



Online Adres <http://www.hemarge.org.tr/>  
Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Derneği-HEMAR-G  
yayın organıdır

ISSN:1307- 9557 (Basılı), ISSN: 1307- 9549 (Online)  
Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2014; 16(3): 48-63

Hemşirelikte  
Araştırma  
Geliştirme  
Dergisi

## Türkiye'de Kamu Sağlık Çalışanlarının İş Doyumlarının Sağlıkta Dönüşüm Programı Bağlamında İncelenmesi

### Study of Public Health Workers' Job Satisfaction in the Context of Transformation of Health Program in Turkey

Özkan LEBLEBİCİ <sup>a1</sup>, Savaş MUTLU <sup>b</sup>

<sup>a</sup>Dr. Kamu Yönetimi (Yönetim Bilimleri), Yenibahçe Mah. Yenibahçe Sit. Erziyes Cad. No: 22 Daire No: 13/2 Batıkent/Ankara, Türkiye

<sup>b</sup>Dr. İşletme (Yönetim Organizasyonu) Muhsin Ertuğrul Mah. Ballıbağ Sok. No:88/10 Küçüksat/Ankara, Türkiye

Özgün Araştırma

#### Özet

**Amaç:** Bu çalışma, Türkiye'de "Sağlıkta Dönüşüm Programı" sonrasında, çeşitli sosyo-demografik faktörlerin kamu sağlık çalışanlarının iş doyumunu üzerindeki etkilerini incelemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Açıklayıcı ve kesitsel tipteki bu araştırmanın evrenini Türkiye'deki kamu sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Örneklemde ise kartopu örneklem yöntemi ile ulaşılan 10 ayrı ilde (Ankara, İzmir, Uşak, Kütahya, Afyonkarahisar, Tokat, Sivas, Çankırı, Kastamonu ve Sinop) kamu hastanelerinde çalışan toplam 416 kamu sağlık çalışanı yer almaktadır. İş doyumunu ölçmek üzere 20 maddelik Minnesota Kısa İş Doyum Ölçeğinden yararlanılmıştır. Veri analizinde tanımlayıcı istatistikler, t-testi ve ANOVA testleri kullanılmıştır.

**Bulgular:** Toplam 416 katılımcının 251'i kadın (%60,3), 165'i erkektir (%39,7). Çalışmada tüm katılımcıların genel iş doyumunu ortalaması beş üzerinden 2,89±0,64 olarak bulunmuştur. İçsel ve dışsal doyuma bakıldığında ise, içsel doyum 3,04±0,62 ve dışsal doyum 2,68±0,77 olarak bulunmuştur. İş doyumunu ölçme maddelerinin ortalamalarına göre sıralanmasında en altta ücret (2,33±1,06), terfi olanağı (2,41±1,04) ve çalışma şartları (2,57±1,01) yer almaktadır. En üstte yer alan üç madde ise, başkaları için bir şeyler yapabilme olanağı (3,56±0,91), yeteneklerini kullanarak bir şeyler yapabilme şansı (3,31±0,94) ve sabit bir iş sağlamasıdır (3,21±0,85). Kamu sağlık çalışanı erkeklerin toplam iş doyumunu ortalaması (3,01±0,69), kamu sağlık çalışanı kadınların iş doyumunu ortalamasından (2,82±0,60) yüksektir (t=-2,938 ve p<0,05). "Diğer" kategorisindeki kamu sağlık çalışanlarının toplam iş doyumunu

<sup>1</sup>E-mail adres: leblebici66@gmail.com

Geliş Tarihi: 4 Kasım 2014

Kabul Tarihi: 15 Şubat 2015

ortalaması (3,00±0,65), sağlık teknisyenlerinin iş doyumunu ortalamasına (2,64±0,66) göre anlamlı derecede yüksektir (F=3,56 ve p<0,05). Otuz yaş ve altındaki kamu sağlık çalışanlarının toplam iş doyumunu ortalaması (2,67±0,58), 30 yaş üzerindeki kamu sağlık çalışanlarının iş doyumunu ortalamalarına göre (31-35 yaş 3,00±0,61; 36-40 yaş 2,94±0,66; 41 yaş ve üstü 2,94±0,67) daha düşüktür (F=5,11 ve p<0,05). Evli kamu sağlık çalışanlarının toplam iş doyumunu ortalaması (2,93±0,64), bekâr kamu sağlık çalışanlarının (2,71±0,61) iş doyumunu ortalamasına göre yüksektir (t=-2,63 ve p<0,05).

**Sonuç:** Kamu sağlık çalışanlarının genel olarak işlerinden memnun oldukları, ancak içsel faktörler açısından yüksek olan iş doyumunu dışsal faktörler açısından incelendiğinde, politika sonuçlarının kamu sağlık çalışanlarının iş doyumunu olumsuz etkilediği değerlendirildi.

**Anahtar Sözcükler:** Sağlık personeli, sağlık politikası, iş doyumunu.

## Abstract

**Objective:** This research was conducted to investigate the effects of various socio-demographic factors on job satisfaction of public health workers after "Health Transformation Program" in Turkey.

**Methods:** The population of this exploratory and cross-sectional research was Turkish public health workers. The sample consisted of 416 public health workers reached by snowball sampling method who worked in 10 different cities (Ankara, İzmir, Uşak, Kütahya, Afyonkarahisar, Tokat, Sivas, Çankırı, Kastamonu and Sinop). The 20-item Minnesota Job Satisfaction Scale-Short Form was used to measure the job satisfaction. Descriptive statistics, t-tests, and ANOVA tests were used to analyze the data.

**Results:** Of 416 participants in total, 251 were female (60.3%) and 165 were male (39.7%). Mean general job satisfaction score of all participants was found as 2.89±0.64 over five. Intrinsic job satisfaction score was 3.04±0.62, and extrinsic job satisfaction score was 2.68±0.77. The lowest three job satisfaction scores were salary (2.33±1.06), promotion opportunity (2.41±1.04), and working conditions (2.57±1.01). Top three items were opportunity to do things for the others (3.56±0.91), chance to do things by using her/his skills (3.31±0.94), and job guarantee (3.21±0.85). Mean of total job satisfaction score of male public health workers (3.01±0.69) was higher than female public health workers (2.82±0.60) (T test result is t=-2.938 and p<0.05). Mean of total job satisfaction of public health workers in the category "Other" (3.00±0.65) was significantly higher than mean job satisfaction of health technicians (2.64±0.66) (F=3.56 and p<0.05). Mean of total job satisfaction score of public health workers were 30 years old and younger was lower (2.67±0.58) than means of total job satisfaction scores of those over 30 years old (3.00±0.61 in 31-35 years old; 3.00±0.61 in 36-40 years old; 2.94±0.67 in 41 and older) (F=5.11 and p<0.05). Married public health workers had higher mean total job satisfaction scores (2.93±0.64) than single public health workers (2.71±0.61) (t=-2.63 and p<0.05).

**Conclusion:** It was assessed that public health workers were generally satisfied with their jobs, but as job satisfaction was examined for the extrinsic factors which was lower than intrinsic factors, it can be suggested that the policy affected the job satisfaction of the public health workers in negative way.

**Keywords:** Health personnel, health policy, job satisfaction.

## Giriş

Küresel olarak 1970'li yılların sonlarında ortaya çıkan, devletin küçültülmesi ve kamu hizmeti verilen alanların serbest piyasa kurallarına göre düzenlenmesini savunan akıma neo-liberalizm denmektedir. 1980'lerden itibaren dünyada birçok ülkede gönüllü ya da zorunlu politika transferleri yoluyla uygulamaya konulan neo-liberal politikalar, kamu hizmetinin yeniden tanımlandığı bir dönemin de temel uygulamaları olmuştur. Bu süreçte; hizmet alanlar müşteri olarak tanımlanırken, hizmet veren kuruluşların temel yaklaşımı da verimlilik ve etkinlik kapsamında işletme mantığına evrilmiştir.

