

2001  
ÜÇÜNCÜ BİN YILA HAZIRLANIYORUZ

# SAĞLIK PERSONELİNİN İŞ ANLAYIŞLARI VE TUTUMLARI ARAŞTIRMASI

Yrd. Doç. Dr. Canan ERGİN

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI  
Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü

# SAĞLIK PERSONELİNİN İŞ ANLAYIŞLARI VE TUTUMLARI ARAŞTIRMASI

Yrd. Doç. Dr. Canan ERĐİN

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI  
Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü





*ISBN975 - 7572 - 99 - 3*

Bu araştırma Sağlık Bakanlığı Projesi Genel Koordinatörlüğü tarafından, ilgili kişi ve kuruluşların çalışmalarında yararlanabilmesi amacıyla 1000 adet bastırılmıştır

Bu araştırmanın ,daha ayrıntılı raporu Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü'nde mevcuttur.

## ÖNSÖZ

Ülkemizde sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi ve sorunlarının çözümünü sağlamak amacıyla Sağlık Bakanlığı tarafından bir dizi çalışma başlatılmıştır. Bu çalışmalar; **Sağlık Projeleri** adıyla hem geleceğe yönelik model tasarımlarının gerçekleştirilmesi hem de mevcut hizmetlerin iyileştirilmesi gibi, oldukça geniş kapsamlı ve uzun vadeli hedeflen olan, parça-bütün ilişkili örnek çalışmalardır. Sağlık hizmetlerinin yeniden yapılandırılmaya çalışıldığı tüm dünya ülkeleri gibi ülkemizde de temel sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi yoluyla halkın sağlık düzeyini yükseltmeyi amaçlayan bu projelerin diğer önemli bir amacı da, Sağlık Bakanlığı'nın yönetim kapasitesinin geliştirilmesi, sağlık sektöründe finansman ve hizmet sunumunda yeni modellerin geliştirilmesini hedefleyen reform çalışmalarının desteklenmesidir.

Ulaşılması planlanan hedefe nasıl gidileceğini bilmenin ilk adımı nerede bulunulduğunun tespitidir. Bu amaçlara ancak bilimsel yaklaşımla yapılacak çalışmalardan elde edilecek verilerle ulaşılabileceği bir gerçektir. Ülkemizin sağlık ihtiyaçlarının belirlenmesi, planlanan çalışmalara ve uygulamalara zemin oluşturacak araştırmaların yapılması ve sonuçlarının sektör içi ve dışı ilgililerin kullanımına sunulması gereklidir. Bu gereklilik, Sağlık Projeleri kapsamında yapılan araştırmalar için de temel hareket noktalarındandır. Böylece sağlık hizmetlerinin, epidemiyolojik, demografik ve sosyoekonomik veriler üzerinde temellenmiş bir planlama ve uygulama sürecine girmesi hedeflenmiştir.

Türkiye'de sağlık sektörü 200.000'i aşkın sağlık personeli istihdam etmektedir. Buna rağmen, sağlık personelinin işlerine karşı tutumlarını, sürekli eğitimlerini ve onları genelde nelerin motive ettiği çok az bilinmektedir. "Sağlık Personelinin İş **Anlayışları ve Tutumları** Araştırması", sağlık personelinin hem tanımak hem de tutumlarını ölçebilmek amacıyla yapılmıştır. Böylece sağlık personelinin hangi faktörlerden etkilenerek işlerine karşı motive olduklarını ve çalışmaları ile ilgili beklentilerini saptamak mümkün olabilecektir.

Bu araştırmanın sonuçlarının da Bakanlığımız çalışmalarında kullanılması temel hedef olmakla birlikte bu sonuçların ilgili tüm kısı ve kuruluşların kullanımına sunulması yanı veri iletişiminin sağlanması da planlanmıştır.

Araştırma, bu anlayışla yeniden gözden geçirilmiş ve kullanıcıların hizmetine sunulmuştur. Yürütülen çalışmalarda bu araştırma sonuçlarının da yararlı olacağını umuyor, başta Sayın Canan ERGİN olmak üzere; araştırmanın planlanması, yürütülmesi ve yayınlanması sürecinde emeği geçen, Sağlık Projesi Genel Koordinatörleri ve çalışanları ile, Sağlık Reformları Danışmanı Sayın Ahmet Emin MÜDERRİSOĞLU ile Sağlık Projesi Genel Koordinatörü Dr. S Haluk ÖZSARTYA teşekkür ederim.

Ocak 1996

Dr. Aytun ÇIRAY  
T.C. Sağlık Bakanlığı Müsteşarı

## ÖNSÖZ

**Sosyal bilim araştırmalarının sayıca niçin bazı ÷lkelerde diğerlerine kıyasla daha fazla olduğu sorusuna verilebilecek tek bir cevap vardır. İnsanların belli konulardaki görüşlerini öğrenmek ve onları ilgilendiren politikaları bu görüşlere göre yönlendirmek, insanı önemsenenin bir ölçüsüdür. Bu yüzden bazı ÷lkelerde, pek çok alanda bireylerin görüşlerine başvurulurken, bazı ÷lkelerde ise politikalar çoğunlukla üst düzeyde alınan kararlar doğrultusunda şekillenmektedir.**

**Türkiye, ikinci kategoride yer almaktadır.** Ülkemizdeki sosyal bilim araştırmalarının sayıca azlığı bir olgudur. Bunun nedenleri çeşitlidir. Maddi olanaksızlıklar kuşkusuz önemli bir nedendir. Bir diğer neden, sosyal bilim araştırmalarının öneminin bilinmemesidir. Bu nedenle, sağlık gibi Türkiyede çok sorunlu görünen bir alanda böyle bir çalışmanın yapılmış olması önemli bir adımdır. Nitekim, araştırmaya gerek meslek temsilcileri olarak danışma kurullarında, gerek denek olarak katılan sağlık personeli arasında pek çok kişi, bu yönde bir adımın atılmış olmasını sevindirici bir olay olarak nitelendirmişlerdir.

Sosyal alandaki araştırmalarla ilgili bir diğer önemli nokta, bu tür çalışmaların güvenilirliğine ilişkin endişelerdir. Ülkemizde zaman zaman araştırma sahteciliği olaylarına rastlanmaktadır. Ancak, birbirinden bağımsız olarak işlev gören bir üniversite, bir planlama grubu ve bir araştırma şirketinin ortak çalışmasının sonucu olması, bu araştırmayı tarafsızlığı açısından anlamlı bir şekilde güvenli kılmaktadır. Nitekim, araştırma sonucunda sağlık personeli ile ilgili pek çok sorunu ortaya koyan bulguların elde edilmiş olması, çalışmanın inandırıcılığının bir göstergesidir.

Türkiye'de geniş çaplı sosyal bilim araştırmaları yapmanın en büyük güçlüğü, bu tür çalışmalara, ilişkin güçlü bir geleneğin olmaması ve altyapı noksanlığıdır. Örneğin, sağlıklı bir örneklem seçimi için ilk koşul, örneklemin seçileceği evren hakkında bilgi sahibi olmaktır. Oysa, Türkiye'deki sağlık personeli dağılımı bir yana, toplam personel sayısı dahi tam olarak bilinmemektedir. Bu konuda ya istatistikler eskidir, ya da farklı kurumların kayıtlarındaki sayılar birbirini tutmamaktadır. Bir başka sorun, Sağlık Bakanlığı'na bağlı olmayan personelin dağılımına ilişkin kayıtların nereden bulunacağı konusunda farklı görüşlerin mevcut olmasıdır. Sorunun nedeni ne olursa olsun, sonuçta tam olarak tanımlanamayan bir evrenden örnekler seçimi yapılmaktadır.

Araştırmada örnekler grubu sayıca geniş tutulmuştur. Bunun hem denek seçimindeki zorluklarla ilgili, hem de politik nedenleri vardır: Birinci olarak, eldeki kayıtların eski oluşu nedeniyle Türkiye'deki sağlık personeli sayısı bilinenden daha yüksek olabilir. Bu nedenle de araştırmaya katılan kişi sayısının artırılması, örnekleri daha kapsamlı ve temsili kılabilir. Politik neden olarak dikkate alınan konu ise şudur: bu denli çok sayıda denekle yapılan görüşmelere dayalı bir araştırmada bazı kesimlerdeki sağlık personelinin araştırma dışında tutulduğu iddia edilemez. Yani, bu çalışmada, hem kırsal ve kentsel alanlarda, hem gelişme düzeyi yüksek, orta ve düşük bölgelerde; hem de en küçük sağlık ocağından en modern hastanelere kadar pek çok sağlık kuruluşunda çalışan değişik yaşlardaki personelle görüşülmüştür. Sayıca az oldukları için psikolog ya da sosyal çalışma görevlileri gibi meslekler araştırma dışında bırakılmıştır. Ancak, araştırma

kapsamına alınan meslekler, oldukça geniş ve temsil alıcı nitelikteki örneklem grupları ile incelenmiştir.

Araştırmanın sonuçlarına genel olarak bakıldığında, sağlık personelinin büyük bir kısmının işine önem veren insanlardan oluştuğu görülmektedir. Öle yandan, parasal ihtiyaçların ön plana çıkmış olması, bu kesim için henüz bazı temel sonulların çözüme kavuşturulmamış olduğuna işaret etmektedir. Çalışanların yaptıkları işten doyum elde edebilmeleri için, öncelikle temel ihtiyaçlarının karşılanması gereklidir. Görüldüğü kadarıyla, özellikle bazı meslek grupları için bu ihtiyaçları karşılamak henüz uzak bir hedef olma özelliğini korumaktadır.

Araştırmadaki en ilginç sonuç, pratisyen doktorlardan elde edilmiştir. Onlar, genel iş doyumunu düzeyi en düşük ve en fazla sorun belirten sağlık personeli kategorisi içinde yer almaktadırlar. Aslında, bu çalışma başlangıçta pratisyen doktorların durumlarını anlamaya dönük olarak tasarlanmıştı. Ancak, araştırmanın çerçevesi sonradan büyütülmüş ve böylelikle de karşılaştırmalı sonuçlar elde etme olanağı doğmuştur. Bu karşılaştırmalar, pratisyen doktorların durum nu sergilemesi açısından büyük yarar sağlamıştır.

Böylesine geniş kapsamlı bir araştırma pek çok kişinin katkılarıyla ortaya çıkmıştır. Araştırmayla ilgili ilk fikirlerin ortaya çıkışından yayınlanmasına kadar geçen uzun süre zarfında (1992-1995) başta Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü yöneticileri olmak üzere, Koordinatörlüğün 1. Basamak Sağlık Hizmetlerini Geliştirme ve İnsan gücü Geliştirme birimlerinde çalışanlara, araştırmaya her aşamada verdikleri destek ve yardımdan dolayı teşekkür etmek isterim. Ayrıca, büyük bir özveri ile araştırmanın veri toplama faaliyetini gerçekleştiren firma yöneticileri Sayın Feray Sansal va Sayın Yaman Akalın'a; istatistik analizlerdeki yardımlarından dolayı Sayın Prof. Dr. Hüseyin Tatlıdil ve Sayın Yrd. Doç. Dr. Turhan MenteşY. verilerin toplanmasında bütün güçlüklerle rağmen azimle çalışan anketör, saha yöneticisi ve deneticilerine ve bu araştırmaya denek olarak katılan tüm personele teşekkür ederini.

*Canan Ergin*

*Aralık, 1995*



## İÇİNDEKİLER

BÖLÜM 1	1
GİRİŞ	1
İşin İnsan Yaşamındaki Rolü	1
Sosyal Değişim Kapsamında Çalışmanın Anlamı	2
İş Psikolojisi Araştırmalarında Çağdaş Yaklaşımlar	2
Sağlık Personeli İle İlgili Çalışmaların Önemi	3
Araştırmanın Amaçları	3
Araştırmanın Temel Değişkenleri ve Kavramları	4
BÖLÜM 2	8
ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ	8
örnekler Seçimi ve Denekler	10
Veri Toplama Araçları	14
İşlem	14
BÖLÜM 3	16
DENEKLERİN KENDİ İŞLERİNE İLİŞKİN DEĞERLENDİRMELERİ	16
BÖLÜM 4	22
İŞİN YERİ VE ÖNEMİ	22
BÖLÜM 5	24
ÇALIŞMANIN ANLAMI	24
Çalışmanın İşlevleri	24
İş Özelliklen	25
İş Tanımlan	28
Çalışmanın Anlamına İlişkin Temel Boyutla!	29
Çalışmanın Anlamına İlişkin Faktörlerin Denek Grupları Yönünden Karşılaştırılması	.12

Tablo 5.7 Meslek gruplarında "İçsel Etmenlere" ve "Parasal Özendiricilere" önem verenlerin yüzdeleri	33
Tablo 5.8 Farklı görev yerlerindeki deneklerden "İçsel Etmenlere" ve "Parasal Özendiricilere" önem verenlerin yüzdeleri	34
Tablo 6.1 Bir yıl içinde işini değiştirmek isteyenlerin mesleklere göre ve genel dağılımları	35
Tablo 6.2 Bir yıl içinde işini değiştirmek isteyenlerin yaş gruplarına göre dağılımı	36
Tablo 6.3 Bir yıl içinde işini değiştirmek isteyenlerin bölgesel gelişmişlik düzeylerine göre yüzdeleri	37
Tablo 6.4 Deneklerin yaş kategorileri ile iş doyumu puanlarının yüzdeleri ve ortalamaları	38
Tablo 6.5 Deneklerin görev yerleri ile iş doyumu puanlarının yüzdeleri ve puan ortalamaları	39
Tablo 6.6 Meslek gruplarının iş doyumu düzeylerine göre yüzdeleri ve ortalama iş doyumu puanları	39
Tablo 6.7 Değişik yaş kategorilerindeki deneklerin herşeye yeniden başlamaları durumunda kendi işlerini seçip seçmeyecekleri konusundaki tercihlerine ilişkin yüzdeler	41
Tablo 6.8 Meslek gruplarının herşeye yeniden başlamaları durumunda kendi işlerini seçip seçmeyecekleri konusundaki tercihlerine ilişkin yüzdeler	42
Tablo 6.9 Deneklerin parasal ihtiyaçlarının olmaması durumunda gösterecekleri davranışların meslek gruplarına göre dağılımı	44
Tablo 6.10 Deneklerin parasal ihtiyaçlarının olmaması durumunda gösterecekleri davranışların yaş kategorilerine göre dağılımı	45
Tablo 8.1 Deneklerin Türkiye'nin en önemli sağlık sorunları olarak gördükleri seçeneklerin meslek gruplarına göre yüzdeleri	54
Tablo 8.2 Deneklerin Türkiye'nin sağlık sorunları için tercih ettikleri	

çözüm yollarının meslek gruplarına göre yüzdeleri	55
Tablo 8.3 Meslek gruplarının hizmet-içi eğitimin zorunlu olup olmaması konusundaki tercihlerinin yüzdeleri	56
Tablo 8.4 Meslek gruplarının hizmet-içi eğitimin şekliyle ilgili tercihlerinin yüzdeleri	57
Tablo 8.5 Gelişme düzeyi düşük olan bölgelerde çalışmayı isteyenlerle istemeyenlerin meslek gruplarına göre dağılımı	59
Tablo 8.6 Deneklerin gelişme düzeyi düşük olan bölgelerde çalışma konusundaki tercihleri ile ilişkili olan değişkenlerin chi-kare sonuçları	59
Tablo 8.7 Deneklerin düşük gelişme düzeyindeki bölgelerde çalışma konusundaki tercihlerinin şu anda buldukları bölgenin gelişme düzeyine göre yüzdeleri	60
Tablo 8.8 Deneklerin gelişme düzeyi düşük olan bölgeler için düşütülen önlemleri yeterli bulup bulmamaları konusundaki tercihleri ile ilişkili olan değişkenlerin chi-kare sonuçları	62
Tablo 8.9 Meslek gruplarının düşük gelişme düzeyindeki bölgeler için düşütülen önlemleri yeterli bulup bulmama konusundaki tercihlerinin şu anda buldukları bölgenin gelişme düzeyine göre yüzdeleri	62
Tablo 8.10 Deneklerin sözleşmeli çalışma konusundaki tercihleri ile ilişkili olan değişkenlerin chi-kare sonuçları	65
Tablo 8.11 Sözleşmeli çalışma konusundaki tercihlerinin görev yerleriyle ilişkili olan meslek gruplarının olumlu cevap yüzdeleri	66
Tablo 8.12 Deneklerin ücretlendirme sistemi konusundaki tercihleri ile ilişkili olan değişkenlerin chi-kare sonuçları.	67
Tablo 8.13 Meslek gruplarının ücretlendirme sistemi konusundaki tercihlerinin halen buldukları bölgenin gelişme düzeyine göre yüzdeleri	68
Tablo 8.14 Pratisyen doktorların uygulama dallarına ilişkin tercihlerinin cinsiyetlerine göre yüzdeleri	77

BÖLÜM 6	35
İŞ DOYUMU	35
İş Değişirme İsteği	35
İş Doyumu Ölçümleri	37
Yaşam Doyumu	47
Serbest Çalışma İle Diğer Kurumlarda Çalışma Arasındaki Farklar	47
BÖLÜM 7	49
TÜKENMİŞLİK KAVRAMI VE DİĞER DEĞİŞKENLERLE İLİŞKİLERİ	49
Duygusal Tükenme	50
Duyarsızlaşma	51
Kişisel Başarı	52
BÖLÜM 8	53
TÜRKİYEDEKİ SAĞLIK SİSTEMİNE İLİŞKİN DEĞERLENDİRMELER	53
Türkiye'deki Sağlık Sisteminin Sorunları Ve Çözüm Yolları	53
Hizmet-içi Eğitim	56
Düşük Gelişme Düzeyindeki Bölgelere İlişkin Tercihler	58
Bölge Seçim Kriterleri	64
Sözleşmeli Çalışma Sistemi	65
Ücretlendirme Sistemi	66
İdeal Çalışma Ortamı	70
Bazı Meslek Gruplarının Branşlaşma Konusundaki Tercihleri	77
BÖLÜM 9	80
TARTIŞMA VE ÖZET	80
KAYNAKLAR	85

## TABLÖLAR

	Sayfa
Tablo 2.1 Deneklerin bölgesel gelişme düzeyine ve mesleklere göre sayıları ve yüzdeleri	1 1
Tablo 2.2. Deneklerin mesleklerine ve kırsal ve kentsel alanlara göre sayı ve yüzdeleri	12
Tablo 2.3. Deneklerin mesleklerine ve cinsiyetlerine göre sayı ve yüzdeleri	12
Tablo 2.4. Deneklerin mesleklerine ve yaş gruplarına göre sayı ve yüzdeleri	13
Tablo 2.5. Deneklerin mesleklerine ve çalışma sürelerine göre sayı ve yüzdeleri	13
Tablo 3.1 Meslek hayatlarının başlangıcında yeterli bilgiye sahip olduğunu belirtenlerle ile olmadığını belirtenlerin meslek gruplarına göre dağılımı	17
Tablo 4.1. Meslek gruplarının hayatın değişik alanlarına ilişkin tercih sıralamaları	23
Tablo 5.1. Meslek gruplarının işin çeşitli işlevlerine ilişkin tercih sıralamaları ve sıra puanları	25
Tablo 5.2 Meslek gruplarının işin çeşitli özelliklerine ilişkin tercih sıralamaları ve sıra puanları	27
Tablo 5.3. Meslek gruplarının, insan ilişkilerine "çok" ve "az" önem verenler olarak yüzdeleri	30
Tablo 5.4. Meslek gruplarının, ücret boyutuna "çok" ve "az" önem verenler olarak yüzdeleri	30
Tablo 5.5. Meslek gruplarının, işin içeriği boyutuna "çok" ve "az" önem verenler olarak yüzdeleri	31
Tablo 5.6. Meslek gruplarının, işe "çok" ve "az" önem verenler olarak yüzdeleri	31

## BOLUM I

### GİRİŞ

"Türkiyede sağlık sorunlarına kalıcı çözümler bulabilmek amacıyla sağlık reformu çalışmaları yapılmaktadır.... Bu çalışmalar için gerekli olan Türkiyede sağlık ve sağlık hizmetleri ile ilgili bilgiler son derece yetersizdir..... Sağlık insan gücü ile ilgili nitelik ve nicelik problemleri devam etmektedir. Türkiye'nin rasyonel bir insan gücü planlaması yoktur...."(Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, 1992)

Gerek Sağlık Bakanlığı gibi resmi makamların, gerekse bu alanda çalışan personelin sık sık ifade ettiği gibi sağlık insan gücü alanında hem pek çok sorun, hem de bilgi eksikliği bulunmaktadır. Sağlık alanında çalışan personelinin işleri hakkında ne düşündükleri, ne gibi tutumlara sahip oldukları gibi konularda Türkiye'de yapılmış geniş çaplı herhangi bir araştırma bulunmamaktadır. Bu araştırma, böyle bir ihtiyaçtan hareketle gerçekleştirilmiştir.

Endüstri ve örgüt psikolojisi alanında çalışan psikologlar, bireylerin iş çevrelerine ilişkin algılarını ölçmeyi amaçlarlar. Bunun iki nedeni vardır: 1) Bireylerin çevreye gösterdikleri davranan, çevreyi nasıl algıladıklarına bağlıdır ve 2) Bu algının en önemli ögesi bireyin çevreye yüklediği anlamdır Bu araştırmada sağlık personelinin iş çevrelerine yükledikleri anlam incelenmek istenmektedir. Böylece, bu grubun işe ilişkin algıları incelenmiş olacak, bu da, onların iş ortamında gösterebilecekleri davranışların anlaşılmasına katkıda bulunacaktır.

İnsanların işe yükledikleri anlam ve geleceğe dönük beklentileri, çalışma hayatının insanlar için taşıdığı önemin anlaşılmasına, nereye doğru gidildiğine ilişkin öngörülerde bulunulmasına katkıda bulunmaktadır. Bu tür bilgiler, özellikle insan gücü alanında yapılacak planlamalara büyük ölçüde katkıda bulunmaktadır. Ancak, her şeyden önce çalışmanın anlamının bireyler, kurumlar ve toplum açısından önemine değinmek gerekir.

#### İşin İnsan Yaşamındaki Rolü

İşin insanın yaşamındaki rolünden söz ederken, yalnızca yetişkin bir insanın uyku dışındaki zamanının 1/3'ünü işte geçirdiğini, bir işe sahip olmak için gösterdiği eğitim dahil her türlü çabayı, işini kaybetme korkusunun yaygınlığını ve işten ayrılma ve emeklilik gibi durumlarda yaşanan sıkıntıları düşünmek yeterlidir. Bu denli önemli olan işin kişi için taşıdığı anlam acaba yalnızca sağladığı ekonomik yararlarla açıklanabilir mi? Yanı, işin kişi hayatındaki tek işlevi sağladığı ekonomik sonuçları mıdır" Bu somların cevabı artık hemen herkes tarafından bilinmektedir. Ekonomik ihtiyaçların ortadan kalktığı durumlarda bile, pek çok kişi çalışmaya devam etmekte, belki

sadece kendisine daha uygun koşullardaki işleri tercih etmektedir. Ancak, burada önemli olan nokta işin kişinin yaşamında, ekonomik gereksinmelerin ötesinde bazı işlevlere sahip olduğunun bilinmesidir.

### Sosyal Değişim Kapsamında Çalışmanın Anlamı

Bireyler yalnızca yaptıkları iş ve içinde buldukları iş çevrelerine bağlı olarak değil, aynı zamanda sosyal ortam ve kurumsal değişmelere bağlı olarak da, çalışmaya anlam yüklerler.

İnsanlar, çalışma süreci içerisinde bir yandan "iş" kavramına bir anlam yüklerken, bir yandan da yükledikleri bu anlam bu kez onların iş davranışlarını etkiler. Bu etki, toplumsal hareketlilik, çatışma, üretkenlik, işten ayrılma gibi kararlan etkileyerek, tüm örgütsel dokunun değişmesine yol açabilir. Yani, iş insanın yarattığı bir şeydir; iş insanı, insan da işi değiştirmektedir.

Bu nedenle, gelecekte insanların iş çevrelerinin nasıl olacağını bilmek istiyorsak, insanların çalışmaya yükledikleri anlamı şimdiden bilmemiz gerekir.

### İş Psikolojisi Araştırmalarında Çağdaş Yaklaşımlar

Öte yandan, çalışma hayatı konusundaki araştırmalar, genellikle çok değişkenli ve karşılaştırmalı çalışmalara doğru gitmektedir. Bu araştırmalar konuyu bazen değişik meslek gruplarını iş özellikleri, iş tutumlarındaki benzerlikler ve farklılıklar, değişmeye açıklık gibi açılardan ele almakta, bazen de cinsiyetler arasındaki farklılıklar ve da iş anlayışları açısından değişik yaş kuşaklarındaki kişileri karşılaştırma gibi yaklaşımlar göstermektedir. Çağdaş yaklaşımlar, hem bireye ilişkin özelliklerin ele alındığı ve bazı yazarların mikro değişkenler adını verdiği psikolojik özellikleri, hem de makro değişkenler adı verilen örgüt yapıları ve da sosyal çevre gibi bağlamsal özelliklerin bir arada ele alındığı çalışmaların önemini vurgulamaktadır (O'Reilly, 1991).

Bu araştırma, bu tür geniş çaplı ve kapsamlı bir yaklaşımdan hareketle gerçekleştirilmiştir. Sağlık alanında çalışan kişilerin iş anlayışlarını, işe yükledikleri anlamlar ve tükenmişlik gibi işin yarattığı reaksiyonların yanısıra -ki bunlara mikro değişkenler denebilir- meslekler, çalışılan kurumlar, bireyin kendi sosyo-ekonomik geçmişi, yaşadığı bölgenin gelişme düzeyi gibi makro özelliklerle bir arada incelemek amaçlanmıştır.

Araştırmanın ikinci önemli hedefi, çalışmanın zaman kısıtlılıkları nedeniyle doğal olarak kesitlemesine bir yaklaşım izlenmiş olmakla birlikte, bireylerin geçmiş yaşantıları, şimdiki iş anlayışları ve işe yükledikleri anlamın yanı sıra, geleceğe dönük beklentilerini bir arada ele alarak, bir anlamda uzunlamasına bir değerlendirme çabası taşımasıdır.

Söz konusu bu iki hedef, araştırmanın kuramsal yapısı ve yöntemiyle ilgilidir. Araştırmanın pratik yararları açısından da hedefleri vardır. Bu öncelikle, sağlık alanında çalışan personelle ilgili kapsamlı çalışmaların bulunmamasının ortaya çıkardığı bazı ihtiyaçlarla ilgilidir. Buna göre, sağlık alanında reformların düşünüldüğü bir dönemde, bu reform kapsamında iş ortamlarında meydana gelebilecek değişikliklerin etkileri doğrudan doğruya çalışanlarda görülecektir. Bu reformların başarıya ulaşması, bireylerin onları benimsemesiyle mümkün olabilir. Öte yandan, bireylerin işleriyle ilgili tutum ve düşünceleri, halen yaşamakta oldukları sorunlar ve nedenleri bilinmeksizin bazı düzenlemeleri yapmanın olanağı yoktur.

Kısaca belirtmek gerekirse, bu alanda yapılacak bir araştırmanın, sağlık alanında çalışan personeli tanımak ve onların işle ilgili psikolojik özelliklerini betimlemek, hem çalışan kesimin ihtiyaçlarının ortaya konması, hem de konuyla ilgili düzenlemeler yapacak olanların, kişileri ve sorunları tanınması yönünden iki yönlü bir işleve sahiptir.

### Sağlık Personeli ile İlgili Çalışmaların Önemi

Sağlık, dünyanın pek çok yerinde olduğu gibi, ülkemizde de en önemli ve en büyük sektörlerden biridir. Türkiye’de yaklaşık 200.000 sağlık personeli bulunmaktadır. Bu kesimle ilgili bir araştırma, onların daha iyi tanınması ve psikolojik yönden anlaşılmasına katkıda bulunur. Öte yandan, sağlık sektöründe çalışan insanların, hizmet götördükleri diğer insanların üzerinde önemli etkileri vardır. Sağlık personelinin işleriyle ilgili tutumları, işlerini ele alış şekilleri, halkın da sağlıkla ilgili tutumları üzerinde etkili olmaktadır. Dolayısıyla, sağlık personelinin iyi tanınması, hem kendilerinin sorunlarına daha bilerek yaklaşılmasına katkı sağlayacak, hem de hizmet ettikleri insanlar yönünden de dolaylı yararları olacaktır.

Son yıllarda psikolojide, üzerinde çok durulan ve hızla gelişen alanlardan biri sağlık psikolojisidir (Taylor, 1991). Çok sayıda araştırmanın yapıldığı bu alanda, sağlığın insanlar üzerindeki sosyal ve psikolojik etkileri çalışılmaktadır. Bütün dünyada olduğu gibi, Türkiye’de de bu alana duyulan ilginin giderek artacağı umulmaktadır.

### Araştırmanın Amaçları

"Çalışmanın" anlamı, "işin" anlamı teriminden oldukça farklıdır. İşin anlamı dendiği zaman, konuya felsefe ve toplumsal değerler açısından yaklaşmak gerekir. Oysa, "çalışmanın anlamı" terimi kullanıldığında, insan hayatının en önemli faaliyetlerinden biri hakkında, bireylerin ve grupların attettikleri önem, inançlar, tanımlar gibi psikolojik yönleri kastedilmektedir. Bu araştırmanın konusu, sağlık personelinin çalışmaya yükledikleri anlamdır.. Bu kavramın incelenmesi görgül yolla yapılmış, belirleyicileri ve sonuçları açısından incelenmeye çalışılmıştır.



Araştırmanın temel hedefleri şu şekilde özetlenebilir:

- 1- Ülkemiz sağlık personelinin önemli bir bölümünü oluşturan 7 meslek grubunun<sup>1</sup> (uzman ve pratisyen doktorlar, dış hekimleri, hemşireler, sağlık memurları-teknisyenleri ile ebeler), çalışmaya yükledikleri anlamları incelemek.
- 2- Söz konusu anlamlar yönünden, gruplar ve bireyler arası farklılıkları incelemek. Bireylere göre inceleme yapılırken, kişiye ve ailesine ilişkin özellikler, geçmiş iş yaşantıları ve sosyo-ekonomik çevre özelliklerini dikkate almak.
- 3- Çalışmanın anlamına ilişkin temel örüntüleri saptamak, her meslek grubunda bu örüntülere sahip kişilerin oranlarını bilmek ve böylece, çalışmanın anlamına ilişkin örüntülerin sonuçlarını yordamak.
- 4- Çalışmanın insan yaşamında yarattığı bir reaksiyonla, diğer görünümlerin ilişkilerini göstermek. Bu çalışmada, seçilen reaksiyon "tükenmişlik" sendromudur.
- 5- Sağlık personelinin, sağlık politikalarıyla ilişkili görüş ve tercihlerini saptamak ve bunların birey ve grup özellikleriyle ilişkilerini göstermek.

