

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
İŞLETME ANABİLİM DALI  
HASTANE VE SAĞLIK KURULUŞLARI YÖNETİMİ PROGRAMI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**SAĞLIK PERSONELİNİN MOTİVASYONU VE  
BUNA İLİŞKİN ARAŞTIRMA**

**Bülent ASLANADAM**

Danışman  
**Prof. Dr. Berna TANER**

2011

## Yemin Metni

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Sağlık Personelinin Motivasyonu ve Buna İlişkin Araştırma” adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

Tarih

.../.../.....

Bülent ASLANADAM

İmza

## ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

Sağlık Personelinin Motivasyonu ve Buna İlişkin Araştırma

Bülent ASLANADAM

Dokuz Eylül Üniversitesi

Sosyal Bilimler Enstitüsü

İşletme Anabilim Dalı

Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi Programı

Sağlık hizmetleri sunan işletmeler, içinde barındırdığı insan kaynağı açısından oldukça çeşitlidir. Bu nedenle, sağlık hizmetlerinin bir özelliği olan işlevsel bağlılık söz konusudur. Sağlık çalışanları, birbirlerinden ayrı hareket edemez, ortak alınan kararlar uygulanır, içlerinden bir parçanın bile sistemden kopması çok büyük aksaklıklara yol açabilir. İnsan faktörünün bir sağlık işletmesinde vazgeçilmez bir unsur olduğunu göz önünde bulundurarak, araştırmanın temel amacı, sağlık çalışanlarının mevcut motivasyon düzeylerinin belirlenmesi, demografik özelliklerine göre motivasyon boyutlarını algılamaları ve değerlendirmeleri, motivasyon boyutları arasındaki ilişki ve motivasyona etki eden faktörlerin önem düzeylerinin tespit edilmesidir.

Araştırma, İzmir ilinde bulunan bir eğitim ve araştırma hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın amacına uygun olarak eğitim ve araştırma hastanelerinden birincil ve ikincil veriler toplanmıştır. Birincil verilerin toplanmasında sağlık çalışanlarına motivasyon ölçeği kullanılmıştır. Sağlık çalışanlarının motivasyon algıları beşli likert tipi ölçek ile ölçülmüştür. Verilerin analizinde öncelikle güvenilirlik analizi yapılmıştır. Daha sonra tanımlayıcı istatistikler, bağımsız örneklem t testi ve tek yönlü varyans analizi yapılmıştır.

Sağlık çalışanlarına yönelik uygulanan ölçek bulgularına göre katılımcıların cinsiyetlerine, yaşlarına, gelirlerine, eğitim düzeylerine, görevlerine meslekteki ve kurumdaki görev sürelerine göre motivasyon için verdikleri yanıtlar arasında fark olduğu belirlenmiştir. Sonuç olarak, bir sağlık

**işletmesinde personel motivasyon algularının, çalışanlar için önemli olan motivasyon araçlarının ve motivasyon düzeylerinin belirlenmesi ve sağlık işletmesi yönetiminin bu analizler üzerinden çalışanlara yönelik hedef ve stratejiler belirlemeleri, hastane etkinliğini artıracı bir uygulama olabilir.**

**Anahtar kelimeler:** Motivasyon, Sağlık alışanları, Sağlık Kurumları

## **ABSTRACT**

### **Master Thesis**

**Motivation of Healthcare Staff and a Research about**

**Motivation of Healthcare Staff**

**Bülent ASLANADAM**

**Dokuz Eylul University**

**Graduate School of Social Sciences**

**Department of Business Administration**

**Hospital and Health Institutions Management Program**

**In healthcare organizations, there are too many job descriptions. For this reason, healthcare organization has special characteristics like functional commitment. Healthcare staff can not act separately, common decisions which are appropriate for all staff must be implement, even in a part of them breaking off in the system may have a very large disturbances. The main aim of the study is determine the level of motivation of healthcare staff, perceptions and assessments of motivation dimensions according to demographic characteristics, relationship between the motivation dimensions and importance level of motivation.**

**Study realized in a training and research hospital which located in Izmir. For the purpose of the research primarily and secondary data was obtained. To determine the motivation level, 5 point scale was used. Firstly the reliability analyze was conducted. Then descriptive statistics, independent samples t-test and one way ANOVA test were carried out.**

**According to participants' genders, ages, incomes, education levels, jobs, working durations in the job and in the organization, there are significantly differences in some motivation dimensions. As a conclusion, analyzing the healthcare staff perceptions about motivation, identifying the motivation level, important motivation tools for the staff and defining objectives and strategies**

according to these findings can be increase the healthcare organization effectiveness.

**Key Words:** Motivation, Healthcare Staff, Healthcare Organizations

## **SAĞLIK PERSONELİNİN MOTİVASYONU VE BUNA İLİŞKİN ARAŞTIRMA**

TEZ ONAY SAYFASI .....	II
YEMİN METNİ .....	III
ÖZET .....	VI
ABSTRACT .....	VI
İÇİNDEKİLER .....	VIII
TABLolar LİSTESİ .....	XII
ŞEKİLLER LİSTESİ .....	XIV
GİRİŞ .....	1

### **BİRİNCİ BÖLÜM**

#### **SAĞLIK HİZMETLERİ, ÖZELLİKLERİ VE SAĞLIK HİZMETLERİNDE PERSONEL MOTİVASYONUNUN ÖNEMİ**

1.1. Sağlık Kavramı .....	3
1.2. Sağlıkın Belirleyicileri .....	4
1.2.1. Çevre .....	5
1.2.2. Kalıtım .....	6
1.2.3. Davranış .....	6
1.2.4. Sağlık Bakım Hizmetleri .....	7
1.3. Sağlık Hizmetlerinin Kullanımını Etkileyen Faktörler .....	7
1.3.1. Hazırlayıcı Faktörler .....	7
1.3.2. Kolaylaştırıcı Faktörler .....	8
1.3.3. Gereksinim Faktörleri .....	8
1.4. Sağlık Hizmetleri ve Sınıflaması .....	9
1.4.1. Verilen Hizmetin Türüne Göre .....	10
1.4.1.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri .....	11
1.4.1.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri .....	12
1.4.1.3. Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri .....	13
Sağlığın Geliştirilmesi .....	13
1.4.2. Verilen Hizmetin Kapsamına Göre .....	13
1.4.2.1. I. Basamak Sağlık Hizmetleri .....	13

1.4.2.2. II. Basamak Sağlık Hizmetleri .....	14
1.4.2.3. III. Basamak Sağlık Hizmetleri .....	15
1.5. Sağlık Hizmetlerinin Amaçları .....	15
1.6. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri .....	16
1.7. Sağlık Hizmetlerinde Personel Motivasyonu ve Önemi .....	20

## İKİNCİ BÖLÜM

### MOTİVASYON

2.1. Motivasyon Kavramı.....	22
2.2. Motivasyon Süreci .....	26
2.3. Motivasyon Kuramları .....	27
2.3.1. Kapsam Kuramları.....	27
2.3.1.1. Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Kuramı.....	27
2.3.1.2. Herzberg'in Çift Etmen Kuramı.....	29
2.3.1.3. McClelland'ın Başarı Kuramı .....	31
2.3.1.4. Alderfer'in ERG Kuramı .....	32
2.3.2. Süreç Kuramları.....	32
2.3.2.1. Vroom'un Beklenti Kuramı.....	33
2.3.2.2. Porter-Lawler Modeli .....	34
2.3.2.3. Adams'ın Eşitlik Kuramı.....	35
2.3.2.4. Locke'nin Amaç Kuramı.....	36
2.3.2.5. Pekiştirme Kuramı.....	37
2.4. Personel Motivasyon Araçları.....	38
2.4.1. Sosyo-Ekonomik Araçlar.....	38
2.4.1.1. Gelir.....	38
2.4.1.2. Prim Sistemi .....	39
2.4.1.3. Ödül Politikası.....	39
2.4.1.2. Kara Katılma .....	39
2.4.2. Psiko-Sosyal Araçlar .....	40
2.4.1.2. Bağımsız Çalışma Ortamı.....	40
2.4.2.2. Özel Hayata Saygılı Olma.....	40
2.4.2.3. Değer ve Statü .....	40



2.4.2.4. Sosyal Katılma .....	41
2.4.2.5. Çevreye Uyum.....	41
2.4.2.6. Öneri Sistemi.....	41
2.4.2.7. İşin Önemli Olduğunu Hissettirmek.....	42
2.4.2.8. Sosyal Faaliyetler .....	42
2.4.2.9. Kariyer Planlama .....	42
2.4.2.10. Psikolojik Güvence.....	43
2.4.2.11. Yönetici Davranışları.....	43
2.4.3. Örgütsel ve Yönetimsel Araçlar.....	43
2.4.3.1. Yetki Devri ve Sorumluluk Dengesi .....	43
2.4.3.2. Amaç Birliği .....	44
2.4.3.3. Eğitim ve Yükselme .....	44
2.4.3.4. Kararlara Katılma .....	44
2.4.3.5. İletişim.....	45
2.4.3.6. İş Güvencesi .....	45
2.4.3.7. Çalışma Koşullarının İyileştirilmesi.....	45

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### SAĞLIK PERSONELİNİN MOTİVASYONU VE BUNA İLİŞKİN ARAŞTIRMA

3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi .....	47
3.2. Araştırmanın Yöntemi.....	48
3.2.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	48
3.2.2. Veri Toplama Aracı .....	48
3.2.3. Verilerin Analizi .....	49
3.3. Araştırma Bulguları.....	50
3.3.1. Frekans Analizleri.....	50
3.3.1.1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Frekans Analizleri.....	50
3.3.1.2. Katılımcıların Hastane Yönetiminin Motivasyona Yaklaşımı Düşüncelerine İlişkin Frekans Analizleri .....	54
3.3.1.3. Motivasyonu Etkiyen Faktörlere İlişkin Frekans Analizleri .....	57

3.3.2. Güvenilirlik Analizi .....	58
3.3.3. Tanımlayıcı İstatistikler .....	58
3.3.4. Bağımsız Örneklem T-Testi .....	59
3.3.5. Tek Yönlü Varyans (ANOVA) Analizi .....	61
3.3.6. Korelasyon Analizi .....	75

**DÖRDÜNCÜ BÖLÜM**  
**SONUÇ VE ÖNERİLER**

SONUÇ VE ÖNERİLER .....	77
KAYNAKLAR .....	85
EKLER.....	95
<i>Çalışma Anketi</i> .....	95

## TABLULAR LİSTESİ

Tablo 1: Araştırmaya Katılanların Yaş Dağılımı .....	50
Tablo 2: Araştırmaya Katılanların Cinsiyet Dağılımı .....	51
Tablo 3: Araştırmaya Katılanların Medeni Durumlarına İlişkin Dağılım .....	51
Tablo 4: Araştırmaya Katılanların Eğitim Düzeylerine İlişkin Dağılım.....	52
Tablo 5: Araştırmaya Katılanların Gelirlerine İlişkin Dağılım.....	52
Tablo 6: Araştırmaya Katılanların Meslekte Çalışma Sürelerine İlişkin Dağılım.....	53
Tablo 7: Araştırmaya Katılanların Kurumdaki Çalışma Sürelerine İlişkin Dağılım .	53
Tablo 8: Araştırmaya Katılanların Görevlerine İlişkin Dağılım .....	54
Tablo 9: Araştırmaya Katılanların “Hastane yönetimi motivasyonunuzu sağlamak için istekli mi?” İfadesine Verdikleri Yanıtların Dağılımı.....	55
Tablo 10: Araştırmaya Katılanların “Hastane yönetimi motivasyonunuzu sağlamak için aşağıdakilerden hangisini yapmaktadır” İfadesine Verdikleri Yanıtların Dağılımı .....	56
Tablo 11: Araştırmaya Katılanların “Sizce motivasyonun yüksek olması iş hayatında başarıyı artırır mı?” İfadesine Verdikleri Yanıtların Dağılımı.....	56
Tablo 12: Araştırmaya Katılanların Motivasyonlarını Etkileyen Faktörlere İlişkin Dağılımları .....	57
Tablo 13: Tanımlayıcı İstatistikler .....	59
Tablo 14: Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Motivasyon Boyutlarına İlişkin T-Testi İstatistikleri.....	60
Tablo 15: Katılımcıların Yaşlarına Göre Değişkenlere İlişkin ANOVA İstatistikleri.....	62
Tablo 16: Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Değişkenlere İlişkin ANOVA İstatistikleri.....	64
Tablo 17: Katılımcıların Eğitim Düzeyine Göre Değişkenlere İlişkin ANOVA İstatistikleri.....	65
Tablo 18: Katılımcıların Gelirlerine Göre Değişkenlere İlişkin ANOVA İstatistikleri.....	66
Tablo 19: Katılımcıların Meslekteki Çalışma Sürelerine Göre Değişkenlere İlişkin ANOVA İstatistikleri .....	70

Tablo 20: Katılımcıların Kurumda Çalışma Sürelerine Göre Değişkenlere İlişkin ANOVA İstatistikleri .....	72
Tablo 21: Katılımcıların Kurumdaki Görevlerine Göre Değişkenlere İlişkin ANOVA İstatistikleri.....	74
Tablo 22: Bağımsız Değişkenlerin Korelasyon Analizi.....	76

## ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: Sağlığın Belirleyicileri.....	5
Şekil 2: Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması.....	11
Şekil 3: Motivasyon Süreci.....	26
Şekil 4: İhtiyaçlar Hiyerarşisi.....	28
Şekil 5: Çift Etmen Kuramı.....	30
Şekil 6: Beklenti Kuramı.....	33
Şekil 7: Beklenti Kuramı.....	35
Şekil 8: Bireysel Amaçların Oluşması ve İş Başarısındaki Rolü.....	37

## GİRİŞ

Kurumun verimli bir şekilde çalışabilmesi, insan kaynaklarının en etkin şekilde yönetilmesine ve kişisel gereksinimlerin doğru algılanmasına bağlıdır. Gereksinimlerin belirlenmesi ve bunlara yönelik faaliyet planlarının oluşturulması, kişisel verimliliğin artırılmasını ve dolayısıyla örgütsel verimliliğin artmasını sağlayacaktır.

Sağlık hizmetleri yüksek oranda emek yoğun işletmelerdir ve teknolojiyi araç olarak yoğun bir şekilde kullanmaktadırlar. Bir sağlık işletmesinde kullanılan makine ve ekipmanın teknolojinin gerektirdiği özelliklere uygun olması zorunluluğu olduğu gibi, çalışanların da değişen ihtiyaç ve beklentilerinin göz önünde tutularak onlara özgü motivasyon araçlarının belirlenmesi gerekmektedir. Hizmet kalitesinin en önemli unsuru olan çalışanların motivasyon düzeyleri ön plana tutulmalıdır.

Sağlık hizmetleri sunan işletmeler, içinde barındırdığı insan kaynağı açısından oldukça çeşitlidir. Bu nedenle, sağlık hizmetleri sunan işletmelerde, sağlık hizmetlerinin bir özelliği olan işlevsel bağlılık söz konusudur. Sağlık çalışanları, birbirlerinden ayrı hareket edemez, ortak alınan kararlar uygulanır, içlerinden bir parçanın bile sistemden kopması çok büyük aksaklıklara yol açabilir. Bunun yanında, mesleklerin gerektirdiği bazı sorumluluklar vardır. Herkes her işi yapamaz ve sadece yapmakla yükümlü olduğu işten sorumludur. Bu durum, sağlık işletmelerinde çalışan personelin koordineli bir şekilde çalışması sonucunu doğurmaktadır.

Sağlık çalışanlarının insan hayatını ön planda tutarak, iş yapmaları gerekliliği ve yaptıkları işin ana konusunun insan hayatı olması, bu işletmelerdeki çalışan stresinin de yüksek olmasına neden olmaktadır. Yüksek stresli bir ortamda çalışan personelin motivasyon düzeyleri çok rahatlıkla düşebilir. Motivasyon düşüklüğü, bir sağlık işletmesi için oldukça önemlidir. Çalışandaki motivasyon kaybı, hasta güvenliğini tehlikeye sokacak bir unsur olabilir. Bu nedenle en alt aşamadan en üst aşamaya doğru, klinik şeflerinin, sorumlu hemşirelerin, başhekim ve yardımcılarının,

başhemşire ve yardımcılarının, hastane müdür ve yardımcılarının bu konu üzerinde hassasiyetle durmaları gerekmektedir. Özetle, bir sağlık işletmesinde sorumlu veya yönetici olarak çalışan herkes, altında bulunduğu personelin motivasyonundan sorumludur.

Hasta güvenliğini yakından etkileyen bir konu olarak motivasyon, sağlık kurumlarında hasta güvenliği komitelerinin de başlıca konularından biri olmalıdır. Sağlık çalışanları olmadan hiçbir uygulamanın gerçekleşmeyeceği sağlık işletmelerinde, sağlık personelinin önemini iyice kavranması gerekmektedir.

İnsan faktörünün bir sağlık işletmesinde vazgeçilmez bir unsur olduğunu göz önünde bulundurarak, araştırmanın temel amacı, sağlık çalışanların mevcut motivasyon düzeylerinin belirlenmesi, demografik özelliklerine göre motivasyon boyutlarını algılamaları ve değerlendirmelerinin ortaya konması, motivasyon boyutları arasındaki ilişki ve motivasyona etki eden faktörlerin önem düzeylerinin tespit edilmesi olarak belirlenmiştir.

## BİRİNCİ BÖLÜM

### SAĞLIK HİZMETLERİ, ÖZELLİKLERİ VE SAĞLIK HİZMETLERİNDE PERSONEL MOTİVASYONUNUN ÖNEMİ

#### 1.1. Sağlık Kavramı

Sağlık, toplumların kalkınmışlık düzeyini, sosyal refahını ve gelişmişliğini yakından etkileyen bir kavramdır. Bu nedenle, tüm ülkeler sağlık göstergelerini iyileştirmek ve geliştirmek amacıyla bir takım faaliyetlerde bulunmaktadır. Özellikle günümüzde hasta profilinin değişmesi, toplumun yaşlanması, yaşlı nüfusun artması, teknolojideki gelişmeler ve akut hastalıklardan kronik hastalıklara doğru değişen bir hastalık profilinin olması, sağlığa yapılan harcamaları yükseltmekte (Akalin, 1995; Akalin, 2009; Kılavuz, 2010), bu da ülke ekonomilerinden sağlığa ayrılan payın günden güne artmasına neden olmaktadır.

Sağlık, hem ulaşılması istenen bir hedef hem de gelişmenin önemli bir sonucudur. Sağlık, birey ve toplum için taşıdığı önem nedeniyle öncelikli olarak sunulması gereken bir hizmet türüdür. Günümüzde, farklı siyasal ve ekonomik sistemler bu noktadan hareketle ortalama yaşam ömrünü artırmak ve beşeri sermaye stoğuna nitelik kazandırmak için sağlık hizmetlerine büyük önem vermektedirler (Aktan ve Işık, 2007, s.9-11).

Ülkelerin sağlıklı bireyler, aileler ve toplumlar oluşturma çabaları, bireylerin hem daha üretken hem de verimli olmasını sağlamaktadır. Bu nedenle sağlık kavramı büyük önem taşımaktadır. Genel olarak sağlık kavramının sadece kişinin hasta olmaması anlamına geldiği söylenemez. Bugüne kadar en çok kabul görmüş ve günümüzde de en yaygın şekilde kullanılan sağlık tanımı ise, 1946 yılında Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan sağlık tanımıdır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan tanım, “Sağlık kişinin yalnızca hastalık sakatlık durumunun olmayışı değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halini ifade etmektedir” (DSÖ, 1946) şeklindedir.



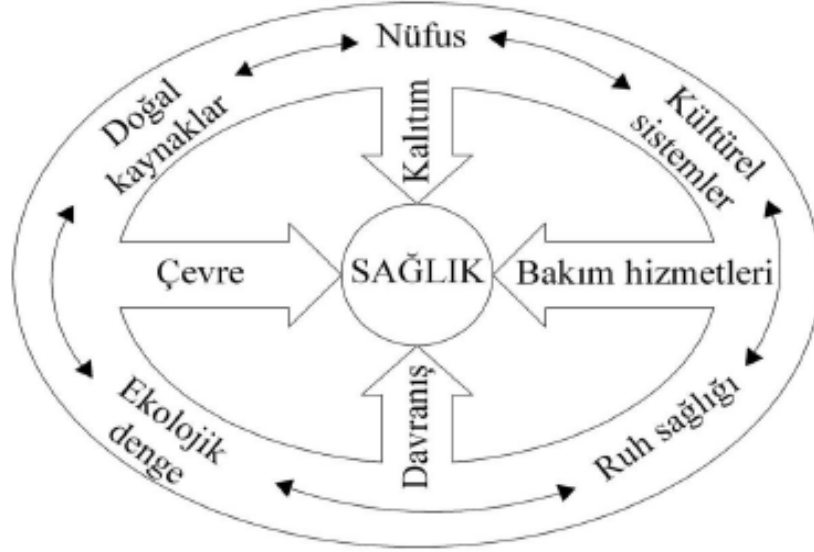
Sağlık, ülkede sunulan sağlık hizmetleri, sağlık politikası ve sağlığa verilen değer ile yakından ilgilidir. Dünya Sağlık Örgütü'nün "2000 Yılında Herkese Sağlık" programı çerçevesinde, sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi, hastalıklar ve hastalıkların olumsuz sonuçlarının azaltılması için öngördüğü iyileştirme önerileri dört başlık altında toplanmaktadır. Bunlar (DSÖ, 1988);

- 1) Sağlıkta eşitlik sağlayabilmek, herkesin sağlık kurumlarından hiçbir fark gözetilmeksizin eşit şekilde yararlanabilmesine yardımcı olabilmek,
- 2) Sağlıklı bir hayat için insanların fiziksel ve zihinsel kapasitelerini tam olarak kullanmalarını sağlayarak, böylelikle insanların yaşamlarına anlam kazandırabilmek,
- 3) İnsanların önemli hastalık ve sakatlıklar olmadan yaşadıkları yılların sayısını arttırarak yaşamlarına sağlık kazandırılabilmesi,
- 4) Beklenen yaşam süresinin yükseltilerek yaşam süresini uzatabilmek olarak sayılabilir.

## **1.2. Sağlığın Belirleyicileri**

İnsan sağlığı biyolojik faktörlerin yanı sıra sosyal, ekonomik ve çevresel faktörlerden de etkilenmektedir. Bu faktörlere sağlığın belirleyicileri denilmektedir. Psikososyal (duygusal ve zihinsel) ve bedensel sağlık veya iyilik halinin girdileri olarak çevre, davranış, kalıtım ve sağlık hizmetleri sağlığı etkilemektedir. Bu dört girdinin her biri ekolojik denge, doğal kaynaklar, nüfus yapısı, kültürel sistem ve ruh sağlığı yolu ile diğerlerini etkiler ve bu girdiler birbirleri ile ilişkilidir (Tengilimoğlu vd., 2009, s.35).

**Şekil 1: Sağlığın Belirleyicileri**



Kaynak: Kavuncubaşı, 2000.

### 1.2.1. Çevre

İnsanların içinde yaşadıkları doğal-fiziksel (iklim, toprak yapısı, vb.) ve sosyal faktörler çevreyi oluşturmaktadır. Çevresel özellikler insan sağlığını etkilemektedir (Tengilimoğlu vd., 2009, s.36). Sağlık açısından bakıldığında çevre üç grupta incelenebilir:

a. Biyolojik Çevre: İçinde mikroorganizmalar, vektörler, bitki ve hayvanlar ile besinler bulunmaktadır. Kolera, verem, çocuk felci gibi birçok hastalığa mikroorganizmalar sebep olmaktadır. Vektörler ise hastalık yapan mikroorganizmaları insan vücuduna sokan eklem bacaklılar ve kemiricilerden oluşmaktadır.

b. Fiziksel Çevre: İklim, toprak yapısı, hava kirliliği, atıklar, su kaynakları, vb. faktörlerden oluşmaktadır. İnsanların neden olduğu iklim değişikliğine bağlı olarak yerkürenin ısınması sonucunda yaşlıların, bebeklerin ve kronik solunum ve kardiyovasküler hastalığı bulunanların ciddi sağlık riskleri ile karşı karşıya kaldıkları

bilinmektedir. İklim koşullarındaki değişim, dolaylı olarak insan sağlığını etkilemektedir.

c. Sosyal Çevre: Çevre insanların sağlığını doğrudan veya dolaylı olarak etkileyen, kişilerin birbirleriyle ilişkilerini sağlamaya aracılık eden faktörlerdir. Sosyal faktörler bazı hastalıkların hazırlayıcısı olduğu gibi, bazı hastalıkların görülmesi de sosyal faktörlerin bozulmasına neden olmaktadır. Sosyo-kültürel çevre ile ilişkili hastalıklara tüberküloz ve zührevi hastalıklar örnek olarak verilebilir.

