde tutarak ilgili yasal düzenlemelerin yapılmasını sağlamışlardır (Karacan ve Erdoğan, 2011, s.115).

İşçi-işveren ilişkileri fonksiyonu insan kaynakları bölümünün en kapsamlı faaliyeti olarak dikkate alınabilmektedir. Bu süreç içerisinde taraflar sendikalaşmakta, kendi hak ve sorumluluklarını belirlemek amacı ile yasal süreçler içerisinde pazarlık yapmaktadırlar. Bu ilişkiye dönük olarak örgütün insan kaynakları enformasyon sisteminde ihtiyaç duyulacak olan bilgiler şunlar olabilir; normal çalışma ile fazla çalışma ücretleri, çalışılmayan süreler için tahakkuk ettirilecek ücretler, toplu sözleşmelerde yer alan hakların içerikleri ve süreleri ile sosyal yardımlar. İnsan kaynakları enformasyon sistemi içerisinde yönetim-çalışan ilişkilerine yer verilmesi ayrıca şu hususların yerine getirilmesinde de yardımcı olacaktır (Öge, 2002, s.116):

- İşgörenlerin beklentilerine uygun iş ortamlarının oluşturulmasında,
- İşe gelmeme ve devamsızlık problemlerinin çözümünde,
- Çalışma kurallarının oluşturulmasında,
- Ücret tahakkuku ve ödemesi ile ilgili kuralların oluşturulmasında,
- Sendikalar ile ve sendikalar arası yapıcı ilişkilerin sağlanmasında,

- İşgörenlerin maddi ve ailevi problemlerinin üstesinden gelmelerinde yardımcı olunmasında,

Kısaca, kurumlar ve onların yönetimleri sistem sayesinde toplu sözleşmelerin yaratacağı maliyetleri ve üstlenecekleri yükümlülükleri görebilecekler, gelecekte taraf olacakları sözleşmelerde ne tür stratejiler izleyecekleri konusunda karar verebileceklerdir.

2.4.8. Performans Değerlendirme

Bir kurumda herkesin aynı performansta çalışması mümkün değildir. Aynı işi işgörenler arasında, nitelikleri aynı olsa dahi, birileri diğerlerine göre doğal olarak daha yüksek bir performans sergileyebilecektir. Farklı performans olduğu yerde de herkesin aynı performansta görülmesi ve kabul edilmesi, bir süre sonra yüksek performans gösterenlerin motivasyonunu kırabilecekken, düşük performans gösterenlerin bunu suiistimal etmelerine de yol açabilecektir. Bu açıdan, işgörenler arasındaki performans farkını bir şekilde tespit edip kayda geçirerek bunları yönetsel ve kurumsal kararlarda dikkate almak, insan kaynağından etkin yararlanabilme açısından önem arz etmektedir. Bununla birlikte, kimin hangi açılardan ne kadar başarılı ya da başarısız olduğunu, bu alanda bir çalışma yapılmaz ise, her zaman doğru bir şekilde tespit etmek zor olacak ya da mümkün olmayacaktır. Performans farklılıklarının doğru ve nesnel bir şekilde ortaya konulamaması iş ortamında adaletsizlik algısına sebebiyet verebilecek ve zamanla yönetime karşı güvensizliğe de yol açabilecektir (Danışman, 2008, s.30).

Bu da iş ortamında yapıcı ilişkilerin kurulmasını zorlaştıracak ve iş ilişkilerini içinden çıkılmaz bir hale sokabilecektir. İşte insan kaynakları yönetimi kapsamında yer alan performans değerlendirme çalışmaları ile kurumlarda işgörenlerin etkinlik ve başarı derecelerini objektif kriterlere göre belirli düzeyde tespit etmek ve kayda geçirmek mümkün olacaktır. Bu şekilde işgörenler, işle ilgili başarı ölçütlerinin, yani kurumsal amaç ve beklentilerin, neler olduğunu daha iyi anlayabilecekler ve buna göre kendilerini gözden geçirerek düzeltme ve geliştirme yoluna gidebileceklerdir. Böylelikle, iş ortamında kurumsal amaç ve beklentilerin en azından asgari derecede yerine getirilebilmesi mümkün olacaktır (Danışman, 2008, s.31).

Performans değerlendirmesi, iyi düzenlenmiş bir insan kaynakları yönetiminin önemli bir bileşenidir. İşgörenlerin performanslarına ilişkin kararlar insan kaynakları yönetimi sisteminin diğer bölümlerini de etkilemektedir. cret politikası, terfi, mesleki gelişim, görev tasarımı, işe alma kriterleri ve eğitim performans değerlendirilmesinin etkilediği alanlardan birkaçıdır (Palmer, 1993, s.8).

İşgörenlerin performanslarının değerlendirilmesi, insan kaynakları bölümünden beklenen yıllık ve dönemsel bir görevle sınırlı kalmayacak lde önemlidir. Bu işlemin önemini kavrayan kurumlar süreklilik taşıyan performans planlaması, değerlendirilmesi ve geliştirilmesi faaliyetlerini içeren bir performans sistemi kullanmaktadır (Kıngır ve Taşkıran, 2006, s.195).

3. SAĞLIK HİZMETLERİ VE SAĞLIK KURUMLARI

3.1. Sağlık Hizmetlerinin Tanımı

Günümüzde en çok kabul görmüş olan sağlık tanımı, Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılmış olan tanımdır. Bu tanıma göre, sağlık; “yalnızca hastalığın olmayışı değil, bedence, ruha ve sosyal yönden tam bir iyilik” halidir. Bu tanımda bedensel ve ruhsal iyilikten daha çok sosyal iyilik haline vurgu yapılmaktadır. Sağlık hizmetleri için genel bir tanım vermek gerekir ise; “sağlığın korunması, hastalıkların tedavisi ve rehabilitasyon için yapılan çalışmaların tümüne” birden sağlık hizmetleri denilmektedir (Akdur, 1999, s.5).

Sağlık hizmetleri insanların yaşam sürelerine, kuvvet ve dirençlerine, enerji ve canlılıklarına etki eden bütün faaliyetleri kapsamaktadır. Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Konusunda Kanun (5.1.1961 gün ve 224 sayılı kanun) sağlık hizmetlerini şöyle tanımlamaktadır. “Sağlık hizmetleri, insan sağlığına zarar veren çeşitli faktörlerin tesirinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedeni ve ruhi kabiliyet ve melekeleri azalmış olanların işe alıştırılması için gerçekleştirilen tıbbi faaliyetlerdir” (Sağlık ve Sosyal Güvenlik Sistemi Sektör Raporu, 2008, s.2).

Sağlık hizmetleri bireylerin ve toplumların sağlıklarını korumak, hastalandıklarında tedavilerini yapmak, tam olarak iyileşemeyip sakat kalanların başkalarına bağımlı olmadan yaşayabilmelerini sağlamak ve toplumun genel sağlık düzeyini yükseltmek amacıyla yapılan çalışmalardır (Öztek, 2001, s.295). Dünya Sağlık Örgütü’ne göre sağlık hizmetleri, belirli sağlık kuruluşlarında, değişik tip sağlık personelinin yararlanarak toplumun gereksinme ve isteklerine göre değişen amaçları gerçekleştirmek ve böylece kişilerin ve toplumun sağlık bakımını her türlü koruyucu ve tedavi edici etkinliklerle sağlamak üzere ülke çapında örgütlenmiş kalıcı bir sistemdir (Öztürk, 2005, s.5).

Sağlık hizmeti devlet tarafından topluma sunulmakta; devlet tarafından sunulan sağlık hizmeti tedavi ve hastalıktan koruma hizmetlerini kapsamaktadır. Hasta olan bireyin, sunulan sağlık hizmetlerinden yararlanarak tedavi olması kendisine yarar sağlamaktadır. Aynı zamanda tedavi olan bireyin hastalığı bulaşıcı niteliklere sahipse, hastalığının tedavi edilmesi toplumun diğer bireylerinin

hastalıktan korunmasını sağlamakta; böylece toplum, dışsal fayda elde etmektedir. Ayrıca, iyi sunulan sağlık hizmetleri toplumdaki bireylerin çalışma gücünü olumlu yönde etkilemekte; artan çalışma gücü, üretim kapasitesini arttırmaktadır. Dolayısıyla toplumun sağlıklı bireylerden oluşması, devlete kazanç olarak geri dönmektedir (Bekmez ve Evkuran, 2010, s.94).

Sağlık hizmetlerinin temel amacı toplumun ihtiyacı olan farklı sağlık hizmetlerini, hastanın istediği kalitede, istediği zamanda ve mümkün olan en düşük maliyetle sunmaktır. Hızla değişen teknoloji, artan maliyetler, artan hasta şikâyetleri ve yaygınlaşan iyi bakım talepleri sağlık hizmetlerinin daha sofistike bir yapıya bürünmesine neden olmuştur (Zerenler ve Öğüt, 2007, s.204).

3.2. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Sağlık hizmetleri diğer hizmet sektörlerinden daha farklı bir yapıya sahiptir. Bu hizmet sektörü kendine özgü özelliklere sahiptir. Araştırmacılar sağlık hizmetlerini farklı yönleriyle ele alarak farklı özelliklerden söz etmektedirler. Bunun anlamı araştırmanın yönüne göre sağlık hizmetlerinin özellikleri araştırmadan araştırmaya farklılık göstermektedir. Sağlık hizmetlerinin özelliklerinin sınıflandırılması aşağıdaki gibidir (Odabaşı, 2008, s.28-29);

- **Tüketicinin bilgi yetersizliği ve uzmanlığın gücü:** Sağlık hizmetlerinde tüketicilerin talep edecekleri hizmet ve ürünler konusunda yeterli bilgiye sahip olmamaları önemli bir özelliktir. Sağlık konusu ancak uzun eğitim dönemi sonunda uzmanlık kazanmış kişilerin bilebileceği karmaşıklıktadır. Bu durum ileri teknolojinin getirdiği olanaklarla üretilen sağlık ürünlerinin hizmete sunulması ile daha da karmaşık bir yapı yaratmaktadır. Asıl önemli olan ise ürün ve hizmetlerin özelliklerini bilmemek değil, hizmetin getirebileceği faydanın bilinmemesidir. Böylece, satın alınan getireceği riskin büyük olması sağlık hizmetlerinin kullanımında uzman bilgisinden yararlanmayı gerektirmektedir.
- **Tüketicilerin akılcı olmayan davranışları:** Genellikle ürünlerin ve hizmetlerin satın alınmasında tüketicilerin akıllı seçimlerde bulunacağı ve kendileri için en iyi olanı seçeceği varsayılır. Sağlık hizmetlerinde ise üç

önemli konuda akılcı olmayan önemli davranışlara rastlanmaktadır. Birçok kişi, hasta olmalarına rağmen tedavi talebinde bulunmamakta, hatta hastalıklarının farkında bile olmamaktadır. Bu davranış hastalıkların belirlenmesine yönelik tarama hizmetlerine büyük harcamalar yapmayı zorunlu hale getirmektedir. Akıl hastaları gibi gruplar, serbest iradeleri ile seçim yapabilme yeteneğine sahip olmadıklarından “tüketici üstünlüğü” kavramına uymamaktadırlar. Seçimi bunların yerine başkaları yapar ve sağlık hizmetini talep eder. Acil durumdaki hastalar ise tercihlerini belirtemeyecek durumdadırlar. Bu davranışlar sağlık hizmetlerinde talep ve tercih belirlenmesinin dış faktörlerin tesiri altında olmasına sebep olmaktadır.

- **Tıp mesleğinin kuralları:** Tıp mesleğini yerine getirenler için uyulması gereken ahlaki ve sosyal standartların varlığı herkes tarafından bilinmektedir. Sağlık hizmetini önceden alıp denemek ve test etmek olanaksız olduğundan hizmet veren – hizmet alan ilişkisi tamamen güvene dayalıdır. Ancak tıp hizmetini sunanlar üzerindeki kontrol süreci hastanın memnun kalmasını sağlayacak davranış biçimini geliştirerek, tüketici doyumunu pozitif yönde etkilemektedir.
- **Ürün ve kalite belirsizliği:** Sağlık hizmetlerinin kalitesini ve sonuçta hastanın elde edeceği doyumunu önceden belirlemek son derece zordur. Bu belirsizlik, hizmetin getireceği doyumunu etkileyen, birçok kontrol edilemeyen faktöre bağlıdır. Sağlık hizmetini talep edenler, hastalıkları hakkında çok fazla bilgiye sahip olmadıkları için riski azaltıp yanılıklarını en aza indirmek amacıyla başta doktor olmak üzere sağlık personeline güvenmek zorundadırlar.
- **Dış Etkenler:** Salgın hastalık durumlarında, hasta ya da hastaların tedavisi bütün toplumun yararına olmaktadır. Salgın hastalıklarda olduğu gibi diğer çevreye zararlı etkiler fiziksel dış etkenler grubuna girer. Eğer salgın hastalık bireysel olarak tedavi edilmezse toplumun riski artmaktadır. Koruyucu sağlık hizmetleri, kamu tarafından yerine getirilirken, toplumun her ferdi maliyetlere katılmakta, olumlu sonuçlarından da yararlanmaktadır. Sağlık hizmetlerini şimdilik gerek duymayanlara da ileride hizmet sunabilmek için, kapasite artırma çabalarına devam etmek gerekmektedir. Bazı durumlarda, zorlayıcı seçim ile sağlanan fayda, kişinin kendi seçiminden elde edebileceğinden daha fazla olabilmektedir.

Sağlık hizmetlerinin toplumsal anlamda etkili olabilmesi, yani toplumun sağlık statüsünde arzulanın değişiklikleri yaratabilmesi için bir takım özelliklere sahip olması gereklidir. Üretilen ve sunulan sağlık hizmetlerinin bu özelliklerden herhangi birini taşıyamaması durumunda toplum ve birey sağlığı üzerinde arzulanın etkileri yaratamayacağı söylenebilir (Kavuncubaşı, 2000, s.64- 67). Ayrıca etkili sağlık hizmetlerinin özelliklerini kolay kullanılabilirlik, kalite, süreklilik ve verimlilik olmak üzere dört başlık halinde incelemek mümkündür. Bu başlıklara ilişkin bilgilere aşağıda yer verilmektedir.

3.2.1. Kolay Kullanılabilirlik

Hem hizmetten yararlananlar, hem de hizmet sunanlar açısından incelenebilir. Hizmetten yararlananlar açısından, bireylerin ihtiyaç duyduğu yerde ve zamanda hizmetlere ulaşılabilmesi ve ihtiyaç duyduğu tüm hizmetleri yeterli miktarda kullanabilmesi olarak tanımlanabilir. Hizmeti sunanlar açısından ise, hizmet sunan kişilerin, ihtiyaç duydukları ilaç, araç, gereç, hizmetler ve diğer sağlık profesyonellerine kolay ulaşabilmesi anlamına gelmektedir. Kişisel kullanılabilirlik, hizmetlerin bütünlüğü ve miktar olarak uygunluk önem taşımaktadır (Kavuncubaşı, 2000, s.64).

3.2.2. Kalite

Sağlık hizmetlerinde kalite, hizmetlerin hem bilimsel norm ve standartlara, hem de bireylerin beklentilerine uygun olarak sunulması anlamına gelir. Sağlık hizmetlerinde kalitenin sağlanması için mesleki yeterlilik, kişisel kabul edebilirlik ve kalitenin uygunluğu önem taşımaktadır (Taşkıran Mohammad, 2007, s.56).

3.2.3. Süreklilik

Sağlık hizmetleri, yalnızca tedavi hizmetleri anlamına gelmemektedir. Sağlık düzeyini geliştirmek için birey ve toplumun sağlık durumlarının sürekli takip edilmesi ve gerekli önlemlerin alınması gereklidir. Sağlık hizmetlerinin sürekliliği, sağlık hizmetlerinin entegre olmasıyla başarılabilir. Sağlık hizmetlerinin

sürekliliğini sağlamak için kişiye odaklanmış bakış açısı, eşgüdümleyici birimler ve eşgüdümlenmiş hizmetlere önem verilmelidir (Ceyhan, 2007, s.17).

3.2.4. Verimlilik

Verimlilik sağlık hizmetlerine ayrılan kaynakların ussal kullanılması anlamına gelir. Verimlilik aracılığıyla, sağlık hizmetleri maliyetleri aşağıya çekilerek, bireylerin hizmetten yararlanma olanakları artırılır. Etkili bir sağlık hizmetinin temel özellikleri şekil 1’de görülmektedir (Günel, 2007, s.10).



Şekil. 1. Etkili Bir Sağlık Hizmetinin Temel Özellikleri

Kaynak: Günel, M. (2007). *Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Hasta Tatmini*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, s.11.

3.3. Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Kurumlarının Türleri

Bireylerin ve buna bağlı olarak toplumların sağlıklı olabilmeleri ve bunun sürekliliğinin sağlanabilmesi için “sağlık hizmetleri”nin üretilmesi büyük önem

taşımaktadır. Sağlık hizmetleri, toplumların gelişmişlik seviyelerine paralel olarak gelişme göstermektedir. Bunun yanında toplumların sağlık ve dolayısı ile hastalık konusuna bakışları da kültürel algılamaları ve sosyal yaşamları doğrultusunda değişim göstermektedir. Söz konusu farklılıklar sağlık hizmetlerinin kapsamını ve çeşitliliğini de etkilemektedir.

Sağlık hizmetleri temelde, “koruyucu”, “tedavi edici”, “rehabilitasyon” Sağlık Geliştirilmesi Hizmetleri olmak üzere dörde ayrılmaktadır. Sağlık hizmetlerinin sunumunda “koruyucu sağlık hizmetleri”, diğerlerine göre daha öncelikli bir konumdadır. Çünkü korumak, tedavi etmekten çok daha az maliyetlidir. Özellikle ülkenin gelişmişlik seviyesine bağlı olarak bu hizmetlerin etkinliği de artmaktadır. Sağlık hizmetleri ilaç ve eczacılık hizmetleri ile laboratuvar hizmetlerini de kapsamaktadır (Altay, 2005, s.34).

3.3.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Koruyucu sağlık hizmetleri kısa ve uzun vadede birey ve toplumun karşılaşabileceği çeşitli hastalık risklerini minimum seviyeye indirgeyebilmeyi, bu şekilde sağlıklı yaşam potansiyelini koruyarak hayat standardını geliştirebilmeyi amaç edinen hizmetlerdir. Özellikle yayılma ihtimali yüksek hastalıkların önlenmesi, bireylerin bağışıklık sistemlerinin bu tür hastalıklara karşı dayanıklı hale getirilmesi ile mümkün olabileceğinden, bireylere yönelik yürütülecek koruyucu sağlık hizmetleri esasta toplumu salgın hastalıklardan korur. Bunun yanında, kamu sağlığını tehdit eden çevresel faktörlerin önlenmesi de orta ve uzun vadede ortaya çıkabilecek olası sosyal riskleri ve maliyetleri en düşük seviyeye çekebilir. Toplumun hayatını ortaklaşa devam ettirdiği bir ortamda bulaşıcı hastalık riskinin azaltılması, toplumu meydana getiren bireylerin birbirleri ile rekabet içerisinde olmaksızın ortak bir sosyal fayda sahasının oluşmasını sağlayacaktır (Çelikay ve Gümüş, 2010, s.56-57).

Koruyucu sağlık hizmetleri, hastalık daha ortaya çıkmadan önce alınan her türlü önlem ve mücadaleyi içermektedir. Koruyucu sağlık hizmetlerinin tüketimi sonucu ortaya çıkan fayda, onu tüketen dışında toplumun diğer üyelerine de fayda sağlar. Dolayısıyla sosyal faydası özel faydasından yüksek bir sağlık hizmetidir. Ana ve çocuk sağlığı, aile planlaması, hastalanma riski taşıyan grupların aşılması, dengeli beslenme koşullarının oluşturulması, gıda denetimi ve kontrolü vb.

hizmetlerden oluşmaktadır. Koruyucu sağlık hizmetleri kendi içinde iki şekilde sınıflandırılabilir (Aktan ve Işık, 2012, s.3);

- *Çevresel sağlık hizmetleri:* Bu hizmetlerin amacı, çevrede sağlığı olumsuz etkileyen biyolojik, fiziksel ve kimyasal etkenleri yok ederek veya bu etkenlerin kişileri etkilemelerini önleyerek çevreyi olumlu hale getirmektedir. Bu hizmetlere çevre sağlığı hizmetleri denilmektedir. Bu hizmetler, bu konuda özel eğitim almış mühendis, kimyager, veteriner, biyolog, çevre sağlık teknisyeni ve benzeri meslek mensupları tarafından sağlanır. Çevre sağlığı hizmetleri kapsamında yürütülen hizmetlerin bir kısmı aşağıda sıralanmıştır (Kavuncubaşı ve Kısa, 2007, s.28).
 - Su kaynaklarının sağlanması ve denetimi
 - Katı atıkların denetimi
 - Zararlı canlılarla (haşere) mücadele
 - Besin sanitasyonu
 - Hava kirliliğinin denetimi
 - Gürültü kirliliğinin denetimi
 - Radyolojik zararlıların denetimi
 - İş sağlığı
- *Kişiyeye yönelik sağlık hizmetleri:* Bu hizmetler doktor, hemşire gibi sağlık meslekleri üyelerinin yürüttüğü ve doğrudan bireylere götürülen hizmetlerdir (Kavuncubaşı ve Kısa, 2007, s.28). Bağışıklama (aşılama gibi), beslenmeyi düzenleme, teşhis ve tedavi, aşırı doğurganlığın kontrolü, ilaçla koruma, kişisel hijyen ve sağlık eğitimi hizmetlerinden oluşmaktadır (Aktan ve Işık, 2012, s.3).

3.3.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Bu tarz hizmetler, tamamen sağlık sektöründe ve sağlık insan gücü tarafından yürütülür. Hastalanan insanların tekrar sağlığına kavuşması için yapılan çalışmalardan oluşmaktadır. Kendi içinde birinci basamak, ikinci basamak ve üçüncü basamak olmak üzere üçe ayrılır (Ceyhan, 2007, s.14- 15):

- *Birinci Basamak Tedavi Hizmetleri:* Hastaların evde ve ayakta (hastanede yatmadan) tedavi edilmeleridir. Bu hizmetleri veren birimlere birinci basamak sağlık birimi (kuruluşu) denir. Bu tür hizmetler koruyucu hizmetlerle beraber, yataksız tedavi kuruluşlarında yürütülür. Birinci basamak tedavi edici sağlık hizmetleri; hasta olan kişinin ilaç alarak veya ilaç almadan evde istirahat ederek kendi kendine veya yakınları tarafından bakılarak tedavi edilmesi, sağlık ocağı veya hastanede yapılan muayene ve teşhisten sonra ilaçla evde istirahat ederek yapılan tedavidir. Sağlık evleri, sağlık ocakları, kurum tabiplikleri, sağlık istasyonları, ana-çocuk sağlığı merkezleri, poliklinikler, hekim muayenehaneleri, sağlık merkezleri ve dispanserler birinci basamak tedavi hizmeti sunarlar.
- *İkinci Basamak Tedavi Hizmetleri:* Hastanın genel bir hastaneye yatırılarak tedavi edilmesidir. Bu tür tedavi üreten hastanelere, ikinci basamak tedavi kuruluşları denir. Bu hizmetler, hastaneye hasta yatırılarak yapılan hizmetlerdir. Hekim, hemşire ve diğer ilgili personellerin kontrolünde, her türlü tıbbi araç-gereç uygulayarak yapılan teşhis ve tedavi hizmetleridir. Amaç hastayı tekrar eski sağlığına kavuşturmadır. Özel bakım ve tedavi uygulamak için hasta, hastaneye yatırılarak gözlem altında tutulur. Devlet hastaneleri, SSK hastaneleri, askeri hastaneler, özel hastaneler örnek olarak verilebilir.
- *Üçüncü Basamak Tedavi Hizmetleri:* Özel bir yaş grubuna, cinsiyete ya da hastalığa hizmet veren (çocuk hastaneleri, doğum hastaneleri, onkoloji hastaneleri) konusunda uzmanlaşmış personele ve teknolojiye sahip olan yataklı tedavi kuruluşlarınca verilen hizmetlerdir. Gelişmiş tıp teknolojisi ile özel yoğun bakım uygulanması gereken, özel bir dalda hasta kabul eden ihtisas hastanelerinde yapılan tedavidir. Sağlık Bakanlığı'nın eğitim hastaneleri ve üniversite hastaneleri olmak üzere tüm özel dal hastaneleri bu tür hizmet sunarlar.

3.3.3. Rehabilitasyon Edici Hizmetler

Bireylerin hastalıklarının tedavisinden sonra, bunların bir kısmında, bazı organların işlevleri kaybolur veya bu organların işlevlerinde güçsüzlük oluşmaktadır. Bu bireylerin, günlük hayatını devam ettirmede ve işgüçlerini kullanmada bazı

sınırlılıkları vardır. Bunlara, tıbbi ya da sosyal esinlendirme hizmetleri verilme suretiyle, günlük hayatlarını, ailesine ve topluma yük, kendisine ise katlanılacak bir sıkıntı olmadan sürdürmeleri sağlanabilir. Bu tür hizmetlere rehabilite edici hizmetler adı verilmektedir. Rehabilite edici hizmetler kendi içinde iki gruba ayrılmaktadır (Akdur, 2003, s.14):

- *Tıbbi Rehabilitasyon (Esenlendirme)*: Hastalık veya kaza sonrasında güçsüzleşen organın, fizik tedavi vb. tıbbi yöntemlerle yeniden güçlendirilmesi ya da tamamen kaybedilen organ yerine ortez-protez takılmak suretiyle, bireye o organın işlevini kısmen kazandırma türünden hizmetlere tıbbi rehabilitasyon hizmetleri adı verilir.
- *Sosyal Rehabilitasyon (Esenlendirme)*: Fiziki veya psikolojik hasarlı bireylerin geçimlerini sağlayacak bir iş bulması güçtür. Bu türden bireylerin bir kurumda bakılmasına gereksinim vardır. Bu türden hizmetlerin hepsine toplumsal rehabilitasyon hizmetleri denir.