#### ARAŞTIRMANIN TEMEL DEĞİŞKENLERİ VE KAVRAMLARI

Araştırmanın temel inceleme birimleri, işin bireylerin hayatındaki önem derecesi, işlevi, işten elde edilmek istenen sonuçlar ve önemli iş özellikleri olarak ifade edilebilir. Bu boyutlar bireylerin temel çalışma anlayışlarını oluşturmaktadır. Yani, bireyler önem verdikleri iş sonuçlarını belirtirken ya da işleviyle ilgili ifadeler kullanırken, çalışmanın yaşamlarında nasıl bir yer tuttuğunu, yani anlamını belirtmiş olurlar. Çalışmanın anlamının temelinde yatan bu boyutlar, bireylerin özellikleri, aile çevreleri, yaptıkları işin ya da mesleğin özellikleri, geçmiş iş yaşantıları tarafından şekillenir. Yani bireyin özellikleri, çevresi ve yapılan işin kendisi, çalışma anlayışını etkileyen etmenlerdir. Bireylerin çalışmaya yükledikleri anlam, geleceğe yönelik beklentilerini, işle ilgili kararlarını ve bazı iş reaksiyonlarını etkileyebilir. Bu sayılardan hareketle bu çalışmada 3 aşamalı bir model ele alınmıştır:

İlk aşamada, kişiyle, çevresiyle ve yaptığı işle ilgili özellikler yer almaktadır. Bu çalışmada adı geçen özellikler çalışmadaki "temel değişkenler" ya da "yormayıcı değişkenler" adı altında ele alınmaktadır. Çünkü bu özellikler, meydana geliş sıraları bakımından "önce gelen" çimenlerdir ve bu nedenle de çalışmada ele alınan diğer değişkenleri etkileme ya da belirleme özelliğine sahiptirler. Ancak, burada dikkat edilmesi gereken nokta, yapılan çalışmanın deneysel nitelikli olmaması

nedeniyle değişkenler arasındaki neden sonuç ilişkilerinden söz etme olanağının bulunmamasıdır. O nedenle, pek çok yerde istatistiksel açıdan önemli bulunan sonuçlardan söz ederken ele alınan değişkenler için, birbirleriyle "bağlantılı" ya da "ilişkili" oldukları ifadesi kullanılmıştır. Ancak bireyin cinsiyeti, çocukluğunu geçirdiğı yerleşim bölgesi, anne-baba eğitimi gibi özellikler "önce gelen" ve de "yordayıcı" (predictor) değişkenlerdir.

İkinci aşamada bireylerin çalışma anlayışlarına ilişkin temel boyutlar yer almaktadır. Bu boyutlar, bireylerin işe verdikleri önem, işin kişi yaşamındaki işlevi, önem verilen iş sonuçları, işin özdeşim kurulan yönleri ve iş tanımları olarak ele alınmıştır. Ancak, bu yöndeki incelemelerde sonradan birbirleriyle ilişkili somut gruplandırılmış ve bunlara "çalışmanın anlamına ilişkin boyutlar" adı verilmiştir. Bu boyutlar 4 grup olarak ele alınmaktadır.

1- İlişki boyutu Burada sağlık personelinin hem hizmet verdikleri insanlar, hem iş arkadaşları, hem de genel olarak insan ilişkilerine verdikleri önem dereceleri ele alınmaktadır.

2- Ücret boyutu; Bu boyutta ele alınan tek özellik araştırmaya katılan personelin işten elde ettikleri ücrete verdikleri önem derecesidir.

3- İşin içeriğı boyutu: Burada işin kendisinin zevkli bir faaliyet olması, işin çeşitliliğı, ilginçliğı, kişinin yeteneklerine uyması ve özerkliğe verilen önem bakımından sınıflama yapılmıştır.

4- İşin önemi boyutu: Bu boyutta sağlık personelinin işlerine verdikleri önem derecesi incelenmektedir.

Araştırmanın üçüncü aşamasında, bireylerin kendi işleriyle ilgili geleceğe dönük beklentileri, planları, genel olarak iş hayatının geleceğine ilişkin görüşleri, işe gösterdikleri reaksiyonlar ile sağlık alanındaki uygulamalar ve bu konudaki görüş ve tercihleri incelenmektedir.

Araştırmada ele alınan bu özellikler, bundan sonra sıklıkla değinilecek olan isimlerine göre şu şekilde özetlenebilir:

a) Sağlık personelinin çalışmaya yükledikleri anlamları belirlediğı düşünülen temel değişkenler,

\* Bireye ve ailesine ilişkin özellikler: Bu grupta ele alınan değişkenler, kişinin cinsiyeti, yaşı, medeni hali, çocuk durumu, çocukluğunu geçirdiğı yerleşim yeri, annesinin ve babasının öğrenim durumları

\* Şimdiki işi ve mesleki geçmişi: Deneğin mesleğı, görev yaptığı yerin statüsü (Sağlık Bakanlığına bağlı, SSK'ya bağlı, üniversite ya da özel bir kuruluş olması gibi), görev yeri (sağlık ocağı, hastane,

muayenehane vb.), üniversitede çalışanların unvanı, bundan önce kaç iş değiştirdikleri, önceki işlerinin niteliği ve çalışma süreleri, mesleğindeki faal çalışma süresi, idari bir görevinin olup olmaması, üyesi olduğu meslek kuruluşları, haftalık çalışma süresi, mesleki toplantılara katılma sıklığı. Bunlardan başka, deneğin kendi mesleği ile ilgili bazı öznel değerlendirmeleri de alınmıştır. Bunlar: İşinin zihnen ve da bedenen yorucu olup olmaması, mesleğinin yeteneklerine uygunluğu, mesleğe başladığında yeterli bilgi ve beceriye sahip olup olmadığı, meslek hayatında bir ilerleme sağlayıp sağlamadığı, takdir edilip edilmediği, işinden memnuniyet derecesi, işin aile hayatına olumsuz etkileri olup olmaması.

\* Sosyo- ekonomik çevre: Deneğin çalıştığı bölgenin gelişmişlik düzeyi, kırsal ya da kentsel alanda yer alması, yerleşim biriminin büyüklüğü, mezun olduğu okulun bulunduğu il (3 büyük şehir ya da diğer iller).

b) Çalışmanın anlamına ilişkin olarak ele alınan özellikler;

\* İşin Yeri ve Önemi: Deneğin, hayatın diğer alanlarıyla karşılaştığında ya da tek başına değerlendirdiğinde işe verdiği önem derecesi.

\* Çalışmanın işlevleri: Çalışmanın bireyin hayatında ne gibi işlevleri olduğu. İş bireyi istediği sonuçlara götüren bir araç olabilir yada kendilerini ifade etmelerine yarayabilir.

\* İşin Özdeşim Kumlan Yönleri: Bireyin yaptığı işin hangi yönleriyle özdeşleştiği. Yani, işin kendisi, ortaya çıkan hizmet, ait oldukları meslek grubu, gelir, çalışma arkadaşları ya da çalışılan kuruluş gibi yönlerinden hangilerine daha fazla önem verdikleri ele alınmaktadır.

\* Tercih Edilen İş Özellikleri: Sağlık personelinin, yaptığı işte hangi özellikleri aradığı. Bu özellikler işin ücreti, terfi olanakları, çalışma saatleri, güvencesi, çalışma koşulları, yürütülen faaliyetlerin çeşitliliği olabileceği gibi, ilginç olması, yeni şeyler öğrenme fırsatları, özerkliği, insan ilişkileri gibi yönleri de olabilir. Burada, bir işte bireyi en fazla güdüleyen etmenlerin neler olduğu araştırılmak istenmektedir.

\* İş Tanımları: Bireylerin çalışma anlayışları incelenirken işi nasıl tanımladıklarını bilmek önemlidir. Bu amaçla, araştırmada deneklere çeşitli tanım cümleleri verilmiş ve aralarından tercih yapmaları istenmiştir.

c) Geleceğe yönelik beklentiler ve işe ilişkin reaksiyonlar;

\* Geleceğe **Yönelik Beklentiler:** Deneğin, kendi mesleğinin geleceği ile ilgili güvence ve gelir yönünden değerlendirmeleri, 1 yıllık ve 5 yıllık süreler için iş değiştirme ya da ilerleme gibi planlan olup olmaması.

\* **İşe İlişkin Reaksiyonlar:** İnsanlarla yakın ilişki gerektiren meslek dallarında, bu yakın ilişkiler kişilerde bazı reaksiyonlar meydana getirebilmektedir. Bu araştırmada tükenmişlik (burnout) adı verilen ve daha çok işine çok önem veren insanlarda meydana gelen, duygusal tükenme, duyarsızlaşmada artış ve kişisel başarı duygularında bir azalma şeklinde ortaya çıkan bir sendrom ele alınmıştır. Bu özelliği ölçmek için kısaca MBI olarak bilinen Maslach Burnout Inventory'nin Türkçe uyarlaması kullanılmıştır.

d) Türkiye'deki sağlık sistemi ile ilgili görüş ve tutumlar:

Araştırmanın önemli bir kısmını, deneklerin **sağlık sistemine ilişkin değerlendirmeleri** ve konuyla ilgili bazı tercihleri kapsamaktadır. Araştırmadaki 7 sağlık mesleğine ayrı ayrı olarak üzere, ideal çalışma ortamı, gelişme düzeyi düşük olan bölgelerde çalışma konusundaki tercihleri, ideal ücretlendirme sistemi, sözleşmeli çalışma sistemi ve bazı mesleklere uzmanlaşma alanları ile ilgili tercihleri sorulmuştur. Ancak, bu konudaki bulgular, yukarıda ele alınan modelin dışında tutulmuş ve ayrı değerlendirilmiştir.

## BOLUM 2

### ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Bu bölümde, araştırmanın örnekler seçimi, veri toplama ve analizi için yürütülen faaliyetler ana hatlarıyla ele alınmaktadır. Böylesine büyük ölçekli bir araştırmanın yöntem konusundaki hazırlık, uygulama ve değerlendirme süreci son derece uzun süren ve pek çok karar alınmasını gerektiren bir süreçtir. Bu işlemlerin takvimi şu şekildedir:

1992 Eylül-Aralık: Araştırmanın, Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Koordinatörlüğü ve araştırmacı arasında yürütülen toplantılarla tasarımı, Araştırmanın hedefleri ve boyutları hakkında kararların alınması. Ayrıca, Sağlık projesinin pilot bölgesi olan Bilecik iline iki kez gidilerek merkez ve çevre sağlık kuruluşlarında çalışanlarla, soru formunun ön uygulamalarının yapılması.

1993 Ocak-Nisan: Araştırmayla ilgili yönlendirme komiteleri toplantıları. Bu toplantılara Devlet İstatistik Enstitüsü, Türk Tabipleri Birliği, Türk Diş Hekimleri Birliği, Türk Eczacılar Birliği, Türk Hemşireler Derneği, Teknik Sağlık Mensupları Derneği, Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü temsilcileri ve proje danışmanı sıfatıyla araştırmacı katılmışlardır. Toplantılarda, araştırmanın genel hedeflerine ilişkin tartışmalar ve meslek örgütleri temsilcilerinin, kendi mesleklerine özgü sorunların ele alınması konusundaki talepleri, araştırmayla ilgili eleştiri ve önerileri alınmıştır.

1993 Mayıs: Araştırmanın veri toplama ve analizi işlemlerini bir firmaya vermek üzere Sağlık Bakanlığının ihale açması ve tekliflerin kabulü.

1993 Haziran-Ağustos: Tekliflerinin teknik değerlendirilmesi, kazanan firmanın araştırmayla ilgili ön hazırlıkları, Türkiye'deki sağlık personeli dağılımı ile ilgili kayıtların bölgesel düzeyde araştırılması ve anketör eğitimleri. Firmanın bu faaliyetleri ile daha sonraki veri toplama, verilerin güvenilirlik kontrolleri ve veri kodlama ve analizi işlemleri araştırmacının denetiminde yapılmıştır.

1993 Eylül-1994 Ocak: Veri toplama ve veri kontrollerinin yapılması

1994 Şubat: Firmanın verileri ve ilk analizlerini Bakanlığa teslimi

1994 Mart- Nisan: Araştırmacının eldeki verilere ileri istatistiksel analizleri uygulaması ve değerlendirmesi 1994 Ağustos: Araştırma raporunun tamamlanması.

Yukarıdaki takvimde de grldği gibi, bu araştırma çok sayıda kişi ve kuruluşun destek ve çabalarıyla gerçekleşmiştir. Araştırmadan elde edilecek sonuçların genellenebilir olması, sağlık alanında yapılacak iş tasarımları sırasında kullanılabilmesi için hem araştırma rneklemi geniş tutulmuş, hem de kullanılacak yöntem konusunda bazı noktalara özellikle dikkat edilmesi amaçlanmıştır. Buna göre,

\* Türkiye’de gelişmişlik düzeyi bakımından birbirinden çok farklı bölgeler bulunmaktadır ve bu nedenle de o bölgelerde çalışan kişilerin tutum ve düşünceleri ile beklentileri büyük farklılıklar gösterebilir. Bu nedenle, çalışmanın Türkiye’nin farklı gelişme düzeylerindeki bölgelerde ve de kırsal ve kentsel alanlarda yürütülmesi çok önemlidir.

\* Sağlık personelinin çalıştıkları yerler, yani görev yerleri arasında, çalışma şartları bakımından önemli farklar vardır ve bu nedenle de deneklerin bu kurumlara göre dağılımı dikkate alınmalıdır.

\* Böyle bir araştırmada veri toplamak için kullanılabilir pek çok yöntem vardır ve bunların bir kısmı bu çalışmadakinden daha ucuz olabilir. Ancak, toplanan verilerin güvenirliğini sağlamak ve deneklerin işbirliğini artırmak için yzsze görüşmek pahalı olmakla birlikte uygun bir yoldur.

\* Araştırmada ele alınacak sağlık personeli meslek gruplarının örneklemedeki dağılımı mümkün olduğunca eşit tutulmalıdır.

\* Bu bir "survey" araştırmasıdır. Uzunlamasına bir çalışma yapılma olanağı bulunmadığından, "kesitleme" yöntemi kullanılmıştır. Çalışma uzunlamasına olmadığından, ele alınan konuların gelişimsel özellikleri incelenememiştir Ancak, kullanılan yöntem sayesinde denek grupları hakkında "betimsel" (descriptive) bilgi elde edilebilir.

\* Araştırmada kullanılan soru eşitleri geniş tutulabilir. Açık ve kapalı uçlu sorular, sıralama soruları bulunabilir. Uzun sayılabilecek soru formunda, deneklerden istenen davranış çeşitlendirilerek monotonluk önlenebilir.

\* rnekler seçimi sırasında dikkate alınması gereken konular arasında mesleklere, ya da çalışılan kurumlara göre dağılım konusunda ayırımı sağlamak kolaydır. Ancak, Türkiye’nin bölgesel gelişmişlik düzeyi araştırmanın temel değişkenlerinden biri olacağı için, bu bölgeleri birbirinden ayırmayı sağlayacak bir ölçütün bulunması

gerekir. Bu amaçla, Birleşmiş Milletler tarafından kullanılan "İnsanca Gelişme Endeksi"nden (Human Development Index) yararlanılmıştır. Bu endeks ile ilgili çalışmayı Türkiye'de Akder (1992) gerçekleştirmiştir.

\*

\* Türkiye'deki sağlık personelinin illere ve kurumlara göre dağılımı konusundaki istatistikler ya eskidir, ya da birbirleriyle tutarlı değildir. Bu nedenle, eldeki genel bilgilere göre örnekleme girecek iller saptandıktan sonra, bu illerin "İl Sağlık Müdürlükleri"nin kayıtlarından ve meslek örgütlerinden bilgi toplanmalıdır.

Araştırmanın veri toplama işlemi bu kararlar doğrultusunda gerçekleştirilmiştir.

#### **örnekler Seçimi ve Denekler:**

Sağlık meslek grupları arasındaki benzerlikleri ve farklılıkları ortaya koymayı amaçlayan bu çalışmada, denek seçiminin doğru yapılması büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle yukarıda belirtilen kararlar doğrultusunda, seçim yapılırken şöyle bir yol izlenmiştir:

örnekler, çalışmadaki her meslek grubunun yaklaşık % 4-5 oranında temsiline göre seçilmiştir. Deneklerin kır-kent dağılımları ve kurumlara göre dağılımları ilk aşamada dikkate alınmamış, önce coğrafi dağılıma göre hareket edilmiştir. Bu amaçla, veri toplanacak illeri saptamak için ilk aşamada her meslek grubu için evrenin % l'ini aşan oranda sağlık personeli bulunan iller saptanmış, ancak bu durumda düşük gelişme düzeyindeki illerin örnekleme girebilmesi için bir düzeltme yapılarak her kategori için düşük gelişme düzeyinde en az iki ilin çalışmaya katılması sağlanmıştır. Bu arada, ekonomik kısıtlamalar dikkate alınarak örnekleme girecek her ilde en az 50 görüşme yapılmasına karar verilmiştir. Daha sonra, gidilecek her ilde en az 3 meslek grubuyla görüşme yapılmasına da dikkat edilerek temsil oranları gözden geçirilmiş ve çalışmanın 28 ilde yürütülmesine karar verilmiş ve toplam 7255 kişi ile görüşülmüştür.

Araştırmanın uygulanacağı iller saptandıktan sonra, her ildeki görüşme sayıları belirlenmiştir. Bunun için, her gelişmişlik düzeyindeki denek sayısı, o gelişmişlik düzeyinin her kategori için toplam evrendeki oranına eşit olarak dağıtılmıştır. Sonra, bu sayının illere dağıtım sırasında, her ilde çalışan sağlık personeli sayısı dikkate alınmış ve oranlama yapılmıştır.

Sonuç olarak, farklı gelişme düzeylerinde örnekleme giren iller aşağıda gösterilmiştir. Bu arada, önceden de belirtildiği gibi, bir ilin hangi gelişme düzeyinde yer aldığı konusunda bu çalışmada bir karar alınmamış, Birleşmiş Milletlerin "İnsanca Gelişme Endeksi"nden yararlanılmıştır.

\* Yüksek Gelişme Düzeyi: Örneklemin % 43.1'i (n= 3124). İller: Ankara, İstanbul, İzmir, Kocaeli, Muğla.

\* Orta gelişme Düzeyi: Örneklemin % 46.7'si (n= 3390). İller: Adana, Antalya, Aydın, Balıkesir, Bursa, Denizli, Edirne, Eskişehir, Gaziantep, Hatay, İsparta, İçel, Kayseri, Konya, Malatya, Manisa, Samsun, Trabzon, Zonguldak.

\* Düşük Gelişme Düzeyi: Örneklemin % 10.2'si (n= 740). İller: Diyarbakır, Erzurum, Sivas, Şanlıurfa.

Araştırmanın inceleme konusu olan sağlık meslek gruplarının bölgesel gelişme düzeylerine göre dağılımı Tablo 2. l'de gösterilmiştir. Bu ve bundan sonraki tablolarda meslek grupları için kullanılan kısaltmalar şöyledir:

UZ.DR. : Uzman doktorlar

PR.DR. : Pratisyen doktorlar

DİŞH : Diş hekimleri

ECZ. : Eczacılar

HEM. : Hemşireler

SAĞ.T. : Sağlık memurları ve sağlık teknisyenleri

EBE : Ebeler

Tablo 2.1 Deneklerin Bölgesel Gelişme Düzeyine (G.D.) ve Mesleklere Göre Sayıları ve Yüzdeleri

	UZ.DR.	PR.DR.	DİŞH.	ECZ.	HEM.	SAĞ.T.	EBE
YÜKSEK	619	457	609	472	411	308	248
G.D.	(58.1)	(44.5)	(59.8)	(46.4)	(39.4)	(29.6)	(23.8)
ORTA	374	451	371	478	510	576	631
G.D.	(35.1)	(44.0)	(36.4)	(47.0)	(48.8)	(55.5)	(60.4)
DÜŞÜK	73	118	39	67	123	155	165
G.D.	(6.8)	(11.5)	(3.8)	(6.6)	(11.8)	(14.9)	(15.8)
TOPLAM	1066	1026	1019	1017	1044	1039	1044

Araştırmanın veri toplama işlemine başlanmadan önce sağlık personelinin seçilen illerdeki kırsal ve kentsel dağılımları da incelenmiş ve buna göre oranlama yapılmıştır. Tablo 2.2'de görüldüğü gibi, uzman



hekimlik, diş hekimliği ve eczacılık gibi mesleklerde, kırsal kesimde yer alan personel sayısı çok düşük olduğundan, bunların örnekleme temsili de aynı şekilde çok sınırlı kalmıştır.

Tablo 2.2. Deneklerin mesleklerine ve kırsal ve kentsel alanlara göre sayı ve yüzdeleri

	UZ.DR.	PR.DR.	DİŞ.Fi.	ECZ.	HEM.	SAĞ.T.	EBE	TOPLAM
<b>KIR</b>	3 (0.3)	107 (10.4)	8 (0.8)	5 (0.5)	32 (3.1)	98 (9.4)	229 (21.9)	482 (6.6)
<b>KENT</b>	1063 (99.7)	919 (89.6)	1011 (99.2)	1012 (96.9)	1012 (96.9)	941 (90.6)	815 (78.1)	6773 (93.4)
<b>TOPLAM</b>	1066	1026	1019	1017	1044	1044	1044	7255

Araştırma için denek seçimi yapılırken meslek gruplarının kendi içindeki cinsiyet, yaş, ya da çalışma sürelerine göre dağılımları dikkate alınmamıştır. Ancak araştırmaya katılan denek grubunun bu değişkenler yönünden dağılımlarını incelemek okuyucuya grubu tanımaya yönelik bilgi verecektir. Bu nedenle deneklerin cinsiyetlerine göre dağılımları Tablo 2.3'de, yaşlarına göre dağılımları Tablo 2.4'de ve çalışma sürelerine göre dağılımları da Tablo 2.5'de verilmiştir.

Tablo 2.3. Deneklerin mesleklerine ve cinsiyetlerine göre sayı ve yüzdeleri

	UZ.DR.	PR.DR.	DİŞ.H.	ECZ.	HEM.	SAG.T.	EBE	TOPLAM
<b>KADIN</b>	213 (20.0)	378 (36.8)	321 (31.5)	561 (55.2)	1044 (100)	239 (23.0)	1044 (100)	3800 (52.4)
<b>ERKEK</b>	853 (80.0)	648 (63.2)	698 (68.5)	456 (44.8)	-	800 (77.0)	-	3455 (47.6)
<b>TOPLAM</b>	1066	1026	1019	1017	1044	1039	1044	7255

Tablo 2.4. Deneklerin mesleklerine ve yaş gmplarına göre sayı ve yüzdeleri

YAŞ	UZ. DR.	PR. DR.	DİŞ H.	ECZ.	HEM.	SAG. T.	EBE	TOPLAM
<b>18-25</b>	33 (3.1)	148 <b>(14.4)</b>	100 (9.8)	107 (10.5)	421 (40.3)	308 (29.7)	404 (38.6)	1521 (20.9)
<b>26-30</b>	205 (19.2)	537 (52.4)	98 (9.6)	167 (16.4)	261 (25.0)	226 (21.8)	266 (25.4)	1134 (15.6)
<b>31-35</b>	254 (24.0)	229 (22.3)	220 (19.6)	150 (14.7)	199 (19.1)	143 (13.8)	124 (11.9)	1299 (17.9)
<b>36-40</b>	195 (18.3)	66 (6.4)	162 (15.9)	184 <b>(18.1)</b>	133 (12.7)	107 (10.3)	196 (18.8)	1043 (14.4)
<b>41-45</b>	142 (13.3)	27 (2.6)	144 (14.1)	257 (25.2)	33 (3.2)	69 (6.6)	77 (7.4)	749 (10.3)
<b>46-50</b>	90 (8.4)	10 (1.0)	111 (10.9)	83 (8.2)	20 (1.9)	67 (6.4)	27 (2.6)	408 (5.6)
51 +	147 (13.7)	9 (0.9)	68 (6.7)	69 (6.9)	9 (0.9)	33 (2.9)	5 (0.5)	340 (4.8)
TOPLAM	1066	1026	1019	1017	1044	1039	1044	7255

Tablo 2.5. Deneklerin mesleklerine ve çalışma sürelerine göre sayı ve yüzdeleri

ÇAL. SUR.	UZ. DR.	PR. DR.	DİŞH.	ECZ.	HEM.	SAĞ. T.	EBE	TOPLAM
<b>0-5 yıl</b>	244 (22.9)	689 (67.1)	296 (29.1)	282 (27.7)	390 (37.3)	457 (44.1)	368 (35.2)	2726 (37.4)
<b>6-10 yıl</b>	254 (23.8)	257 (25.0)	246 (24.1)	203 (20.0)	260 (24.9)	235 (22.6)	271 (26.0)	1726 (23.8)
<b>11-15 yıl</b>	219 (20.5)	57 (5.6)	204 (20.0)	179 (17.6)	200 (19.2)	121 (11.6)	80 (7.7)	1060 (14.6)
<b>16-20 yıl</b>	143 (13.4)	13 (1.3)	139 (13.6)	217 (21.3)	140 (13.4)	80 (7.7)	186 (17.8)	918 (12.7)
<b>21 +</b>	206 (19.4)	10 (1.0)	134 (13.2)	136 (13.4)	54 (5.2)	146 (14.0)	139 (13.3)	825 (11.5)
TOPLAM	1066	1026	1019	1017	1044	1039	1044	7255

### Veri Toplama Araçları:

Araştırmada kullanılan soru formu geliştirilirken bir kaç aşamadan geçilmiştir. İlk aşamada, uluslararası karşılaştırmalara olanak sağlaması bakımından "Çalışmanın Anlamı" adlı uluslararası bir çalışma grubunun geliştirmiş olduğu soru formundan yararlanılmıştır. Bu formdan, özellikle, iş tanımları, iş özellikleri, işin önem derecesi konularındaki sorular alınmıştır. Bu soruların Türkçe'ye uyarlanması daha önce Ergin (1992) tarafından yapılmıştır. Çalışmanın Bilecik'te gerçekleştirilen pilot uygulamaları sırasında, bu sorular tekrar anlaşılabilirlik yönünden sınanmış ve gerekli düzeltmeler yapılmıştır.

İkinci aşamada, yönlendirme komitesi toplantılarına katılan meslek örgütlerinin ve Sağlık Bakanlığının temsilcilerinden gelen öneriler dikkate alınarak, her meslek grubunun özel durumlarına göre, soru formunun son kısmında yer alan ve sağlık alanındaki sorunlar ile deneklerin bu alandaki çeşitli uygulamalarla ilgili tercihlerini incelemeyi amaçlayan sorular geliştirilmiştir. Bu soruların ön denemesi ise, veri toplama faaliyetini yürüten firmanın Ankara'da gerçekleştirdiği pilot çalışmada yapılmıştır.

Soru formuna son olarak, deneklerin iş yaşantılarına gösterdikleri reaksiyonlar arasında sayılabilecek, "tükenmişlik" sendromuna ilişkin bir ölçek eklenmiştir. Bu ölçek ilgili kaynaklarda çok sık kullanılan ve kısaca MBI olarak bilinen Maslach Tükenmişlik ölçeğidir. Bu ölçeğin, Türkçe'ye uyarlama çalışmasını Ergin (1993) gerçekleştirmiştir.

Soru formunun en son kısmında yer alan ve anketöre yönelik sorularda ise, deneklerin araştırmada gösterdikleri işbirliğinin derecesi, sorulan anlama düzeyi, görüşmenin süresi gibi konularda bilgi toplanmıştır.

Çalışmanın anlamına ilişkin soruların bir kısmında deneklere çeşitli özellikler verilerek aralarında sıralama yapmaları istenmektedir. Bu işlem sırasında deneklere kolaylık sağlamak amacıyla, sıralanacak her bir özellik standart bir kart üzerine yazılmış ve bu kartlar deneklerin ellerine verilerek sıralama yapmaları istenmiştir. Bu yöntemin, sıralama işlemi kolaylaştırdığı gözlenmiştir.

### İşlem:

Araştırmada veri toplama faaliyetini üstlenmiş olan firma, 7 saha yöneticisi, 13 saha kontrolörü ve 145 anketör görevlendirmiştir. Denek seçilecek iller ve bu illerdeki sağlık kurumlarına göre denek sayılan merkezde

çoğunluğu üniversite öğrencisi olan ve kendileriyle önceden anketör olarak çalışmış kişilerin veri toplanacak bölgelere ulaşım ve konaklama işlemlerini denetleyip, sorumlu oldukları bölgelerdeki koordinasyonu sağlamışlardır. Her bölgedeki saha kontrolörleri de, bizzat veri toplanan yerlere giderek ya da telefon ederek toplanan verilerin doğruluk derecesini denetlemişlerdir. Aynı işlem, firma merkezindeki denetçiler tarafından da seçkisiz örnekleme yöntemiyle telefon denetlemeleri şeklinde yapılmıştır. Telefon görüşmeleri sırasında, hem adı geçen deneğin söz konusu kurumda çalışıp çalışmadığı öğrenilmiş, hem de telefona gelen deneklere soru formundan bazı somlar tekrar sorularak cevapların doğru bir şekilde işaretlenip işaretlenmediği denetlenmiştir. Bazı durumlarda, cevaplanması unutulmuş ya da atlanmış sorular için de bu yola başvurulmuştur.

Bir anketörün yaptığı herhangi bir görüşmede bir hata saptandığı zaman, o anketörün topladığı bütün veriler iptal edilmiştir. Böyle bir durumla 1 kez karşılaşmıştır.

Anketörler, deneklerle işyerlerindeki bir odada tek tek görüşmüşler, soru kağıtlarını deneklere vermemişlerdir. Deneklerin görüşmek için yeterli zamanlarının olmadığı durumlarda, randevu alınarak tekrar ziyaret edilmişlerdir.

Araştırmada deneklerle görüşülürken, bu araştırmanın sağlık personelinin iş anlayışlarıyla ilgili olduğu, çalışmanın Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi tarafından desteklendiği ve araştırmacının Hacettepe Üniversitesinde çalıştığı belirtilmiştir. Soruların doğru ya da yanlış cevabı olmadığı, önemli olanın deneğin ne düşündüğünü samimi bir şekilde söylemesi olduğu söylenmiştir. Veri toplama faaliyetinin güvenilir bir şekilde yapıp yapılmadığını denetleyebilmek için, deneklerin isim, telefon numaraları ve çalıştıkları kurumun adının alındığı, ancak bu bilgilerin veri toplayan firma ve araştırmacı dışında kimsenin görme olasılığının bulunmadığı belirtilmiş ve bu projenin başarıya ulaşması için kendilerinden yardım istenmiştir. (Nitekim, deneklerin kimliği ile ilgili bilgiler halen araştırmacı tarafından korunmaktadır. Bu bilgilere araştırmacıdan başka herhangi bir kişinin ulaşma olasılığı bulunmamaktadır.)

Toplanan verilerin bilgisayar kodlamaları firmanın merkez bürosunda yapılmış, kodlama denetimleri yine bilgisayar aracılığıyla yapıldıktan sonra, araştırmacının ve Bakanlığın istekleri doğrultusunda, veriler SPSS 6.0 programıyla analiz edilmiştir. Bu aşamada Hacettepe Üniversitesi İstatistik Bölümünden iki öğretim üyesi firmaya danışmanlık yapmışlardır. Bu kişilerin özellikle çok değişkenli analizler konusunda uzman olmaları firmadan istenmiş ve bu istek yerine getirilmiştir.

## BÖLÜM 3 DENEKLERİN KENDİ İŞLERİNE

### İLİŞKİN DEĞERLENDİRMELERİ

Araştırmada deneklere yöneltilen bir grup somda işlerini nasıl değerlendirdikleri, işlerini bedenen ya da zihnen yorucu bulup bulmadıkları, işlerinde bir ilerleme sağlayıp sağlamadıkları, işin özel hayatlarını olumsuz yönde etkileyip etkilemediği gibi konular ele alınmıştır.