### **1.2.2. Kalıtım**

Kişilerin sağlığını etkileyen diğer bir faktör de kalıttır. Yani kişilerin genetik yapıları, onların sağlık düzeylerinin belirleyicisi olabilmektedir. Genlere bağlı özellikler sadece normal kişiler arasındaki farklılıkları değil, çeşitli hastalıkların ortaya çıkışını da etkilemektedir.

Genetik kalıtım hem çevresel hem de davranışsal faktörlerin her ikisi ile de etkileşim halindedir. Etnik veya ırksal eğilimler gibi kültürel etmenler, evlenilecek eşlerin seçimini, çocukların genetik potansiyellerini ve belirli hastalıklara karşı hassaslığını etkilemektedir. Bununla birlikte, hastalık kişisel davranış ve sağlık bakım hizmetleri aracılığı ile teşhis ve tedavi edilebilmektedir (Tengilimoğlu vd., 2009, s. 37).

### **1.2.3. Davranış**

Bireyin hayata bakış açısına bağlı olarak geliştirmiş olduğu değerler, tutumlar, davranışlar ve alışkanlıklar kişinin yaşam tarzını belirlemektedir. Sigara kullanma, alkollü içecekler tüketme, kişisel temizliğe özen göstermeme, uyuşturucu bağımlılığı, sağlık hizmetlerini dikkatli kullanmama, hekim önerilerini göz ardı etme gibi davranışlar sağlığı olumsuz yönde etkilemektedir (Kavuncubaşı, 2000, s.22).

Kişinin yaşam tarzı, yani değerleri, tutumları, alışkanlıkları ve davranışları onların sağlık düzeyini etkileyen diğer bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Alkol ve sigara gibi olumsuz alışkanlıklar, kişilerin sağlık düzeylerini olumsuz yönde

etkilemektedir. Sağlık gereksinimlerinin dikkate alınmaması, ertelenmesi, tehlikeli araç kullanımı veya hekim önerilerini göz ardı etme bireylerin yaşam tarzları ile ilgili durumlardır ve bu durumlar insan sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir.

#### **1.2.4. Sağlık Bakım Hizmetleri**

Sağlık kurumunu etkileyen son faktör de o ülkede sunulan sağlık hizmetleridir. Sağlık hizmetlerine bireylerin kolay ulaşmaları ve sunumun kaliteli olması kişilerin sağlık durumunu belirlemektedir. Sağlık hizmetleri kamu ve özel kurumlar tarafından sunulan toplum sağlığı hizmetlerini kapsamaktadır. Bu hizmetlere, kirliliğin sebep olduğu çevresel problemler, iş güvenliği ve barınma koşullarının iyileştirilmesi örnek olarak verilebilir (Tengilimoğlu vd., 2009, s. 38).

Sağlık hizmetleri genel olarak, sağlığın korunması ve hastalıkların tedavisi için yapılan çalışmaları içermektedir. Ancak sağlık hizmetleri, koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi hizmetleri, rehabilitasyon hizmetleri ve sağlığın geliştirilmesini kapsayan bütünsel bir yaklaşımdır (Toköz, 2007).

### **1.3. Sağlık Hizmetlerinin Kullanımını Etkileyen Faktörler**

Bireylerin sağlık hizmeti kullanımını belirleyen çeşitli faktörler bulunmaktadır. Bu faktörler şu şekilde sıralanabilir (Kavuncubaşı, 2000, s.25).

- Hazırlayıcı faktörler
- Kolaylaştırıcı faktörler
- Gereksinim faktörleri

Bireylerin hizmet arama kararı ve aldığı hizmet miktarı, bireyin özelliklerine (hazırlayıcı faktörler), hizmeti elde edebilme yeteneğine (kolaylaştırıcı faktörler) ve tıbbi bakıma duyduğu gereksinmeye bağlıdır.

#### **1.3.1. Hazırlayıcı Faktörler**

Bazı bireylerin, diğerlerine oranla daha fazla hizmet kullanmaya eğilimi vardır. Bu eğilim, belirli bir hastalığın ortaya çıkışından önce var olan bireysel özellikler

tarafından belirlenir. Hazırlayıcı faktörler, bireyin toplumsal ekonomik ve kişilik davranış özelliklerini kapsamaktadır:

a. Demografik: Yaş, cinsiyet, ırk, hane halkı sayısı, medeni durum, hizmet kullanımı ile ilgili geçmiş deneyimlere göre hizmet kullanma eğilimi değişmektedir.

b. Sosyal-Ekonomik: Eğitim düzeyi, meslek, gelir, toplumsal sınıf, istihdam durumu, etnik köken, dinsel köken gibi özellikler bireylerin hizmeti kullanma, sık kullanma veya hiç kullanmama davranışına sürükleyebilir.

c. Tutum ve Davranış: Hekimlik hizmetlerini kullanma eğilimi, koruyucu hizmetlerin kullanıma ilişkin tutumlar, bireye göre sağlık hizmetinin değeri, hastalık bilgisi, tepki eşiği gibi faktörlere göre değişiklik gösterebilir.

### **1.3.2. Kolaylaştırıcı Faktörler**

Bireyin hizmet kullanımı ve bundan doyum sağlamasına olanak tanıyan araçlara kolaylaştırıcı faktörler denmektedir. Kolaylaştırıcı faktörlerin mevcut olması, bireylerin sağlık hizmetlerinden yararlanacağı anlamına gelmemektedir. Bireylerin sağlık hizmetlerini kullanması için kolaylaştırıcı faktörlerin var olması gerekmektedir. Kolaylaştırıcı faktörler iki grupta incelenebilir:

a. Aile: Ailenin toplam geliri, sigorta durumu, düzenli bakım başvuru süresi, ulaşım süresi, kuyrukta bekleme süresi, özel muayene olanağı gibi faktörler olumluysa birey sağlık hizmetlerine başvurma eğilimi gösterebilir.

b. Kamusal Özellikler: İkamet, bölge, nüfusun hizmet kullanım oranı, yatak başına düşen nüfus, hizmetin sürekliliği, hizmetin ulaşılabilirliği ve ekonomik sistem başvurma eğilimini etkilemektedir.

### **1.3.3. Gereksinim Faktörleri**

Birey ve ailesi hastalığın ortaya çıkma olasılığını hissedebilirler. Hastalığın hissedilmesi sağlık hizmeti kullanımını gerektiren bir uyarıdır. Birey hastalık

durumunu hissettikten sonra, sağlık hizmetine başvurma eğilimi göstererek sağlık kurumuna yönelmektedir. Sağlık hizmeti talebi, bireyin sağlık kurumuna başvurmasıyla gerçekleşir. Gereksinim faktörleri su Şekilde incelenebilir (Erdem ve Pirinçci, 2003).

a. Algılanan Hastalık Derecesi: Rahatsızlık süresi, semptomlar algılanan sağlık düzeyi, sağlıkla ilgili endişeler, ağrı ve sızının yoğunluğuna göre birey sağlık kurumuna başvurabilir veya vazgeçebilir.

b. Gerçek Hastalık: Tanı, semptomlar.

#### **1.4. Sağlık Hizmetleri ve Sınıflaması**

Kişilerin ve toplumların sağlıklarını korumak, hastalandıklarında tedavilerini yapmak, tam olarak iyileşmeyip sakat kalanların başkalarına bağımlı olmadan yaşayabilmelerini sağlamak ve toplumun sağlık seviyesini yükseltmek için yapılan planlı çalışmaların tümüne “sağlık hizmetleri” denmektedir (ztek, 2001, s.300).

Sağlık hizmetleri hastalıkların teşhis, tedavi ve rehabilitasyonu yanında, hastalıkların önlenmesi ve toplum ve bireyin sağlık düzeyinin geliştirilmesi ile ilgili faaliyetler bütünü anlamına gelmektedir. Bu hizmetlerin etkili bir Şekilde sunulabilmesi için sağlık hizmetlerinin taşıması gereken bazı özellikler vardır. Sağlık hizmetleri bütünlük, süreklilik ve eşgüdümün bir arada sunulması gereken hizmetlerdir. Etkili sağlık hizmeti sunmak için gereken zellikler (Kavuncubaşı, 2000);

- Kolay kullanılabilirlik,
- Kalite,
- Süreklilik ve
- Verimliliktir.

Sağlık hizmetlerinde kolay kullanılabilirlik, sağlık hizmeti kullanıcılarının, kolay bir Şekilde hizmete ulaşabilmeleri ve ihtiyaç duyduğu hizmetin tümüne

ulaşabilmeleri anlamına gelmektedir. Bir başka açıdan ele alırsak, sağlık hizmetini sunan kişiler açısından da ulaşılabilirlik büyük önem taşımaktadır. Teşhis ve tedavi için gerekli ilaç, ekipman ve diğer hizmetlere kolay ulaşabilmek gerekmektedir.

Sağlık hizmetlerinde kaliteli hizmetin sunulması şarttır. Hasta beklentilerinin karşılanması ve bu beklentilerin üzerine çıkılması gerekmektedir. Bu da ancak sağlık hizmeti sunan kişilerin yeterliliklerinin olması, hizmeti sunum tarzının bireyin beklentilerine göre olması ve sunulan sağlık hizmetinin genel belirlenmiş standartlara uygun olarak verilmesi ile gerçekleşir.

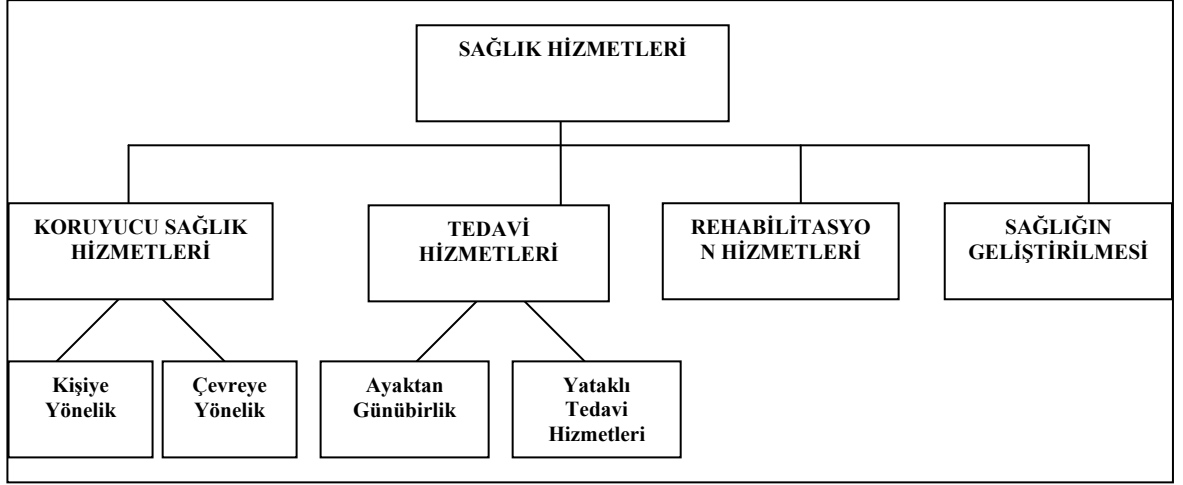
Etkili sağlık hizmeti sunumu için gerekli özelliklerden bir tanesi de srekliktir. Kişilerin koruyucu önlemlerle sağlık düzeylerinin korunması, hastalandıklarında tedavilerinin gerçekleştirilmesi ve sağlık düzeylerinin sürekli olarak geliştirilmeye çalışılması çabalarını ifade etmektedir.

Verimlilik özelliğinde ise, sağlık hizmetlerine ayrılan kaynakların mantıklı bir şekilde kullanılması ön plana çıkmaktadır. Verimlilikte n plana çıkan konular adil bir finansman sisteminin sağlanması, yeterli ücret politikası ile sağlık personelinin yaptığı işten maddi olarak da tatmin olması ve etkili yönetimle kaynakların en verimli ve en ekonomik yolla kullanımının sağlanması gerekmektedir.

#### **1.4.1.Verilen Hizmetin Türüne Göre**

Sağlık hizmetleri, koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi hizmetleri, rehabilitasyon hizmetleri ve sağlığın geliştirilmesi olarak dört grupta incelenebilmektedir (Kavuncubaşı, 2000, s.35).

**Şekil 2: Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması**



Kaynak: Kavuncubaşı, 2000, s.35

#### **1.4.1.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri**

Koruyucu sağlık hizmetleri, bireyde ya da çevrede bir hastalık oluşmadan önce alınacak önlemler için sunulacak hizmetleri kapsamaktadır. Koruyucu sağlık hizmetlerini kişilere yönelik ve çevreye yönelik olarak ele almak mümkündür. Kişilere yönelik koruyucu sağlık hizmetleri, bireysel korumayı sağlamaktadır. Bağışıklık kazanma, beslenmeyi düzenleme, ilaçla koruma veya kişisel hijyen gibi konular bu grupta ele alınabilmektedir. Çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ise kişilerin içinde buldukları çevreden etkilenerek oluşabilecek bir hastalığı önlemek için sunulmaktadır. Su kaynaklarının sağlanması, katı atıkların denetimi, zararlı canlılarla mücadele gibi konular çevreye yönelik koruyucu hizmetlerine örnek olarak verilebilmektedir.

İyi bir sağlık eğitimi, beslenme düzeyinin düzeltilmesi kişisel gelişimin sağlanması, uygun barınma, olumlu çalışma koşulları, cinsel eğitim ve evlilik danışmanlığı, alkol, tütün ve uyuşturucu gibi zararlı alışkanlıklardan kaçınma, aile planlaması, kalıtım durumunun saptanması, periyodik sağlık kontrolleri gibi yöntemlerin kişilerin sağlık kapasitelerini yükseltmeye yönelik olduğu söylenebilir. Aşılama, kişisel hijyen, kanser yapan maddelerden sakınmak, çevre sağlığı gibi



önlemler ise belli bir hastalığın önlenmesine yönelik koruma yöntemleridir (Akbulut, 1994, s.21).

#### **1.4.1.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri**

Tedavi hizmetleri; ayaktan tedavi hizmetleri ve yataklı tedavi hizmetleri olmak üzere iki gruba ayrılmaktadır. Ayaktan tedavi hizmetleri poliklinik, acil servis, ayaktan cerrahi hizmetlerini kapsamaktadır. Yataklı tedavi hizmetleri ise, kişilerin teşhis veya tedavi olmak için bir süre sağlık kurumunda kalması anlamına gelmektedir.

Tedavi edici hizmetler, genellikle koruyucu hizmetlerin yetersizliğinden kaynaklanan sonuçlarla uğraşmak için düzenlenmiş hizmetlerdir (Hayran, 1998, s.17). Tedavi edici sağlık hizmetleri sunan kurumları, Günübirlük tedavi hizmetleri ve Yataklı tedavi hizmetleri sunan kurumlar olmak üzere iki ana grupta toplamak mümkündür (Kavuncubaşı, 2000, s.39):

1) Ayaktan Tedavi veya Günübirlük Tedavi Hizmetleri: Hastane gibi yataklı tedavi kurumuna yatışı gerektirmeyen hastalıkların tanı ve tedavisiyle ilgili hizmetleri içermektedir. Ayaktan bakım hizmetleri çeşitli sağlık kurumları tarafından sağlanmaktadır.

2) Yataklı Tedavi Hizmetleri: Tedavi hizmetleri, hizmet kapsamı ve hizmet yoğunluğu kriteri esas alınarak da sınıflandırılmaktadır. Bu sınıflandırmaya göre tedavi hizmetleri, (1) Birinci basamak tedavi hizmetleri, (2) İkinci basamak tedavi hizmetleri ve (3) Üçüncü basamak tedavi hizmetleri olarak üç ana gruba ayrılmaktadır. Birinci basamak sağlık hizmetleri, daha çok ayaktan (günübirlük) tedavi hizmetlerini içermektedir. İkinci basamak tedavi hizmetleri, yoğun tıbbi bilgi ve teknoloji gerektirmeyen hastalıkların tedavisiyle ilgili hizmetleri kapsamaktadır. Üçüncü basamak sağlık hizmetleri, üniversite hastanesi gibi eğitim hastaneleri tarafından verilen, yoğun bilgi ve teknoloji gerektiren hizmetlerdir.

### **1.4.1.3. Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri**

Rehabilitasyon hizmetleri kişilerin herhangi bir hastalık sonrasında, eski faaliyetlerini yerine getirebilmek ve onları tekrar hayata kazandırabilmek için oluşturulmuş tedavi hizmetleridir. Bu hizmetler sağlık kurumunun kendi bünyesinde sunulabileceği gibi hastanın rehabilitasyon edilmesi için özel olarak oluşturulmuş rehabilitasyon merkezlerinde de sunulabilmektedir.

Bu tür hizmetler kendi içinde ikiye ayrılmaktadır (Hayran, 1997, s.18):

1) Tıbbi Rehabilitasyon: Bedensel kalıcı bozukluk ve sakatlıkların düzeltilmesi, yaşam kalitesinin artırılması amacıyla verilen hizmetlerdir. Postür bozukluklarının düzeltilmesi, ekstremitelerdeki protezlerinin kullanılması, işitme, görme vb. kusurların en aza indirgenmesi çalışmaları bazı örneklerdir.

2) Sosyal Rehabilitasyon: Sakatlık ya da özürlü/engeli olan kişilerin, günlük hayata aktif olarak katılması, başkalarına bağımlı olmadan yaşayabilmesi amacıyla yapılan işe uyum sağlama, yeni iş bulma ya da öğretim çalışmaları kapsamaktadır.

### **Sağlığın Geliştirilmesi**

Toplumsal açıdan kişilerin daha bilinçli olarak sağlıklı yaşamalarını sağlayan sağlığın geliştirilmesi için oluşturulmuş bazı kurumlar da bulunmaktadır. Bu kurumlarda, toplumun daha sağlıklı yaşaması için bilinçlendirme hizmetleri sunulmaktadır. Aynı zamanda kişilerin mevcut sağlıklarını korumaları için inşa edilen spor tesisleri gibi yapılar da bu grupta ele alınabilmektedir.

## **1.4.2. Verilen Hizmetin Kapsamına Göre**

### **1.4.2.1. I. Basamak Sağlık Hizmetleri**

Ülkelerin sağlık sistemlerinin vazgeçilmez bir parçası (Starfield, 1998) olan birinci basamak sağlık hizmetleri, bireylerin, çeşitli nedenlerle başvurduğu ilk sağlık kurumu ve bu kurumda üretilen sağlık hizmeti “birinci basamak sağlık hizmeti”

olarak tanımlanabilir. Bu hizmet, dünyada farklı ülkelerde, farklı şekillerde sunulmaktadır.

Birinci basamak sağlık hizmeti; bireyler ve aileler için yaşamsal olan hizmetlerin toplumun katılımı ile karşılanabilir bir maliyetle sunulması, sağlığın yükseltilmesi, hastalıkların önlenmesi, sağlığın korunması, eğitim ve rehabilitasyon gibi faaliyetleri içermektedir. Birinci basamak sağlık hizmeti yaklaşımı, yaşamsal sağlık hizmetlerine yönelik bireysel önlemler, beslenme, temiz su ve hijyen, anne ve çocuk sağlığı, aile planlaması, aşılama, akıl sağlığı servisleri ve yaşamsal ilaçların sağlanması (Boelen ve diğ., 2005, s.13) öğelerini içermektedir.

Tıbbi tanı ve tedavi için ilk müracaat edilecek aile sağlığı merkezleri, dispanserler, ana çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezleri, tıbbi gerekliliklere bağlı ambulansla yapılan tıbbi yardım hizmetleri, kurum tabiplikleri, işyeri hekimlikleri tarafından sunulan birinci basamağa yönelik sağlık hizmetlerini kapsamaktadır.

#### **1.4.2.2. II. Basamak Sağlık Hizmetleri**

Birinci basamak sağlık tesislerince tanı ve tedavisi sağlanamayanların, birinci basamak sağlık hizmetini sunan hekimler tarafından sevk edildikleri eğitim ve özel dal hastaneleri hariç, yataklı sağlık işletmelerinde sunulan sağlık hizmetlerini kapsamaktadır. Hastalıkların teşhis ve yatırılarak tedavisi için verilen hizmetlerdir. İkinci basamak sağlık hizmetleri devlet hastaneleri, özel hastaneler, askeri hastaneleri kapsamaktadır. Bu kapsamda yer alan hizmetler yataklı tedavi hizmetleridir.

Bunlar, hemen hemen tümüyle muayene ve tedaviden oluşan tıbbi bakım hizmetleridir. Tedavi edici sağlık hizmetleri halk sağlığı hizmetlerinin temel dallarından birisi olarak adlandırıldığı gibi bu hizmetlerin büyük bir bölümü yataklı tedavi kurumlarında sağlanmaktadır (Demirbilek, 1999, s.57).

### **1.4.2.3. III. Basamak Sağlık Hizmetleri**

Birinci ve ikinci basamak sağlık tesislerinde tanı ve tedavisi yapılamayanların, ileri tetkik ve tedavisi için hekim tarafından sevk edildikleri özel dal, eğitim, üniversite ve araştırma hastanelerinde sunulan sağlık hizmetlerini kapsamaktadır. Üçüncü basamak sağlık hizmetleri, sağlık hizmetlerinin eğitim, araştırma ve bilimsel kıstaslarda hizmet üretimini sağlayan birimlerce sunulmaktadır. Üniversite, eğitim hastaneleri ile araştırma merkezleri bu kapsamda yer almaktadır. Diğer basamak hizmetler ile karşılaştırıldığında maliyeti en yüksek basamak hizmetlerini oluşturmaktadırlar. Yetişmiş sağlık elemanı, yoğun teknoloji ve fon ihtiyacının en fazla olduğu sağlık hizmeti türüdür. Genellikle ikinci basamaktan sevk ile gelen hasta grubuna hizmet vermenin hedeflendiği, ana dallar veya yan dallar konusunda sağlık ve eğitim hizmetinin yürütüldüğü sağlık tesislerinde verilen sağlık hizmetleridir (Sağlık Bakanlığı, 2004, s.46).

### **1.5. Sağlık Hizmetlerinin Amaçları**

Sağlık hizmetlerinin temel amacı toplumun ihtiyacı olan sağlık hizmetlerini, sağlık hizmetini talep edenlerin istediği kalitede, zamanda ve mümkün olan en düşük maliyetle sunmaktır (Tutar ve Kılınç, 2007, s.45). Sağlık hizmetlerinin temel amaçlarını şu şekilde sıralamak mümkündür (Soysal vd., 1993):

- Kaliteli hasta bakımı ve tedavi hizmetlerinin en düşük maliyetle üretilmesini sağlamak ve gereksinim duyanlara sunmak.
- Makro düzeyde istihdam politikasını, ekonomik ve sosyal kalkınmaya katkıda bulunmak için en son tıbbi ve teknolojik bilgilere dayalı eğitim ve araştırma metotlarının kullanılması, hastalıkların önlenmesi ve tedavisi için gerekli tedbirlerin alınmasını sağlamak.
- Ulusal gelir ve hastalardan sağladıkları geliri en ekonomik şekilde kullanarak daha çok hastaya bakım, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin sunulmasını sağlamak.