Neo-liberal dönemin en önemli sonuçlarından biri emek piyasasında kendini hissettirmiştir. Örgütlü sendikal harekete karşı devlet otoritesinin kullanımı, politik bir yönelimin sonucudur ve

rastlantısal değildir. Piyasanın gereklerinin devlet tarafından dayatılması,<sup>1</sup> neo-liberalizmin piyasalara müdahale edilmemesi yönündeki temel tezi ile uyum içerisinde olmasa da, hegemonik bir sistem<sup>1</sup> içerisinde bu durum fazla sorun yapılmamaktadır. Örgütlü emeğin sürekli olarak güç ve mevzi kaybettiği bir politik yaklaşım olarak neo-liberalizmin, çalışanların yaşantısını ne kadar etkilediğini ölçmek kolay olmamaktadır. Zira bu aşamada küçük boy kuramlarla büyük boy kuramların etkileşiminin ölçülmesi söz konusu olmaktadır

İş doyumunu konusunda yazılan makale ve tez sayısının 1990’ların başlarında bile 5.000’den fazla olduğu tahmin edilmektedir.<sup>2</sup> Ancak bu yoğun ilgiye rağmen çalışmaların çoğunluğu özel sektöre odaklanmıştır. Kamu çalışanlarının iş doyumunu ancak 1980’lerin başlarından itibaren hem uygulayıcıların hem de akademisyenlerin ilgilerini çekmeye başlamıştır.<sup>3</sup>

İş doyumunun literatürde çeşitli tanımları mevcuttur. Bunlardan bir tanesi iş doyumunu, "bireyin işine karşı geliştirdiği tutumlar" olarak tanımlamaktadır.<sup>4</sup> Bir diğer tanım da benzer şekilde iş doyumunu, "bireyin işine karşı olumlu ya da olumsuz tutumu" şeklinde ifade etmektedir.<sup>5</sup> Weiss (2002)<sup>6</sup> ise iş doyumunu, "kişinin iş veya iş durumu hakkındaki olumlu (ya da olumsuz) değerlendirme yargısı" olarak tanımlamaktadır.

İş doyumunda temel etkenler; örgütsel, grupsal ve bireysel olarak üçe ayrılmaktadır. Örgütsel etkenler; ücret, yükselme olanakları, işin niteliği, politikalar ve çalışma şartlarıdır. Grupsal etkenler; iş arkadaşları, danışman veya nezaretçi tutumlarıdır. Bireysel etkenler ise; ihtiyaçlar, istekler ve bireysel çıkarlar olarak sıralanmaktadır.<sup>4, 5</sup> Politika sonuçları açısından bakıldığında, ilk etkenin doğrudan, diğerlerinin ise dolaylı olarak politikalarından etkilendiğini söyleyebiliriz.

Bu çalışmada, Türkiye’de tarihsel süreçte, neo-liberal bir politika tercihi olarak ortaya çıktığını değerlendirdiğimiz "Sağlıkta Dönüşüm Programı" sonrası çalışanların iş doyumunun nasıl şekillendiğinin ve sosyo-demografik faktörlerin kamu sağlık çalışanlarının iş doyumunu üzerindeki etkilerinin araştırılması hedeflendi. Dolayısıyla sağlık politikalarının genel olarak bir değerlendirmesini yapmak, yorumların tutarlı olması açısından bir zorunluluk olarak ortaya çıkmaktadır. Bu çerçevede, "Sağlıkta Dönüşüm Programı"’nı ve bu politik yönelimin sonuçlarını ortaya koymakta fayda bulunmaktadır. Bu sonuçların Minnesota kısa iş doyum ölçeği ile ilişkisinin değerlendirilmesi ile, söz konusu programın kamu sağlık çalışanları açısından sonuçları konusunda bir değerlendirme yapmak mümkün olabilecektir.

#### ***Kamu Hizmeti Olarak Sağlık ve Sağlık Politikaları***

Anayasamızın 128’inci maddesinde "Devletin, kamu iktisadî teşebbüsleri ve diğer kamu tüzel kişilerinin genel idare esaslarına göre yürütmekle yükümlü oldukları kamu hizmetlerinin gerektirdiği aslî ve sürekli görevler, memurlar ve diğer kamu görevlileri eliyle görülür" ifadesi yer almaktadır. Kamu hizmeti kavramı, sağlık politikalarının odağındadır.

"Kamu Hizmeti, bir kamu tüzel kişisi veya onun denetimi altında bir özel hukuk kişisi tarafından yürütülen, kamu yararı amacına yönelik faaliyetlerdir".<sup>7</sup> Ancak literatürde kamu hizmetinin tanımının yapılması bu kadar kolay değildir. Bir hizmetin kamu hizmeti sayılabilmesinin en temel unsuru, hizmetin kamuya yönelik ve kamu yararı amacıyla verilmesidir<sup>8</sup>. Bir hizmetin kamu hizmeti olarak tanımlanması için mutlaka idare tarafından verilmesi zorunluluğu yoktur. Ama idari nitelikteki kamu hizmetlerinin<sup>7</sup> idare tarafından verilmesi gerekliliği savunulur. Çünkü bunlar idarenin geleneksel olarak kendisinin vermesi gereken eğitim, bayındırlık, sağlık gibi hizmetlerdir<sup>8</sup>.

Bununla birlikte, kamu hizmetinin belirlenmesindeki geçerli ölçütün hizmeti kuranların iradesi olduğu da savunulmaktadır.<sup>9</sup> Buna göre bir hizmetin kamu hizmeti sayılmasını belirleyen siyasal

kararın ifadesi kanundur.<sup>8</sup> Anayasamızın 56'ncı maddesi, devlete vatandaşın "beden ve ruh" sağlığının korunması için görevler vermektedir. Dolayısıyla sağlık hizmetlerinin idari kamu hizmeti olduğu konusunda bir tereddüt bulunmamaktadır.

Sağlık politikaları, sağlık hizmetlerinin idari kamu hizmeti olması nedeniyle devletin varlık sebebi olan hizmetlere ilişkin kamu politikasının bir boyutunu oluşturur. Politika biliminin çok disiplinli doğası,<sup>10</sup> sağlık politikaları söz konusu olduğunda daha net olarak algılanabilmektedir. Sağlık politikalarının farklı boyutları, farklı disiplinlerin yaklaşımlarıyla politika yapım sürecinde bütün olarak ele alınmazsa, uygulama aşamasında politika, birçok yeni sorunun kaynağı haline gelebilir.

Kamu politikası tesadüfen oluşmadığı<sup>11</sup> gibi bir anda da oluşmaz ve belirli süreçlerde ortaya çıkar<sup>12</sup>. Bundan dolayı uygulanan her politika, temelinde sosyo-ekonomik bir yaklaşım barındırır. Bir politikanın başarısı, süreç içerisinde ortaya konan hedeflerin açıklığı ve yapıyla olan tutarlılığından, yeterli kaynak tahsisine ve uygulamayla görevli bürokratik kadroların politikayı sahiplenmesine kadar birçok faktöre bağlıdır.<sup>13</sup> Adına ister reform, ister "dönüşüm programı", ister "acil eylem planı" densin, aslında her uygulamanın arka planında belirli bir politik yönelim mevcuttur. Bu çerçevede bir politik yönelim olarak değerlendirebileceğimiz Sağlıkta Dönüşüm Programının tarihsel süreçte gelişimine bakmakta fayda vardır.

Alma Ata Uluslararası Temel Sağlık Hizmetleri Konferansı (1978) sonucunda yayımlanan bildirgenin ilk maddesinde "sağlığın temel bir insan hakkı" olduğuna vurgu yapıldıktan sonra, sağlık için belirlenen sosyal hedeflere ulaşmanın sağlık sektörüne ilave olarak birçok sosyal ve ekonomik sektörlerin de katılımını gerektirdiğini belirtiyordu.<sup>14</sup> Sektörler arası işbirliğine yapılan bu vurgunun, dünyada neo-liberal politikalara yönelimin öne çıktığı döneme denk düşmesi bir tesadüf olarak kabul edilebilirse de, gelecek dönemlerde sağlık sektöründe ekonomik sektörün ağırlığının artmakta olduğu yadsınamaz bir gerçektir.

1961 yılında çıkarılan "224 Sayılı Sağlıkın Sosyalleştirilmesi Kanunu", müteakip dönemde hazırlanan Beş Yıllık Kalkınma planlarının sağlık konusundaki ana eksenini de belirlemiştir. Ancak 1985 yılında kabul edilen Beşinci Plan, politik yönelim olarak, sağlıkta işletmeci mantığın ilk izlerini taşımaktadır. Bunun ilk somut adımı, 15 Mayıs 1987 gün ve 19461 Sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren 3359 Sayılı "Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu"dur. Kanun ile sağlık kuruluşlarının sağlık işletmesine dönüştürülmesinin yolu açılmıştır. Kanun hakkında dönemin ana muhalefet Partisi tarafından Anayasa Mahkemesi'nde iptal davası açılmıştır. Anayasa Mahkemesi, 1987/16 Esas Sayılı ve 1988/8 Sayılı kararında; "...Çok önemli bir kamu hizmeti olan sağlık hizmetinin, sosyal devlet olmanın gereği, parasız yerine getirilmesi anlayışı günümüzde gücünü yitirmiştir..." ifadesi yer almaktadır. Anayasa Mahkemesi bu kararıyla, sağlık hizmetinde herkesin ekonomik gücü oranında katıldığı bir hizmet bedeli alınabileceğini yorumlamış olmasının yanında, sağlığın "çok önemli bir kamu hizmeti" olduğunu da vurgulamış olmaktadır.