Bu değişkenlerden "işini bedenen yorucu bulup bulmama" yönünden meslek grupları arasında önemli farklılıklar vardır. Meslek gruplarını birbiriyle karşılaştırırken, bu seçeneklere verdikleri cevaplar puan şekline dönüştürülmüş ve bunların ortalamalarına bakılmıştır. Buna göre, işini bedenen en çok yorucu bulan grup hemşirelerdir (3.65). Onları sırasıyla, diş hekimleri (3.61), ebeler (3.41), uzman doktorlar (3.39), pratisyen doktorlar (3.22), sağlık teknisyenleri (3.02) ve en sonda da eczacılar (2.92) izlemektedir. Yani, işini bedenen en çok hemşireler en az da eczacılar yorucu bulmaktadır.

İşini zihnen yorucu olup olmaması yönünden de meslek grupları arasında önemli farklılıklar bulunmaktadır. Bu soruya verilen cevaplar da bir öncekinde olduğu gibi puana dönüştürülerek ortalamaları karşılaştırılmıştır. Sonuçta, işlerini zihnen en fazla yorucu bulan meslekler, puan ortalamaları aynı olan uzman ve pratisyen doktorlardır (3.66). Onları sırasıyla, hemşireler (3.54), diş hekimleri (3.53), eczacılar (3.38), ebeler (3.37) ve sağlık teknisyenleri (3.18) izlemektedir. Sonuç olarak işini zihnen en yorucu bulan grup uzman ve pratisyen doktorlar iken, en az yorucu bulan grup sağlık teknisyenleridir.

Meslek gruplarının iş hayatlarına ilişkin değerlendirmeleri alınırken, aldıkları eğitimin yeterli olup olmadığı da sorulmuştur. Yani, son zamanlarda önemli bir tartışma konusu olan meslek eğitiminin yeterli olup olmaması konusu bizzat deneklere sorularak ele alınmak istenmiştir. Bu amaçla anketin 13. sorusunda meslek hayatlarına başladıkları zaman, yeterli bilgi ve beceriye sahip olup olmadıkları sorulmuştur. Bu soruya verilen cevaplar açısından meslek grupları arasında önemli farklılıklar bulunmaktadır. Deneklerin bu soruya verdikleri cevaplar "evet" ya da "hayır" şeklindedir. Bu cevapların meslek gruplarına göre yüzdeleri Tablo 3.1'de gösterilmiştir.

Tablo 3.1 Meslek Hayatlarının Başlangıcında Yeterli Bilgiye Sahip Olduğunu Belirtenlerle ile Olmadığını Belirtenlerin Meslek Gruplarına Göre Dağılımı (%)

	UZ.DR.	PR.DR.	DİŞ H.	ECZ.	HEM.	SAĞ.T.	EBE
Yeterli	53.4	49.0	56.5	42.3	46.5	50.8	48.3
Yetersiz	46.6	51.0	43.5	57.7	53.5	49.2	51.7

Tablo 3.1 'de görüldüğü gibi, pratisyen doktorlar, eczacılar, hemşireler ve ebelerde meslek hayatlarının başında bilgi ve becerilerinin yetersiz olduğunu düşünenler grubun yarısından fazlasıdır. Buna karşın, uzman doktorlar, diş hekimleri ve sağlık teknisyenlerinde bilgilerinin yeterli olduğunu belirtenler % 50'den fazladır. Ancak, bu gruplarda bile bilgilerinin yetersiz bulanların oranı % 50'ye çok yaklaşmaktadır. Bu nedenle araştırmadaki bütün meslek grupları açısından, meslek hayatlarına başlandığı sırada bilgi ve beceri noksanlığının yarı yarıya karşılaşılan bir sorun olması üzerinde dikkatle durulması gereken araştırma bulgularından biridir.

Deneklerin kendi iş yaşamlarını değerlendirdikleri sorulardan biri de, yaptıkları işin yeteneklerine uygun olup olmadığı sorusudur. Bu sorunun cevap seçenekleri "yeteneklerime göre alt düzeyde", "yeteneklerime uygun" ve "yeteneklerimi aşan düzeyde" şeklindedir. Bütün meslek grupları bir arada ele alındığında grubun % 21'i işi yeteneklerinden aşağıda, % 75.6'sı yeteneklerine uygun, % 3.4'ü de yeteneklerini aşan düzeyde bulduklarını belirtmişlerdir. Deneklerin bu cevaplarının meslek gruplarına göre farklılık gösterdiği saptanmıştır. İşin kendi yeteneklerini aştığını düşünenlerin oranları açısından meslek grupları arasında önemli farklılıklar yoktur. Bu seçenek en fazla eczacılarda (% 4.5), en az uzman doktorlarda (% 2.4) seçilmiştir. İşin yeteneklerine uygun olduğunu söyleyenlerin en fazla olduğu grup diş hekimleri (% 87.1), en az olduğu grup pratisyenlerdir (% 64.6). En dikkat çekici dağılım, yaptığı işin yeteneklerine göre aşağı düzeyde bulanlar arasında ortaya çıkmıştır. Bu seçeneği en fazla pratisyenler (% 32) en az diş hekimleri (% 10) seçmişlerdir. Yani, pratisyen doktorların yaklaşık 1/3'ü kendi yeteneklerine göre basit işlerde çalıştıklarını düşünmektedir. Bu sonuç, deneklerin iş doyumlarına ilişkin sonuçlar incelenirken elde edilen bulgularla uygunluk göstermektedir. İş doyumunu bakımından diğer meslek gruplarıyla karşılaştırıldığında en düşük ortalamayı da pratisyen doktorlar elde etmişlerdir. Bu durumun başlıca sebeplerinden biri, pratisyenlerin yaptıkları işlerde yeteneklerini, ya da diğer bir deyişle bilgi ve becerilerini yeterince kullanmamaları olabilir.

Deneklerin kendi işlerini değerlendirdikleri bir başka somda, çalışma hayatları süresince, işe başladıkları güne göre ne derece ilerledikleri sorulmuştur. Bu sorunun cevap seçenekleri "Bugün işe başladığım noktadan geride olduğumu düşünüyorum", " Herhangi bir gerileme veya ilerleme olmadı", "Başladığım güne oranla biraz ilerledim" ve "Başladığım noktadan çok ilerledim" şeklindedir. Bütün meslek gruplarının cevapları bir arada

değerlendirildiğinde grubun % 6. l'inin gerilediğini, % 9.6'sının aynı yerde olduğunu, % 37.3'ünün biraz ilerlediğini. % 47'sinin ise çok ilerlediğini düşündükleri görülmektedir. Ancak bu cevapların dağılımı meslek gruplarına göre bazı farklılıklar göstermektedir. Bu farklılığın en önemli olduğu grup pratisyenlerdir. İşlerinde gerilediğini düşünenlerin oranı diğer altı meslek grubunda % 6.3 (sağlık teknisyenleri) ile % 2.5 (diş hekimleri) arasında değişirken, pratisyenlerde bu oran % 14.2 oranında seçilmiştir. Konuya bir başka açıdan bakıldığında da, meslek yaşamlarında çok ilerlediğini düşünenlerin oranı diğer altı meslek grubunda % 41.9 (sağlık teknisyenleri) ile % 57.5 (diş hekimleri) arasında değişirken, pratisyenlerde çok ilerlediğini düşünenlerin oranı % 23.9'dur.

Bu sonuçlara bakıldığında, pratisyen doktorların bilgi ve becerilerini kullanma, meslekte ilerleme gibi yönlerden diğer sağlık mesleklerine göre dezavantajlı bir grup oldukları sonucuna varmak mümkün olabilir. Bu sorunlar bakımından onlara en yakın grup sağlık teknisyenleridir. Buna karşın işin değerlendirilmesi sırasında en olumlu ifadeler diş hekimlerinden gelmiştir ve bu yönden araştırmadaki pek çok sonuç tutarlılık göstermektedir.

Çalışma hayatında yaşanan zorluklar kişinin aile hayatını da etkileyebilmektedir. Deneklere böyle bir soru yöneltildiğinde, iş hayatındaki sıkıntılardan dolayı en fazla etkilenen kişiler hakkında bilgi edinilmiş olur. Anketin 29. sonunda deneklere işlerinin aile hayatlarını ve da özel hayatlarını olumsuz yönde etkileyip etkilemediği sonılmıştır. Bu soruya verilen "evet" ya da "hayır" şeklindeki cevapların meslek gruplarına göre farklılıklar gösterdiği saptanmıştır Buna göre, özel hayatının işinden en fazla etkilendiğini belirten grup hemşirelerdir (% 67.4). Onların hemen ardından uzman doktorlar gelmektedir (% 66.6). Daha sonra da pratisyenler (% 56.2) ve ebelerde (% 55) aile hayatının etkilendiğini söyleyenlerin çoğunlukta olduğu meslek grupları yer almaktadır. Buna karşın eczacılarda (% 41.4), diş hekimlerinde (% 41.3) ve sağlık teknisyenlerinde (% 40.5) aile hayatı etkilenenler grubun yarısından daha az bir oran oluşturmaktadır.

Bir öncekine benzer bir başka soruda da deneklere, boş zamanlarında işleriyle ilgili konular nedeniyle kendilerini üzüp üzmedikleri sonılmıştır. Bu sondaki asıl hedef, yine deneklerin iş hayatlarındaki sıkıntıları iş dışına taşıyıp taşımadıkları, dolayısıyla da bu konudaki bireysel farklılıklar yönünden meslek grupları açısından bazı temel eğilimlerden söz etme olanağının araştırılmasıdır. Uygulanan analiz, meslek grupları arasında istatistiksel açıdan önemli farklılıklar olduğunu ortaya koymaktadır. Karşılaştırmalarda kolaylık sağlamak için, bu soruya verilen cevaplar ("Hiçbir zaman"dan "çok sık"a doğru değişen 5 basamak) puan olarak hesaplanmış ve meslek gruplarının ortalamaları incelenmiştir. Buna göre, işi boş zamanlarında kendine sıkıntı edenlerin en fazla bulunduğu grup pratisyenlerdir (2.99). Onları sırasıyla uzman doktorlar (2.95), hemşireler (2.82), ebeler (2.70), diş hekimleri (2.60), eczacılar (2.59) ve sağlık teknisyenleri (2.49) izlemektedir. Sonuç olarak, boş zamanlarında

- en fazla iş sıkıntısı yaşayan grubun pratisyen doktorlar, en az yaşayanların da sağlık teknisyenleri olduğu söylenebilir.

Deneklerin iş hayatlarıyla ilgili geleceğe dönük planlan incelenirken, meslek grupları açısından bazı farklılıklar görülmektedir.

Bu konudaki incelemeler yapılırken, deneklere 1 yıl içinde iş değiştirmeyi düşünüp düşünmedikleri sorulmuş ve deneklerin yaklaşık % 11'i bu soruya olumlu cevap vermiştir. Bu durumda deneklerin yaklaşık % 89'unun iş değiştirmeyi düşünmemesi, yaptıkları işten memnun olmalarından dolayı mı, yoksa başka bir iş bulma imkanlarının olmamasından mı kaynaklanmaktadır sorusu akla gelmektedir. Bu soruya cevap bulabilmek amacıyla anketin 33. sorusu olarak 1 yıl içinde benzer bir iş bulmalarının kolay olup olmadığı sorulmuştur. Deneklerin verdikleri cevaplar mesleklere göre farklılık göstermektedir. 5 seçenekli olan bu soruda yeni bir iş bulmalarını "çok zor" ya da "biraz zor" şeklinde tanımlayanların yüzdeleri şu şekildedir: Uzman doktorlar % 49.2, pratisyen doktorlar ve hemşireler % 51.6, diş hekimleri % 59.9, eczacılar % 65.5, ebeler % 66.8 ve sağlık teknisyenleri % 75.1. Her grupta geri kalan yüzdeler yeni bir iş bulmalarının çeşitli derecelerde kolay olduğunu söyleyenlerdir.

Bu sonuçlara göre, yeniden iş bulmalarının kolay olabileceğini söyleyenlerin en fazla olduğu grup uzman doktorlardır Onlarda da bu oran % 50.8'dir. Diğer meslek gruplarında bu oran giderek düşmektedir. Bu nedenle, deneklerin iş değiştirmeyi düşünmemeleri, onların yeni bir iş bulmanın kolay olmadığını düşünmelerinden dolayı ortaya çıkıyor olabilir.

Öte yandan deneklerin meslek hayatlarının geleceği ile ilgili planlan arasında bir yükselme çabası da yer alabilir. Genellikle böyle bir çaba, mesleğin geleceğine dönük olumlu beklentiler ve yüksek bir güdü düzeyine işaret etmektedir. Anketin 35. sorusunda deneklere 1 yıl içinde yükselmek için aktif bir çaba gösterip göstermedikleri sorulmuştur. Deneklerin % 54.5'i bu soruya olumlu, % 45.5'i olumsuz cevap vermişlerdir. Meslek grupları karşılaştırıldığında, önemli farklılıklar saptanmıştır. Yükselme çabası gösterdiğini belirtenler arasında en yüksek oran pratisyen doktorlarda (% 66.7), en düşük oran eczacılardadır (% 34.5). Pratisyen doktorları sırasıyla, ebeler (% 65.8), hemşireler (% 61.1), sağlık teknisyenleri (%58.1), uzman doktorlar (% 54.9) ve diş hekimleri (% 40) izlemektedir.

Bu soruya verilen cevaplar incelenirken, deneklerin iş doyumlarıyla ilgili sonuçları dikkate almakta yarar bulunmaktadır. Bu durumda, iş doyumunu yönünden en düşük ortalamaları elde eden meslek gruplarının yükselme çabası yönünden de en fazla yüzdeye sahip olan meslekler olduğu dikkati çekmektedir. Yani, iş doyumunu puanlan yüksek olan diş hekimleri, uzman doktorlar ve eczacılarda yükselme çabası en az, iş doyumunu puanlan düşük olan pratisyen doktorlar, hemşireler, sağlık teknisyenleri ve ebelerde bu çaba diğerlerinden daha yüksek oranlarda



## 20.

ortaya çıkmıştır. Bu dunun, çalışma koşullarından memnun olmayan deneklerin bu koşulları değiştirme çabası olarak da görülebilir,

Deneklere benzer sorular bir de 5 yıllık süredeki değişimler için yöneltilmiştir. Bunlardan ilkinde, deneklere 5 yıl için işleriyle ilgili önemli planları olup olmadığı sorulmuştur. Burada öğrenilmek istenen, deneklerin işle ilgili ilerleme, iş değiştirme gibi bir hareketlilik gösterip göstermeyecekleridir. Bütün deneklerin cevapları birlikte değerlendirildiğinde, grubun % 58.5'i "evet", % 41.5'i "hayır" demişlerdir. Burada önemli olan "hayır" diyen kişilerdir. Çünkü grup genelinde % 40 civarındaki bir orana sahip bu kişilerin işleriyle ilgili hiçbir planının olmadığı görülmektedir. Bu kişilerin bir kısmı şimdiki işlerinden memnun oldukları için değişiklik yapmayı düşünmezken, bir kısmı da, güdüsüz ve isteksiz olduğu için bir plan yapmıyor olabilir. Bu cevapların meslek grupları açısından dağılımları farklıdır. İleriye dönük planları olduğunu söyleyenlerin en fazla oldukları meslek pratisyen doktorlardır (% 78.3). Bu konuda onları uzman doktorlar (% 68.3) izlemektedir. Daha sonra diş hekimleri (% 58) gelmektedir. Diğer 4 meslek grubunun oranları birbirine çok yakındır: Eczacılar % 50.5, hemşireler % 52.1, sağlık teknisyenleri % 52.1 ve ebeler % 50.

Buna göre, daha önceki sorularda iş doyumunu vb. yönlerden en olumsuz değerlendirmeleri yapan grup olan pratisyen doktorların yaklaşık % 80'inin değişme isteğinde oldukları görülmektedir. Bu sonuç, pratisyenlerin şu andaki koşullarından memnun olmadıklarını, ancak çeşitli değişikliklere hazır bir grup olduklarını ifade etmektedir. Öte yandan uzman doktorlar ve diş hekimlerinin, önceki sorulara verdikleri cevaplarında, pratisyen doktorlara oranla işlerinden daha memnun oldukları görülmüştür. Bu nedenle de bu iki meslek dalındaki kişilerde değişim isteği pratisyenlerden daha düşük bir oranda ortaya çıkmış olabilir.

Deneklerin 5 yıl içinde önemli planları olup olmadığı sonlurken, onların iş hayatının geleceğini nasıl gördüklerini bilmek de önemli olmaktadır. Bu amaçla deneklere, 5 yıl içinde çalışanların iş güvencesinde bir değişim olup olmayacağı sorusu yöneltilmiştir. Bu soruda deneklere 3 seçenek verilmiş ve iş güvencesinin "şimdikinden daha iyi olacağı", "aynı olacağı" ya da "daha kötü olacağı" seçeneklerinden birini seçmeleri istenmiştir. Bütün deneklerin verdikleri cevaplar bir arada ele alındığında grubun % 28.9'unun "daha iyi", % 43'ünün "aynı", % 28.1'inin de "daha kötü" seçeneklerini seçtikleri görülmüştür. Bu soru açısından da meslek gruplarının arasında farklar mevcuttur. Gelecekte iş güvencesinin şimdikinden daha kötü olacağını söyleyenler arasında en yüksek oran pratisyen doktorlardadır (% 45.7). Onları uzman doktorlar (% 33.3), diş hekimleri (% 28.9), sağlık teknisyenleri (% 26.4), eczacılar (% 23.3), hemşireler (% 19.8) ve en sonda da ebeler (% 19.1) izlemektedir. Buna göre, mesleğinin geleceğini en umutsuz gözlerle gören grup pratisyen hekimlerdir.

Deneklerin kendi mesleklerinin geleceğini, diğer mesleklerle kıyasladıklarında nasıl gördüklerini anlamak için, bir de ücret yönünden mesleklerinin geleceğini nasıl gördükleri sorulmuştur.. 3 seçeneği olan bu

soruya deneklerin % 47.5'i ücretin kıyasladıkları işlerden düşük olacağını, % 36.1'i aynı olacağını, % 16.4'ü ise daha yüksek olacağını belirtmişlerdir. Bu deneklerin mesleklerinin toplumsal değerini nasıl gördüklerini anlatması bakımından ilginç bir sonuçtur. Bu soruya verilen cevaplar meslek grupları yönünden önemli farklılıklar göstermektedir. Kıyasladıkları işlere oranla gelecekte mesleklerinin gelir yönünden daha kötü olacağını düşünenlerin en fazla olduğu grup pratisyen doktorlardır (% 62). Geleceğin daha kötü olacağını söyleyenler arasında en düşük oran ise diş hekimlerindedir (% 31.1). Olumsuz beklentiler yönünden pratisyen doktorları sırasıyla uzman doktorlar (% 52.9), ebeler (% 49.9), hemşireler (% 49.8), sağlık teknisyenleri (% 47.7) ve eczacılar (% 38.6) izlemektedir. Bu sorunun da ortaya koyduğu durum yine en kötümser olanların pratisyenler, en az kötümser olanların ise diş hekimleri arasında yer aldığıdır.

## BOLUM 4 İŞİN YERİ

### VE ÖNEMİ

İşin, insan hayatında nasıl bir yer tuttuğu, hayatın diğer alanlarıyla karşılaştırıldığı zaman bir önceliğe sahip olup olmadığı gibi sorular işin anlamı ile ilgili araştırmaların temel somlarından biridir. İnsanlar için işin ya da çalışmanın anlamı dendiği zaman önce işin insan hayatındaki yerini bilmek gerekir.

Bu alanda yapılan çalışmalarda, çok çeşitli yaklaşımlar yer almaktadır Bunların arasında en önemli olanlardan biri, MOVV-Meaning of Work Araştırma Grubunun (1987) yürüttüğü uluslararası karşılaştırmalar yapmayı amaçlayan çalışmadır. Bu çalışmada, işin insan hayatındaki göreceli önemine işaret eden işin merkeziliği (work centrality) kavramı geliştirilmiştir. Ancak, işin merkeziliği terimi Türkçe'de yeterince anlaşılır bir anlam ifade etmediğinden, bunun yerine "işin yeri ve önemi" terimi kullanılmıştır. Bu kavram, bir insanın hayatındaki belli bir zamanda çalışmanın genel önem derecesi olarak tanımlanmaktadır (Dubin ve diğ., 1976; MOW, 1987). Bu kavramın ölçülmesinde iki ayrı yol izlenmiştir. Bunlardan birincisinde, hayatın diğer alanlarıyla işin karşılaştırılması, diğer bir deyişle bunların önem sıralaması yaptırılmaktadır. Bu sorunun temel hedefi, bireyleri bir sıralama yapmaya zorlayarak bir karşılaştırma ve karar verme sürecine sokmaktır. Kullanılan ikinci ölçüm, 7 basamaklı bir ölçek üzerinde "Hayatımdaki en önemli şeylerden biridir" ile "Hayatımdaki en önemsiz şeylerden biridir" arasında bir derecelendirme işlemidir.

Araştırmanın 21. sorusunda hayatın diğer alanlarıyla karşılaştırma, 20. sorusunda ise 7 basamak üzerinde derecelendirme işlemi yer almaktadır. Tablo 4.l'de araştırmadaki meslek gruplarının hayatın değişik alanlarına ilişkin tercih sıralamaları görülmektedir. Tablodaki parantez içindeki değerler ise her meslek grubunun o seçenek için verdiği ortalama sıra puanına işaret etmektedir.

Bu soruda ele alınan hayatın değişik alanları şunlardır:

\*İş

\* Aile

\* Din

\* B. Z. : Boş zamanlar (Hobiler, spor, eğlence, arkadaşlar)

\* T. G. : Toplumsal görevler ( Siyasal ve sosyal dernekler, hayır kurumları)

Tablo 4.1 Meslek Gruplarının Hayatın Değişik Alanlarına İlişkin Tercih Sıralamaları

	UZ.DR.	PR.DR.	DİŞH.	ECZ.	HEM.	SAĞ.T.	EBE
<b>AİLE</b>	<b>1</b> (1.78)	<b>1</b> (1.75)	1 (1-65)	1 (1.59)	1 (1.60)	1 (1.68)	1 (1.5)
<b>İŞ</b>	<b>2</b> (2.12)	<b>2</b> (2.31)	2 (2.31)	2 (2.27)	2 (2.35)	2 (2.35)	2 (2.32)
<b>T. G.</b>	<b>3</b> (3.49)	<b>3</b> (3.45)	3 (3.45)	3 (3.57)	4 (3.71)	4 (3.63)	4 (3.77)
<b>B.Z.</b>	<b>4</b> (3.71)	<b>4</b> (3.67)	4 (3.73)	5 (3.85)	5 (4.02)	5 (4.02)	5 (4.07)
<b>DİN</b>	<b>5</b> (3.80)	<b>5</b> (3.75)	5 (3.85)	4 (3.69)	3 (3.55)	3 (3.28)	3 (3.24)

Tablo 4.1'de görüldüğü gibi, araştırmadaki bütün denek gruplarının önem verdikleri hayat alanları içerisinde birinci sırayı aile, ikinci sırayı iş almaktadır. Doktorlar, diş hekimleri ve eczacıların 3. sıradaki tercihi toplumsal görevleri, hemşireler, sağlık teknisyenleri ve ebelerin ise dindir. 4. ve 5. tercihler ilk üç ve son üç meslek grubunda büyük benzerlik göstermektedir. Nitekim, bundan sonraki bölümlerde de görüleceği gibi, doktorlar, diş hekimleri ve eczacılar pek çok alandaki tercih, düşünce ve tutumlarıyla birbirine benzeyen bir grup olarak ortaya çıkarken, hemşireler, sağlık teknisyenleri ve ebeler de yine benzerliklere sahip ikinci bir grup olmuştur.

Araştırmanın 20. sorusundaki 7 basamak üzerinde işin değerlendirme işlemi sonucunda genel grup ortalaması 2.27 olarak bulunmuştur. Bu değer, deneklerin işi oldukça önemli bulduklarına işaret etmektedir. Meslek grupları ele alındığı zaman uzman doktorların en yüksek (2.12), pratisyen doktorların da en düşük ortalamayı (2.39) elde ettikleri görülmüştür. Diğer mesleklerin ortalamaları bu iki değer arasında değişmektedir. Görüldüğü gibi, meslek grupları arasında çok az bir fark bulunmaktadır ve bu fark istatistiksel olarak da anlamlı değildir. Zaten, işin hayatlarındaki en önemli şey olduğu şeklindeki ilk 3 basamak bütün deneklerin % 85.6'sı tarafından işaretlenmiştir.

## BOLUM 5

## ÇALIŞMANIN ANLAMI

İnsanların işlerinden ne tür sonuçlar bekledikleri ve çalışmanın bireyler için sahip olduğu işlev, çalışmanın anlamının incelenmesinde çok önemli bir yer tutar. İnsanların hangi sonuçlar için çalıştıklarının incelenmesi, iş ortamındaki insan davranışlarının anlaşılabilmesi için sorulabilecek en temel somlardan biridir. Bu sorunun cevabı hem bireyler arasındaki farklılıkları, hem de niçin bazı işlerin çalışanlar açısından zevkli, bazı işlerin zevksiz olduğunu ortaya koyacaktır. Yine bu sorunun cevabının bu araştırma açısından en büyük önemi, çalışma yaşamında reformlar yapılıp, koşullar gözden geçirildiği sırada, yeni iş tasarımı yapılırken nelerin dikkate alınması gerektiği konusunda önemli ipuçları sağlamasıdır.

Bu araştırmada, iş özelliklerine ilişkin tercihler 19, 22 ve 23 No.lu somlar ile ele alınmış ve işin çeşitli yönleri deneklere verilerek bunların kendileri için taşıdıkları öneme göre bir sıralamasını yapmaları istenmiştir. Bu sıralamalar sırasında deneklere kolaylık sağlamak amacıyla her özellik bir karta yazılmış ve denekler kartları sıraya koyarak tercihlerini belirtmişlerdir.

## Çalışmanın İşlevleri

Çalışmanın işlevleri hem araçsal, yani kişiyi iş aracılığıyla belli sonuçlara götüren hem de kişinin kendini ifade etmesine olanak sağlayan işlevlerdir. Bu yolla işin birey için nasıl bir anlam taşıdığı incelenmiş olmaktadır. Ele alınan işlevler şunlardır:

- \* Çalışmanın statü ve prestij sağlayıcı işlevi
- \* Çalışmanın gelir sağlayıcı işlevi
- \* Çalışmanın zamanı değerlendirmeyi sağlayıcı işlevi
- \* Çalışmanın kişilerarası temas sağlayıcı işlevi
- \* Çalışmanın topluma hizmet işlevi
- \* Çalışmanın içsel ya da kişinin kendini ifade etmesini sağlayan işlevi

Tablo 5.1'de araştırmadaki meslek gruplarının yaptıkları sıralamalar yer almaktadır. Bu ve bundan sonraki benzer tablolarda 1 en çok, 6 ise en az tercih edilen özelliği ifade etmektedir.

Tablo 5.1'de görüldüğü gibi, sağlık teknisyenleri hariç diğer bütün mesleklerdeki denekler için, işin en önemli işlevi kişiye toplum içinde bir yer, yani statü ve prestij kazandırmasıdır. Uzman ve pratisyen doktorlar, eczacılar ve sağlık teknisyenleri için topluma hizmet etme ikinci önemli işlev iken, diş hekimleri, hemşireler ve ebeler gelir sağlayıcı işlevi daha öncelikli olarak belirtmişlerdir. Kişilerarası ilişkiler, bütün grupların 4. tercihidir. İşin içsel işlevi ile zaman değerlendirici işlevi bütün gruplarda son sıralarda yer almıştır.

Tablo 5.1. Meslek gruplarının işin çeşitli işlevlerine ilişkin tercih sıralamaları ve sıra puanları

	UZ.DR.	PR.DR.	DIŞ.H.	ECZ.	HEM.	SAĞ.T.	EBE
Statü	1 (2.56)	<b>1</b> (2.58)	1 (2.46)	1 (2.45)	1 (2.66)	3 (2.71)	1 (2.55)
Topluma hizmet	2 (2.81)	<b>2</b> (2.77)	3 (2.83)	2 (2.85)	3 (2.81)	2 (2.69)	3 (2.81)
Gelir	3 (2.98)	<b>3</b> (3.05)	2 (2.76)	3 (2.92)	2 (2.84)	1 (2.54)	2 (2.66)
Kişilerarası temas	4 (3.98)	<b>4</b> (3.91)	4 (3.91)	4 (3.89)	4 (3.83)	4 (3.83)	4 (3.78)
İçsel	5 (4.15)	<b>5</b> (4.17)	5 (4.45)	6 (4.47)	6 (4.43)	6 (4.68)	6 (4.67)
Zaman değerlendir.	6 (4.32)	<b>6</b> (4.41)	6 (4.53)	5 (4.35)	5 (4.27)	5 (4.41)	5 (4.31)

### İş Özellikleri

İnsanların iş yaşamında nelerin önemli olduğunu anlamının bir başka yolu da, işin çeşitli yönlerinin ya da özelliklerinin bireyler için taşıdığı önemi incelemekle mümkün olabilir. Bu alanda yapılan çalışmalar iş güdüsü, iş doyumu, iş değerleri, iş gereksinimleri ve özendiricilere ilişkin tercihler gibi başlıklar altında incelenmektedir. Pek çok araştırmacı tercih edilen iş özelliklerinin mesleklere ve kültürlere göre farklılıklar gösterdiğini ortaya koymuştur. Başlangıcı Herzberg'in (1957) "iki etmen kuramı" olarak bilinen iş doyumu kuramına dayanan bu çalışmalarda, pek çok işgörene, ya işlerinden neler bekledikleri sorularak ya da çeşitli iş özellikleri verilip aralarından tercih yapmaları istenerek bu özellikler saptanmaya çalışılmıştır. Uluslararası

karşılaştırmaları amaçlayan MOW-Meaning of Work Araştırma Grubu bu çalışmalardan elde edilen ortak özellikleri toplamıştır (1987). Bu çalışmada da, MOW grubunun kullandığı iş özellikleri ele alınmıştır. Bu Özellikler şunlardır:

- \* İşin ilginç olması
- \* İşin gereklerinin kişinin yetenek ve tecrübeleriyle uyuşması
- \* Yapılan işin çeşitliliği
- \* İşte özerklik (İşi nasıl yapacağına kendisinin karar vermesi)
- \* İyi ücret
- \* Yükselme ve terfi olanakları
- \* İş güvencesinin yüksek olması
- \* Elverişli çalışma koşulları
- \* İşin uygun saatlerde yapılması
- \* Pek çok yeni şey öğrenme fırsatı
- \* İyi insan ilişkileri (Yöneticiler ve iş arkadaşlarıyla)

Tablo 5.2'de meslek gruplarının bu özelliklere ilişkin tercih sıralamaları görülmektedir. Bu incelemenin ortaya çıkardığı en çarpıcı sonuç Tablodaki ilk 4 meslek ile son 3 meslek grubunun yaptıkları tercihlerin birbirine benzerlik derecesidir. Yani, uzman ve pratisyen doktorlar, diş hekimleri ve eczacılar için çeşitli iş özelliklerinin önem sırası birbirine çok benzemektedir. Tabii, bu dört mesleğin ortak yönü bir üniversite eğitimi gerektirmesidir. Bu çalışmadaki hemşirelerin çoğu yüksek hemşire değildir (%83.3) ve sağlık teknisyenleri ve ebeler gibi meslek lisesi mezunlarından oluşmaktadır.

Sonuç olarak, iki tür sağlık personeli grubu karşımıza çıkmaktadır. Bunlardan birincisi doktorlar, diş hekimleri ve eczacılardan oluşmaktadır ve tercih ettikleri iş özellikleri yaklaşık olarak şöyledir: Uzman doktorlar için uyuma 1., ücret 2. tercih iken, pratisyenlerde bunun tam tersi bir durum söz konusudur. Ancak, bunun dışındaki bütün seçeneklerde sıralama hemen hemen aynıdır. Diş hekimleri ve eczacılarda özerklik 1. sırada yer almaktadır. Bunu ücret, uyuma ve çalışma koşullarıyla ilgili tercihleri izlemektedir, Diğer tercihleri, doktorlarınkine çok benzemektedir.