## 1.6. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Sağlık hizmeti sunan örgütleri diğer örgütlerden ayıran özellikleri incelemeden önce, ürün üreten örgütlerle hizmet sunan örgütler arasındaki farkları incelememiz gerekmektedir. Hizmet süreçlerinin ayırt edici özellikleri şu şekilde sıralanabilmektedir (Fitzsimmons, 1994):

- Hizmet süreçlerinde müşteri katılımcıdır.
- Hizmet üretimi ve tüketimi eş zamanlıdır.
- Zaman ve boş kapasite farkları vardır.
- Tüketicilerin buldukları yerler, hizmet alanının seçimini belirler.
- Hizmetler heterojendir.
- İnsan gücünün yapısı önemlidir.
- Soyuttur.
- Çıktının ölçülmesi zordur.

### a. İşlevsel Bağlılık

Sağlık kurumlarında çok farklı meslekten kişiler görev almaktadır ve aralarında işlevsel bağlılıkları olmaktadır. İşlevsel bağlılık bir işin yapılabilmesi için başka kişilerin veya birimlerin sunduğu hizmete veya ürüne duyulan ihtiyaçtır (Kavuncubaşı, 2000, s.52). Sağlık hizmetleri de çok farklı meslek grubu tarafından sunulması gereken bir hizmettir. Birçok farklı meslek grubunun bir arada hizmet verdiği hastanelerde, bir noktadaki aksama kurumun/hizmetin tümünü olumsuz etkiler. Farklı birimlerin koordinasyon içinde çalışması çok önemlidir (Yerebakan, 2000, s. 49).

Sağlık hizmetleri yalnız hekimlerin değil, hekim, ebe, hemşire, sağlık memuru, sosyal hizmet uzmanı, eczacı, diyetisyen, veteriner, çevre mühendisi, şehir plancısı vb. çok sayıda mesleğin ekip halinde dayanışması ile yürütüldüğünde, insanların sorunlarının çözümüne katkı sağlamaktadır (Eskiocak, 2007, s.2).

## **b. Sağlık Hizmetlerinde Üretilen Çıktının Tanımlanması ve Ölçümünün Zorluğu**

Sağlık kurumlarının temel girdisi ve çıktısının insan olması; koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin sonuçlarını kısa bir süre içinde görme ve değerlendirmeyi zorlaştırmaktadır. Bir otelde yenen yemeğin miktar ve niteliği konusunda karar vermek mümkün iken, hastanede bir ameliyatın sonuçlarını anında ve kolayca değerlendirmek mümkün değildir (Kavuncubaşı, 2000, s.56).

## **c. Sağlık Hizmetleri Tüketiminin Tesadüfi Bir Şekilde Ortaya Çıkması**

Sağlık hizmetlerinin nerede, ne zaman, ne ölçüde ve kim tarafından isteneceği kolayca tahmin edilememektedir. Bu alandaki talebin diğer mal ve hizmet türlerinde olduğu gibi bilinmesi zordur. Örneğin, bulaşıcı hastalıkların ortaya çıkması, aniden sağlık hizmeti talep ve tüketiminde bir artışa neden olurken, ekonomik kaynakların sınırlı olması bu talebi sınırlayan bir etken olabilir (Aktan ve Işık, 2007, s.9-11).

## **d. Karmaşık Yapı**

Sağlık kurumları, temel fonksiyonları olan tanı ve tedavi hizmetlerinin yanında, eğitim ve araştırma hizmetlerini de verebilmektedir. Verilen hizmetlerin sayısı arttıkça, kurumların karmaşıklık derecesi de artar. Örneğin, bir üniversite hastanesi amaçları ve görevleri açısından bir devlet hastanesinden çok daha karmaşıktır. Çünkü, üniversite hastanesinde tanı ve tedavi hizmetleri dışında, eğitim, araştırma, çok daha karmaşık vakaların tedavisi gibi hizmetler verilmektedir. Yine aynı hastalığın tedavisinin kişiden kişiye, yaş, cinsiyet, ırk, genetik özellikler gibi faktörler nedeniyle farklılık göstermesi de tıbbi bakım hizmetlerinde standardizasyon sağlanamamasına yol açmaktadır (Kavuncubaşı, 2000, s. 54-55).

## **e. Acil ve Ertelenemez Olması**

Sağlık hizmetlerinin acil ve ertelenemez olma niteliği vardır. Bir sağlık kurumuna başvuran kişi bedensel, ruhsal ve sosyal yönden iyi olmaması nedeniyle gelmiştir ve bu durumunun bir an önce düzeltilmesi gerekmektedir. Hastaya

gerektiğinde müdahale edilmemesi, hastanın hayatını tehdit edebilecek bir durum oluşturabileceği için bu hizmeti acil olarak sunmak gerekmektedir (Kiremitçi, 2009, s.12).

#### **f. Sağlık Hizmetlerinde Arzın Talep Yaratması**

Sağlık hizmetinin kapsam ve boyutunu hizmeti kullanan değil doktor saptamaktadır. Sağlık malın tüketicisi ekonomik ödeme gücü nedeniyle doktorla verilecek hizmetin boyutunu tartışamaz ve pazarlık edemez. Hastanede yatma süresini ve verilecek ilacın süresini, dozunu, içeriğini çoğu kez tek yanlı olarak tıbbi ölçütler içinde doktor kendisi saptamaktadır. Bu durum, sağlık hizmetinin tüketicisinin diğer mal ve hizmet tüketimlerinde olduğu gibi anlamlı bir inisiyatifini ortadan kaldırmaktadır. Bu bağlamda sağlık hizmetlerinden yararlanan bireylerin verilen hizmeti deneme şansları da yoktur (Saltık, 1995).

#### **g. Yüksek Düzeyde Uzmanlaşma**

Hastalıkların oluşmasında ve tedavisindeki değişiklikler, yeni hastalıkların ortaya çıkması, bilim ve teknolojideki hızlı gelişme uzmanlaşma derecesini arttırmaktadır (Yerebakan, 2000, s. 49).

#### **h. Hekim ile Hasta Arasında Bilgi Asimetrisi**

Sağlık personeli ile hasta ve hasta yakınları arasında bilgi asimetrisi söz konusudur. Hasta, sağlık kurumuna sağlık şikâyetleri ile başvurur; ancak kendisinde var olan rahatsızlığın ne olduğu, nasıl bir tedavi sürecinden geçeceği ile ilgili bilgi sahibi değildir. Bu konuda hekimin sade bir dille hastayı ve yakınlarını bilgilendirmesi zorunluluğu ortaya çıkmaktadır (Kiremitçi, 2009, s.12).

#### **i. Yapılan İşlemlerin Yanlılık ve Belirsizliklere Karşı Düşük Toleransı Olması**

Sağlık hizmetleri yönetimi doğrudan insan sağlığı ve hayatı ile ilgilidir. Herhangi bir sanayi kuruluşunda yönetsel kararların yanlılığı en fazla üretim

kaybına ya da parasal zarara neden olur. Sağlık yönetiminde ise yanlış kararlar, insan hayatının kalitesinde düşme, hatta insan hayatına mal olma ve toplumun sağlık düzeyinde bozulma ile sonuçlanmaktadır (Toker, 1999, s. 12).

#### **j. Sosyal Bir Hizmet Olması**

Sağlık hizmetleri, genel olarak sosyal hizmetler olarak sınıflandırılmaktadır. Bu tür hizmetler, tüketimleri sonucu topluma yoğun dışsal fayda sağlarken, hizmeti tüketen kişiye de özel fayda sağlarlar.

#### **k. Düşük Fiyat Esnekliği**

Sağlık hizmetlerinde fiyat ne kadar artsa da talebin sabit kalması eğilimi yüksektir (Işıklı, 2004, s.11). Sağlık ve sağlık hizmetlerinin doğası gereği sağlık hizmetlerine olan talep genellikle fiyatı fazla esnek olmayandır. Başka bir deyişle, fiyattaki artışlara rağmen sağlık hizmetlerine olan talep çok az oranda azalır. Ancak, gelir düzeyi düşük kişilerin diğerlerine göre sağlık hizmetlerine olan talepleri oldukça büyük oranlarda fiyat esnekliğine sahiptir. Bu da sağlık bakım hizmetlerinin fiyatlarının ve/veya katkı paylarının belirlenmesinde her zaman göz önünde tutulması gereken bir gerçektir (Uz, 2006).

#### **l. İkame Edilemez Oluşu**

Sağlık hizmetinin diğer bir özelliği de sağlık alanında verilen hizmetlerin yerine başka bir hizmetin ikame edilememesidir (Aktan ve Işık, 2006). Örneğin, kişi daha pahalı olan bal yerine daha ucuz olan pekmezi tüketebilir. Sağlık hizmetlerinin ise ikamesi yoktur. Hasta hekim tarafından önerilen hizmeti almak durumundadır. “Yerine başka bir hizmet konamaz” (Soyer, 1995, s.50).

#### **m. Dışsallık**

Salgın hastalık durumlarında, hasta ya da hastaların tedavisi bütün toplumun yararına olmaktadır. Salgın hastalıklarda olduğu gibi diğer çevreye zararlı etkiler de fiziksel dış etkenler grubuna girer (Odabaşı, 1994, s. 29). Bireylerin biran önce



iyileştirilip eski sağlıklarına kavuşturulmaları gerekmektedir. Eğer iyileştirilmezlerse çevrelerindeki kişilere de hastalıklarını bulaştırabilirler.

### **1.7. Sağlık Hizmetlerinde Personel Motivasyonu ve Önemi**

Keith (1989, s.184), insan kaynakları fonksiyonları arasında en önemli fonksiyon olan motivasyonun uygulamada en fazla ihmal edilen fonksiyon olduğunu belirtmiştir. Bunun yanında, personeli motive eden faktörlerin, kişiden kişiye değiştiğini, çalışanların psikolojik yapılarının, dolayısıyla onları motive edecek araçların birbirinden farklı olduğunun ve motivasyon araçlarını kullanırken bireysel farklılıkların göz önünde tutulması gerektiği üzerinde durmuştur.

Genel olarak motivasyon tüm işletmeler için çok önemlidir. Ancak insan hayatının söz konusu olduğu sağlık işletmelerinde, çalışanların emeği ile bireylerin sağlıklarına kavuştuğu işletmelerde motivasyonun önemi daha da artmaktadır. Sağlık işletmeleri toplumun ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetlerini karşılamak amacıyla faaliyet gösteren emek-yoğun işletmelerdir. Bu doğrultuda belirlenen amaca ulaşmada, hastanenin başarısı ya da başarısızlığının, orada çalışanlara bağlı olduğunu söylemek mümkündür. Bu hizmet gruplarında hekim, hemşire, ebe, laborant, hastabakıcı gibi sağlık çalışanlarının yanı sıra sekreter, muhasebeci, mühendis, bilgisayar elemanı ve aşçı gibi çeşitli iş alanı ve mesleklere ait çalışanlar görmek mümkündür (İGB, 2004, s.17). Bu meslek gruplarının hastane amaçları doğrultusunda motive edilebilmeleri için beklentilerinin bilinmesi gerekmektedir. Bütün işletmeler gibi hastanelerin başarısı çalışanlarının başarısına bağlı olarak artmaktadır. Gerçekte bir hastane için en önemli kaynak, çalışanlarıdır.

Sağlık işletmelerinde, görev yapan personelden beklenen verimin elde edilmesi ve huzurlu bir çalışma ortamının sağlanması için, çalışanların özelliklerine göre ihtiyaçları belirlenmeli ve en iyi şekilde karşılanmaya çalışılmalıdır. Çalışanların motivasyonunun yükselmek amacıyla yönetim tarafından gerçekleştirilen faaliyetler, sağlık kurumlarının, kaynaklarını daha etkili bir şekilde kullanmalarını sağlayabilir (Hageman, 1997, s. 9).

Bu konuda 1987 yılında Hacettepe Üniversite Hastanesi sağlık personeli arasında yapılan çalışmada tabiilerin işin kendisinden ve içsel özelliklerden kaynaklanan faktörlerle motive oldukları, dışsal faktörlerinin ise içsel faktörlerden sonra geldiği görülmüştür. Yine aynı araştırmada, diğer sağlık personeli de genellikle işin içsel özelliklerinden kaynaklanan faktörlerin kendilerini öncelikle motive ettiği görüşündedir (Gür, 1987).

Kıdak ve Aksaraylı (2009) tarafından gerçekleştirilen çalışma sonuçlarına göre hastane çalışanları üzerinde; tanınma ve terfi faktörlerinin diğer faktörlere göre motivatör etkisinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca memuriyetlerinin ilk yıllarındaki çalışanlar üzerinde, çalışma koşulları, yönetim, ücret ve sorumluluk faktörlerinin motive edici etkisinin daha fazla olduğu saptanmıştır.

Hastanelerde sağlık personelinin motive eden faktörlerin araştırıldığı bir araştırmada; maaş, ödüllendirme, mesleki araç-gereç, kararlara katılma, sağlık hizmetlerinden yararlanma, emeklilik güvencesi, mesleki tehlikelere karşı korunma, görevin toplumda kazandırdığı saygınlık, sosyal tesisler, sosyal faaliyetler, servis hizmetleri, yemek hizmetleri, lojman hizmetleri ve fiziksel özelliklerin yeterliğinin, sağlık personelinin motivasyonunu ve iş başarısını olumlu yönde etkilediği bildirilmiştir (Aykanat ve Tengilimoğlu, 2003, s.71-97).

Sağlık kurumları ele alındığında yapılan bir çok çalışma da (Özer ve Bakır, 2003; Sağlık Bakanlığı, 2010; Karabulut ve Çetinkaya, 2011) motivasyonun, sağlık çalışanlarını motive eden faktörlerin belirlenmesinin ve motivasyon algılarının belirlenmesinin genelde çalışmaların temel konusu olduğu görülmektedir. Bu da sağlık kurumlarında, motivasyonun önemini ortaya koymaktadır. Bu doğrultuda çalışmanın ikinci bölümünde motivasyon konusu kapsamlı bir şekilde ele alınmaktadır.

## İKİNCİ BÖLÜM MOTİVASYON

### 2.1. Motivasyon Kavramı

Motivasyon kavramını incelemeyen önce motivasyonun çıkış noktası olan güdü (motiv) kavramını incelemek gerekmektedir. Güdü, davranışın başlaması, devam etmesi, yönlendirilmesi ve durdurulması meydana gelirken, organizmada var olan öznel tepki türlerine güdü denir. Bir başka ifade ile motivasyon kavramının özünü güdü oluşturur. Güdü “bireyi bir harekette bulunmaya ya da bir hareket yolunu diğerine tercih etmeye itecek şekilde etkileyen sürücü kuvvet ve faktöre” denir (Dandrade, 1992).

Motivasyon kelimesi Latince “movere”, yani “hareket ettirme, hareketlendirme” kelimesinden gelmektedir. Türkçe’de güdüleme, isteklendirme, İngilizce ve Fransızca da motivasyon, Osmanlıca sözlüklerinde ise sevk ettirici, harekete geçirme kelimeleri bu ifadenin yerini almıştır (Eroğlu, 2000, s. 245). Motivasyon; bir kimsenin belirli bir şekilde hareket etmesini teşvik etmek veya en azından belirli bir davranış gösterme eğilimi kazandırmaktır (Kast ve Rozenzweig, 1985).

Sağlam (2008) motivasyonu; kişileri belli bir amaç için harekete geçiren güç olarak tanımlamaktadır ve kişinin kendisi için gelecekte yeterince memnun olabileceği bir durumun hayalini kurmak olarak belirtmektedir. Motivasyon, sanki insanların üstüne serildiğinde herkesin, birdenbire enerjiyle yüklü hale geldiği ve verimli çalışma isteği ile dolduğu, sihirli bir toz gibi düşünülür. Motivasyon, bireylere karşı nasıl davranıldığıyla ve bireylerin yaptıkları iş hakkında neler hissettikleriyle ilgilidir (Keenan, 1996).

Motivasyon bir ihtiyacı gidermek için gerekli davranışları başlatan bir kuvvettir. Bu kuvvetin pozitif veya negatif olmasında arasında motivasyon sağlama bakımından bir görev farklılığı yoktur. Bu kuvvet bizi rahatlatan bir olay olabileceği gibi, bize hayal kırıklığı tattıran bir olay da olabilir (Kim, 2005: 13).

Hayata gelen organizma, bir çevre içine girer. Yaşamayı, gelişmesi, başarısı ve başarısızlığı bu çevre içinde içindedir. Bu organizma hayatını sürdürebilmek için birtakım yeteneklerle donatılmıştır. Kendisindeki yetenek ve güçleri kullanarak içinde bulunduğu çevreden gerekli olanları alır. İhtiyacı olan oksijen, yiyecek ve içecek çevresindedir; kendisini koruması gereken tehlikeler de yine içinde bulunduğu bu çevrededir. Çevre durağan değildir ve sürekli değişir bu değişimlerle baş edebilmek için kişi bir takım özelliklerle donatılmıştır. Bunlardan belli başlısı; hareket edebilme ve bu hareketi ihtiyaç duyduğu hedefe yöneltebilme yeteneğidir bu da motivasyondur (Tevrüz, 2002, s.96).

Tüm bu tanımlar, genel olarak davranışların temelini oluşturan motivasyon olgusu olarak nitelendirilen üç ortak paydada birleşir. Bunlar, insan davranışını neyin güçlendirdiği, bu davranışı hangi kanalların yönlendirdiği ve bu davranışın nasıl sürdürüldüğüdür. Bu üç unsurun her biri iş yerinde insan davranışını anlamada önemli bir faktördür.

Yapılan bu tanımların ışığında motivasyon kavramının temelinde üç ana faktörün yer aldığı söylenebilir (Tınaz, 2000, s.31):

- Bireyin öz yapısında gizli bulunan ve onun çeşitli şekillerde davranmasını sağlayan güçler ve bu güçleri harekete geçiren çevresel faktörler aracılığıyla davranışın tetiklenmesi;
- Belli bir hedefe ulaşmak amacıyla davranışın değerlendirilmesi;
- Birey tarafından algılanan amaç doğrultusunda davranışın sürdürülmesi.

Etkin bir motivasyon sistemi için gerekli başlıca koşullar şunlardır (Özalp; 1985):

- Öncelikle örgütte takım ruhu geliştirilmelidir. Yönetici, örgütte insan ögesini etkilemek, motive etmekle yükümlüdür. Örgütte bu ögenin diğer bir değişle çalışanların gerçekleştireceği eylemlere bağlı olarak işleyiş devam

edebilecektir. Bu nedenle yöneticinin çalışanlarda takım ruhunu oluşturmaya çalışması gerekmektedir.

- Yöneticinin takım ruhu oluşturma görevinin yanı sıra çalışan bireyleri tek tek tanıması gerekir. Öyle ki her bireyin dolayısı ile de her çalışanın fiziksel, duygusal ve zihinsel yapıları birbirinden farklıdır. Her çalışandan tek tek ve sonuç olarak da tüm çalışanlardan en çok verimi elde edebilmek için yöneticinin çalışanlarını tanıması ve kişisel özelliklerine göre davranışlarda bulunması gerekmektedir.
- Her çalışana tanıyan yönetici, çalışanları bireysel olarak değerlendirmelidir. Yönetici, bu değerlendirme sonucu görev kişiliği gelişmemiş olan çalışanları belirleyip örgütten uzaklaştırmalıdır. Öyle ki bu kişiler örgütün işlemekte olan düzenine aykırı durumları ile işleyişte aksaklıklara neden olacaklardır. Bu nedenle gerek işle gerekse diğer çalışanlarla uyumlu olmayanların saptanıp elenmesi gerekmektedir. Kimi işletmelerde özellikle de kamu işletmelerinde bu durum söz konusu olmaktadır. Eleme işlemi gerçekleştirilemediği durumlarda çalışanın yapabileceği türdeki görevleri ona vermek yerinde olabilir.
- Çalışanların iş ve diğer çalışanları ile olması gereken uyumu kadar önemli bir başka nokta da çalışanın kurum içi ilişkileridir. Hem yöneticiler hem de çalışanlar ilişkilerinde tarafsız olmalıdır. İlişkilerdeki açıklık ve adalet olumlu bir örgüt iklimi oluşmasını sağlayacaktır.
- Yönetici çalışanların modelidir. Diğer bir deyişle yöneticinin gerek kurduğu iletişimle gerekse çalışma tarzı ve düzeni ile çalışanlarına örnek olması gerekir.
- Her ne kadar yöneticinin çalışanlarıyla tek tek ilgili olması olumlu sonuçlar doğursa da bunu uygulamak kolay değildir. Yöneticinin yardımcılarının bulunması ve bunlara danışılarak çalışanlar hakkında bilgi edinilmesi, hem yöneticinin iş yükü nedeni ile çalışanlarla birebir ilgilenememe sorununu

ortadan kaldıracak hem de çalışanlar hakkında bireysel bilgilere de ulaşılmasını sağlayacaktır.

- Yoğun tempoda çalışan yöneticilerin aşırı iş yükü altında boğularak verimlerinin düşmemesi ve asıl işin yapılabilmesi için dikkat etmeleri gereken nokta ayrıntılarda boğulmamaktır. Öyle ki ayrıntıları işleyerek enerjisinin çoğunu çalışanla ilgilenmek için ayıran yönetici asıl yapması gerekli önemli işlerini yapamayacak hale gelecektir. Bu nedenle yönetici iş ve zaman yönetimini sağlamalıdır.

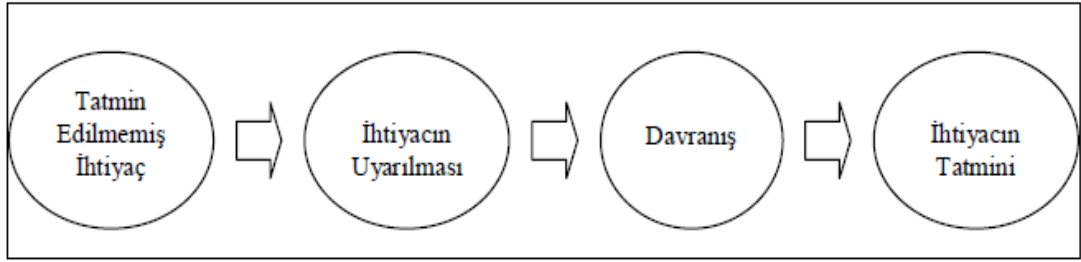
Motivasyon gerçekleştirildiğinde sistem, çalışanlar, işletme veya kurum açısından bazı yararlar sağlayacaktır (Öztürk, 2002; Utaş Akhan, 2004):

- Çalışanların temel ekonomik gereksinimlerini karşılamaya olanak hazırlayacaktır.
- Çalışanların toplumsal ihtiyaçlarını karşılamaya olanak sağlayacaktır.
- Çalışanların yeteneklerini geliştirmesine olanak sağlayacaktır.
- İşletmelerin, çalışanların verimliliğine, toplumsal ve ekonomik refah koşullarının geliştirilmesine dönük bir rekabet ortamı içine girmelerine olanak hazırlayacaktır.
- Bireylerin, yaratıcılık ve önderlik niteliklerinin ortaya çıkmasına zemin hazırlayacaktır.
- Çalışanları, sağlanan motivasyon olanaklarından daha çok yararlanmaya yönelterek, kişilerarası olumlu rekabeti geliştirecektir.
- Değişen ekonomik, toplumsal ve teknolojik koşullara göre işletmeleri 'esnek motivasyon' sistemlerini benimsemeye zorlayacaktır.
- Motivasyon, çalışanların amaçları ile organizasyonun amaçlarını birleştirmek için uygulanan tüm yöntemleri içerir. Motivasyon, bir yandan işletmede verimliliğin yükselmesi, öte yandan ise çalışanların işletmeden bekledikleri doyumun artırılmasını sağlayacaktır.

## 2.2. Motivasyon Süreci

Motivasyon süreci, bir güdü etkisiyle harekete geçme, belirli bir eylemde bulunma sürecidir. Bir birey herhangi bir şeye karşı belirli bir ihtiyaç duyduğunda bu ihtiyacı gidermek için bir takım davranışlarda bulunur. Motivasyon kavramı aynı zamanda bir süreç olarak da görülebilir. Motivasyon sürecinde dört temel aşama vardır (Aşıkoglu, 1996). Bu sürecinin nasıl işlediği Şekil 3'te açıklanmaktadır.