Sağlık hizmetinin piyasaların işleyiş kurallarına uygun olarak verilmesinin toplum düşüncesini barındırmadığı,<sup>15</sup> özellikle sağlık hizmetleri konu olduğunda tek tek bireylerin değil kamu yararının artırılması gerektiği<sup>15</sup> düşüncesi, sağlık hizmetlerinin idari nitelikte bir kamu hizmeti olarak değerlendirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Bunun için sağlık sistemi bir bütün olarak ele alınmalı ve idari nitelikte bir sağlık hizmeti yaklaşımında sağlık çalışanlarının rolü yeniden tanımlanmalıdır. Bu çerçevede sağlık personelinin Sağlıkta Dönüşüm Programı sonrasındaki sorunlarına bakmak gerekmektedir.

### **Sağlıkta Dönüşüm Programı Sonrasında Sağlık Çalışanlarının Sorunları**

Devlet memurlarının hukukunu düzenleyen 657 Sayılı Devlet Memurları Kanununun 4’üncü maddesi istihdam şekillerini; memur, sözleşmeli personel, geçici personel ve işçiler olarak sıralamıştır. 3359 Sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun 5’inci maddesinde kamu sağlık kurum ve kuruluşlarının kamu tüzel kişiliğine haiz sağlık işletmelerine dönüştürülmesinin yolu açılırken, bahse konu işletmelerde çalışacak personelin sözleşmeli personel olacağı da belirtilmiştir. Bahse konu madde ile birlikte birçok düzenleme, onları ikame eden 2011 yılında çıkarılan 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile ilga edilmiştir.

657 Sayılı Kanunun 3’üncü maddesinde Kanunun temel ilkeleri, sınıflandırma, kariyer ve liyakat olarak belirtilmiştir. Kanunun 36’ncı maddesinde ise 10 hizmet sınıfı sıralanmıştır. Bu sınıflandırmada sağlık çalışanları, üçüncü sırada yer alan sağlık hizmetleri ve yardımcı sağlık hizmetleri sınıfı içerisinde yer almaktadır. Ancak sağlık çalışanların sözleşmeli çalışan statüsüne geçişlerinde önemli basamaklar bulunmaktadır.

Kanunun temel ilkelerinden olan kariyer ve liyakat ilkeleri ise, statü rejimine göre çalışması gereken “memurlar ve diğer kamu görevlilerinin”, yaşam boyu mesleğini sürdürebildiği, yüksek iş güvenceli bir çalışma düzenini ifade eder.<sup>16</sup> Sözleşmeli personel rejimi, statü rejiminden farklı olarak kariyere değil iş tanımına dayalı ve personelin iş güvencesine sahip olmadığı çalışma biçimidir.<sup>16</sup> Türk Kamu Yönetiminde son derece sınırlı bir uygulama alanı olan bu çalışma biçimi, 1978’den itibaren aşama aşama alanını genişletmiş, “kadro karşılıklı sözleşmelilik” adı altında yaygınlaşmıştır.<sup>16</sup>

Sağlık çalışanlarının sözleşmeli statüye geçişlerinde önemli yeri olan düzenlemelerden biri, 24.07.2003 gün ve 25178 Sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren “Eleman Temininde Güçlük Çekilen Yerlerde Sözleşmeli Sağlık Personeli Çalıştırılması İle Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun”dur. Kanun ayrıca 657 Sayılı Kanunda “Sağlık Hizmetleri ve Yardımcı Sağlık Hizmetleri Sınıfı” başlıklı bent’e “Bu sınıfa dahil personel tarafından yerine getirilmesi gereken hizmetler, lüzumu halinde bedeli döner sermaye gelirlerinden ödenmek kaydıyla, Bakanlıkça tespit edilecek esas ve usullere göre hizmet satın alınması yoluyla gördürülebilir” ifadesinin eklenmesiyle, sağlık hizmetlerinin hizmet alınmasına açılmasına ve bu alanda kullanılan kamu kaynaklarının da piyasa ile paylaşılmasına yol açmaktadır.<sup>17</sup>

Bir diğer önemli aşama, 657 Sayılı Kanunun 4 (B) bendinde yer alan sözleşmeli personel tanımına ek yapan 2007 tarihli 5620 Sayılı Kanundur. Bu kanunla sözleşmeli istihdam alanının genişletildiği söylenebilir. Yine aynı bent’e ek yapan 2009 tarihli 5917 Sayılı Kanunun 47’nci maddesi ile idareye bu alanda takdir yetkisi tanınmıştır. 09.12.2004 gün ve 25665 Sayılı Aile Hekimliği Kanununun 3’üncü maddesi bu alanda sözleşme yetkisini Sağlık Bakanlığına vermekte ve Aile Hekimliğinin statüsünü belirtmektedir. 02.11.2011 gün ve 281103 Mükerrer Sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren 663 Sayılı KHK ise, Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarında sözleşmeli personel istihdamını daha da genişletmektedir.

Yapı, tarihsel olarak sözleşmeli personel rejimine doğru evrilirken, 1980 yılında sağlık hizmetleri ve yardımcı sağlık hizmetleri sınıfı içerisinde 99.888 olan personel sayısı, 2001 yılında 193.351’e yükselmiştir.<sup>8</sup> Aile hekimliği uygulamasının başlatılmasıyla birlikte bu sayının daha da arttığı değerlendirilmektedir.

Sağlık politikalarının personelin iş ve aile yaşantısına etkilerine bakıldığında, iş doyumuna etki edebileceği değerlendirilen sorun alanları şu şekilde sıralanabilir:

a. Yukarıda personel sistemi bahsinde açıkladığımız sözleşmeli personel rejiminin yaygınlaşmasına bağlı olarak, çalışanların iş güvencesi açısından kendilerini daha güvensiz hissetmeleri, çalışanlar üzerinde baskı yaratabilmektedir.

b. 12.05.2006 gün ve 26166 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren "Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Görevli Personele Döner Sermaye Gelirlerinden Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmelik" in uygulanmasında sağlık çalışanlarının ek gelirleri arasında oluşan büyük farklar, motivasyonu olumsuz etkileyebilmektedir.

c. Aile hekimliği uygulamasına geçişte, uzmanlık alanı olan aile hekimliğine pratisyen hekimlerin kısa bir kursu müteakip atanmaları ile birlikte pratisyen hekimlerden boşalan kadrolar nedeniyle diğer personelin iş yükünde artış ortaya çıkmıştır.

d. 663 Sayılı KHK ile kurulan Kamu Hastaneleri Genel Sekreterliklerinin kadrolarına ilişkin olarak, 32. Maddenin 6. Fıkrasında; söz konusu kadrolarda görevlendirilecek personelin aylıksız izinli sayılacağı belirtilmiştir. Bu durumda Kamu Hastaneleri Genel Sekreterliği kadrolarında görev alan çalışanların sağlık kuruluşlarındaki asıl kadroları boş kalacağından, bu durum iş yükünü artıran bir etki yaratmaktadır.

e. Hastanelerin işletme mantığına göre işletilmesi, malzeme sevk zincirinde aksamalara neden olmaktadır. Bu da sağlık hizmetlerinde aksamalara yol açmakta ve sağlık çalışanlarının iş doyumu üzerine olumsuz etki yaratabilmektedir.

f. Performansa dayalı ücret uygulaması ile, sağlık çalışanları arasında önemli gelir farkları oluşmuştur. Bunun yanında ihtiyaç olmadığı halde operasyon sayılarının artması da sağlık harcamalarını artırmıştır.

Sorun alanları değerlendirildiğinde, ücret, çalışma koşulları (nicel iş yükünün artışı vb.) dışsal faktörlerin yanında, saygınlık ve sağlık hizmetinde etkinlik gibi içsel iş tatminini etkileyen hususların da politika sonuçlarından etkilenip etkilenmediğini görmek mümkün olabilecektir. Tartışma bölümünde sonuçların ölçekle ilişkisi de ele alınacaktır.

## **Yöntem**

### ***Araştırmanın Türü***

Bu araştırma tanımlayıcı ve kesitsel türde yapıldı.

### ***Evren ve Örneklem***

Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu araştırmanın evrenini Türkiye'deki kamu sağlık çalışanları oluşturdu. Kartopu örnekleme<sup>18</sup> yöntemiyle, on ayrı ilde (Ankara, İzmir, Uşak, Kütahya, Afyonkarahisar, Tokat, Sivas, Çankırı, Kastamonu ve Sinop) çalışan toplam 416 kamu sağlık çalışanına ulaşıldı. Örneklemde hekimler, hemşireler, sağlık memurları, sağlık teknisyenleri ve diğer personele (Ebeler, eczacılar, psikologlar, diyetisyenler v.d.) ulaşıldı. Dağıtılan toplam 600 adet anketten 458 adedi geri döndü (yanıt oranı %76) ve bunlardan 416'sı kullanılabilir olarak değerlendirildi.