3.3.4. Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri

Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri kişilerin, sağlık durumlarını daha üst düzeye yükseltmek için sağlanan hizmetlerdir. Sağlığın geliştirilmesi hizmetlerinde temel sorumluluk, bireylere aittir. Sağlığın geliştirilmesi ile bedensel ve zihinsel sağlık durumu ile yaşam kalitesi ve yaşam süresinin artırılması amaçlanmaktadır. Günümüzde pek çok hastalık bireylerin yaşam tarzları ve alışkanlıklarından ortaya çıkmaktadır (Kavuncubaşı, 2000, s.46).

Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri sağlıklı kişilerin, sağlık durumlarını daha üst düzeye yükseltmek için sağlanan hizmetlerdir. Sağlığın geliştirilmesi hizmetlerinde temel sorumluluk, bireylere aittir. Sağlığın geliştirilmesi; bedensel ve zihinsel sağlık durumu, yaşam kalitesi ve yaşam süresinin yükseltilmesini amaçlamaktadır. Bugün birçok hastalığın bireylerin tarzlarından, alışkanlıklarından kaynaklandığı bilinmektedir (MEGEP, 2008).

Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri, sağlık eğitiminden farklıdır; sağlık eğitimi halkın sağlık konusunda bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesine yönelik iken,

sağlığın geliştirilmesi sağlık eğitimini de kapsayan daha geniş kapsamlı hizmetleri ifade etmektedir. Sağlık eğitimi, bireyin sağlık ve hastalık, insan vücudu ve işleyişi, hastalıktan korunma ve hastalıkla başa çıkma, sağlık sistemi ve işlevleri, sağlık sistemini kullanma ve sağlığı etkileyen sosyal, politik ve çevresel faktörler hakkında bilgilendirilmesini içermektedir. Sağlığın geliştirilmesi ise birey ve toplumun sağlık statüsünü yükseltmeye yönelik tüm faaliyetleri kapsamaktadır (Kavuncubaşı, 2000, s.47).

Sağlık eğitimi, dar kapsamlıdır; birey ve grupları hedef alır. Sağlığın geliştirilmesi ise daha kapsamlıdır; çevreyi, ulusal ve uluslararası boyutta politik ve sosyal yapıyı değiştirmeyi hedeflemektedir. Sağlığın geliştirilmesi görevi, yalnızca sağlık kurumlarının sorumluluğunda değildir; ulusal ve uluslararası bağlamda tüm özel, kamu kurum ve kuruluşlarına sağlığın yükseltilmesi konusunda görevler düşmektedir (MEGEP, 2008).

3.4. Sağlık Kurumlarının Özellikleri

Sağlık kurumunun yakın çevresi, kurumun kendisinin kontrol altında tutabileceği her şeyi içermektedir. Sağlık kurumu çalışanlarını yönlendirir, kurumun ne yaptığını ve onların ne yapmaları gerektiğini gösterir. Sağlık kurumları, güvenli hizmet sunumunu gerçekleştirirken toplumun beklenti ve gereksinimlerini göz önüne alır. Özellikle sağlık bilişim sistemleri, bilgi güvenliği eğitimin her alanında olduğu kadar, sağlıkta insan kaynağının bilgi güvenliği eğitim/öğretimini, bulunduğu yerden erişimle zaman/mekan sınırlılıklarını ortadan kaldırarak yüksek bir başarı ile sağlar (Marşap, Akalp ve Yeniman, 2010, s.32).

Sağlık kurumlarında kalite çalışmaları, hizmetin karakteristik özellikleri nedeni ile hizmet sektöründe yer alan diğer kurumlara göre daha farklı yaklaşımlar içerisinde sürdürülmektedir. Sağlık kurumlarının karakteristik özellikleri şu şekilde sıralanabilir (Zerenler ve Ögüt, 2007, s.505).

- Hastaneye gelen her hasta farklı tanı ve tedavi özellikleri göstermektedir. Belli bir zaman için hastaneye yönelen ya da yönelecek olan talep çoğu zaman doğru tahmin edilememektedir.
- Hastaneler talep değişikliğine kısa dönemde uyum sağlayamamaktadır.

- Hizmetin üretimi stoklanamamaktadır. Üretildiği anda tüketilmektedir.
- Sağlık kurumlarında aşırı işbölümü ve uzmanlaşma, nitelikli personel artışı ile beraber işgücü maliyetlerindeki artışı da getirmektedir.
- Her hastaya uygulanan sağlık hizmeti bileşiklik göstermesi hizmetin tanımlanmasını olanaksızlaştırmakta ve çıktıların standart olmasını engellemektedir.

Bir hizmet kurumu olarak sağlık hizmeti arzını gerçekleştiren sağlık kurumlarını diğer kurumlardan ayıran bir takım özellikleri vardır. Söz konusu özellikler aşağıda sıralanmıştır (Devebakan, 2007, ss.59-61);

- Sağlık kurumlarında hizmet arzını gerçekleştirmede birçok meslek grubu ve bölüm bir arada hizmet verdiği için işlevsel bağımlılık düzeyi yüksektir. Sağlık hizmetlerinin sunumu tam anlamıyla bir ekip ve koordinasyon işi olduğundan herhangi bir kişi veya bölümden kaynaklanan olumsuzluk, sağlık hizmetini ve dolayısıyla sağlık işletmesini olumsuz etkileyecektir.
- Sağlık kurumlarında insan kaynakları eğitim düzeyi çok yüksek çalışanlardan meydana geldiği için, bazen çalışanların mesleki amaçları kurumsal hedeflerin önünde gelebilmektedir. Birçok hekim tıp fakültesini bitirdikten sonra, akademik eğitime devam etmektedir. Eğitim hastanelerinde eğitim süreci, akademik düzeyde de devam etmektedir. Diğer taraftan hekimlik faaliyetleri dışındaki tıbbi hizmetleri gerçekleştiren eczacı, fizyoterapist, psikolog, hemşire gibi sağlık çalışanları da üniversite mezunudur. Bir hekim hastasını en iyi şekilde tedavi etmeye çalışırken çoğunlukla hizmetin maliyeti ve finansal boyutu ile ilgilenmemekte, buna karşın sağlık kurumları yönetimi kurumun varlığını devam ettirmesi, kalite sağlama ve verimli sağlık hizmeti sunma yönünde bir çaba içerisindedir. Bu durum sağlık çalışanları ve yönetim arasında bazen çatışmalara neden olabilmektedir.
- Sağlık kurumlarındaki birimler hekimden gelen talebe göre hizmet sunmaktadır. Başka bir ifade ile sağlık kurumlarında hekimler hizmet arzını büyük ölçüde etkilemektedir.
- Başta hastaneler olmak üzere birçok sağlık kurumunda ikili otorite vardır. Hastanenin idari yönetsel faaliyetlerini yöneten hastane müdürü ile medikal

yönetimin etkinliklerini yöneten başhekimlik statüsü aynı yönetsel amaca hizmet etmektedir. Sağlık kurumundaki astların iki farklı yöneticiye bağlı olması, sağlık kurumlarında eşgüdümleme, denetim ve çatışmalara yol açmaktadır. Diğer yandan sağlık profesyonellerin aşırı uzmanlaşması ve deneyimleri de çalışanların yönetime karşı otorite kazanmalarına neden olmaktadır. Bu yönü ile de sağlık kurumları birçok kurumdan ayrılmaktadır.

- Sağlık kurumlarında hizmet sunumu çok karmaşık olup süreçler değişkendir. Sağlık kurumunun birçok kurumdan farklı olarak birden fazla amacının olması yapısal karmaşıklığa neden olmakta, bu durum da kurumdaki yönetsel kademe ve birim sayısını artırmaktadır
- Sağlık kurumları doğrudan insan yaşamı ile ilgili hizmet verdiği için birçok kurumdan farklı olarak 24 saat kesintisiz hizmet vermektedir. Sözü edilen kesintisiz hizmetlerin varlığı, sunulan hizmetlerin büyük çoğunluğunun acil ve ertelenemeyecek özellikte olması ile ilgilidir. Bir hastanın veya sağlığı konusunda şüpheleri olan birinin herhangi bir zamanda sağlık kurumuna başvurma ihtimali vardır. Başka bir ifade ile sağlık kurumlarında talep belirsizliği söz konusudur. Diğer taraftan sağlık kurumlarına yapılan başvuruları hem hukuksal nedenlerle hem de insani nedenlerle geri çevirmek olanaksızdır.
- Sağlık kurumlarında hizmet sunumu sırasında yapılan hatalar insanların sakat kalmasına veya ölmelerine neden olduğundan, sunulan hizmetlerin yanlışlık ve belirsizliklere karşı toleransı dardır. Yapılan hataların çoğunun sonradan düzeltme veya telafi etme şansı olmadığından; yapılan işin ilk seferinde ve her zaman doğru yapılması gerekmektedir.
- Birçok kurumdan farklı olarak sağlık kurumlarında çıktının tanımlanması ve ölçülmesi zordur. Bilindiği üzere sağlık kurumlarında temel sürecin temel girdisi yaralı, hasta veya sağlığından şüphelenen insandır. Sözü edilen kişilerin bir tedavi süreci sonucunda taburcu olduğu düşünüldüğünde verilen sağlık hizmetlerinin çıktılarını kısa vadede değerlendirmek mümkün olmamaktadır.
- Sağlık kurumlarında hizmet alanların sunulan tıbbi hizmetlerin teknik yönünü değerlendirmesi zordur. Başka bir ifade ile tıp alanı içerisinde yürütülen hizmetler ileri derecede uzmanlık gerektirdiğinden; hasta söz konusu

hizmetler hakkında doğal olarak yeterli bilgi ve beceriye sahip olamamakta; teknik olarak, hangi tetkikin veya tedavinin kendisi için uygun, hangisinin etkin olacağına karar verememekte veya hakkındaki kararlara katılacak durumda olmamaktadır.

3.5. Sağlık Hizmetlerinde İşgörenler

Sağlık hizmetlerinde işgörenleri, hekimler, hemşireler, yardımcı tıp hizmetlerini üstlenenler ve idari ve mali destek hizmetlerinde çalışanlar olmak üzere dört başlıkta incelemek mümkündür. Bu başlıklara ilişkin bilgilere aşağıda ayrıntılı olarak yer verilmektedir.

3.5.1. Hekimler

Hekimler; insan sağlığının sürdürülebilmesi, hastalık ve sakatlıkların oluşmadan önce önlenmesi, iyileştirilmesi ve tedavisinde teknik ve bilimsel bilgileri araştıran, uygulayan ve eğitimini veren nitelikli çalışanlar olarak tanımlanmaktadır (Kumaş, Beyaztaş ve Yücel, 2007, s.127).

Hekimler, insanların sağlıklarını düzeltmeye olan katkıları nedeniyle toplumun en gözde meslek gruplarından birisini oluşturmaktadırlar. İnsanoğlunun en çok korktuğu şey olan ölümü erteleyici rol oynamaları ya da ölüme kadar geçen sürede rahat yasama arzusunu büyük ölçüde doktorlar karşılamaktadırlar (Özdemir, 2006, s.180).

Ülkemizde hekimler gerek özel sektörde gerekse kamu kuruluşlarında görev yapmaktadırlar. "Türkiye Cumhuriyetinde hekimlik yapmak ve ne biçimde olursa olsun hasta tedavi edebilmek için Türkiye Tıp Fakültesinden diploma almak ve Türk olmak gereklidir" (<http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/451.html>) Ayrıca; bir tıp dalında uzman olmak ve o unvanı ilan etmek isteyen hekimin Türkiye Tıp Fakültesinden veya Sağlık Bakanlığı'nca kabul ve ilan edilecek kuruluşlardan verilmiş veyahut yabancı ülkelerin tanınmış bir hastane veya laboratuvarından verilip Türkiye Tıp Fakültesince onaylanmış bir uzmanlık belgesi olmalıdır."

Hekimlerin görevi ise; Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi madde 2'ye göre insan sağlığını korumak ve geliştirmektir. Hekimin bilgi ve vicdanı bu görevin yerine getirilmesine adanmıştır (<http://www.hekimce.com/index.php?kiid=3071>).

Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nde ise; "Tabip ve diş tabibinin başta gelen vazifesi, insan sağlığına, hayatına ve şahsiyetine ihtimam ve hürmet göstermektir. Tabip ve diş tabibi; hastanın cinsiyeti, ırkı, milliyeti, dini ve mezhebi, ahlki düşünceleri, karakter ve şahsiyeti, içtimai seviyesi, mevkii ve siyasi kanaatı ne olursa olsun, muayene ve tedavi hususunda zami dikkat ve ihtimamı göstermekle mükelleftir" (Resmi Gazete, 19.02.1960) denilerek hekimlerin görevleri belirtilmiştir.

3.5.2. Hemşireler

Hemşirelik, sürekli olarak gelişen, değişen durumlara uyum sağlayabilen bir meslektir. Sosyal kurallar ve beklentilerdeki değişmeler, yeni tıbbi tedavilerin keşfi, teknik sistemlerdeki gelişmeler ağdaş hemşirelik uygulamalarının şekillenmesinde yardımcı olmuştur. Dünya'da toplumların giderek çok kültürlü yapıya dönüşmesi ve kültüre özgü yeterli bakımın verilmesi gerekliliği hemşireliği önemli derecede etkilemiştir (Başalan İz ve Bayık Temel, 2009, s.52).

Dünya Sağlık rgt Konseyi (ICN) hemşireyi, "temel bir hemşirelik eğitim programını tamamlamış olan ve ülkesinde toplumun katkısını alarak hastalığın önlenmesi, hastanın bakımı ve sağlık düzeyinin yükseltilmesi için hemşirelik alanında sorumluluk almaya yeterli ve yetkili kişi" olarak tanımlamaktadır (Bozkır ve diğerleri, 2008).

Türk Hemşireler Derneği Eğitim Komisyonu (1981), hemşireliği "bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik, hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesinden ve bu hizmetleri yerine getirecek kişilerin eğitiminden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplini" olarak tanımlamaktadır (Kırılmaz, 2010, s.4).

Hemşirelik mesleği sağlığın korunması, geliştirilmesi ve hastalık durumunda iyileştirme gibi önemli sorumluluklar yüklenen bir meslektir. Bu sorumlulukların yerine getirilebilmesi, hemşirelik mesleğini yürütecek kişilerin mesleği isteyerek seçmesi, mesleğin toplumdaki saygınlığı için mesleğe sahip çıkması ve eğitimi süresince aldığı bilgi ve geliştirdiği becerilerini en iyi şekilde uygulama çabası içinde olması gerekir (Özpancar, Aydın ve Akansel, 2008, s.10).

3.5.3. Yardımcı Tıp Hizmetlerini Üstlenenler

Günümüzde yardımcı tıp hizmetlerini üstlenen başlıca meslekler aşağıda verilmektedir (<http://idak.gop.edu.tr/sabany/fakulte/shmyo.htm>);

Ambulans ve Acil Bakım Teknikeri: Acil bakım ve ambulans teknikeri acil bakıma ihtiyacı olan kimselerin hastane dışında bakımı ve gerektiğinde bir tedavi kurumuna ambulansla taşınmaları sırasında bakımlarını yaparlar. Bu elemanlar tıbbi bakımın yanı sıra araç sürücülüğünden de sorumlu olabilirler. Acil bakım ve ambulans teknikerle ambulans servislerinde görev alabilirler.

Anestezi Teknikeri: Anestezi teknikeri her türlü ameliyatlarda hastanın uyutulması için gerekli tıbbi yöntemleri, hekimin yönergeleri doğrultusunda uygularlar.

Biyokimya Teknikeri: Biyokimya teknikerliği eğitimini bitiren kişilere “Biyokimya Teknikeri” unvanı verilir. Mezunlar, Laboratuarda gerekli alet ve araçların alınması, kullanılması, test sonuçları hakkında uzmana bilgi verilmesi, gibi görevleri yaparlar.

Biyomedikal Cihaz Teknikeri: Biyomedikal cihaz teknikeri, tıpta ve biyolojik bilimler alanında kullanılan alet ve cihazları, şemalarına uygun olarak yerlerine monte eder, sürekli bakımını yapar, arıza olunca yerini saptar ve onarır.

Diş Protez Teknikeri: Diş protez teknikeri, diş ve çene-yüz protezi ve cihazları ile ortodonti cihazlarının laboratuvar uygulamalarını yürütür.

Diyaliz Teknikeri: Diyaliz makinesini hazırlamak, hastayı makineye yerleştirmek, diyaliz sırasında hasta ile ilgilenmek, bakımını yapmak; ona manevi destek sağlamaya çalışmak; diyaliz süresinin bitiminde hastayı makineden çıkarmaktır.

Odiyometri Teknikeri: Odiyometrist resmi ve özel hastanelerin kulak burun boğaz kliniklerinde, kulak burun boğaz uzmanının gözetiminde, işitme ölçümü yapar; kulak hastalıklarının tanısı için ayırıcı testleri uygular, ağır işiten hastalara işitme cihazı uygular; okullarda işitme taramaları yaparlar.

Patoloji Laboratuvarı Teknikeri: Patoloji laboratuvarı teknikeri, patoloji laboratuvarlarında insan ve hayvan dokularının ve sıvılarının mikroskopik incelemeye hazır hale getirilmesine kadar gerekli işlemleri yaparlar, bunun için gereken teknolojiyi kullanır.

Protez ve Ortez Teknikeri: Protez ve ortez teknisyenleri suni uzuv protezleri, gövde korseleri, kısa ve uzun yürüme cihazları ve benzeri yardımcı cihazları bizzat ölçü alıp yaparlar.

Radyoloji Teknikeri: Radyoloji teknikeri hastanelerde hastaların hekim tarafından belirlenen şekilde filmlerini çeker; ışın tedavisi gören hastaların cihazlarını hazırlar ve uygularlar.

Radyoterapi: Radyasyon onkolojisi teknikeri, kanser hastalığının teşhisi aşamasında bilgisayarlı tomografi çeker, hastanelerin onkoloji (kanser) servislerinde hastalara ışın tedavisinin planlamasında, uygulanmasında ve bilimsel araştırmaların yürütülmesinde hekime yardımcı olur.

Tıbbi Dokümanter Teknikeri: Tıbbi dokümantasyon temelde bir büro işidir. Bu alanda çalışan kimseler araştırmacıların ürettikleri bilgilerin düzenli olarak saklanması ve ilgililere iletilmesiyle ilgili işler yaparlar.

Tıbbi Laboratuvar Teknikeri: Tıbbi laboratuvar teknikeri, çalıştıkları laboratuvar ve bilim dallarında uzman yönetiminde, tekniklere uygun test ve analizler yaparlar.

3.5.4. İdari ve Mali Destek Hizmetlerinde Çalışanlar

Bu bölüm içinde yer alan birimler, muhasebe, ev idaresi hizmetleri, teknik hizmetler, personel servisi, tedarik hizmetleri, istatistik ve tıbbi dökümantasyon diyetetik hizmetler ile sosyal hizmetleri kapsamaktadır. Mali ve destek hizmetler bölümünün sorumlusu olan idari işler müdürü, hastane idareciliğinde mâster veya doktora derecesine sahip, en az beş yıllık tecrübesi olan bir idarecidir. İdari işler müdürlüğüne bağlı birimlerin görevleri aşağıdaki şekilde düzenlenmiştir (Seçim, 2012):

Muhasebe servisi: Bu bölümde hastane bütçesinin hazırlanması; mali işlerin yürütülmesinde takip edilecek politikaların, kural ve yöntemlerin tespiti veya tespit edilmiş kural ve yöntemlere göre mali işlerin yürütülmesinden sorumludur. Ayrıca, hastanenin mali durumuyla ilgili kayıtların tam ve doğru olarak tutulmasını ve istenen bilgilerin zamanında teminini sağlayan bir muhasebe sisteminin geliştirilmesi hastanenin faaliyetleri ve mali durumuyla ilgili finansal raporların hazırlanması, hastanede maliyetlerin düşürülmesi için çalışmalar yapılması görevlerini yürütmektedir.

Ev idaresi hizmetleri birimi: Bu bölümde hastane ve çevresinin hijyen kurallarına uygun olarak temiz ve bakımlı tutulmasını içermektedir. Hastaların ve personelin kullandığı çamaşırların ve giysilerin temizlenmesi ve sterilize edilmesi, hastanede sivil savunma tedbirlerinin alınması görevlerini yürütmektedir. Bu birime bağlı alt birimler çamaşırhane, ütühane, terzihane, sivil savunma birimi ile ev idaresi hizmetleri personelini kapsamaktadır.

Teknik hizmetler servisi: Bu bölümde mekan olarak hastane binasının ve bina içindeki her tür tesisatın faal halde bulundurulmasını sağlamak üzere bakım-onarım hizmetlerini yürütmekle görevlendirilmiştir. Teknik hizmetler içinde elektrik santrali ve kazan dairesi, biyomedikal mühendislik, bakım-onarımı ve bahçe ve park yeri tanzim birimleri bulunmaktadır.

Personel servisi: Bu bölümde hastane personelinin özlük işlerinin takibi, kayıtlarının tutulması ve personelle ilgili bilgilerin SSYM İdari işler şube müdürlüğüne ulaştırılması görevlerini kapsamaktadır.

Tedarik servisi: Bu bölümde hastane faaliyetlerinin yürütülebilmesi için gerekli olan malzeme, cihaz, eşya ve hizmetlerin satın alınma veya kiralanmasıyla ilgili tüm işlemleri yürütmek üzere oluşturulmuştur.

İstatistik ve tıbbi dökümantasyon servisi: Bu bölümde tıbbi istatistik ve dokümanların toplanması, arşivlenmesi ve SSYM'ye gönderilmesi işlemlerini kapsamaktadır.

Diyetetik hizmetler birimi: Bu bölümde hastalara ve hastane personeline normal ve diyet yemeklerinin planlanması, hazırlanması ve dağıtımı, hastaların diyet ve beslenme konularında eğitimi ve tedavi hizmetlerini destekleyen diyet rejimleri konusunda araştırmalar yapılması faaliyetlerini kapsamaktadır.

Sosyal hizmetler servisi: Bu bölümde hastanın tedavisini ve iyileşmesini etkileyen, hastayla ilgili sosyal ekonomik ve psikolojik faktörlerin incelenerek tedavi hizmetlerinde yardımcı olunmasını kapsamaktadır. Hasta taburcu olduktan sonra ihtiyacı olan hastalar için maddi ve manevi yardım sağlanması, bu amaçla yardımsever kuruluşların desteğinin sağlanması ve bu faaliyetlere esas olmak üzere hasta takip programlarının hızlanması görevlerini üstlenmiştir.

4. İŞGÖREN DEVİR HIZI

4.1. İşgören Devrinin Tanımı

İşgören devri, insan gücü planlamacılarının dikkatini çeken önemli bir konudur. Çünkü işgören devri, yöneticileri teşhisi ve kontrolü zor olan ve birbiriyle bağıntılı pek çok personel sorunuyla karşı karşıya bırakır. Kavram olarak işgören devri, belirli bir dönemdeki personel hareketliliğinin o dönemdeki ortalama personel sayısına oranıdır (Çakınberk, Derin ve Gün, 2011, s.254).

İşgücü devri (dönüşümü/turnover), belli bir dönemde, bir örgüt veya bölümde meydana gelen işgören işe giriş - çıkış (işe alma ve işten çıkarma/ayrılma) hareketlerinin oluşturduğu bir olgudur (Acar, 2008, s.120).

İşgören devri, bir örgütte meydana gelen ayrılma ve katılma hareketleri olarak ifade edilebilir (Tuna, 2007, s.45).

İş gücü devri; bir örgütte belirli bir dönemde işten ayrılan veya uzaklaştırılan toplam işgören sayısının aynı döneme ait çalıştırılan ortalama işgören sayısına bölümünün yüzdesel ifadesi olarak tanımlanmaktadır (Aytaç, b.t.:, s.17).

İşgören devri, kendilerini tatminsiz ve gerilim altında hisseden bazı işgörenlerin, çalışma hayatının ortaya çıkardığı sıkıntı ve baskılardan kurtulmak amacıyla başvurdukları çözüm yollarındandır. Kısacası işgören devri, işgörenlerin bir kuruluşun kadrosunda istihdam edildikten sonra herhangi bir nedenle işten ayrılmalarını veya kuruluştan uzaklaştırılmalarını ifade etmektedir (Met ve Sarioğlan, 2010, s.202).

İşgören devri, işyerinde ve özellikle belirli bir tecrübe ve ustalık gereken işlerde arzu edilmeyen bir durum meydana getirir. Çünkü, işten ayrılan her tecrübeli işgörenin kuruluş için yetişme ve kalifiye hale gelmesinin masrafları ile acemilik devresinde yapmış olduğu hatalarının bir maliyeti vardır. Ayrıca tecrübeli bir kişinin yerine işe alınacak tecrübesiz bir kimsenin işe intibakı esnasında yapacağı hatalara ek olarak tecrübesizliğinin vermiş olduğu verim düşüklüğünü de ilâve edersek, personel devrinin işletme ve kuruluşlara ne ölçüde zararlı olduğu ortaya çıkar. Ayrıca işgören

devrinin, işgören servisleri için yaratılan ek yardımcı hizmetleri de birer maliyet unsuru olarak hesaba katmak gereklidir (Eren, 2004, s.275-276).