Buna karşın, hemşire, sağlık teknisyeni ve ebeler için ücret 1., güvence 2. tercihtir. Çalışma koşulları 3., iyi insan ilişkileri 4. ve işin kişinin yetenekleriyle uyuşması 5. sıradaki tercihlerdir. Bu ilk 5 tercih her üç meslek grubunda da tamamen aynıdır. Deneklerin bu tercihleri incelendiğinde, iyi ücret ve iş güvencesi gibi temel özelliklerin çok ön planda değerlendirilmesinin bu meslek gruplarının bazı temel gereksinimlerine işaret ediyor

olabilir. Öte yandan yapılan işin tanımı çok belirgin olduğundan, işin ilginç olması ya da işin çeşitliliği gibi seçenekler son sıralarda yer almış olabilir.

Tablo 5 2 Meslek gruplarının işin çeşitli özelliklerine ilişkin tercih sıralamaları ve sıra puanları

	UZ.DR.	PR.DR.	DİŞH.	ECZ.	HEM.	SAĞ.T.	EBE
UYUŞMA	1 (4.66)	2 (4.80)	3 (4.73)	2 (4.84)	5 (5.56)	5 (5.42)	5 (5.64)
ÜCRET	2 (4.81)	1 (4.43)	2 (4.68)	4 (5.18)	1 (4.55)	1 (4.13)	1 (4.07)
KOŞULLAR	3 (5.12)	3 (4.90)	4 (4.83)	3 (5.16)	3 (5.19)	3 (5.19)	3 (5.24)
ÖZERKLİK	4 (5.27)	4 (5.15)	1 (4.49)	1 (4.55)	7 (6.21)	6 (6.10)	7 (6.31)
İNSAN İLİŞKİLERİ	5 (5.41)	6 (5.68)	5 (5.53)	5 (5.28)	4 (5.26)	4 (5.27)	4 (5.37)
GÜVENCE	6 (5.52)	5 (5.40)	6 (5.54)	6 (5.63)	2 (4.99)	2 (4.55)	2 (4.85)
ÖĞRENME	7 (5.81)	7 (6.04)	8 (6.66)	8 (6.43)	8 (6.32)	8.5 (6.65)	9 (6.47)
İLGİNÇ	8 (5.92)	8 (6.18)	7 (6.26)	7 (6.21)	10 (6.92)	10 (7.18)	10 (6.89)
TERFİ	9 (6.64)	9 (7.11)	11 (8.08)	11 (7.99)	9 (6.66)	8.5 (6.65)	8 (6.38)
UYGUN SAATLER	10 (7.18)	10 (7.14)	9 (6.72)	9 (6.63)	6 (6.12)	7 (6.38)	6 (6.11)
ÇEŞİTLİLİK	11 (7.59)	11 (7.94)	10 (7.83)	10 (7.62)	11 (7.86)	11 (7.82)	11 (7.77)



Alıştırmadaki bu üç soru aracılığıyla, sağlık personelinin önem verdiği iş özellikleri, işin özdeşleşilecek yönleri ve işin işlevleri ele alınmıştır. Buna göre, işin en önemli işlevi kişiye toplum içinde bir yer kazandırmasıdır. Yani, toplum içinde bir prestij elde etmek ve topluma hizmet etmek en önemli işlevler olarak bulunmuşlardır. İşin insana bir gelir sağlaması bazı meslek gruplarında topluma hizmet etmekten daha önemli bulunmuştur.

Özdeşim kaynakları incelendiği zaman ise, işin kendisi, ortaya konan hizmet ve meslek, elde edilen gelirden de, çalışılan kuruluştan da daha önce gelmiştir. Bilindiği gibi, sağlık personelinin gelir konusunda önemli şikayetleri vardır. Bu durumda, onların yetersiz buldukları bir şeyle özdeşleşmeleri de beklenemez. O nedenle, yapılan iş, sunulan hizmet gibi daha idealist sayılabilecek amaçlar daha ön planda görülmektedir.

Tercih edilen iş özellikleri incelendiğinde ücret ön plana geçmektedir. Yapılan iş ile kişinin yeteneklerinin uyuşması da çok önemle üzerinde durulan bir yön olmuştur. Önceden de belirtildiği gibi, hemşireler, sağlık teknisyenleri ve ebeler iş güvencesinin üzerinde çok durmuşlardır. İşin ilginç olması, özerklik ve çeşitlilik gibi kişinin kendini daha iyi ifade etmesine olanak sağlayıcı bazı yönler ise daha arka planda kalmış durumdadır. Ücret ve iş güvencesi gibi ekonomik göstergelerin daha çok vurgulanmış olması çalışanların henüz temel gereksinimlerinin karşılanmamış olduğunu ve iş hayatında yapılacak düzenlemelerde işin bu yönlerden bir an önce iyileştirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Ancak bundan sonra, işgörenler kendilerini daha çok ifade edebilecekleri özelliklerin arayışına gidebilirler. Bunun anlamı, sağlık personelinin iş doyumunun sağlanmasında atılması gereken pek çok adımı olduğudur.

### **İş Tanınılan**

Çalışmanın anlamını incelemeyi amaçlayan bir araştırmada, öncelikle ele alınması gereken sorulardan bir, çalışanların işi nasıl tanımladıklarıdır. İş kavramı, kaynaklarda çok farklı tanımlar yapılarak kullanılmaktadır. Bu farklılıklar, aslında işin herkes için aynı türden bir işlevi ve anlamı olmamasından kaynaklanmaktadır. Kimi insanlar için iş, hayatlarını sürdürebilmek için yapmaya mecbur oldukları bir faaliyet iken, kimileri için kendilerini ifade etmeye ve sosyal ihtiyaçlarını karşılamaya yarayan önemli bir olgudur. İşin tanımlanmasını güçleştiren bir başka neden ise, bu kavramın farklı kültürlerde, zamanlarda ve toplumlarda farklı biçimlerde tanımlanmasıdır.

Bu araştırmada, deneklerin işi nasıl tanımladıkları incelenirken, yme MOW araştırmasındaki bir sorudan yararlanılmıştır. Bu soru, bu alanda çalışan pek çok araştırmacının önceki iş tanımlarından yararlanılarak geliştirilmiştir. Deneklerden istenen, kendilerine verilen 14 tanım cümlesinden kendilerine en uygun gelen 4 tanesini seçmeleridir.

Bu araştırmanın 24. sorusu olan bu incelemede yer alan som ve tanımlar şunlardır: "Bildiğiniz gibi iş'ten söz ederken her insan farklı kavramları düşünür. Siz neleri iş sayarsınız? Size okuyacağım ifadelerden sizin iş anlayışınıza en uygun olan 4 tanesini seçiniz."

- 1 \* Topluma katkıda bulunmak için yapılması
- 2 \* Onu yaptığımız için para almanız
- 3 \* Size bir yere ait olduğunuz duygusunu vermesi
- 4 \* Görev olarak tanımlanmış olması
- 5 \* Herhangi birşeye değer katması
- 6 \* Zihinsel bir çaba gerektirmesi
- 7 \* Bir işyerinde yapılması
- 8 \* Belli bir zaman diliminde yapılması (Ör., 8:00-17.00)
- 9 \* Bedenen güç gerektirmesi
- 10 \* Ne yapacağımızı başkalarının söylemesi
- 11 \* Yapmak mecburiyetinde olmanız
- 12 \* Başkalarına hesap vermek mecburiyetinde olmanız
- 13 \* Başkalarının bundan dolayı kar sağlaması
- 14 \* Zevksiz olması

Yukarıda verilen sıra bütün deneklerin verdikleri cevaplara göre en çok seçilen seçenekten en az seçilene göre yapılmıştır. Bu inceleme, Türkiye'deki sağlık personelinin genel olarak iş anlayışlarını yansıtmaktadır. Bu som ile elde edilen bilgiler daha çok betimsel bir nitelik taşımaktadır. Yani, deneklerin iş anlayışları incelenirken daha çok ne tür tanımlar kullandıkları hakkında genel bir bilgi vermektedir. Bu analiz sonucunda, deneklerin, işi olumsuz ifadelerle tanımlamadıkları söylenebilir. Denekler işi daha çok topluma ya da herhangi bir şeye değer katan, karşılığında para alınan zihinsel bir çaba olarak tanımlamışlardır. Bu da işin insanların kendilerini ifade etmelerine yarayan yönlerinin üzerinde durduklarını göstermektedir. Sağlık alanında bazı sorunlar varsa, bunların nedenini bireylerin olumsuz iş anlayışlarında değil, başka yönlerde aramak gerekir.

#### Çalışmanın Anlamına İlişkin Temel Boyutlar

Araştırmadaki deneklerin iş anlayışlarına ilişkin temel örüntülerin saptanması için, çalışmanın anlamına ilişkin yukarıda incelenen sorular bir arada ele alınarak çeşitli küme ve faktör analizleri uygulanmış ve sonuçta 4 temel boyut ortaya çıkmıştır. Bunlar insan ilişkileri, ücret, işin içeriği ve işin önemi boyutlarıdır. Araştırmadaki denekler, mesleklerine göre karşılaştırıldığı zaman, iş anlayışlarının bu boyutlar yönünden farklılıklar gösterdiği ortaya çıkmıştır.

**A-İnsan ilişkileri boyutu** olarak adlandırılan ve deneklerin insan ilişkilerine "çok önem verenler" ve "az önem verenler" olarak iki gruba ayrılmasından sonra yapılan karşılaştırmada, meslek grupları arasındaki farkların istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur. Buna göre, uzman ve pratisyen doktor, diş hekimi ve eczacılarda insan ilişkilerine çok önem verenlerin oranı, az önem' verenlerden fazladır. Buna karşın, hemşire, sağlık teknisyeni ve ebelerde bu oran tersine bir eğilim göstermektedir. Bu meslekler arasındaki farklar Tablo 5.3'de görülmektedir.

Tablo 5.3. Meslek gruplarının, insan ilişkilerine "çok" ve "az" önem verenler olarak yüzdeleri

İNSAN İLİŞKİL.	UZ.DR. %	PR.DR. %	DİŞ H. %	ECZACI %	HEM. %	SAĞ.T. %	EBE %
<b>AZ ÖNEMLİ</b>	53.8	53.5	55.3	<b>51.4</b>	47.2	47.6	49.0
<b>ÇOK ÖNEMLİ</b>	46.2	46.5	44.7	48.6	52.8	52.4	51.0

**B- Ücret boyutu** olarak adlandırılan ve deneklerin ücrete "çok önem verenler" ve "az önem verenler" olarak iki gruba ayrılmasından sonra yapılan karşılaştırmada, meslek grupları arasındaki farkların istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur. Bu boyuta az önem verenlerin oranı, çok önem verenlerden fazla olduğu meslek grupları pratisyen doktorlar, diş hekimleri, hemşireler, sağlık teknisyenleri ve ebelerdir. Buna karşın, uzman doktorlar ve diş hekimlerinde bu oran tersine bir eğilim göstermektedir. Bu meslekler arasındaki farklar Tablo 5.4'de görülmektedir.

Tablo 5.4. Meslek gruplarının, ücret boyutuna "çok" ve "az" önem verenler olarak yüzdeleri

ÜCRET BOYUTU	UZ.DR. %	PR.DR. %	DİŞ H. %	ECZACI %	HEM. %	SAĞ.T. %	EBE %
<b>AZ ÖNEMLİ</b>	51.0	47.9	47.7	52.4	46.3	41.3	41.8
<b>ÇOK ÖNEMLİ</b>	49.0	52.1	52.3	47.6	53.7	58.7	58.2

C-İşin içeriği boyutu incelenirken de, denekler işin içeriğine "çok önem verenler" ve "az önem verenler" olarak iki gruba ayrılmışlardır. Yapılan karşılaştırmada, meslek grupları arasındaki farkların istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur. Uzman ve pratisyen doktorlar, diş hekimleri ve eczacılarda işin içeriğine çok önem verenlerin oranı, az önem verenlerden fazladır. Buna karşın, hemşireler, sağlık teknisyenleri ve ebelerde bu oran tersine bir eğilim göstermektedir. Bu meslekler arasındaki farklar Tablo 5.5'de görülmektedir.

Tablo 5.5. Meslek gruplarının, işin içeriği boyutuna "çok" ve "az" önem verenler olarak yüzdeleri

İÇERİK BOYUTU	UZ.DR. %	PR.DR. %	DİŞ H. %	ECZACI %	HEM. %	SAĞ.T. %	EBE %
AZ ÖNEMLİ	<b>42.3</b>	47.3	45.7	41.9	62.1	65.8	64.9
ÇOK ÖNEMLİ	57.7	<b>52.7</b>	54.3	58.1	<b>37.9</b>	34.2	35.1

D-İşin önemi boyutu incelenirken de, öncekilerde olduğu gibi denekler işe "çok önem verenler" ve "az önem verenler" olarak iki gruba ayrılmışlardır. Yapılan karşılaştırmada, meslek grupları arasındaki farkların istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur. Bütün meslek gruplarında, çok önem verenlerin oranı, az önem verenlerden fazladır. Ancak, bu oranlar bakımından gruplar arasında farklılıklar görülmektedir. İşe çok önem verenlerle az önem verenler arasındaki en büyük fark uzman doktorlarda gözlenmiştir. Diğer meslek gruplarında durum, daha büyük benzerlik göstermektedir. Bu meslekler arasında işe en az önem veren grup - az farkla da olsa hemşirelerdir. Bu mesleklerin işe verdiklere öneme ilişkin yüzdeler Tablo 5.6'da görülmektedir.

Tablo 5.6. Meslek gruplarının, işe "çok" ve "az" önem verenler olarak yüzdeleri

İŞİN ÖNEMİ	UZ.DR. %	PR.DR. %	DİŞ H. %	ECZACI %	HEM. %	SAĞ.T. %	EBE %
AZ ÖNEMLİ	35.8	47.9	45.6	44.4	48.6	46.3	44.4
ÇOK ÖNEMLİ	64.2	52.1	54.4	55.6	51.4	53.7	55.6

Araştırmadaki meslek gruplarının iş anlayışlarına ilişkin temel boyutlar, yukarıdaki tablolardan da görülebileceği gibi, çeşitli farklılıklar göstermektedir. Bu örüntüler kısaca şu şekilde özetlenebilir:

- \* Uzman doktorlar ele alındığında, insan ilişkilerine ve ücrete az önem veren, işin içeriğini ve genel olarak işi daha çok önemseyen bir grup oldukları görülmektedir. Ayrıca, bütün meslek grupları arasında, işe çok önem verenlerin oranının en yüksek olduğu grup olarak dikkati çekmektedir.
- \* Pratisyen doktorların en az önem verdikleri insan ilişkileri boyutudur. Ücret, içerik ve işin önemi alt boyutları göreceli olarak daha çok önem taşımaktadır
- \* Diş hekimlerinin de durumu pratisyen doktorlara benzemektedir. Onlar da, insan ilişkileri boyutunu az, diğer boyutları daha çok önemser görülmektedirler.
- \* Eczacılarıdaki öriintü ise, uzman doktorlara benzemektedir; insan ilişkileri ve ücret daha az, işin içeriğine ve kendisine daha çok önem verilmektedir.
- \* Hemşire, sağlık teknisyenleri ve ebelerin, bütün boyutlara verdikleri önem aynı yönde eğilim göstermiştir Buna göre, en az önemli boyut işin içeriğidir, insan ilişkileri, ücret ve işin önemi daha çok ağırlıklıdır.

Çalışmanın anlamına ilişkin boyutların, birbirleriyle ne tür ilişkiler gösterdikleri ise başlı başına ilginç bir araştırma sorusudur. Bütün denekler birarada ele alınarak uygulanan "principal component" analizi, iki temel faktör ortaya koymuştur. Birinci faktör grubu toplam varyansın % 34 9'unu açıklamaktadır ve buradaki en büyük ağırlık ,87'lik değer ile ücret boyutuna aittir, (ikinci faktör grubu, varyansın % 27'sini açıklamaktadır. Bu grupta insan ilişkileri ,70, işin içeriği ,71'lik değerlere sahiptir. İşe verilen önem ise ,28'lik bir ağırlığa sahiptir, ancak birinci boyuttakinden (.06) daha yüksek bir ağırlığa sahip olduğundan ikinci faktörde yer almaktadır.

Buna göre, ücret başlıbaşına bir faktör iken. insan ilişkileri, işin içeriği ve işe verilen önem boyutlarının üçü bir başka faktör grubunda yer almaktadır. Diğer bir deyişle, bu üç boyuta verilen yanıtlar birbirleriyle tutarlı bir görüntü izlemektedir. Yani, işe, işin içeriğine ve insan ilişkilerine verilen önem birbirleriyle tutarlı özelliklerdir. Buna karşın, ücrete verilen önem bunlardan bağımsız bir özelliktir.

#### Çalışmanın Anlamına İlişkin Faktörlerin Denek Grupları Yönünden Karşılaştırılması:

Bu iki faktörün birbirinden bağımsız/ çıkması, kuramsal açıklamalara da çok uygundur. Bir işin kişi için taşıdığı önem, işin burada ele alınan "çeşitliliği, kişinin yetenekleriyle uyumu, zevkli ve ilginç olması, özerkliği" gibi yönlen ve insan ilişkilerine verilen önem, deneklerin daha çok içsel güdülenmeleriyle ilişkili etmenler olduğu kabul edilir. Buna karşın, ücret, bir işten elde edilen sonuçtur ve pek çok kuramcıya göre, işin kendisinin bir güdüleyici olmayıp, araçsal bir işleve sahip olduğu bir durumu yansıtmaktadır. Bu nedenle, işe verilen önem, insan ilişkileri ve işin içeriği boyutlarına "içsel etmenler", ücret boyutuna ise dışsal bir güdüleyici olmasına rağmen, dışsal etmen olarak adlandırılmayıp, sadece "parasal özendirici etmen" adı verilmiştir. Bu

faktörün dışsal etmen olarak adlandırılmamasının başlıca nedeni, bir işten elde edilebilecek, tanınma, prestij gibi daha pek çok dışsal etmenin olabileceği, fakat bu araştırmada bunlardan sadece ücret boyutunun ele alınmış olmasından ileri gelmektedir.

Sözü edilen bu iki faktörün, mesleklere ve çeşitli temel değişkenlere göre dağılımını incelemek, bu araştırmanın amaçları açısından önemlidir. Bu nedenle, önce bir küme (cluster) analizi yapılmıştır. Buna göre, bütün denekler bir arada düşünüldüğünde (n=7255), parasal özendirici boyutuna önem verenler (n=4909) grubun % 67.7'sidir. İçsel etmenler boyutuna önem verenler (n=2346) ise, grubun % 32.3'üdür. Küme analizinden elde edilen bu sonuçlara göre denekler, içsel etmenlere önem verenler ve parasal özendiricilere önem verenler şeklinde iki gruba ayrılmış, sonra da bu iki grubun mesleklerine, çalıştıkları bölgenin gelişmişlik düzeyine ve görev yaptıkları kuruma göre farklılık gösterip göstermedikleri chi-kare analizleriyle karşılaştırmıştır. Ancak, bunlardan bölgesel gelişmişlik düzeyinin, bu kümelere dağılım açısından istatistiksel açıdan anlamlı bir fark göstermediği görülmüştür. Ele alınan diğer değişkenlere uygulanan chi-kare analizinin ortaya koyduğu sonuçlar kısaca şu şekildedir;

\* Meslek: İşle ilgili içsel etmenlere ya da parasal özendiricilere önem veren deneklerin mesleklerine göre karşılaştırılmalarının sonucunda, bu gruplar arasında istatistiksel olarak önemli farklılıklar bulunduğu saptanmıştır

Tablo 5.7 Meslek Gruplarında "İçsel Etmenlere" ve "Parasal Özendiricilere" Önem Verenlerin Yüzdeleri

KÜME	UZDR.	PR.DR.	DİŞ 11.	ECZ.	HEM.	SAĞ.T.	EBE
<b>PARAS. ÖZEND.</b>	59.7	66.1	66.6	62.6	70.9	74.Ü	73.8
<b>İÇSEL ETMEN.</b>	40.3	33.9	33.4	37.4	<b>29.1</b>	26.0	26.2

Tablo 5.7'deki yüzdeler incelendiğinde, bütün grupta, parasal özendiriciler kümesinde bulunanların daha fazla oldukları görülmektedir. Ancak, meslek grupları arasındaki farklar incelendiğinde, yukarıdaki tablodaki ilk 4 meslek ile son 3 meslek grubunun birbirinden ayrıldığı görülmektedir. Uzman ve pratisyen doktorlar, diş hekimleri ve eczacılar arasında, parasal özendiricilere en az önem veren grubun uzman doktorlar olduğu görülmektedir. Diğer üç meslek grubunun sözkonusu kümelere dağılımı büyük ölçüde benzerlikler göstermektedir.

Öte yandan, hemşireler, sağlık teknisyenleri ve ebelerin kümelere dağılımı, önceki gruptan oldukça farklıdır. Bu mesleklerdeki denekler arasında parasal özendiricilere önem verenlerin oranı, diğer mesleklerdekilerden önemli ölçüde fazladır.

Görev Yeri: Deneklerin çalıştıkları sağlık kuruluşunun türüne göre kümelere dağılımı incelendiğinde, istatistiksel açıdan önemli farklılıklar saptanmıştır. Tablo 5.8'de deneklerin görev yerlerine göre, söz konusu kümelere dağılım yüzdeleri görülmektedir. Görev yerleri şu şekilde gruplanmıştır:

- \* S.O.: Sağlık evi ve sağlık ocakları,
- \* P, : Poliklinik ve benzeri yataksız tedavi kurumları,
- \* H. : Hastaneler - yataklı tedavi kurumları,
- \* M : Muayenehane, eczane, sağlık kabini vb. özel sağlık kuruluşları

Tablo 5.8 Farklı Görev Yerlerindeki Deneklerden "İçsel Etmenlere" ve "Parasal Özendiricilere" Önem Verenlerin Yüzdeleri

KÜMELER	S.O.	P.	II.	M.
PARASAL ÖZENDİRİCİ	71.1	66.2	68.9	62.7
İÇSEL ETMENLER	28.9	33.8	31.1	37.3

Tablo 5.8'de görüldüğü gibi, sağlık evi-sağlık ocağında çalışanlarda parasal özendiricilere önem verenlerin oranı, diğer yerlerde çalışanlardan daha fazladır. Parasal özendiricilere en az önem verenler muayenehane, eczane gibi özel sağlık kuruluşları olanlardır. Ancak yine de, bütün gruplarda, parasal özendiriciler kümesindekiler, sayıca diğerlerinden fazladır.

## BOLUM 6 İŞ

## DOYUMU

Bu bölümde, araştırmaya katılan deneklerin işlerinden ne derece memnun oldukları, işlerini değiştirmeyi düşünüp düşünmedikleri gibi konularda yapılan incelemeler yer almaktadır. Bilindiği gibi, iş ortamındaki insan davranışları incelenirken, üzerinde en fazla durulan konu çalışanların işlerinden ne derece memnun oldukları konusudur. Ancak, yapılan araştırmalar, bireylerin iş doyumları ile iş performansları arasında doğrudan bir ilişki bulunmadığını ortaya koymaktadır. Buna göre, işinden memnun olmayanlar arasında işini değiştirmek isteyenler de bulunabilir, ancak bunun davranışa dönüşmesi de yeni iş bulma olasılıklarına ve daha pek çok değişkene bağlıdır. Bu nedenle, araştırmaya katılan deneklerin işlerinden memnun olmamaları durumunda, - iyi çalışmadıkları ya da işi bırakmak istedikleri gibi kesin sonuçlar çıkarmak mümkün değildir.

## İş Değiştirme İsteği

Araştırmanın 32. sorusunda deneklere önlerindeki 1 yıl içinde iş değiştirmeyi düşünüp düşünmedikleri sorulmuştur Bu soruya verilen cevapların genel ve meslek gruplarına göre dağılımı yüzdeler olarak Tablo 6.1'de verilmiştir

Tablo 6.1 Bir Yıl İçinde İşini Değiştirmek İsteyenlerin Mesleklere Göre ve Genel Dağılımları

İŞ DEĞİŞTİRME	GENEL	UZ.DR	PR.DR	DİŞ.H	ECZ.	HEM.	SAĞ. TEK.	EBE
İSTEYEN	10.4	7.5	15.7	5.9	8.4	14.2	13.2	7.8 92.2
İSTEMEYEN	89.6	92.5	84.3	94.1	91.6	85.8	86.8	

Tabloda görüldüğü gibi, bütün denek grubu dikkate alındığında ancak % 10'u 1 yıl içinde işini değiştirmek istemektedir ve bu açıdan meslek grupları arasında önemli farklılıklar vardır. İş değiştirmeyi düşünenlerin en fazla olduğu grup pratisyen doktorlardır; onları sırasıyla hemşireler, sağlık teknisyenleri, eczacılar, ebeler, uzman doktorlar ve iş değiştirmeyi en az düşünen grup olarak diş hekimleri izlemektedir.



Bu istek üzerinde, bu araştırmada ele alınan değişkenlerden hangilerinin etkili olduğunu saptamak amacıyla iki ayrı discriminant analizi yapılmıştır. İlk analizde, sadece iş anlayışlarına ilişkin örüntüler dikkate alınmış ve sonuçta yalnızca "işin önemi" boyutunun bu istekle ilişkili olduğu saptanmıştır. Buna göre, denek grupları içersinde, iş değiştirmeyi düşünen denekler, aynı zamanda işe diğerlerinden daha az önem veren deneklerdir.

Öte yandan, bu değişken için uygulanan diğer discriminant analizi şu değişkenlerin de iş değiştirme isteği üzerinde etkili olduğunu ortaya koymuştur. Bunlar önem sırasına göre medeni durum (.60), yaş (.56) ve oturulan bölgenin gelişmişlik düzeyidir (.29). Bu fonksiyon, varyansın % 100'ünü açıklamaktadır. Bu değişkenlerle ilgili veriler incelendiğinde, bekarların arasında iş değiştirmeyi düşünenlerin oranının (% 15.6) evli olanlardan (% 8.4) fazla olduğu görülmektedir.

Yaş değişkeni incelendiğinde ortaya çıkan dağılım ise Tablo 6.2'de gösterilmiştir. Bu tablodaki yüzdeler incelendiğinde, bütün gruplarda 1 yıl içinde iş değiştirmek isteyenlerin oranı az olmakla birlikte, yaş arttıkça, bu isteğin azaldığı görülmektedir. Bu oldukça beklendiği bir sonuçtur.

Tablo 6.2 Bir Yıl İçinde İşini Değiştirmek İsteyenlerin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

İŞ DEĞİŞTİRME	18-30 YAŞ %	31-50 YAŞ %	51 VE ÜSTÜ %
İSTEYEN	12.9	8.5	4.1
İSTEMEYEN	87.1	91.5	95.9

Discriminant analizinin bir diğer sonucu da, yaşanan bölgenin gelişmişlik düzeyinin, iş değiştirme isteği ile ilişkili olduğudur. Bu ilişki Tablo 6.3'de görülmektedir. Tablo 6.3'deki değerler incelendiğinde 1 yıl içinde iş değiştirmek isteyenlerin en fazla olduğu grup düşük gelişime düzeyindeki deneklerdir. Onları, yüksek gelişime düzeyindekiler izlemektedir. İş değiştirmeyi en az düşünen grup orta gelişime düzeyindekilerdir.

İŞ DEĞİŞTİRME	YÜKSEK G.D.	ORTA G.D.	DÜŞÜK G.D.
İSTEYEN	12.0	8.4	12.6 87.4
İSTEMEYEN	88.0	91.6	

### İş Doyumu Ölçümleri

Bu araştırmanın en önemli hedeflerinden biri, sağlık personelinin iş doyumları ile ilgili bilgi toplamaktır. Bu çalışmada bu konu bir ölçek aracılığıyla değil, bu alandaki pek çok çalışmada kullanıldığı gibi (Judge ve Vatanabe, 1993; Richardsen ve Burke, 1993; Robinson, Rotlı ve Brovvn, 1993), 5 basamak üzerinde değerlendirilen ve deneğe doğrudan doğruya iş yaşamından ne ölçüde doyum sağladığını ya da ne ölçüde memnun olduğunu belirtmesi istenen bir soru ile ele alınmıştır. Bunun yanı sıra, bu bölümün devamında ele alınacak olan ve konuyu daha ayrıntılı bir şekilde irdeleyen ek somlar da bulunmaktadır. Bu sorulardan elde edilen sonuçlar tek tek incelenmiştir.

A- Araştırmanın 17. sorusunda, yukarıdaki paragrafta değinildiği gibi, doğrudan doğruya deneğe işinden duyduğu memnuniyet derecesi sorulmuştur. Cevaplar "Hiç memnun değilim", "Pek memnun değilim", "Biraz memnunum", "Memnunum" ve "Çok memnunum" şeklindedir.

Araştırmadaki yordayıcı değişkenlerle gerçekleştirilen discriminant analizi 3 değişkeni öne çıkarmıştır. İş doyumunu ile ilişkili bu değişkenler yaş (.82), görev yeri (.54) ve meslektir (.35). Bu 3 değişkenin yer aldığı fonksiyon toplam varyansın % 92.03'ünü açıklamaktadır.

Bu değişkenlerin en önemlilerinden biri yaştır. Deneklerin işlerinden memnuniyet dereceleri ile yaşları arasındaki ilişkinin yönü Tablo 6.4'deki yüzdeler incelenerek görülebilir. Buna göre, iş doyumunu ile yaş arasında doğrusal bir ilişki vardır. Kategorik olarak bakıldığında işinden memnun olmadığını belirtenler arasında en yüksek oran gençlerde, işinden memnun ve çok memnun olduğunu belirtenler arasında en yüksek oran ise en yüksek yaş grubundadır.

İş doyumununun yaşla arttığı bilinen bir olgudur. Batılı ülkelerde yapılan araştırmalarda da benzer sonuçlar bulunmuştur. Gençlerde hem işe yeni başlamanın getirdiği uyum sorunları, hem taşıdıkları iş yükü ve kıdem yetersizliğinden dolayı düşük gelir ve statü özellikleri bakımından alt basamaklarda olma gibi nedenlerden dolayı iş doyumunu puanları genellikle ileri yaş grubundakilerden düşük çıkmaktadır. İleri yaş gruplarındakiler hem sahip

oldukları geivr ve statü özellikleri bakımından, hem de iş ortamındaki sonullarla başa çıkma stratejilerini geliştirmiş olmaları nedeniyle, işlerinden daha memnun olmaktadırlar.