### ***Verilerin Toplanması ve Veri Toplama Aracı***

Veriler, Eylül-Aralık 2013 tarihleri arasında iki bölümden oluşan bir anket formu ile toplandı. Birinci bölümde katılımcıların cinsiyet, yaş, çalışma yılı, görevi, eğitim durumu ve görev yaptığı il gibi

sosyo-demografik özelliklerine yer verildi. İkinci bölümde ise Minnesota İş Doyum ölçeği yer aldı. Minnesota Kısa İş Doyum Ölçeği 1-5 arasında puanlanan beşli Likert tipi bir ölçektir. Ölçek puanlamasında; "Hiç memnun değilim" 1 puan, "Memnun değilim" 2 puan, "Memnunum" 3 puan, "Oldukça memnunum" 4 puan, "Çok memnunum" 5 puan olarak değerlendirilmiştir. Ölçekte ters puanlanan madde bulunmamaktadır. Minnesota kısa iş doyum ölçeği içsel, dışsal ve toplam (genel) doyum düzeyini belirleyici özelliklere sahip 20 maddeden oluşmuştur. İçsel doyumunu 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 15, 16, 20 numaralı maddeler ölçmektedir. Başarı, tanınma veya takdir edilme, işin kendisi, işin sorumluluğu, yükselme ve terfiye bağlı görev değişikliği gibi işin içsel niteliğine ilişkin maddelerden oluşmaktadır. Dışsal doyum ise 5, 6, 12, 13, 14, 17, 18, 19 numaralı maddeler ile ölçülmektedir. İşletme politikası ve yönetimi, denetim şekli, yönetici, çalışma ve astlarla ilişkiler, çalışma koşulları, ücret gibi işin çevresine ait öğelerden oluşmaktadır. Toplam doyum ölçekte bulunan tüm maddeleri içermektedir.<sup>19,20</sup>

Minnesota Kısa İş Doyum Ölçeği'nin Baycan (1985)<sup>21</sup> tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır (cronbach alfa=0,77). Bu çalışmada ölçeğin toplam iş doyumunun cronbach alfa değerinin 0.934 olduğu belirlendi. İçsel doyumunu ölçen 12 maddelik alt boyutun cronbach alfa değeri 0,893; dış doyumunu ölçen 8 maddelik alt boyutun cronbach alfa değeri 0,888 bulundu.

#### ***Verilerin Değerlendirilmesi***

Veriler kodlanarak SPSS (Statistical package for social sciences for windows 14.0) paket program ile değerlendirildi. Tanıtıcı bilgilere ait verilerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzde dağılımları, ortalama ve standart sapma tanımlayıcı istatistikler kullanıldı. Verilerin niteliğine göre bağımsız iki grubu karşılaştırmak için t testi ve ikiden fazla grupta ANOVA testi uygulandı. Verilerin homojen olduğu Levene testi ile görüldü. Üç ve daha fazla sayıda değişkene sahip olan gruplarda, veriler homojen olduğunda farkı yaratan grubu bulmak için Tukey HSD testi uygulandı.

#### ***Etik Boyut***

Katılımcılar, çalışmanın sadece bilimsel amaç için kullanılacağı konusunda bilgilendirildi ve anket formlarına kimlik bilgilerinin yazılmaması istendi. Çalışmaya katılan bireylerden sözel izin, çalışanların kurumlarından ise yazılı izin alındı.

#### **Bulgular**

Katılımcıların çoğunluğunun (% 60,3) kadın; % 31,3'ünün hemşire; % 52,2'sinin lisans mezunu; % 27,2'sinin 36-40 yaş aralığında olduğu belirlendi. Ayrıca katılımcıların % 36,5'inin 6-15 yıl çalıştığı; % 83,7'sinin evli ve % 49,5'inin Ankara'da ikamet ettiği tespit edildi (Tablo 1).

Minnesota iş doyumunu ölçeğinde yer alan maddelerin elde edilen ortalamalarına göre yüksekten düşüğe doğru sıralaması Tablo.2'de görülmektedir.

Toplam iş doyumunu ortalamalarının çeşitli sosyo-demografik özelliklere (Cinsiyet, görev, eğitim, yaş, çalışma yılı ve medeni durum) göre farklı olup olmadığının belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen bağımsız iki örneklem t-testi ve ANOVA testi sonuçları Tablo.3'de özetlenmektedir.

Tablo 1: Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri (n=416)

Özellikler	Sayı	Yüzde (%)
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	251	60,3
Erkek	165	39,7
<b>Meslek</b>		
Hekim	50	12,0
Hemşire	130	31,3
Sağlık Teknisyeni	46	11,1
Sağlık Memuru	49	11,8
Diğer (*)	141	33,9
<b>Eğitim</b>		
Lise ve altı	74	17,8
Ön lisans	72	17,3
Lisans	217	52,2
Yüksek Lisans ve üstü	53	12,7
<b>Yaş</b>		
30 yaş ve altı	94	22,6
31-35 yaş	102	24,5
36-40 yaş	113	27,2
41 yaş ve üzeri	107	25,7
<b>Çalışma Yılı</b>		
Bir yıl ve daha az	52	12,5
1-5 yıl	112	26,9
6-15 yıl	152	36,5
16 yıl ve üstü	100	24,0
<b>Medeni Durum</b>		
Bekar	68	16,3
Evli	348	83,7
<b>Çalışılan İl</b>		
Ankara	206	49,5
İzmir	22	5,3
Uşak	29	7,0
Kütahya	5	1,2
Afyonkarahisar	2	,5
Tokat	2	,5
Sivas	25	6,0
Çankırı	33	7,9
Kastamonu	91	21,9
Sinop	1	,2

## Tartışma

Genel iş doyumunu ortalaması  $2,89 \pm 0,64$  olarak bulundu. Toplam doyumun içsel ve dışsal alt boyutlarına bakıldığında içsel doyum  $3,04 \pm 0,62$ , dışsal doyum  $2,68 \pm 0,77$  olarak bulundu. Bu durumda sağlık çalışanlarının genel olarak iş doyumunun iyi seviyede olduğu değerlendirilebilir. Ancak demografik değişkenlere göre yapılan değerlendirmelerde işgücü yaşamına ilişkin önemli ipuçlarına ulaşmak mümkün olabilmektedir. Ayrıca ölçekte her bir soru karşılığı iş doyum düzeylerine bakıldığında, politika süreci açısından da bazı değerlendirmeler yapabilmek mümkün olabilmektedir.



Tablo 2: İş Doyumu Maddelerin Ortalamalarına Göre Sıralaması (n=416)

Şimdiki İşimden	Ort.±SS
Madde.9. Başkaları için bir şeyler yapabilme olanağına sahip olmam bakımından	3,56±0,91
Madde.11.Yeteneklerimi kullanarak bir şeyler yapabilme şansımın olması bakımından	3,31±0,94
Madde.8. Bana sabit bir iş sağlaması bakımından	3,21±0,85
Madde.20. Yaptığım iş karşılığında duyduğum başarı hissi bakımından	3,17±1,01
Madde.7.Vicdanıma aykırı olan şeyleri yapma durumunda kalmamam bakımından	3,13±0,98
Madde.10. Başkalarına ne yapacaklarını söyleme şansına sahip olmam bakımından	3,04±0,87
Madde.4. Toplumda saygın biri olma şansını bana vermesi bakımından	3,01±0,90
Madde.18. Çalışma arkadaşlarımla birbirleri ile anlaşmaları bakımından	3,00±1,00
Madde.3. Ara sıra değişik şeyler yapabilme şansımın olması bakımından	2,87±0,87
Madde.16. İşimi yaparken kendi yöntemlerimi kullanabilme şansını bana sağlaması bakımından	2,86±1,01
Madde.12. Kanun, yönetmelik ve talimatların uygulanması bakımından	2,85±0,99
Madde.1. Beni her zaman meşgul etmesi bakımından	2,83±0,90
Madde.2. Tek başıma çalışma olanağım olması bakımından	2,80±0,88
Madde.6. Amirimin karar vermedeki yeteneği bakımından	2,78±1,05
Madde.5. Amirimin emrindeki kişileri idare tarzı bakımından	2,77±1,01
Madde.19. Yaptığım iyi bir iş karşılığında takdir edilmem bakımından	2,70±1,05
Madde.15. Kendi kararlarımı uygulama serbestliğini bana vermesi bakımından	2,65±0,96
Madde.17. Çalışma şartları bakımından	2,57±1,01
Madde.14. Terfi olanağımın olması bakımından	2,41±1,04
Madde.13. Yaptığım iş karşılığında aldığım ücret bakımından	2,33±1,06

İş doyumunu konusunda yabancı literatüre bakıldığında; kadınların iş doyumunda daha yüksek puanlar aldıkları,<sup>3</sup> ABD ve İngiltere'de kadınların beklentilerinin daha düşük olması nedeni ile işlerinden daha fazla doyum sağladıkları,<sup>22</sup> cinsiyetin iş doyumunu üzerindeki etkisinin tutarlı sonuçlar vermediği<sup>23</sup> ve iş doyumunun cinsiyet tarafından etkilenmediği<sup>24</sup> şeklinde farklı sonuçlara ulaşılan çalışmalar yer almaktadır.