4.2. İşgören Devrinin Kapsamı

İşgören devri, işten ayrılma ve katılmaları ilgilendiren bir durum olduğundan, bunun nedenlerinin bilinmesinde yarar vardır. Genel bir değerlendirme yapıldığında, işten ayrılmaların gönüllü veya gönülsüz olmak üzere iki farklı nedene bağlı olarak ortaya çıktığı söylenebilir (Tuna, 2007, s.45).

İşgören kendi rızası ile işi terk etmeye karar verdiği takdirde işgücü devri gönüllü, örgüt tarafından karar verilmesi halinde ise gönülsüz olmaktadır. Gönülsüz işgören devri genellikle kronik hastalık, sakatlanma gibi nedenlerle bireyin iş göremeyecek duruma gelmesinden kaynaklanır. Gönüllü işgören devri ise genel olarak yöneticilerin tutumlarından ya da kurumsal faktörlerden kaynaklanır. Bunların yanı sıra işgören devri yeni bir iş olanağının bulunması, daha iyi ücret, diğer endüstrilerin durumu ve yeterince gelir sağlayacak alternatif kaynakların bulunması gibi dışsal etkenlere de bağlıdır (Eronat, 2004, s.22- 23).

Örgüt içinde bir işe ya da birime yerleştirilen personel, tüm iş yaşamı süresince nadiren aynı iş ve birimde çalışır. Örgütsel zorunluluklar ve bireysel istek ve gereksinimler sonucu bir işten diğerine geçerler ya da geçmek zorunda kalırlar. Bu geçişler, hiyerarşide üst basamaklara ya da alt basamaklara olabileceği gibi aynı düzey içinde de gerçekleşebilir. Personelin örgüt içindeki tüm yer ve iş değişiklikleri personel hareketliliği kapsamına girer. Personel hareketliliği nedeniyle personel yöneticileri mevcut personel kaynaklarını örgüte en fazla katkı yapacak şekilde geliştirmeleri gerekmektedir. İnsan Kaynakları Yönetiminde performans kriterlerinden biri de personel değişim oranının çıkarılması ve personel hareketliliğinin yakın takibe alınmasıdır. Personelin sürekli çalışıp çalışmadığı, sık sık işten ayrılma ve yeni eleman alma durumlarının olup olmadığı konusunda personel devir hızı kavramı fikir vermektedir.

İşgücü devri, bir örgütün başarı derecesinin de göstergesi sayılabilir. Etkin çalışma ve çalıştırma açısından olduğu kadar, personel birimi ve hizmetlerinin

doyurucu bir düzeyde olup olmadığı personel devri ile anlaşılabilir. Personel devir oranını yüksek olduğu örgütlerde, iyi bir değerlendirme, seçme ve yerleştirme sisteminin olmadığı ortaya çıkabileceği gibi, tatminkar bir ücretleme ve terfi sisteminin bulunmadığı sonucu da çıkabilecektir. Ayrıca, çalışma koşullarının yetersiz oluşu, yöneticilerin çalışanlara karşı tutum ve davranışları da personel devrini etkileyen genel örgüt koşulları arasında sayılabilir (Akbulut, 2008, s.22).

4.3. İşgören Devrinin Önemi

Genelde bireyler yetenek ve becerilerine en uygun işi, ilk başladıkları işte bulamayabilirler. Buna çeşitli başka faktörler de eklenince, işgörenler kendilerine en uygun olduğuna inandıkları işleri buluncaya kadar işlerini veya işyerlerini değiştirirler. İşverenler de aynı şekilde kendi örgütlerinin hedefleri açısından en uygun elemanları buluncaya kadar veya başka etkenler nedeniyle işgörenlerini değiştirirler. Bu şekilde; bir yanda işgörenin en uygun işi bulma arzusu, diğer yanda işverenin en uygun elemanı bulma amacı gerçekleştirildiğinde, azami verim elde edilmiş olacaktır. Bunu gerçekleştirmek için belli bir düzeyde işgören devri gerekli olmaktadır (Tambay, 2006, s.6-7). İşgören devrinin önemini daha ayrıntılı bir şekilde inceleyebilmek için konuya ekonomik, işletmeler ve işgörenler olmak üzere üç açıdan incelemek mümkündür.

4.3.1. Ekonomik Açıdan Önemi

Genel ekonomi açısından değerlendirildiğinde, işgörenlerin, iş değiştirme amacıyla işten ayrılmaları net ulusal geliri (karşılığında ücret ödenen bütün hizmetleri) arttırabilmekte, gelir dağılımındaki eşitsizliği azaltabilmekte ve uzun dönemde ekonomik büyümeye katkıda bulunabilmektedir. Bilindiği üzere, işgücü de arz ve talep yasasına bağlı olarak işgücü pazarında gerçekleşen bir fiyattan satılmaktadır. İşgücü pazarını canlandıran iş değiştirme, birincil işgücü pazarına geçmek isteyenler için gerekli bir davranış biçimi olabilir (Tambay, 2006, s.7).

Bir ekonomide, işgücü devrinin çok düşük veya çok yüksek oranlarda görülmesi arzu edilmediği gibi, her ikisinin de varlığı ekonomik gidişatın iyi olmadığını habercileridir. İşgücü devri oranlarının sıfır veya sıfıra yakın seviyelerde

gerçekleşmesi, o ülke ekonomisinin veya işletmenin durgunluk içerisine girmesi demektir. Ekonomideki genişleme döneminde yeni iş alanları açılacaktır. Bu alanlara yeni insanlar alınırken, aynı zamanda doğan cazip iş veya ücret imkanları karşısında hali hazırda çalışan insanlardan bir kısmı, mevcut işlerini terk ederek bu işlere doğru yönleneceklerdir (Akbulut, 2008, s.25).

Ekonomik açıdan dikkati çeken diğer bir konu ise, işgörenlerin sektör değiştirdiklerinde gözde olan sektördeki işgören fazlalığı sebebiyle sektör içerisinde uzun yıllarını vermiş kişilerin hak ettiği noktaya gelememesi veya beklentilerini karşılayamaması verimliliğin düşmesine ve motivasyonun azalmasına neden olmaktadır. Bu sebepten dolayı işletmelerde ekonomik kayıplar yaşanmaktadır. Bölgelerarası işgören devri sakıncaları incelendiğinde, belirli bir bölgede yoğunlaşan işgörenlerin o bölgenin yerel işgören piyasasının düşmesine ve işsizliğin artmasına sebep oldukları saptanmaktadır. O bölge içerisinde iş bulamayan işgörenlerin başka bir bölgeye göç etmesi durumunda ise, bölge için kayıp ve işgörenler için maddi zararlar gündeme gelebilmektedir (Bozkurt, 2010, s.37- 38).

4.3.2. İşletmeler Açısından Önemi

İşgören devrinin yüksek olmasının, işletmelere olan maliyeti oldukça yüksektir. Bu maliyetler; yeni işe alma, duyurum, eğitim gibi giderlerden oluşmaktadır. Bir personelin işten ayrılmasının işletmeye maliyeti, ayrılan personel maaşının yaklaşık iki katına tekabül etmektedir ve bu olumsuz etki her sektör için yaklaşık aynı ölçüde geçerlidir (Tuna, 2007, s.45). Ayrıca maliyetler şu şekilde açıklanabilir (Baysal, 1984: 83; Akt: Tambay, 2006, s.8);

- Örgütte ilk defa çalışacak olan işgörenleri seçme ve işe yerleştirme sırasında yapılan maliyetler,
- İşe alındığı ilk etapta işgörenin örgüte katkısından daha çok ödenen ücretler,
- Eğitim masrafları,
- Yeni işgörenlerin işyerlerine ve makinelere yabancılığı nedeniyle iş kazalarının artması da maliyetlerin yükselmesine neden olmaktadır.

Yüksek işgücü devri maliyetleri yükseltirken verimin düşmesine neden olmaktadır. Bunu da şu şekilde açıklayabiliriz;

- İşten ayrılmalar sonucunda örgütte kalan işgörenler arasında başlayan söylentiler ve endişe çalışma verimini azaltır,
- İşten ayrılan işgörenin yerine yenisinin girmesine kadar geçen zaman içinde üretim kaybı ve gecikmesine neden olmaktadır,
- İşe yeni giren işgörenlerin teknik bilgilerden yoksun makinelere yabancı olması nedeniyle yeteri kadar etkin kullanılamaması üretim kaybına, verimin düşmesine ve makinelerin yıpranmasına yol açmaktadır.

İşgücü devri iş güvenliğini ve iş kazalarını da etkilemektedir. İşgörenin sık sık işini ve işyerini değiştirmesi iş kazalarına sebep olmaktadır. Çünkü işe yeni girmiş bir işgören işbaşındaki eğitimle işleri öğrenmektedir. Tecrübesiz olduğu için makinelerin bakımı, korunması, çalıştırılması konularında yetersiz ve bilgisizdir (Tambay, 2006, s.8).

İşten ayrılanların yerine giren yeni işgörenler işe alışana kadar eldeki siparişlerin zamanında teslimini sağlamak için diğer işgörenlerin fazla mesai yapması gerekebilir, bu da zamlı ücret ödenmesine neden olur. Sonuç olarak işletmelerde işgücü devir hızının normal düzeyde olmasının yararları olduğu kabul edilmektedir. Ancak normal olarak kabul edilen işgücü devir hızı oranının üzerindeki oranların birçok konuda işletmelere zarar verdiği ve bu konunun yalnızca işgören devir hızı değil aynı zamanda bir yönetim zaafı olduğu ortadadır.

4.3.3. İşgörenler Açısından Önemi

İşgücü devrinin işgörenler açısından önemi ele alındığında, konuyu hem işgörelere olan yararları, hem de işgörenin kayıpları açısından incelemek gerekmektedir. Bu nedenle işgören işletmeden iki şekilde ayrılmış olacaktır (Gün, 2008, s.33).

1. Kendi isteği ile işten ayrılma
2. İşveren tarafından işten çıkarılma

Kendi isteği ile işten ayrılan işgören için bu durum bir avantajdır. Çünkü bu sayede işgören kendi yetenek ve becerilerine uygun bir işe girebilir. İşletmeden zorla çıkarılan işgören açısından ise durum daha kötüdür. Keza bu durumdaki işgören iş yerinden belirli bir süreden önce çıkarılmış ise kıdem tazminatından yararlanmayabilir. Ayrıca, işgören yeni girdiği veya gireceği iş yerinde uyum sorunu yaşayabilir (Gün, 2008, s.33).

4.4. İşgücü Devir Oranının Hesaplama Yöntemleri

İşgörenin örgütte muhafaza edilmesi ve yetiştikten sonra, en faydalı olacağı dönemlerde başka örgütlere geçmesini önleyecek tedbirlerin alınması gerekmektedir. İşgörenlerin, örgütlerin de alınması gerekmektedir. İşgörenlerin, örgütlerinde çalışma yılları boyunca devamlı olarak çalışıp çalışmadığı, sık sık işten ayrılma ve yeni eleman alma durumlarının olup olmadığı konusunda işgören devir hızı kavramı bir fikir verir (Demir, 2004, s.57).

İşgören devir hızının yüksekliği çalışanların stres altında olduklarının bir belirtisi olabilir. Bir örgütte sürekli olarak stres altında çalışmak kişilerin örgütle bütünleşmesini ve iş tatminini engeller (Yıldırım, Tektüfekçi ve Çukacı, 2004, s.8).

İşgören devir hızının yüksekliği çalışanların stres altında olduklarının bir belirtisi olabilir. Bir örgütte sürekli olarak stres altında çalışmak kişilerin örgütle bütünleşmesini ve iş tatminini engeller. İşgören devir hızının yüksek olmasına neden olan stres faktörleri çeşitlidir. Kişilerin yeteneklerini kullanma olanağını bulamadıkları, kariyer gelişiminde problem olan otokratik yönetim anlayışını benimseyen örgütler stres faktörü oluşturabilir. İş gören devir hızının optimum düzeyde olması, işletmeye taze kan gelmesi ve örgütsel amaçlara ulaşma yönünde etkilidir. Ancak bu oranın genel ortalamaya göre yüksek olması tehlike işareti olarak kabul edilmektedir (Yardibi, 2012, s.80-81).

4.4.1. Ayrılmalar Yöntemi

Kullanımı en yaygın olan bu yöntemde belirli bir zaman içinde, işletmeden ayrılan işgücü sayısının, aynı dönem içerisinde işletmedeki ortalama işgücü sayısına

oranlanmasıyla işgücü devir oranı hesaplanır. Yönteme göre, belirli dönemde işten ayrılan işgücü sayısı, aynı dönemdeki ortalama işgücü sayısına bölünmekte ve yüz ile çarpılmaktadır. Ayrılan işgücü, kendi isteğiyle ayrılan ya da işveren tarafından işten çıkartılan işgücünü ifade etmektedir (Akbulut, 2008, s.31- 32).

$$\text{İşgücü Devir Oranı} = \frac{\text{Çıkan İşgücü Sayısı}}{\text{Ortalama İşgücü Sayısı}} \times 100$$

şeklinde hesaplanmaktadır.

Ortalama İşgücü sayısı da, dönem başı ve dönem sonu işgücü sayısının ikiye bölünmesiyle şu şekilde hesaplanmaktadır:

$$\text{Ortalama İşgücü Sayısı} = (\text{D. B. İşgücü Sayısı} + \text{D.S. İşgücü Sayısı})/2$$

4.4.2. Girişler Yöntemi

Eğer çıkışlar girişlerden fazla ise ve süreç içinde de bir giriş çıkış dengesi kurulması öngörülüyorsa, küçülmekte olan bir işletme söz konusu olacak ve işgücü dönüşüm oranı girişler üzerinden hesaplanacaktır (<http://www.saglikkitabi.org>).

$$\text{İşgücü dönüşüm oranı} = (\text{Girişler} / \text{ortalama işgücü sayısı}) * 100$$

Bu yöntemde örgütten ayrılmalar olmadan işe yeni alınan işgörenler de dahil olmaktadır. Dolayısıyla yöntemin kullanımında çıkacak oran yüksek olabilir ve işletme yönetiminin yanılması kaçınılmaz olabilmektedir. Formüldeki personel sayısını aşağıdaki formülden yararlanarak bulmak olanaklıdır (Gün, 2008, s.35-36).

$$\text{Ortalama personel sayısı} = \frac{\text{Dönem başı personel sayısı} + \text{Dönem sonu personel sayısı}}{2}$$

Dönem olarak 1 yıl alındığında 12 aylık personel sayısı toplanıp 12'ye bölünmelidir.

4.4.3. İşgücü Akışı Yöntemi

Ayrılmalar ve girişler yönteminin birleştirilmesiyle ortaya çıkan bu yöntem girişler ve çıkışlar toplamının ortalama işgücü sayısına bölünmesiyle bulunur. Ayrılmalar yöntemi ve girişler yönteminin sakıncalarını ortadan kaldırmak amacıyla kullanılan bir yöntemdir. Bu yöntemde hem ayrılan ya da çıkarılan işgörenler hem de yeni işe alınanlar dikkate alınarak hesaplamalar yapılmaktadır (Çakınberk, Derin ve Gün, 2011, s.257- 258).

a) Birinci Durum;

İşgücü devir oranı = İşe alınan ve ayrılan işgörenler toplamı / Ortalama işgören sayısı x 100

Birinci durumda işe alınan ve ayrılan işgörenlerin toplam sayısı ortalama işgören sayısına oranlanarak bulunmaktadır. Ancak bu yöntemle bulunan oran, giriş ve çıkışların toplamları alınarak değerlendirildiği için diğer yöntemlerin yaklaşık olarak iki katı değerinde bir sonuç verecektir.

b) İkinci Durum

İşgücü devir oranı = (İşe alınanlar + İşten ayrılmalar / 2) / Ortalama işgören sayısı x 100

İkinci durumda yapılan hesaplamalar, belirli bir dönemde hesaplanacak işgören devir hızı oranının bulunmasında ayrılmalar ve girişler toplamlarının ortalaması alındıktan sonra kullanılmaktadır. Bu nedenle birinci durumdaki sakınca da ortadan kaldırılmış olmaktadır.

4.4.4. Net İşgücü Yöntemi

Net işgören yönteminde, işten ayrılan işgörenlerin yerine işe alınan işgörenlerin sayısı kullanılmaktadır. Bunun sebebi ise, işletme açısından işten ayrılanların yerine yeni işgörenler alınmaması halinde ayrılmaların işletmeye herhangi bir ek maliyet getirmemesidir. Bu yöntemin kullanılabilmesi için,

hesaplanmak istenen dönemde işe alınan işgörenlerin sayısı, işten ayrılan işgörenlerin sayısından fazla olmamalıdır. Böyle bir durumda bu yöntemin kullanılması işletmedeki gerçek işgören devrini vermeyecektir. Bu yöntem, ayrılanların yerine işe alınanların sayısının ortalama işgören sayısına oranlamasıyla bulunmaktadır (Bozkurt, 2010, s.91).

$$\text{İşgören Devir Oranı} = \frac{\text{Ayrılanların Yerine İşe Alınan İşgörenlerin Sayısı}}{\text{Ortalama İşgören Sayısı}} \times 100$$

4.4.5. Kaçınılabılır Ayrılmalar Yöntemi

Bu yöntemle ölüm, evlenme, askerlik ve emeklilik gibi ayrılmalar kaçınılmaz ayrılmalar olarak ele alınmaktadır (Tambay, 2006).

$$\text{İşgücü Devir Oranı} = \frac{\text{Toplam Çıkışlar- Kaçınılmaz Çıkışlar}}{\text{Ortalama İşgücü Sayısı}} \times 100$$

Kaçınılabılır ayrılmalar yöntemine kadar sayılan metotlar personelin çalışma süresini, çalışılan birimi veya çalışılan mesleği göz önüne almamaktadırlar.

4.4.6. Personel Denge (Stabilite) İndeksi

Bu ölçüm belirli bir dönem boyunca örgütte kalan personel sayısına dayanmaktadır. Genelde bir yıllık hizmet süresine sahip personelin, bir yıl önce çalışan personel sayısına oranlamasıyla bulunmaktadır (Gün, 2008, s.37).

$$\text{İşgücü Denge İndeksi} = \frac{\text{O anda 1 yıllık çalışma süresine sahip personel sayısı}}{\text{Bir yıl önce çalışan personel sayısı}} \times 100$$

Denge endeksi diye adlandırılan bu endeks, işgücünün genellikle istikrarlı seyredip seyretmediğinin, ne şekilde dalgalanmalar gösterdiğinin bulunmasını

sağlamaktadır. Bu ise, işyerindeki problemlerin ortaya çıkarılabilmesine ve üzerinde odaklanılabilmesine yardımcı olmaktadır. Bununla birlikte bu ölçüm bir yıl içindeki katılanları göz ardı etmekte ve hizmet süresine çok az önem vermektedir.

4.4.7. Bowey Denge İndeksi

Bowey'in indexi işgörenlerin hizmet sürelerini de hesaba katmayı esas alır. Belirli bir dönem içinde işletmeye dâhil olanları ile birlikte şimdiki işgörenlerin hizmet sürelerini de esas alır. Bu index, eğer tüm dönem boyunca istihdam edilmişlerse işgörenlerin sahip olabileceği toplam hizmetin süresine uyarlanmıştır. Bu dönem genelde 2 yıldır ve hizmet süresi ay olarak esas alınır (Çakınberk, Derin ve Gün, 2011, s.258).

4.4.8. Yetenek Çıkış İndeksi

Bu ölçümle çıkışların hangi mesleklerde meydana geldiği hesaplanmaktadır. Yetenek çıkış indeksi şöyle formüle edilebilir.

Yetenek çıkış İndeksi=Zaman Dilimi Boyunca Kategoride Boşalan İşlerin sayısı/ Kategoride çalışanların ortalama sayısı

Görüldüğü gibi, personel devir oranını hesaplarken çeşitli durumlar söz konusudur. Personel planlayıcısı, bu söz konusu durumları gözden geçirmeli, üretim sürecinin yürütülebilmesi için belirli bir işgören kadrosunun görev başında olması hedeflemelidir. Planlamacı bunu sağlamakla görevlidir. Zaman süreci içinde bu kadrodaki bir yerin boşalması, eğer üretimin kısıtlanması öngörülüyorsa, üretim sürecinin aksamaması için hemen doldurulmalıdır. Bir başka deyişle, üretim miktarı veri iken, o üretimi gerçekleştirecek kadroyu oluşturan görev yerlerinde bir çıkış, hemen bir girişle giderilmelidir. Sonuçta, kadroyu oluşturan personel miktarı aynı kalmaktadır (Gün, 2008, s.38).

4.4.9. Cohort Analizi

Bu analiz yönteminde, işgören değişim hızı ve işgörenlerin stabilitesi üzerine yoğunlaşmak yerine, iş yerine bağlı elemanlar, genel olarak da belli bir yıl içerisinde

işe alınan elemanların bağlılığı ile ilgili rakamlar çıkarılır. Böylece stabilite endeksi, kalan oranın hesaplanması şekline dönüştürülür. Bu, yıllık bir temel üzerinde her yıl işe alınan yeni eleman sayısı için daha farklı bir stabilite endeksinin basitçe hesaplanmasını gerektirir.

Diğer yaklaşımlar gibi insan kaynakları planlayıcılarının Cohort analizindeki amacı da geçmiş trendler üzerinde yoğunlaşarak, örgütün gelecekle ilgili hedeflerine ulaşmak için gerekli olan eleman ihtiyaçlarının önceden tahmininin yapılabilmesidir. Çoğunlukla Cohort analiziyle gözlem altındaki bir işgören grubunun yarı çalışma ömürleri belirlenmektedir. Yarı ömür örgüt içerisinde farklı işlerdeki çalışma gruplarını karşılaştırmak ve gelecekle ilgili anlamlı tahminlerde bulunmak için kullanılabilir (Tambay, 2006, s.13).

4.5. İşgören Devrine Yol Açan Başlıca Nedenler

İş gören devrine yol açan başlıca nedenleri işletme dışı, işletme içi, örgütsel nedenler ve diğer nedenler olma üzere dört başlık halinde aşağıda yer verilmektedir.

4.5.1. İşletme Dışı Nedenler

İşgücü devrine etki eden işletme dışı faktörler, genel olarak işletmenin ve işgörenlerin dışında gelişen, etki zamanı belirsiz ve aynı zamanda işletme tarafından kontrol edilmesi güç olan etkenlerdir. Bu etkenleri çıkış kaynağı olarak ülkenin içinde bulunduğu ekonomik, siyasal ve toplumsal şartlar gösterilebilir. Devletin ya da siyasal otoritenin uygulamaları sonucunda oluşan ve işletmenin faaliyette bulunduğu sektörü de etkileyen bu tür etkenler kişilerin işlerini kaybetmelerine yol açabilir (Tütüncü ve Demir, 2003, s.149).

4.5.2. İşletme İçi Nedenler

İşören devrini etkileyen en önemli temel etkenlerden bir diğeri de işletme içi etkenlerdir. Bu tür etkenler işletme dışı etkenlerin aksine kontrol edilebilen, zamanı ve nedeni bilinebilen etkenlerdir. Genellikle çalışanlardan ya da yönetimden kaynaklanan işletme içi etkenlere bu iki tarafın dışında gelişebilen diğer etkenleri de eklemek mümkün olmaktadır. İşgücü devrine etki eden çalışanların işten

ayrılmalarına veya çıkarılmalarına neden olan işletme içi etkenlerin belki de en önemlisi yönetsel uygulamalardan kaynaklanan iç sorunlardır. Çalışanların işten ayrılması, kişisel ya da iş ve/veya işletme ile ilgili olabilir (Kaynak ve diğerleri, 2000, s.257- 260).

4.5.3. Örgütsel Nedenler

Örgüte bağlı faktörler daha çok çalışanın kendi isteği ile işten ayrılmasına neden olmaktadır. Dolayısıyla bu nedenler, önlenbilir nedenler olarak tanımlanabilmektedir. Bunların bir kısmı örgütsel, bir kısmı ise iş-örgüt-çalışan arasındaki ilişkiye dayanmaktadır (Varol, 2010, s.60). Bu faktörlerin oluşmalarında yönetim kademelerinin etkisi büyük olduğundan giderilmesi de yine yöneticiler sayesinde mümkün olabilmektedir (Kaya, 2010, s.43).

- İşletmenin kuruluş yeri (şehrin merkezinde veya dışında olması)
- Ulaşım olanakları (servisten veya kamu taşıtlarından yararlanabilme, park yapabilme imkânları)
- İşin türü ve güçlük derecesi (pis işler, ağır işler vb.)
- Olumsuz örgütsel koşullar (işte sık yer değiştirme, çalışma koşullarında aşırı katılıklar)
- Ücretlendirme sisteminin bozukluğu (adil ücretlendirme yapılmaması performans değerlendirmenin yapılmamış olması vb.)
- Kötü iş koşulları (kaza olasılığının yüksekliği, işyerinin yeterli fiziksel ve estetik nitelikleri bulunmaması, iş zamanlarının iyi ayarlanmamış olması)
- Çalışanların psikolojik, fizyolojik ve mesleki bilgi ve beceri açısından aşırı zorlanmaları
- Kötü personel yönetimi uygulanması (ağır ve haksız davranışlarda bulunulması, gelişme ve ilerleme fırsatının olmayışı, tanınma ve kabul edilme ilkesinin işletilmemesi)
- İş yerlerinde sosyal hizmetlerinin bulunmaması veya yetersizliği (kantin olmaması, çalışma aralarında dinlenecek yer bulunmaması, ulaştırma servisinin eksikliği, bayram hediyeleri vs.)