**Şekil 3: Motivasyon Süreci**



Kaynak: Güney, 2001

- İhtiyaç: Motivasyon, belirli şeylere karşı duyulan gereksinim ile başlar.
- Uyarılma: Bireyde gereksinimin giderilebilmesi için, herhangi bir gücün oluşmasıdır.
- Davranış: Bireyin ihtiyacı doğduğunda ve bu ihtiyacı gerçekleştirmek için uyarıldığında belirli bir davranışta bulunma aşamasına gelinir.
- Tatmin: Bireyin gösterdiği davranış, ihtiyacını gerçekleştirdiği ölçüde birey tatmine ulaşır.

Motivasyon gerçekte daha karmaşık bir süreçtir. Kişinin belirli bir davranışı, birbirinden farklı birçok ihtiyaçlarını gidermeye yönelik olabilir. Örneğin bir erkeğin bir kadınla ilişkisi fizyolojik bir ihtiyacını (cinsel ihtiyaç) karşılamak ya da bir arkadaş edinmek gibi sosyal bir ihtiyacını gidermeye yönelik olabilir. Hatta bu kadın çok ünlü biriye, erkek arkadaşları arasında kendisini ispat etmek (psikolojik) için o kişiyle ilişkiye girmiş olabilir. Bu olaylardan da anlaşıldığı gibi güdüleme çeşitli insan ihtiyaçlarını gidermeye yönelik bir süreçtir. Yöneticinin bu ihtiyaçları bilmesi, davranışları analiz edebilmesi ve bütün insanların benzer olmadıklarının bilincinde olması gerekir (Can, 2002).

## **2.3. Motivasyon Kuramları**

Motivasyon konusunda yöneticilerin kullanabileceği çeşitli kuram ve modeller geliştirilmiştir. Bu kuram ve modeller, yöneticilere, kişileri motive eden faktörleri belirlemek, motivasyonlarını sürdürmek konularında yardımcı olmaktadır. Motivasyon kuramlarını kapsam ve süreç kuramları olarak incelemek mümkündür.

### **2.3.1. Kapsam Kuramları**

Kapsam kuramları, ihtiyaçları göz önünde bulundurarak motivasyonu etkileyen faktörleri açıklamaya çalışırlar. Bu kuramlar kişinin içinden gelen ve kendisini davranışa sevk eden faktörlere önem verir ve onları anlamaya çalışır. Kişilerin tatmin olmak ve iyi performans gösterebilmek için sahip olmaları gereken dürtüleri ve hedefleriyle ilgilenir (Çiçek, 2005, s.12).

#### **2.3.1.1. Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Kuramı**

Motivasyonu "kişilerin belirli bir amacı gerçekleştirmek üzere kendi arzu ve istekleri ile davranmaları ve çaba göstermeleri" şeklinde tanımlamak mümkündür (Maslow, 1984). Motivasyon konusunda ortaya konan birçok görüş bulunmaktadır. İnsancıl görüşü temsil eden A. Maslow'a göre insanı davranışa iten nedenler onun "ihtiyaçları"dır. Ancak bu ihtiyaçlar, hiyerarşi içerisindedir. Maslow'a göre 7 temel ihtiyaç vardır. Bu ihtiyaçların ilki en temel ihtiyaçtır, sonraki ihtiyaçlar ondan sonra gelir. Bu bağlamda önceki ihtiyaç en azından belli ölçüde karşılanmadan bir sonraki ihtiyaç ortaya çıkmaz. Önceki ihtiyacın giderilmesi için kendisinden sonraki ihtiyaç feda edilebilir; ancak kendisinden öncesi feda edilemez.

Maslow'un yaklaşımında iki temel varsayım vardır. Bunlardan birincisi davranışların altında yatan nedenlerle ilgilidir. Buna göre kişilerin davranışlarının altında ihtiyaçları yatar. Diğeri ise ihtiyacın önceliği ve şiddeti ile ilgilidir (Koçel, 1999, s. 469).



#### Şekil 4: İhtiyaçlar Hiyerarşisi



Kaynak: Tütüncü, 2009

**Fizyolojik İhtiyaçlar:** En alt sırada olmakla beraber en önemli gereksinimler bunlardır. Temel fizyolojik gereksinimler olarak, yeterli miktarda su, yiyecek, hava ve dinlenme sayılabilir. Bireyler sürekli olarak bunları tatmin etmeye çalışırlar ve bu gereksinimler bir kez tatmin edildiklerinde davranışlar için motive edici bir etmen olmaktan çıkarlar.

**Güvenlik İhtiyaçlar:** Bunlar arasında tehlikeye ve yoksulluğa karşı korunma gereksinimleri sayılabilir. Olgun bir insan işine karşı güven duymadığı, borçlarını ödeyemediği veya ihtiyarlığı düşündüğü zaman bir takım tepkiler gösterebilir. Sosyo-ekonomik güvenlik, gelecek için insana güvence ve para sağlar. Bununla da birey fizyolojik gereksinimlerini karşılamaya çalışır.

**Ait Olma ve Sevgi İhtiyaçlar:** Bu gereksinme insan ilişkilerini sosyal yönüdür. Bireyin fizyolojik ve güvenlik gereksinimleri tatmin edilince artık sevgi, saygı görmek ister. Bu duygular tatmin edilince organizmanın ruhsal sağlığı daha iyi duruma gelir. Madem insan toplumsal bir çevrede çalışmaktadır, bağımlılık veya ait olma gereksinimini dışarıda olduğu kadar iş çevresinde de tatmin edilmelidir. Bu

nedenle organizasyonlarda çalışanlar sık sık bir araya gelerek çeşitli aktivitelerde bulunarak bu duygularını tatmin etmeye çalışırlar.

**Saygı İhtiyaçlar:** Toplum içinde yaşayan bireyler, başkaları tarafından saygı ve kabul görmek isterler. Bu gereksinimin tatmin edilmesi bireyin kendine güven duygusunun artmasına yol açar. Bu gereksinimlerin eksikliğinde veya yokluğunda bireyde zayıflık ve aşağılık duygusu gibi duyguların artmasına neden olur.

**Kendini Gerçekleştirme İhtiyaçlar:** Bu gereksinim "kişinin olabileceği her şeyi olmak" isteğidir. Bu ise bireyin topluma hizmet etmek için bütün yeteneklerini kullanmasına yol açmaktadır. İnsanlar bu gereksinimi gerekli seviyede tutmayı başarırlarsa o zaman işlerinde büyük bir serüven, yaratıcılık ve tatmin duyguları ile çalışırlar. Kuşkusuz ki, daha alt seviyedeki gereksinimler tatmin edilmeden buna ulaşamaz. Kendini gerçekleştiren bireyler de bazı hatalar yapabilirler. Onlar da suçluluk duyarlar, ancak bunları sağlıklı olarak benimsemeleri bu tip insanların kişiliğine katkıda bulunur.

Çağdaş refah toplumlarında bireyin ilk kademe ihtiyaçları, içinde bulunduğu toplumca zaten karşılanmış bulunmaktadır (fizyolojik, güven, sevgi ve ait olma gibi). O halde birey söz konusu toplumlarda daha çok üst kademe ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik uğraş ve davranışlara yönelmektedir ki, bunlar da “saygı görme” ve “kendini gerçekleştirme” olmaktadır.

Öğrenme, öğretme gereksinimi ve estetik Maslow’un İhtiyaçlar Hiyerarşi Piramidinin en üst basamaklarında yer alır (Kaynak, 1995).

### **2.3.1.2. Herzberg’in Çift Etmen Kuramı**

Motivasyon konusunda Maslow'dan sonra adından en çok söz edilen kişi Frederick Herzberg olmuştur. 1959 yılında hazırlamış olduğu "The Motivation to Work" (İşe Motive Olma) adlı çalışması oldukça ilgi görmüştür. Bu çalışmasında Herzberg, bireylerin, hangi koşullarda çalışmayı istemediklerini saptamak istemiştir.

Herzberg, 1950–1960 yılları arasında çalışanların motivasyon kaynaklarını belirlemek amacıyla yaptığı araştırmalarda insanları tatmin eden ve iş motivasyonlarını sağlayan faktörlere ulaşmaya çalışmıştır. Araştırma sonucunda bu faktörleri iki bölüme ayırmıştır (Herzberg, 1964). Birinci grup motive edici faktörler adı verilen gruptur. Bu grup işin kendisini, sorumluluk, ilerleme olanakları, statü, başarı ve tanınma gibi faktörleri kapsamaktadır. Bu faktörlerin varlığı, kişiye kişisel başarı hissi verdiği için, kişiyi motive edecektir. Bunların yokluğu ise kişinin motive olmaması ile sonuçlanacaktır.

İkinci grup faktörler Hijyen Faktörleri adı altında toplanmıştır. Ücret, maaş, çalışma koşulları, iş güvenliği, nezaret tarzı gibi faktörler hijyen faktörlerini oluşturmaktadır. Bu faktörlerin kişiyi motive etme özelliği yoktur. Ancak eğer bu faktörler mevcut değilse kişi motive olmayacaktır. Bunların mevcut olması kişinin motive olabileceği asgari koşulları sağlayacaktır. Ancak motivasyon, motive edici faktörlerin varlığıyla mümkündür. Bu durum Şekil 5’te gösterilmektedir.

### Şekil 5: Çift Etmen Kuramı



Kaynak: Efil, 2006, s.154

Herzberg'e göre motivasyon, kişisel gelişimin bir sonucudur ve yoğun bir gelişme ihtiyacı üzerine kuruludur. Eğer iş görenlerle bu gelişme zemininde bir iletişim kurulamazsa motivasyonel sorunlar ortaya çıkabilir. Herzberg'e göre yönetim, çalışanları gerçekten motive edemez; yalnızca onların kendi kendilerini motive edecekleri çevre koşullarını oluştururlar. Sonuç olarak, iş görenleri daha etkin

güdeleyebilmek için, içsel etkenler harekete geçirilmeli, ancak dışsal etkenler de devreden çıkarılmamalıdır (Pekel, 2001, s.13).

### **2.3.1.3. McClelland'ın Başarı Kuramı**

McClelland'ın öne sürdüğü bu kuramda; güç kazanma, insanlarla yakın ilişki kurma ve başarı kazanma gibi üç temel motive ediciye ihtiyaç vardır. McClelland'a göre, bu gereksinimler zamanla ve hayat deneyimleriyle elde edilir. McClelland yalnızca kişisel ihtiyaçların tatminiyle değil, diğerlerinin de ihtiyaçlarını anlayıp onlara yardım etmenin bireyleri nasıl motive ettiğini de araştırmıştır (Young, 2000, s. 3).

McClelland insan ihtiyaçlarını başarı, bağlılık ve güçlülük olmak üzere üç ihtiyaç grubunda toplamıştır (Eren, 2001, s.510).

1. Başarı ihtiyacı: Başarı ihtiyacı, bireyin görevlerini başarı ile yerine getirme isteğidir. İnsanların kendi meslek alanlarında en iyi olma ve mükemmeli arama tutku ve duygularının altında başarı ihtiyacı saklıdır.

2. Bağlılık ihtiyacı: İnsanın yaşamını yalnız başına sürdüremeyen ve toplumsal niteliğe sahip olduğundan hareketle, diğer kişi ve gruplarla ilişki içinde bulunacağını vurgulamaktadır. İnsanlara bağlılık, bir gruba girme ve sosyal ilişkiler geliştirmeyi ifade eder.

3. Güç ihtiyacı: İnsanın çevresine egemen olma isteklerinin bir sonucudur. Bu nedenle insanlar ve gruplar, çevresel ilişkilerinde etkinliklerini artıracak ve seslerini duyuracak her türlü araca başvurmaktan çekinmezler.

Buna göre McClelland başarı ihtiyacının tek başına bireyi ve toplumu etki altında bıraktığını iddia eder. Kişi, işinde başarılı olmayı istediği halde başarısızlıktan oldukça çekinir ve korkuya kapılır. Bu korku onu başarıya ulaştıracak faaliyetlerde bulunmaktan alıkoyar. O halde korkunun yenilmesi durumunda başarılı olma isteği kişiyi faaliyette bulunmaya sevk edecektir (Keser, 2006, s. 32).

#### **2.3.1.4. Alderfer'in ERG Kuramı**

Clayten Alderfer, Maslow'un kuramını modern durumlara uyarlayarak varlığını sürdürme, ilişkilerde bulunma ve gelişme ihtiyaçları üzerine kurmuştur. Maslow'un kuramında olduğu gibi Alderfer'in kuramında da tatmin edilmemiş ihtiyaçlar güdüleyicidir. Temel ihtiyaçlar tatmin edildiğinde daha önemsiz hale gelirler ve bir üst düzey ihtiyacın tatminine çalışılır. Ancak üst düzey ihtiyaçlar tatmin edildikçe daha önemli hale gelirler.

ERG teorisinde bu üç tip ihtiyacın herhangi biri veya hepsi verilen zamanda bireysel davranışları etkileyebilir. Alderfer, bir kez tatmin edilmiş ihtiyacın motivasyonel etkisini kaybettiğini kabul etmez. ERG teorisinde yalnızca pişmanlık prensibi vardır. Alderfer'in ERG teorisinde yürütülen yaklaşımla, çalışan kişilerin ihtiyaçlarını anlayan ve cevap veren araçlar önerilir. İş zenginliği özellikle işlerinde gelişim–ihtiyaç tatmini arayan güçlü arzular taşıyan kişiler için uygun görülür (Akdemir, 2003, s. 82).

ERG kuramına göre her bir basamağın tatmini artan bir biçimde soyut ve zor duruma gelir. Bazıları bu basamaklarda ilerlerken mantıksal bir gelişme ihtiyaçlarını karşılayamıyorsa, diğer basamaklardan birine dönerek, çabalarını onun üzerinde yoğunlaştırır (Can, 1997, s.174).

#### **2.3.2. Süreç Kuramları**

Süreç teorileri adı altında toplanan motivasyon kuramlarının ağırlık noktası, kişinin hangi amaçlar tarafından ve nasıl motive edildikleri ile ilgilidir. Başka bir deyişle, belirli bir davranış gösteren kişinin, bu davranışı tekrarlaması veya tekrarlamaması nasıl sağlanabilir sorusu süreç teorilerinin cevaplamaya çalıştığı temel sorudur. Süreç teorilerine göre 'ihtiyaç' kişiyi davranışa sevk eden faktörlerden sadece birisidir. Bu içsel faktörlere ek olarak pek çok dışsal faktör de kişi davranışı ve motivasyonu üzerinde rol oynamaktadır.

### 2.3.2.1.Vroom'un Beklenti Kuramı

Victor H. Vroom'un Beklenti kuramı çalışan davranışlarını, kendi amaç ve seçimleri ile bu amaçları başarmadaki beklentileri yönünden açıklamaya çalışır. Çalışanlar elde etmek istedikleri sonuçları seçip buna ilişkin gerçekçi tahminlerde bulunurlar (Akıncı, 2001, s. 38).

Bu kurama göre, organizasyonlarda davranışları belirleyen üç varsayım vardır (Altug, 1997, s.176):

1. Varsayım: Bir davranışın ortaya çıkmasına neden olan faktörler bireyin kendi kişisel özellikleri ve çevresel koşulların birlikte etkisi ile belirlenir ve yönlendirilir.

2. Varsayım: Her insan diğer insanlardan farklı ihtiyaç ve amaçlara sahiptir.

3.Varsayım: İnsanların istedikleri ödüllere ulaşmak için davranış biçimlerini kendileri seçmeleridir.

Vroom'un teorisinde beklenti (expectancy), valens (valence) ve araçsallık (instrumentality) anahtar görevini yapan üç kavramdır.

### Şekil 6: Beklenti Kuramı

$$\text{MOTİVASYON} = \text{BEKLENTİ} \times \text{ARAÇSALLIK} \times \text{VALENS}$$

Kaynak: Başaran, 2000, s.78

Bekleyiş teorisinin üç temel kavramı bulunmaktadır. Bunlardan ilki olan *Valens*, bir kişinin belirli bir gayret sarfederek elde edeceği ödülü arzulama derecesini belirtmekte ve -1 ile +1 arasında değer alan bir değişken olarak gösterilebilmektedir (Koçel, 2005; 649).

Modelin ikinci kavramı, **bekleyiştir**. Eğer kişi, çaba harcamakla belirli bir dl elde edebileceğine inanıyorsa, daha fazla gayret sarfedecektir. Bu durumda bekleyişi 0 ile +1 arasında değişen bir değer ile ifade etmek mümkündür. Eğer kişi, belirli bir gayret ile belirli bir dl arasında ilişi görmezse; bekleyişi 0 değerini alacaktır.

Teorinin nc kavramı ise, **arasallıktır**. Buna göre kişi, belirli bir gayret ile belirli bir düzeyde performans gösterebilmektedir. Bu performans da, belirli bir Şekilde dllendirilebilmektedir. Bu dllendirme, maaş artışı gibi bir Şekilde olup; birinci kademe sonuç olarak dşnlmelidir (Koçel, 2005; 649-650).

Bu teoriyi kullanmak isteyen yöneticiler şu hususlara dikkat etmelidir (Can, 2002):

1. Çalışanların atandıkları görevi başarmaları için yeterli eğitimi sağlamak
2. Belirli yönde başarı sağlamaları için var olan örgütsel engelleri ortadan kaldırmak
3. Başaracağı konusunda çalışanlara güven duygusu aşılmak
4. Çalışanın belirli ihtiyaçlarını karşılayacak örgütsel dlleri bulmak
5. dller ile iş arasındaki ilişkileri açıklığa kavuşturmak
6. İş ile ödüller arasında ilişi olduğu konusunda çalışanların algılarını geliştirecek bir ödül sistemini uyum ve eşitlik içinde yönetmek

### **2.3.2.2. Porter-Lawler Modeli**

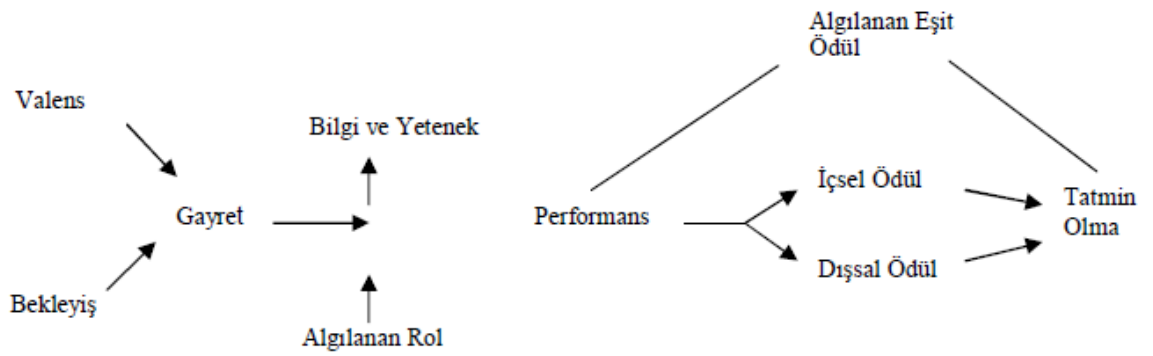
Kişinin motive olma derecesi, bekleyişi tarafından etkilenmektedir. Ancak Porter ve ve Lawler'a göre kişinin yüksek bir gayret göstermesi yüksek bir performansla sonuçlanmaz, araya iki yeni değişken girmektedir. Birincisi; kişinin yeterli bilgi ve yeteneği, ikincisi ise kişinin kendisi için algıladığı rol ile ilgilidir (Akdemir, 2003).

Bu katkılardan birincisi kişinin kendi başarısını değerlendirmesine bağlı olarak ortaya çıkan ve onun nihai doyumunu etkileyen ödüllendirme adaletine

ilişkindir. Diğer bir ifade ile birey kendisine verilen ödülü başkaları ile mukayese etmekte ve başarısına uygun olmayan bir değerlendirmeye maruz kaldığını algılamadığı zaman doyumluluğu önemli ölçüde olumsuz biçimde etkilenmektedir.

İkinci katkı ise, örgütlerde çalışanın beklenen davranış gücünü azaltan rol çatışmalarının olduğunu, bunu da çaba ve başarının olumsuz biçimde etkilediğini ileri sürmektedirler. Diğer bir ifade ile çalışanın içinde çalıştığı örgütte görev tanımları yapılmamış, yetki ve sorumluluklar belirlenmemişse bu takdirde başarıyı ve güdülemeyi etkileyecek rol çalışmalarına rastlanabilecektir. Sonuç olarak, olumlu bir örgütsel yapı ve plan güdülemeyi kolaylaştıracaktır. Lawler ve Porter'ın geliştirilmiş beklenti kuramı aşağıdaki şekilde gösterilebilmektedir.

### Şekil 7: Beklenti Kuramı



Kaynak: Utaş Akhan, 2004

### 2.3.2.3. Adams'ın Eşitlik Kuramı

Eşitlik kuramı; çalışanların çıktığı ve girdisine bağlı olarak ne aldığını ve diğer çalışanların girdi-çıkıtı oranları ile kendininkilerinin karşılaştırılmasını ifade etmektedir. Eşitsizlik olursa, çalışanlar bunu düzeltmeye çalışırlar. Kuram, eşitsizlik ücretine bağlı olarak 4 önerme sunar (Robbins, 1998):

1. Zamana göre ücret verildiğinde, çok ödüllendirilmiş çalışanlar eşit ücretlendirilen çalışanlardan daha fazla üretirler.



2. Üretimin miktarına göre ücret verildiğinde, çok ödüllendirilmiş çalışanlar eşit ücretle çalışanlardan daha az ama yüksek kalitede ürün çıkartırlar.

3. Zamana göre ücret verildiğinde, az ödüllendirilenler az ya da düşük kalitede ürün çıkarırlar.

4. Üretim miktarı ile ücretlendirildiğinde, az ödüllendirilen çalışanlar, eşit ücretle çalışanlara göre düşük kaliteli mal üretirler.

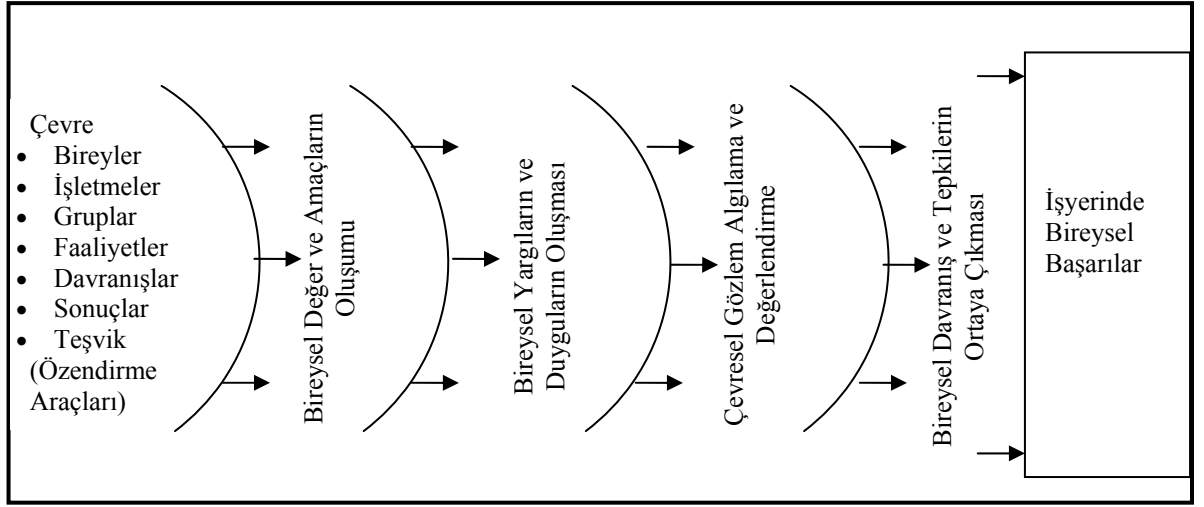
Bir çalışan, örgüte emeğinin karşılığını da ödeme olarak geri almalıdır. Ödemenin kapsamına çalışanın örgütten sağladığı her türlü parasal, toplumsal ve karşılıklar girer. Örgütün çıktıları olan ödeme, iş görenin girdileridir. Eşitlik, çalışanın örgüte verdiği çıktısı ile örgütten sağladığı girdisi arasındaki değer eşitliğidir. Çalışan algıladığı çıktı ile algıladığı girdisini aynı değerde bulduğunda denklik duygusuna ulaşmaktadır (Başaran, 2000, s.80).