Türkiye'de sağlık sektöründe yapılan çalışmalarda ise erkeklerin iş doyumunu çoğunlukla kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur. Örneğin Ankara'da 171 radyoloji teknikeri üzerinde yapılan bir araştırmada iş doyumunu erkeklerde kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur.<sup>25</sup> Eskişehir'de 147 birinci basamak hekim üzerinde yapılan bir araştırmada kadınların iş doyumunu erkeklere göre düşük bulunmuştur.<sup>26</sup> İstanbul'da çalışan 226 psikiyatrist üzerinde yapılan bir araştırmada erkek psikiyatristlerin iş doyumunu daha yüksek bulunmuştur.<sup>27</sup> İzmir Şehir Merkezi'ndeki kamu hastaneleri acil servislerinde görev yapan 440 kişi üzerinde yapılan bir araştırmada kadınlarda iş doyumunu erkeklere göre daha düşük bulunmuştur.<sup>28</sup> Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışan 529 sağlık personeli üzerinde yapılan bir araştırmada, erkeklerin iş doyumunu puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.<sup>29</sup> Sadece Muğla Merkez'de sağlık çalışanı olan 219 kişi üzerinde yapılan çalışmada, iş doyumunun cinsiyetlere göre farklılık göstermediğine rastlanmıştır.<sup>30</sup>

Literatürde, erkeklerin iş doyumunun kadınlardan daha yüksek olması, erkeklerin çalışma yaşamında daha bireyci ve başarıya odaklanmış olmaları<sup>29</sup> ve erkeklerin genel çalışma yaşamında kadın rakiplerine oranla sıklıkla daha iyi koşullara ve daha fazla fırsata sahip olmaları ile açıklanmaktadır.<sup>28</sup>

Tablo 3. Grupların Toplam İş Doyumu Farkları (n=416)

Değişken Adı	Kategori	N	Ort.	ss.	Değerlendirme	p
Cinsiyet	Kadın	251	2,82	,60	t=2,938	p=0,003
	Erkek	165	3,01	,69		
Görev	Hekim	50	2,81	,58	F=3,560	p=0,007
	Hemşire	130	2,86	,58		
	Sağlık Tekn.	46	2,64	,66		
	Sağlık Mem.	49	2,95	,73		
	Diğer	140	3,00	,65		
Eğitim	Lise ve altı	74	2,9741	,55	F=1,303	p=0,273
	Ön lisans	72	2,8724	,63		
	Lisans	217	2,91	,68		
	Y.Lisans ve üstü	53	2,75	,60		
Yaş	30 yaş ve altı	94	2,67	,58	F=5,110	p=0,002
	31-35 yaş	102	3,00	,61		
	36-40 yaş	113	2,94	,66		
	41 yaş ve üstü	107	2,94	,67		
Çalışma Yılı	Bir yıldan az	52	3,08	,61	F=2,311	p=0,076
	1-5 yıl	112	2,82	,62		
	6-15 yıl	152	2,85	,66		
	16 yıl ve üstü	100	2,94	,64		
Medeni durum	Bekar	68	2,71	,61	t=2,627	p=0,009
	Evli	348	2,93	,64		

Çalışmamızda erkeklerin toplam iş doyumunu (3,01), kadınlardan (2,82) daha yüksek çıkmıştır ( $p<0,05$ ). Temel olarak devletin politika tercihlerinde kadınların çalışma hayatındaki pozisyonlarının sorgulanmaya başlandığı bir dönemde yukarıda verilen örneklerden farklı bir sonuç beklenmemektedir. Tarihsel süreçte cinsiyete dayalı iş bölümünün sınırları, toplumsal faaliyetlerin karmaşıklaşan yapısıyla birlikte silikleşmiştir. Artık günümüz modern toplumlarında çalışma yaşamına katılma anlamında kadın-erkek arasında bir ayrım görülmemektedir. Bununla birlikte toplumların ataerkil yapıları, inanç biçimleri ve değerler sistemi, kadının çalışma yaşamından dışlanmasını gündeme getirebilmektedir. “İşgücü piyasasına katılmama”, “işgücü piyasasını terk etme”, “işgücü piyasasında ayrımcılığa maruz kalma”<sup>31</sup> şeklinde kendini gösteren “kadının çalışma yaşamından dışlanması”, Birleşmiş Milletler tarafından 2000 yılında bir deklarasyonla açıklanan “Bin Yıl Kalkınma Hedefleri”<sup>32</sup> arasında yer alan “cinsiyet eşitliğinin sağlanması ve kadının güçlendirilmesi” hedefiyle de çelişki içermektedir. Çalışmada, erkekler yaptıkları iş karşılığında aldıkları ücret ve çalışma şartları bakımından kadınlara göre daha yüksek iş doyumuna sahiptirler. Bu sonucu da bu kapsamda ele almak mümkündür.

OECD'nin eğitimde, istihdamda ve girişimcilikte cinsiyet eşitliğine ilişkin raporunda<sup>33</sup>, 15-19 yaş arasında istihdam, eğitim ve öğretim içerisinde yer almayan kadınların oranı, Türkiye’de %42 ile OECD ülkeleri arasında en yüksek orandadır. Ayrıca Türkiye’de her yıl işgücü piyasası dışında kalmayı tercih eden yaklaşık 500.000 kişinin %73 kadarını kadınlar oluşturmaktadır.<sup>31</sup> Bu tabloya kadınların şiddet ve mobbing gibi olumsuz uygulamalara maruz kalma oranının erkeklerden daha yüksek olduğu dikkate alındığında, kadınların işgücü piyasasında daha fazla stres yaşamaları ve bunun iş doyumuna yansımaları beklenen sonuç olarak görülebilir.

Yaş ve iş doyumunu ilişkisi konusunda yabancı literatüre bakıldığında; yaş ile iş doyumunu arasında olumlu ilişki olduğu<sup>23, 24</sup> veya yaşın iş doyumunu üzerindeki etkisi konusundaki araştırmaların sonuçlarının tutarsız sonuçlar verdiği şeklinde<sup>34</sup> bulgulara rastlanmaktadır.

Türkiye’de sağlık sektöründe yapılan araştırmalarda ise; gençlerin ya da daha yaşlıların iş doyumunun yüksek olduğuna dair çalışmalara rastlandığı gibi yaş ile iş doyumunu arasında anlamlı bir ilişki bulunamayan çalışmalar da bulunmaktadır. Ege Üniversitesi’nde 120 hemşire üzerinde yapılan bir araştırmada, 20-30 yaş grubunun doyumunu, 30 yaş üzerinden fazla bulunmuştur<sup>35</sup>. Birgili ve diğerlerinin (2010) çalışmasında,<sup>30</sup> 18-22 yaş grubunun diğerlerine göre daha yüksek iş doyumuna sahip olduğu bulunmuştur. Buna karşılık Türk Silahlı Kuvvetleri’nde görevli 317 tabip üzerinde yapılan bir araştırmada, 30 yaş ve altı tabiplerin genel iş doyumunun, 30 yaş ve üzerinelere göre daha düşük olduğu bulunmuştur<sup>36</sup>. Ankara’da bir Üniversite Hastanesi ile Sağlık Bakanlığı’na bağlı bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan 237 hemşire üzerinde yapılan bir araştırmada ise, genel iş doyumunu ile yaş arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.<sup>37</sup> Benzer şekilde, Akdeniz Bölgesi’nde bir ilde yer alan 3 hastanede cerrahi birimlerde çalışan 267 hemşire üzerinde yapılan bir araştırmada da, iş doyumunu ile yaş arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır.<sup>38</sup>

Demografik faktörlerden yaşa göre iş doyumunu değerlendirildiğinde, 30 yaş altındaki kamu sağlık çalışanlarının iş doyumunu (2,67) anlamlı bir şekilde diğerlerinin ortalamalarından farklılık göstermektedir (p<0,05). Erken yaşlarda iş doyumunun düşük olması, farklı nedenlerden kaynaklanabilir. Kamu çalışanlarının kariyer ilkesinden sözleşmeli statüye evrilen bir sağlık sistemi içerisinde kendilerini yeteri kadar güvende hissetmemeleri bir neden olabilirken, emeklilik yaşının yükseltilmesinin gelecek beklentilerini ötelemesi bir başka neden olabilir. Büyük boy kuramlar açısından yapılacak bir değerlendirme ise, toplumsal değişme ile yaş grupları arasında anlamlı bir ilişki olabileceğini ortaya koyabilir. Bütün bu etkenlerin ayrı çalışmalarda ölçülmesi gerekmektedir.