- Üretim sürecinin iyi işlememesi (yetersiz ve yeteneksiz çalışanların çalıştırılması, aşırı iş yükü, kötü yönetim uygulamaları, araç ve gereçlerdeki yetersizlikler vb.) (Ökten, 2008, s.40).
- Beklenen terfilerin alınmaması
- Örgüt içerisindeki adaletsizlik algısı

4.5.4. Diğer Nedenler

İşten ayrılmaların diğer bir nedeni de kişisel faktörlerdir. Ücret ve yan gelirlerdeki yetersizlik, terfi, taciz, günlük çalışma sürelerinin fazla olması, çalışanların iş güvenliğinin ve sosyal haklarının yetersiz kalması, çalışma arkadaşları ile ilgili sorunlar, emeklilik vs. gibi faktörler sıralanabilir (Yılmaz ve Halıcı, 2010, s.96).

4.6. İşgören Devrinin Nedenlerini Saptamada Kullanılan Yöntemler

İşgören devrinin nedenlerini saptamada kullanılan yöntemleri ayrılan kimselerin analizi, çıkış görüşmeleri ve çıkış anketleri olmak üzere üç başlık halinde aşağıda yer verilmektedir.

4.6.1. Ayrılan Kimselerin Analizi

İnsan kaynakları planlayıcıları işten ayrılanların sayısı ile yakından ilgili olmak zorundadır. Böylece örgütte işlerin aksamadan yürümesi için gerekli olan sabit işgören sayısını devamlı olarak sağlayabilirler. Çok fazla departmanı olan büyük örgütlerde bu tür istatistiki verilerin toplanması, analiz ve sentez edilmesi çok fazla çaba ve zaman gerektirirken daha küçük örgütlerde bu çok daha basit bir şekilde hesaplanabilmektedir. Formalitenin azlığı, organizasyonun doğal yapısı herkesin birbirini tanımasını sağlayan bir ortam yaratır ve biri ayrılacağı zaman bu olay oldukça önemli ve görülebilir hale gelebilir. Büyük örgütlerde bir işgören sadece bordro numarasıyla veya görev koduyla tanınabilir. İşte bu sebepten dolayı büyük örgütlerde işgücü devir hızı analizi yapılırken küçük örgütlere nazaran daha çok zaman ve çaba harcamak gerekmektedir (Tambay, 2006, s.55-56).

4.6.2. Çıkış Görüşmeleri

İşgören ile yüz yüze, daha samimi bir hava içinde yapılabilen bu mülakatlar işgörenin işten çıkış nedenini daha açıkça belirtmesine yardımcı olmaktadır. Bazen bu görüşmeler bir işgörenin çıkışını önleyebilir. Yanlış anlaşmalar sonucu eğer işgören işten ayrılmak istiyorsa, bu anlaşmazlıklar görüşmede giderilebilir. Bazen de bu görüşmeler amaçlarına ulaşamamaktadır. Eğer görüşmeci işgören ile gereken samimiyet ve güveni kuramamışsa işgören işten ayrılmasının gerçek nedenlerini belirtmez, daha çok nazik cevaplar vererek bunu geciktirmeye çalışır. Görüşmeler, işgörenin isteğine bağlıdır. Eğer istemezse katılmayabilir. Bu, çoğunlukla örgüt tarafından çıkarılan işgörenler için geçerlidir. Kendi isteğiyle ayrılanlar çoğu zaman katılmaya karşı çıkmazlar. Katılmak istememe nedenleri, mülakatta söylediklerinin ileride herhangi bir şekilde aleyhlerine kullanılabileceği düşüncesi olabilir.

4.6.3. Çıkış Anketleri

Bazı örgütler işten ayrılanlara çıkış anketi doldurturlar. Bu anketler evet ve hayır cevaplı sorulardan oluştuğu için değerlemesi daha kolay olur. Ayrılan kişinin kişisel özellikleri ile anket sonuçları arasında ilişkiler kurulabilirse örgüt açısından yararlı veriler elde edilir. Bunların da sakıncalı yanları vardır. İşgören soruların tamamını yanıtlamayabilir. Bu açıdan görüşme öncesi bir anket kullanılması yararlıdır (Tambay, 2006, s.56).

4.7. İşgören Devrinin Sonuçları

İşgörenlerin işgücü devri hem endüstriyel hem de örgütsel psikolojide oldukça dikkat çeken bir konudur. İyi eğitim almış etkin işgörenleri elde tutmak için yapılan örgütsel hataların maliyetini düşünerek insanların neden işlerinden ayrıldığını anlamaya çalışan araştırmaların bulguları oldukça ilginç sonuçlar ortaya koymaktadır (Demircan Çakar ve Ceylan, 2005, s.54).

Personel devri işletmeler için genellikle olumsuz sonuçlar doğuran bir olay olarak kabul edilmektedir. Ancak, personel devri hem işletme hem de çalışan açısından olumsuz sonuçlarının yanında olumlu sonuçlarının ortaya çıkmasına neden

olabilmektedir. Genel olarak personel devrinin olumlu sonuçları şunlardır (Sürer, 2009, s.23- 24):

- İşletmede var olan kadronun yenilenmesi ve gençleştirilmesine olanak sağlaması,
- Verimin artması,
- Sektörler arası emek yetersizliğinden doğan dengesizliğin giderilmesi,
- Bir meslekten diğerine geçebilme, yeni işlerde çalışabilme olanağının sağlanması,
- İşletme içindeki personele terfi etme imkânı sağlaması.

Uygun bir oranda personel devri, bir işletmeye yeni personel ve yeni fikirler getirdiği için arzu edilen bir durum olarak kabul edilmektedir. Yüksek performans gösteren bir personelin, işten ayrılması işletme açısından olumsuzluk ifade etmektedir. Ayrılan elemanın yerine biri bulunsa da, yeni elemanın çevreye alışıp aynı tempoda işleri yürütebilmesi için zamana ihtiyaç olmaktadır. İşgörenin işletmeden ayrılması halinde işletme ve işgören açısından ortaya çıkabilecek olumsuz sonuçlar şunlardır (Sürer, 2009, s.23- 24):

- İşgörenin ayrılma kararını vermesi ile iş aramaya başlaması ve bu sırada işyerindeki temposunun düşmesi, devamsızlıkların artması,
- İşgörenin işten ayrılmasının diğer grup üyeleri üzerinde olumsuz etkiler yaratması,
- İşgörenin işten ayrılmasından sonra, işletme hakkındaki olumsuz izlenimlerini yayması, işletmeyi kötülemesi,
- İşgörenin işten ayrılmasıyla, yerine yeni işgörenin gelmesi arasındaki geçen zamanda üretim kaybı/hizmette aksamanın olması,
- İşletmenin yeni işgören için harcamalar yapması (personel alım ilanları, seçme sınavları vb.),
- İşe alınan yeni elemanın, kalifiye hale gelinceye kadar eğitiminin ve eğitim giderlerinin işletme tarafından sağlanması,
- İşine hâkim olamayan yeni işgörenin, eğitim süresince tam kapasite çalışamaması,

- Yeni işgörenin acemilik devresi geçene kadar yapmış olduğu hataların maliyetleri,
- Üretime/hizmete yeterince katkısı olmayan işgörenin kurumdan ücret alması,
- Yeni işgören tam kapasiteyle işe başlayıncaya kadar var olan personele fazla mesailer yaptırılması,
- Var olan personelin işyükünün artmasına bağlı hoşnutsuzlukların ortaya çıkması.

4.8. İşgören Devir Hızını Azaltıcı Önlemler

İşgören devir hızını azaltıcı önlemler, işgörenler, iş ve çalışma koşulları ve örgüt boyutunda alınabilecek önlemler olmak üzere üç başlık halinde incelemek mümkündür. Bu başlıklara ilişkin bilgilere aşağıda yer verilmektedir.

4.8.1. İşgörenler Boyutunda Alınabilecek Önlemler

İşgöreni, psikolojisi, çevre ile ilişkileri, kişisel ve ailevi sorunları ile bir bütün olarak ele almak, bu faktörlerin kaçınılmaz bir şekilde iş verimini etkilediğini kabul etmek, personel yönetiminin üzerinde dikkatle durması gereken bir konu olarak düşünülmektedir. Böyle bir düşünceye sahip personel yönetimi, işgörenlerin memnuniyetini sağlamak için çalışanlarının bazı sosyal gereksinimlerini karşılayabilecektir. Personel yönetiminin sosyal olanakların sağlanması ile ilgili fonksiyonları, personelin kişisel ve ailevi sorunlarının çözümünde yardım göreceği rehberlik programlarının sağlanması, yaşaması, dinlenmesi ve eğlenmesi için gerekli kolaylıkların sağlanması ve mali yönden destekleyici özel olanakların sağlanması olarak özetlenebilmektedir. Personelin kişisel ve ailevi sorunları, doğrudan doğruya işiyle ilgili olmasa da iş verimini büyük ölçüde etkilediği unutulmamalıdır. Bu nedenle, personelin kişisel ve ailevi sorunlarına çözüm bulunması hem kendisi hem de kurum açısından önem taşımaktadır. Aynı zamanda, işgören arasında ev sıkıntısı çekenlere lojman ya da ev sağlanması, işgörene iş yerinde dinlenebilmesi için uygun ortamın sağlanması, çocuğu olan kadın işgörenler için kreş vb. kolaylıkların düşünülmesi, uzak semtlerden gelip gidenler için servis konulması veya ulaşım giderlerinin karşılanması gibi konular personel yönetiminin üzerinde durması gerekenler arasında sayılmaktadır.

4.8.2. İş ve Çalışma Koşulları Boyutunda Alınabilecek Önlemler

Yüksek personel devrine sahip işletmelerin, işleri geniş kapsamlı olarak yeniden sınıflandırmaları yararlı olacaktır. Böylece, yönetim mevcut işgöreni farklı görevlere atamada zorlanmayacak, işgöreni kendi sınıfı kapsamında olan diğer işleri de öğrenmesi sağlanmış olacaktır. Ücret ödeme yöntemine ilişkin olarak alınabilecek önlemler ve stratejiler de aşağıdaki gibi belirlenebilir (Gün, 2008, s.51).

- Ücretler arasındaki farkların nasıl saptandığı ve bu farklılaştırmanın adil bir esasa dayanıp dayanmadığı,
- Motive edici ücret sisteminin uygulanıp uygulanmadığı ve bu sistemin halen etkin bir biçimde işleyip işlemediği,
- Brüt kazancın ne kadarını çıplak ücret ve ne kadarının prim ve fazla mesai gelirinin oluşturduğu,
- Yöredeki diğer kuruluşlara nazaran ücretlerin hangi düzeyde seyrettiği gibi faktörler araştırılarak sorunlar belirlenip düzeltici önlemler ve stratejilerin alınması gerekir.

4.8.3. Örgüt Boyutunda Alınabilecek Önlemler

Örgütlerin işgöreni elinde tutabilmesi için istihdam süresince periyodik alan incelemeleri yoluyla işgörenin iş ve örgüt ile ilgili tutum ve yaklaşımları belirlenmelidir. Örgütler önemli işgörenin çekilme koşullarını önceden saptanmış koşul ve kurallara dayandırmalı ve işe alma aşamasında bu kurallar, yaptırımlarıyla birlikte personele bildirilmeli ve onaylatılmalıdır. Kamu kesiminde bilgi ve becerilerini geliştiren personel, daha fazla ücret ve olanaklar nedeni ile özel kesime geçmeye eğilim göstermektedir (Can, Akgün ve Kavuncubaşı, 2001, s.145).

İşgören devrini önlemek için alınabilecek önlemlerden biri de her iş saati başına veya devamsızlık yapılmadan her hafta ya da her ay için belirli bir miktar prim verme sistemi getirilmesidir. Bu tür önlemlerin başarısı kısa süreli olmaktadır. Ayrıca, haklı mazereti olanlar bu yolla bir cezaya çarptırılmamış olmaktadır. Bazı işyerleri, işgücü verimi yüksek olan ve devamsızlığı olmayan ya da asgarî düzeyde

bulunan işgörenlere yıllık kârlarından belirli oranlarda temettü dağıtmayı vaat etmektedirler (Eren, 2004, s.274).

İşgören deviri ödüllendirmenin yanında, devamsızlığı cezalandırma, bu amaçla, ihtar mektupları gönderme yoluna gidilmesi de uygulama konusu yapılmaktadır. Ancak, ödüllendirme (prim verme) veya cezalandırma önlemleri sonuçlara yönelik hususları oluşturmaktadır. Ayrıca devamsızlık nedenlerini azaltacak, personelin işe uyumunu (intibakını) sağlayacak önlemler de vardır. Bu amaçla yöneticilerin astlarla yüzyüze görüşmeleri, devamsızlığın gerçek nedenlerini ortaya koyma bakımından yararlı olacaktır (Eren, 2004, s.274).

4.8.4. İşgücü Devir Hızını Azaltmada Motivasyon Araçlarının Kullanılması

Motivasyon, kişinin belli bir amacı gerçekleştirmek üzere kendi arzu ve istekleri doğrultusunda davranma olayıdır. Bu da ancak işgörenin beklentilerinin karşılanması yani motivasyonun sağlanması ile mümkün olabilmektedir. İşgörenin motivasyonunun sağlanması işgören tarafından verilecek olan hizmetin kalitesinin yükseltilmesinde büyük önem taşır. Zira; motivasyon, işgörenin işine ve iş ortamına karşı olan olumlu tutumdur ve eğer işgören üzerinde motivasyon sağlanamazsa verilecek olan hizmetin kalitesinin düşmesi kaçınılmaz olacaktır. Bu anlamda motivasyon işgörenlerin performansını, işgören devir hızını, örgütün büyüme hızını, verimliliğini nihai olarak da karlılığını etkileyen önemli bir öğedir (Örücü ve Esenkal, 2005, s.145).

İşgörenlere ödenen ücretler, maaşlar, ikramiyeler, parasal olmayan faydalar, organizasyonların maliyetlerinin büyük bir kısmını oluşturur. Zaman zaman bu maliyetler organizasyonun toplam maliyetlerinin yarısı veya yarısından da daha fazla olarak gerçekleşmektedir. Bu gerçek göz önüne alındığında çalışanlara yapılan ödemelerin, çalışanların motivasyonunu ve performanslarını arttırarak organizasyonun başarısına katkı sağlaması beklenmektedir. Yöneticiler genelde yüksek performansla çalışan bireylerin mutlak memnuniyet içersinde oldukları yanılgısına varırlar. Yüksek performansla çalışan örgüt elemanlarının bir kısmı işlerindeki kişisel tatminden kaynaklanmayan nedenlerden ötürü de çalışmalarına devam edebilirler. Bireyin işinden kaynaklanan kişisel tatmini; hem işini yapabilme

yeteneğinden ve hem de motive olmasından kaynaklanan bir sonuçtur. Sorumluluğun büyük bir kısmı çalışanda olmasına rağmen onların gelişimini desteklemek, yaratıcılıklarını teşvik etmek, tatmin olmalarını sağlamak ve uzun süre bu performanslarını muhafaza etmek konusunda yöneticilere de büyük görevler düşmektedir.

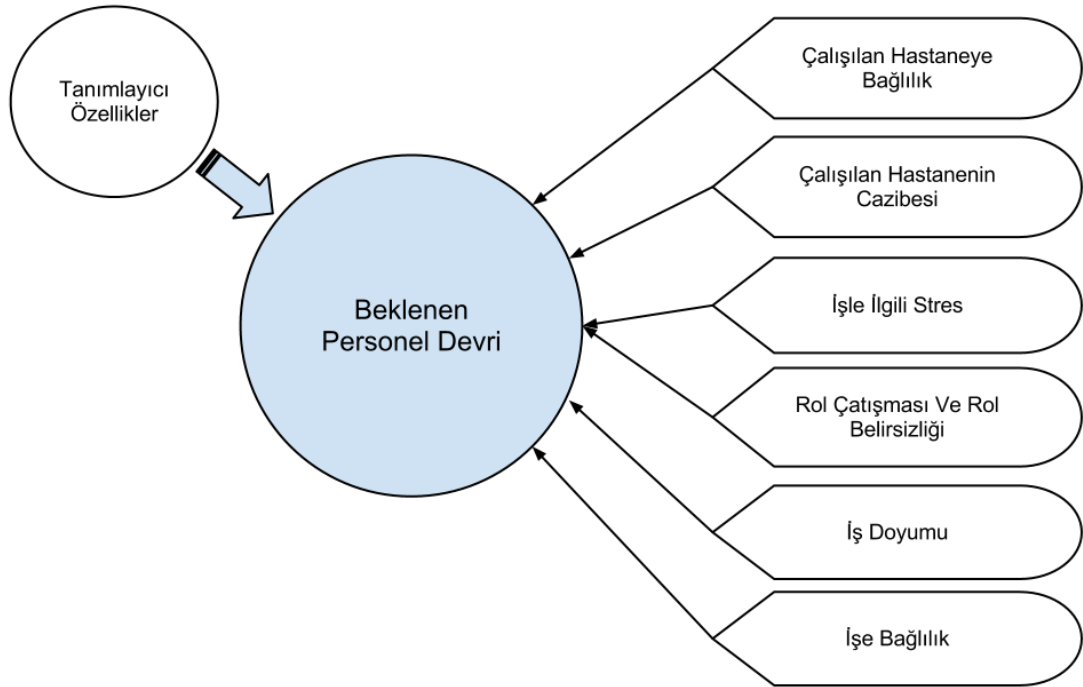
Yöneticilerin işgörenlerine verdikleri maddi ögeler, ödüller ve statü ise onların dışsal tatmin duymalarına neden olur. Örgüt yöneticileri motivasyon ve iş tatmini konularını iyi bilmek zorundadır. Bu konuları örgütlerinde uygulayabilmeleri de grup odaklı faaliyetlere ağırlık vermeleri ve yeni bir liderlik anlayışı ile gerçekleşir. Örgütlerde kalite anlayışının gereklerinin yerine getirilmesi sağlam bir işgören politikası izlemelerine ve dolayısıyla işgören devir hızının azalmasını sağlayacaktır. İşgören devir hızının azalması iyi bir yönetimin ve motivasyon uygulanmasının doğal bir sonucudur (Gün, 2008, s.77- 78).

Motivasyonun yüksek olması, iş doyumunu, üretken olma, başarı gibi yönleriyle bireyler açısından yararlar sağlarken (ki bunlar aynı zamanda firma yararınıdır); verimlilik artışı, düşük personel devir hızı, nitelikli çalışanları çekme gibi yönleriyle de firmalara büyük katkılar sağlamaktadır (Tambay, 2006, s.64).

5. YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma “tarama modeli” olarak tasarlanmıştır. “Tarama modelleri, geçmişte ya da halen var olan bir durumu var olduğu şekilde betimlemeyi amaçlayan araştırma yaklaşımlarıdır. Araştırmaya konu olan olay, birey ya da nesne, kendi koşulları içinde ve olduğu gibi tanımlanmaya çalışılır. Onları herhangi bir şekilde değiştirme, etkileme çabası gösterilmez” (Karasar, 2009, s.77).



Şekil. 2. Araştırmanın Modeli

5.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini İstanbul’da A ve B sınıfı özel hastanelerde görev yapan sağlık çalışanları oluşturmaktadır. İstanbul’da faaliyet gösteren A ve B sınıfı hastane sayısı 28’dir (JCI, <http://tr.jointcommissioninternational.org/entr/JCI-Accredited-Organizations>). A ve B sınıfı hastanelerde çalışan sayısı 3008’dir (Nisan 2012, İl Sağlık Müdürlüğü). Söz konusu ana kitleyi temsil edecek örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde

$$n = N t^2 p q / d^2 (N-1) + t^2 p q \text{ (Sallant and Dilman, 1994, s.55)}$$

N: Hedef kitledeki birey sayısı

n: Örneklem alınacak birey sayısı

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı (gerçekleşme olasılığı)

q: İncelenen olayın görülmeysi sıklığı (gerçekleşmeme olasılığı)

t: Belirli bir anlamlılık düzeyinde, t tablosuna göre bulunan teorik değer

d: Olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen \pm örneklem hatasıdır.

formülü kullanılarak homojen bir yapıda olmayan bu evren için % 95 güven aralığında, \pm % 5 örneklem hatası ile gerekli örneklem büyüklüğü $n = 341$ olarak hesaplanmıştır. Bu çerçevede anket soruları gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul eden Ataşehir Memorial Hastanesi, Ermeni Hastanesi, Hizmet Hastanesi, Şişli Memorial Hastanesi, Yeditepe Üniversitesi Hastanesinde görev yapan 500 hemşireye uygulanmış ve 415 kullanılabilir anket formu elde edilmiştir. Sonuç olarak araştırma bulgularının % 95 güven aralığında, \pm % 5 örneklem hatası ile genellenebileceği söylenebilir. Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının dağılımı Tablo 5.1' de görülmektedir.

Tablo. 5.1. Hastanelere Göre Araştırmaya Katılanların Dağılımı

	Frekans	Yüzde (%)
Ataşehir Memorial Hastanesi	122	29,4
Ermeni Hastanesi	73	17,6
Hizmet Hastanesi	55	13,3
Şişli Memorial Hastanesi	100	24,1
Yeditepe Üniversitesi Hastanesi	65	15,7
Toplam	415	100,0

Araştırmaya katılanların 122'si (% 29,4) Ataşehir Memorial Hastanesi, 73'ü (% 17,6) Ermeni Hastanesi, 55'i (% 13,3) Hizmet Hastanesi, 100'u (% 24,1) Şişli Memorial Hastanesi, 65'i (% 15,7) Yeditepe Üniversitesi Hastanesinde görev yapmaktadır.

5.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak anket kullanılmıştır. Araştırmacı tarafından oluşturulan anket tanımlayıcı bilgiler ile birlikte Beklenen Personel Devri Ölçeği, Çalışılan Hastaneye Bağlılık Ölçeği, Çalışılan Hastanenin Cazibesi Ölçeği, İşle İlgili Stres Ölçeği, Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Ölçeği, İş Doyumu Ölçeği, İşe Bağlılık Ölçeğinden oluşmaktadır. Güvenirlik ve geçerlikleri daha önceden yapılmış olan ölçekler için güvenirlilik katsayıları tekrar hesaplanarak seçilmiş örneklem üzerinde güvenilir oldukları görülmüştür. Ölçeklere ait tanıtıcı bilgilere aşağıda yer verilmektedir.

5.3.1. Beklenen Personel Devri Ölçeği (ATS: Anticipated Turnover Scale)

Hinshaw and Atwood tarafından 1984'de geliştirilen ölçek, sağlık çalışanlarının işlerine gönüllü olarak son verme niyetlerini, yani çalışanlarda gönüllü olarak iş bırakma algı ve düşünce olasılığını ölçmektedir (Hinshaw ve Atwood, 1985). Toplam 12 maddeden oluşan ölçekte, altı pozitif ve altı negatif madde bulunmaktadır. Likert tipi (1-7) puanlama yöntemi kullanılan ölçekte pozitif madde (2.,4.,5.,7.,11.,12. maddeler) değerlendirmesi; 7= Kuvvetle Katılıyorum, 6= Kısmen Katılıyorum, 5= Biraz Katılıyorum, 4= Kararsız, 3= Biraz Katılmıyorum, 2= Kısmen Katılmıyorum, 1= Kuvvetle Katılmıyorum şeklinde yapılıdır. Negatif madde (1.,3.,6.,8.,9.,10. maddeler) puanlaması ise, 1= Kuvvetle Katılıyorum, 2= Kısmen Katılıyorum, 3= Biraz Katılıyorum, 4= Kararsız, 5= Biraz Katılmıyorum, 6= Kısmen Katılmıyorum, 7= Kuvvetle Katılmıyorum biçiminde yapılıdır. Tüm ölçek maddelerinin puanı toplanarak elde edilen toplam puan, ölçekteki toplam madde sayısına bölünerek elde edilmektedir. Toplam puanın yüksek oluşu işten ayrılma niyetinin yüksek olduğunu gösterir. Ölçeğin güvenirliliği 0,870 olarak yüksek bulunmuştur.

5.3.2. Çalışılan Hastaneye Bağlılık Ölçeği

Hastanede çalışan işgücünün hastaneye bağlılığını belirlemeye yönelik ve Lyman W. Porter, Wiliam J. Crampon ve Frank J.Smith tarafından geliştirilen “Örgütsel Bağlılık” anket formu (Porter, Crampon ve Smith, 1976) ve TUSSİDE

(Türkiye Sanayi Sevk ve İdare Enstitüsü) tarafından geliştirilip uygulanan “Çalışan Memnuniyeti” anket formlarından derlenen 16 adet soru bulunmaktadır. Ölçeğin genel güvenilirliği 0,821 olarak yüksek bulunmuştur. Ölçekteki soruların ortalama puanı hastaneye bağlılık düzeyini göstermektedir. Ölçeğin ortalama puanı arttıkça bağlılık artmaktadır.

5.3.3. Çalışılan Hastanenin Cazibesi Ölçeği

İşgücü için çalıştıkları hastanenin cazibesini ölçmeye yönelik 21 soru bulunmaktadır. Bu bölümde yine Lyman W. Porter, William J.Crampon ve Frank J. Smith tarafından geliştirilen “Örgütün Cazibe Kaynakları” Anketi (Porter, Crampon ve Smith, 1976) ve TUSSİDE tarafından geliştirilmiş olan “Çalışan Memnuniyeti” anketleri derlenerek kullanılmıştır. Ölçekteki soruların ortalama puanı çalışılan hastanenin cazibe düzeyini göstermektedir. Ölçeğin ortalama puanı arttıkça çalışılan hastanenin cazibesinin arttığı kabul edilir. Ölçeğin genel güvenilirliği 0,907 olarak çok yüksek bulunmuştur.