Tablo 6.4 Deneklerin yaş kategorileri ile iş doyumu puanlarının yüzdeleri ve ortalamaları

<b>İŞ DOYUMU</b>	<b>18-30 YAŞ</b>	<b>31-50 YAŞ</b>	<b>51 VE ÜSTÜ</b>
<b>HİÇ MEMNUN DEĞİL</b>	<b>12.9</b>	<b>9.5</b>	5.6
<b>PEK MEMNUN DEĞİL</b>	<b>18.9</b>	<b>14.5</b>	6.8
<b>BİRAZ MEMNUN</b>	31.0	25.5	14.4
<b>MEMNUN</b>	33.2	<b>42.3</b>	55.9
<b>ÇOK MEMNUN</b>	<b>4.0</b>	<b>8.2</b>	17.3
<b>ORTALAMA PUAN</b>	<b>2.97</b>	<b>3.25</b>	3.73

İş doyumu ile ilişkili bulunan bir diğer değişken deneklerin görev yeri olarak saptanmıştır. Deneklerin görev yerlerine göre iş doyumu puanları Tablo 6.5'de verilmiştir. Bu tablodaki kısaltmalar şu şekildedir: M. : Muayenehane, sağlık kabini vb. özel işyerleri S.O.: Sağlık evleri ve sağlık ocakları P. : Poliklinik vb. yataksız tedavi kurumları H. : Hastaneler- yataklı tedavi kurumları

Tablo 6.5'de görüldüğü gibi, görev yerlerine göre deneklerin iş doyumu puanlarının ortalamaları incelendiğinde, iş doyumu en yüksek olan grubun muayenehane, eczane ve sağlık kabini gibi özel işyerleri olanlarda gözlenmiştir. Bu grubu sırasıyla poliklinik vb. yataksız tedavi kurumlarındakiler, daha sonra hastane çalışanları ve en sonda da sağlık ocaklarındaki denekler izlemiştir.

Tablo 6.5 Deneklerin görev yerleri ile iş doyumunu puanlarının yüzdeleri ve puan ortalamaları

İŞ DOYUMU	S.O.	P.	H.	M.
Hiç memnun değil	14.3	10.8	12.4	5.4
Pek memnun değil	18.4	14.6	19.1	9.4
Biraz memnun	28.9	28.4	29.7	22.4
Memnun	34.3	37.4	33.6	51.9
Çok memnun	4.1	8.8	5.3	10.9
ORT. PUAN	2.96	3.19	3.00	3.54

İş doyumunun 3 yordayıcısı olan meslek değişkeni incelendiğinde Tablo 6.6'daki dağılım elde edilmektedir. Bu tabloda ayrıca, meslek gruplarının ortalama iş doyumunu puanları verilmektedir.

Tablo 6.6 Meslek gruplarının iş doyumunu düzeylerine göre yüzdeleri ve ortalama iş doyumunu puanları

İŞ DOYUMU	UZ.DR.	PR.DR.	DİŞH.	ECZ.	HEM.	SAĞ.T.	EBE
Hiç memnun değil	8.6	19.3	4.1	6.5	14.4	12.2	11.2
Pek memnun değil	16.7	26.9	9.5	11.0	19.8	14.6	14.7
Biraz memnun	23.8	31.4	26.2	23.9	28.5	29.1	30.1
Memnun	40.4	20.3	50.5	50.4	32.3	37.5	39.6
Çok memnun	10.5	2.1	9.7	8.2	5.0	6.6	4.4
ORT. PUAN	3.27	2.59	3.52	3.43	2.94	3.11	3.11

Tablo 6.6'da görüldüğü gibi, meslek grupları arasında doyum ortalamaları sırasıyla şu şekildedir: Diş hekimleri, eczacılar, uzman doktorlar, sağlık teknisyenleri ve ebeler, hemşireler ve pratisyen doktorlar. Buradaki en ilginç durum, hiç kuşkusuz, pratisyen doktorların iş doyumunu puanlarının diğer bütün mesleklerden daha düşük olmasıdır. Önceki bölümlerde, deneklerin iş anlayışları incelendiği sırada, pratisyen doktorların pek çok yönden uzman doktorlara, diş hekimlerine ve eczacılara benzedikleri gözlenmişti. Ancak, konu işlerinden ne derece memnun olduklarına geldiğinde, diğer sağlık mesleklerine göre en az memnun grup olarak dikkat çekmektedirler.

Öte yandan, sağlık meslekleri arasında işinden en memnun görünen grup diş hekimleridir. Bu durum, araştırmaya denek olarak katılan diş hekimlerinin büyük çoğunluğunun (% 73.3) özel muayenehanelerinde çalışıyor olmalarına bağlı olabilir. Aynı şekilde, iş doyumu puanları yönünden ikinci yüksek ortalamaya sahip olan denek grubu eczacılardır ve araştırmaya katılan eczacıların % 87,9'u özel eczaneleri olan kişilerdir. Serbest çalışanların yüzdeleri incelendiğinde, üçüncülüğü uzman doktorlar (% 25.3) almaktadır. Bu grup iş doyumu puanları sıralamasında da üçüncü yeri almaktadır

İş doyumu puanları ile serbest çalışma oranları arasında gözlenen bu ilişki çeşitli şekillerde açıklanabilir ve burada serbest çalışmanın ne gibi iş özelliklerine yol açtığına incelenmesi önemli olmaktadır. Serbest çalışma hem gelir yönünden diğer işyerleriyle kıyaslandığında çok avantajlıdır, hem de yürütülen çalışmanın özerkliği, kişilerin bağımsız kararlar alabilmeleri, tanınma ve prestij gibi ek avantajları da dikkate alınır, iş doyumu puanları açısından elde edilen bu sonuç şaşırtıcı olmamaktadır.

B- Deneklerin iş doyumlarıyla ilgili bir diğer inceleme araştırmanın 25. sorusunda yapılmıştır. Burada deneklere, **"Herşeye yeniden başlasalardı aynı işi mi seçerlerdi"** şeklinde bir soru yöneltilmiş ve "Başka bir işi seçerdim" ve "Aynı işi seçerdim" şeklinde iki cevap seçeneği verilmiştir. Bu soruya verilen cevapların genel dağılımına bakıldığında, deneklerin % 53.4'ü başka bir işi, % 46.6'sı aynı işi seçeceklerini belirtmişlerdir. Bu tercihlerle ilişkili olabilecek değişkenleri saptamak amacıyla hem iş anlayışları örüntülerine hem de diğer yordayıcı değişkenlere birer discriminant analizi uygulanmıştır.

Deneklerin bu soruda ele alınan tercihleriyle ilişkili 3 iş anlayışı boyutu saptanmıştır. Bu boyutların yer aldığı fonksiyon varyansın % 100'ünü açıklamaktadır. Bunlar sırasıyla şu şekildedir: İşin önemi (.76), işin içeriği (45) ve ücret (-.43) boyutları. Bu boyutlar arasında en önemlisinin işin önemi boyutu olduğu görülmektedir. Buna göre işe çok önem veren denekler arasında aynı işi yapmayı tercih edenlerin oranı (% 59.6) diğerlerinden (% 48.3) fazladır. Yani, işe verilen önem arttıkça, aynı işte çalışmayı tercih etme oranı da artmaktadır. Bu oldukça önemli bir bulgudur. Bu durum işe çok önem veren deneklerin şimdiki işlerinde devanı etmeyi düşündüklerim, işe az önem verenlerin ise başka bir işte çalışmayı düşündüklerini göstermektedir.

Konuya, işin içeriğine verilen önem açısından bakıldığında da benzer bir sonuç elde edilmektedir. Yani işin içeriğine az önem veren denekler arasında başka bir iş yapmayı tercih edecek olanların oranı (% 57) işin içeriğine çok önem verenlerden (%.49.3) fazladır. Bu durum işe verilen öneme ilişkin bulgu ile tamamen paralel bir özellik göstermektedir.

Buna karşın ücret boyutu, yukarıda da belirtildiği gibi, bu soru ile ters yönlü bir ilişki göstermektedir. Buna göre, ücret boyutuna çok önem verenler arasında şimdikinden başka bir iş yapmayı tercih edeceklerini belirtenlerin oranı (% 56.9) işe az önem verenlerden (% 49.3) fazladır. Bu sonucu yorumlarken dikkat edilmesi gereken nokta, discriminant analizinde, bu soruya verilen cevapları yordayan en önemli değişkenin işe verilen önem olduğudur. İşe verilen önem boyutunun ağırlığı (.76), ücret boyutunun ağırlığından (-.43) yaklaşık iki kat fazladır. Bunun anlamı, işe verilen önemin bu soruya verilen cevapları belirleyen en önemli etmen olduğudur. Yani, deneklerin işlerine verdikleri önem derecesi, şimdiki işlerini mi yoksa bir başka işi mi tercih edecekleri üzerinde daha fazla önem taşımaktadır.

Araştırmadaki diğer yordayıcı değişkenlere uygulanan analiz bu sorudaki tercih üzerinde etkili 3 değişkeni ön plana çıkarmıştır. Bunlar yaş (-.75), meslek (.67) ve çalışma süresidir (.30).

Bunlardan en önemlisi olarak görünen ve bu soruyla ters yönlü bir ilişki gösteren yaş değişkeni yakından incelendiğinde elde edilen sonuç Tablo 6.7'deki gibidir.

Tablo 6.7 Değişik Yaş Kategorilerindeki Deneklerin herşeye yeniden başlamaları durumunda kendi işlerini seçip seçmeyecekleri konusundaki tercihlerine ilişkin yüzdeler

<b>TERCİH</b>	<b>18-30 YAŞ</b>	<b>31-50 YAŞ</b>	<b>51 VE ÜSTÜ</b>
<b>BAŞKA İŞ</b>	58.6	50.0	35.2
<b>AYNI İŞ</b>	<b>41.4</b>	50.0	64.8

Tablo 6.7'de görüldüğü gibi, herşeye yeniden başlama durumunda başka bir işi seçeceklerini en fazla belirtenler en gençler grubunda yer almaktadır. Bu grupta başka bir işi seçeceğini söyleyenlerin oranı, 51 yaş ve daha üstündekilerden yaklaşık iki kat fazladır. İlginç olan bir nokta da, 31-50 yaş arasındaki grubun bu konuda tam olarak ikiye ayrılmış olmasıdır. Ortaya çıkan bu sonuç, araştırmadaki diğer bulgularla büyük ölçüde uygunluk göstermektedir. Genellikle, "en gençler" olarak nitelenen grup, özellikle iş doyumunu yönünden daha ileri yaşlardaki deneklerden hep daha az memnun görünmektedirler. Bu sorudan elde edilen sonuç bu yaş grubundaki deneklerin mümkün olması halinde her 10 tanesinden 6'sının başka bir işi yapmayı tercih edeceklerini ortaya koymaktadır. Orta yaş grubunda ise bu oran her 10 kişiden 5'i gibi yine önemli bir orandır. Çalışma süresi değişkeni, yaş değişkeni ile tamamen paralel özellikler taşıdığından, bu bölümde tartışılmamıştır.

Discriminant analizi deneklerin söz konusu tercihleriyle ilişkili bir diğer değişkenin meslek olduğunu göstermiştir. Bu sorunun seçeneklerine ilişkin tercihlerin yüzdeleri Tablo 6.8'de verilmiştir.

Tablo 6.8 Meslek Gruplarının her şeye yeniden başlamaları durumunda kendi işlerini seçip seçmeyecekleri konusundaki tercihlerine ilişkin yüzdeler

TERCİH	UZ.DR.	PR.DR.	DİŞH.	ECZ.	HEM.	SAĞ.T.	EBE
BAŞKA							
İŞ	37.5	52.9	46.8	44.4	67.2	62.3	62.5
AYNI							
İŞ	62.5	47.1	53.2	55.6	32.8	37.7	37.5

Tablo 6.8'de görüldüğü gibi, her şeye yeniden başlama durumu olsaydı, aynı işi seçeceğini belirtenlerin en fazla olduğu grup uzman doktorlardır. Onları eczacılar ve diş hekimleri izlemektedir. Bu üç meslek grubunda aynı işi seçeceklerini söyleyenlerin oranı, başka bir işi seçeceklerini söyleyenlerden fazladır. Buna karşın, pratisyen doktorlar, ebeler, sağlık teknisyenleri ve hemşirelerde durum tersinedir. Bu mesleklerde her şeye yeniden başlayabilse başka bir iş yapacaklarını söyleyenler diğerlerinden fazladır.

Bu sonya verilen cevaplar, bir önceki soruda, iş doyumunu doğrudan doğruya ölçmeyi amaçlayan soruya verilen cevaplarla büyük ölçüde tutarlılık göstermektedir. Her ne kadar sıralama aynı olmasa da, işinden memnun olanlar uzman doktorlar, diş hekimleri ve eczacılar olarak belirmiştir. Pratisyen doktorlar, hemşire, sağlık teknisyeni ve ebelerse durumlarından daha az memnun olan gruplardır.

C- Deneklerin iş doyumlarıyla ilgili ölçümler alınırken, işin parasal yönü dışta bırakıldığında, deneklerin işlerine olan bağlanma derecelerinin (commitment) de incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaçla, literatürde sıklıkla kullanılan piyango sorusu uygulanmıştır. Bu soru geleceğe yöneliktir ve şu şekilde ifade edilmektedir: "Varsayalım ki size piyangodan büyük bir para çıktı ya da miras kaldı ve hayatınızın sonuna kadar çalışmadan dilediğiniz gibi yaşayabilme imkanı elde ettiniz. Bu durumda işle ilgili olarak ne düşündünüz?" Bu sorunun cevap seçenekleri de şu şekildedir: "1\* Çalışmayı bıraktım, 2\* Aynı işte çalışmaya devam ederdim ve 3\* Çalışmaya farklı koşullarda devam ederdim". 3. seçeneği tercih eden deneklere ayrıca, bu koşulların neler oldukları açık uçlu bir soru ile sorulmuştur.

Bu soruya verilen cevapların genel dağılımına bakıldığında, bütün deneklerin % 27.9'unun çalışmayı bırakacağını; % 27.9'unun aynı işte çalışmaya devam edeceklerini % 51.9'unun da farklı koşullarda çalışmaya devam edeceklerini belirttikleri gözlenmiştir. Bu farklı koşullara ilişkin açıklamalar bu bölümün sonunda

verilecektir. Araştırmadaki 31 numarada yer alan bu piyango sorusuna verilen cevapların ilişkili olduğu etmenleri saptamak amacıyla discriminant analizleri uygulanmıştır. Çalışmanın anlamına ilişkin boyutlarla gerçekleştirilen analiz sonucunda işe verilen önem (.66), işin içeriği (.55) ve ücret (-.42) boyutlarının önemli yordayıcılar oldukları saptanmıştır.

İşe verilen önem boyutuna göre, parasal ihtiyaçlar ortadan kalktığı zaman işe çok önem verenler arasında çalışmayı bırakacağını söyleyenlerin oranı düşük, aynı işte çalışmaya devam edeceğini söyleyenlerin oranı fazladır. Farklı koşullar seçeneğini tercih edenler arasında, önemli bir fark bulunmamıştır. Aynı şekilde, işin içeriği boyutuna çok önem verenler arasında işi bırakacağını söyleyenlerin oranı düşük, devam edeceğini söyleyenlerin oranı fazladır. Ücret boyutuna çok önem veren denekler arasında çalışmayı bırakacağını söyleyenlerin oranı da az önem verenlerden fazladır. Diğer iki seçeneğe ilişkin tercihler yönünden iki grup arasında önemli bir fark gözlenmemiştir.

Araştırmanın diğer yordayıcı değişkenleriyle uygulanan discriminant analizi ise meslek (.58), yaş (.36), mezun olunan okul bölgesi (.22), deneğin çocukluğunu geçirdiği yerleşim bölgesi (.18), görev yerleri (.15) ve bölgesel gelişmişlik düzeyi (12) değişkenlerinin önemli olduklarını ortaya koymuştur. Bu analizde iki önemli açıklama fonksiyonu yer almaktadır. Bunların birincisi ile varyansın % 79.26'sı, ikisi bir arada varyansın % 100'ü açıklanmaktadır. Burada parantez içinde belirtilen ağırlıklar iki fonksiyonun katsayılarının ortak ağırlıklarıdır. Bu analiz sonucunda önemli bulunan bu değişkenlerin, bu soruya verilen cevaplarla ilişkilerini daha ayrıntılı inceleyebilmek için her bir değişkenin düzeyleri ile, bu sorunun seçeneklerine göre dağılımlarının karşılaştırılması yapılmış ve sonuçlar yüzdelerle verilmiştir.

Önemli bulunan bu değişkenler arasında en yüksek açıklama gücü meslek değişkenine aittir. Bu sorunun cevap seçenekleri ile meslek değişkeninin dağılımı Tablo 6.9 'da verilmiştir. Bu tablodaki kısaltmalar şu şekildedir:

Ç. B.: "Çalışmayı bıraktım"

A. L "Aynı işte çalışmaya devam ederdim"

F K: "Çalışmaya farklı koşullarda devam ederdim"



Tablo 6.9 Deneklerin parasal ihtiyaçlarının olmaması durumunda gösterecekleri davranışların meslek gruplarına göre dağılımı

TERCİH	UZ.DR.	PR.DR.	DIŞ H.	ECZ.	HEM.	SAĞ.T.	EBE
Ç.B.	11.6	13.1	10.0	13.9	32.3	30.9	35.2
A.İ.	34.0	21.0	26.2	31.6	23.2	24.7	28.8
F.K.	54.4	65.9	63.8	54.5	44.5	44.4	36.0

Tablo 6.9'da görüldüğü gibi, parasal ihtiyaçların ortadan kalkması durumunda çalışmayı bırakacağını belirtenlerin oran olarak en fazla oldukları grup ebelerdir. Onları hemşireler ve sağlık teknisyenleri izlemektedir. Bu 3 meslek grubunda deneklerin yaklaşık 1/3'ü bu düşüncededir. Buna **katsın** tablodaki ilk 4 meslek grubundaki denekler arasında çalışmayacağını söyleyenlerin oranı % 10 civarındadır. Buna karşın, aynı işte devam edeceğini belirtenler, yani bağlanma düzeyi yüksek olan denekler arasında en yüksek oran uzman doktorlardadır. Onları sırasıyla, eczacılar, ebeler, diş hekimleri, sağlık teknisyenleri, hemşireler ve pratisyen doktorlar izlemektedir. Buna göre, içinde bulunduğu çalışma koşullarından en az memnun olan denek grubu pratisyen doktorlar olduğu anlaşılmaktadır. Nitekim, farklı koşullarda çalışmayı tercih edeceklerini belirtenler arasında en yüksek oran bu meslek grubunda gözlenmiştir. Farklı koşullarda çalışmak isteyen denekler arasında ikinci sırada diş hekimleri gelmektedir. Onları sırasıyla eczacılar, uzman doktorlar, hemşireler sağlık teknisyenleri ve ebeler izlemektedir.

Piyango sorusu ile ilgili diğer önemli yordayıcı yaş değişkenidir. Bu değişkene ilişkin dağılım Tablo 6.10'da görülmektedir. Kullanılan kısaltmalar Tablo 6.9'daki gibidir.

Tablo 6.10 Deneklerin parasal ihtiyaçlarının olmaması durumunda gösterecekleri davranışların yaş kategorilerine göre dağılımı

TERCİH	18-30 YAŞ	31-50 YAŞ	51 VE ÜSTÜ
Ç.B.	23.5	19.3	14.1
A.İ.	21.6	30.8	43.5
F.K.	54.9	49.9	42.4

Tabloda görüldüğü gibi, parasal ihtiyaçların ortadan kalkması durumunda çalışmayı bırakacaklarını söyleyenlerin oranı ileri yaş gruplarında, daha genç olanlardan daha düşük bir yüzdeye sahiptir. Buna karşın, aynı

işte çalışmaya devam edeceğini söyleyenler karşılaştırıldığında, bu kez, ileri yaş gruplarında bu oranın gençlerden fazla olduğu gözlenmektedir. Öte yandan, farklı koşullarda çalışmayı tercih edeceklerini belirtenler arasında en yüksek oran en gençlerde gözlenmiştir. Onları sırasıyla orta ve en üst yaş grupları izlemektedir.

Uygulanan analiz sonunda önemli olduğu saptanan bir diğer değişken deneklerin mezun oldukları okulların buldukları illerdir. Yorumda kolaylık sağlamak amacıyla analizler sırasında bu iller 3 büyük şehir (İstanbul, Ankara ve İzmir) ve diğer iller olmak üzere 2 grupta toplanmıştır. Parasal ihtiyaçlar ortadan kalktığı zaman çalışmayı düşünmeyenlerin oranı, diğer illerdeki okulların mezunlarında (% 29.0), üç büyük ilin mezunlarından (% 15.6) daha fazla görülmektedir. Buna karşın, aynı işte devam etmeyi düşünenler çok az farkla üç büyük il mezunlarında (% 27.2 - %26.9) fazladır. Bu grupta farklı koşullarda çalışmayı tercih edecek olanlar da (% 57.2) diğerlerinden (%44.1) fazladır.

Discriminant analizi sonunda önemli bulunan benzer bir diğer değişken deneklerin çocukluklarını geçirdikleri yerleşim yerinin büyüklüğüdür. Parasal ihtiyaçların ortadan kalkması durumunda çalışmayı bırakacağını söyleyenler arasında en düşük oran çocukluk yerleşimi il merkezi olanlardır (%16.7). Bundan sonra sırasıyla, ilçe merkezi (% 23.7), kasaba (% 28.2) ve köye (% 28.6) gittikçe bu oran yükselmektedir. Aynı işte çalışmaya devam edeceğini söyleyenler arasında büyük farklılıklar bulunmamakla birlikte sıralama bir önceki seçenekte olduğu gibidir. Buna karşın, farklı koşullarda çalışmayı tercih edeceğini belirtenler arasında en yüksek oran, çocukluk yerleşimi il merkezi olanlardır (% 56.8). Sıralama yine aynı olup, yerleşim birimi küçüldükçe bu oran da düşmektedir (% 49.5, 44.9; 41.4).

Aynı soruya verilen cevaplarla ilgili, istatistiksel açıdan önemli bir değişken deneklerin görev yerleridir. Parasal ihtiyacın olmaması durumunda çalışmayı bırakacağını söyleyenlerin en fazla olduğu grup sağlık evi ve sağlık ocakları çalışanlarıdır (% 29.2). Onları hastane (% 22.2), poliklinik (% 18.7) ve en sonda da muayenehane vb. yerlerde çalışanlar (% 12.2) izlemektedir. Bu soru, insanların işlerine bağlanmalarının bir göstergesi olduğundan, bu durumun en fazla özel işyerleri olan deneklerde gözlendiği sonucuna varılabilir. Nitekim, "aynı işte çalışmaya devam ederdim" seçeneği de en fazla bu grupta gözlenmiştir (% 31.0). Ancak, farklı koşullarda çalışmayı tercih edeceklerini belirten denekler arasında da en yüksek oran bu gruptadır (% 56.8). Onları poliklinik (% 53.8), hastane (% 52.7) ve sağlık ocağı çalışanları (%44.2) izlemektedir.

Piyango sorusuyla ilgili son önemli yordayıcı, deneklerin yaşadıkları bölgenin gelişme düzeyidir. Bu değişkenin ağırlığı çok yüksek olmamakla birlikte istatistiksel açıdan önemlidir. Parasal ihtiyaçların olmaması durumunda çalışmayı bırakacağını söyleyenler arasında en yüksek oran düşük gelişme düzeyindeki deneklerde gözlenmiştir (% 34.5). Bu oran, yüksek gelişme düzeyindekilerin (% 18.0) yaklaşık iki katıdır. Aynı işte çalışmayı

düşünenler en çok orta (% 30.2), sonra da yüksek gelişme düzeyinde (% 25.5) bulunmaktadır. Farklı koşullarda çalışmayı en çok isteyenler ise yüksek gelişme düzeyindeki deneklerdir (56.5).

Bu sorunun devamında, farklı koşullarda çalışmak isteyenlere bu koşulların neler olduğu sorulmuştur Burada en fazla belirtilen koşullar ve bu seçeneği tercih edenler arasındaki yüzdeleri şöyledir:

- 1- "Sağlık alanında kendime ait bir işyerine sahip olmak için yatırımı yapardım" (% 34.4). Bu ifade en çok pratisyen doktorlarda (% 47.4) en az eczacılarda (% 27) ortaya çıkmıştır. (Eczacıların çoğunun zaten bir işyeri sahibi oldukları düşünülecek olursa bu durum daha kolay anlaşılabilir)
- 2- "Sağlık alanı dışında bir iş seçerdim" (% 21.2). Bu ifade ile en çok hemşirelerde (% 44.7) en az uzman doktorlarda (% 6) karşılaşılmıştır.
- 3- "Sağlıkla ilgili daha modern, rahat ve saygın bir iş ortamında çalışırdım" (% 17.2). Bunu en çok uzman doktorlar (% 27.6), en az sağlık teknisyenleri (% 8.5) belirtmişlerdir,
- 4- Şimdiki işimi farklı bir şekilde yapardım (% 13.4). Diş hekimleri % 33.1, sağlık teknisyenleri % 3.9.
- 5- Mevcut işyerimin imkanlarını geliştirdim (% 11.5). Bu istek, en fazla eczacılarda (% 35.5), en az ebelerde (% 0.8) görülmektedir

Bunlardan başka, deneklerin başka tercihleri de olmuştur ("seyahat ederdim" ya da "bilimsel çalışmalara yönelirdim" gibi), ancak bu tercihler çok düşük yüzdelerle sahip olduğundan burada ele alınmamıştır

#### Yaşam Doyumu:

Deneklerin iş doyumları, işin geleceğine ilişkin beklentileri gibi konular incelendikten sonra, akla gelebilecek sorulardan biri bu kişilerin genellikle çok mutsuz mu oldukları, yani hayatlarından ne derece memnun olduklarıdır. Bu nedenle, anketin 41. sorusunda deneklere genel olarak hayatlarından ne derece memnun oldukları sorulmuştur. Cevaplar, "hayatımdan çok memnunum"dan başlayıp, "hayatımdan hiç memnun değilim"e kadar değişen 9 basamak üzerinde değerlendirilmiştir. Bu cevaplar yönünden meslek gruplarının arasında önemli farklılıklar gözlenmiştir. Gruplar arası karşılaştırmalar yapabilmek için bu cevaplar bir puan ortalaması olarak ele alınmıştır. Ancak burada düşük olan puanın yüksek yaşam doyumuna işaret ettiğini belirtmek gerekir. Buna göre, en yüksek yaşam doyum ortalaması eczacılardadır (2.80) Onları sırasıyla uzman doktorlar (3,09), diş hekimleri

(3.16), ebeler (3.31), hemşireler (3.42), sağlık teknisyenleri (3.46) ve en sonda da pratisyen doktorlar (3.69) izlemektedir.

Buna göre, genel olarak yaşamından en fazla memnun olan grup eczacılar, en az memnun olan grup ise pratisyen doktorlar olarak saptanmıştır. Ancak, burada hemen belirtilmesi gereken bazı noktalar vardır. Genel yaşam doyumu, insanların sadece iş doyumlarıyla bağlantılı bir özellik değildir. İnsanın yaşamında ona doyum ya da doyumsuzluk yaşatacak pek çok alan vardır. İş bunlardan sadece biridir. Bu konudaki araştırmalar (Ör., Judge ve Watanabe, 1993) genel yaşam doyumu ile iş doyumu arasında orta düzeyde bir korelasyon bulunduğunu ortaya koymaktadır.

Bu araştırmada da, deneklerin iş doyumları ile yaşam doyumları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla, çalışmadaki deneklerin iş hayatlarından ne derece memnun olduklarını irdeleyen 17. soru ile genel yaşam doyumuna ilişkin 4i. soruya verilen cevaplar arasındaki korelasyon incelenmiştir. Bu incelemenin sonucunda bulunan katsayı ,33'dür. Yani, iki değişken arasında istatistiksel açıdan anlamlı fakat çok yüksek olmayan bir ilişki bulunmaktadır.

#### **Serbest Çalışma ile Diğer Kurumlarda Çalışma Arasındaki Farklar**

Araştırmada, çeşitli meslek gruplarındaki sağlık personelinin iş doyumları karşılaştırılırken, bazı meslek dallarında doyum puanlarının diğerlerinden yüksek çıkmasının serbest çalışma ile ilgili olabileceği düşünülmüştür Serbest çalışmanın gerçekten farklılıklar yaratıp yaratmadığına dair bilgi toplayabilmek için, deneklerin görev yerlerinin statülerine ilişkin bilgiler yeniden sınıflanmış ve her meslek grubu için "serbest çalışanlar" ile "diğerleri" şeklinde iki grup oluşturulmuştur. Serbest çalışanların oranları şu şekildedir. Eczacılar % 87,9, diş hekimleri % 73,3, uzman doktorlar % 15,2, pratisyen doktorlar % 0,2, sağlık teknisyenleri % 0,1, hemşireler % 0,01, ebeler % 0,01. Görüldüğü gibi bazı meslek gruplarında serbest çalışanların örneklemedeki oranı çok küçüktür Bunlar için eşit olmayan denek gruplarına uygulanan düzeltme formülleri ile karşılaştırmalar yapılabilir. Ancak, bu çalışmada serbest çalışan kişi sayısı en fazla 17 kişi olan 4 meslek grubundan elde edilecek bilgilerden genelleme yapma olanağı olmadığından bu meslek dalları incelemenin dışında bırakılmıştır. Karşılaştırma eczacılar, diş hekimleri ve uzman doktorlarda yapılmıştır.

Serbest çalışanlarla diğerleri arasında fark ortaya koyan değişkenlerden biri deneklerin takdir edilme durumlarıdır. Bu hem uzman doktorlarda, hem eczacılarda, hem de diş hekimlerinde ortaya çıkan bir durumdur. Uzman hekimlerde serbest çalışanların ortalama takdir puanı (3.06), serbest çalışmayanlarınkinden (2.55) yüksektir Aynı şekilde, serbest çalışan eczacıların takdir puanları da (2.86), diğerlerinden (2.42) ve serbest çalışan

diş hekimlerinin takdir puanları da (3.05) diğerlerinden (2.71) yüksektir. Yani ele alınan her üç meslek grubunda da serbest çalışan denekler takdir edildiklerine ilişkin duygu diğerlerinden daha fazla görülmektedir.

Konuyla ilişkili bir başka değişken iş doyumudur. İki grup arasındaki farklılık uzman doktorlarda ve eczacılarda gözlenmiştir. Serbest çalışan uzman doktorların ortalama iş doyumu puanı (3.7), diğerlerinininkinden (3.2) fazladır. Aynı şekilde serbest çalışan eczacıların da iş doyumu ortalamaları (3.47), diğerlerinden (3.12) yüksektir. Yani, ele alınan 3 meslek grubundan ikisinde, serbest çalışan deneklerin iş doyumlarının başka yerlerde çalışan deneklerden fazla olduğu görülmüştür.

Bu karşılaştırma ile ilgili ilginç bir başka sonuç yaşam doyumu yönünden elde edilmiştir. Yalnız uzman doktorlarda serbest çalışanlarla diğerlerinin arasında fark gözlenmiştir. İki grubun genel yaşam doyumu puanları karşılaştırıldığında serbest çalışanların ortalaması (2.61), diğerlerinden (2.69) farklıdır. Bu soruda düşük puan yüksek yaşam doyumuna işaret ettiği için, serbest çalışan uzman doktorların genel yaşam doyumlarının diğer uzman doktorlardan fazla olduğu görülmektedir.

## BÖLÜM 7 TÜKENMİŞLİK KAVRAMI VE

### DiĞER DEĞİŞKENLERLE İLİŞKİLERİ

Sağlık personelinin iş anlayışlarının ele alındığı bir araştırmada, iş tanımlarının, işe ilişkin tercihlerin, işe verilen önemin incelenmesinin yanı sıra, işin kişilerde yarattığı bazı olumsuz tutumların da, yani işe karşı reaksiyonların da incelenmesinin, araştırmaya geniş bir açı kazandıracağı düşünülmüştür.

Bu amaçla, araştırmanın bir bölümünde, son yıllarda özellikle sağlık personeli üzerinde yoğun araştırmaların konusu olan tükenmişlik (burnout) durumları ele alınmıştır. Tükenmişlik kavramı, ilk kez Freudenberger (1974) tarafından ortaya atılmış, insanların aşırı çalışma sonucu artık işin gereklerini yerine getiremez bir duruma gelişlerini ifade eden duygusal tükenme (emotional exhaustion) durumu olarak tanımlanmıştır. Ancak halen üzerinde en çok kabul gören modeli Maslach (1982) geliştirmiş ve tükenmişliği, duygusal tükenme ve duyarsızlaşmada bir artış, kişisel başarı duygusunda bir azalma olarak tanımlamıştır.