Yurtdışında yapılmış araştırmalarda medeni durum ile iş doyumunu arasındaki ilişki konusunda tutarsız sonuçlar bulunduğu yönünde bilgiler yer almaktadır.<sup>23</sup> Ayrıca, iş doyumunun medeni durumdan etkilenmediği de<sup>24</sup> belirtilmektedir.

Türkiye’de sağlık sektöründe yapılan araştırmalarda ise evlilerin iş doyumunun bekarlara göre daha yüksek olduğu çalışmalara rastlandığı gibi<sup>26, 36, 39</sup>, evlilerin iş doyumunun bekarlara göre düşük olduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur.<sup>35</sup> Ayrıca iş doyumunu ile medeni durum arasında anlamlı bir fark bulunamayan çalışmalara da<sup>40, 30</sup> rastlanmaktadır.

Medeni duruma göre iş doyumunun ölçülmesi, yukarıda sunulan literatürden farklı olarak, uygulamanın yapıldığı toplumun değerler sistemi açısından da değerlendirilmesi gereken bir husus olarak düşünülebilir. Zira aile yaşantısının iş yaşantısına etkisinin ölçülmesi gerekmektedir. İnançın aile yapısına etkisine örnek olarak Katoliklerin boşanma olgusuna olumsuz bakışı verilebilir. Büyük çoğunluğunun Müslüman olduğu kabul edilen Türk toplumunda da aile, huzurlu bir yaşamın dayanağı olarak görülebilmektedir. Çalışmamızda evlilerin toplam iş doyumunu (2,93) bekarlardan (2,71) yüksek bulunmuştur (p<0,05).

Yabancı literatür incelendiğinde eğitimin iş doyumunu olumsuz etkilediği konusunda çalışmalara rastlanmaktadır.<sup>23, 24</sup> Benzer şekilde eğitimin beklentileri artırarak iş doyumsuzluğuna sebep olabileceği de<sup>41</sup> değerlendirilmektedir. Türkiye’de sağlık sektöründe yapılan araştırmalarda ise genellikle eğitim düzeyi ile iş doyumunu arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.<sup>37, 30, 38</sup> Araştırmamızda, eğitim düzeyi arttıkça iş doyumunu puan ortalamalarının anlamlı bir şekilde arttığı bir

çalışmaya da<sup>40</sup> rastlanmıştır. Çalışmamızda eğitim durumunun iş doyumunu üzerine etkisi konusunda ortaya çıkan farklar, istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0,05$ ).

Türkiye'de sağlık sektöründe iş doyumunun çalışma yılı ile olan ilişkisi incelendiğinde iş doyumunun ilk yıllarda düşük ve sonrasında yüksek olduğunu<sup>36</sup>, bir anlamda çalışma süresi arttıkça iş doyumunun arttığını<sup>38</sup> gösteren çalışmalar mevcuttur. Ancak tam tersine, çalışma yılı arttıkça iş doyumunu puan ortalamalarının anlamlı bir şekilde düştüğü çalışmalar da bulunmaktadır.<sup>40</sup> Örneğin İzmir'de 108 ambulans ve acil bakım teknikeri üzerinde yapılan bir çalışmada iş doyumunun 1-5 yıl arasında en yüksek olduğu bulunmuştur.<sup>42</sup> Genel iş doyumunun kurumda çalışma süresine göre anlamlı bir şekilde değişmediği çalışmalara rastlandığı gibi<sup>37</sup>, iş doyumunun önce yüksek olduğu sonrasında azalıp tekrar yükseldiği çalışmalar da mevcuttur.<sup>29</sup> Çalışmamızda çalışma yılı bir yıldan az olanların iş doyumları belirgin şekilde diğerlerinden yüksek (3,08) olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Ancak burada iş sahibi olmanın içsel faktörleri başlangıçta olumlu etkilemesinin etkili olduğunu da düşünebiliriz.

Literatürde iş doyumunu ile ilgili yer alan diğer etkenlere bakıldığında ise; çocuğu olanlarda iş doyumunun daha yüksek olduğu<sup>26, 39</sup> veya çocuk sahibi olma ile iş doyumunu arasında anlamlı bir ilişki bulunmayan<sup>40, 30</sup> çalışmalara rastlanmaktadır. Bu faktörün medeni hal ile ilişkilendirilmesi de mümkündür. Çocuk aile bağlarını güçlendiren bir etken olarak değerlendirildiğinde, iş doyumunu üzerine olumlu etki yaratacağı düşünülebilir.

Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 135 hekim üzerinde yapılan bir çalışmaya göre, iş doyumunda bölgesel farklar da etkili olabilmektedir<sup>43</sup>. Sağlık çalışanları üzerinde yapılan bir çalışmada, gelir durumu ile iş doyumunu arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.<sup>40</sup>

Dışsal bir faktör olarak ele alabileceğimiz ücret durumu, çalışmamızda iş doyumunun en düşük ( $2,33\pm 1,06$ ) olduğu maddedir. Terfi olanağının olması ( $2,41\pm 1,04$ ) ve çalışma şartları ( $2,57\pm 1,01$ ) ücreti takip eden iş doyumunun düşük olduğu maddeler olarak ortaya çıkmaktadır. İş doyumunun en yüksek olduğu maddeler ise; "başkaları için bir şey yapabilme olanağına sahip olmak" ( $3,56\pm 0,91$ ), "yeteneklerimi kullanarak bir şeyler yapabilme şansı" ( $3,31\pm 0,94$ ) ve "sabit bir işe sahip olmak" ( $3,21\pm 0,85$ ) olarak gerçekleşmiştir. Terfi olanağı açısından 30 yaş ve altı ile 30 yaş üstü kişilerin iş doyumunu arasında anlamlı bir fark vardır ( $p<0,05$ ). En yüksek ortalama 31-35 yaş ( $2,58$ ) ve en düşük ortalama 30 yaş ve altındadır ( $2,04$ ). 41 yaş ve üzeri için ortalama ( $2,48$ ) olurken, 36-40 yaş aralığında ise ortalama ( $2,5$ ) olarak bulundu.

İş doyumunu konusunda Kavlu ve Pınar'ın<sup>39</sup> İstanbul'da 19 hastanenin acil servislerinde çalışan 322 hemşire ile Minnesota İş Doyum Ölçeğini kullanarak yaptığı çalışmada; iş doyumsuzluğunda; ilk sırada çalışma şartları, ikinci sırada ücret ve üçüncü sırada yükselme olanağı yer almıştır. Ankara'da bir Üniversite Hastanesi ile Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan 237 hemşire üzerinde Duygulu ve Korkmaz'ın (2008)<sup>37</sup> yaptığı bir çalışmada da, kurumdan ayrılma nedenleri arasında ekonomik nedenler ve ilerleme olanaklarının olmaması gelmektedir. Bu nedenler bizim çalışmamızda da en çok iş doyumsuzluğu yaşanan iki maddedir. Ayrıca çalışmamızda, iş doyumunu puanlarında en altta aynı üç madde; ücret, terfi olanağı ve çalışma şartları şeklinde farklı bir sıralama ile yer almıştır. Ancak burada profesyonellik olgusunun tartışılmasında fayda bulunmaktadır.

Neo-liberal politikaların uygulanmasının başlangıcı olarak kabul edilen 1980'lerin başından itibaren, bir güç tekeli olarak mesleklerin önemli eleştirilere uğraması olgusuyla karşılaşmıştır.<sup>44</sup> İşletmecilik ilkelerinin kamu yararı, toplum yararı ve hizmet ideali gibi meslek ilkelerinin yerini

almaya başlamasıyla, meslek çalışanlarının rekabet ve kâr amacı ile hareket eden bürokratikleşmiş yapılar içerisinde kendilerini ve işlevlerini yeniden tanımlamak zorunda kaldıkları görülmektedir.<sup>44</sup> Bu yeni tanımlanış, çalışanları bir üretim faktörü olarak, “anamlı” ve “fedakâr” hizmetten “ücret karşılığı yapılan iş” ölçeğine taşımıştır. Bu durumda en çok karşılanan duygular iş doyumunu artırırken, daha az karşılanan daha iyi ücret, daha iyi çalışma şartları ve meslekte yükselme gibi sorunlar, iş doyumunu üzerine olumsuz etki yapmıştır.