İşle İlgili Stres Ölçeği

Ölçek hastanede çalışan işgücünün, işiyle ilgili faktörlerden rahatsızlık ve sıkıntı hissetmesi duygusu ve sıklığının belirlenmesine yöneliktir. Thomas F. Lyons tarafından geliştirilen İşle İlgili Stres Anketi (Lyons, 1971) ve TUSSİDE tarafından geliştirilen “Çalışan Memnuniyeti” anketlerinin derlenmesiyle oluşturulmuş 5 soru bulunmaktadır. Ölçekteki soruların ortalama puanı işle ilgili stres düzeyini göstermektedir. Ölçeğin ortalama puanı arttıkça işle ilgili stres artmaktadır. Ölçeğin genel güvenilirliği 0,708 olarak yüksek bulunmuştur.

5.3.4. Rol Çatışması Ve Rol Belirsizliği Ölçeği

Ölçek hastanedeki rol çatışması ve rol belirsizliğini belirlemeye yönelik 18 sorudan oluşmaktadır. Bu bölüm, John R. Rizzo, Robert J. House ve Sidney Lirtzman tarafından geliştirilen Rol Belirsizliği ve Rol Çatışması Anketi (Rizzo, House and Lirtzman, 1970) ve TUSSİDE tarafından geliştirilen “Çalışan Memnuniyeti” sorularının derlenmesiyle oluşturulmuştur. Ölçekteki soruların

ortalama puanı rol çatışması ve rol belirsizliği düzeyini göstermektedir. Ölçeğin ortalama puanı arttıkça rol çatışması ve rol belirsizliği artmaktadır. Ölçeğin genel güvenilirliği 0,796 olarak yüksek bulunmuştur.

5.3.5. İş Doyumu Ölçeği

İşgücünün iş doyumunu belirlemeye yönelik, Arthur. H Brayfield ve Harold F. Rothe tarafından geliştirilen İş Doyumu Anketi (Brayfield and, Rothe, 1965) ve TUSSİDE tarafından geliştirilen “Çalışan Memnuniyeti” anketi sorularının derlenmesiyle oluşturulmuş 18 sorudan oluşmaktadır. Ölçekteki soruların ortalama puanı iş doyum düzeyini göstermektedir. Ölçeğin ortalama puanı arttıkça iş doyum artmaktadır. Ölçeğin genel güvenilirliği 0,833 olarak yüksek bulunmuştur.

5.3.6. İşe Bağlılık Ölçeği

İşgücünün işe bağlılığını belirlemeye yönelik 10 sorudan oluşmaktadır. Rabindra N. Kanungo tarafından geliştirilen İşe Bağlılık Anketi ve TÛSSİDE tarafından geliştirilen “Çalışan Memnuniyeti” anketlerinin derlenmesiyle oluşturulmuştur (Kanungo, 1982). Ölçekteki soruların ortalama puanı çalışılan işe bağlılık düzeyini göstermektedir. Ölçeğin ortalama puanı arttıkça işe bağlılık artmaktadır. Ölçeğin genel güvenilirliği 0,806 olarak yüksek bulunmuştur.

5.4. Araştırmanın Hipotezleri

Genel olarak hipotez, karşılaşılan özel duruma ilişkin bir önermedir. İstatistiksel hipotez, bir araştırmada ilgilenilen bir ya da daha fazla parametrenin değeri hakkında ileri sürülen ve doğruluğu, geçerliliği bu parametre hakkında bilgi üreten istatistiklerden ve bu istatistiklerin örnekleme dağılımıyla ilgili bilgilerden yararlanarak araştırılabilen önermelerdir. Yorumsal istatistikte geleneksel karar alma işlemi olarak hipotez testi, örneklem bilgilerinden yararlanarak bu örneklemin çekildiği ana kütlede bir ya da daha fazla parametresi hakkında yorum yapma konularını içerir. Burada, örneklem gözlem değerleri kullanılarak hesaplanan istatistiğin değeriyle, bu istatistiğin bilgi ürettiği parametrenin önceden belirlenmiş, bilinen değeri arasındaki farklılıkların, istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığı

belirlenir. Farklılık varsa, bu farklılıkların öneminin, sıfır hipotezini reddetmek için yeterli olup olmadığına karar verilir. Eğer söz konusu farklılık anlamlı bir farklılıkta sıfır hipotezi reddedilir, tersi durumda kabul edilir (<http://web.sakarya.edu.tr/~adurmus/statistik/acikogretim/unite09.pdf>).

Hipotez, ortaya çıkmış ve çıkacak belirli davranışlar, olgular ve olaylar hakkında varsayım olarak yapılan açıklamalardır. Hipotez araştırmacının araştırma problemindeki değişkenler arasında ne tür ilişkilerin olduğuna dair beklentileri ifade eder (Altınışık ve diğerleri, 2002, s.18). Sunulan bilgilerin sınanması hipotez testleri ile yapılmaktadır. Sıfır (H_0) hipotezine karşı mutlaka bir alternatif hipotez (H_1) oluşturulmalı ve hipotez testi sürecinin başında oluşturulması gerekmektedir. Hipotez kurulduktan sonra söz konusu hipotezi test etmeye olanak verecek uygun bir test tekniğinin seçilmesi gerekir (Altınışık ve diğerleri, 2002, s.150).

Araştırmayla ilgili olarak kurulan hipotezler aşağıdadır.

H_1 : Çalışılan hastaneye bağlılığın beklenen personel devri üzerine etkisi vardır.

H^2 : Çalışılan hastanenin cazibesinin beklenen personel devri üzerine etkisi vardır.

H_3 : İşle ilgili stresin beklenen personel devri üzerine etkisi vardır.

H_4 : Rol çatışması ve rol belirsizliğinin beklenen personel devri üzerine etkisi vardır.

H_5 : İş doyumunun beklenen personel devri üzerine etkisi vardır.

H_6 : İşe bağlılığın beklenen personel devri üzerine etkisi vardır.

H_7 : Beklenen personel devri demografik özelliklere göre anlamlı farklılık gösterir.

5.5. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 17.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar (Sayı, Yüzde, Ortalama, Standart sapma) kullanılmıştır.

Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup arasındaki farkı parametrik testlerde t-testi, Non-parametrik olan testlerde ise Mann Whitney U testi kullanılmıştır. İki'den fazla grup durumunda parametrelerin gruplararası karşılaştırmalarında parametrik olan testlerde Tek yönlü (One way) Anova testi, Non-parametrik olan testlerde ise Kruskal Wallis H-Testi kullanılmıştır.

Araştırmanın bağımlı ve bağımsız değişkenleri arasındaki ilişkiyi Pearson korelasyon, etki ise regresyon analizi ile test edilmiştir. Ölçekler arasındaki korelasyon ilişkileri aşağıdaki kriterlere göre değerlendirilmiştir (Kalaycı, 2006, s.116);

<i>r</i>	İlişki
0,00-0,25	Çok Zayıf
0,26-0,49	Zayıf
0,50-0,69	Orta
0,70-0,89	Yüksek
0,90-1,00	Çok Yüksek

Elde edilen bulgular %95 güven aralığında %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

6. BULGULAR VE YORUMLAR

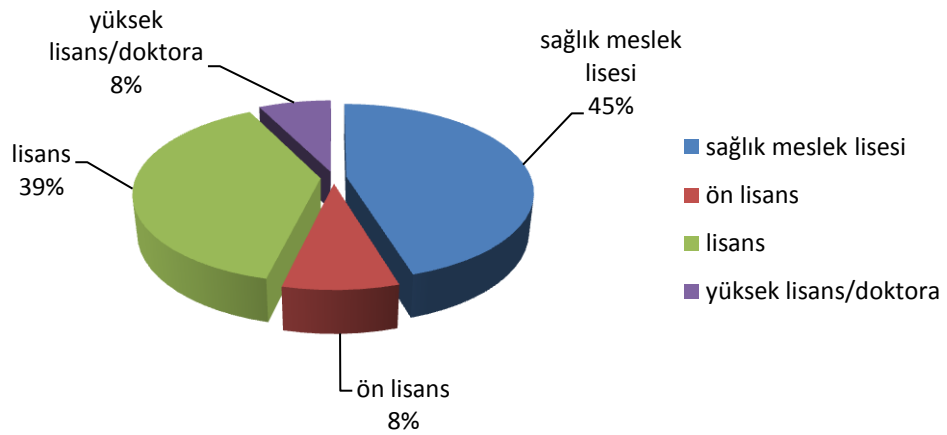
Bu bölümde, araştırma probleminin çözümü için, araştırmaya katılan sağlık çalışanlarından ölçekler yoluyla toplanan verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular yer almaktadır. Elde edilen bulgulara dayalı olarak açıklama ve yorumlar yapılmıştır.

6.1. Örneklem Grubunun Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo. 6.1.2. Örneklem Grubunun Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı

	Frekans	Yüzde (%)
Sağlık meslek lisesi	188	45,3
Ön lisans	35	8,4
Lisans	161	38,8
Yüksek lisans/doktora	31	7,5

Örneklem grubunun eğitim durumlarına göre dağılımı Tablo. 6.1.2'de incelenmiştir. Buna göre araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının 188'i (% 45,3) sağlık meslek lisesi, 35'i (% 8,4) ön lisans, 161'i (% 38,8) lisans, 31'i (% 7,5) yüksek lisans/doktora mezunudur.

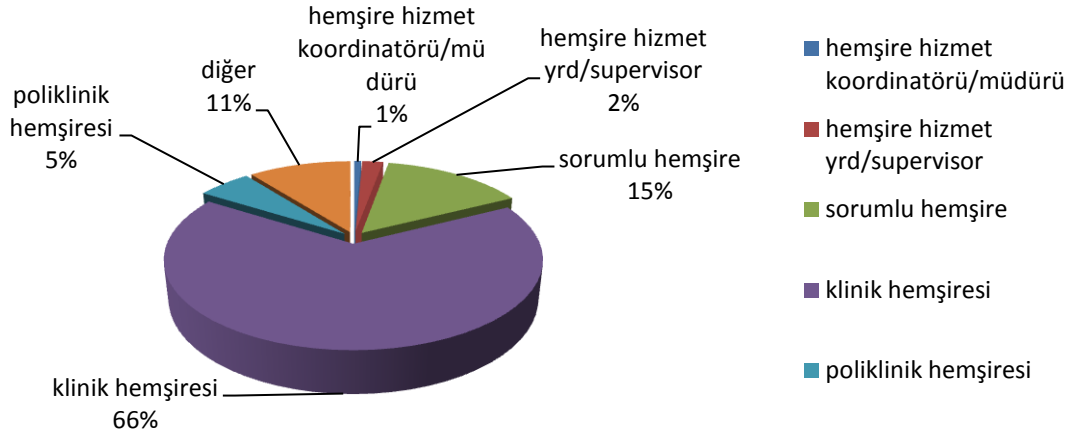


Şekil. 3. Örneklem Grubunun Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı

Tablo. 6.1.3. Örneklem Grubunun Çalıştığı Klinikteki Görevlerine Göre Dağılımı

	Frekans	Yüzde (%)
Hemşire hizmet koordinatörü/müdürü	3	0,7
Hemşire hizmet yrd/supervizör	9	2,2
Sorumlu hemşire	61	14,7
Klinik hemşiresi	275	66,3
Poliklinik hemşiresi	23	5,5
Diğer	44	10,6

Örneklem grubunun çalıştığı klinikteki görevlerine göre dağılımı Tablo. 6.1.3'de incelenmiştir. Buna göre araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının 3'ünün (% 0,7) hemşire hizmet koordinatörü/müdürü, 9'unun (% 2,2) hemşire hizmet yrd/supervisor, 61'inin (% 14,7) sorumlu hemşire, 275'inin (% 66,3) klinik hemşiresi, 23'ünün (% 5,5) poliklinik hemşiresi, 44'ünün (% 10,6) diğer görevlerde çalıştığı görülmektedir.



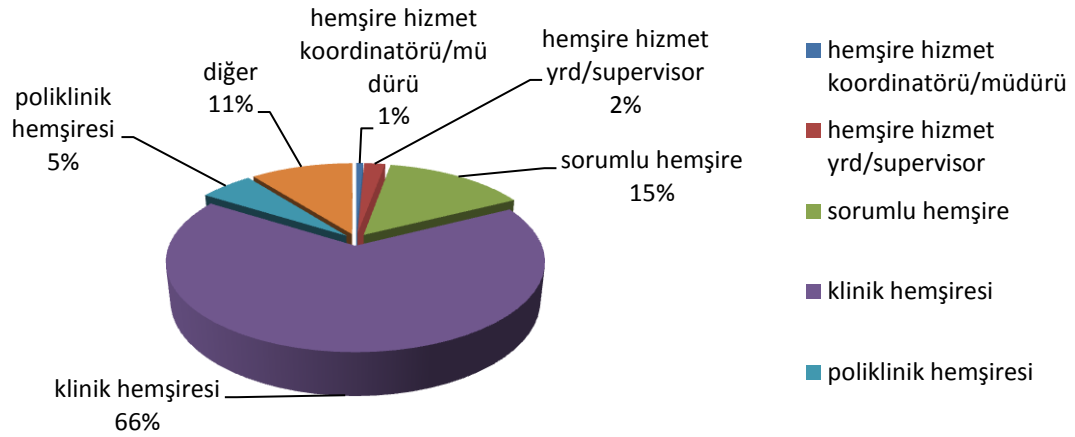
Şekil. 4. Örneklem Grubunun Çalıştığı Klinikteki Görevlerine Göre Dağılımı

Tablo. 6.1.4. Örneklem Grubunun Yaşlarına Göre Dağılımı

	Frekans	Yüzde (%)
18-22 yaş	41	9,9
23-27 yaş	203	48,9
28-32 yaş	120	28,9
33-37 yaş	26	6,3
38 yaş ve üstü	25	6,0

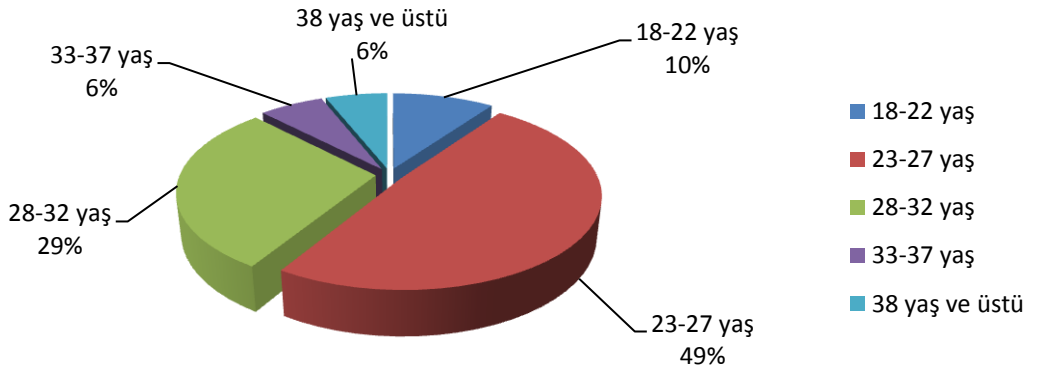
Örneklem grubunun yaşlarına göre dağılımı

Örneklem grubunun çalıştığı klinikteki görevlerine göre dağılımı Tablo. 6.1.3'de incelenmiştir. Buna göre araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının 3'ünün (% 0,7) hemşire hizmet koordinatörü/müdürü, 9'unun (% 2,2) hemşire hizmet yrd/supervisor, 61'inin (% 14,7) sorumlu hemşire, 275'inin (% 66,3) klinik hemşiresi, 23'ünün (% 5,5) poliklinik hemşiresi, 44'ünün (% 10,6) diğer görevlerde çalıştığı görülmektedir.



Şekil. 4. Örneklem Grubunun Çalıştığı Klinikteki Görevlerine Göre Dağılımı

Tablo. 6.1.4'de incelenmiştir. Buna göre araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının 41'i (% 9,9) 18-22 yaş, 203'ü (% 48,9) 23-27 yaş, 120'si (% 28,9) 28-32 yaş, 26'sı (% 6,3) 33-37 yaş, 25'i (% 6,0) 38 ve üstüyaş aralığındadır.

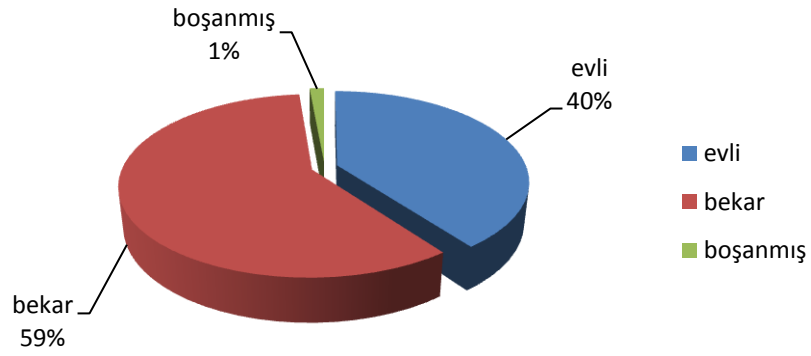


Şekil. 5. Örneklem Grubunun Yaşlarına Göre Dağılımı

Tablo.6.1.5. Örneklem Grubunun Medeni Durumlarına Göre Dağılımı

	Frekans	Yüzde (%)
Evli	165	39,8
Bekar	244	58,8
Boşanmış	6	1,4

Örneklem grubunun medeni durumlarına göre dağılımı Tablo.6.1.5'de incelenmiştir. Buna göre araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının 165'inin (% 39,8) evli, 244'ünün (% 58,8) bekar, 6'sının (% 1,4) boşanmış olduğu görülmektedir.

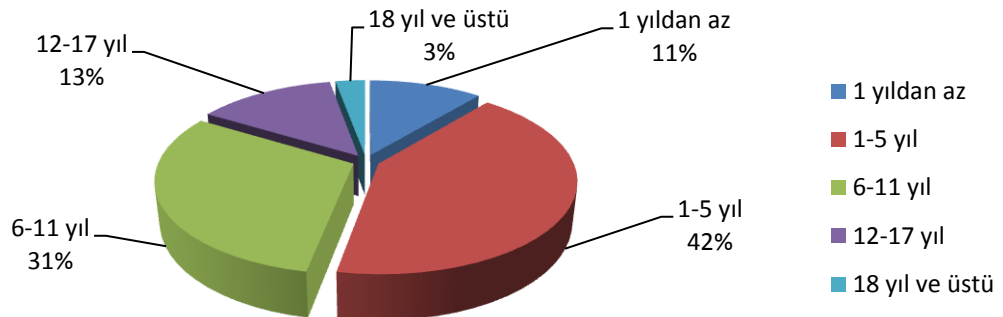


Şekil. 6. Örneklem Grubunun Medeni Durumlarına Göre Dağılımı

Tablo. 6.1.6 Örneklem Grubunun Mesleki Deneyimlerine Göre Dağılımı

	Frekans	Yüzde (%)
1 yıldan az	46	11,1
1-5 yıl	174	41,9
6-11 yıl	127	30,6
12-17 yıl	56	13,5
18 yıl ve üstü	12	2,9

Örneklem grubunun mesleki deneyimlerine göre dağılımı Tablo. 6'da incelenmiştir. Buna göre araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının 46'sı (% 11,1) 1 yıldan az, 174'ü (% 41,9) 1-5 yıl, 127'si (% 30,6) 6-11 yıl, 56'sı (% 13,5) 12-17 yıl, 12'si (% 2,9) 18 ve daha fazla yıl mesleki deneyime sahiptir.

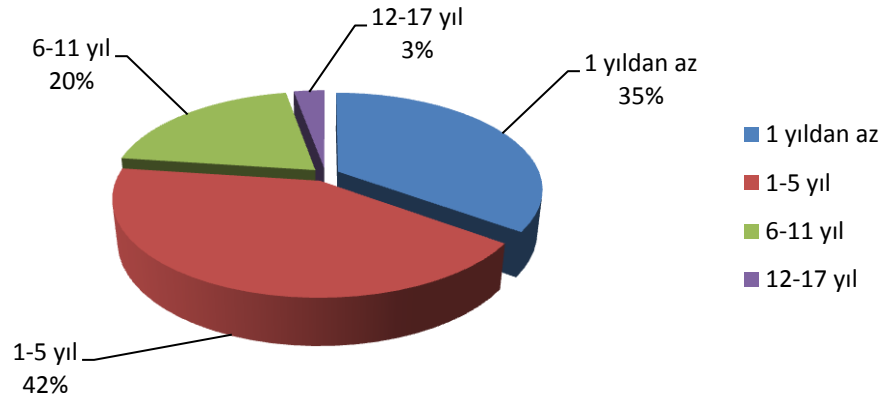


Şekil. 7. Örneklem Grubunun Mesleki Deneyimlerine Göre Dağılımı

Tablo. 6.1.7. Örneklem Grubunun Kurumda Çalışma Sürelerine Göre Dağılımı

	Frekans	Yüzde (%)
1 yıldan az	145	34,9
1-5 yıl	175	42,2
6-11 yıl	83	20,0
12-17 yıl	12	2,9

Örneklem grubunun kurumda çalışma sürelerine göre dağılımı Tablo. 6.1.7'de incelenmiştir. Buna göre araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının 145'inin (% 34,9) 1 yıldan az, 175'inin (% 42,2) 1-5 yıl, 83'ünün (% 20,0) 6-11 yıl, 12'sinin (% 2,9) 12-17 yıl süredir kurumunda çalıştığı görülmektedir.



Şekil. 8. Örneklem Grubunun Kurumda Çalışma Sürelerine Göre Dağılımı

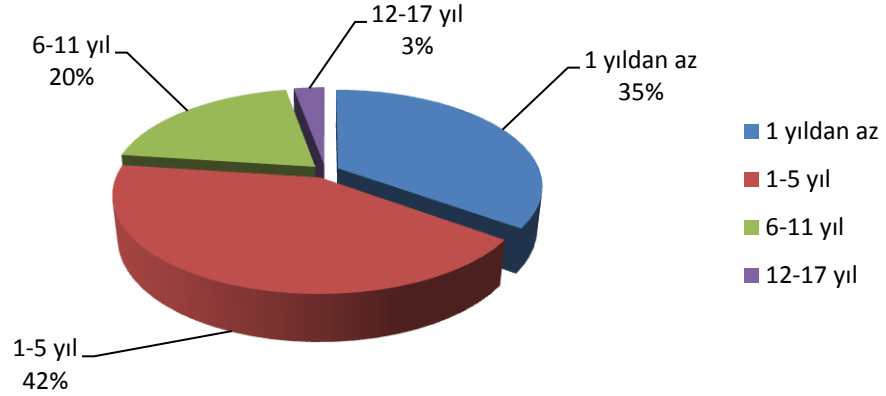
Tablo. 6.1.8. Örneklem Grubunun Kurumun İlk Çalışma Yeri Olup Olmama Durumuna Göre Dağılımı

	Frekans	Yüzde (%)
Evet	150	36,1
Hayır	265	63,9

Örneklem grubunun kurumun ilk çalışma yeri olup olmama durumuna göre dağılımı

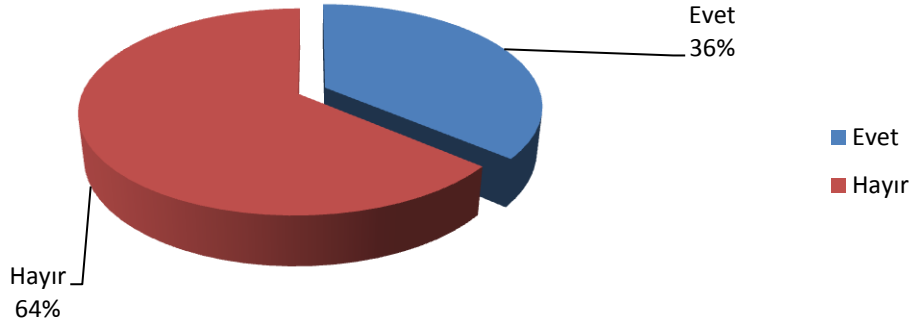
Örneklem grubunun kurumda çalışma sürelerine göre dağılımı Tablo. 6.1.7'de incelenmiştir. Buna göre araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının 145'inin (% 34,9) 1

yıldan az, 175'sinin (% 42,2) 1-5 yıl, 83'ünün (% 20,0) 6-11 yıl, 12'sinin (% 2,9) 12-17 yıl süredir kurumunda çalıştığı görülmektedir.



Şekil. 8. Örneklem Grubunun Kurumda Çalışma Sürelerine Göre Dağılımı

Tablo. 6.1.8'de incelenmiştir. Buna göre araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının 150'sinin (% 36,1) şu anki çalıştığı kurumun ilk çalışma yeri olduğu, 265'inin (% 63,9) şu anki çalıştığı kurumun ilk çalışma yeri olmadığı görülmektedir.