#### **2.3.2.4. Locke'nin Amaç Kuramı**

1968 yılında Locke tarafından geliştirilen Amaç Kuramı, davranışın temel nedeninin bireylerin bilinçli amaç ve niyetlerinde yattığını öne sürmektedir. Locke'a göre bir kişi bir işe ya da herhangi bir şeye başladığı zaman amaca ulaşınca kadar çalışmaktadır. Amaç kuramında niyetler özel bir önem taşımaktadır. Ayrıca davranışı güdüleyen şeyin bilinçli amaçlar olduğu vurgulanmaktadır (Can vd., 2001).

Hedef koymanın iş performansını artırabilmesi için bir takım unsurlara ihtiyaç vardır. İlk olarak çalışanların hedef bağlılığına sahip olmaları, bir başka deyişle verilen hedefi kabul etmeleri gerekir. İkinci olarak, çalışana davranışlarının kendisini hedefe doğru götürüp götürmediğiyle ilgili geribildirim verilmelidir. Geribildirim olmadan hedefin davranışı yönlendirmesi zordur. Üçüncü olarak ise hedef ne kadar zor olursa olsun performans o kadar yüksek olur. Ancak hedef çalışanın kapasitesini aşan zorlukta olmamalıdır (Önen ve Tüzün, 2005).

## Şekil 8: Bireysel Amaçların Oluşması ve İş Başarısındaki Rolü



Sonuç olarak bu kuram, her bireyin bilinçli amaç seçtiğini ve bu amaçların açık ve seçik biçimde oluştuğu varsayımına dayanır. Gerçekte birey her zaman amaçlı hareket etmediği gibi amaç belirlemede ve amaçlı hareketlerinde de her zaman rasyonel davranmaz. Ayrıca, bireysel farklılıkların olduğu algılama ve değerlendirme değişiklikleri belirli koşullar hakkında her bireyin kendine özgü yargı ve duygulara sahip olacakları ve seçecekleri amaçların da buna bağlı olarak farklılaşacağını ifade edebilir (Eren, 2001; s.521).

### 2.3.2.5. Pekiştirme Kuramı

Pekiştirme (Davranış Şartlandırma) kuramının temelini, davranışa etki eden dış faktörler oluşturmaktadır. Davranış, sonuçların bir fonksiyonu olarak görülür. Kişiler ödüllendirmeye ya da cezalandırmayla sonuçlanabilecek davranışlardan kaçınma yönünde davranışlar sergileme eğilimindedir. Kuramda iki türlü şartlandırma yöntemi vardır. Bunlardan ilki klasik şartlandırma, diğeri ise edimsel şartlandırmadır (Tınaz, 2000, s. 33).

Bu kurama göre, insanı yüksek edime götüren davranışın pekiştirilmesi için şunlar yapılmalıdır (Başaran, 2000, s.175);

- Yüksek edime götürecekt davranışlar açıkça tanımlanmalıdır.
- Bu davranışlar için verilecek ödüller sıralanmalıdır.
- Çalışanın bireysel ayrılıkları tanınmalıdır.
- Ödül almak için çalışanların ne yapmaları gerektiğini algılamaları sağlanmalıdır.
- İstenen davranış görüldüğünde çalışanlar, bireysel özelliklerine göre, hemen ödüllendirilmelidir.

Kurama göre en yüksek pekiştirici değeri elde etmek için çalışan, istenilen davranışı yaptığında ödüllendirilmelidir. Pekiştirilen davranışın sönmesini durdurmak için davranışın her yapılışında ödüllendirme sürdürülmelidir (Başaran, 2000).

## **2.4. Personel Motivasyon Araçları**

Motivasyon konusunda evrensel nitelik taşıyan bazı özendirici araçların varlığı kabul edilse bile, her kişiye, her topluma, ve her işletmeye uygun bir motivasyon modeli geliştirmek olası değildir (Boyett ve Boyett, 1999, s. 45-51).

### **2.4.1. Sosyo-Ekonomik Araçlar**

Ücret artışı, kararlara katılma, ekonomik ödül, prim, sosyal yardımlar/kolaylıklar daha iyi çalışma ve yaşam olanağı sağlayan ekonomik yararlar; servis, öğle yemeği, çay-kahve servisi, özel sağlık sigortası, giyecek yardımı) gibi araçlar örnek olarak gösterilebilir.

#### **2.4.1.1. Gelir**

Ücret, çalışanın işletmeye giriş nedeni olduğu kadar aynı zamanda onu işletmeye sürekli bağlayan en güçlü güdüdür. Ücret, çalışanın ekonomik gücünü, toplum içindeki saygınlığını otoritesini ve geleceğe olan güvenini artırır. Çalışan için, kendi aldığı ücretin yüksekliğinden çok başkasının aynı iş ne kadar aldığı önemlidir. Ücret artışını ne zaman ve ne kadar yapılacağını belirlemek daha

önemlidir. İşveren için, performans ve verimlilik artırımı için katlanabileceği ekonomik bir üst sınır vardır (Akyıldız, 2001).

#### **2.4.1.2. Prim Sistemi**

Çalışanları, almış oldukları sabit ücret dışında daha çok ve daha verimli çalışmaya özendirmek amacıyla “primli ücret” sisteminden de söz edilebilir. Bu uygulamada çalışanlara ödenen primlerin hesaplanmasında genelde iki etken temel alınır. Bunlar işin yapıldığı zaman süresi ve verilen zaman içinde yapılan iş miktarıdır. Buna göre bir işi zamanından önce bitiren ya da kendisine verilen zaman dilimi içerisinde fazla üretim yapan çalışanlara belirli oranlarda primler verilerek onların bu yolla motive olmaları sağlanmaya çalışılır (Aşıkoğlu, 1996, s. 48).

#### **2.4.1.3. Ödül Politikası**

Bu motivasyon aracı işletmenin her dönem sonunda elde ettiği karın bir bölümünün çalışanlara bırakılması anlamına gelmektedir. Gerekçesi ise, üretimin gerçekleşmesinde en az sermaye faktörü kadar emek faktörünün de önem taşıdığıdır. Çalışanlara sadece ücret vermek yerine özendirici bir araç olarak kâra katılmalarını sağlamak, oldukça eski ve geçerli bir yöntemdir. Günümüzde kâra katılma konusu yönetime katılmanın başka bir türü olarak değerlendirilmektedir. Yönetime katılma, endüstriyel ya da yönetsel demokrasi anlayışını getirirken; kâra katılma bir bakıma ekonomik demokrasi yaklaşımına yönelmektedir (Taşpınar, 2006).

#### **2.4.1.2. Kara Katılma**

Kara katılma, çalışanları daha verimli ve istekli çalışmaya yöneltebilmek için uygulanan oldukça ilginç ve geçerli bir yöntemdir. Örgütün her dönem sonunda elde ettiği karın bir bölümünün, bu karın sağlanmasında emeği ve katkısı bulunan personele dağıtılması sistemin özünü oluşturur (Çiçek, 2005).

## **2.4.2. Psiko-Sosyal Araçlar**

Motivasyon araçları içerisinde psiko-sosyal araçların önemi büyüktür. Çoğu işletmelerde pek dikkate alınmayan bu araçlar son zamanlarda etkinliğini fazlaca hissettirmeye başlamıştır. Dünya üzerindeki faaliyetlerin tümü insanın daha güzel ve daha rahat bir şekilde yaşam sürmesini amaçlamaktadır. Psiko-sosyal motivasyon araçları bireylerin içsel yapılarındaki ihtiyaçlarını karşılamaktadır (Alkış, 2008).

### **2.4.1.2. Bağımsız Çalışma Ortamı**

Herhangi bir insanın ve özellikle yöneticinin üstleri ile aynı çatı altında çok yakın bir çalışma ortamı yerine, onlardan daha uzakta, amirlerinin sürekli gözetimi ve kontrolünden uzak bir görevde çalışmayı ve yöneticilik yapmayı tercih etmeleri gayet normal karşılanmalıdır. Böyle bir ortamda yetki ve sorumlulukları artan, kendini gösterme ve inisiyatif kullanma imkânları fazlaşan yöneticilerin, motivasyon düzeyleri olumlu yönde gelişecektir. Dolayısıyla personele bağımsız çalışma imkânı sağlanması önemli bir motivasyon aracı olarak ifade edilebilir (Çiçek, 2005, s. 43).

### **2.4.2.2. Özel Hayata Saygılı Olma**

İşletme içinde çalışanların kişiliğine saygı duymak gerekir. Bunu sağlamak için onların duygu ve düşüncelerine değer vermek gerekir. Çalışanlara söz hakkı verilmesi, onların özgüvenlerini artırabilir (Doğan, 1995, s.219).

### **2.4.2.3. Değer ve Statü**

Statü, bir kimseye belli bir grup içinde atfedilen değerlerdir. Statü daha çok saygı ile birlikte bulunur. Yani gerçek statüye sahip olan kişiler, bunun karşılığında iş arkadaşlarından ya da iş dışında ilişkide bulunduğu kişilerden saygı görür. Çalışılan mevki ne olursa olsun, yapılan işin takdir edildiğini görme, kalifiye bir çalışan olarak kabul edilme hemen her kişi için derin bir tatmin duygusu yaratır.

Çoğu toplumlarda daha fazla ücret elde etme arzusu, bir kimsenin kazandığı ve harcadığı paranın başkaları tarafından başarı ve değer ölçüsü olarak nitelenmesinden ileri gelmektedir. Aynı şekilde, iyi tanınan bir işletmede çalışma ya da önemli görünen bir unvana sahip olma, başkaları tarafından onlara atfedilecek statülerinde olumlu etkiler yapabilir (Eren, 2001, s. 517).

#### **2.4.2.4. Sosyal Katılma**

Örgütlerde işler, genellikle üyeleri arasında yakın ilişki olan gruplar tarafından yapılır. Bu açıdan farklı gereksinimleri olan bireylerin bu gereksinimlerini ayrı ayrı tatmin etmek yerine, üyesi olduğu grubun bir ölçüde gereksinmelerini gidermek, bu şekilde grupları motive etmek ve onları örgütün amaçları ile özdeşleştirmek motivasyon konusunda önemli bir yaklaşımdır (Erdoğan, 1996, s.302).

#### **2.4.2.5. Çevreye Uyum**

Çevreye uyum sağlayamayanlar bazen bunalımlara yol açabilen çeşitli sorunlarla karşı karşıya kalabilirler. Grup dışında bırakılmak, dışarıda kalanın yanlış çözüm yollarına sapmasına yol açabilir. Burada önemli rol yöneticilere düşer. Yönetici yeni gelen ya da yer değiştiren çalışanlara her konuda yardımcı olmalı, gerekli ve yeterli bilgileri vermeli, çalışma arkadaşlarıyla en kısa zamanda kaynaşmasını sağlamalı ve böylelikle yeni gelenlerin grup dışında kalmaması için önlemler almalıdır (Başaran, 2000, s.182).

#### **2.4.2.6. Öneri Sistemi**

Öneri sistemi ile çalışanlar yöneticilerine öneri sunma aracıyla ilişki kurmaktan hoşlanacak ve çevresinde saygınlığı artacaktır. Kendisine değer verildiğini, önemsendiğini ve işletmenin bir parçası olduğunu düşündükçe, işletmeye daha da çok uyum sağlayacak ve bu da motivasyonun artmasına katkı sağlayacaktır. Her sistem gibi bu sistemin sakıncalı yönleri vardır. Gereksiz ve yararsız önerilerle hem çalışanın hem de yöneticilerin zamanı boşa harcanabilir. Ayrıca çalışanlar tarafından üst kademe yöneticilere sunulan yararlı fikir ve öneriler, yöneticiler

tarafından sahiplenilebilir ve bu da çalışan üzerinde olumsuz etki bırakabilir (Sabuncuoğlu ve Tüz, 2001, s. 163).

#### **2.4.2.7. İşin Önemli Olduğunu Hissettirmek**

Kişiler, yaptıkları işlerin toplumda birçok kimsenin arzu ve ihtiyaçlarını karşıladığını görmekten büyük zevk duyarlar. Yaptığı hizmetlerin değerini başkalarını memnun olmuş görerek anlayan çoğu kimseler, çektikleri zahmetlerin şiddetini daha az duyarlar. Daha iyi hizmet üretmek konusunda fiziksel, düşünsel ve özellikle duygusal güçleri artar. Böylece kişi, örgüt amaçlarını sosyal yönden gerçekleştirmenin kendisi için de bir zevk ve yaşam kaynağı olduğuna inanır. İşyerinde bu konuda alınacak tedbirler, işçiyi işletmenin gerçekten sosyal bir hizmet yaptığını inandırmalıdır. Müşterilerden gelen memnuniyet bildiren mektuplar, çalışanlara ya da onların temsilcilerine de duyurulmalıdır (Eren, 2001, s.360).

#### **2.4.2.8. Sosyal Faaliyetler**

Sosyal bir varlık olan insan, günün önemli bir bölümünü çalışma yaşamında geçirmektedir. Modern çalışan insan, sosyal ortamlara sadece hafta sonları yahut izinli günlerinde dahil olabilmektedir. Geziler, yarışmalar, sosyal faaliyetler, kutlamalar vb gibi faaliyetler kişinin motivasyonunda önemli yer tutar (Çöğür, 2010).

#### **2.4.2.9. Kariyer Planlama**

Kariyer planlama; çalışanların değerleri ve ihtiyaçları ile iş deneyimleri ve fırsatları arasında en uygun ilişkiyi kurmayı amaçlayan bir sorun çözme ve karar alma sürecidir. Çalışanların işlerinde daha mutlu ve daha verimli olmalarını sağlamaktadır. Ayrıca geleceğini tahmin edebilen, kendisini neyin beklediğini bilen, amacını ona göre belirleyen, yüksek motivasyona sahip ve kendini işine adanmış çalışanlar yaratmaktadır (Barutçugil, 2004, s.320).

#### **2.4.2.10. Psikolojik Güvence**

Çalışanların belirli bir iş çevresine veya iş koşullarına uyabilmesinden doğan kendi kendine güven duygusu, yani özgüven önemlidir. Bir örgütte kişi; ne yapacağını, kiminle çalışacağını, işini nasıl yapacağını ve ne ölçüde başarıya ulaşacağını bilirse, kendine olan güveni artacaktır. Bu duygunun oluşturulmasında yöneticilere büyük görev ve sorumluluk düşmektedir. Çünkü güven duygusu, çalışanlara büyük ölçüde yöneticiler tarafından benimsetilir. Böylece çalışanlar neyi ve nasıl yapacaklarını bildiklerinde, kendi yetenekleri konusunda şüpheye düşmeyecektir. Güvensizlik duygusu altında çalışan kişilerin çaba ve emeğini gösterme azmi azalacak ve işlerini tedirginlik içinde yapacaktır. Tersine, psikolojik güven duygusu içinde çalışan kişiler daha fazla gayret göstererek işlerini başarılı bir şekilde yapacaktır. Böylece çalışanların etkinliği ve verimliliği de artmış olacaktır (Çiçek, 2005).

#### **2.4.2.11. Yönetici Davranışları**

Bir yöneticinin davranışı, personelinin motivasyonunu belirler. Otoriter bir yönetici, astlarına ne yapmaları gerektiğini açık biçimde anlatır ve bunu nasıl yapacaklarını da tam olarak açıklar. Yönetici her zaman bir örnek oluşturur. Onun özel tavırları ve insanlara karşı tutumları personele onunla ne zaman açık konuşabileceğini gösterir. Yöneticinin söz ve hareketlerinin kişiden kişiye değişmemesi gerekir (Teke, 2009).

#### **2.4.3. Örgütsel ve Yönetimsel Araçlar**

Örgütsel ve yönetimsel araçlar; yetki ve sorumluluk dengesi, amaç birliği, eğitim ve yükselme, kararlara katılma, iş güvencesi, iletişim, çalışma koşullarının iyileştirilmesi şeklinde sıralanabilir.

##### **2.4.3.1. Yetki Devri ve Sorumluluk Dengesi**

Yetki devri ile astların belli sınırlar içinde hareket edebilme özgürlüğü sağlanmış olmaktadır. Bu sayede çalışanlar, eylemlerinde özgür davranır ve sorumluluk yüklenirler. Yetki devriyle astlar, sorumluluk alacaklarından işlerini daha



titizlikle yapmakta ve işlerine ve işletmesine karşı daha yapıcı olmaktadır. Bu durum da motivasyonlarının sağlandığı anlamına gelebilmektedir (Yılmaz, 2006, s. 92).

#### **2.4.3.2. Amaç Birliği**

Amaç birliği, örgütsel birliğe yol açar. Amaç birliği kendiliğinden oluşmaz, yaratılır. Bu birliğin yaratıcısı yöneticiler olmalıdır. Yönetici aslarına işlerinde dürüst ve verimli çalışmasının işletme çıkarları kadar kendi çıkarları için de önemli olduğu fikrini benimsetmelidir. Böylece çalışan örgüt amaçları için çalışırken kendi amaçları içinde çalışmış olduğuna inanacak ve daha fazla gayret gösterecektir. Ancak amaç birliği kurulurken iki tarafta dürüst olmalı ve vaat edilenler verilmelidir (Tosun, 1989, s. 322).

#### **2.4.3.3. Eğitim ve Yükselme**

İnsanlar; işleri iyice öğrenip tecrübe kazandıkça, buldukları mevkilerdeki yetkilerini ve dolayısıyla sorumluluklarını yetersiz bulacaklardır. Bu nedenle, daha yüksek yetki ve sorumluluklarla çalışmayı arzu edeceklerdir. İlerleme ya da yükselme yolları tıkanan çalışanların, çalışma şevkleri azalacaktır. Dolayısıyla yükselme, işyerinde bir teşvik yani motivasyon aracıdır (Eren, 2001, s.362).

#### **2.4.3.4. Kararlara Katılma**

Yönetime katılma, “karar verme ve uygulama yetkesini belli ölçüde, uygulayıcıları da tanıyarak, genişletme ve anonimleştirme işlemidir”. Yönetime katılma üç önemli özellik taşımaktadır (Eren, 2001, s. 363) :

- Bir örgütün alt yönetim kademelerinin veya çalışanların, örgüt politikası ve yönetimi konusundaki kararlara katılmaları,
- Katılanların böyle bir yönetim türü ile psikolojik benlik gereksinmelerini tatmin edecekleri demokratik bir ortama kavuşması,

- Yönetici ile çalışan arasında diyalog ve işbirliğinin geliştirilerek örgütün daha gerçekçi ve ekonomik karar verme olanaklarına, diğer bir deyişle, yönetsel etkinlik ve verimliliğe kavuşturulmasıdır.

#### **2.4.3.5. İletişim**

Örgüt içinde iyi düzenlenmiş bir iletişim ağı hem çalışanlar hem de yöneticiler için güdüleyici niteliğe sahiptir. Örgütle ilgili konularda bilgi sahibi olmak, üstleriyle işlerini ilgilendiren konularda özgürce tartışabilmek, öneriler iletebilmek, çalışanlarda kendilerine değer verildiği inancını güçlendirir. Çalışanların kendilerine olan güven ve saygılarını artırır. Örgüt amaçlarını benimsemelerini ve çabalarını bu yolda harcamalarını sağlar. Yönetici bakımından ise, iyi bir iletişim ağı, yöneticinin aslarının görevlerini daha iyi düzenlenmesine ve denetlenmesine yardımcı olur. Öte yandan aşağıdan yukarıya işleyen etkili bir iletişim kanalı, yöneticiye aşağıya doğru gönderdiği emir ve haberlerin sonuçlarını öğrenme olanağı verir. Yukarı doğru iletişimin geriye bildirim sağlama işlevinin, yöneticiler üzerinde güdüleyici etkisi büyüktür. Yaptığı işlemin sonucunu ve astlarınca algılanışını gören yönetici bu yoldan elde ettiği bilgilere dayanarak astlarının ve tüm kurumunun başarı düzeyini yükseltici önlemler alabilir (Altuğ, 1997, s.78).

#### **2.4.3.6. İş Güvencesi**

Çalışanların çalışmadıkları durumda güvenliğin sağlanması dışında çalışırken de kendilerini güven içinde hissetmeleri sağlanmalıdır. Bunun için çalışanların maddi ve manevi ihtiyaçlarının giderilmesi dışında onlara iş güvenliğinin de sağlanması gerekmektedir. Örgüt içerisinde nerede, kiminle, neyi, nasıl yapacağını bilen, sonuçta ne kazanacağını bilen, sahip olduğu işin kendisine ait ve sürekli olduğunu hisseden çalışan kendini güvende hissedecektir (Şimşek vd., 2001, s.118)

#### **2.4.3.7. Çalışma Koşullarının İyileştirilmesi**

Çalışanların çalıştığı yerin iç açıcı, çalışma zevki verici nitelikte olması gerekmektedir. Havalandırma, ışıklandırma, ısınma, gürültü ve titreşim, çalışanın çalışma isteği ve temposunu önemli ölçüde etkilemektedir. Fiziksel koşulların

iyileştirilmesi çalışanları memnun edebilir. Çalışanların iyi koşullarda çalışmaları hem kendilerini iyi hissetmelerini sağlayacak hem de çevresine göstereceği bir prestij unsuru olacaktır. Çalışma koşullarının hangi yönde ve hangi biçimde iyileştirilmesi gerektiği, çalışanın istekleri doğrultusunda gerçekleşirse bu koşulların etkinliği daha da yükseltebilir.

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### SAĞLIK PERSONELİNİN MOTİVASYONU VE BUNA İLİŞKİN ARAŞTIRMA

Çalışmanın bu bölümünde İzmir ilinde yer alan bir eğitim ve araştırma hastanesinde gerçekleştirilen araştırmaya ve bu araştırma sonucu elde edilen bulgulara yer verilmektedir.

#### **3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi**

Bir kurumda en önemli unsur insandır. Kurumun verimli bir şekilde çalışabilmesi, insan unsurunun en etkin şekilde yönetilmesine ve kişisel verimliliklerin artırılmasına bağlıdır. Kişisel verimliliğin artırılmasında ise motivasyon önem kazanmaktadır. İnsanlar istek ve arzularını tatmin etmek için çalışırlar. Çalışanların motivasyonunu sağlama sürecinde yöneticilerin rolü önemlidir. Yöneticiler çalışanların işten ne beklediklerini anlamalıdır. Bunun sonucunda, çalışanların gayretlerini kolaylıkla işletme amaçları doğrultusuna yönlendirebilirler. Bu beklentileri anlamak doğru hedef belirleme açısından oldukça önemlidir. Örneğin, yöneticiler çalışanlarının her zaman ücretle motive edilebileceğini düşünürler; ancak çalışanlara göre ücret diğer motivasyon faktörlerine göre öncelikli motivasyon aracı olup olmadığı bilinmemektedir. Bu durumda çalışanların motivasyon düzeylerini, önem verdikleri motivasyon araçlarını belirlemek ve bunun sonucunda elde edilen bulgulara göre planlama yapıp faaliyetler yürütmek, sağlık kurumlarının etkililiğini sağlayabilecektir.

Araştırmanın temel amacı, sağlık çalışanların mevcut motivasyon düzeylerinin belirlenmesi, demografik özelliklerine göre motivasyon boyutlarını algılamaları ve değerlendirmeleri, motivasyon boyutları arasındaki ilişki ve motivasyona etki eden faktörlerin önem düzeylerinin tespit edilmesidir.

Sağlık çalışanlarından elde edilen verilerin analizleri sonucu ortaya çıkan bulguların, sağlık yöneticileri için faydalı bilgiler sağlaması umulmaktadır. Böylece

yöneticiler, çalışanlarının motivasyon düzeyleri hakkında bilgi sahibi olabilecek ve onların motivasyonlarını artıracak faktörler hakkında fikir elde edebileceklerdir.