Alanda çalışan araştırmacıların üzerinde durdukları bir nokta, tükenmişliğin daha çok insanlarla yüz yüze ilişki gerektiren mesleklerde görülen bir olgu olduğudur. Bu nedenle, sağlık personeli, tükenmişlik düzeyleri yönünden en fazla incelenen meslekler arasındadır (Constable, 1986; Snibbe ve diğ., 1989; Anderson, 1991; Piedmont, 1993, Corrigan, ve diğ., 1994) Öte yandan, araştırmalar tükenmişliğin çok ciddi sonuçları olduğunu ortaya koymaktadır. Yoğun bir tükenmişlik durumu, bireylerde bazı psikosomatik rahatsızlıklara sebep olmakta, işten ayrılma, iş doyumsuzluğu, evlilik ve aile yaşantısında sorunlar, uykusuzluk, alkol ve ilaç kullanımında artış gibi sorunlara yol açmaktadır.

Tükenmişlik hem bireyler hem de örgütler açısından önemli bir sorundur ve bu durumu saptayabilmek için bir ölçme aracı gereklidir. Alanda en çok kullanılan araç Maslach ve Jackson'ın (1981 ve 1986) geliştirdikleri ve kısaca MBI olarak bilinen "Maslach Burnout Inventory" adlı ölçektir. Bu ölçeğin psikometrik özellikleri hakkında pek çok araştırma yapılmış ve gerek faktöryel yapısı bakımından, gerekse güvenilirliği yönünden uygun bir ölçme aracı olduğu sonucuna varılmıştır (Belcastro ve diğ., 1983; Gold, 1984, Firth ve diğ., 1985, Green ve VValkey, 1988; Pierce ve Molloy, 1989; Koeske ve Koeske, 1989; Green, Walkey ve Taylor, 1991; Evans ve Fischer, 1993).

Bu ölçeğin Türk kültürüne uyarlaması Ergin (1993) tarafından yapılmış ve geçerlik ve güvenirlik ölçümleri yönünden ölçeğin özgün formuna çok uygun ve tatmin edici olduğu saptanmıştır. Bu araştırmanın 18 sorusunda 22 maddeden oluşan bu ölçek yer almaktadır. Önceden belirtildiği gibi, ölçeğin 3 alt boyutu vardır ve bunlar ayrı ayrı puanlanmaktadır. Bunlardan *duygusal tükenme* (emotional exhaustion) boyutu "İşimden soğuduğumu hissediyorum", "İşimin beni kısıtladığını hissediyorum" gibi 9 ifadeden oluşmaktadır ve tükenmişlik ölçeğinin en önemli alt boyutu olarak kabul edilmektedir. Buna eşlik eden diğer iki alt boyuttan *duyarsızlaşma* (depersonalization) boyutunda 5 madde vardır ve "İşim gereği karşılaştığım insanlara ne olduğu umurumda değil" ya da "Bu işte çalışmaya başladığımdan beri insanlara karşı sertleştim" gibi ifadeler yer almaktadır. Üçüncü boyut olan *kişisel basan* (personal accomplishment) boyutunda 8 madde vardır Bunlar "Yaptığım iş sayesinde insanların hayatına katkıda bulunduğuma inanıyorum" ya da "Bu işte kayda değer birçok başarı elde ettim" şeklinde ifadeler bulunmaktadır. Ancak, bu boyuttaki ifadeler olumlu olduğundan, puanlama işlemi ters yönde yapılmaktadır.

Bu çalışmada, söz konusu 3 boyuttan elde edilen puanlar için ayrı ayrı varianis analizleri uygulanarak ölçeğinin alt boyutlarından alınan puanları etkileyen değişkenler saptanmak istenmiştir

#### Duygusal Tükenme

Deneklerin duygusal tükenme düzeylerini etkileyen değişkenleri saptamak amacıyla uygulanan varyans analizine pek çok değişken katılmıştır Ancak burada, istatistiksel olarak anlamlı bulunan değişkenlere ilişkin sonuçlar verilmiştir. Bu arada önemli bulunan sonuçların herbiri için, denek gruplarının arasındaki farkların önem derecelerini test etmek amacıyla Scheffe testi uygulanmıştır. Deneklerin duygusal tükenme düzeyleri üzerinde etkili olan değişkenle! meslek, bölgesel gelişme düzeyi ve çalışma süresidir.

Varyans analizi sonuçlarına göre, meslek duygusal tükenme açısından önemli bir değişkendir. Buna göre en yüksek duygusal tükenme ortalamasına sahip olan gaip hemşireler, sonra da pratisyen hekimlerdir. Scheffe testine göre, hemşirelerin duygusal tükenme puanları diğer 6 meslek grubundan anlamlı olarak fazladır. Pratisyen doktorların ortalama puanları hemşirelerden a/., fakat uzman hekimler hariç diğer 5 meslek grubundan anlamlı olarak fazladır.

Bir diğer önemli değişken, deneklerin yaşadıkları bölgenin gelişme düzeyidir. Gruplar arası karşılaştırmalara göre, en düşük duygusal tükenme puanı ortalaması orta gelişme düzeyindeki deneklerde gözlenmiştir Onların ortalamaları hem yüksek hem de düşük gelişme düzeyindeki deneklerden anlamlı olarak azdır.

Deneklerin çalışma süreleri de duygusal tükenme puanları üzerinde etkilidir. En yüksek duygusal tükenme puanı ortalaması işe yem başlayanlarda gözlenmiştir! Ondan sonra orta, en sonda da en eskiler

grubundaki deneklerin puan ortalamaları yer almaktadır. Scheffe testinin sonuçlarına göre, hem eski hem de orta gruptaki deneklerin duygusal tükenme puanları gençlerden anlamlı olarak azdır. Ancak, eski ve orta grup arasındaki fark anlamlı değildir.

#### Duyarsızlaşma

Tükenmişlik ölçeğinin bir diğer alt boyutu, duyarsızlaşmadır. Ölçeğin Türkiye'deki geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılırken (Ergin, 1993) bu alt boyutun sosyal beğenirlik ölçeği ile diğer boyutlardan daha yüksek korelasyon gösterdiği saptanmıştır. Yani, oldukça hassas ifadelerden oluşan bu alt boyutun sorularını yanıtlarken denekler daha toplum açısından istendik yönde cevap verme eğilimi göstermektedirler. Dolayısıyla, sonuçlar değerlendirilirken bu durumun dikkate alınması gerekir

Duyarsızlaşma alt boyutundan elde edilen sonuçların incelenmesi sırasında da varyans analizi kullanılmıştır. Deneklerin duyarsızlaşma puanları üzerinde etkili olan değişkenlerin çalışma süresi ve meslektir.

Varyans analizi sonuçlarına göre, deneklerin çalışma süreleri duyarsızlaşma puanları üzerinde etkilidir. Grup ortalamaları karşılaştırıldığında duyarsızlık puanı ortalamasının en yüksek olduğu gaip meslekte 0-5 yıldır çalışan "en yeniler" grubudur. Onları sırasıyla orta ve en eskiler grubu izlemektedir. Gruplar arasındaki bu farklar istatistiksel olarak da anlamlıdır.

Mesleğin, duyarsızlaşma puanları üzerindeki etkisi de saptanmıştır. Meslek gruplarının ortalama duyarsızlaşma puanları dikkate alındığında sıralama şu şekildedir: En yüksek ortalama pratisyen doktorlarda gözlenmiştir. Onları sırasıyla hemşireler, uzman doktorlar, sağlık teknisyenleri, ebeler, dış hekimleri ve eczacılar izlemektedir. İstatistiksel açıdan bu gruplar arasındaki önemli olan farklar dış hekimleri, eczacılar ve ebelerin puanlarıyla diğer 4 meslek grubu arasında meydana gelmiştir, yani bu 3 mesleğin duyarsızlık puanı ortalamaları diğer 4 meslekten anlamlı olarak düşüktür. Pratisyen doktorların puanları da uzman doktorlardan fazladır.

#### Kişisel Başarı

Tükenmişlik ölçeğinin alt boyutlarından bir diğeri de kişisel başarı boyutudur. Önceden de belirtildiği gibi, bu boyutta olumlu ifadeler yer almaktadır. Dolayısıyla da, değerlendirme yapılırken ya ters yönde puanlama yapılmalı ya da bu çalışmada yapıldığı gibi, puanlama diğer boyutlarla aynı şekilde yapıp, bu boyuttan elde edilen "düşük" puanın tükenmişlik göstergesi sayılmalıdır.



Kişisel başarı boyutu için uygulanan varyans analizi sonuçlarına göre, deneklerin çalışma süreleri ve çocuk sahibi olma temel etkileri ve bölgesel gelişme düzeyi ile meslek, işi kendine sıkıntı edip etmemekle meslek değişkenleri arasında ortak etki bulunduğu saptanmıştır.

Önemli bulunan ilk temel etki çalışma süresidir. Buna göre en yüksek başarı puanı ortalaması 20 yıl ve daha uzun süredir çalışan "en eskiler" grubundadır. Onları sırasıyla orta grup ve en yeniler grupları izlemektedir. Gruplararası farklar istatistiksel açıdan önemlidir.

Çocuk sahibi olmak kişisel başarı puanlarıyla da ilişkilidir. Burada da çocuk sahibi olanların başarı puanı ortalamaları, çocuğu olmayanlardan anlamlı olarak fazladır.

## BOLUM 8

### TÜRKİYEDEKİ SAĞLIK SİSTEMİNE İLİŞKİN DEĞERLENDİRMELER

Türkiye'deki sağlık personelinin iş anlayışlarının ele alındığı bu araştırmada, deneklerin sağlık alanındaki bazı uygulamalar konusundaki tutumları da incelenmek istenmiştir. Bu amaçla, anketin son bölümünde, deneklerin çalışmak istedikleri bölgeler ve bu bölgelerde aradıkları koşullar, Türkiye'nin sağlık alanındaki sorunları ve bu konudaki çözüm önerileri, hizmet-içi eğitim, sözleşmeli çalışma ya da ücretlendirme sistemi konusundaki düşünceleri, ideal çalışma ortamına ilişkin tercihleri gibi konularda sorular sorulmuştur.

Bu bölümde deneklerin bu sorulara verdiklere cevaplara uygulanan chi-kare ve discriminant analizlerinin sonuçları önce bütün deneklere yöneltilen ortak sorulara göre başlıklar altında verilmiş, daha sonra da sadece bazı meslek gruplarını ilgilendiren sorulara ilişkin sonuçlar sunulmuştur.

#### **Türkiye'deki Sağlık Sisteminin Sorunları ve Çözüm Yolları**

Araştırmanın 42. sorusunda deneklere Türkiye'nin sağlık sisteminin en önemli sorunlarının hangileri olduğu sorulmuştur. Bu soruda deneklere 16 seçenek verilmiş ve içlerinden en önemli 5 tanesini seçmeleri istenmiştir. **Bütün** deneklerin (n=7255) bu soruya verdikleri cevaplar incelendiğinde aşağıdaki 5 seçeneğin en fazla seçilmiş oldukları görülmüştür. Bunlar,

- 1- Sağlık personelinin ücret ve özlük haklarının yetersizliği (% 76.6)
- 2- Sağlık politikalarının olmaması (% 62.2)
- 3- Sağlık alanına yapılan yatırımların yetersizliği (% 54.1)
- 4- Halkın sağlık alanındaki eğitiminin yetersizliği (% 45.9)
- 5- Bina ve malzeme yetersizliği (% 41.0)

Bu soruda deneklere 5 tane seçim yaptırıldığından, seçeneklere ilişkin yüzdelerin toplamı % 100'den fazladır. Deneklerin bu 5 seçeneğe ilişkin tercihlerinin meslek gruplarına göre yüzdeleri Tablo 8 'de gösterilmiştir.

Tablo 8.1 Deneklerin Türkiye'nin en önemli sağlık sorunları olarak gördükleri seçeneklerin meslek gruplarına göre yüzdeleri

SORUNLAR	UZ. DR.	PR.DR.	DİŞ H.	ECZ.	HEM.	SAĞ.T.	EBE
ÜCRET- ÖZLÜK	82.0	82.3	65.1	54.4	85.2	81.6	85.2
SAĞLIK POLİTİKA. YATIRIM	75,5	72.6	70.3	64.1	48.3	57.6	47.3
YETERSİZ. HALK EĞİTİMSİZ.	54.3	55.1	59.6	56.1	50.6	52.2	<b>51.1</b>
BİNA& MALZEME	37.8	37.1	52.3	50.6	47.0	44.9	51.8
	35.8	35.9	36.2	35.9	45.0	46.1	51.6

Tabloda görüldüğü gibi, ücret ve özlük haklarının yetersizliğine ilişkin seçenek dış hekimleri ve eczacılar hanç diğer meslek grupların yaklaşık % 80'i tarafından seçilmiştir. Dış hekimleri ve eczacılar için de bu sorun ikinci önemli sorundur. Bu iki meslek dalı için birinci sorun sağlık politikalarının yetersizliğidir Bu sorun doktorlar için de çok önemlidir (yaklaşık % 70), ama hemşire, sağlık teknisyeni ve ebeler için aynı derecede önemli değildir. Sağlık alanındaki yatırımların yetersizliği konusu bütün denek gruplarının yaklaşık yarısı için önemli bir somudur. Bunu, halkın sağlık alanındaki eğitiminin yetersizliği seçeneği izlemektedir. Bu seçenek en fazla dış hekimleri, ebeler ve eczacılar tarafından seçilmiştir. Yine önemli bir sorun olarak görülen bina ve malzeme yetersizliği, bu kez en çok ebeler, sağlık teknisyenleri ve hemşireler tarafından ortaya konmuştur.

Araştırmanın 43. sorusunda bu kez sağlık alanındaki sorunlar için en uygun çözüm yolunun hangisi olduğu konusu ele alınmıştır. Burada deneklere 4 seçenek verilmiş ve birden fazla seçenek işaretleyebilecekleri belirtilmiştir. Genel sonuç şu şekildedir:

- 1- Hükümet bütçesinden sağlık kurumlarına daha çok pay aktarılması (% 68.4)
- 2- Hukuk, finansman, yönetim ve insan gücü yönlerinden sağlık sisteminin reorganizasyonu ( % 48.7)
- 3- Özel ve kamu kesiminin sağlığa yaptığı harcamaların akılcı kullanılması (% 40.4)

4- Yeni bir organizasyona gitmeden mevcut yapının yatırımı ve malzeme yönünden desteklenmesi (% 24.8)

Tablo 8.2'de bu seçeneklerin meslek gruplarına göre tercih yüzdeleri verilmektedir.

Tablo 8.2 Deneklerin Türkiye'nin sağlık sorunları için tercih ettikleri çözüm yollarının meslek gruplarına göre yüzdeleri

ÇÖZÜMLER	UZDR. %	PR.DR. %	DİŞH. %	ECZ. %	HEM. %	SAĞ.T. %	EBE %
BÜTÇE							
PAYI	64.2	73.7	64.6	60,9	72.2	71.4	72.7
ARTIŞI							
REORGANI-							
ZASYON	56.2	58.9	57.9	<b>48.1</b>	44.4	41.7	33.6
AKILCI							
HARCAMA	36.7	38.0	40.1	45.0	41.1	38.9	42.8
MEVCUT							
YAPIYA	18.5	25.0	17.8	24.2	30.2	28.4	29.5
DESTEK							

Tablo 8.2'de görüldüğü gibi, bütün meslek gruplarının en fazla tercih ettiği çözüm, bütçeden sağlığa ayrılan paranın artırılmasıdır. Pratisyen doktorlar, hemşireler, ebeler ve sağlık teknisyenlerinin yaklaşık % 70'i, diş hekimi, uzman doktorlar ve eczacıların yaklaşık % 60'ı bu görüştedir.

Bundan sonra en fazla desteklenen seçenek, sağlık sisteminin reorganizasyonuna ilişkindir. Bu çözümü en fazla pratisyen doktorlar, sonra da diş hekimleri ve uzman hekimler tercih etmişlerdir. Bu 3 meslek grubunda deneklerin yansından fazlası bu görüştedir. Bu çözümü tercih bakımından bu 3 meslek grubunu eczacılar, hemşireler, sağlık teknisyenleri ve ancak 1/3 lük tercih oranıyla ebeler izlemektedir. Dolayısıyla, reorganizasyon seçeneğini en fazla benimseyenlerin pratisyen doktorlar, en az benimseyenlerin de ebeler olduğu söylenebilir.

### Hizmet-içi Eğitim

Deneklerin hizmet-içi eğitim konusundaki düşüncelerini öğrenmek amacıyla araştırmanın 44 sorusunda, bu eğitimin zorunlu olması gerektiğine inanıp inanmadıkları, 45. sorusunda ise, hizmet-içi eğitimin ne şekilde verilmesi gerektiği konusundaki düşünceleri sorulmuştur.

Deneklerin % 87.7'si hizmet-içi eğitimin zorunlu olması gerektiğini düşünmektedirler. Meslek grupları arasında bu açıdan büyük farklılıklar bulunmamaktadır. Tablo 8.3'de bu konudaki tercihin mesleklere göre dağılımı görülmektedir.

Tablo 8.3 Meslek gruplarının hizmet-içi eğitimin zorunlu olup olmaması konusundaki tercihlerinin yüzdeleri

<b>HİZMET-İÇİ EĞİTİM</b>	<b>UZ.DR. %</b>	<b>PR.DR. %</b>	<b>DİŞH. %</b>	<b>ECZ. %</b>	<b>HEM. %</b>	<b>SAĞ.T. %</b>	<b>EBE %</b>
<b>ZORUNLU</b>	93.4	92.0	87.8	78.8	90.7	83.9	87.2
<b>ZORUNLU DEĞİL</b>	<b>6.6</b>	<b>8.0</b>	12.2	21.2	9.3	16.1	12.8

Yukarıdaki tabloda görüldüğü gibi, meslek gruplarının çoğunda deneklerin yaklaşık % 90'ı hizmet-içi eğitimin zorunlu olması gerektiğini düşünmektedirler. Bu oranın en azaldığı meslek grubu eczacılardır, ancak bu grupta da deneklerin % 78.8'i bunun zorunluluğuna inanmaktadır. Bu nedenle, hizmet-içi eğitimi konusunun denek gruplarının üzerinde en çok anlaştıkları konulardan biri olarak karşımıza çıkmaktadır.

Araştırmanın 45. sorusunda, hizmet-içi eğitimin ne şekilde verilmesini tercih edecekleri sorulmuştur. Bütün deneklerin cevapları bir arada ele alındığında aşağıdaki sıralama elde edilmiştir. Bu sırada deneklere birden fazla cevap verme olanağı verilmiştir, o nedenle yüzdeler toplamı tam sayıya eşitlenmemektedir. Tercihler şu şekildedir.

- 1- *Periyodik konferanslar ve tartışmalı toplantılar* (% 62.1)
- 2- Her yıl, yılın belli bir süresinde bir *merkezde yoğun eğitim* verilmesi (% 36.9)
- 3- Hizmet konularına yönelik *kongreler* yapılması (% 32.3)
- 4- *Eğitimcinin hizmet yerine gelmesi* (% 24.3)
- 5- (*Uzaktan eğitim* sistemi uygulanması (% 12.3))

Tablo 8.4 Meslek gruplarının hizmet-içi eğitimin şekliyle ilgili tercihlerinin yüzdeleri

<b>HİZMET</b>	<b>UZ.DR.</b>	<b>PR.DR.</b>	<b>DİŞH.</b>	<b>ECZ.</b>	<b>HEM.</b>	<b>SAĞ.T.</b>	<b>EBE</b>
<b>İÇİ</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
<b>EĞİTİM</b>							
<b>PERİYODİK</b>							
<b>TOPLANTI</b>	<b>61.9</b>	68.0	63.5	60.9	62.9	58.6	57.8
<b>MERKEZDE</b>	42.4	37.6	36.5	33.8	34.5	37.4	35.5
<b>EĞİTİM</b>							
<b>KONGRE</b>	37.2	38.3	37.2	31.5	31.0	27.1	22.6
<b>EĞİTİM-</b>							
<b>CİNİN</b>	18.0	21.9	16.6	16.7	32.2	27.8	36.6
<b>GELİŞİ</b>							
<b>UZAKTAN</b>							
<b>EĞİTİM</b>	<b>9.8</b>	12.0	15.0	17.1	105	11.6	11.3

Değişik mesleklerdeki deneklerin bu konudaki tercihleri Tablo 8.4'de gösterilmiştir. Buradan da görülebileceği gibi, söz konusu tercihler açısından meslek grupları arasında önemli farklılıklar bulunmamaktadır. Örneğin, hemen bütün gruplarda periyodik konferansları deneklerin yaklaşık % 60'ı tercih etmektedir. Merkezde eğitim seçeneği grupların yaklaşık % 30-40'ı tarafından tercih edilirken, bunu en fazla destekleyen uzman doktorlar, en az destekleyen ise eczacılardır. Grupların birbirleri ile en fazla fark gösterdiği durumlardan biri, eğitimcinin hizmet yerine gelmesi seçeneğini hemşirelerin % 32.2, dış hekimlerinin ise % 16.6 oranında tercih etmeleridir.

### Düşük Gelişme Düzeyindeki Bölgelere İlişkin Tercihler

Araştırmanın önemli sorularından biri de, sağlık personelinin düşük gelişme düzeyindeki bölgelerde çalışmayı isteyip istemedikleri, bu konuda önerilen politikaların yeterli olup olmadığı ve yaşamak istedikleri bölgelerde aradıkları koşulların neler olduğuyla ilgilidir.

Bu amaçla, bütün deneklere bu sorular sorulmadan önce, sağlık personelinin bu bölgelerde çalışmaya teşvik etmek amacıyla düşünülmüş olan önlemlerden söz edilmiştir. Bu önlemler "\* Daha yüksek ücret

\* Lojman

\* İleri eğitim olanakları

\* Çalışma ortamının iyileştirilmesi (Sağlık ekibi kavramının korunması, tıbbi malzeme ve taşıt aracının sağlanması)"

olarak belirtilmiştir. Bu açıklamanın amacı, deneklerin planlanan reformlarla ilgili bilgi düzeylerinin farklı olması nedeniyle, bir açıklama yapılmaması durumunda, her<sup>1</sup> denneğin bu sorudan başka bir şey anlayıp ona göre cevap vermeleri olasılığıdır. Bu nedenle, yukarıdaki kısa açıklama ile deneklerin bilgi düzeyinin aynı duruma getirilmesi, ya da diğer bir deyişle herkesin aynı soruya cevap vermesinin sağlanması amaçlanmıştır.

Bu açıklamadan sonra gelen soruda, deneklere "Bu model çerçevesinde gelişmişlik düzeyi düşük olan bölgelerde çalışmayı düşünür müsünüz?" denmiştir. Deneklerin bu soruya verdikleri cevapların yüzde olarak dağılımları Tablo 8.5'de verilmiştir.

Tablo 8.5'de görüldüğü gibi, sağlık teknisyenleri dışındaki bütün meslek gruplarında, söz konusu bölgelerde çalışmak isteyenlerin oranı % 40 civarındadır. Buna göre, diğer 6 meslek grubundaki deneklerin verdikleri cevaplara bakıldığında, her 10 denekten yaklaşık 6 tanesinin bu bölgelere gitmek istemedikleri ortaya çıkmaktadır.

40.6'ya düşmüştür. Daha ileri gruplarda "hayır" diyenlerin oranı daha da artmıştır. Pratisyen doktorlarda çalışma süresinin bu konuda önemli bir etkisi gözlenmemiştir. Uzman hekimlerde elde edilen sonuç, 4 meslek grubundan daha elde edilmiştir. Yani, meslekte sadece 0-5 yıldır çalışanlarda bu somya olumlu cevap verenler oran olarak fazladır. Daha ileri çalışma süreleri dikkate alındığında olumsuz cevap oranlarının olumlulardan fazla olduğu görülmektedir. 0-5 yıllıklar arasında diş hekimlerinin % 51.3'ü, eczacıların % 51.5'i, hemşirelerin % 52.5'i olumlu cevap vermişlerdir. Öte yandan ebelerin sadece 0-1 yıldır çalışanları arasında % 66.7'lik bir "evet" oranı gözlenmiştir. Diğer gruplarda yine "hayır" diyenler çoğunluktadır.

Tablo 8.6'da cinsiyet değişkeninin bu soru açısından önemli olduğu 3 meslek grubu görülmektedir. Zaten, hemşireler ve ebeler yalnızca kadınlardan oluştuğu için cinsiyet karşılaştırması olanağı yoktur. Cinsiyetin önemli olduğu uzman hekimler grubuna bakıldığında, hem kadınlarda hem de erkeklerde düşük gelişme düzeyinde çalışmaya olumlu yaklaşanların çoğunlukta olmadıkları görülmektedir. Ancak, kadınların "evet" oranının (% 34.3) erkeklerden (% 42.8) daha düşük olduğu gözlenmektedir. Pratisyen doktorlarda da olumlu cevap veren kadınlar (% 33.9) erkeklerden (% 46.8) daha düşük orandadır. Sağlık memurları arasında da konuya olumlu yaklaşan erkekler (% 63.5) kadınlardan (% 55.6) fazladır.

Deneklerin medeni durumlarının bu konudaki kararları üzerinde etkili olduğu iki grup vardır Bunlardan uzman doktorların yüzdeleri incelendiğinde, bekarlarda bu soruya olumlu cevap verenlerin % 51'lik bir oran ile olumsuz cevap verenlerden fazla olduğu görülmektedir. Buna karşın evlilerde olumlu cevap oranı % 38.6 olarak ortaya çıkmaktadır. Sağlık teknisyenleri arasında bekarların olumlu cevap oranı (% 63.5) evlilerden (% 55.6) fazladır.

Çocuk sahibi olup olmama da düşük gelişme düzeyinde çalışmayı isteyip istememe konusunda 3 meslek grubunda etkili bir değişken olarak belirmektedir. Uzman doktorlarda çocuğu olanların "evet" oranı % 37, çocuğu olmayanların ise % 49'dur. Eczacılar da aynı şekilde çocuğu olanların olumlu cevap oranı (% 37.6), çocuğu olmayanlardan (% 47) daha düşüktür. Sağlık teknisyenlerinde ise, çocuğu olanlarda % 54.8, çocuğu olmayanlarda % 62 oranında olumlu cevap gözlenmiştir.

Deneklerin düşük gelişme düzeyindeki bölgelerdeki çalışma konusundaki tercihleri sorulduktan sonra, bu bölgelerde çalışmayı teşvik etmek amacıyla düşünülen önlemlerin yeterli olup olmadığı sorulmuştur. Uzman hekimlerin % 58.2'si, pratisyen hekimlerin % 53.7'si, diş hekimlerinin % 67'si, eczacıların % 69.5'i, hemşirelerin % 58.3'ü, sağlık teknisyenlerinin % 64.3'ü ve ebelerin % 55.3'ü bu önlemlerin yeterli olduğunu belirtmişlerdir. Deneklerin bu cevapları ile ilişkili olan değişkenleri saptamak amacıyla, her meslek grubu için ayrı ayrı chi-kare analizleri yapılmıştır. İstatistiksel açıdan anlamlı bulunan ilişkiler Tablo 8.8'de gösterilmiştir.



Tablo 8.8 Deneklerin Gelişme Düzeyi Düşük Olan Bölgeler İçin Düşünülen Önlemleri Yeterli Bulup Bulmamaları konusundaki tercihleri ile ilişkili olan değişkenlerin chi-kare sonuçları

MESLEK	Bölge Gelişme Düzeyi	Kır-Kent	Görev Yeri	Çalışma Süresi	Cinsiyet	Çocuk Durumu
<b>UZDR.</b>	33.60**		12.22*			
<b>PR.DR.</b>	12.48**		11.08*		5.46*	
<b>DİŞH.</b>	35.35**					4.04*
ECZ.	6.94*			20.19**		
HEM.	13.03**			16.85*		
SAĞ. T.	13.53**	7.03**		15.61*		
<b>EBE</b>			9.79*			

\*p<05, \*\*p<01

Tablo 8.8'de görüldüğü gibi deneklerin bu soruya verdikleri cevaplar üzerinde en etkili olan değişkenlerden biri deneklerin halen yaşadıkları bölgenin gelişme düzeyidir. Ebeler haricinde bütün denek grupları için bu durum geçerlidir. Bu soruya verilen cevapların bölge gelişme düzeyine göre dağılımı Tablo 8.9'da görülmektedir. Tablo 8.9 Meslek Gruplarının Düşük Gelişme Düzeyindeki Bölgeler için düşünülen önlemleri yeterli bulup

bulmama konusundaki tercihlerinin şu anda buldukları bölgenin gelişme düzeyine göre yüzdeleri

	Yüksek G. D.		Orta G. D.		Düşük G.D.	
	Yeterli-Yetersiz		Yeterli-Yetersiz		Yeterli-Yetersiz	
<b>UZDR.</b>	64.5	35.5	46.3	53.7	65.8	34.2
<b>PR.DR.</b>	57.5	42.5	47.7	52.3	61.9	38.1
<b>DİŞH.</b>	72.1	27.9	56.3	43.7	90.0	10.0
ECZ.	73.1	26.9	65.5	<b>34.5</b>	73.1	26.9
<b>HEM.</b>	61.3	38.7	53.1	46.9	69.1	30.9
SAĞ.T.	72.1	27.9	59.7	40.3	65.8	34.2

Tablo 8.9'da görüldüğü gibi, düşük gelişme düzeyindeki bölgelere gidişi teşvik etmek amacıyla düşünülen önlemleri yeterli bulup bulmama konusunda tutumları açısından halen yaşanan gelişme düzeyine göre karşılaştırma yapıldığında, bütün gruplarda yeterli bulanların yetersiz bulanlardan fazla olduğu görülmektedir. Ancak arada bazı farklılıklar olduğu göze çarpmaktadır. Öncelikle, orta gelişme düzeyindeki deneklerin genel olarak diğer iki gelişme düzeyindekilerden daha az yeterli buldukları anlaşılmaktadır. Öte yandan, dış hekimleri ve eczacıların hem yüksek hem de düşük gelişme düzeyinde olanlarının yeterli bulma düzeyleri çok yüksektir. Onları bu konuda sağlık teknisyenleri izlemektedir.

Halen düşük gelişme düzeyinde yaşayanların bu önlemleri yeterli bulmaları anlaşılabilir bir durumdur. Çünkü bu kişiler pek çok açıdan yetersiz koşulların bulunduğu bu bölgelerde zaten yaşamaktadırlar ve bu nedenle de yapılacak her türlü iyileştirme onlar için olumlu bir adım olabilir. Ancak yüksek gelişme düzeyindeki denekler arasında koşulların genel olarak yeterli bulanların çoğunlukta olması ilginç bir sonuçtur. Ancak bir önceki soruda söz konusu bölgelere gitmeyi düşünmeyenlerin çoğunlukta olduğu düşünülecek olursa, bazı deneklerin kendileri gitmedikleri sürece bu bölgeler için yapılacak iyileştirmeleri destekledikleri anlaşılmaktadır. Ya da, bu sonuç, deneklerin o bölgelere gitmek istememesinde, yukarıda belirtilen önlemlerin dışında başka nedenler bulunduğunu düşündürmektedir.