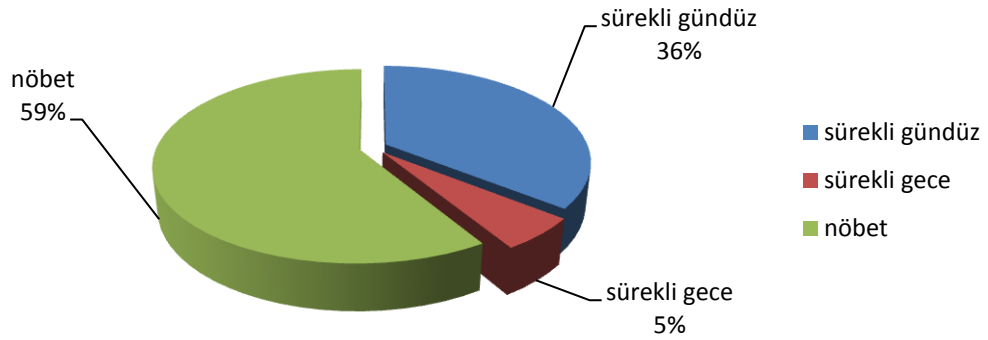
Şekil. 9. Örneklem Grubunun Kurumun İlk Çalışma Yeri Olup Olmama Durumuna Göre Dağılımı

Tablo. 6.1.9. Örneklem Grubunun Çalışma Şekillerine Göre Dağılımı

	Frekans	Yüzde (%)
Sürekli gündüz	148	35,7
Sürekli gece	23	5,5

Nöbet	244	58,8
-------	-----	------

Örneklem grubunun çalışma şekillerine göre dağılımı Tablo. 6.1.9'da incelenmiştir. Buna göre araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının 148'inin (% 35,7) sürekli gündüz, 23'ünün (% 5,5) sürekli gece, 244'ünün (% 58,8) nöbet şeklinde çalıştığı görülmektedir.



Şekil. 10. Örneklem Grubunun Çalışma Şekillerine Göre Dağılımı

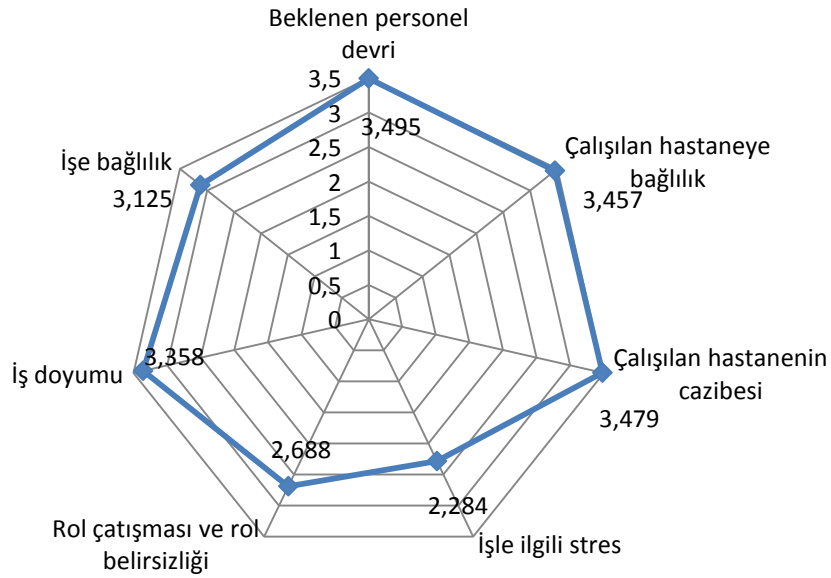
6.2. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Beklenen Personel Devri, Çalışılan Hastaneye Bağlılık, Çalışılan Hastanenin Cazibesi, İşle İlgili Stres, Rol Çatışması-Rol Belirsizliği, İş Doyumu ve İşe Bağlılık Düzeylerinin Ortalamaları

Tablo. 6.2.10. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Beklenen Personel Devri, Çalışılan Hastaneye Bağlılık, Çalışılan Hastanenin Cazibesi, İşle İlgili Stres, Rol Çatışması-Rol Belirsizliği, İş Doyumu ve İşe Bağlılık Düzeylerinin Ortalamaları

	N	Ort.	S.s	Min.	Max.
Beklenen personel devri	415	3,495	0,930	1,500	6,667
Çalışılan hastaneye bağlılık	415	3,457	0,531	1,625	4,875
Çalışılan hastanenin cazibesi	415	3,479	0,600	1,571	4,952
İşle ilgili stres	415	2,284	0,575	1,000	4,200
Rol çatışması ve rol belirsizliği	415	2,688	0,437	1,389	4,056
İş doyumu	415	3,358	0,535	1,056	4,556

İşe bağlılık	415	3,125	0,549	1,000	4,600
--------------	-----	-------	-------	-------	-------

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının beklenen personel devri, çalışılan hastaneye bağlılık, çalışılan hastanenin cazibesi, işle ilgili stres, rol çatışması-rol belirsizliği, iş doyumunu ve işe bağlılık düzeylerinin ortalamaları incelendiğinde; beklenen personel devri ortalaması $3,495 \pm 0,930$; çalışılan hastaneye bağlılık ortalaması $3,457 \pm 0,531$; çalışılan hastanenin cazibesi ortalaması $3,479 \pm 0,600$; işle ilgili stres ortalaması $2,284 \pm 0,575$; rol çatışması ve rol belirsizliği ortalaması $2,688 \pm 0,437$; iş doyumunu ortalaması $3,358 \pm 0,535$; işe bağlılık ortalaması $3,125 \pm 0,549$ olarak bulunmuştur.



Şekil. 11. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Beklenen Personel Devri, Çalışılan Hastaneye Bağlılık, Çalışılan Hastanenin Cazibesi, İşle İlgili Stres, Rol Çatışması-Rol Belirsizliği, İş Doyumunu ve İşe Bağlılık Düzeylerinin Ortalamaları

6.3. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Beklenen Personel Devri Ölçeği Sorularına Verdiği Cevapların Dağılımı ve Ortalaması

Tablo. 6.3.11. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Beklenen Personel Devri Ölçeği Sorularına Verdiği Cevapların Dağılımı ve Ortalaması

	Kuvvetle katılmıyorum		Kısmen katılmıyorum		Biraz katılmıyorum		Kararsız		Biraz katılıyorum		Kısmen katılıyorum		Kuvvetle katılıyorum		Ort+S.s
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
İşimde bir süre kalmayı planlamıyorum.	123	30	127	31	30	7	63	15	13	3	23	6	36	9	2,829±1,907 3,793±2,017
Öngörülebilir gelecekte, işimi bırakacağımdan oldukça eminim.	71	17	84	20	16	4	90	22	40	10	71	17	43	10	3,267±2,095
İşimde kalıp kalmamaya karar vermek, şu sırada benim için kritik bir meseledir.	101	24	110	27	39	9	51	12	23	6	38	9	53	13	4,535±2,110
Bu kurumu kısa bir süre içerisinde bırakıp bırakmayacağımı biliyorum.	51	12	56	13	17	4	69	17	37	9	88	21	97	23	3,841±2,074
Yarın başka bir iş teklifi alsam, ciddi olarak düşünürüm.	77	19	73	18	20	5	87	21	40	10	63	15	55	13	3,311±2,080
Şu andaki işimi bırakmaya niyetim var.	102	25	98	24	39	9	65	16	15	4	48	12	48	12	3,887±2,069
İşimde aşağı yukarı istediğim kadar kaldım.	78	19	66	16	36	9	50	12	55	13	90	22	40	10	2,667±1,764

Burada, bir süre daha kalacağımın emin değilim.	125	30	134	32	44	11	50	12	11	3	30	7	21	5	4,557±1,911
Daha ne kadar süre kalacağım konusunda, belirgin bir fikrim yok.	37	9	48	12	25	6	83	20	54	13	95	23	73	18	2,952±1,982
Bu işi bir süre bırakmayı planlıyorum.	130	31	101	24	37	9	59	14	15	4	40	10	33	8	3,458±2,017
Bu kurumda gerçekten kalıp kalmayacağım konusunda, ciddi şüphelerim var.	97	23	79	19	33	8	78	19	34	8	59	14	35	8	2,839±1,957
Yakında bu işi bırakmayı planlıyorum.	156	38	82	20	20	5	73	18	24	6	34	8	26	6	2,829±1,907

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının “*İşimde bir süre kalmayı planlamıyorum.*” ifadesine katılıp katılmama düzeyleri incelendiğinde, 123’ünün (% 29,6) kuvvetle katılmıyorum, 127’sinin (% 30,6) kısmen katılmıyorum, 30’unun (% 7,2) biraz katılmıyorum, 63’ünün (% 15,2) kararsız, 13’ünün (% 3,1) biraz katılıyorum, 23’ünün (% 5,5) kısmen katılıyorum, 36’sının (% 8,7) kuvvetle katılıyorum cevabını verdikleri görülmektedir. İfadeye verilen cevapların ortalama ve standart sapma değeri ise 2,829±1,907 dir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının “*Öngörülebilir gelecekte, işimi bırakacağımdan oldukça eminim.*” ifadesine katılıp katılmama düzeyleri incelendiğinde, 71’inin (% 17,1) kuvvetle katılmıyorum, 84’ünün (% 20,2) kısmen katılmıyorum, 16’sının (% 3,9) biraz katılmıyorum, 90’ının (% 21,7) kararsız, 40’ının (% 9,6) biraz katılıyorum, 71’inin (% 17,1) kısmen katılıyorum, 43’ünün (% 10,4) kuvvetle katılıyorum cevabını verdikleri görülmektedir. İfadeye verilen cevapların ortalama ve standart sapma değeri ise 3,793±2,017 dir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının “*İşimde kalıp kalmamaya karar vermek, şu sırada benim için kritik bir meseledir.*” ifadesine katılıp katılmama düzeyleri incelendiğinde, 101’inin (% 24,3) kuvvetle katılmıyorum, 110’unun (% 26,5) kısmen katılmıyorum, 39’unun (% 9,4) biraz katılmıyorum, 51’inin (% 12,3)

kararsız, 23'ünün (% 5,5) biraz katılıyorum, 38'inin (% 9,2) kısmen katılıyorum, 53'ünün (% 12,8) kuvvetle katılıyorum cevabını verdikleri görülmektedir. İfadeye verilen cevapların ortalama ve standart sapma değeri ise $3,267 \pm 2,095$ dir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının “*Bu kurumu kısa bir süre içerisinde bırakıp bırakmayacağımı biliyorum.*” ifadesine katılıp katılmama düzeyleri incelendiğinde, 51'inin (% 12,3) kuvvetle katılmıyorum, 56'sının (% 13,5) kısmen katılmıyorum, 17'sinin (% 4,1) biraz katılmıyorum, 69'unun (% 16,6) kararsız, 37'sinin (% 8,9) biraz katılıyorum, 88'inin (% 21,2) kısmen katılıyorum, 97'sinin (% 23,4) kuvvetle katılıyorum cevabını verdikleri görülmektedir. İfadeye verilen cevapların ortalama ve standart sapma değeri ise $4,535 \pm 2,110$ dir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının “*Yarın başka bir iş teklifi alsam, ciddi olarak düşünürüm.*” ifadesine katılıp katılmama düzeyleri incelendiğinde, 77'sinin (% 18,6) kuvvetle katılmıyorum, 73'ünün (% 17,6) kısmen katılmıyorum, 20'sinin (% 4,8) biraz katılmıyorum, 87'sinin (% 21,0) kararsız, 40'ının (% 9,6) biraz katılıyorum, 63'ünün (% 15,2) kısmen katılıyorum, 55'inin (% 13,3) kuvvetle katılıyorum cevabını verdikleri görülmektedir. İfadeye verilen cevapların ortalama ve standart sapma değeri ise $3,841 \pm 2,074$ dir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının “*Şu andaki işimi bırakmaya niyetim var.*” ifadesine katılıp katılmama düzeyleri incelendiğinde, 102'sinin (% 24,6) kuvvetle katılmıyorum, 98'inin (% 23,6) kısmen katılmıyorum, 39'unun (% 9,4) biraz katılmıyorum, 65'inin (% 15,7) kararsız, 15'inin (% 3,6) biraz katılıyorum, 48'inin (% 11,6) kısmen katılıyorum, 48'inin (% 11,6) kuvvetle katılıyorum cevabını verdikleri görülmektedir. İfadeye verilen cevapların ortalama ve standart sapma değeri ise $3,311 \pm 2,080$ dir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının “*İşimde aşağı yukarı istediğim kadar kaldım.*” ifadesine katılıp katılmama düzeyleri incelendiğinde, 78'inin (% 18,8) kuvvetle katılmıyorum, 66'sının (% 15,9) kısmen katılmıyorum, 36'sının (% 8,7) biraz katılmıyorum, 50'sinin (% 12,0) kararsız, 55'inin (% 13,3) biraz katılıyorum, 90'ının (% 21,7) kısmen katılıyorum, 40'ının (% 9,6) kuvvetle katılıyorum cevabını

verdikleri görülmektedir. İfadeye verilen cevapların ortalama ve standart sapma değeri ise $3,887 \pm 2,069$ dir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının “*Burada, bir süre daha kalacağımdan emin değilim.*” ifadesine katılıp katılmama düzeyleri incelendiğinde, 125’inin (% 30,1) kuvvetle katılmıyorum, 134’ünün (% 32,3) kısmen katılmıyorum, 44’ünün (% 10,6) biraz katılmıyorum, 50’sinin (% 12,0) kararsız, 11’inin (% 2,7) biraz katılıyorum, 30’unun (% 7,2) kısmen katılıyorum, 21’inin (% 5,1) kuvvetle katılıyorum cevabını verdikleri görülmektedir. İfadeye verilen cevapların ortalama ve standart sapma değeri ise $2,667 \pm 1,764$ dir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının “*Daha ne kadar süre kalacağım konusunda, belirgin bir fikrim yok.*” ifadesine katılıp katılmama düzeyleri incelendiğinde, 37’sinin (% 8,9) kuvvetle katılmıyorum, 48’inin (% 11,6) kısmen katılmıyorum, 25’inin (% 6,0) biraz katılmıyorum, 83’ünün (% 20,0) kararsız, 54’ünün (% 13,0) biraz katılıyorum, 95’inin (% 22,9) kısmen katılıyorum, 73’ünün (% 17,6) kuvvetle katılıyorum cevabını verdikleri görülmektedir. İfadeye verilen cevapların ortalama ve standart sapma değeri ise $4,557 \pm 1,911$ dir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının “*Bu işi bir süre bırakmayı planlıyorum.*” ifadesine katılıp katılmama düzeyleri incelendiğinde, 130’unun (% 31,3) kuvvetle katılmıyorum, 101’inin (% 24,3) kısmen katılmıyorum, 37’sinin (% 8,9) biraz katılmıyorum, 59’unun (% 14,2) kararsız, 15’inin (% 3,6) biraz katılıyorum, 40’ının (% 9,6) kısmen katılıyorum, 33’ünün (% 8,0) kuvvetle katılıyorum cevabını verdikleri görülmektedir. İfadeye verilen cevapların ortalama ve standart sapma değeri ise $2,952 \pm 1,982$ dir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının “*Bu kurumda gerçekten kalıp kalmayacağı konusunda, ciddi şüphelerim var.*” ifadesine katılıp katılmama düzeyleri incelendiğinde, 97’sinin (% 23,4) kuvvetle katılmıyorum, 79’unun (% 19,0) kısmen katılmıyorum, 33’ünün (% 8,0) biraz katılmıyorum, 78’inin (% 18,8) kararsız, 34’ünün (% 8,2) biraz katılıyorum, 59’unun (% 14,2) kısmen katılıyorum,

35'inin (% 8,4) kuvvetle katılıyorum cevabını verdikleri görülmektedir. İfadeye verilen cevapların ortalama ve standart sapma değeri ise $3,458 \pm 2,017$ dir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının “*Yakında bu işi bırakmayı planlıyorum.*” ifadesine katılıp katılmama düzeyleri incelendiğinde, 156'sının (% 37,6) kuvvetle katılmıyorum, 82'sinin (% 19,8) kısmen katılmıyorum, 20'sinin (% 4,8) biraz katılmıyorum, 73'ünün (% 17,6) kararsız, 24'ünün (% 5,8) biraz katılıyorum, 34'ünün (% 8,2) kısmen katılıyorum, 26'sının (% 6,3) kuvvetle katılıyorum cevabını verdikleri görülmektedir. İfadeye verilen cevapların ortalama ve standart sapma değeri ise $2,839 \pm 1,957$ dir.

6.4. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Beklenen Personel Devri Düzeylerinin Demografik Özelliklere Göre Farklılaşması

Tablo. 6.4.12. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Beklenen Personel Devri Düzeylerinin Eğitim Durumu Değişkenine Göre Farklılaşması

	Grup	N	Ort	Ss	F	p
Beklenen personel devri	Sağlık meslek lisesi	188	3,327	0,907	4,029	0,008
	Ön lisans	35	3,529	0,857		
	Lisans	161	3,661	0,964		
	Yüksek lisans/doktora	31	3,608	0,823		

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının beklenen personel devri puanları ortalamalarının eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. ($F=4,029$; $p=0,008 < 0,05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla yapılan tamamlayıcı post-hoc analizi sonucunda, sağlık meslek lisesi mezunu sağlık çalışanlarının beklenen personel devri puanları, lisans mezunu sağlık çalışanlarının beklenen personel devri puanlarından düşük bulunmuştur.

Tablo. 6.4.13. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Beklenen Personel Devri Düzeylerinin Çalıştığı Klinikteki Görevi Değişkenine Göre Farklılaşması

Grup		N	Ort	Ss	KW	p
Beklenen personel devri	Hemşire hizmet koordinatörü/müdürü	3	3,556	0,756	15,511	0,008
	Hemşire hizmet yrd/supervisor	9	3,972	0,966		
	Sorumlu hemşire	61	3,377	0,923		
	Klinik hemşiresi	275	3,582	0,946		
	Poliklinik hemşiresi	23	3,246	0,966		
	Diğer	44	3,138	0,687		

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının beklenen personel devri puanı ortalamalarının çalıştığı klinikteki görevi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. (KW=15,511; p=0,008<0,05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; çalıştığı klinikte hemşirelik hizmet yrd/supervisor olarak çalışan sağlık çalışanlarının beklenen personel devri puanı, çalıştığı klinikte başka görevlerde çalışan sağlık çalışanlarının beklenen personel devri puanından yüksek bulunmuştur. (Mann Whitney U=94,000; p=0,014<0,05). Çalıştığı klinikte klinik hemşiresi olarak çalışan sağlık çalışanlarının beklenen personel devri puanı, çalıştığı klinikte başka görevlerde çalışan sağlık çalışanlarının beklenen personel devri puanından yüksek bulunmuştur. (Mann Whitney U=4326,500; p=0,002<0,05).

Tablo. 6.4.14. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Beklenen Personel Devri Düzeylerinin Yaş Değişkenine Göre Farklılaşması

Grup		N	Ort	Ss	F	p
Beklenen personel devri	18-22 yaş	41	3,394	1,004	4,453	0,002
	23-27 yaş	203	3,646	0,968		
	28-32 yaş	120	3,433	0,850		
	33-37 yaş	26	3,317	0,860		
	38 yaş ve üstü	25	2,910	0,609		

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının beklenen personel devri puanları ortalamalarının yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. (F=4,453; p=0,002<0,05). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla yapılan tamamlayıcı post-hoc analizi sonucunda, 23-27 yaş aralığındaki sağlık çalışanlarının beklenen personel devri puanları, 38 ve daha büyük yaştaki sağlık çalışanlarının beklenen personel devri puanlarından yüksek bulunmuştur.

Tablo. 6.4.15. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Beklenen Personel Devri Düzeylerinin Medeni Durumu Değişkenine Göre Farklılaşması

	Grup	N	Ort	Ss	KW	p
Beklenen personel devri	Evli	165	3,358	0,905	9,409	0,009
	Bekar	244	3,601	0,935		
	Boşanmış	6	2,917	0,771		

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının beklenen personel devri puanı ortalamalarının medeni durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. (KW=9,409; p=0,009<0,05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; bekar sağlık çalışanlarının beklenen personel devri puanı, evli sağlık çalışanlarının beklenen personel devri puanından yüksek bulunmuştur. (Mann Whitney U=17059,500; p=0,009<0,05).

Tablo. 6.4.16. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Beklenen Personel Devri Düzeylerinin Mesleki Deneyim Değişkenine Göre Farklılaşması

	Grup	N	Ort	Ss	F	p
--	------	---	-----	----	---	---

Beklenen personel devri	1 yıldan az	46	3,620	1,056	5,703	0,000
	1-5 yıl	174	3,693	0,899		
	6-11 yıl	127	3,362	0,955		
	12-17 yıl	56	3,208	0,727		
	18 yıl ve üstü	12	2,882	0,676		

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının beklenen personel devri puanları ortalamalarının mesleki deneyimi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. (F=5,703; p=0,000<0,05).Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla yapılan tamamlayıcı post-hoc analizi sonucunda,mesleki deneyimi 1-5 yıl olan sağlık çalışanlarının beklenen personel devri puanları, mesleki deneyimi 6-11, 12-17, 18 ve üstü yıl olan sağlık çalışanlarının beklenen personel devri puanlarından yüksek bulunmuştur.

Tablo. 6.4.17. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Beklenen Personel Devri Düzeylerinin Kurumda Çalışma Süresi Değişkenine Göre Farklılaşması

	Grup	N	Ort	Ss	F	p
Beklenen personel devri	1 yıldan az	145	3,499	0,988	0,653	0,582
	1-5 yıl	175	3,546	0,892		
	6-11 yıl	83	3,373	0,938		
	12-17 yıl	12	3,535	0,670		

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının beklenen personel devri puanları ortalamalarının kurumda çalışma süresi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. (F=0,653; p=0,582>0,05).

Tablo. 6.4.18. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Beklenen Personel Devri Düzeylerinin Çalıştığı Kurumun İlk Çalışma Yeri Olup Olmama Durumu Değişkenine Göre Farklılaşması

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
Beklenen personel devri	Evet	150	3,651	0,960	2,589	0,010
	Hayır	265	3,406	0,902		

Araştırmaya katılanların beklenen personel devri puanları ortalamalarının çalıştığı kurumun ilk çalışma yeri olup olmama durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. ($t=2,59$; $p=0,010<0,05$). Şu anki çalıştığı kurumu ilk çalışma yeri olan sağlık çalışanlarının beklenen personel devri puanları ($x=3,651$), şu anki çalıştığı kurumu ilk çalışma yeri olmayan sağlık çalışanlarının beklenen personel devri puanlarından ($x=3,406$) yüksek bulunmuştur.

Tablo. 6.4.19. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Beklenen Personel Devri Düzeylerinin Çalışma Şekli Değişkenine Göre Farklılaşması

	Grup	N	Ort	Ss	F	p
Beklenen personel devri	Sürekli gündüz	148	3,333	0,971	6,415	0,002
	Sürekli gece	23	4,022	0,781		
	Nöbet	244	3,543	0,896		

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının beklenen personel devri puanları ortalamalarının çalışma şekli değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. ($F=6,415$; $p=0,002<0,05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla yapılan tamamlayıcı post-hoc analizi sonucunda, sürekli gece çalışan sağlık çalışanlarının beklenen personel devri puanları, sürekli gündüz ve nöbetli olarak çalışan sağlık çalışanlarının beklenen personel devri puanlarından yüksek bulunmuştur.

6.5. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Beklenen Personel Devri Düzeylerinin, Çalışılan Hastaneye Bağlılık, Çalışılan Hastanenin Cazibesi, İşle İlgili Stres, Rol Çatışması-Rol Belirsizliği, İş Doyumu ve İşe Bağlılık Düzeyleri ile Arasındaki İlişkinin Korelasyon Analizi ile İncelenmesi

Tablo. 6.5.20. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Beklenen Personel Devri Düzeylerinin, Çalışılan Hastaneye Bağlılık, Çalışılan Hastanenin Cazibesi, İşle İlgili Stres, Rol Çatışması-Rol Belirsizliği, İş Doyumu ve İşe Bağlılık Düzeyleri ile Arasındaki İlişkinin Korelasyon Analizi ile İncelenmesi

		Çalışılan hastaneye bağlılık	Çalışılan hastanenin cazibesi	İşle ilgili stres	Rol çatışması ve rol belirsizliği	İş doyumunu	İşe bağlılık
Beklenen personel devri	r	-0,522	-0,395	0,354	0,332	-0,501	-0,235
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	415	415	415	415	415	415

Tablo. 6.5.20’den anlaşılacağı üzere, çalışılan hastaneye bağlılık ile beklenen personel devri arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %52,2 düzeyinde negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=-0,522$; $p=0,000<0,05$). Buna göre çalışılan hastaneye bağlılık puanı arttıkça beklenen personel devri puanı azalmaktadır.

Çalışılan hastanenin cazibesi ile beklenen personel devri arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %39,5 negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=-0,395$; $p=0,000<0,05$). Buna göre çalışılan hastanenin cazibesi puanı arttıkça beklenen personel devri puanı azalmaktadır.

İşle ilgili stres ile beklenen personel devri arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %35,4 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=0,354$; $p=0,000<0,05$). Buna göre işle ilgili stres puanı arttıkça beklenen personel devri puanı da artmaktadır.

Rol çatışması ve rol belirsizliği ile beklenen personel devri arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %33,2

pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=0,332$; $p=0,000<0,05$). Buna göre rol çatışması ve rol belirsizliği puanı arttıkça beklenen personel devri puanı da artmaktadır.

İş doyumu ile beklenen personel devri arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %50,1 negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=-0,501$; $p=0,000<0,05$). Buna göre iş doyumu puanı arttıkça beklenen personel devri puanı azalmaktadır.

İşe bağlılık ile beklenen personel devri arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %23,5 negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=-0,235$; $p=0,000<0,05$). Buna göre işe bağlılık puanı arttıkça beklenen personel devri puanı azalmaktadır.