Yapılan iş, toplumda saygın biri olma şansını vermesi açısından erkeklere (3,14) ve evlilere (3,05) daha yüksek iş doyumunu sağlamaktadır. Bu durum, yukarıda da açıklamaya çalıştığımız şekilde toplumsal yapının belirleyici olduğu bir alan olarak görülebilir. Toplumda saygın biri olma şansını vermesi bakımından sağlık memurları ile hekimler, sağlık teknisyenleri ve diğerlerinin iş doyumunu arasında anlamlı bir fark vardır. En yüksek ortalama "diğer" grubundadır (3,15), daha sonra sırası ile sağlık memurları (3,102), tabipler (3,1) ve hemşireler (2,923) gelmektedir. Sağlık teknisyenleri için ise ortalama (2,587) bulundu. Sağlık sisteminin asli unsurları olan hekimlerin ve hemşirelerin mesleklerini saygın olarak görmemesi incelenmeye muhtaç bir konudur. "Diğer" grubunda yer alan sağlık çalışanlarının hasta (ya da yakınları) ile doğrudan karşılaşmaması ve işlerinin masa başında yapılabilir olması nedeniyle iş doyumlarının diğerlerinden yüksek olduğu düşünülebilir. Bir diğer bakış açısıyla konuyu şu şekilde değerlendirmek de mümkündür:

Hükümetler politikaları uygulamaya başladıklarında, iki açıdan ilerleyişi dengeli olarak sürdürmek zorundadırlar. Birincisi politika hedeflerinin gerçekleşmesi için gösterilen kararlılık, ikincisi de sistemin devamı açısından çalışanların politikaları benimsemesidir. Birincisi, hükümetin bir sonraki seçimlerde başarılı olmak için vatandaşla olan ilişkisini etkilerken; ikincisi kamu hizmet sunumunun asli unsuru olan kamu çalışanlarının iş doyumunu belirler. Araştırmamızda idari nitelikte bir kamu hizmeti olan sağlık hizmetinin asli unsurları olarak hemşire ve tabiplerin mesleklerini saygın olarak görmemesi, yürütme gücü açısından dengenin korunamadığını göstermesi açısından dikkate alınmaya değerdir. Özellikle sağlık çalışanlarına yönelen şiddetin bu algının oluşumunda etkili olduğu, yüz yüze mülakatlarda ifade edilmiştir. Çalışmamızda, çalışma şartları bakımından hekimler ile "diğer" grubu arasında iş doyumunu açısından anlamlı bir fark vardır. En düşük ortalama hekimlerde, daha sonra sırası ile sağlık memurları ve hemşirelerdedir. Bu durum da, yorumumuzu desteklemektedir.

Eğitim durumu açısından madde bazında gruplar arasında sadece amirin karar vermedeki yeteneği bakımından bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Buna göre eğitimi lise ve altı olanlar (3,17) amirin karar vermedeki yeteneği bakımından daha yüksek eğitim düzeyinde olanlara göre daha çok iş doyumuna sahiptirler. Ön lisans mezunları (2,69) ve lisans mezunları da (2,72) lise ve altı gruba göre daha düşük bir ortalama sahiptirler. Bu maddede en düşük ortalama yüksek lisans ve üstü (2,60) eğitime sahip olanlardadır. Eğitimin sorgulama konusundaki yeteneği artırmasının bunda payı olduğunu düşünebiliriz.

Toplumda saygın biri olma şansını vermesi bakımından 30 yaş ve altı ile 30 yaş üstü kişilerin iş doyumunu arasında anlamlı bir fark vardır. En yüksek ortalama 36-40 yaş arasında (3,12), en düşük ortalama ise 30 yaş ve altı kişilerdedir (2,71). Çalışma şartları açısından 30 yaş ve altı ile 30 yaş üstü kişilerin iş doyumunu arasında anlamlı bir fark vardır. En yüksek ortalama 31-35 yaş arasında (2,83), en düşük ortalama 30 yaş ve altındadır (2,22). Çalışma şartları bakımından genel olarak kamu sağlık çalışanlarının iş doyumunun yüksek olmadığı (2,57±1,01) dikkate alındığında, 30 yaş altında meslek algısının olumsuzluk göstermesinin politika değişiklikleri bağlamında mesleğe yeni girenleri daha çok

etkilediği söylenebilir. Değişiklikten önceki sağlık sistemi içerisinde yaşamış olanların saygınlık konusundaki algılarının yüksek olması da önemli bir göstergedir.

Kamu sağlık çalışanlarının iş doyumunu üzerine yapmış olduğumuz çalışma, politika yapım süreci açısından önemli veriler sunmaktadır. Ancak bu alanda yeni ve farklı boyutlarıyla yapılacak araştırmalar, politika sürecinde olumlu bir geri bildirim mekanizması oluşturulması adına önem taşımaktadır.

#### *Araştırmanın Sınırlılığı*

Araştırma sadece 10 ilde çalışan 416 kamu sağlık çalışanı üzerinde ve beş görev kategorisinde gerçekleştirilebilmiştir.

Çalışmamız açısından en önemli sınırlılığın, mevcut durumda iş doyumunu ölçmesi itibariyle politika sonuçlarının etkisi konusunda kesin bir yargıya varmanın mümkün olamaması olduğunu söyleyebiliriz. Yine de neo-liberal politikaların sonuçlarını temel alarak, çalışmanın bulgularından çıkarımlar yapmanın mümkün olduğunu düşünüyoruz.

#### **Sonuç**

Kamu politikası sonuçları açısından değerlendirmeye çalıştığımız uygulama sonuçlarına göre, tüm katılımcıların toplam doyum ortalaması 2,89/5,00 olarak bulunmuştur. Genel olarak kamu sağlık çalışanlarının işlerinden memnun oldukları söylenebilir. Ancak detaylı olarak ele alındığında, politika yapımcılar açısından yeniden değerlendirilmesinin faydalı olacağı düşünülen birçok husus bulunmaktadır. Dışsal faktörlerin ortalamasının düşük olması, politika sonuçları olarak ortaya koyduğumuz, ücret ve çalışma koşulları gibi konuların iş tatminini olumsuz etkilediğini göstermektedir.

En yüksek iş doyumuna sahip unsurların içsel faktörler (3,04±0,62) olarak ortaya çıkmış olması, sağlık çalışanlarının halen kamu yararını içselleştirmiş olarak görev yaptıklarını göstermektedir. Bunların muhafazası uzun dönemde ortaya çıkabilecek politika sonuçlarını öngörebilmeyi gerektiren eğitim boyutunu iyileştirmekle mümkün olabilir. Ancak düşük iş doyumuna ortalaması olan ve dışsal faktörler (2,68±0,77) olarak belirtebileceğimiz hususların, politika sürecinde daha kısa sürede çözülebilecek alanlar olduğunu kabul edebiliriz.

Kısa dönemde çözülebileceğini değerlendirdiğimiz sorunların başında ücret ve çalışma koşullarının düzeltilmesi gelmektedir. Kamu sağlık çalışanları arasında performansa dayalı ücretin hesaplanmasındaki farklar azaltılmalıdır. İş yükünü artıran kadroya bağlı uygulamalar, (kamu hastaneleri genel sekreterliği kadroları gibi) yeni kadroların oluşturulması ile ortadan kaldırılmalıdır. Malzeme planlamasında sağlık sisteminin asli unsurlarından olan hemşirelerin de planlama süreçlerine dahil edilmesi sağlanmalıdır. Uzun sürede çözülebilecek sorunların başında ise işletme mantığını ele alabiliriz. Sağlık idari nitelikte bir kamu hizmeti olduğundan hareketle, işletmecilik mantığını dünyadaki ve ülkemizdeki sonuçları birlikte değerlendirilerek sağlık politikalarındaki yeri sorgulanmalıdır.

Kamu sağlık çalışanlarının iş doyumlarının ölçüldüğü bu çalışma, politika sonuçları açısından çalışanların sorunlarının ikinci planda kaldığını göstermektedir. Hizmet sunumu açısından sağlık çalışanlarının alması gereken eğitimin niteliği ve süresi dikkate alındığında, kolay ikame edilemeyecek nitelikteki bir meslek grubu olarak sağlık çalışanlarının sorunlarının kısa sürede

çözümlemesi için gerekli politik tercihlerin ortaya konması, sağlıkta dönüşüm programının başarısı açısından önem arz etmektedir.

Araştırmanın genişletilerek, değişik görevlere ve coğrafi bölgelere göre iş doyumunu değişikliklerinin araştırılmasının kamu politikasının kamu personeli üzerindeki sonuçlarını görmek açısından faydalı olacağı değerlendirilmektedir. Bu ve benzeri araştırma sonuçlarının politika yapım sürecine olumlu etkilerinin artması için Sağlık Bakanlığının üniversitelerle işbirliğini geliştirmesine gerek duyulduğu değerlendirilmektedir.