Tablo 8.8, deneklerin bu soruya verdikleri cevaplarla ilişkili başka değişkenlerin de bulunduğunu göstermektedir. Deneklerin kırsal alanlardaki sağlık kuruluşlarında ya da il merkezlerinde çalışmalarına bağlı olarak yapılan sınıflama, yalnızca bu soruda sağlık teknisyenleri açısından anlamlı bir farklılığa yol açmıştır. Buna göre halen kırsal bölgelerde yaşayan deneklerin bu önlemleri yeterli bulma oranı % 52.1'dir. Buna karşın, il ya da üçe merkezlerinde bulunanlarda bu oran % 65.5'dir. Yani, halen çeşitli gelişme düzeylerindeki bölgelerin kırsal alanlarında yaşayanlar -ki buraların tamamının düşük gelişme bölgesi olarak kabul edilmesi gerekir- için bu önlemler daha az yeterli bulunmaktadır. Ancak bu sonucun yalnızca sağlık teknisyenleri arasında ortaya çıkmış olması, bu meslek grubunun, diğerlerine oranla daha az iyimser olduklarını düşündürmektedir.

Deneklerin çalışma süreleri dikkate alındığında, bunun eczacı, hemşire ve sağlık teknisyenleri yönünden anlamlı olduğu görülmektedir. Her 3 grupta da önlemleri en yüksek oranda yeterli bulanların mesleğe en yeni başlayanlarla, en eskiler oldukları görülmektedir. Örneğin eczacılar arasında 1 yıldan kısa bir süredir çalışanlarla 30 yıldan daha uzun bir süredir çalışanlar arasında bu önlemleri yeterli bulma oranı % 90 civarındadır. Oysa diğer gruplarda bu oran % 60-70 arasında değişmektedir. Aynı şekilde hemşirelerde de bir yıldan daha az bir zamandan beri çalışanlar % 77.8, 20 yıldan daha uzun bir zamandır çalışanlar % 72.5 oranında olumlu cevap verirken, iki grubun arasında kalanlarda % 54-62 arasında değişen ağırlıklar gözlenmiştir. Sağlık teknisyenlerinde de en yemler % 67.6 en eskiler % 85.7 oranında olumlu cevap vermişlerdir.

Cinsiyet değişkeni sadece pratisyen doktorlar arasında önemli bir değişkendir. Kadınların bu önlemleri % 48.9 oranında yeterli bulmalarına karşın erkeklerde bu oran % 51.1'dir. Aradaki fark az olmakla birlikte istatistiksel açıdan anlamlıdır ve erkeklerin yeterli bulma yüzdeleri kadınlardan fazladır.

Deneğin çocuğunun olup olmaması ise sadece diş hekimleri arasında önemli çıkmıştır. Buna göre, çocuğu olan deneklerin % 69.5'i, çocuğu olmayanların ise % 63.5'i önlemleri yeterli bulmuşlardır.

### **Bölge Seçim Kriterleri**

Deneklerin düşük gelişme düzeyindeki bölgelerde çalışmayı isteyip istemedikleri konusu incelenirken, yaşayacakları bölgeyi seçerken hangi özellikleri aradıkları da önemli bir soru olmaktadır. Burada amaç, önceki sorulardan bağımsız olarak bir bölgede aranan koşulların neler olduğunu anlamaktır. Deneklere seçim kriteri olarak düşünülebilecek 8 özellik verilmiş ve bunları tercih sırasına koymaları istenmiştir. Bu soruya verilen cevaplarda meslek gruplarının büyük ölçüde benzeştikleri gözlenmiştir. Sıralama şu şekildedir:

- 1- Eğitim olanakları
- 2- Sosyal çevre
- 3- Kültürel etkinlikler
- 4- Yüksek gelir elde etme olanağı
- 5- Şehirleşme oranı
- 6- Büyük şehirlere kolay ulaşım
- 7- İklim koşulları
- 8- Denize olan yakınlık

Diş hekimleri, eczacılar, sağlık teknisyenleri ve ebelerde 3. ve 4. seçenekler sıralamadaki yerlerini değiştirmişlerdir. Sağlık teknisyenleri ve ebelerde de 6. ve 7. sıra değerindeki seçeneklerde yer değişimi vardır.

Bu sıralama incelendiğinde, bütün denekler için en önemli özelliğin eğitim olanakları olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan deneklerin % 69.4 oranında evli oldukları dikkate alınırsa, çocuk sahibi olanlar ya da olmayı düşünenler yönünden eğitim konusunun önemi kolaylıkla anlaşılabilir. Öte yandan sosyal çevre ve kültürel etkinliklere verilen önemin, yüksek gelir seçeneğinden daha fazla ön planda olması, niçin düşük gelişme düzeyinde çalışmak isteyenlerin oranının istemeyenlerden az olduğu sorusuna bir cevap getirebilir Bu durumda yüksek gelir olanağı uzman ve pratisyen doktorlarla hemşirelerin 4., diğer mesleklerin 3. tercihidir.

Ancak bundan sonra, şehirleşme oranı, büyük şehirlere kolay ulaşma olanakları ve iklim koşulları sonraki tercihler olmaktadır.

### Sözleşmeli Çalışma Sistemi

Sağlık personelinin, sağlık reformu kapsamında yer alabilecek sözleşmeli çalışma sistemi ve değişik ücretlendirme sistemleri arasında yapacakları tercihleri öğrenmek amacıyla bazı sorular verilmiştir. Sözleşmeli çalışmayla ilgili sorudan önce deneklere "Bir kısım sağlık personelinin (özellikle hastanelerde çalışanların) devlet memuru olarak değil, sözleşmeyle çalışması esası getirilmektedir" şeklinde bir açıklama verilmiş, sonra da kendilerinin sözleşmeli çalışmayı isteyip istemeyecekleri sorulmuştur. Sözleşmeli çalışmayı isteyeceklerini belirten deneklerin oranları şu şekildedir: Uzman doktorlar % 38.2; pratisyen doktorlar % 37.1, dış hekimleri % 42; eczacılar % 28.9; hemşireler % 27.9, sağlık teknisyenleri % 29.8 ve ebeler % 26.3.

Sözleşmeli çalışma sistemine tercih konusundaki bu cevaplarla ilişkili olan değişkenleri saptamak amacıyla yapılan chi-kare testlerinin sonuçları Tablo 8.10'da gösterilmiştir. Bu analizler pek çok değişkenle gerçekleştirilmiş, ancak tabloda sadece istatistiksel açıdan önemli olduğu saptanan değişkenlere ilişkin sonuçlar verilmiştir.

Tablo 8.10 Deneklerin sözleşmeli çalışma konusundaki tercihleri ile ilişkili olan değişkenlerin chi-kare sonuçları

	Görev Yeri	Görev Yerinin Statüsü	Akademik Unvan	Cinsiyet
UZ. DR.		60.01**	19.31*	7.01*
PR. DR.	14.48*			7.41*
<b>DİŞH.</b>	53.65**	101.88**		
ECZ	22.91**	65.88**		
<b>HEM.</b>		137.15**		
SAĞ. T.	16.86**	60.94**		7.77*
EBE		38.47**		

\* p< 0,5, ♦\* p<-,01

Deneklerin görev yerleri olarak 4 grup ele alınmıştır. Bunlar sağlık ocakları, yataksız tedavi kurumları, yataklı tedavi kurumları ve muayenehane vb. sağlık kuruluşlarıdır. Buralarda çalışan deneklerin, sözleşmeli çalışma konusundaki tercihlerine bakıldığında pratisyenler, diş hekimleri, eczacılar ve sağlık teknisyenleri açısından bazı farklılıklar olduğu göze çarpmaktadır. Bu meslek gruplarının bu soruya verdikleri cevaplar yönünden görev yerlerine göre dağılımı Tablo 8.1 'de gösterilmiştir.

Tablo 8.11 Sözleşmeli çalışma konusundaki tercihlerinin görev yerleriyle ilişkili olan meslek gruplarının olumlu cevap yüzdeleri

MESLEK	S.O.	P.	H.	M.
PR. DR.	36.7	41.2	34.7	76.5
DİŞH.	38.5	30.8	21.2	48.5
ECZ.	33.3	44.4	27.1	29.0
SAĞ. T.	28.2	36.4	29.5	41.7

Tablo 8.1 'de görüldüğü gibi, pratisyen doktorlar ve diş hekimleri arasında, sözleşmeli çalışmayı en fazla tercih edenler muayenehane vb. özel sağlık kuruluşlarında çalışanlardır. Pratisyenlerde, bu grubu polikliniklerde çalışanlar, diş hekimlerinde ise sağlık ocaklarında çalışanlar izlemektedir. Eczacılar arasında sözleşmeli çalışma konusunda en yüksek tercih oranı poliklinik vb. sağlık kuruluşlarında çalışanlar arasında gözlenmiştir. Bu üç meslek grubunda en düşük tercih oranı ise hastanelerde çalışanlardan gelmektedir. Sağlık teknisyenleri için en yüksek oran özel sağlık kabinlerinde, en düşük oran ise sağlık ocaklarında çalışanlar arasında ortaya çıkmaktadır.

Tablo 8.10'daki son değişken cinsiyettir. Sözleşmeli çalışma konusundaki tercihlerin cinsiyetle ilişkili olduğu üç meslek grubu vardır. Bunlar uzman ve pratisyen doktorlar ile sağlık teknisyenleridir. Uzman doktorlardaki duruma bakıldığında, bu soruya olumlu cevap oranı kadınlarda % 31.9, erkeklerde % 39.7 olarak bulunmaktadır. Aynı şekilde pratisyen doktorlarda da kadınlarda % 32, erkeklerde % 40.1, sağlık teknisyenlerinde ise kadınlarda % 22.7, erkeklerde % 31.9 oranında olumlu cevap gözlenmiştir.

#### Ücretlendirme Sistemi:

Deneklerin tercih edecekleri ücretlendirme sistemini öğrenmek amacıyla hazırlanan soru meslek gruplarına göre bazı farklılıklar taşımaktadır, Uzmanlar, pratisyenler ve diş doktorlarına verilen seçenekler "1- Maaş, 2- Maaş+Prim, 3-Yapılan iş başına ücret, 4-Hekimin ve coğrafi bölgenin koşullarına göre değişen sözleşme

sistemi"dir. Eczacılar bu soru durumlarına uymadığından hiç yöneltilmemiş, hemşire, sağlık teknisyeni ve ebeler ise yalnızca ilk 2 seçenek sunulmuş ve bütün gruplara bunların dışında önerileri olup olmadığı sorulmuştur.

Deneklerin verdikleri cevaplarla ilişkili olan değişkenleri saptamak üzere chi-kare analizleri yapılmıştır. Hemşirelerin ve sağlık teknisyenlerinin cevapları ile anlamlı düzeyde ilişki gösteren hiç bir değişken saptanmamıştır. Hemşirelerin % 81.6'sı, sağlık teknisyenlerinin % 78.7'si maaş+prim formülünü tercih etmişlerdir. Farklı öneriler getiren denekler olmakla birlikte, bunların oranı çok küçüktür.

Chi-kare analizlerinin sonunda, diğer 4 meslek grubunun bu sorulara verdikleri cevaplarla ilişkili olduğu saptanan değişkenler Tablo 8.12'de gösterilmiştir.

Tablo 8.12 Deneklerin ücretlendirme sistemi konusundaki tercihleri ile ilişkili olan değişkenlerin chi-kare sonuçları

	Bölgesel Gelişine	Görev Yeri	Çalışma Süresi	Cinsiyet	Medeni Durum
UZ. DR.	14.3*	13.83*	35.83**		14.25*
PR. DR.	65.4**		34.33**		
DİŞH.	15.1*	67.46**		13.03**	
EBE	11.08*				

p<05; \*\*p<01

Tablo 8.12'de görüldüğü gibi, 4 meslek grubunda da buldukları bölgenin gelişme düzeyi, ücret sistemi konusundaki tercihleriyle ilişkilidir. Bu durumun daha ayrıntılı bir incelemesi Tablo 8.13'de verilmiştir. Tabloda kullanılan kısaltmalar şu şekildedir: M = Maaş M+P = Maaş + Prim İ.B. = Yapılan iş başına ücret H+C+S= Hekimin ve coğrafi bölgenin özelliklerine göre değişen sözleşme sistemi Y.G.D.= Yüksek gelişme düzeyi O G D.= Orta gelişme düzeyi D G D.= Düşük gelişme düzeyi

Tablo 8.13 Meslek Gruplarının Ücretlendirme Sistemi Konusundaki Tercihlerinin Halen Buldukları Bölgelerin Gelişme Düzeyine Göre Yüzdeleri

GELİŞME DÜZEYİ	ÜCRET TERCİHİ	UZMAN DOKTOR	PRATİSYEN DOKTOR	DİŞ HEKİMİ	EBE
Y G D	M	4.7	9.9	3.4	10.9
	M+P	48.0	52.5	48.9	85.1
	İ.B.	18.3	9.4	23.7	(4.0)
	H+C+S	29.0	28.2	24.0	
0 G D	M	1.9	6.2	3.2	9.0
	M+P	54.2	63.0	52.8	85.4
	İ.B.	21.3	11.5	21.1	(5.6)
	H+C+S	22.6	19.3	22.9	
D G D	M	2.7	5.9	2.6	12.1
	M+P	41.1	29.7	23.0	77.0
	İ.B.	24.7	11.0	43.6	(10.9)
	H+C+S	31.5	53.4	30.8	

Tablo 8 13'deki değerlere göre, uzman doktorların ilk tercihi (ort. % 49.7) maaş+prim sistemidir. Bunu da en çok orta gelişme düzeyindekiler tercih etmektedir. İkinci tercih (ort. % 27) hekime ve bölgeye göre değişen sözleşme (H+C+S) sistemidir. Bunu en çok düşük gelişme düzeyinde, sonra da yüksek gelişme düzeyinde çalışanlar tercih etmektedir. Yapılan iş başına ücret formülü uzman doktorların 3. tercihidir (ort. % 19.8) ve en çok düşük gelişme düzeyindeki denekler tarafından seçilmiştir Sadece maaş ödenmesini ise en az tercih edilen seçenektir (ort. % 3.6).

Söz konusu 4 ücretlendirme seçeneği bakımından pratisyen doktorların da tercih sıralaması aynı şekildedir. En çok seçilen maaş+prim formülü (% 54.5), önce orta, sonra da yüksek gelişme düzeyindeki en önemli tercihlerdir. Buna karşın düşük gelişme düzeyindeki deneklerde H+C+S sistemi % 53.4 oranında benimsenmiştir söz konusu ücretlendirme formülünün en yüksek oranda tercih edildiği grup budur. Pratisyenler arasında, iş başına ödeme yapılması fazla benimsenen bir seçenek değildir ve deneklerin yaklaşık % 10'u tarafından tercih edilmiştir.

Diş hekimleri için durum biraz daha farklıdır. Onların da genel grup ortalaması bakımından ilk tercihi % 49.4'lük bir oranla maaş+prim formülüdür. Ancak bölgelere göre dağılım incelendiğinde bu seçeneği, düşük gelişme düzeyindeki deneklerin, diğer iki bölgedekilerden daha az tercih ettikleri görülmektedir. Genel grup ortalamalarına göre, diş hekimlerinin 2. tercihleri H+C+S sistemidir (% 23.8), ancak bu seçenek ile iş başına ödeme sistemi tercihi (% 23.5) birbirine çok yakın oranlarda tercih edilmişlerdir. Bölgeler arasında bir karşılaştırma yapıldığında alt gelişme düzeyindeki deneklerin en çok iş başına ödeme sistemini, ondan sonra da H+C+S sistemini tercih ettikleri görülmektedir.

Nitekim uzman ve pratisyen doktorlarda da diş hekimlerinde olduğu gibi, halen düşük gelişme düzeyindeki bölgelerde yaşayanların kısaca H+C+S olarak adlandırılan sistemi ve iş başına ücret alma sistemlerini diğer bölgelerdekilerden daha fazla tercih ettikleri görülmektedir. Bu kişiler zaten düşük gelişme düzeyinde yaşadıklarından o bölgeler için özel ücretlendirme sistemleri olacağını ve mahrumiyetin fazla olması sebebiyle diğer yerlerdekilere göre daha fazla ücret elde edeceklerine ilişkin beklentileri bu tercihleri üzerinde rol oynamış olabilir.

Önceden de belirtildiği gibi, ebeler bu soruda iki seçenek verilmiştir. İlk tercihleri % 84'lük bir oranla maaş+prim şeklindeki formüldür. Maaş seçeneğinin tercih oranı % 10'dur. Bu meslek grubunda da düşük gelişme düzeyindeki deneklerin diğerlerinden farklı tercihleri vardır. Tablo 8.13'de parantez içinde gösterilen yüzdeler, deneklerin kendilerine sunulan seçeneklerin dışında kalan tercihlerini göstermektedir. Bunların arasında maaş ve primin yanı sıra sosyal imkanlar, çocuk parası ya da sözleşmeli çalışma gibi öneriler bulunmaktadır. Ancak bunların yüzde olarak ağırlıkları her bir seçenek için % 1 oranına bile ulaşmadığından genellemelere olanak vermemektedir.

Tablo 8.12'de yer alan bir diğer önemli değişken deneklerin görev yerleridir. Bu grupların tercihlerine bakıldığında uzman doktorların hastanelerde çalışanların en fazla maaş+prim formülünü (% 51.6), sonra da H+C+S sistemini (% 25.6) tercih ettikleri görülmektedir. Aynı şekilde yataksız tedavi kurumlarında çalışanların da maaş+prim'i en çok (% 44.6), sonra da H+C+S sistemini (% 36.9) tercih ettikleri görülmüştür.



Muayenehanelerde çalışanlar da önce maaş+prim (% 41.6), sonra H+C+S (% 29.8) demektedirler. Burada, yataksız tedavi kurumlarında ve sonra da muayenehanelerde çalışanların H+C+S sistemine ilişkin tercihlerinin hastanelerde çalışanlardan fazla olduğu görülmektedir.

Diş hekimlerindeki duruma bakıldığında, maaş+prim formülünü en fazla sağlık ocaklarında çalışanların (% 76.9), sonra da sırasıyla hastanedekilerin (% 69.4), yataksız tedavi kurumlarındakilerin (% 61.5) ve muayenehanesi olanların (% 42.7) tercih ettikleri görülmektedir. İş başına ücret alınmasını isteyenler önce halen muayenehanesi olanlar (% 27.1), sonra da yataksız tedavi kurumlarındakiler (% 16.9) ve yataklı tedavi kurumlarındakilerdir (% 13). H+C+S sisteminin en fazla isteyenler muayenehanesi olanlardır (% 27.4). Onları sağlık ocaklarındakiler (% 15.4), hastanelerde çalışanlar (% 14) ve yataksız tedavi kurumlarında çalışanlar (% 13.8) izlemektedir.

Tablo 8.12'de görüldüğü gibi, uzman ve pratisyen doktorların meslekte çalışma süreleri ücret sistemi konusundaki tercihleriyle ilişkilidir. Uzman doktorların tercihleri incelendiğinde maaş+prim formülünü en çok 6-10 yıldır çalışanların tercih ettiği görülmekle birlikte, bütün gruplarda bu en çok tercih edilen durum olmaktadır H+C+S sistemini meslekte en yeni olanlarla (0-1 yıl) en eski olanların (40 yıl ve üstü) % 50 oranında tercih ederek en yüksek yüzdeye sahip oldukları görülmektedir. Pratisyen doktorlarda da H+C+S sistemini meslekte en yeni olanların tercih ettikleri görülmektedir. Bu grupta da maaş+prim formülünü en fazla 6-10 yıllıklar tercih etmiştir.

Tablo 8.12'deki bir başka önemli değişken diş hekimleri grubunda cinsiyettir. Maaş+prim formülünü kadınların (% 57.3) erkeklerden (% 45.7) daha fazla seçtikleri; erkeklerin de iş başına alınan ücreti (% 25.9) ve H+C+S sistemini (% 24.8) kadınlardan (% 18 i ve % 21.8) daha çok tercih ettikleri görülmüştür.

Buna göre, bütün meslek gruplarının tercihi maaş+prim formülüdür. Hekimler için, hekimin ve coğrafi bölgenin özelliklerine göre değişen sözleşme sistemi ikinci tercihten, böyle bir seçeneğin verilmediği hemşire, sağlık teknisyeni ve ebelerde ikinci tercih maaş olmaktadır.

### İdeal Çalışma Ortamı

Araştırmada deneklerin en çok tercih ettikleri çalışma ortamlarını öğrenmek amacıyla bir soru yer almıştır. Uzman ve pratisyen doktorlara sunulan seçenekler aynı, diğer mesleklerinki işin niteliğine bağlı olarak farklıdır. Bu nedenle, bu bölümde her meslek grubundan elde edilen sonuçlar ayrı ayrı verilmiştir.

I-Uzman doktorlar: Bu grubun en çok tercih ettiği çalışma ortamları şunlardır;

1- Hastaneler<sup>0</sup>, 68.7

- 2-Özel muayenehaneler % 17.7 w  
 3-Özel poliklinikler % 4.9  
 4- Birinci basamak sağlık kuruluşları % 3.9  
 5-Üniversite % 3.8  
 6- Diğer % 1

Deneklerin bu tercihleri ile ilişkili olan değişkenleri saptamak üzere chi kare analizleri yapılmış ve istatistiksel açıdan önemli bulunan ilişkilerin sonuçları verilmiştir.

Bunlardan biri bölgesel gelişme düzeyidir. En ideal çalışma ortamı olarak saptanan hastane seçeneği her üç gelişme düzeyinde de 1. tercihtir. Özel muayenehane ve özel poliklinik seçenekleri düşük gelişme düzeylerinde diğer bölgelerden daha fazla tercih edilmiştir.

Deneklerin görev yerleri konuyla ilgili bir başka değişkendir. Halen hastanelerde çalışanların % 71.5'i, yataksız tedavi kurumlarında çalışanların % 61.5'i, muayenehanelerde çalışanların ise % 57.4'ü hastaneleri ideal çalışma ortamı olarak görmektedirler. Buna karşın halen muayenehanesi olanların % 37'si, yataksız tedavi kurumlarında çalışanların % 15.4'ü, hastanelerde çalışanların % 14.2'si muayenehaneleri tercih etmektedirler.

Uzman doktorların meslekte çalışma süreleri, ideal çalışma ortamına ilişkin tercihleriyle ilişkilidir. Buna göre, özel muayenehane seçeneği en yeniler arasında çok az tercih edilmekte (% 1.6), buna karşın orta grupta (% 17.4) ve en eskiler arasında (% 18) daha fazla istenmektedir. Buna karşın özel poliklinikleri tercih eden en yenilerin oranı (% 9.8), orta (% 3.2) ve eskiler (% 3.9) gruplarından fazladır. Hastaneler ise en çok eskilerde (% 70.9) sonra orta grupta (% 70.5) ve en sonda da en yenilerde (% 62.7) tercih edilmektedir. Birinci basamak sağlık kuruluşları küçük bir yüzdeye de sahip olsa mesleğe yeni başlamış olanların (% 6.1) meslekte eski olanlardan (% 3.6 ve % 2.4) daha fazla tercih ettikleri bir seçenektir.

#### 11- Pratisyen Doktorlar:

Pratisyen doktorların ideal çalışma ortamı tercihleri şu şekildedir:

- 1-Hastaneler % 45.3  
 2- Birinci basamak kamu sağlık kuruluşu % 26.7  
 3- Özel muayenehane % 15  
 4- Özel poliklinik % 9.6  
 5- Diğer % 3.4

\*

Bu meslek grubunun ideal çalışma ortamına ilişkin tercihleri ile ilişkili değişkenlerden biri halen buldukları bölgenin gelişme düzeyidir. Deneklerin özel muayenehane tercihleri açısından gruplararası önemli bir farklılık gözlenmezken, özel poliklinik seçeneği en çok düşük gelişme düzeyindekiler (% 15.3), sonra orta (% 10.9) ve yüksek (% 6.8) gelişme düzeyindekiler tarafından seçilmiştir. Birinci basamak sağlık kuruluşlarına ilişkin tercihler yönünden gruplararasıda önemli farklılıklar bulunmamaktadır. Buna karşın hastanelerde çalışmayı isteyenler arasında farklılıklar görülmektedir. Buna göre yüksek gelişme düzeyindekilerin % 50.5'i, ortadakilerin % 41.9'u, düşük gelişme düzeyindekilerin % 39.8'i bu yönde tercih yapmışlardır. Yani hastaneyi ideal bir çalışma ortamı olarak görenlerin en fazla oldukları grup yüksek gelişme düzeyindeki pratisyen doktorlardır.

Pratisyen doktorların halen çalıştıkları yerlerin ideal çalışma ortamına ilişkin tercihleriyle ilişkili olduğu saptanmıştır. Özel muayenehanelerde çalışma tercihi en fazla halen bu tür yerlerde çalışanlardan gelmiştir (% 64.7). Halen diğer yerlerde görev yapanların muayenehane tercihleri % 10-15 arasında değişmektedir. Özel polikliniklerde çalışma isteği en fazla halen hastanelerde çalışanlarda (% 12.1) en az halen muayenehanelerde çalışanlarda (% 5.9) ortaya çıkmaktadır. 1. basamak sağlık kuruluşlarına ilişkin tercihler ise sırasıyla şu şekildedir: Sağlık ocaklarında olanlarda % 32.6; polikliniklerde olanlarda % 32.1; hastanelerde olanlarda % 18.9; muayenehanesi olanlarda % 11.8. Hastanelerde çalışma konusundaki tercihleri yine en fazla halen hastanelerde çalışanlar yapmaktadır (% 52.2). Onları sırasıyla polikliniklerdekiler (% 45.8), sağlık ocaklarındakiler (% 40.3) ve muayenehanesi olanlar (% 11.8) izlemektedir.

Pratisyen doktorların meslekteki çalışma süreleri de ideal çalışma ortamına ilişkin tercihleriyle ilişkilidir. Araştırmanın örneklemeindeki pratisyenlerden çalışma süresi 20 yıldan fazla olanlar çok düşük bir oranda olduklarından, burada karşılaştırma daha çok meslekte 0-5 yıldır çalışanlarla, 6-20 yıldır çalışanlar arasında yapılmıştır. Bu karşılaştırmanın sonucunda iki grup arasındaki en önemli fark birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışma konusundaki tercihlerde ortaya çıkmıştır. Meslekte yeni olanlar % 21.8, meslekte 6-20 yıldır çalışanlar ise % 37.3 oranında tercih belirtmişlerdir. Çalışma sürelerine ilişkin veriler gruplanmadan karşılaştırıldığında bu eğilim daha da net görülmektedir. Buna göre meslekte 6-10 yıldır çalışanlar % 34.2, 11-15 yıllıklar % 49.1, 16-20 yıllıklar % 46.1 oranında tercih belirtmişlerdir. Bunun anlamı birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışmayı tercih edecek olanların çalışma süresi bakımından "orta grup" olarak nitelendirilen kişiler olacaktır. Buna karşın, hastanelerde çalışma konusundaki tercih en yenilerde (% 48.2) diğerlerinden (% 40.7) daha fazla görülmektedir.

Deneklerin medeni durumları da ideal çalışma ortamı konusundaki tercihleriyle ilişkilidir. Gruplararasıdaki farkın en belirgin olduğu iki konu vardır. Bunlardan birincisi 1. basamak sağlık kuruluşlarında çalışma konusudur. Bunu evlilerin % 30.9'u, bekarların % 18.7'si tercih etmişlerdir. Buna karşın

hastanelerde çalışmayı ise evliler % 54, bekarlar % 40.9 oranında tercih etmişlerdir. Yani 1 basamak sağlık kuruluşları bekarların, hastaneler evlilerin daha çok tercih ettikleri merkezlerdir.

#### İÜ-Dış Hekimleri

Dış hekimlerinin ideal çalışma ortamı tercihleri şöyledir:

- 1- Özel muayenehane % 67.5
- 2- Hastane % 19
- 3-Özel poliklinik % 6.2
- 4- Özel dış kliniği % 6
- 5- Diğer (Üniversite t- kamu) % 1.3

Dış hekimlerinin bu tercihleriyle ilişkili olan etmenlerden biri buldukları bölgenin gelişme düzeyidir. Gruplar arasında en önemli farklılıkların görüldüğü durumlar şunlardır: Özel muayenehane tercihlerinde en yüksek oran düşük gelişme düzeyindedir (% 71.8). Onları yüksek (% 68.3) ve orta gelişme düzeyindekiler (% 65.8) izlemektedir. Birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışmayı tercih edenler oran olarak küçük olmakla birlikte, en fazla düşük (% 10.3), sonra yüksek (% 7.1) ve en sonda da orta (% 1.6) gelişme düzeyindekilerin tercihi olmaktadır Hastane tercihlerinde ise en büyük oran % 21.8 ile orta gelişme düzeyindedir. Onları yüksek (% 17.9) ve düşük (% 10.3) gelişme düzeyindekiler izlemektedir.

Dış hekimlerinin şu andaki görev yerleri de ideal görev yerleriyle ilişkilidir. Muayenehanelerde çalışmayı en fazla tercih eden halen muayenehanesi olanlardır (% 74.8). Onları halen hastanedekiler (% 49.5), polikliniklerdeki (% 43.1) ve sağlık ocaklarında çalışanlar (% 38.5) izlemektedir. Birinci basamak sağlık kuruluşlarını en fazla halen sağlık ocaklarında çalışanlar (% 30.8), en az muayenehanesi olanlar (% 3.3) tercih etmişlerdir. Hastaneler ise, polikliniklerde çalışanların % 35.4, hastanelerde çalışanların % 34.5, sağlık ocaklarındakilerin % 15.4 ve muayenehanesi olanların % 13.7 oranında tercihidir.

Dış hekimlerinin cinsiyetleri de ideal çalışma ortamı konusundaki tercihleriyle ilişkili bulunmuştur. İki grup arasındaki en önemli farklardan, biri muayenehane tercihleri açısından kadınlara ağırlık düşmektedir. Kadınların % 57'si, erkeklerin % 72.3'ü muayenehaneyi en ideal çalışma ortamı olarak görmüşlerdir. Buna karşın hastaneleri kadın dış hekimleri (% 25.9) erkeklerden (% 15.9) daha fazla tercih etmişlerdir.

IV- Eczacılar:

Eczacıların ideal çalışma ortamı tercihleri sırasıyla şunlardır: 1-

- Özel eczane % 69.5
- 2- İlaç üreticisi bir firma % 21.9
- 3- Hastane % 5.4
- 4- Diğer (Üniversite, yöneticilik vb.) % 3.2

Eczacıların söz konusu tercihleriyle ilişkili bir değişken vardır. O da görev yerleridir. Araştırmanın örnekleninde yer alan sağlık ocağı ve poliklinik eczacılarının sayıları çok düşük olduğundan bu incelemenin dışında bırakılmıştır O nedenle hastanelerde çalışanlar ile özel eczanesi olanlar karşılaştırılmıştır. Özel eczanesi olanların % 74.5'i yine özel eczane seçeneğini tercih ederken hastanelerde çalışanlar için bu % 34.3 oranında bir tercihtir. Hastanelerde çalışanların diğer yerlere ilişkin tercihleri özel eczanesi olanlardan daha yüksek oranlardadır. Örneğin, hastaneleri onlar % 25, özel çalışanlar % 2.9 oranında istemektedirler. İlaç üreticisi firmaları da hastanelerde çalışanlar (% 38) özel çalışanlardan (% 19.4) daha fazla tercih etmektedirler.