6.6. Beklenen Personel Devri Düzeyinin Çalışılan Hastaneye Bağlılık, Çalışılan Hastanenin Cazibesi, İşle İlgili Stres, Rol Çatışması-Rol Belirsizliği, İş Doyumu ve İşe Bağlılık Düzeylerinden Etkilenme Durumunu Test Etmek İçin Yapılan Regresyon Modelleri

Tablo. 6.6.21. Beklenen Personel Devri Düzeyinin Çalışılan Hastaneye Bağlılık Düzeyinden Etkilenme Durumunu Test Etmek İçin Yapılan Regresyon Modeli

Bağımlı değişken	Bağımsız değişken	β	t	p	F	Model (p)	R²
Beklenen personel devri	Sabit	6,656	25,876	0,000	154,585	0,000	0,271
	Çalışılan hastaneye bağlılık	-0,914	-12,433	0,000			

Beklenen personel devri düzeyinin çalışılan hastaneye bağlılık düzeyinden etkilenme durumunu test etmek için yapılan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlıdır. ($F=154,585$; $p=0,000<0,05$).

Çalışılan hastaneye bağlılık düzeyi 1 birim arttığında beklenen personel devri -0,914 birim azalmaktadır ($\beta=-0,914$; $t=-12,433$; $p=0,000<0,05$).

Çalışılan hastaneye bağlılık değişkenleri, beklenen personel devri düzeyini 0,271 oranında açıklamaktadır ($r^2=0,271$).

Tablo. 6.6.22. Beklenen Personel Devri Düzeyinin Çalışılan Hastanenin Cazibesi Düzeyinden Etkilenme Durumunu Test Etmek İçin Yapılan Regresyon Modeli

Bağımlı değişken	Bağımsız değişken	β	t	p	F	Model (p)	R^2
Beklenen personel devri	Sabit	5,623	22,744	0,000	76,295	0,000	0,154
	Çalışılan hastanenin cazibesi	-0,612	-8,735	0,000			

Beklenen personel devri düzeyinin çalışılan hastanenin cazibesi düzeyinden etkilenme durumunu test etmek için yapılan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlıdır. (F=76,295; p=0,000<0,05).

Çalışılan hastanenin cazibesi düzeyi 1 birim arttığında beklenen personel devri -0,612 birim azalmaktadır ($\beta=-0,612$; t=-8,735; p=0,000<0,05).

Çalışılan hastanenin cazibesi değişkenleri, beklenen personel devri düzeyini 0,154 oranında açıklamaktadır ($R^2=0,154$).

Tablo. 6.6.23. Beklenen Personel Devri Düzeyinin İşle İlgili Stres Düzeyinden Etkilenme Durumunu Test Etmek İçin Yapılan Regresyon Modeli

Bağımlı değişken	Bağımsız değişken	β	t	p	F	Model (p)	R^2
Beklenen personel devri	Sabit	2,187	12,479	0,000	59,252	0,000	0,123
	İşle ilgili stres	0,573	7,698	0,000			

Beklenen personel devri düzeyinin işle ilgili stres düzeyinden etkilenme durumunu test etmek için yapılan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlıdır. (F=59,252; p=0,000<0,05).

İşle ilgili stres düzeyi 1 birim arttığında beklenen personel devri 0,573 birim artmaktadır ($\beta=0,573$; t=7,698; p=0,000<0,05).

İşle ilgili stres değişkenleri, beklenen personel devri düzeyini 0,123 oranında açıklamaktadır ($R^2=0,123$).

Tablo. 6.6.24. Beklenen Personel Devri Düzeyinin Rol Çatışması Ve Rol Belirsizliği Düzeylerinden Etkilenme Durumunu Test Etmek İçin Yapılan Regresyon Modeli

Bağımlı değişken	Bağımsız değişken	β	t	p	F	Model (p)	R^2
Beklenen personel devri	Sabit	1,594	5,922	0,000	51,196	0,000	0,108
	Rol çatışması ve rol belirsizliği	0,707	7,155	0,000			

Beklenen personel devri düzeyinin rol çatışması ve rol belirsizliği düzeylerinden etkilenme durumunu test etmek için yapılan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlıdır. ($F=51,196$; $p=0,000<0,05$).

Rol çatışması ve rol belirsizliği düzeyi 1 birim arttığında beklenen personel devri 0,707 birim artmaktadır ($\beta=0,707$; $t=7,155$; $p=0,000<0,05$).

Rol çatışması ve rol belirsizliği değişkenleri, beklenen personel devri düzeyini 0,108 oranında açıklamaktadır ($R^2=0,108$).

Tablo. 6.6.25. Beklenen Personel Devri Düzeyinin İş Doyumu Düzeyinden Etkilenme Durumunu Test Etmek İçin Yapılan Regresyon Modeli

Bağımlı değişken	Bağımsız değişken	β	t	p	F	Model (p)	R^2
Beklenen personel devri	Sabit	6,415	25,510	0,000	138,293	0,000	0,249
	İş doyumunu	-0,870	-11,760	0,000			

Beklenen personel devri düzeyinin iş doyumunu düzeyinden etkilenme durumunu test etmek için yapılan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlıdır. ($F=138,293$; $p=0,000<0,05$).

İş doyumunu düzeyi 1 birim arttığında beklenen personel devri -0,870 birim azalmaktadır ($\beta=-0,870$; $t=-11,760$; $p=0,000<0,05$).

İş doyumu değişkenleri, beklenen personel devri düzeyini 0,249 oranında açıklamaktadır ($R^2=0,249$).

Tablo. 6.6.26. Beklenen Personel Devri Düzeyinin İşe Bağlılık Düzeyinden Etkilenme Durumunu Test Etmek İçin Yapılan Regresyon Modeli

Bağımlı değişken	Bağımsız değişken	β	t	p	F	Model (p)	R^2
Beklenen personel devri	Sabit	4,740	18,450	0,000	24,217	0,000	0,053
	İşe bağlılık	-0,398	-4,921	0,000			

Beklenen personel devri düzeyinin işe bağlılık düzeyinden etkilenme durumunu test etmek için yapılan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlıdır. ($F=24,217$; $p=0,000<0,05$).

İşe bağlılık düzeyi 1 birim arttığında beklenen personel devri -0,398 birim azalmaktadır ($\beta=-0,398$; $t=-4,921$; $p=0,000<0,05$).

İşe bağlılık değişkenleri, beklenen personel devri düzeyini 0,053 oranında açıklamaktadır ($R^2=0,053$).

7. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık hizmetlerinde personel devir hızına etki edebilecek başlıca değişkenlerin, devir hızı üzerindeki etkilerini belirlemek ve bu doğrultuda çözüm önerileri getirmek amacıyla gerçekleştirilen araştırmadan elde edilen sonuçlara aşağıda yer verilmektedir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının beklenen personel devri düzeyleri 7 üzerinden yapılan değerlendirmeye göre ortalama 3,495'dir. Diğer bir ifade ile sağlık çalışanlarının işten ayrılma niyetleri ortalamanın üzerindedir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının beklenen personel devirleri üzerinde; çalışılan hastaneye bağlılık, çalışılan hastanenin cazibesi, işle ilgili stres, rol çatışması-rol belirsizliği, iş doyumunu ve işe bağlılık olmak üzere 6 örgütsel değişkenin etkisi ölçülmeye çalışılmıştır. Öncelikle hastane çalışanlarının bu değişkenlere ilişkin ortalama düzeyleri belirlenmiştir. 5 üzerinden yapılan değerlendirmeye göre; sağlık çalışanlarının çalıştıkları hastaneye bağlılık düzeyleri ortalama 3,457, çalıştıkları hastanenin cazibesi ortalama 3,479, işle ilgili stres düzeyleri 2,284, rol çatışması ve rol belirsizlikleri ortalama 2,688, iş doyum düzeyleri 3,358 ve işlerine olan bağlılık düzeyleri 3,125'dir. Buna göre; araştırmaya katılan sağlık çalışanları; hastanelerine yüksek düzeyde bağlı ve çalıştıkları hastaneyi yüksek düzeyde cazip görmektedirler. Düşük iş stresine sahip, orta düzeyde rol çatışması ve rol belirsizlikleri yaşamaktadırlar ve yine orta düzeyde iş doyumuna ve işlerine bağlıdırlar.

Araştırmada sağlık çalışanlarının beklenen personel devri ölçeğinde yer alan sorulara verdikleri yanıtlar madde bazında ayrıntılı olarak incelenmiştir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanları 5 üzerinden yapılan değerlendirmede en yüksek puanları; 4,557 ortalama puanla "Burada, bir süre daha kalacağımdan emin değilim." ve 4,535 ortalama puanla "İşimde kalıp kalmamaya karar vermek, şu sırada benim için kritik bir meseledir." önermelerinden almışlardır. En düşük puanları ise; 2,667 ortalama puanla "İşimde aşağı yukarı istediğim kadar kaldım." ve 2,829 ortalama puanla "Yakında bu işi bırakmayı planlıyorum." önermelerinden almışlardır.

Araştırmada sağlık çalışanlarının demografik özelliklerine göre beklenen personel devir düzeyleri de incelenmiştir. Araştırmada ele alınan ilk demografik değişken olan sağlık çalışanlarının eğitim düzeylerine göre; beklenen personel devir düzeylerinin istatistiksel olarak farklılaştığı belirlenmiştir. Buna göre; en düşük işten ayrılma niyetinde sağlık meslek lisesi mezunlarının olduğu, en yüksek işten ayrılma niyetinde ise lisans mezunlarının sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Diğer bir ifade ile lisans mezunlarının beklenen personel devir düzeyleri yüksektir. Hastane yöneticilerinin bu sonucu göz önünde bulundurarak lisans eğitim düzeyindeki çalışanlarının yedek insan kaynakları planlamalarını yapmaları gerekli görülmüştür.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının klinikteki görevlerine göre; beklenen personel devir düzeylerinin istatistiksel olarak farklılaştığı belirlenmiştir. Buna göre; en yüksek işten ayrılma niyetinde hemşirelik hizmetleri yardımcısı/süpervisörlerin olduğu, en düşük işten ayrılma niyetinde diğer görevlerde çalışanların sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Diğer bir ifade ile hemşirelik hizmetleri yardımcısı/süpervisörlerin personel devir düzeylerinin yüksek olabileceği öngörülmüştür. Hastane yöneticilerinin bu sonucu göz önünde bulundurarak hemşirelik hizmetleri yardımcısı/süpervisör görevinde çalışanlarının yedek insan kaynakları planlamalarını yapmaları gerekli görülmüştür.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının yaşlarına göre; beklenen personel devir düzeylerinin istatistiksel olarak farklılaştığı belirlenmiştir. Buna göre; en düşük işten ayrılma niyetinde 38 yaş ve üzeri çalışanların olduğu, en yüksek işten ayrılma niyetinde ise 23-27 yaş aralığındaki sağlık çalışanlarının oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Diğer bir ifade ile 23-27 yaş aralığındaki çalışanların beklenen personel devir düzeyleri yüksektir. Bu yaştaki çalışanlar; çalışma hayatının daha başında olmalarından dolayı, daha cazip gelen iş tekliflerini değerlendirme yoluna gitmeyi düşünmektedirler. Hastane yöneticilerinin bu genç yaştaki çalışanları ellerinde tutmaya yönelik olarak, bağlılıklarını artırıcı uygulamalar geliştirmeleri önerilmektedir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının yaşlarına göre; beklenen personel devir düzeylerinin istatistiksel olarak farklılaştığı belirlenmiştir. Buna göre; en düşük

işten ayrılma niyetinde boşanmış çalışanların olduğu, en yüksek işten ayrılma niyetinde ise bekar çalışanların oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Diğer bir ifade ile bekar çalışanların beklenen personel devir düzeyleri yüksektir. Çalışanların bekar olmaları sorumlu olduğu kişilerin evli ve boşanmışlara göre görece olarak daha az olduğunu göstermektedir. Bunun için de bekâr çalışanların işlerini bırakmaları, başka işe geçmeleri evli ve boşanmış çalışanlardan daha kolay olduğu düşünülmektedir. Bu düşüncenin de araştırma sonucuna da yansıdığı görülmektedir.

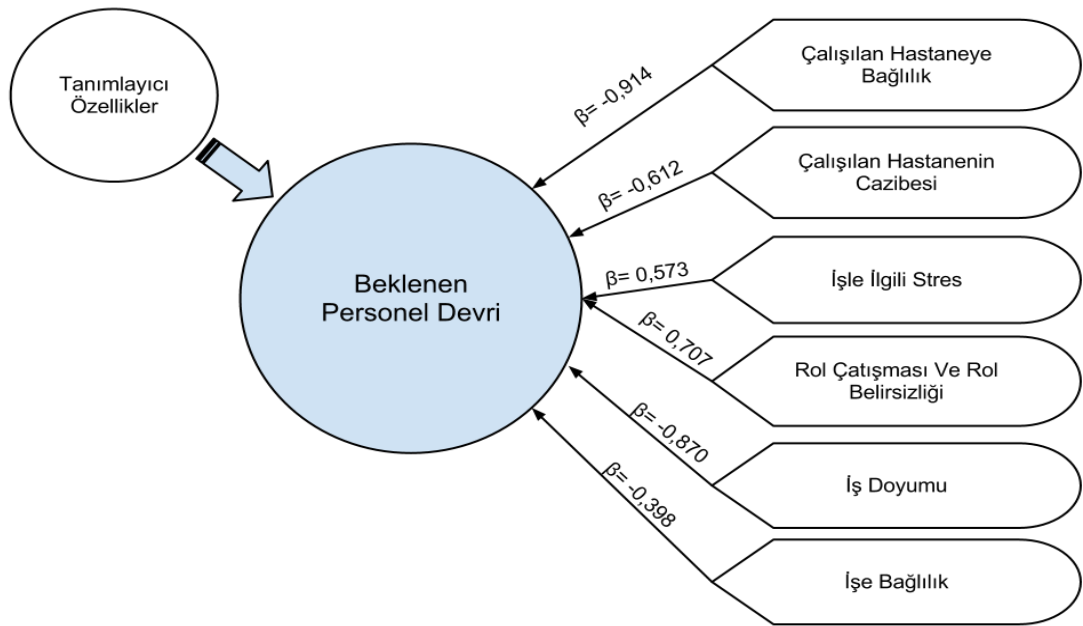
Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının mesleki deneyimlerine göre; beklenen personel devir düzeylerinin istatistiksel olarak farklılaştığı belirlenmiştir. Buna göre; en düşük işten ayrılma niyetine 18 yıl ve üzeri mesleki deneyime sahip çalışanların olduğu, en yüksek işten ayrılma niyetine ise 1-5 yıl aralığında mesleki deneyime sahip sağlık çalışanlarının oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Diğer bir ifade ile 1-5 yıl mesleki deneyime sahip çalışanların beklenen personel devir düzeyleri yüksektir. Bu sonucun çalışanlarının yaşlarının paralelinde geliştiği düşünülmektedir. Çalışma hayatının başında, genç yaşta az deneyime sahip çalışanların, cazip teklifleri değerlendirecekleri düşünülmektedir. Bu nedenle hastane yöneticilerinin az deneyime sahip çalışanları ellerinde tutmaya yönelik olarak, uygulamalar geliştirmeleri önerilmektedir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının kurumda çalışma sürelerine göre; beklenen personel devir düzeylerinin istatistiksel olarak farklılaşmadığı belirlenmiştir. Buna göre; kurumda farklı çalışma süresine sahip çalışanların beklenen personel devir düzeyleri birbirlerine benzerlik göstermektedir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının çalışma şekillerine göre; beklenen personel devir düzeylerinin istatistiksel olarak farklılaştığı belirlenmiştir. Buna göre; en düşük işten ayrılma niyetinde gündüz çalışanların olduğu, en yüksek işten ayrılma niyetinde ise sürekli gece çalışanların olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Diğer bir ifade ile sürekli gece çalışanların beklenen personel devir düzeyleri yüksektir. Sürekli gece çalışmanın sağlık çalışanlarının biyoryitmelerini bozduğu, sosyal ve aile hayatlarını olumsuz etkilediği düşünülmektedir. Bu düşüncenin de araştırma sonucuna yansıdığı görülmektedir. Hastaneler verdikleri hizmetlerden dolayı 24 saat kesintisiz hizmet

veren kuruluşlardır. Bu nedenle birtakım sağlık çalışanlarının gece çalışmaları hizmetlerin aksamaması açısından zorunluluktur. Ancak buna rağmen yöneticilerin sürekli gece çalışma sisteminden vazgeçerek, en azından nöbetli veya vardiyalı sistemi benimsemelerinin beklenen personel devir düzeyine olumlu etki edeceği düşünülmektedir.

Araştırmada sağlık çalışanlarının personel devri ile personel devri üzerinde etkili olabileceği düşünülen başlıca değişkenler arasındaki ilişkiler korelasyon analizi yardımıyla incelenmiştir. Analiz sonucunda; sağlık çalışanlarının personel devir düzeyleri ile çalışılan hastaneye bağlılık, çalışılan hastanenin cazibesi, iş doyumunu ve işe bağlılık arasında negatif yönlü ilişkilerin olduğu, işle ilgili stres ve rol çatışması ve rol belirsizliği ile personel devir düzeyi arasında ise pozitif yönlü ilişkilerin olduğu belirlenmiştir. Buna göre sağlık çalışanlarının; çalıştıkları hastaneye bağlılık, çalıştıkları hastanenin cazibesi, iş doyumları ve işlerine bağlılık düzeyleri arttıkça personel devir düzeyleri azalmakta, rol belirsizliği ve rol çatışması ile işle ilgili stres düzeyleri arttıkça da personel devir düzeyleri artmaktadır. Çıkan bu ilişki yapılan regresyon analizi sonuçlarına etki olarak yansımıştır. Araştırmadan çıkan sonuç model şematik olarak aşağıdaki şekil 12’de verilmiştir.



Şekil 12. Sonuç Model

Sağlık çalışanlarının beklenen personel devir düzeylerinde örgütsel değişkenlerden en yüksek etkiyi çalışılan hastaneye bağlılıkları ve iş doyumlarının yaptığı, en düşük etkiyi ise; işe bağlılık, rol çatışması ve rol belirsizliğinin yaptığı saptanmıştır.

Araştırmadan çıkan sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler getirilmiştir:

- Sağlık çalışanlarının personel devir oranlarını düşürmek için iş doyumlarını ve hastaneye bağlılıklarını artırıcı çalışmalara ağırlık verilmesi önerilmektedir.
- Sağlık çalışanlarının iş doyumlarını ve hastaneye bağlılıklarını etkileyen faktörler üzerine araştırmalar yapılabilir. Sonuçlar doğrultusunda yapılacak uygulamaların, personel devir oranına olumlu sonuçlarının yansıtacağı düşünülmektedir.
- Sağlık çalışanlarının çalışma koşullarının düzenlenerek, sürekli gece çalışmasından vazgeçilmesi önerilmektedir.
- Sağlık çalışanlarının personel devir oranlarını düşürmeye yönelik olarak; motivasyon geceleri, ödül programları vs. gibi etkinlikler düzenlenmesi önerilmektedir.
- Hastane yöneticilerinin kritik noktalarda görev yapan çalışanları için, mutlaka yedek insangücü planlaması yapmaları önerilmektedir.
- Araştırmanın benzerlerinin daha fazla sağlık çalışanını kapsayacak şekilde yapılması önerilmektedir. Böylelikle sonuçlardan genelleme yapma olasılığı doğacaktır.

KAYNAKLAR

- Acar, A. C. (2008). *İnsan Kaynakları Planlaması İşgören Seçimi*. 3 baskı, İstanbul: Beta Basım Yayın.
- Akbulut, M. T. (2008). *Özel Sağlık Kuruluşlarında İşgücü Hareketliliği Ve İşgücü Devir Oranını Etkileyen Faktörler*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Akdur, R. (1999). *Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Avrupa Topluluğu Ülkeleri İle Kıyaslanması*. Ankara.
- Akdur, R. (2003). *Sağlık Sektörü Temel Kavramlar Türkiye ve Avrupa Birliğinde Durum ve Türkiye’nin Birliğe Uyumunu*. Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi.
- Aktan, C. C. ve Işık, A. K. (2012). Sağlık hizmetlerinin sunumu ve alternatif yöntemler. 10.06.2012, <http://www.canaktan.org/ekonomi/saglik-degisim-caginda/pdf-aktan/sunum-alternatif.pdf>
- Akyüz, Ö. F. (2001). *Değişim Rüzgarında Stratejik İnsan Kaynakları Planlaması*. İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- Altay, A. (2005). Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Yeni Açılımlar ve Türkiye Açısından Değerlendirilmesi, *Sayıştay Dergisi*, 64, 33-64.
- Altunışık, R. ve diğerleri. (2002). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri SPSS Uygulamalı*. 2. Basım, Sakarya: Sakarya Kitabevi Yayınları.
- Barutçugil, İ. (2004). *İnsan Kaynakları Yönetimi*. İstanbul: Kariyer Yayıncılık.
- Başalan İz, F. ve Bayık Temel, A. (2009). Hemşirelikte Kültürel Yeterlik, *Aile ve Toplum*, 5(17), 51-58.
- Bekmez, S. ve Evkuran, S. (2010). Türkiye’de Eğitim ve Sağlık Hizmetlerinin Geleneksellik Endekslerinin Hesaplanması, *TİSK Akademi*, 5 (10), 88-111.
- Benligiray, S. (2006). *İnsan Kaynakları Yönetiminin Gelişme Süreci Ve Lisansüstü Tezler Üzerindeki Etkisi*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi İİBF Yayınları.
- Bozkır, G. ve diğerleri. (2008). Genel Lise Son Sınıf ve Sağlık Yüksekokulu'ndaki Erkek Öğrencilerin Hemşireliğe Bakışı, *Bilim, Eğitim ve Düşünce Dergisi*, 8 (1).

- Bozkurt, H. (2010). *Konaklama İşletmelerinde İnsan Kaynakları Yönetimi Kapsamında İşgören Devrinin ve İşgören Devir Maliyetlerinin Hesaplanması Antalya Yöresinde Beş Yıldızlı Otellerde Bir Araştırma*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya.
- Brayfield, A. and Rothe, H. (1965). *An Index of Job Satisfaction*". *Studies in Personnel and Industrial Psychology*. Homewood, Illinois: Sixth Printing, The Dorsey Press Inc.
- Can, H., Akgün, A. ve Kavuncubaşı, Ş. (2001). *Kamu ve Özel Kesimde İnsan Kaynakları Yönetimi*. 4.Baskı, Ankara: Siyasal Kitapevi.
- Ceyhan, A. (2007). *Sağlık Kurumlarında İmaj Yönetimi Açısından Web Sayfası Tasarımlarının Kategorik Analizi ve Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Uygulaması*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Çakınberk, A., Derin, N. ve Gün, G. (2011). Otel İşletmelerinde İnsan Kaynakları Açısından İşgören Devir Hızının Analizi: Kapadokya Bölgesi Örneği. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(36), 252-272.
- Çalık, C. ve Şehitoğlu, E.T. (2006). Okul Müdürlerinin İnsan Kaynakları Yönetimi İşlevini Yerine Getirebilme Yeterlikleri, *Milli Eğitim*, (170), 94-111.
- Çelikay, F. ve Gümüş, E. (2010). Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Finansmanı, *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(1), 127- 216.
- Danışman, A. (2008). *Türkiye’de İnsan Kaynakları Yönetimi Uygulamaları*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Demir, H. (2004). Emir Komuta Yöneticilerinin İKY’ni Algılama Farklılıkları ve İşgücü Devir Hızı Üzerindeki Etkisi, *Yönetim/İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi İşletme İktisadi Enstitüsü Dergisi*, 15 (49), 54-66.
- Demir, Y. ve Çavuş, M. F. (2010). İnsan Kaynakları Planlamasının Etkinliğinde İnsan Kaynakları Bilgi Sistemleri (İKBS), *Akademik Bakış Dergisi*, (20), 1-17.
- Demircan Çakar, N. ve Ceylan, A. (2005). İş Motivasyonunun Çalışan Bağlılığı ve İşten Ayrılma Eğilimi Üzerindeki Etkileri, *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 6 (1), 52-66.
- Demirkaya, H. (2006). İnsan Kaynakları Bölümünün Organizasyonu. *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2 (12), 1-21.

- Devebakan, N. (2007). *Özel Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği*. Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Dinçer, Ö. ve Fidan, Y. (2009). *İşletme Yönetimine Giriş*, 7. Baskı. İstanbul: Alfa Basım Yayın Dağıtım.
- Eren, E. (2004). *Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi*. Genişletilmiş Sekizinci Baskı, İstanbul: Beta Basım Yayın.
- Eronat, Z. (2004). *İşletmelerde İş Tatmini ve İşgücü Devir Hızı Problemlerinin Çözümünde Bir Faktör olarak İletişim; KOBİ'lerde Ampirik Bir Uygulama*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Fındıkçı, İ. (2006). *İnsan Kaynakları Yönetimi*. İstanbul: Alfa Basım Yayın.
- Filizöz, B. (2003). İnsan Kaynakları Yönetiminde Uluslararası Yaklaşım Gerekliliği. *CÜ İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 4 (1), 161–180.
- Genç, N. (2008). *Yönetim ve Organizasyon Çağdaş Sistemler Ve Yaklaşımlar*. 2. Baskı. Ankara: Seçkin Yayınevi.
- Gök, S. (2006). *21. Yüzyılda İnsan Kaynakları Yönetimi*. İstanbul: Beta Basım Yayın Dağıtım.
- Gün, G. (2008). *Konaklama İşletmelerinde İşgören Devir Hızının Personel Motivasyonuna Etkisini Belirlemeye Yönelik Kapadokya Bölgesinde Bir Araştırma*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Düzce Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Düzce.
- Günel, M. (2007). *Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Hasta Tatmini*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Gürüz, D. ve Yaylacı, G.Ö. (2007). *İletişimci Gözüyle İnsan Kaynakları Yönetimi*. 3. Baskı. İstanbul: Mediacat Kitapları.
- Helsinki Bildirgesi (Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi), <http://www.hekimce.com/index.php?kiid=3071>
- Hipotez Testleri, <http://web.sakarya.edu.tr/~adurmus/statistik/acikogretim/unite09.pdf>,
- <http://www.saglikkitabi.org/personel-ihiyaci>

JCI, <http://tr.jointcommissioninternational.org/entr/JCI-Accredited-Organizations>

Kalaycı, Ş. (2006). *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri*. 2. Baskı, Ankara: Asil Yayın Dağıtım.