#### **Yazarların Katkıları**

Çalışma tasarımı : ÖL - SM  
Veri toplama ve /veya analizi: ÖL - SM  
Makalenin hazırlanması : ÖL - SM

#### **Kaynaklar**

1. Filho, A.S. ve Jonston, D., Neoliberalizm Muhalif Bir Seçki, (Çev. Şeyda Başlı ve Tuncel Öncel), Yordam Kitap, İstanbul, 2007.
2. Staples, D.S. ve Higgins, C.A., "A Study of the Impact of Factor Importance Weightings on Job Satisfaction Measures", Journal of Business and Psychology, Vol. 13, No. 2 (Jun., 1998), ss. 211-232.
3. Gryski, G.S. ve DeCotiis, A.R., "The Relationship of Demographic Factors to Job Satisfaction", State & Local Government Review, Vol. 15, No. 1 (Winter, 1983), ss. 38-43.
4. Özkalp, E., Örgütsel Davranış, Anadolu Üniversitesi İşletme Fakültesi Ders Kitapları Yayın No: 11, Eskişehir, 1996.
5. Ergeneli, A., Örgüt ve İnsan, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara, 2006.
6. Weiss, H. M., "Deconstructing Job Satisfaction Separating Evaluations, Beliefs and Affective Experiences", Human Resource Management Review, 2002, Vol. 12, p. 173-194.
7. Gözler, K., İdare Hukukuna Giriş, (7.Basım), Ekin Kitabevi, Bursa, 2007.
8. Canman, D., Kamu Görevlileri El Kitabı, TODAİE, Ankara, 2002.
9. Tan, T., "Anayasa Mahkemesi Kararlarında Kamu Hizmeti Yaklaşımı", Anayasa Yargısı Dergisi, 8. Cilt, Ankara, 1991, ss. 233-252.
10. DeLeon, P. ve Vogenbeck, D.M., "Policy Sciences at the Crossroads", Handbook of Public Policy Analysis, 2007, USA, ss. 3-14.
11. Dente, B., Understanding Policy Decisions, Springer, 2014, U.K.
12. Çevik, H.H. ve Demirci, S., Kamu Politikası, (2. Baskı), Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2012.
13. Keiser, L.R. ve Meier, K.J., "Association Policy Design, Bureaucratic Incentives, and Public Management: The Case of Child Support Enforcement", Journal of Public Administration Research and Theory: J-PART, Vol. 6, No. 3 (Jul,1996), U.K., ss. 337-364.
14. [14.http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0009/113877/E93944.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/113877/E93944.pdf), E.T. 10.06.2014
15. Mooney, G., Ulusların Sağlığı- Yeni Bir Ekonomi Politığı Doğru, (Çev. Cem Terzi), Yordam Kitap, İstanbul, 2013.
16. Güler, B.A., Kamu Personeli Sistem ve Yönetim, İmge Kitabevi, Ankara, 2005.
17. Eren, E., "Personel Sisteminde Dönüşüm", Kamu Yönetimi: Yapı İşleyiş Reform, (Ed. Barış Övgün), Ankara Üniversitesi SBF Yayını, Ankara, 2009, ss. 175-186.
18. Saunders, M., Lewis, P. ve Thornhill, A., Research Methods for Business Students. 3 rd Ed., Prentice Hall, 2003.
19. Weiss, D.J., Dawis, R.V. England, G.W. ve Lofquist, L. H. "Manual for The Minnesota Satisfaction Questionnaire. Vol.22, Minnesota Studies in Vocational Rehabilitation, Minneapolis: University of Minnesota, Industrial Relations Center, 1967.
20. Yelboğa, A. "Bireysel Demografik Değişkenlerin İş Doyumu ile İlişisinin Finans Sektöründe İncelenmesi", Sosyal Bilimler Dergisi, 4 (2), Aralık 2007.
21. Baycan A., An Analysis of The Several Aspects of Job Satisfaction Between Different Occupational Groups, Yayımlanmamış Doktora Tezi, Boğaziçi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 1985.
22. Bender, K.A., Donohue, S.M. ve Heywood, J.S., "Job Satisfaction and Gender Segregation, Oxford Economic Papers, Vol. 57, No. 3 (Jul., 2005), ss. 479-496.
23. Durst, S.L. ve DeSantis, V.S., "The Determinants of Job Satisfaction among Federal, State, and Local Government Employees", State & Local Government Review, Vol. 29, No. 1 (Winter, 1997), ss. 7-16.
24. Chou, R.J. ve Robert, S.A., "Workplace Support, Role Overload, and Job Satisfaction of Direct Care Workers in Assisted Living", J HEALTH SOC BEHAV, Vol. 49, No. 2 (Jun., 2008), ss. 208-222.

25. Altundağ, Ö.S., Diren, O., Özgür, E. ve Öksüz, E., "Ankara'da Çalışan Radyoloji Teknikerlerinin Mesleki Doyum ve Tükenmişlik Durumları", MYO-ÖS 2010- Ulusal Meslek Yüksekokulları Öğrenci Sempozyumu, 21-22 Ekim 2010-Düzce.
26. Tözün, M., Çulhacı, A. ve Ünsal, A., "Aile Hekimliği Sisteminde Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Hekimlerin İş Doyumu (Eskişehir)", TAF PREV MED Bulletin, 2008; 7(5), ss.377-384.
27. Havle, N., İnem, M.C., Yener, F. ve Gümüş, H., "İstanbul'da Çalışan Psikiyatristlerde Tükenmişlik, İş Doyumu ve Bunların Çeşitli Değişkenlerle İlişkisi", Düşünen Adam; 2008,21 (1-4): ss. 4-13.
28. Erol, A., Akarca F., Değerli V., Sert, E., Delibaş, H. ve Gülpek, D., "Acil Servis Çalışanlarında Tükenmişlik ve İş Doyumu", Klinik Psikiyatri, 2012; 15: ss.103-110.
29. Piyal, B., Çelen, Ü., Şahin, N. ve Piyal, B., " Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Çalışanların İş Doyumu", Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 2000, Cilt 53, Sayı 4.
30. Birgili, F., Salıç, F. ve Özdemir, S., " Sağlık Çalışanlarının İş Doyumunu Etkileyen Bazı Etmenlerin İncelenmesi", Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2010, 13:2.
31. Çakır, Ö., "Türkiye'de Kadının Çalışma Yaşamından Dışlanması", Erciyes Üniversitesi İİBF Dergisi, 2008, (Sayı 31), s. 25-47, Kayseri.
32. UN, Millennium Development Goals Report 2010, New York.
33. OECD, Report on the Gender Initiative: Gender Equality in Education, Employment and Entrepreneurship, Meeting of the OECD Council at Ministerial Level Paris, 25-26 May 2011.
34. Ellickson, M.C. ve Logsdon, K., " Determinants of Job Satisfaction of Municipal Government Employees", State & Local Government Review, Vol. 33, No. 3 (Autumn, 2001), ss. 173-184.
35. Keskin, G. ve Yıldırım, G.Ö., " Hemşirelerin Kişisel Değerlerinin ve İş Doyumlarının İncelenmesi", Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 2006, 22 (1) : ss. 119-133.
36. Özalpın, H., Kaya, S., Demir, C. ve Özer, M., "Türk Silahlı Kuvvetlerinde Görev Yapan Muvazzaf Tabiplerin İş Doyum Düzeylerinin Değerlendirilmesi", Gülhane Tıp Dergisi, 2002, 44 (4), ss.423-427.
37. Duygulu, S. ve Korkmaz, F., " Hemşirelerin Örgüte Bağlılığı, İş Doyumları ve İşten Ayrılma Nedenleri", Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2008, 12 (2).
38. Aksoy, N. ve Polat, C., "Akdeniz Bölgesindeki Bir İlde Üç Farklı Hastanenin Cerrahi Birimlerinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu ve Etkileyen Faktörler", Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 2013, 10 (2), ss.45-53.
39. Kavlu, İ. ve Pınar, R., "Acil Servislerde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik ve İş Doyumlarının Yaşam Kalitesine Etkisi", Türkiye Klinikleri J MED SCI, 2009, 29 (6), ss.1543-1555.
40. Kahraman, G., Engin, E. ve Dülgerler, Ş., "Yoğun Bakım Hemşirelerinin İş Doyumları ve Etkileyen Faktörler", Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 2011, 4 (1), ss. 12-18.
41. Gleen, N.D. ve Weaver, C.N., "Further Evidence on Education and Job Satisfaction", SOC FORCES, Vol. 61, No. 1 (Sep., 1982), ss. 46-55.
42. Çınar,İ. ve Kavlak, O., "İzmir İlinde Çalışan Ambulans ve Acil Bakım Teknikerlerinde İş Doyumunun ve Buna Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi", Akademik Acil Tıp Dergisi 2009, Cilt:8 Sayı:3, ss.33-37.
43. Kurçer, M.A., "Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Hekimlerinin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyleri", Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2005; 2 (3), ss.10-15.
44. Karasu, K., Profesyonelleşme Olgusu ve Kamu Yönetimi, Mülkiyeliler Birliği Vakfı Yayını, Ankara, 2001.