V- Hemşireler:

Hemşirelerin ideal çalışma ortamı tercihleri şöyledir:

- 1- Kamu yataklı tedavi kurumları % 46.2
- 2- Kamu yataksız tedavi kurumları % 22.3
- 3- Özel yataklı tedavi kurumları % 14.2
- 4-Serbest % 12.4
- 5- Özel yataksız^tedavi kurumlan % 4.9

Hemşirelerin bu tercihleri ile halen buldukları bölgenin gelişme düzeyi ilişkilidir. Kamudaki yataklı tedavi kurumları -üç bölgedekilerin de en fazla tercih ettikleri kategoridir. Ancak düşük gelişme düzeyindeki deneklerin tercih oranı (% 37.4), orta (% 47.9) ve yüksek (% 47) gelişme düzeyindekilerden azdır. Bir diğer önemli farklılık özel yataklı tedavi kurumlarını düşük gelişme düzeyindeki deneklerin (% 24.4), orta (% 10.6) ve yüksek (% 15.3) gelişme düzeylerindeki deneklerden daha fazla tercih etmeleridir.

Hemşirelerin şimdiki görev yerlerinin ideal çalışma ortamı konusundaki tercihleriyle ilişkili olduğu da saptanmıştır. Bu grupta da tercihler çoğunlukla herkesin kendi çalıştığı yere uygunluk göstermiştir. Örneğin, sağlık ocaklarında çalışanlar (% 41.4) ile yataksız tedavi kurumlarında çalışanlar (% 40.6) en çok "kamu yataksız sağlık kuruluşlarını" tercih etmektedirler. Aynı kurum, halen hastanelerde çalışanların sadece % 17.8'lik bir

oranının tercihidir. Aynı şekilde "kamu yataklı tedavi" kuruluşlarını en fazla tercih edenler halen yataklı tedavi kurumlarında çalışanlardır (% 49.5). Onları sağlık ocaklarında çalışanlarla (% 37.9), polikliniklerde çalışanlar (% 25) izlemektedir

Hemşirelerin meslekte çalışma süreleri de çalışma ortamı konusundaki tercihleriyle ilişkilidir. Çalışma süreleri açısından farklılığa yol açan en önemli noktalar şunlardır: Meslekte 1 yıldan kısa bir süredir çalışanların "özel yataksız tedavi kurumları" tercihleri (% 25), % 17.5- 8.6 arasında değişen tercih oranlarına sahip diğer bütün gruplardan fazladır. Yine, 0-5 yıldır çalışan "en yeniler" grubunun "serbest" çalışma konusundaki tercihleri (% 16.8), tercih oranları % 11-8.6 arasında değişen eskilerden fazladır. Buna karşın "yeniler" grubunun "kamu yataksız tedavi kurumu" tercihleri (% 5.6), tercih oranları % 15.7 ile 50 arasında değişen "eski"lerden azdır.

Hemşirelerin bu tercihleriyle ilişkili bir başka değişken de medeni Durumlarıdır. Gruplar arasındaki en önemli farklar şu tercihler açısından meydana gelmiştir: "Özel yataklı tedavi kurumlarını bekarlar (% 18.3) evlilerden (% 11.8) daha fazla tercih etmektedirler. Aynı şekilde "serbest" çalışmayı da bekarlar (% 16.4) evlilerden (% 10.2) daha fazla istemektedirler. Buna karşın, "kamu yataksız tedavi" kurumlarını evliler (% 26), bekarlardan (% 15.7) daha fazla istemişlerdir.

Hemşirelerin çocuklarının olup olmaması da, ideal çalışma ortamı tercihleriyle ilişkilidir. Gruplar arasında, "özel yataksız", "kamu yataklı" ve "serbest" çalışma tercihleri açısından önemli bir fark bulunmamaktadır. Buna karşın, çocuğu olmayan deneklerin "özel yataklı tedavi" kurumlarına ilişkin tercihleri (% 18.1), çocuğu olanlardan (% 9.8) fazladır. Bir de, "kamu yataksız tedavi" kurumlarını çocuğu olanlar (% 27) çocuğu olmayanlardan (% 17.8) daha fazla istemektedirler.

#### VI- Sağlık Teknisyenleri

Sağlık teknisyenlerinin ideal çalışma ortamı tercihleri şu şekildedir: 1- Kamu yataklı tedavi kurumları % 33.5 2-Kamu yataksız tedavi kurumları % 31.9 3-Serbest % 16.7 4- Özel yataklı tedavi kurumları % 12.1 5- Özel yataksız tedavi kurumları % 5.8

Sağlık teknisyenlerinin bu tercihleri ile ilişkili olan bazı değişkenler vardır. Bunlardan biri halen yaşadıkları bölgenin gelişme düzeyidir. Gruplar arasında en önemli farklılıklar, düşük gelişme düzeyindeki deneklerin "özel yataklı tedavi" kurumlarını (% 19.4), orta (% 11) ve yüksek (% 11.4) gelişme düzeyindeki

daha fazla tercih etmeleridir. Bir diğer önemli farklılık, "kamu yataksız tedavi" kurumlarını en fazla orta (% 36.5), sonra da düşük (% 29) ve yüksek (% 24.7) gelişme düzeyindeki deneklerin tercih etmiş olmalarıdır.

Deneklerin kırsal ve kentsel alanda çalışmalarının da, ideal çalışma ortamı konusundaki tercihleriyle ilişkili olduğu saptanmıştır. İki grup arasındaki en önemli fark "kamu yataksız tedavi" kurumlarına ilişkin tercihleri açısındandır: Bu seçenek kırsal alandakilerin % 50'si, kentsel alanlardakileri % 30'u tarafından seçilmiştir. "Kamu yataklı tedavi" kumlularını ise, kentsel alanlardakilerin % 34.1'i, kırsal bölgelerdekilerin % 27.6'sı tercih etmiştir.

Sağlık teknisyenlerinin halen görev yaptıkları yerler ile bu tercihleri bağlantılıdır Bu meslek grubunda da, öncekilerde olduğu gibi, deneklerin çoğunluğu halen çalışmakta oldukları türde yerleri tercih edeceklerini belirtmişlerdir. Örneğin, "yataklı" tedavi kurumlarında çalışanlar en fazla tercih ettikleri yer (% 41.6) "kamu yataklı" kurumlardır. "Yataksız" kurumlarda çalışanlar en çok "kamu yataksız" (% 40.8), sağlık ocaklarında çalışanlar yine en çok "kamu yataksız" (% 51.8) ve "serbest çalışanlar" en çok (% 58.3) "serbest" çalışma seçeneğini tercih etmişlerdir.

Sağlık teknisyenlerinin cinsiyetleri, ideal çalışma ortamı konusundaki tercihleriyle ilişkilidir. İki grup arasındaki en önemli farklılıklardan biri "kamu yataklı tedavi kurumları" konusundaki tercihlerde" kaynaklanmaktadır. Bu seçeneği kadınlar (% 40.3) erkeklerden (% 31.5) daha fazla tercih etmişlerdir. Erkekler de "kamu yataksız sağlık kurumları" (% 35.2) kadınlardan (% 22.9) daha fazla istemektedirler.

## VII- Ebeler

Ebelerin ideal çalışma ortamı tercihleri şöyledir:

- 1- Kamu yataklı tedavi kurumu % 43.1
- 2- Kamu yataksız tedavi kururunu % 27.7
- 3- Serbest % 14.4
- 4- Özel yataklı tedavi kurumu % 9.1
- 5- Özel yataksız sağlık kurumu % 5.7

Ebelerin söz konusu tercihleriyle ilişkili değişkenlerden biri halen buldukları bölgenin gelişmişlik düzeyidir. Gruplar arası farklılığın en çok gözlemlendiği durumlardan biri orta gelişme düzeyindeki ebelerin "o/1 yataklı tedavi" kurumlarına ilişkin tercihlerinin (% 6), yüksek (% 12.5) ve düşük (% 15.8) gelişme düzeyindekilerden daha az olmasıdır. Yine orta gelişme düzeyindeki deneklerin "kaimi yataklı tedavi"

düşünmeyecekleri sorulduğunda bu kez, % 73.4'ü olumlu, % 13.2'si olumsuz cevap verirken, % 13.4'ü ise branşlaşmanın kendi durumlarına uygun olmadığını belirtmişlerdir. Daha sonra da kendilerine branşlaşmak isteyebilecekleri alanların hangileri olduğu sorulmuştur. Cevap yüzdeleri şu şekildedir:

- 1-Halk sağlığı % 52.5
- 2- İlk yardım ve acil bakım % 23.8
- 3- Ameliyathane % 5.4
- 4- Akıl ve ruh sağlığı % 4.5
- 5T Pediatri % 4.1
- 6- Laboratuvar % 2.1
- 7-Onkoloji % 1.6
- 8-Çevre sağlığı % 1.2
- 9- Diğer % 4.8 (Ağırlığı % el'i bulmayan tercihlerin toplamı)

Sağlık teknisyenlerinin de ilk tercihi, hemşirelerde olduğu gibi, halk sağlığıdır. Üstelik bu seçeneğin tercih oranı, hemşirelerininkinin yaklaşık iki katı olup, % 52.5'dir. İkinci tercih ilk yardım ve acil % 23.8 oranında seçildikten sonra, diğer seçeneklere düşen ağırlıklar çok düşük oranlardadır.



## BOLUM 9

### TARTIŞMA VE ÖZET

Bu araştırmada Türkiye'deki sağlık personelinin çalışma anlayışları ve işlerine ilişkin tutumları incelenmiştir. Sağlık personeli olarak 7 meslek grubu seçilmiştir. Bunlar uzman ve pratisyen doktorlar, diş hekimleri, eczacılar, hemşireler, sağlık memurları-sağlık teknisyenleri ve ebelerdir. Her meslek grubundan en az 1000 kişi olan ve evreni % 4-5 oranında temsil eden bu deneklerin toplam sayısı 7255 kişidir. Denek seçimi sırasında, deneklerin çalıştıkları bölgenin gelişmişlik düzeyi, kır-kent dağılımları, görev yaptıkları yerin statüsü (Sağlık Bakanlığına bağlı, SSK'lı ya da serbest gibi) ve görev yerleri (hastane, sağlık ocağı, muayenehane vb.) göz önünde bulundurulmuş ve eldeki kayıtlar çerçevesinde, kurumlara ve bölgelere göre dağılımdakroranlar dikkate alınmak istenmiş ve bu nedenle de oranlı denek seçimi işlemi gerçekleştirilmiştir. Türkiye'nin toplam 28 ilinde yürütülen veri toplama faaliyetleri sırasında, deneklerle tek tek işyerlerinde görüşülmüş ve veri toplama işleminde güvenilirliği sağlamak için çeşitli kontrol teknikleri kullanılmıştır.

Araştırmada kullanılan soru formunda bazıları ortak, bazıları da meslek gruplarına özgü durumları ele alan sorular vardır. Denekler yaklaşık 5.Ver soruya cevap vermişlerdir. Ancak soruların bazıları çok seçenekli ve sıralama tipi somlardan oluşmaktadır. Bu nedenle de uzun sayılabilecek bir soru formu vardır. Fakat bu formda çok çeşitli türde sorular bulunduğundan monoton değildir ve deneklerin önemli bir kısmı çalışmada yüksek işbirliği göstermişlerdir.

Araştırmada toplanan veriler, SPSS 6.0 "professional statistcs" programı kullanılarak çözümlenmiştir. Soruların çoğunda kategorik bir sınıflama yapıldığından, en çok chi-kaie ve diseriminant analizleri uygulanmıştır. Araştırmada kullanılan tükenmişlik ölçeğinden elde edilen verilere varyans analizi uygulanmış, bazı durumlarda da küme analizlerine gidilmiştir. Çok sayıda sorunun yer aldığı bir araştırmada yapılabilecek neredeyse sonsuz sayıda analiz vardır, ancak bunlardan sadece bazıları teorik ve pratik açılardan anlamlıdır. Bu raporda, elde edilen sonuçların sadece istatistiksel olarak anlamlı olanlarına yer verilmiştir.

Araştırmada ele alman değişkenler belli başlıklar altında toplanabilir. Bunlar, bireylerin kendileri ve aileleriyle ilgili özelliklen, şimdiki işleri ve geçmiş iş yaşantıları ve sosyo-ekonomik çevreleridir. Bu değişkenler faktör ya da yordayıcı değişkenler adını alabilirler, çünkü araştırmanın asıl konusu olan iş anlayışlarının belirleyicileridirler.

olumlu korelasyonlar bulunan sorular gnıplannış ve "çalışına anlayışına ilişkin temel öriinüiler"<sup>1</sup> olmak adlandırılmışlardır. "insan ilişkileri", "ücret", "işin içeriği" ve "işe verilen önem derecesi" olarak adlandırılmışlardır. Denekler, grup ortalamaları dikkate alınarak, bu boyutlara "çok" ya da "a/" önem verenler olarak gnıplannış ve analizler bu sınıflamaya göre yapılmıştır. Söz konusu 4 boyut araştırmada ele alınan modelde bir ara değişken gibi işlev görmüşlerdir.

Çalışmada ele alınan sonuç değişkenleri ise genel olarak ıkı grupta toplanmaktadır. Bunlar, deneklerin "işe karşı reaksiyonları" ve "geleceğe dönük beklenti ve planları"dır. işe karşı reaksiyonlar hem iş doyumunu hem de tükenmişlik sendromunu kapsamaktadır. Deneklerin iş doyumları, şu anki işlerinden memnuniyet dereceleri, yaptıkları işi başkalarına tavsiye edip etmeyecekleri, her şeye yeniden başlasalardı aynı işte çalışıp çalışmayacakları, ekonomik ihtiyaçlar olmasaydı yine aynı işte devanı edecekler miydi gibi sorulardan oluşmaktadır. Tükenmişlik ise, son yıllarda kaynaklarda üzerinde en çok çalışılan konulardan bindir İnsanlarla yakın çalışma içinde olunan mesleklerde, özellikle de karşılarındakilere önem veren kimselerde ortaya çıkan bir durumdur ve bireylerin duygusal yönden tükenmeleri, duyarsızlaşmaları ve kişisel başarı duygularında bir azalma olarak tanımlanmaktadır.

Deneklerin geleceğe dönük beklentileri ve planları konusunda ele alınan değişkenlerden bazıları şunlardır: Kendi mesleklerinin geleceğini ücret ve güvence, yönünden nasıl gördükleri, 1 yıl içinde iş değiştirmeyi düşünüp düşünmedikleri, yükselme çabaları, 5 yıllık planları.

Araştırmada ayrıca, deneklerin Türkiye'deki sağlık sistemine ilişkin değerlendirmelerinin ele alındığı bir grup soru bulunmaktadır. Bu sorulardan, düşük gelişme düzeyindeki bölgelerde çalışma ya da sözleşmeli çalışma gibi konulardaki tercihler bütün mesleklere yöneltmiş ortak sorulardır. Bu grupta, ayrıca her meslek grubunun kendine özgü durumlarını ele alan bazı sorular bulunmaktadır.

Elde edilen sonuçlar kısaca şöyle özetlenebilir: Deneklerin iş anlayışları incelenmek istendiğinde, ele alınan konulardan ilki bireyin hayatında işin önem derecesinin ne olduğudur. Hayatın diğer alanlarıyla karşılaştırıldığında aile ilk, iş ikinci önemli hayat alanı olarak bulunmuştur, işin bireylerin hayatında ne derece önemli olduğu tek başına sorulduğu zaman, deneklerin çok yüksek ortalamalar elde ettikleri görülmüştür. Yani, sağlık alanında çalışan bit kişiler için iş çok önemlidir.

İşin kişi hayatındaki işlevi, özdeşim kurulan yönleri ve tercih edilen iş özellikleri ile ilgili somlar şöyle bir tablo orlaya koymuştur Araştırmadaki meslek gruplarının çoğu için, işin en önemli işlevi, kişiye toplum içinde bir ver kazandımasıdır. Bundan sonra, bazı meslek grupları, işten elde edilen geliri, bazıları topluma hizmet etmeyi önemli saymışlardır. İşin en fazla özdeşim kurulan yönü kendisidir, sonra da ortaya çıkan ürün ya da sunulan hizmettir..

etmeyi önemli saymışlardır. İşin en fazla özdeşim kurulan yönü kendisidir, sonra da ortaya çıkan ürün ya da sunulan hizmettir.

Deneklerin bir işte aradıkları en önemli özelliğin araştırıldığı soruda, meslek grupları açısından önemli bazı farklılıklar gözlenmiştir. Pratisyen doktorlar, hemşireler, sağlık teknisyenleri ve ebelerin en fazla tercih ettikleri seçenek "ücret"tir. Diş hekimleri ve eczacılar "özerk" olmaya, uzman doktorlar ise yaptıkları işin yetenekleriyle uyuşmasına çok önem vermişlerdir. Hemşire, sağlık teknisyenleri ve ebelerin ikinci tercihi "iş güvencesi"dir. Bu seçenek diğer 4 meslek grubunun 4. ya da 5. tercihleri olmaktadır. Uzman doktorların ve diş hekimlerinin 2. tercihi ücret, eczacılarla, pratisyenlerin yeteneklerle uyuşmadır.

Denek gruplarının işi nasıl tanımladıkları da, iş anlayışlarıyla ilgili önemli bilgiler vermektedir. Yukarıda ayrı ayrı ele alınan sonuçlara bir arada bakıldığında, deneklerin işe önem veren, iş aracılığıyla toplumda bir yer elde edildiğini düşünen, geliri ve topluma hizmet etmeyi önemli sayan kişiler olduğu görülmektedir. Onlara göre iş, topluma katkıda bulunmak için yapılan, karşılığında gelir elde edilen, herhangi bir şeye değer katan zihinsel bir çabadır. Bir işte aradıkları özellikler ise, bazı meslek gruplarında ücret ve güvence, bazı meslek gruplarında yeteneklerine uygunludur.

Bu incelemeden sonra, deneklerin iş anlayışlarına ilişkin bir profil çıkarabilmek için, yukarıda belirtilen iş anlayışları örüntüleri ortaya konmuş ve deneklerin bu örüntüler açısından tercihlerine göre, her birine "çok" ya da "az" önem verenler olarak gruplanması sağlanmıştır. Yapılan ilk analiz, burada iki temel boyut olduğunu göstermiştir. Bunlardan birincisi "ücret" boyutudur ve diğer boyutlardan bağımsız bir yapıdadır, kincisi ise kısaca "işsel etmenler" adı verilen ve insan ilişkilerine, işin içeriğine ve işin kendisine verilen önemi kapsayan boyuttur. Araştırmadaki deneklerin % 32.3'ünün işsel etmenleri, % 67.7'sinin ücret boyutunu daha fazla tercih eden kişiler oldukları saptanmıştır. Meslek gruplarının bu iki boyuttaki dağılımları incelendiğinde, bütün gruplarda ücret boyutuna önem verenlerin işsel etmenlere önem verenlerden fazla olduğu, ancak meslekler arasında bazı farklılıklar olduğu saptanmıştır. Çok kabaca gruplanacak olursa, hemşireler, sağlık teknisyenleri ve ebelerde grubun % 70'inin, uzman ve pratisyen doktorlar, diş hekimleri ve eczacılarda grubun % 60'ının parasal özendiricilere daha fazla önem verdikleri söylenebilir.

Daha sonra çalışmanın anlamına ilişkin bu dört boyutla ilişkili değişkenlerle ilgili incelemeler yapılmıştır. Araştırmada ele alınan modelde yer alan sebep ve sonuç değişkenleri ile bu örüntüler arasında bazı ilişkiler saptanmıştır.

İncelenen dört boyut ile deneklerin kendilerine ve ailelerine ilişkin özellikler, şimdiki işleri ve mesleki geçmişleri ve sos<sup>v</sup>o-ekonomik çevreleri arasında ilişkiler saptanmıştır. Yani, deneklerin iş anlayışlarının bu etmenler tarafından belirlendiği görülmüştür.

Çalışmanın ilginç bulgularından biri, deneklerin iş doyumlarının, iş anlayışlarına ilişkin boyutları hem etkileyen hem de bunlardan etkilenen bir değişken olarak ortaya çıkmasıdır. Yani, bireylerin işlerinden memnun olup olmamaları onların iş anlayışlarını etkilemektedir. Öte yandan, sahip oldukları iş anlayışları da işlerinden memnun olma derecelerini etkilemektedir.

Söz konusu boyutlar, deneklerin tükenmişlik düzeyleriyle de ilişkilidir. Buna göre, ücret boyutuna çok, insan ilişkileri, işin içeriği ve işin önemi boyutlarına az önem veren kişilerin tükenmişlik puanları diğerlerinden daha yüksektir.

Bu sonuçlar toplu halde incelendiğinde, araştırmada ele alınan kuramsal modelin desteklenmiş olduğu sonucuna varılmaktadır. Özellikle, işe verilen önem boyutu, hemen hemen bütün değişken gruplarıyla ilişkili bulunmuştur.

Bu araştırmada çalışmanın anlamına ilişkin örüntülerin yanı sıra, sağlık alanındaki tartışma konularıyla ilgili bilgiler de elde edilmiştir. Örneğin, deneklerin mezun oldukları okulların bulunduğu illerle, şu anda buldukları bölgenin gelişmişlik düzeyi arasında ilişki vardır. Buna göre, Ankara, İstanbul, İzmir gibi üç büyük ilin dışındaki yerlerdeki okullardan mezun olanların düşük gelişme düzeyindeki sağlık merkezlerindeki oranı, yüksek ve orta gelişme düzeyindekilere nazardır. Bu sonuç, sağlık eğitiminin yaygınlaştırılması ile merkezlerde toplanması konusundaki tartışmalar açısından önemlidir.

Yine ilginç bir sonuç, deneklere meslek hayatlarının başında yeterli bilgi ve beceriye sahip olup olmadıkları sorulduğu zaman elde edilmiştir. Meslek grupları açısından bazı küçük farklar göstermekle birlikte, bütün deneklerin yaklaşık % 50'si bilgilerinin yetersiz olduğunu belirtmişlerdir. Bu sonuç bakımından, mezun olunan okulun bulunduğu il yönünden anlamlı bir fark saptanmamıştır. Yani, hem üç büyük ildeki okulların mezunları, hem de diğer illerden gelenlerin önemli bir bölümü almış oldukları eğitimi yetersiz bulmuşlardır.

Araştırmada Türkiye'nin sağlık sistemi ile ilgili görüşler de incelenmiştir. Deneklerin 3/4'ü sağlık personelinin ücret ve özlük haklarını yetersiz bulduklarını ve sağlık politikalarının olmamasını, sağlık alanındaki en temel sorunlar olarak gördüklerini belirtmişlerdir. Çözüm önerileri ise, öncelikle bütçe payı artışı, sonra da sistemin reorganizasyonudur.

Konuyla ilgili diğer sorulardan elde edilen sonuçlara göre, deneklerin % 90' a yakın bir kısmı hizmet-içi eğitim konusuna olumlu yaklaşmakta ve en çok konferans ve tartışmalı toplantıları tercih etmektedirler.

Düşük gelişme düzeyindeki bölgelerde çalışma, sağlık memurları ve teknisyenleri dışındaki altı meslek grubunda, deneklerin yaklaşık % 60'ı tarafından istenmemektedir. Sağlık memurlarında bu oran tersinedir. Deneklere bu bölgelerde çalışmayı teşvik etmek amacıyla düşünülmüş olan etmenlerden söz edilip bunları yeterli bulup bulmadıkları sorulduğunda, çoğunlukla bunları yeterli bulduklarını belirtmişlerdir.

Sözleşmeli çalışma konusundaki tercihler sorulduğunda, bunu en fazla uzman doktorlar (% 38.2) en az ebeler (% 26.3) istemişlerdir. Ancak bu sonuç, sözleşmeli çalışmanın deneklerin büyük çoğunluğu tarafından istenen bir durum olmadığını göstermektedir.

Araştırmada ele alınan pek çok soru için meslek grupları arasında karşılaştırmalar yapılmış ve çoğunda da aralarında önemli farklılıklar olduğu görülmüştür. Ancak, bazı konularda benzerlikler de bulunmaktadır. Örneğin, iş anlayışları yönünden uzman ve pratisyen doktorlar, dış hekimleri ve eczacılar bir grup, hemşireler, sağlık teknisyenleri ve ebeler de başka bir grup olarak belirlenmektedirler. Bu iki grubun, iş anlayıştan ve tercihleri yönünden aralarında büyük benzerlikler bulunmaktadır.

Ancak, konu bireylerin iş doyumu olduğunda bu tablo değişmektedir. İlk grupta yer alan pratisyen doktorlar, bütün denek grupları içerisinde, içinde bulunduğu çalışma koşullarından ve hayatından en az memnun olan grup olmakla ve bu yönlerden hemşireler, sağlık teknisyenleri ve ebelere benzemektedirler. İş doyumu yönünden en iyi durumda olan meslek grubu dış hekimlerdir. Uzman doktorlar ve eczacılar, onları izlemektedir.

Konu iş doyumu olduğunda, saptanan önemli bir farklılığa daha değinmek gerekmektedir. Bu da, serbest çalışan, yani kendi sağlık merkezine sahip olan deneklerin hemen hemen bütün incelemelerde diğer yerlerde çalışanlara oranla pek çok yönden memnuniyet düzeyleri fazladır.

Bu araştırmada, Türkiye'deki sağlık personelinin iş anlayışları, makro ve mikro düzeydeki değişkenler bir arada ele alınarak incelenmiştir. Gerek, kapsadığı konu, gerekse büyük örneklem grubu ile kendi alanındaki ilk çalışmalardan bitidir. Kamuoyunun sosyal bilimler alanındaki çalışmalara ve sağlık alanındaki sorunlara dikkatini, çekmesini umulmaktadır.

## KAYNAKLAR

- Akder, H. (1992). Birleşmiş Milletler insanca gelişme raporu ve Türkiye, *iktisat, işletme ve h'inans*, 79, 34-50.
- Anderson, J G. (1991). Stress and burnout among nurses: A social network approach. *Journal of Social Behavior and Personality*, 6 (7), 251-272.
- Astin, H.S. (1984) The meaning of vvoik m vvoinen's lives A sociopsyfioigirat model of career choice and work behavior. *The Coim.seling Psychologist*, 12(4), 117-126.
- Belcastro, P.A., Gold, R.S., Hays, L.C. (1983). Maslach Burnout Inventory: Factor Structures for samples of teachers. *Psychological Reports*, 53, 364-366.
- Brook, J.A., Brook, R.J. (1989). Exploring the meaning of work and nonwork *Journal of Organizational Behavior*, 10, 169-178.
- Constable, J.F., Russel, DAV. (1986). The effect of social support and the work environment upon burnout among nurses. *Journal of Human Stress*, 12(1), 20-26.
- Corrigan, P.VV., Holines, E.P., Luchins, D., Bucan, B., Basit, A., Parks, J.J. (1994). Staff burnout in a psychiatric hospital: a cross-lagged panel design. *Journal of Organizational Behavior*, 15, 65-74.
- Dubin, R., Hedley, R., Taveggia, T. (1976). Attachment to work. R. Dubin (Eds.) *Handbook of Work, Organization and Society*. Chicago; Rand McNally.
- England, G.W., Mısıımı, J. (1986). Work centrality in Japan and United States. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 17 (4), 399-416.
- Eğil, C. (1992). Çalışmanın Anlamı: Cinsiyet ve meslek değişkenlerine göre bir inceleme. *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 9(1-2), 71-84.

- Ergin, C. (1993) Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach tükenmişlik ölçeğinin uyarlaması. R. Bayraktar ve İ.Dağ (Ed.) *VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları*. Ankara: VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Düzenleme Kurulu ve Türk Psikologlar Birliği Yayını.
- Evans, B.K., Fischer, D.G. (1993) The nature of burnout: A study of the three-factor model of burnout in human service and non-human service samples. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 66, 29-38.
- Firth, H., Mc Intee, J., Mc Keovvn, P., Britton, P.G. (1985). Maslach Burnot Inventory; Factor structure and norms for British nursing staff. *Psychological Reports*, 57, 147-150.
- Freudenberger, N.J. (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issues*, 30, 159-165.
- Gold, Y (1984) The factorial validity of the Maslach Burnout Inventory in a sample of California elementary and junior high school classroom teachers. *Educational and Psychological Measurement*, 44, 1009-1016.
- Green, DE., Walkey, F.H. (1988). A confirmation of the three factor structure of the Maslach Burnout Inventory. *Educational and Psychological Measurement*, 48, 579-585.
- Green, DE., Walkey, F.H., Taylor, A.J.W. (1991). The three factor structure of the Maslach Burnout Inventory: A multicultural, multinational confirmatory study. *Journal of Social Behavior and Personality*, 6 (3), 453-472.
- Harpaz, I. (1985). Meaning of work profiles of various occupational groups. *Journal of Vocational Behavior*, 26, 25-40.
- Harpaz, I. (1986). The factorial structure of the meaning of working. *Human Relations*, 39 (7), 595-614.
- Herzberg, F., Mausner, B., Peterson, R., Capvvel, D. (1957). *Job Attitudes: Review of Research and Opinion*. Pittsburgh. Psychological Service of Pittsburgh.
- James, L. A., James, L.R. (1989). Integrating vwork environment perceptions: Explorations into the measurement of meaning. *Journal of Applied Psychology*, 74 (5), 739-751.

- Judge, T.A., Watanabe, S. (1993). Another look at the job satisfaction-life satisfaction relationship. *Journal of Applied Psychology*, 78 (6), 939-948
- Koeske, G.F., Koeske, R.D. (1989) Construct validity of the Maslach Burnout Inventory: A critical review and reconceptualization. *The Journal of Applied Behavioral Science*. 25 (2), 131-144
- Loscocco, K. A., Kalleberg, A.L. (1988). Age **and** the meaning **of working in the United States and Japan**. *Social Forces*, 6 (2), 337-356
- Maslach, C. (1982) *Learnout The cost of caring*. Englewood cliffs, NJ: Prentice-Hall, Inc.
- Maslach, C, Jackson, S.E. (1986) *Maslach Burnout Inventory Manual* (2nd Ed.) Palo Alto, Ca: Consulting Psychologist Press.
- MOW -International Research Team (1987). *The Meaning of Working*. London: Academic Press.
- O'Reilly, C. A. (1991) Organizational Behavior; Where we've been, where we're going. *Annual Review Of Psychology*, 42, 427-458.
- Piedmont, R.L. (1993) A longitudinal analysis of burnout in the health care setting. The role of personal dispositions *Journal of Personality Assessment*. 61 (3), 457-473
- Pierce, C.M.B., Molloy, G.N. (1989). The construct validity of the Maslach Burnout Inventory: Some data from a down under. *Psychological Reports*, 65, 1340-1342.
- Richardson, A.M., Burke, R. (1993). Occupational stress and work satisfaction among Canadian women physicians *Psychological Reports*, 72, 8) 1-821.
- Robinson, S.E., Roth, S.L., Brown, L.L. (1993) Morale and job satisfaction among nurses. What can hospitals do? *Journal of Applied Social Psychology*, 23 (3), 244-25
- Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü (1992), *Türkiye Sağlık Reformu: Sağlıkta Mücadele Projesi* Ankara. Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü Yayınları.
- Sandelands, L.E. (1988). The concept of work feeling. *Journal for the Theory of Social Behavior*, 18 (4), 437-457,



**Snibbe, J.R., Radcliffe, T., Weisberger, C, Richards, M., Kelly, J (1989) Burnout among primary care physicians and mental health professionals in a managed health care setting** *Psychological Reports* 65, 775-780.

**Taylor, S.E. (1991). *Health Psychology*. New York:McGraw-Hill Inc**

**Tokarski, W. (1985). Some social psychological notes on the meaning of work and leisure. *Leisure Studies*, 4, 227-231.**

**Yuchtman-Yaar, E., Gottlieb, A. (1985). Technological development and the meaning of work: A cross-cultural perspective. *Human Relations*, 38 (7), 603-621.**