Kanungo, R. (1982). Measurement of Job and Work Involvement. *Journal of Applied Psychology*. 67(3), 341-349.

Karacan, E. ve Erdoğan, Ö. N. (2011). İşçi Sağlığı ve İş Güvenliğine İnsan Kaynakları Yönetimi Fonksiyonları Açısından Çözümsel Bir Yaklaşım, *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (21), 102-116.

Karasar, N. (2009). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. 20. Baskı. Ankara: Nobel Yayın.

Kavuncubaşı, Ş. (2000). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*. Ankara: Siyasal Kitabevi.

Kavuncubaşı, Ş. ve Kısa, A. (2007). *Sağlık Kurumları Yönetimi*. Editör: Nuray Tokgöz, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.

Kaya, E. (2010). *İş Stresi ve Tükenmişlik Duygusunun İşten Ayrılma Niyeti Üzerine Etkileri: Sağlık Personeli Üzerinde Bir Uygulama*. Gebze Yüksek Teknoloji Enstitüsü, Gebze.

Kaynak ve diğerleri, (2000). *İnsan Kaynakları Yönetimi*. 2. baskı, İstanbul: Beta Basım Yayın.

Kıngır, S. ve Taşkiran, E. (2006). Performans Değerlendirme Çalışmalarına İlişkin İşgören Görüşlerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma, *Afyon Kocatepe Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi*, VIII (1), 195- 216.

Kırılmaz, H. (2010). *I. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi. Bilimsel Araştırma & En İyi Uygulama Ödülleri Kitabı*.

Kumaş, H. ve Beyaztaş, F. Y. (2007). Türkiye'deki Hekimlerin Çalışma Koşullarının İrdelenmesi, *C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*, 29 (3), 123- 217.

Küçükönal, H. ve Korul, V. (2002). Havayolu İşletmelerinde İnsan Kaynakları Yönetimi, *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 4 (2), ss.67-90.

Lyons, T. (1971). Role Clarity, Need for Clarity, Satisfaction, Tension, and Withdrawal. *Organizational Behavior and Human Performance*, 6, 99-110.

- Marşap, A., Akalp, G. ve Yeniman, E. (2010). Sağlık İşletmelerinde İnsan Kaynağının Kurumsal Bilgi Güvenliği Kültürü Gelişimi, *Bilişim Teknolojileri Dergisi*, 3 (1), 31- 40.
- MEGEP (Meslekî Eğitim ve Öğretim Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi), (2008). *Büro Yönetimi ve Sekreterlik Tıbbi Terminoloji (Tedavi Hizmetleri)*. Ankara: Millî Eğitim Bakanlığı.
- Met, Ö. L. ve Sarıoğlan, M. (2010). Otel İşletmeleri Yiyecek-İçecek Ünitelerinde İşgören Devri Üzerine Görgül Bir Araştırma. *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 5, 200-213.
- Mucuk, İ. (2006). *Meslek Yüksek Okulları İçin Temel İşletme Bilgileri*. 4. Baskı. İstanbul: Türkmen Kitapevi.
- Odabaşı, Y. (2008). *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi A.Ö.F. Yayını.
- Okakın, N. (2008). Kariyer Yönetiminin Bazı İnsan Kaynakları Fonksiyonları İle İlişkisi Üzerine Bir Çalışma, *Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 8(30), 1-8.
- Öge, S. (2002). Elektronik İnsan Kaynakları Yönetimi (E-HRM)'nde İnsan Kaynakları Enformasyon Sistemi (HRIS)'nin Önemi ve Temel Kullanım Alanları, *Selçuk Üniversitesi Kongre Bildirisi*, 109-117.
- Ökten, S. S. (2008). *Güçlendirmenin İş Tatmini ve İşten Ayrılma Niyeti Üzerine Etkisinde Kalite Kültürünün Ara Değişken Olarak İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gebze İleri Teknoloji Enstitüsü, Gebze.
- Örücü, E. ve Esenkal, F. (2005). Konaklama İşletmelerinde İş Gören Tatminini Etkileyen Faktörler (Bandırma ve Erdek Örneği), *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8 (14), 141-166.
- Örücü, E. ve Kanbur, A. (2008). Örgütsel-Yönetimsel Motivasyon Faktörlerinin Çalışanların Performans ve Verimliliğine Etkilerini İncelemeye Yönelik Ampirik Bir Çalışma: Hizmet ve Endüstri İşletmesi Örneği, *Yönetim ve Ekonomi*, 15 (1), 85-97.
- Özdemir, E. ve Akpınar, A. T. (2002). Konaklama İşletmelerinde İnsan Kaynakları Yönetimi Çerçevesinde Alanya'daki Otel ve Tatil Köylerinde İnsan Kaynakları Profili, *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (4), 85-105.
- Özdemir, Ş. (2006). Doktorların Toplumsal İmajı: Afyon İlinde Bir Araştırma, *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(1), 179- 181.

- Özpancar, N., Aydın, N. ve Akansel, N. (2008). Hemşirelik 1. Sınıf Öğrencilerinin Hemşirelik Mesleği İle İlgili Görüşlerinin Belirlenmesi, *C.U. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12 (3), 9-17.
- Öztek, Z. (2001). Sağlık Kavramı ve Sağlık Hizmetleri. *Yeni Türkiye Dergisi*, (39), 295- 330.
- Öztürk, E. (2005). Sosyal Güvenlik Kurumlarında Tek Çatı Çalışmaları Üzerine, *Sayıştay Dergisi*, (56), 91- 101.
- Palmer, M. J. (1993). *Performans Değerlendirmeleri*. Doğan Şahiner (Çev.), İstanbul: Rota Yayınları.
- Porter, L., Crampon, W. and Smith, F. (1976). Organizational Commitment and Managerial Turnover: A Longitudinal Study, *Organizational Behavior and Human Performance*, 15 (1), 87-98.
- Rizzo, J., House, R. and Lirtzman, S. (1970). Role Conflict and Ambiguity in Complex Organizations, *Administrative Science Quarterly*, 15, 150-163.
- Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu (Meslek Yüksekokulları İlgili Programlar), 10.06.2012, <http://idak.gop.edu.tr/sabany/fakulte/shmyo.htm>
- Sağlık ve Sosyal Güvenlik Sistemi Sektör Raporu (2008). KİT Genel Müdürlüğü Sosyal Güvenlik ve İstihdam Dairesi.
- Salant, P. ve Dillman, D. A. (1994). *How to Conduct Your Own Survey*. Newyork: John Wiley & Sons, Inc.
- Seçim, H. (2012). Türkiye hastaneleri için bir yönetim ve organizasyon modeli önerisi. 10.06.2012, <http://www.merih.net/m1/hastmod3.htm>
- Serpil aytaç, (b.t.). İş stresi yönetimi el kitabı iş stresi: oluşumu, nedenleri, başa çıkma yolları, yönetimi. 10.06.2012, <http://www.turkis.org.tr/source.cms.docs/turkis.org.tr.ce/docs/file/ec109.pdf>
- Sürer, P. (2009). *Hastanede Çalışan Hemşirelerde İşgücü Devir Hızı Ve Ayrılma Nedenlerinin İncelenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Şahin, L. (2010). İnsan Kaynakları Yönetimi'nde Ücretlendirme Fonksiyonunun Analizi, *Kamu-İş*, 11 (2), 129- 164.
- Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, Resmi Gazete, 14.04.1928, Sayı: 863, m.1, <http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/451.html>

- Tambay, A. (2006). *İşgören Devrinin Yönetimi İle İlişkin Tekstil Sektöründe Yapılan Bir Araştırma*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kahramanmaraş.
- Taşkıran Mohammad, G. (2007). *Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi, Servıqual Analiz İle Değerlendirilmesi ve Ankara Ulus Devlet Hastanesinde Uygulama*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Tengilimoğlu, D., Atilla E. A. ve Bektaş M. (2008). *İşletme Yönetimi*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Tıbbi Deontoloji Tüzüğü, Resmi Gazete, 19 .02.1960, Sayı: 10436
- Tortop, N. ve diğerleri (2006). *İnsan Kaynakları Yönetimi*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Tuna, M. (2007). Personel Devir Oranı Analizi: Ankara'da Yer Alan Yıldızlı Otel İşletmelerinde Bir Uygulama. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 18(1), 45-52.
- Tütüncü, Ö. ve Demir, M. (2003). Konaklama İşletmelerinde İnsan Kaynakları Kapsamında İşgücü devir Hızının Analizi ve Muğla Bölgesi Örneği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5(2), 146- 169.
- Uyargil, C. ve diğerleri (2008). *İnsan Kaynakları Yönetimi*. 3. Baskı. İstanbul: Beta Basım Yayın Dağıtım.
- Ünal, A. (2002). İşletmelerde İnsan Kaynaklarının Önemi, İnsan Kaynakları İşlevleri Ve İnsan Kaynakları Yönetimi Sisteminde Ücretleme, *Kamu-İş*, 7(1), 1- 19.
- Varol, F. (2010). *Örgütsel Bağlılık ve İş Tatmininin İşten Ayrılma Niyetine Olan Etkisi: Konya İli İlaç Sektörü Çalışanları Üzerine Bir Uygulama*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Yardibi, N. Stress, (2012). 10.06.2012, www.hegemkariyer.com/.../Stressle%20Başa%20Çıkma%20-NYARD.
- Yıldırım, O., Tektüfekçi, F. ve Çukacı, Y.C. (2004). Modern Toplum Hastalığı Stres ve Muhasebe Meslek Elemanı, *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Enstitüsü*, 9(2), 1-20.
- Yılmaz, B. ve Halıcı, A. (2010). İşgücü Devir Hızını Etkileyen Etmenler: Sekreterlik Mesleğinde Bir Araştırma. *Uluslararası İktisadi ve İdari İncelemeler Dergisi*, 2(4), 93- 108.

Yüksel, Ö. (2000). *İnsan Kaynakları Yönetimi*. Ankara: Gazi Kitabevi.

Zerenler, M. ve Öğüt, A. (2007). Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesi Ve Hastane Tercih Nedenleri Araştırması: Konya Örneği. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (18), 501- 519.

EKLER

EK-1: Anket Formu

ANKET FORMU

Bu anket Sosyal Bilimler Enstitüsü Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı'nda yüksek lisans tez çalışması için hazırlanmıştır. Anket "Sağlık çalışanlarının devir hızlarının belirlenmesi konusunda bir araştırma"yı içermektedir.

Anketin ana amacı hemşirelerin çalışma ortamındaki güçlendirilme ve işte kalma durumlarını tespit etmektir.

Anket tamamen bilimsel bir çalışma için hazırlanmıştır. Bu nedenle ankete katılan kişilerin isimleri sorulmamaktadır. Anketler araştırma heyeti dışındakilere gösterilmeyecek, beyanların gizliliği prensibine itina ile uyulacaktır. Bu yüzden anketimize katılanlar samimi ve içten fikirlerini gönül rahatlığı ile ifade edebilirler.

Anketimize katılmanızı diler, teşekkürlerimizi sunarız.

Sibel TURAN
Beykent Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü

Doç. Dr. Metin ATEŞ
Beykent Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü

1. Eğitim Durumunuz

1. Sağlık Meslek Lisesi 2. Ön Lisans 3. Lisans
4. Yüksek Lisans/Doktora

2. Çalıştığınız Klinikteki Göreviniz Nedir?

1. Hemş. Hizm. Koordinatörü/Müdürü 2. Hemş. Hizm. Yrd./Süpervisör
3. Sorumlu Hemş 4. Klinik Hemş.

5.Poliklinik Hems.

6.Diğer

3. Yaşınız.

1.18 - 22 arası 2.23 - 27 arası 3.28 – 32 4.33 – 37 5.38 ve üstü

4. Medeni Durumunuz

1. Evli

2. Bekar

3. Boşanmış

5. Çalışma biçiminiz.

1. Kadrolu

2. Sözleşmeli

6. Mesleki Deneyiminiz.

1.1 yıldan az 2.1 – 5 yıl 3.6 – 11 yıl 4.12 – 17 yıl 5.18 yıl ve üstü

7. Bu Kurumda Ne Kadar Süredir Çalışıyorsunuz?

1.1 yıldan az 2.1 – 5 yıl 3.6 – 11 yıl 4.12 – 17 yıl 5.18 yıl ve üstü

8. Bu Kurum İlk Çalışma Yeriniz mi?

1.Evet 2.Hayır

9.Çalışma şekliniz.

1.Sürekli gündüz 2.Sürekli gece 3.Vardiya(8 saatlik) 4.Nöbet

BEKLENEN PERSONEL DEVRİ ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki ifadelerin yanına uygun bulduğunuz seçeneğin rakamını

yazınız.

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
Kuvvetle Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Biraz Katılıyorum	Kararsız	Biraz Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Kuvvetle Katılmıyorum

_____ İşimde bir süre kalmayı planlıyorum.

_____ Öngörülebilir gelecekte, işimi bırakacağımdan oldukça eminim.

_____ İşimde kalıp kalmamaya karar vermek, şu sırada benim için kritik bir mesele değil.

_____ Bu kurumu kısa bir süre içerisinde bırakıp bırakmayacağımı biliyorum.

_____ Yarın başka bir iş teklifi alsam, ciddi olarak düşünürüm.

_____ Şu andaki işimi bırakmaya hiç niyetim yok.

_____ İşimde aşağı yukarı istediğim kadar kaldım.

_____ Burada, bir süre daha kalacağımdan eminim.

_____ Daha ne kadar süre kalacağım konusunda, belirgin bir fikrim yok.

_____ Bu işi bir süre bırakmamayı planlıyorum.

_____ Bu kurumda gerçekten kalıp kalmayacağım konusunda, ciddi şüphelerim var.

_____ Yakında bu işi bırakmayı planlıyorum.

1. ÇALIŞILAN HASTANEYE BAĞLILIK

No	DEĞERLENDİRME KRİTERİ	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kısmen katılıyorum	Katılmıyorum	Hiç katılmıyorum
1.	Bu hastanede çalışmak, bende başarı duygusu uyandırmaktadır.					
2.	Yaptığım işin toplumda ve çevremde saygınlığı vardır.					
3.	Arkadaşlarıma ve akrabalarıma, çalıştığım hastane için, çalışılacak önemli bir kurum olarak övgüyle söz ediyorum.					
4.	Bu hastaneye bağlılık hissediyorum.					
5.	Bu hastanede çalışmaya devam edebilmek için mesleğimle ilgili hemen her tür görevlendirmeyi kabul ederim.					
6.	Benim değerlerimin ve hastanenin değer yargılarının benzerlik ve uyum gösterdiğini söyleyebilirim.					
7.	Bu hastanenin performansını başarılı buluyorum.					
8.	Bu hastanede çalıştığımı diğer insanlara söylemekten gurur duyuyorum.					
9.	Yaptığım işin türü benzer olduğu sürece, başka bir hastanede de çalışabilirim.					
10.	Hastanenin başarısı için, normalde yapmam gereken işin çok daha fazlasını yapmaya hazırım.					
11.	Hastanenin iş yapma yöntemlerinin çok iyi olduğunu söyleyebilirim.					
12.	Bu hastaneden ayrılmayı düşünmemen neden olan etmenler düzelse bile, şimdiki durumumda çok az bir değişiklik olabilir.					
13.	Bu hastanede çalıştığım ve diğer hastaneler arasından bu hastaneyi seçtiğim için memnunum.					
14.	Bu hastanede çalışmaya devam ettiğim taktirde elde edebileceğim fazla bir şey yok.					
15.	Personele ilişkin konularda örgütsel kararları kabul etmem zordur.					
16.	Bu hastanenin geleceği hakkında endişe duyuyorum.					

2. ÇALIŞILAN HASTANENİN CAZİBESİ

No	DEĞERLENDİRME KRİTERİ	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kısmen katılıyorum	Katılmıyorum	Hiç katılmıyorum
1.	Bu hastanenin temsil ettiği değerler, benim kişisel değerlerime uygundur.					
2.	Bu hastanenin toplumdaki itibarı iyidir.					
3.	Bir bütün olarak bu hastanenin verimliliği hakkındaki duygularım olumludur.					
4.	Bana yapmam için verilen görevlerin türü, benim hem kişisel hem mesleki özelliklerime uymaktadır.					
5.	Hastanenin bütün düzeylerindeki kişiler tarafından performansına gösterilen tepki olumludur.					
6.	Hastanede çalıştığım bölümün verimliliği hakkındaki görüşlerim olumludur.					
7.	Hastanede çalışma ortamının iyileştirme faaliyetleri için yeterli çalışmalar yapılmaktadır.					
8.	Hastanemizde terfi imkanları sınırlıdır.					
9.	Çalışma saatlerim bana uygundur.					
10.	Yapılan işlerin denetlenmesindeki yöntem doğrudur.					
11.	Hastanede gerçekleştirilen denetimleri, personelin duygularına önem vermede başarılı buluyorum.					
12.	Hastanemiz, hasta muayenesi ve tedavisi için yeterli teknolojik donanımına sahiptir.					
13.	Hastanemizde performans değerlendirme ve geri bildirim, düzenli, zamanında, doğru ve tarafsız olarak yapılır.					
14.	Hastanenin bulunduğu coğrafi bölge, benim için sorun teşkil etmemektedir.					
15.	Hastane yönetimi, çalışanları tanır, onlarla ilgilenir.					
16.	Çalışma arkadaşlarımdan davranışlarından memnunum.					
17.	Çalışma arkadaşlarımızla aramızda güven, dayanışma ve işbirliği vardır.					
18.	Çalışma arkadaşlarım, üzerlerine düşen sorumluluğu yerine getirmektedirler.					
19.	Ücret konusundaki beklentilerim, bu hastaneden aldığım ücretle uyumaktadır.					
20.	Hastaneden aldığım ücret, performansına uygundur.					
21.	Aldığım ücret, bilgi, beceri, eğitim ve deneyimime uygundur.					

3.İŞLE İLGİLİ STRES

No	DEĞERLENDİRME KRİTERİ	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kısmen katılıyorum	Katılmıyorum	Hiç katılmıyorum
1.	İşimim sınırlarını ve sorumluluklarımın farkındayım.					
2.	İşimi kaybetme endişesi duymuyorum.					
3.	Hastanemizde, her türlü tıbbi risk için gerekli önlemler alınmıştır.					
4.	İşimi yürütmek ve başarmak için gerekli olan bilgiyi alamadığımdan şikayetçiyim.					
5.	Çok ağır bir işyüküne sahip olduğumu, iş görme sürecinde belki işlerimi bitiremeyeceğim endişesini taşıyorum.					

5. ROL ÇATIŞMASI ve ROL BELİRSİZLİĞİ

No	DEĞERLENDİRME KRİTERİ	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kısmen katılıyorum	Katılmıyorum	Hiç katılmıyorum
1.	Sorumluluklarımı ve ne kadar yetkiye sahip olduğumu biliyorum.					
2.	Bu hastanede yaptığım işle ilgili belirgin, planlanmış hedefler ve amaçlar vardır.					
3.	Birbirinden farklı şekilde yapılması gerekli işleri yapmak zorunda kalıyorum.					
4.	Zamanımı uygun bir şekilde planlayabiliyorum.					
5.	Herhangi birinin söylemesine gerek kalmadan ya da yardımı olmadan da görevimi yapabilirim.					
6.	Hastanemizde çok yönlü bir bilgi akışı vardır, Her çalışan bilmesi gereken konular hakkında bilgilendirilmektedir.					
7.	Görevimi başarmak için bazı kural ya da kararların aksine hareket etmek zorunda kalıyorum.					
8.	Hastanemizde üst yönetim ve tüm çalışanlar arasında iyi bir uyum ve işbirliği vardır.					
9.	Birbirinden farklı işlevleri olan iki ya da daha çok meslek grubuyla birlikte çalışıyorum.					
10.	Çalışanlara düzenli olarak hastanemizi ilgilendiren önemli konular gelişmeler hakkında bilgi verilmektedir.					
11.	Hastanemizde verilen hizmetlerin niteliğini ve kalitesini etkileyen süreçler, çalışanların da katılımıyla belirlenmektedir.					
12.	Başarılı çalışmanın ne demek olduğu, açık ve net olarak tanımlanmıştır.					
13.	İki ya da daha fazla kişiden farklı emirler alabiliyorum.					
14.	Biri tarafından kabul edilirken, diğerlerinin kabul edemeyeceği görevler yapıyorum.					
15.	Hastane yönetimi, çalışanların aile/kişisel sorunlarına anlayışla yaklaşip onlara destek olur.					
16.	İşimle ilgili uygun kaynaklar ve malzemeler olmadan da görevimi yapabilirim.					
17.	Görevimle ilgili olarak ne yapılması gerektiğine ilişkin açıklamalar yeterlidir.					
18.	Çoğu kez gereksiz işlerle uğraşıyorum.					

5.İŞ DOYUMU

No	DEĞERLENDİRME KRİTERİ	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kısmen katılıyorum	Katılmıyorum	Hiç katılmıyorum
1.	Benim için işim bir yan uğraş (hobi) gibidir.					
2.	Arkadaşlarım işleriyle, benim kendi işimle ilgilendiğimden daha çok ilgileniyorlar.					
3.	İşimin oldukça tatsız olduğunu düşünüyorum.					
4.	Hastanede çalıştığım zamanları, boş zamanlarımdan daha çok seviyorum.					
5.	İşimde çoğu zaman sıkılıyorum.					
6.	İşimden oldukça memnun (hoşnut) olduğumu hissediyorum.					
7.	Çoğu zaman işe gitmek için kendimi zorluyorum.					
8.	Yaptığım iş, yaratıcılığımı ortaya çıkarmama yardım eder, destekler.					
9.	İşimden memnunum.					
10.	İşimin, yapabileceğim diğer işlerden daha ilginç olmadığını hissediyorum.					
11.	İşimden hoşlanmıyorum.					
12.	İşimde, diğer birçok insandan daha mutlu olduğumu hissediyorum.					
13.	Hastane üst yönetimine ilettiğim öneri, şikayet ve istekler dikkate alınır, gereği yapılmaya çalışılır.					
14.	Her işgünü hiç bitmeyecekmiş gibi geliyor.					
15.	Hastane yönetimi, çalışanların (hastalık, mesai saatlerine uymama gibi) sorunlarını duyarlılıkla ele alır, sebebini bulmaya çalışır, çözüm üretir.					
16.	İşimi vasat bir personelin sevdiğinden daha çok seviyorum.					
17.	İşimden zevk alıyorum.					
18.	Bu işe hiç girmemeliydim, hayal kırıklığına uğradım.					

6.İŞE BAĞLILIK

No	DEĞERLENDİRME KRİTERİ	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kısmen katılıyorum	Katılmıyorum	Hiç katılmıyorum
1.	Benimle ilgili olarak gelişen önemli olaylar, şimdiki işimden kaynaklanmaktadır.					
2.	Benim için, işim, yaşantımın sadece küçük bir bölümüdür.					
3.	İşimle çok fazla ilgiliyim.					
4.	İşim, benim için yaşamak, yemek ve nefes almak gibi temel bir ihtiyaçtır.					
5.	İlgilendiğim şeylerin çoğu işimle ilgili olan konuların etrafında toplanmaktadır.					
6.	Şimdiki işimi bırakamayacak kadar güçlü bağlar hissediyorum.					
7.	Genellikle işimden koptuğumu hissediyorum.					
8.	Kişisel yaşantımla ilgili amaçlarımın çoğu işime yöneliktir.					
9.	İşimi, varlığımın çok önemli bir merkezi olarak düşünüyorum.					
10.	Zamanımın çoğunu işimin işgal etmesinden hoşlanıyorum.					

Katılımınız için teşekkür ederim.

ÖZGEÇMİŞ

23 Ağustos 1980 Erzurum doğumluyum. İlk ve orta eğitimimi Erzurum'da yaptım. Lise eğitimimi (Abidinpaşa Sağlık Meslek Lisesi) Ankara'da tamamladım. 2005 yılında Anadolu Üniversitesi Sağlık Kurumları İşletmeciliğinden, 2007 yılında İşletme bölümünden mezun oldum. 14 yıl Türkiye'nin değişik illerinde hemşire olarak görev yaptım. Şuan Ataşehir Memorial Hastanesinde Supervisör olarak görev yapmaktayım. 2010 yılında Beykent Üniversitesi İşletme ana bilim dalının Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi alanında Tezli yüksek lisans eğitimine başladım.

Özel ilgi alanlarım; Örgütsel davranış, İşletme yönetimi, İnsan kaynakları, Hukuk ve Sağlık Hizmetleri Yönetimidir.. Yabancı dilim İngilizce, evliyim.7 yıldır İstanbul da yaşıyorum.

Sibel TURAN