### **3.2. Araştırmanın Yöntemi**

#### **3.2.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırma evrenini, İzmir ili merkezinde bulunan bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan sağlık personeli oluşturmaktadır. Elde edilen veriler ışığında bu birimlerde toplam 1174 kişinin çalıştığı tespit edilmiştir. Araştırma kapsamında tüm personele ulaşılarak soru formu uygulanmak istenmiş fakat izinler (nöbet, hastalık, doğum, mazeret vd.), görevlendirmeler, dağıtılan soru formu kayıpları ve soru formunun cevaplanmak istenmemesi gibi sebeplerden dolayı sağlık personeline 400 soru formu dağıtılabilmektedir. Dağıtılan soru formlarının 98'i geri dönmüştür. Geri dönüş oranı % 25 olarak belirlenmiştir.

#### **3.2.2. Veri Toplama Aracı**

Araştırmaya başlamadan önce değişik kaynaklarda yer alan ve farklı amaçlarla hazırlanan, çalışanların motivasyon seviyesini tespit etmek için uygulanan çeşitli anketler ve araştırma modelleri incelenmiştir. J. Barbuto ve R. School tarafından geliştirilen ve ülkemizde de sağlık alanında Kurt (2007) ve Bayram (2010) tarafından uygulanan motivasyon envanteri ölçeği veri toplama aracı olarak belirlenmiştir. Veri toplama aracı olarak anket tekniği kullanılmıştır. Anket formları, Mart 2011 – Nisan 2011 dönemleri arasında uygulanmıştır. Anket üç bölümde yer alan toplam 51 ifadeden oluşmaktadır.

Motivasyon ölçeği 5'li (1- Kesinlikle Katılmıyorum, 2- Katılmıyorum, 3-Ne Katılıyorum, Ne Katılmıyorum, 4- Katılıyorum, 5- Kesinlikle Katılıyorum) likert türünde bir ölçektir. 30 ifadeden oluşan ölçekte, içgüdüsel motivasyon, araçsal motivasyon, dışsal motivasyon, içsel motivasyon ve hedef içselleştirme olmak üzere 5 boyut bulunmaktadır.

Ölçekte bulunan 1, 2, 3, 4, 5, 6. ifadeler iç güdüsel motivasyon boyutunun; 7, 8, 9, 10, 11, 12. ifadeler araçsal motivasyon boyutunun; 13, 14, 15, 16, 17, 18. ifadeler dışsal motivasyon boyutunun; 19, 20, 21, 22, 23, 24. ifadeler içsel motivasyon boyutunun ve 25, 26, 27, 28, 29, 30. ifadeler hedef içselleştirme boyutunun değerlendirilmesi amacına yöneliktir.

Anketin ikinci bölümünde çalışanların motivasyonlarına etki eden faktörlerin önem sıralamasını tespit edebilmek amacıyla 10 ifade yer almaktadır. Anket formunun üçüncü bölümünde ise, soru formunu yanıtlayanların demografik özelliklerine ilişkin 10 adet soru bulunmaktadır. Bu sorular; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim, gelir durumu, meslekteki çalışma süresi, kurumdaki çalışma süresi ve kurumdaki görevdir. Bunun yanında bu bölümde çalışanlara hastane yönetiminin motivasyon sağlamadaki tutumu, hastanenin motivasyonu sağlamak amacıyla yaptıkları ve motivasyonun yüksek olmasının iş hayatındaki başarıyı etkileyip etkilemediği ile ilgili sorular da yöneltilmiştir.

### **3.2.3.Verilerin Analizi**

Verilerin analizinde istatistik paket programlarından SPSS (Statistical Package of Social Sciences) 16.0 kullanılmıştır. İlk olarak motivasyon ölçeğinin güvenilirliği sınanmıştır. Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim, gelir durumu, meslekteki çalışma süresi, kurumdaki çalışma süresi ve kurumdaki görevden oluşan kişisel bilgilere ilişkin frekans analizleri yapılmıştır. Bunun yanı sıra hastane yönetiminin motivasyon sağlamadaki tutumu, hastanenin motivasyonu sağlamak amacıyla yaptıkları ve motivasyonun yüksek olmasının iş hayatındaki başarıyı etkileyip etkilemediği ile ilgili soruların frekans analizleri de gerçekleştirilmiştir.

Çalışmada yer alan motivasyonu etkileyen faktörlerin önem düzeylerinin belirlenmesine ilişkin frekans analizleri ve motivasyon boyutlarına ait tanımlayıcı istatistikler yapılmıştır. Demografik özelliklere göre katılımcıların motivasyon boyutlarına verdikleri yanıtlar arasında farklılığın olup olmadığını tespit etmek amacıyla Bağımsız Örneklem T Testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

yapılmıştır. Motivasyon boyutları arasındaki ilişkinin ortaya konabilmesi için Pearson Korelasyon analizi yapılmıştır.

### 3.3. Araştırma Bulguları

Bu bölümde motivasyon konulu anket formunda yer alan ifadeler ile ilgili olarak araştırma örnekleminde toplanan verilerle gerçekleştirilen frekans analizleri, tanımlayıcı istatistikler, güvenilirlik analizi, Bağımsız Örneklem T-testi, Tek Yönlü Varyans (ANOVA) Analizi ve korelasyon analizlerine ilişkin bilgilere yer verilmektedir.

#### 3.3.1. Frekans Analizleri

##### 3.3.1.1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Frekans Analizleri

Araştırmaya toplam 98 kişi katılmıştır. Araştırma anketlerine katılanların yaş dağılımı Tablo 1’de gösterilmiştir. Ankete katılanların %10,2’si 25 yaş ve altında, %46,9’u 26-35 yaş arasında, %30,6’sı 36-45 yaş arasında ve %12,2’si 46 yaş ve üzerindedir.

**Tablo 1: Araştırmaya Katılanların Yaş Dağılımı**

Yaş	Frekans	Yüzde (%)
25 yaş ve altı	10	10,2
26-35	46	46,9
36-45	30	30,6
46 yaş ve üzeri	12	12,2
<b>Toplam</b>	<b>98</b>	<b>100,0</b>

Araştırma anketlerine katılanların cinsiyetlerine göre dağılımı Tablo 2’de gösterilmiştir. Ankete katılanların %51’ini kadınlar, %49’unu ise erkekler oluşturmaktadır. Araştırmaya katılan kadın ve erkek dağılımı incelendiğinde dengeli bir dağılımın olduğunu söylemek mümkündür.

**Tablo 2: Araştırmaya Katılanların Cinsiyet Dağılımı**

<b>Cinsiyet</b>	<b>Frekans</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Kadın	49	51,0
Erkek	47	49,0
<b>Toplam</b>	<b>96</b>	<b>100,0</b>

Araştırma anketlerine katılanların medeni durumlarına göre dağılımı Tablo 3'te gösterilmiştir. Ankete katılanların %38,8'i evli, %38,8'i bekâr ve %22,4'ü boşanmış veya dul olduklarını belirtmişlerdir.

**Tablo 3: Araştırmaya Katılanların Medeni Durumlarına İlişkin Dağılım**

<b>Medeni Durum</b>	<b>Frekans</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Evli	38	38,8
Bekâr	38	38,8
Boşanmış/Dul	22	22,4
<b>Toplam</b>	<b>98</b>	<b>100,0</b>

Katılımcıların eğitim düzeylerine ilişkin bulgular Tablo 4'te yer almaktadır. Ankete katılanların %26,5'i lise ve altı , %34,7'si yüksekokul mezunu, %38,8'i lisans ve üzeri bir eğitim düzeyine sahiptir. Katılımcıların büyük çoğunluğu yüksekokul ve lisans mezunlarından oluşmaktadır.



**Tablo 4: Araştırmaya Katılanların Eğitim Düzeylerine İlişkin Dağılım**

<b>Eğitim Düzeyi</b>	<b>Frekans</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Lise ve altı	26	26,5
Yüksekokul	34	34,7
Lisans ve üzeri	38	38,8
<b>Toplam</b>	<b>98</b>	<b>100,0</b>

Katılımcıların gelir durumuna ilişkin bulgular Tablo 5’te yer almaktadır. Ankete katılanların %15,3’ü 500-999 TL arasında, %14,3’ü 1000-1499 TL arasında, %26,5’i 1500-1999 TL arasında, %13,3’ü 2000-2499 TL arasında ve %30,6’sı 2500 TL ve üzerinde gelir düzeyi olduğunu belirtmişlerdir.

**Tablo 5: Araştırmaya Katılanların Gelirlerine İlişkin Dağılım**

<b>Gelir</b>	<b>Frekans</b>	<b>Yüzde (%)</b>
500-999 TL	15	15,3
1000-1499 TL	14	14,3
1500-1999 TL	26	26,5
2000-2499 TL	13	13,3
2500 TL ve üstü	30	30,6
<b>Toplam</b>	<b>98</b>	<b>100,0</b>

Meslekteki çalışma süresine ilişkin bulgular Tablo 6’da yer almaktadır. Araştırma kapsamında ankete katılanların %7,3’ü 1 yıldan az, %43,8’i 2-5 yıl arasında, %19,8’i 6-9 yıl arasında ve %29,2’si 10 yıldan fazla süredir meslekte çalıştıklarını belirtmişlerdir.

**Tablo 6: Araştırmaya Katılanların Meslekte Çalışma Sürelerine İlişkin Dağılım**

<b>Meslekte Çalışma Süresi</b>	<b>Frekans</b>	<b>Yüzde (%)</b>
1 yıldan az	7	7,3
2-5 yıl	42	43,8
6-9 yıl	19	19,8
10 yıldan fazla	28	29,2
<b>Toplam</b>	<b>96</b>	<b>100,0</b>

Kurumdaki çalışma süresine ilişkin bulgular Tablo 7’de yer almaktadır. Araştırma kapsamında ankete katılanların %20,4’ü 1 yıldan az, %50’si 2-5 yıl arasında, %18,4’ü 6-9 yıl arasında ve %11,2’si 10 yıldan fazla süredir kurumda çalıştıklarını belirtmişlerdir. Katılımcılarının çoğunluğunu kurumda 2-5 yıl arasında çalışanların oluşturduğunu söylemek mümkündür.

**Tablo 7: Araştırmaya Katılanların Kurumdaki Çalışma Sürelerine İlişkin Dağılım**

<b>Kurumdaki Çalışma Süresi</b>	<b>Frekans</b>	<b>Yüzde (%)</b>
1 yıldan az	20	20,4
2-5 yıl	49	50,0
6-9 yıl	18	18,4
10 yıldan fazla	11	11,2
<b>Toplam</b>	<b>98</b>	<b>100,0</b>

Katılımcıların görevlerine ilişkin bulgular Tablo 8’de yer almaktadır. Ankete katılanların %55,4’ü hekimlerden, %32,3’ü hemşirelerden ve %12,3’ü diğer sağlık personelinde oluşmaktadır.

**Tablo 8: Araştırmaya Katılanların Görevlerine İlişkin Dağılım**

<b>Görev</b>	<b>Frekans</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Hekim	36	55,4
Hemşire	21	32,3
Diğer Sağlık Personeli	8	12,3
<b>Toplam</b>	<b>65</b>	<b>100,0</b>

### **3.3.1.2. Katılımcıların Hastane Yönetiminin Motivasyona Yaklaşımı Düşüncelerine İlişkin Frekans Analizleri**

Araştırma kapsamında katılımcılara çalıştıkları hastane yönetiminin çalışan motivasyonu ile ilgili faaliyetleri ve tutumlarına ilişkin sorular yöneltilmiştir. Bu kapsamda çalışanlara yöneltilen ilk soru “Hastane yönetimi motivasyonunuzu sağlamak için istekli mi?” sorusudur. Bu soruya ilişkin bulgular Tablo 9’da yer almaktadır. Ankete katılanların %27,6’sı bu soruya evet, %33,7’si hayır, %34,7’si kısmen ve %4’ü fikrim yok yanıtını vermişlerdir.

**Tablo 9: Araştırmaya Katılanların “Hastane yönetimi motivasyonunuzu sağlamak için istekli mi?” İfadesine Verdikleri Yanıtların Dağılımı**

	<b>Frekans</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Evet	27	27,6
Hayır	33	33,7
Kısmen	34	34,7
Fikrim Yok	4	4,0
<b>Toplam</b>	<b>98</b>	<b>100,0</b>

Çalışanlara yöneltilen ikinci soru “Hastane yönetimi motivasyonunuzu sağlamak için aşağıdakilerden hangisini yapmaktadır?” sorusudur. Bu soruya ilişkin bulgular Tablo 10’da yer almaktadır. Ankete katılanların %15,6’sı “Taktir etme”, %34,4’ü “Ücret artışı”, %6,2’si “İzin”, %1,6’sı “Terfi”, %10,9’u “Sosyal faaliyetler”, %1,6’sı “Mesleki bilgi ve yetenekleri geliştirme imkânları” ve %29,7’si “Hiçbiri” seçeneğini işaretlemişlerdir. Katılımcıların çoğunluğu hastane yönetiminin gerçekleştirdiği motivasyon artırıcı faaliyetin olarak “ücret artışı” olduğunu belirtmişlerdir. Bunun yanında, katılımcıların göz ardı edilemeyecek bir bölümü de isteklendirme araçlarının hiçbirinin hastane yönetimi tarafından kullanılmadığını belirtmiştir.

**Tablo 10: Araştırmaya Katılanların “Hastane yönetimi motivasyonunuzu sağlamak için aşağıdakilerden hangisini yapmaktadır” İfadesine Verdikleri Yanıtların Dağılımı**

	<b>Frekans</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Takdir etme	10	15,6
Ücret artışı	22	34,4
İzin	4	6,2
Terfi	1	1,6
Sosyal faaliyetler	7	10,9
Mesleki bilgi ve yetenekleri geliştirme imkânları	1	1,6
Hiçbiri	19	29,7
<b>Toplam</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>

Çalışanlara yöneltilen üçüncü soru “Sizce motivasyonun yüksek olması iş hayatında başarıyı artırır mı?” sorusudur. Bu soruya ilişkin bulgular Tablo 11’de yer almaktadır. Ankete katılanların %73,5’i bu soruya evet, %5,1’i hayır, %15,3’ü kısmen ve %6,1’i fikrim yok yanıtını vermişlerdir.

**Tablo 11: Araştırmaya Katılanların “Sizce motivasyonun yüksek olması iş hayatında başarıyı artırır mı?” İfadesine Verdikleri Yanıtların Dağılımı**

	<b>Frekans</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Evet	72	73,5
Hayır	5	5,1
Kısmen	15	15,3
Fikrim Yok	6	6,1
<b>Toplam</b>	<b>98</b>	<b>100,0</b>

### 3.3.1.3. Motivasyonu Etkiyen Faktörlere İlişkin Frekans Analizleri

Araştırmaya katılanların motivasyonlarını etkileyen faktörlere ilişkin dağılım Tablo 12’de incelenmektedir. Motivasyonu etkileyen faktörler olarak belirlenen; Yeterli ücret, İş güvenliği ve sosyal güvenlik, İş yerindeki olumlu sosyal ilişkiler, Yöneticilerin davranışları, Terfi olanaklarının yeterliliği, Sorumluluk üstlenme ve yetki alma, Anlamlı bir iş yapma, Yaratıcılığını sergileme fırsatı ve hizmet içi eğitim, Yeniliklere açıklık ve kararlara katılım, Fiziksel çalışma ortamı gibi faktörlerin önem sırası belirlenmiştir.

**Tablo 12: Araştırmaya Katılanların Motivasyonlarını Etkileyen Faktörlere İlişkin Dağılımları**

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Yeterli ücret	N	31	7	2	1	9	1	1	5	10	31
	%	31,6	7,1	2,0	1,0	9,2	1,0	1,0	5,1	10,2	31,6
İş güvenliği ve sosyal güvenlik	N	18	10	8	5	3	7	0,0	12	15	19
	%	18,6	10,3	8,2	5,2	3,1	7,2	0,0	12,4	15,5	19,6
İş yerindeki olumlu sosyal ilişkiler	N	11	7	6	7	7	6	8	7	17	20
	%	11,5	7,3	6,2	7,3	7,3	6,2	8,3	7,3	17,7	20,8
Yöneticilerin davranışları	N	18	6	13	2	5	4	5	8	18	18
	%	18,6	6,2	13,4	2,1	5,2	4,1	5,2	8,2	18,6	18,6
Terfi olanaklarının yeterliliği	N	13	4	5	9	14	3	5	7	20	15
	%	13,3	4,1	5,1	9,2	14,3	3,1	5,1	7,1	20,4	15,8
Sorumluluk üstlenme ve yetki alma	N	7	8	5	12	6	11	6	15	17	10
	%	7,2	8,2	5,2	12,4	6,2	11,3	6,2	15,5	17,5	10,3
Anlamlı bir iş yapma	N	10	7	13	6	7	5	6	12	21	11
	%	10,2	7,1	13,3	6,1	7,1	5,1	6,1	12,2	21,4	11,2
Yaratıcılığını sergileme fırsatı ve hizmet içi eğitim	N	7	4	10	11	11	7	9	12	12	13
	%	7,3	4,2	10,4	11,5	11,5	7,3	9,4	12,5	12,5	13,5

Yeniliklere açıklık ve kararlara katılım	N	8	5	11	9	10	3	8	13	18	13
	%	8,2	5,1	11,2	9,2	10,2	3,1	8,2	13,3	18,4	13,3
Fiziksel çalışma ortamı	N	15	12	5	1	8	6	1	6	19	24
	%	15,5	12,4	5,2	1,0	8,2	6,2	1,0	6,2	19,6	24,7

Bu doğrultuda, katılımcıların büyük bir çoğunluğu yeterli ücretin çok önemli olduğunu düşünürken aynı oranda diğer çoğunluğu da hiç önemli olmadığını belirtmiştir. Bunun yanında sorumluluk alma ve yetki üstlenme faktörünün de önemli olduğu düşünülmektedir. Ayrıca katılımcılar motivasyonun yeniliklere açıklık ve kararlara katılım faktöründen de önemli derecede etkilendiğini belirtmişlerdir.

### 3.3.2. Güvenilirlik Analizi

Güvenilirlik, ölçümün tutarlı ve dengeli sonuçlar çıkarıp çıkaramayacağı ile ilişkili bir analizdir. Diğer bir ifade ile güvenilirlik analizi, herhangi bir konuda örnekleme oluşturan birimler üzerinden veri toplamak amacı ile geliştirilen ölçme aracını oluşturan ifadelerin, kendi aralarında tutarlılık gösterip göstermediğini test etmek amacı ile kullanılmaktadır. Katılımcıların ölçme aracını oluşturan ifadelere yaklaşımlarından hareket ile katılımcılara yöneltilen ifadelerin tümünün aynı konuyu ölçüp ölçmediği test edilmektedir (Ural ve Kılıç, 2005, s.258).

Motivasyon ölçeğine güvenilirlik analizi yapılmış. Güvenilirlik testi sonucunda, motivasyon ile ilgili olarak sağlık çalışanlarının algılarını ölçmek amacıyla uygulanan ölçeğinin genel Cronbach Alfa değeri 0,88 ( $p < 0,001$ ) bulunmuştur. Bu nedenle ölçek oldukça güvenilir bir ölçektir.

### 3.3.3. Tanımlayıcı İstatistikler

Motivasyon boyutlarına ilişkin katılımcıların verdikleri ortalama yanıtlar tanımlayıcı istatistikler kapsamında ele alınmıştır.

**Tablo 13: Tanımlayıcı İstatistikler**

	N	Ortalama	Standart Sapma
İç Güdüsel Motivasyon	98	3,1058	,81118
Araçsal Motivasyon	98	3,5190	,63824
Dışsal Motivasyon	98	3,1471	,67264
İçsel Motivasyon	98	3,6070	,65076
Hedef İçselleştirme	98	3,2378	,66292

Not: (1) Kesinlikle Katılmıyorum, (2) Katılmıyorum, (3) Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum, (4) Katılıyorum, (5) Kesinlikle Katılıyorum.

Motivasyon değişkeninin boyutlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler incelendiğinde “İ Güdüsel Motivasyon” boyutu ile ilgili olarak ankete katılanların verdiği cevapların ortalaması 3,11, “Araçsal Motivasyon” boyutu ile ilgili soruların ortalaması 3,52 ve “Dışsal Motivasyon” boyutu ile ilgili bölümün ortalaması 3,15 olarak bulunmuştur.

Anketi yanıtlayan sağlık alışanlarının “İçsel Motivasyon” boyutuna verdikleri yanıtın ortalaması 3,61 ve son olarak “Hedef İçselleştirme” boyutunun ortalaması 3,24 olarak bulunmuştur.

Tanımlayıcı istatistikten elde edilen bulgulara göre sağlık çalışanlarının en olumlu yanıt verdikleri boyut “İçsel Motivasyon” olarak bulunmuştur. En düşük ortalamaya sahip olan boyut ise “İ Güdüsel Motivasyon” olarak gerçekleşmiştir.

### **3.3.4. Bağımsız rneklem T-Testi**

Sağlık alışanlarının demografik özelliklerine göre motivasyon boyutlarına verdikleri yanıtın arasında farklılığın olup olmadığını tespit etmek amacıyla T-testi yapılmıştır. Bu analiz, boyutların demografik verilere göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Çalışmada, katılımcıların



cinsiyetlerine göre araştırma değişkenlerini algılama düzeyleri arasında anlamlı bir fark olup olmadığı yapılan T-testi ile sınanmıştır.

**Tablo 14: Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Motivasyon Boyutlarına İlişkin T-Testi İstatistikleri**

	Görev	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata Ort.	t	p
İç Güdüsel Motivasyon	Kadın	49	3,0660	,90078	,12868	-0,554	0,581
	Erkek	47	3,1589	,73011	,10650		
Araçsal Motivasyon	Kadın	49	3,6476	,61712	,08816	<b>2,080</b>	<b>0,040</b>
	Erkek	47	3,3787	,64939	,09472		
Dışsal Motivasyon	Kadın	49	3,1143	,71014	,10145	0,606	0,546
	Erkek	47	3,1982	,64378	,09390		
İçsel Motivasyon	Kadın	49	3,7786	,63888	,09127	<b>2,445</b>	<b>0,016</b>
	Erkek	47	3,4645	,61869	,09024		
Hedef İçselleştirme	Kadın	49	3,3741	,62410	,08916	1,921	0,058
	Erkek	47	3,1199	,67286	,09815		

Katılımcıların cinsiyetlerine göre motivasyon boyutlarına verdikleri yanıtlar incelendiğinde “Araçsal Motivasyon ve “İçsel Motivasyon” boyutlarına verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Araştırma değişkenlerinden “Araçsal Motivasyon” ile anketi cevaplayanların cinsiyetlerine ilişkin elde edilen sonuçlarda, anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Buna göre, anketi cevaplayanların kadın veya erkek olmalarına göre “Araçsal Motivasyon” boyutuna ilişkin algılamaları ve değerlendirmeleri arasında anlamlı bir fark olduğu gözlenmektedir (t=2,080 ve p=0,040). Tablo 14’te görüldüğü gibi bu farklılığı incelemek amacıyla tanımlayıcı istatistikler yapıldığında kadınların “Araçsal Motivasyon” değişkeni ortalaması 3,65 iken erkeklerin ortalaması 3,38’dir.

Anketi cevaplayanların kadın veya erkek olmalarına göre “İçsel Motivasyon” boyutuna ilişkin algılamaları ve değerlendirmeleri arasında anlamlı bir fark olduğu gözlenmektedir ( $t=2,445$  ve  $p=0,016$ ). Tablo 14’te görüldüğü gibi bu farklılığı incelemek amacıyla tanımlayıcı istatistikler yapıldığında kadınların “İçsel Motivasyon” değişkeni ortalaması 3,78 iken erkeklerin ortalaması 3,47’dir.

### **3.3.5. Tek Yönlü Varyans (ANOVA) Analizi**

Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), örneklem grupları arasında ortalamalar açısından fark olup olmadığını araştırmak için kullanılmaktadır. ANOVA bir gruptaki ortalamanın diğer gruptaki ortalamadan önemli derecede farklı olup olmadığını belirlemektedir.

Araştırma kapsamında yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, gelir durumu, meslekteki çalışma süresi, kurumdaki çalışma süresi ve katılımcıların görevleri değişkenlerine ilişkin Tek Yönlü Varyans (ANOVA) Analizi yapılmıştır.

Katılımcıların yaşlarına göre araştırma boyutlarına verdikleri yanıtlar arasında herhangi bir farklılığın olup olmadığını tespit etmek amacıyla ANOVA Testi yapılmıştır. Yaş gruplarına göre “Araçsal Motivasyon” değişkenine ankete katılanların verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ( $F=4,036$  ve  $p= 0,010$ ). Tablo 15’ten görüleceği gibi “Araçsal Motivasyon” değişkenine 25 yaş ve altında olan katılımcıların verdikleri yanıtların ortalaması 3,82, 26-35 yaş arasında olan katılımcıların verdikleri yanıtların ortalaması 3,68, 36-45 yaş arasında olan katılımcıların verdikleri yanıtların ortalaması 3,27 ve 46 yaş ve üzeri olan katılımcıların verdikleri yanıtların ortalaması 3,30’dur.

Hangi gruplar arasında farklılığın olduğunu tespit etmek amacıyla yapılan Post Hoc Testlerinden Tamhane analizine göre 25 yaş ve altında olan katılımcıların verdikleri yanıtlar ile 36-45 yaş arasında olan katılımcıların verdikleri yanıtlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $p=0,011$ ).

**Tablo 15: Katılımcıların Yaşlarına Göre Değişkenlere İlişkin ANOVA İstatistikleri**

	Yaş	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata Ort.	F	p
İç Güdüsel Motivasyon	25 yaş ve altı	10	3,4333	,88611	,28021	2,060	0,111
	26-35	46	3,2370	,75393	,11116		
	36-45	30	2,8933	,88795	,16212		
	46 yaş ve üzeri	12	2,8611	,63099	,18215		
	<b>Toplam</b>	98	3,1058	,81118	,08194		
Araçsal Motivasyon	25 yaş ve altı	10	3,8167	,29866	,09444	4,036	0,010
	26-35	46	3,6761	,52360	,07720		
	36-45	30	3,2656	,73388	,13399		
	46 yaş ve üzeri	12	3,3028	,75350	,21752		
	<b>Toplam</b>	98	3,5190	,63824	,06447		
Dışsal Motivasyon	25 yaş ve altı	10	3,4567	,58921	,18633	0,819	0,487
	26-35	46	3,0899	,64803	,09555		
	36-45	30	3,1306	,74397	,13583		
	46 yaş ve üzeri	12	3,1500	,65343	,18863		
	<b>Toplam</b>	98	3,1471	,67264	,06795		
İçsel Motivasyon	25 yaş ve altı	10	4,0500	,72030	,22778	4,075	0,009
	26-35	46	3,7185	,58574	,08636		
	36-45	30	3,3667	,62881	,11480		
	46 yaş ve üzeri	12	3,4111	,65895	,19022		
	<b>Toplam</b>	98	3,6070	,65076	,06574		
Hedef İçselleştirme	25 yaş ve altı	10	3,4833	,42637	,13483	3,005	0,034
	26-35	46	3,3804	,57377	,08460		
	36-45	30	3,0722	,72804	,13292		
	46 yaş ve üzeri	12	2,9000	,80202	,23152		
	<b>Toplam</b>	98	3,2378	,66292	,06697		

Yaş gruplarına göre “İçsel Motivasyon” değişkenine ankete katılanların verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir (F=4,075 ve p= 0,009). Tablo 15’ten görüleceği gibi “İçsel Motivasyon” değişkenine 25 yaş ve altında olan katılımcıların verdikleri yanıtların ortalaması 4,05, 26-35 yaş arasında olan katılımcıların verdikleri yanıtların ortalaması 3,72, 36-45 yaş arasında olan katılımcıların verdikleri yanıtların ortalaması 3,37 ve 46 yaş ve üzeri olan katılımcıların verdikleri yanıtların ortalaması 3,41’dir.

“İçsel Motivasyon” bağımsız değişkeni için hangi gruplar arasında farklılığın olduğunu tespit etmek amacıyla yapılan Post Hoc Testlerinden LSD analizine göre 25 yaş ve altında olan katılımcıların verdikleri yanıtlar ile 36-45 yaş arasında olan katılımcıların verdikleri yanıtlar (p=0,003) ve 46 yaş ve üzeri olan katılımcıların verdikleri yanıtlar (p=0,018) arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Yaş gruplarına göre “Hedef İçselleştirme” değişkenine ankete katılanların verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir (F=3,005 ve p= 0,034). Tablo 15’ten görüleceği gibi “Hedef İçselleştirme” değişkenine 25 yaş ve altında olan katılımcıların verdikleri yanıtların ortalaması 3,48, 26-35 yaş arasında olan katılımcıların verdikleri yanıtların ortalaması 3,38, 36-45 yaş arasında olan katılımcıların verdikleri yanıtların ortalaması 3,07 ve 46 yaş ve üzeri olan katılımcıların verdikleri yanıtların ortalaması 2,90’dır.

Katılımcıların medeni durumlarına göre araştırma boyutlarına verdikleri yanıtlar arasında herhangi bir farklılığın olup olmadığını tespit etmek amacıyla ANOVA Testi yapılmıştır. Sadece “İç GÜdüsel Motivasyon” boyutu için yanıtlar arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Medeni duruma göre “İç GÜdüsel Motivasyon” değişkenine ankete katılanların verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir (F=3,278 ve p= 0,042). Tablo 16’da görüleceği gibi “İç GÜdüsel Motivasyon” değişkenine evlilerin verdikleri yanıtların ortalaması 2,93, bekar olan katılımcıların verdikleri yanıtların ortalaması 3,36, boşanmış/dul olan katılımcıların verdikleri yanıtların ortalaması 2,98’dir.

“İç Güdüsel Motivasyon” boyutu hangi gruplar arasında farklılığın olduğunu tespit etmek amacıyla yapılan Post Hoc Testlerinden LSD analizine göre evlilerin verdikleri yanıtları ile bekarların verdikleri yanıtlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir (p=0,018).

**Tablo 16: Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Değişkenlere İlişkin ANOVA İstatistikleri**

	Medeni Durum	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata Ort.	F	p
İç Güdüsel Motivasyon	Evli	38	2,9246	,75300	,12215	<b>3,278</b>	<b>0,042</b>
	Bekar	38	3,3623	,79375	,12876		
	Boşanmış/Dul	22	2,9758	,85679	,18267		
	<b>Toplam</b>	98	3,1058	,81118	,08194		
Araçsal Motivasyon	Evli	38	3,4360	,66830	,10841	1,038	0,358
	Bekar	38	3,6351	,51500	,08354		
	Boşanmış/Dul	22	3,4621	,76624	,16336		
	<b>Toplam</b>	98	3,5190	,63824	,06447		
Dışsal Motivasyon	Evli	38	3,0965	,63746	,10341	0,278	0,758
	Bekar	38	3,1487	,66428	,10776		
	Boşanmış/Dul	22	3,2318	,76438	,16297		
	<b>Toplam</b>	98	3,1471	,67264	,06795		
İçsel Motivasyon	Evli	38	3,5684	,67947	,11022	2,659	0,075
	Bekar	38	3,7732	,60820	,09866		
	Boşanmış/Dul	22	3,3864	,62231	,13268		
	<b>Toplam</b>	98	3,6070	,65076	,06574		
Hedef İçselleştirme	Evli	38	3,1789	,69275	,11238	2,248	0,111
	Bekar	38	3,4035	,56371	,09145		
	Boşanmış/Dul	22	3,0530	,72991	,15562		
	<b>Toplam</b>	98	3,2378	,66292	,06697		

Katılımcıların eğitim düzeylerine göre araştırma boyutlarına verdikleri yanıtlar arasında herhangi bir farklılığın olup olmadığını tespit etmek amacıyla ANOVA Testi yapılmıştır. Eğitim düzeyine göre “İç Güdüsel Motivasyon” değişkenine ankete katılanların verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir

( $F=5,858$  ve  $p= 0,004$ ). Tablo 17’de görüleceği gibi “İç Güdüsel Motivasyon” değişkenine lise ve altı eğitim düzeyine sahip olan katılımcıların verdikleri yanıtların ortalaması 3,54, yüksekokul mezunu olan katılımcıların verdikleri yanıtların ortalaması 2,87 ve lisans ve üzeri eğitim düzeyine sahip olan katılımcıların verdikleri yanıtların ortalaması 3,02’dir.

“İç Güdüsel Motivasyon” değişkeni için hangi gruplar arasında farklılığın olduğunu tespit etmek amacıyla yapılan Post Hoc Testlerinden LSD analizine göre lise ve daha düşük eğitim düzeyine sahip olan katılımcıların verdikleri yanıtlar ile yüksekokul mezunu ( $p=0,001$ ) ve lisans ve üzeri eğitim düzeyine sahip olan ( $p=0,010$ ) katılımcıların verdikleri yanıtlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

**Tablo 17: Katılımcıların Eğitim Düzeyine Göre Değişkenlere İlişkin ANOVA İstatistikleri**

	Eğitim Düzeyi	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata Ort.	F	p
İç Güdüsel Motivasyon	Lise ve altı	26	3,5385	,62237	,12206	<b>5,858</b>	<b>0,004</b>
	Yüksekokul	34	2,8725	,87527	,15011		
	Lisans ve üzeri	38	3,0184	,76855	,12468		
	<b>Toplam</b>	98	3,1058	,81118	,08194		
Araçsal Motivasyon	Lise ve altı	26	3,7551	,45548	,08933	<b>4,410</b>	<b>0,015</b>
	Yüksekokul	34	3,5804	,60942	,10451		
	Lisans ve üzeri	38	3,3026	,71119	,11537		
	<b>Toplam</b>	98	3,5190	,63824	,06447		
Dışsal Motivasyon	Lise ve altı	26	3,3846	,61811	,12122	2,274	0,108
	Yüksekokul	34	3,0495	,67992	,11661		
	Lisans ve üzeri	38	3,0719	,67932	,11020		
	<b>Toplam</b>	98	3,1471	,67264	,06795		
İçsel Motivasyon	Lise ve altı	26	3,5154	,48619	,09535	0,374	0,689
	Yüksekokul	34	3,6593	,63111	,10823		
	Lisans ve üzeri	38	3,6228	,76591	,12425		
	<b>Toplam</b>	98	3,6070	,65076	,06574		
Hedef İçselleştirme	Lise ve altı	26	3,3718	,60426	,11850	1,089	0,341
	Yüksekokul	34	3,2598	,61298	,10512		
	Lisans ve üzeri	38	3,1263	,73787	,11970		
	<b>Toplam</b>	98	3,2378	,66292	,06697		

Eğitim düzeyine göre ‘‘Araçsal Motivasyon’’ değişkenine ankete katılanların verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ( $F=4,410$  ve  $p= 0,015$ ). Tablo 17’de görüleceği gibi ‘‘Araçsal Motivasyon’’ değişkenine lise ve altı eğitim düzeyine sahip olan katılımcıların verdikleri yanıtların ortalaması 3,76, yüksekokul mezunu olan katılımcıların verdikleri yanıtların ortalaması 3,58 ve lisans ve üzeri eğitim düzeyine sahip olan katılımcıların verdikleri yanıtların ortalaması 3,30’dur.

‘‘Araçsal Motivasyon’’ değişkeni için hangi gruplar arasında farklılığın olduğunu tespit etmek amacıyla yapılan Post Hoc Testlerinden Tamhane analizine göre lise ve daha düşük eğitim düzeyine sahip olan katılımcıların verdikleri yanıtlar ile lisans ve üzeri eğitim düzeyine sahip olan ( $p=0,009$ ) katılımcıların verdikleri yanıtlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

**Tablo 18: Katılımcıların Gelirlerine Göre Değişkenlere İlişkin ANOVA İstatistikleri**

	Gelir	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata Ort.	F	p
İ Güdüsel Motivasyon	500-999 TL	15	3,7000	,63371	,16362	<b>6,621</b>	<b>&lt;0,001</b>
	1000-1499 TL	14	3,3571	,74781	,19986		
	1500-1999 TL	26	2,6026	,80426	,15773		
	2000-2499 TL	13	3,3923	,57480	,15942		
	2500 TL ve üstü	30	3,0033	,75776	,13835		
	<b>Toplam</b>	<b>98</b>	<b>3,1058</b>	<b>,81118</b>	<b>,08194</b>		
Araçsal Motivasyon	500-999 TL	15	3,8111	,47920	,12373	<b>3,935</b>	<b>0,005</b>
	1000-1499 TL	14	3,7976	,42456	,11347		
	1500-1999 TL	26	3,2962	,65648	,12875		
	2000-2499 TL	13	3,7821	,55019	,15259		

	2500 TL ve üstü	30	3,3222	,69057	,12608		
	<b>Toplam</b>	98	3,5190	,63824	,06447		
Dışsal Motivasyon	500-999 TL	15	3,3600	,57834	,14933		
	1000-1499 TL	14	3,3833	,46423	,12407		
	1500-1999 TL	26	3,0327	,68816	,13496	1,264	0,290
	2000-2499 TL	13	3,1615	,71451	,19817		
	2500 TL ve üstü	30	3,0233	,74680	,13635		
	<b>Toplam</b>	98	3,1471	,67264	,06795		
İçsel Motivasyon	500-999 TL	15	3,8022	,61224	,15808		
	1000-1499 TL	14	3,4476	,48476	,12956		
	1500-1999 TL	26	3,4622	,63269	,12408	1,047	0,387
	2000-2499 TL	13	3,7436	,39450	,10941		
	2500 TL ve üstü	30	3,6500	,81220	,14829		
	<b>Toplam</b>	98	3,6070	,65076	,06574		
Hedef İçselleştirme	500-999 TL	15	3,4444	,44840	,11578		
	1000-1499 TL	14	3,3095	,50577	,13517		
	1500-1999 TL	26	3,1090	,62529	,12263	1,159	0,334
	2000-2499 TL	13	3,4359	,67199	,18638		
	2500 TL ve üstü	30	3,1267	,81515	,14883		
	<b>Toplam</b>	98	3,2378	,66292	,06697		

Katılımcıların gelirlerine göre araştırma boyutlarına verdikleri yanıtlar arasında herhangi bir farklılığın olup olmadığını tespit etmek amacıyla ANOVA Testi yapılmıştır. Gelirlerine göre “İç GÜdüsel Motivasyon” değişkenine ankete katılanların verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir (F=6,621 ve p<0,001). Tablo 18’de görüleceği gibi “İç GÜdüsel Motivasyon” değişkenine 500-999 TL geliri olan katılımcıların verdikleri yanıtların ortalaması 3,70, 1000-1499 TL geliri olan katılımcıların verdikleri yanıtların ortalaması 3,36,



1500-1999 TL geliri olan katılımcıların verdikleri yanıtların ortalaması 2,60, 2000-2499 TL geliri olan katılımcıların verdikleri yanıtın ortalaması 3,39 ve 2500 TL ve üzerinde geliri olan katılımcıların verdikleri yanıtların ortalaması 3,00'tür.

“İç Güdüsel Motivasyon” değişkeni için hangi gruplar arasında farklılığın olduğunu tespit etmek amacıyla yapılan Post Hoc Testlerinden LSD analizine göre 500-999 TL geliri olan katılımcıların verdikleri yanıtlar ile 1500-1999 TL geliri olan katılımcıların verdikleri yanıtlar ( $p<0,001$ ) ve 2500 TL ve üzerinde geliri olan katılımcıların verdikleri yanıtlar ( $p=0,003$ ) arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. 1000-1499 TL geliri olan katılımcılarla 1500-1999 TL geliri olan katılımcıların verdikleri yanıtlar ( $p=0,002$ ) arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. 1500-1999 TL geliri olan katılımcıların verdikleri yanıtlar ile 2000-2499 TL geliri olan katılımcıların verdikleri yanıtlar ( $p=0,002$ ) ve 2500 TL ve üzerinde geliri olan katılımcıların verdikleri yanıtlar ( $p=0,044$ ) arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Katılımcıların gelirlerine göre “Araçsal Motivasyon” değişkenine ankete katılanların verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ( $F=3,935$  ve  $p= 0,005$ ). Tablo 18'de görüleceği gibi “Araçsal Motivasyon” değişkenine 500-999 TL geliri olan katılımcıların verdikleri yanıtların ortalaması 3,81, 1000-1499 TL geliri olan katılımcıların verdikleri yanıtların ortalaması 3,80, 1500-1999 TL geliri olan katılımcıların verdikleri yanıtların ortalaması 3,30, 2000-2499 TL geliri olan katılımcıların verdikleri yanıtın ortalaması 3,78 ve 2500 TL ve üzerinde geliri olan katılımcıların verdikleri yanıtların ortalaması 3,32'dir.

“Araçsal Motivasyon” değişkeni için hangi gruplar arasında farklılığın olduğunu tespit etmek amacıyla yapılan Post Hoc Testlerinden LSD analizine göre 500-999 TL geliri olan katılımcıların verdikleri yanıtlar ile 1500-1999 TL geliri olan katılımcıların verdikleri yanıtlar ( $p=0,010$ ) ve 2500 TL ve üzerinde geliri olan katılımcıların verdikleri yanıtlar ( $p=0,012$ ) arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. 1000-1499 TL geliri olan katılımcılar ile 1500-1999 TL geliri olan katılımcıların verdikleri yanıtlar ( $p=0,014$ ) ve 2500 TL ve üzerinde geliri olan katılımcıların verdikleri yanıtlar ( $p=0,017$ ) arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. 1500-1999

TL geliri olan katılımcıların verdikleri yanıtlar ile 2000-2499 TL geliri olan katılımcıların verdikleri yanıtlar ( $p=0,020$ ) arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Son olarak, 2000-2499 TL geliri olan katılımcıların verdikleri yanıtlar ile 2500 TL ve üzerinde geliri olan katılımcıların verdikleri yanıtlar ( $p=0,024$ ) arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Katılımcıların meslekteki çalışma sürelerinde göre araştırma boyutlarına verdikleri yanıtlar arasında herhangi bir farklılığın olup olmadığını tespit etmek amacıyla ANOVA Testi yapılmıştır. Meslekteki çalışma sürelerinde göre “İç GÜdüsel Motivasyon” değişkenine ankete katılanların verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ( $F=6,872$  ve  $p= 0,002$ ). Tablo 19’da görüleceği gibi “İç GÜdüsel Motivasyon” değişkenine meslekte 5 yıldan az süredir çalışan katılımcıların verdikleri yanıtların ortalaması 3,39, meslekte 6-9 yıl arası çalışan katılımcıların verdikleri yanıtların ortalaması 3,03 ve meslekte 10 yıldan fazla süredir çalışan katılımcıların verdikleri yanıtların ortalaması 2,73’tür.

“İç GÜdüsel Motivasyon” değişkeni için hangi gruplar arasında farklılığın olduğunu tespit etmek amacıyla yapılan Post Hoc Testlerinden LSD analizine göre meslekte 5 yıldan az süredir çalışan katılımcıların verdikleri yanıtlar ile meslekte 10 yıldan fazla süredir çalışan katılımcıların verdikleri yanıtlar ( $p<0,001$ ) arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Meslekte çalışma süresine göre “Araçsal Motivasyon” değişkenine ankete katılanların verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ( $F=4,234$  ve  $p= 0,017$ ). Tablo 19’da görüleceği gibi “Araçsal Motivasyon” değişkenine meslekte 5 yıldan az süredir çalışan katılımcıların verdikleri yanıtların ortalaması 3,67, meslekte 6-9 yıl arası çalışan katılımcıların verdikleri yanıtların ortalaması 3,47 ve meslekte 10 yıldan fazla süredir çalışan katılımcıların verdikleri yanıtların ortalaması 3,25’tir.

“Araçsal Motivasyon” değişkeni için hangi gruplar arasında farklılığın olduğunu tespit etmek amacıyla yapılan Post Hoc Testlerinden Tamhane analizine

göre meslekte 5 yıldan az süredir çalışan katılımcıların verdikleri yanıtlar ile meslekte 10 yıldan fazla süredir çalışan katılımcıların verdikleri yanıtlar ( $p=0,023$ ) arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

**Tablo 19: Katılımcıların Meslekteki Çalışma Sürelerine Göre Değişkenlere İlişkin ANOVA İstatistikleri**

	Çalışma Süresi	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata Ort.	F	p
İç Güdüsel Motivasyon	5 yıldan az	49	3,3891	,72875	,10411	<b>6,872</b>	<b>0,002</b>
	6-9 yıl	19	3,0333	,79706	,18286		
	10 yıldan fazla	28	2,7321	,78218	,14782		
	<b>Toplam</b>	96	3,1271	,80358	,08201		
Araçsal Motivasyon	5 yıldan az	49	3,6728	,51683	,07383	<b>4,234</b>	<b>0,017</b>
	6-9 yıl	19	3,4719	,72617	,16659		
	10 yıldan fazla	28	3,2476	,70498	,13323		
	<b>Toplam</b>	96	3,5090	,64060	,06538		
Dışsal Motivasyon	5 yıldan az	49	3,2503	,62912	,08987	1,343	0,266
	6-9 yıl	19	3,0711	,79694	,18283		
	10 yıldan fazla	28	3,0012	,66731	,12611		
	<b>Toplam</b>	96	3,1422	,67807	,06921		
İçsel Motivasyon	5 yıldan az	49	3,8139	,56468	,08067	<b>6,856</b>	<b>0,002</b>
	6-9 yıl	19	3,3684	,65635	,15058		
	10 yıldan fazla	28	3,3488	,63774	,12052		
	<b>Toplam</b>	96	3,5901	,64121	,06544		
Hedef İçselleştirme	5 yıldan az	49	3,4150	,56634	,08091	<b>5,260</b>	<b>0,007</b>
	6-9 yıl	19	3,1404	,66263	,15202		
	10 yıldan fazla	28	2,9393	,71314	,13477		
	<b>Toplam</b>	96	3,2219	,65870	,06723		

Meslekteki çalışma sürelerinde göre “İçsel Motivasyon” değişkenine ankete katılanların verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ( $F=6,872$  ve  $p=0,002$ ). Tablo 19’da görüleceği gibi “İçsel Motivasyon” değişkenine meslekte 5 yıldan az süredir çalışan katılımcıların verdikleri yanıtların ortalaması

3,81, meslekte 6-9 yıl arası çalışan katılımcıların verdikleri yanıtların ortalaması 3,37 ve meslekte 10 yıldan fazla süredir çalışan katılımcıların verdikleri yanıtların ortalaması 3,35'tir.

“İçsel Motivasyon” değişkeni için hangi gruplar arasında farklılığın olduğunu tespit etmek amacıyla yapılan Post Hoc Testlerinden LSD analizine göre meslekte 5 yıldan az süredir çalışan katılımcıların verdikleri yanıtlar ile meslekte 6-9 yıl arasında çalışan katılımcıların verdikleri yanıtlar ( $p=0,008$ ) ve meslekte 10 yıldan fazla süredir çalışan katılımcıların verdikleri yanıtlar ( $p=0,002$ ) arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Meslekteki çalışma sürelerinde göre “Hedef İçselleştirme” değişkenine ankete katılanların verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ( $F=5,260$  ve  $p= 0,007$ ). Tablo 19’da görüleceği gibi “Hedef İçselleştirme” değişkenine meslekte 5 yıldan az süredir çalışan katılımcıların verdikleri yanıtların ortalaması 3,42, meslekte 6-9 yıl arası çalışan katılımcıların verdikleri yanıtların ortalaması 3,14 ve meslekte 10 yıldan fazla süredir çalışan katılımcıların verdikleri yanıtların ortalaması 2,94’tür.

“Hedef İçselleştirme” değişkeni için hangi gruplar arasında farklılığın olduğunu tespit etmek amacıyla yapılan Post Hoc Testlerinden LSD analizine göre meslekte 5 yıldan az süredir çalışan katılımcıların verdikleri yanıtlar ile meslekte 10 yıldan fazla süredir çalışan katılımcıların verdikleri yanıtlar ( $p=0,002$ ) arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Katılımcıların kurumdaki çalışma sürelerinde göre araştırma boyutlarına verdikleri yanıtlar arasında herhangi bir farklılığın olup olmadığını tespit etmek amacıyla ANOVA Testi yapılmıştır. Kurumdaki çalışma sürelerinde göre “Araçsal Motivasyon” değişkenine ankete katılanların verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ( $F=3,403$  ve  $p= 0,021$ ). Tablo 20’de görüleceği gibi “Araçsal Motivasyon” değişkenine kurumda 1 yıldan az süredir çalışan katılımcıların verdikleri yanıtların ortalaması 3,77, kurumda 2-5 yıl arası çalışan katılımcıların

verdikleri yanıtların ortalaması 3,44, kurumda 6-9 yıl arası çalışan katılımcıların verdikleri yanıtların ortalaması 3,27 ve kurumda 10 yıldan fazla süredir çalışan katılımcıların verdikleri yanıtların ortalaması 3,85'tir.

“Araçsal Motivasyon” değişkeni için hangi gruplar arasında farklılığın olduğunu tespit etmek amacıyla yapılan Post Hoc Testlerinden LSD analizine göre meslekte 1 yıldan az süredir çalışan katılımcıların verdikleri yanıtlar ile meslekte 2-5 yıl arasında katılımcıların verdikleri yanıtlar ( $p=0,047$ ) ve 6-9 yıl arasında çalışan katılımcıların verdikleri yanıtlar ( $p=0,014$ ) arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Bunun yanında, 6-9 yıl arasında katılımcıların verdikleri yanıtlar ile 10 yıl ve daha fazla süredir kurumda çalışan katılımcıların verdikleri yanıtlar ( $p=0,016$ ) arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

**Tablo 20: Katılımcıların Kurumda Çalışma Sürelerine Göre Değişkenlere İlişkin ANOVA İstatistikleri**

	Çalışma Süresi	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata Ort.	F	p
İç Güdüsel Motivasyon	1 yıldan az	20	3,1667	,86010	,19232	0,789	0,503
	2-5 yıl	49	3,1129	,74058	,10580		
	6-9 yıl	18	2,8796	1,00620	,23716		
	10 yıldan fazla	11	3,3333	,68313	,20597		
	<b>Toplam</b>	98	3,1058	,81118	,08194		
Araçsal Motivasyon	1 yıldan az	20	3,7667	,53911	,12055	3,403	0,021
	2-5 yıl	49	3,4374	,60742	,08677		
	6-9 yıl	18	3,2667	,76628	,18061		
	10 yıldan fazla	11	3,8455	,49267	,14855		
	<b>Toplam</b>	98	3,5190	,63824	,06447		
Dışsal Motivasyon	1 yıldan az	20	3,3083	,50156	,11215	1,941	0,128
	2-5 yıl	49	3,1095	,66656	,09522		
	6-9 yıl	18	2,8991	,84154	,19835		
	10 yıldan fazla	11	3,4273	,56408	,17008		
	<b>Toplam</b>	98	3,1471	,67264	,06795		

İçsel Motivasyon	1 yıldan az	20	3,7750	,72199	,16144	1,421	0,242
	2-5 yıl	49	3,6541	,62730	,08961		
	6-9 yıl	18	3,4074	,63715	,15018		
	10 yıldan fazla	11	3,4182	,60025	,18098		
	<b>Toplam</b>	98	3,6070	,65076	,06574		
Hedef İçselleştirme	1 yıldan az	20	3,5417	,63723	,14249	1,920	0,132
	2-5 yıl	49	3,1633	,64862	,09266		
	6-9 yıl	18	3,1000	,76329	,17991		
	10 yıldan fazla	11	3,2424	,48513	,14627		
	<b>Toplam</b>	98	3,2378	,66292	,06697		

Katılımcıların kurumdaki görevlerine göre araştırma boyutlarına verdikleri yanıtlar arasında herhangi bir farklılığın olup olmadığını tespit etmek amacıyla ANOVA Testi yapılmıştır. Kurumdaki görevlerine göre “İç GÜdüsel Motivasyon” değişkenine ankete katılanların verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir (F=3,215 ve p= 0,047). Tablo 21’de görüleceği gibi “İç GÜdüsel Motivasyon” değişkenine doktor olan katılımcıların verdikleri yanıtların ortalaması 2,98, hemşire olarak çalışan katılımcıların verdikleri yanıtların ortalaması 2,56 ve diğer görevlerde çalışan katılımcıların verdikleri yanıtların ortalaması 3,33’tür.

“İç GÜdüsel Motivasyon” değişkeni için hangi gruplar arasında farklılığın olduğunu tespit etmek amacıyla yapılan Post Hoc Testlerinden LSD analizine göre hekimler ile diğer meslek gruplarında görev yapan katılımcıların verdikleri yanıtlar (p=0,024) arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Kurumdaki görevlerine göre “Hedef İçselleştirme” değişkenine ankete katılanların verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir (F=5,619 ve p= 0,006). Tablo 211’de görüleceği gibi “Hedef İçselleştirme” değişkenine doktor olan katılımcıların verdikleri yanıtların ortalaması 3,07, hemşire olarak çalışan katılımcıların verdikleri yanıtların ortalaması 3,08 ve diğer görevlerde çalışan katılımcıların verdikleri yanıtların ortalaması 3,96’dır.

“Hedef İçselleştirme” değişkeni için hangi gruplar arasında farklılığın olduğunu tespit etmek amacıyla yapılan Post Hoc Testlerinden LSD analizine göre diğer meslek gruplarında görev yapan katılımcıların verdikleri yanıtlar ile hekimlerin verdikleri yanıtlar (p=0,002) ve hemşirelerin verdikleri yanıtlar (p=0,004) arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

**Tablo 21: Katılımcıların Kurumdaki Görevlerine Göre Değişkenlere İlişkin ANOVA İstatistikleri**

	Görev	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata Ort.	F	p
İç Güdüsel Motivasyon	Doktor	36	2,9824	,76055	,12676	<b>3,215</b>	<b>0,047</b>
	Hemşire	21	2,5635	,87793	,19158		
	Diğer	8	3,3333	,76116	,26911		
	<b>Toplam</b>	<b>65</b>	<b>2,8903</b>	<b>,82760</b>	<b>,10265</b>		
Araçsal Motivasyon	Doktor	36	3,2315	,66581	,11097	1,856	0,165
	Hemşire	21	3,4317	,72934	,15916		
	Diğer	8	3,7083	,50198	,17748		
	<b>Toplam</b>	<b>65</b>	<b>3,3549</b>	<b>,67996</b>	<b>,08434</b>		
Dışsal Motivasyon	Doktor	36	2,9981	,70652	,11775	0,328	0,721
	Hemşire	21	2,8984	,56534	,12337		
	Diğer	8	3,1042	,54872	,19400		
	<b>Toplam</b>	<b>65</b>	<b>2,9790</b>	<b>,64038</b>	<b>,07943</b>		
İçsel Motivasyon	Doktor	36	3,5926	,77608	,12935	0,460	0,634
	Hemşire	21	3,6198	,64091	,13986		
	Diğer	8	3,8542	,43129	,15248		
	<b>Toplam</b>	<b>65</b>	<b>3,6336</b>	<b>,69655</b>	<b>,08640</b>		
Hedef İçselleştirme	Doktor	36	3,0685	,75222	,12537	<b>5,619</b>	<b>0,006</b>
	Hemşire	21	3,0794	,65748	,14347		
	Diğer	8	3,9583	,52516	,18567		
	<b>Toplam</b>	<b>65</b>	<b>3,1815</b>	<b>,74882</b>	<b>,09288</b>		

### 3.3.6. Korelasyon Analizi

Değişkenler arasındaki ilişkinin yönünü ve gücünü belirlemek amacıyla motivasyon modeli alt boyutlarına korelasyon analizi yapılmıştır.

“İç Güdüsel Motivasyon” değişkeni ile “Araçsal Motivasyon” değişkeni arasında pozitif yönde orta kuvvetli bir ilişki ( $p < 0,001$  ve  $r = 0,508$ ) olduğu görülmektedir. “İç Güdüsel Motivasyon” değişkeni ile “Dışsal Motivasyon” değişkeni arasında orta kuvvette bir ilişki olduğu görülmektedir ( $p < 0,001$  ve  $r = 0,462$ ). “İç Güdüsel Motivasyon” değişkeni ile “İçsel Motivasyon” değişkeni arasında düşük kuvvetli bir ilişki olduğu görülmektedir ( $p = 0,025$  ve  $r = 0,226$ ). “İç Güdüsel Motivasyon” değişkeni ile “Hedef İçselleştirme” değişkeni arasında pozitif yönde düşük kuvvetli bir ilişki ( $p = 0,001$  ve  $r = 0,319$ ) olduğu tespit edilmiştir.

“Araçsal Motivasyon” değişkeni ile “Dışsal Motivasyon” değişkeni arasında orta kuvvette bir ilişki olduğu görülmektedir ( $p < 0,001$  ve  $r = 0,435$ ). “Araçsal Motivasyon” değişkeni ile “İçsel Motivasyon” değişkeni arasında orta kuvvetli bir ilişki olduğu görülmektedir ( $p < 0,001$  ve  $r = 0,467$ ). “Araçsal Motivasyon” değişkeni ile “Hedef İçselleştirme” değişkeni arasında pozitif yönde orta kuvvette bir ilişki ( $p < 0,001$  ve  $r = 0,439$ ) olduğu tespit edilmiştir.



**Tablo 22: Bağımsız Değişkenlerin Korelasyon Analizi**

		İç GÜdüsel Motivasyon	Araçsal Motivasyon	Dışsal Motivasyon	İçsel Motivasyon	Hedef İÇselleştirme
İç GÜdüsel Motivasyon	Pearson Correlation	1				
	Sig. (2-tailed)					
	N	98				
Araçsal Motivasyon	Pearson Correlation	,508	1			
	Sig. (2-tailed)	,000				
	N	98	98			
Dışsal Motivasyon	Pearson Correlation	,462	,435	1		
	Sig. (2-tailed)	,000	,000			
	N	98	98	98		
İçsel Motivasyon	Pearson Correlation	,226	,467	,304	1	
	Sig. (2-tailed)	,025	,000	,002		
	N	98	98	98	98	
Hedef İÇselleştirme	Pearson Correlation	,319	,439	,227	,371	1
	Sig. (2-tailed)	,001	,000	,025	,000	
	N	98	98	98	98	98

“Dışsal Motivasyon” değişkeni ile “İçsel Motivasyon” değişkeni arasında düşük kuvvetli bir ilişki olduğu görülmektedir ( $p=0,002$  ve  $r=0,304$ ). “Dışsal Motivasyon” değişkeni ile “Hedef İÇselleştirme” değişkeni arasında pozitif yönde düşük kuvvetli bir ilişki ( $p=0,025$  ve  $r=0,227$ ) olduğu Tablo 22’den anlaşılmaktadır. “İçsel Motivasyon” değişkeni ile “Hedef İÇselleştirme” değişkeni arasında pozitif yönde orta kuvvette bir ilişki ( $p<0,001$  ve  $r=0,371$ ) olduğu tespit edilmiştir.

## **DÖRDÜNCÜ BÖLÜM**

### **SONUÇ VE ÖNERİLER**

Sağlık çalışanların mevcut motivasyon düzeylerinin belirlenmesi, demografik özelliklerine göre motivasyon boyutlarını algılamaları ve değerlendirmeleri, motivasyon boyutları arasındaki ilişki ve motivasyona etki eden faktörlerin önem düzeylerinin tespit edilmesi amaçları doğrultusunda elde edilen bulgular aşağıda sıralanmaktadır.

Araştırmaya katılanların yaş dağılımları incelendiğinde katılımcıların büyük çoğunluğunun 26-45 yaş arasında olduğu görülmektedir. Genel olarak, hastanede orta yaş grubunun çalışması daha dinamik ve aynı zamanda tecrübeli bir grubun varlığından söz edebilmemizi sağlamaktadır.

Katılımcıların medeni durumlarına ilişkin dağılım incelendiğinde, bekar ve boşanmış/dul katılımcıların azımsanmayacak derecede olduğunu görmekteyiz. Özellikle katılımcıların %22'sinin boşanmış/dul olması sağlık işletmelerinde çalışma koşullarının zorluğunun evlilik hayatına etki edip etmediğini sorgulamamamıza neden olmaktadır.

Eğitim düzeyi incelendiğinde katılımcıların %74'ünün yüksekokul ve üzerinde eğitim düzeyine sahip olduğu görülmektedir. Bu durum sağlık işletmelerinde görev yapan sağlık çalışanların eğitim düzeylerinin oldukça yüksek olduğunu göstermektedir. Genelde eğitim düzeyi arttıkça kişilerin beklentileri de yükselmektedir. Sonuç olarak sağlık çalışanlarının daha bilinçli olduğu ve motivasyon artırıcı araçların yönetim tarafından uygulanması gerektiğinin farkında oldukları sonucuna varılabilir.

Gelir durumu incelendiğinde katılımcıların %70'inin 1500 TL'den daha fazla gelire sahip olduğu görülmektedir. Sağlık çalışanlarının çalışma koşulları ve iş yükleri incelendiğinde kazandıkları gelirin hak ettikleri derecede olmadığı

görülmektedir. Katılımcıların sadece %30'u 2500 TL ve üzerinde gelire sahiptir. Bu katılımcılarında genel de doktorlardan oluştuğu görülmektedir.

Katılımcıların meslekte çalışma süreleri incelendiğinde %44'ünün 2 ile 5 yıl arasında görev yaptığı görülmektedir. Katılımcıların %20'si 6 ile 9 yıl arasında ve %29'u 10 yıldan fazla süredir meslekte çalıştıklarını belirtmişlerdir. Sağlık sektörü tecrübeyi gerektiren bir sektördür. Bu nedenle meslekte çalışma süresi yüksek olan çalışanlar sağlık işletmeleri açısından oldukça değerlidir.

Katılımcıların kuruma bağlılıklarının bir göstergesi olarak kurumdaki çalışma süresine ilişkin elde edilen veriler incelendiğinde katılımcıların yalnızca %11'inin 10 yıldan fazla süredir çalıştıkları kurumda görev yaptıkları sonucuna varılmıştır. En yoğun grup ise 2 ile 5 yıl arasında çalışan kişilerden oluşan gruptur.

Araştırmaya katılanların görev dağılımı incelendiğinde %55'inin hekim, %32'sinin hemşire ve %12'sinin diğer sağlık personelinde olduğu görülmektedir. Çalışma koşulları, zaman bulamama gibi durumların olduğu sağlık işletmelerinde özellikle hekimlerin boş zamanlarının bulunup anket yaptırılması oldukça zordur. Çalışmanın örnekleminin yarısından fazlasının hekimlerden oluşması, çalışmayı oldukça değerli kılmaktadır.

Katılımcılara yöneltilen "Hastane yönetimi motivasyonunuzu sağlamak için istekli mi?" sorusuna katılımcıların % 28'i evet, %34'ü hayır, %35'i ise kısmen cevabını vermiştir. Katılımcıların %4'ü ise bu konu ile ilgili fikirlerinin olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların büyük bir bölümü hayır cevabını vermişken, diğer bir kısmı ise hastane yönetiminin hem motivasyon sağlamak için istekli olduğunu hem de kısmen bir şeyler yapmaya çalıştıklarını belirtmişlerdir. Bu hastanede yöneticilerin motivasyon sağlamak amacıyla çeşitli faaliyetleri yürüttükleri sonucuna varılabilir.

Katılımcılara "Hastane yönetimi motivasyonunuzu sağlamak için aşağıdakilerden hangisini yapmaktadır" sorusuna katılımcıların büyük bir bölümü

hastanenin ücreti arttırdığını, hastane yönetiminin onları taktir ettiğini belirtmişlerdir. Ancak bunun yanında %30 oranında bir kısım çalışan ise, hastane yönetiminin motivasyonu artırmak amacıyla hiçbir şey yapmadığını düşünmektedir.

“Sizce motivasyonun yüksek olması iş hayatında başarıyı artırır mı?” sorusuna katılımcıların %74’ü evet cevabını vermişlerdir. Buradan hareketle, genelde katılımcılar, motivasyonun yüksek olmasının iş hayatındaki başarıyı etkilediğini düşünmektedirler.

Araştırmaya katılanların motivasyon faktörlerinin önem düzeylerine ilişkin düşünceleri incelendiğinde katılımcıların büyük bir çoğunluğu yeterli ücretin çok önemli olduğunu düşünürken aynı oranda diğer çoğunluğu da hiç önemli olmadığını belirtmiştir. Bunun yanında sorumluluk alma ve yetki üstlenme faktörünün de önemli olduğu düşünülmektedir. Ayrıca katılımcılar motivasyonun yeniliklere açıklık ve kararlara katılım faktöründen de önemli derecede etkilendiğini belirtmişlerdir.

Araştırma kapsamında motivasyon değişkenleri; içgüdüsel motivasyon, araçsal motivasyon, dışsal motivasyon, içsel motivasyon ve hedef içselleştirme olarak ele alınmıştır. Tanımlayıcı istatistikten elde edilen bulgulara göre sağlık çalışanlarının en olumlu yanıt verdikleri boyut “İçsel Motivasyon” olarak bulunmuştur. En düşük ortalamaya sahip olan boyut ise “İç Güdüsel Motivasyon” olarak gerçekleşmiştir.

Katılımcıların cinsiyetlerine göre araştırma değişkenlerine verdikleri yanıtlar incelendiğinde, sadece “Araçsal Motivasyon” ve “İçsel Motivasyon” değişkenlerinde anlamlı bir farklılığın olduğu tespit edilmiştir. Her iki değişken içinde bayanların daha olumlu sonuçlar verdiği gözlenmektedir.

Katılımcıların yaşlarına göre verdikleri yanıtlar incelendiğinde “Araçsal Motivasyon”, “İçsel Motivasyon” ve “Hedef İçselleştirme” boyutları için anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Bu boyutlar için yaş yükseldikçe verilen yanıtların ortalamasının düştüğü görülmektedir. Burada, katılımcıların genç yaşlarda daha

motive bir şekilde çalıştıkları yaşları ilerledikçe, eğer kurumdan da motive edici uygulamalarda gerçekleştirilmiyorsa daha olumsuz bakış açısına sahip oldukları söylenebilir.

Medeni duruma göre katılımcıların araştırma değişkenlerine verdikleri yanıtlar incelendiğinde, sadece “İç GÜdüsel Motivasyon” değişkeni için katılımcıların verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir farklılık vardır. Elde edilen bulgular incelendiğinde, evli olan katılımcıların bu boyuta en olumsuz, bekar katılımcıların ise daha olumlu yanıtlar verdikleri tespit edilmiştir. Evli olan katılımcıların ev iş hayatında ayrı ayrı sorumluluk yüklenmeleri ve daha fazla sorumluluk sahibi olmaları içsel olarak daha motivasyonsuz çalıştıkları anlamına gelebilir. Bunun yanında Kadınların motivasyonlarının daha düşük olması kurum politikaları da olabilir.

Eğitim düzeyine göre katılımcıların araştırma değişkenlerine verdikleri yanıtlar incelendiğinde, “İç GÜdüsel Motivasyon” ve “Araçsal Motivasyon” değişkenleri için katılımcıların verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir farklılık vardır. “İç GÜdüsel Motivasyon” değişkeni için eğitim düzeyi lise ve altında olan katılımcıların en olumlu ve yüksekokulu mezunu olan katılımcıların ise en olumsuzdur. “Araçsal Motivasyon” değişkeni için eğitim düzeyi yükseldikçe değişkene verdikleri yanıtların ortalaması düşmektedir.

Gelir düzeyine göre katılımcıların araştırma değişkenlerine verdikleri yanıtlar incelendiğinde, “İç GÜdüsel Motivasyon” ve “Araçsal Motivasyon” değişkenleri için katılımcıların verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir farklılık vardır. Gelir kişinin yaşam kalitesini yükseltmektedir, bu da motivasyonuna etki edebilmektedir.

Meslekte çalışma sürelerine göre katılımcıların araştırma değişkenlerine verdikleri yanıtlar incelendiğinde, “İç GÜdüsel Motivasyon”, “Araçsal Motivasyon”, “İçsel Motivasyon” ve “Hedef İçselleştirme” değişkenleri için katılımcıların verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir farklılık vardır. Katılımcıların verdikleri yanıtlar incelendiğinde tüm değişkenler için katılımcıların meslekte çalışma süreleri

artıkça boyutlara verdikleri yanıtların ortalaması azalmaktadır. Katılımcılar zaman geçtikçe kurum tarafından sağlanacak motivasyon uygulamalarına karşı güvensizlikleri azalmış olabilir.

Kurumda çalışma sürelerine göre katılımcıların araştırma değişkenlerine verdikleri yanıtlar incelendiğinde, sadece “Araçsal Motivasyon” değişkeni için katılımcıların verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir farklılık vardır. Kurumda çalışılan ilk yıllarda katılımcıların bu değişkene verdikleri ortalama daha olumlu iken süre yükseldikçe cevaplar olumsuzlaşmaya başlamıştır. Ancak 10 yıldan fazla süredir çalışan katılımcıların verdikleri yanıtlarda tekrar bir yükselme gözlenmektedir. Bunun nedeni kişilerin kıdem dolayısıyla aldıkları ücretin belirli bir süre sonra daha da yüksek olması ve kişileri daha da tatmin etmesi olabilir.

Göreve göre katılımcıların araştırma değişkenlerine verdikleri yanıtlar incelendiğinde, “İç Güdüsel Motivasyon” ve “Hedef İçselleştirme” değişkenleri için katılımcıların verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir farklılık vardır. “İçgüdüsel Motivasyon” değişkeni için en olumlu yanıt veren görev grubu hekimler, sonra hemşireler ve sonra da diğer sağlık personeli grubu gelmektedir. Hekimler kendi işlerini yani eğitim gördükleri, hedefledikleri işi yapmaktadırlar bu nedenle onların verdikleri yanıtlar daha olumlu olabilir. “Hedef İçselleştirme” boyutu için ise en yüksek ortalamaya sahip olan grup diğer sağlık personeli, sonra hemşireler ve sonra da doktorlardır.

Araştırma değişkenleri arasında gerçekleştirilen korelasyon analizi doğrultusunda elde edilen bulgulara göre tüm boyutların birbiriyle pozitif yönde ilişkilerinin olduğu söylenebilir. Bu durum, motivasyon boyutlarının bir bütün olarak düşünülmesi gerektiği sonucunu ortaya çıkartmaktadır. Değişkenler arası ilişkilerin kuvveti değişkenlerin birbirinden nasıl etkilendiğini ifade etmektedir. Korelasyonun en yüksek olduğu değişkenlerin “Araçsal Motivasyon” ve “İçsel Motivasyon” olduğunu söylemek mümkündür. Aralarındaki korelasyonun en düşük olduğu değişken ise, “Dışsal Motivasyon” ve “Hedef İçselleştirme”dir.

Bir kurumda en önemli unsur insandır. Kurumun verimli bir şekilde çalışabilmesi, insan kaynaklarının en etkin şekilde yönetilmesine ve kişisel gereksinimlerin doğru algılanmasına bağlıdır. Gereksinimlerin belirlenmesi ve bunlara yönelik faaliyet planlarının oluşturulması, kişisel verimliliğin artırılmasını ve dolayısıyla örgütsel verimliliğin artmasını sağlayacaktır. Bireyler en temel gereksinimleri olan fizyolojik ihtiyaçlarından başlayarak, güvenlik, ait olma ve bunun gibi ihtiyaçlarından dolayı çalışmaktadırlar. Ancak çalışma ortamında bireyin çabasına karşılık motivasyon aracı olarak hiçbir karşılık alamaması çalışanın veriminin düşmesine neden olabilir.

Genelde motivasyon aracı olarak ilk akla gelen unsur para olduğu düşünülür. Ancak, yöneticilerin öncelikli olarak parayı ön planda tutmaması gerekmektedir. Çalışan motivasyonunu değerlendirmeleri ve bu değerlendirme sonucuna göre motivasyon araçlarını belirlemeleri, çalışanların motivasyonunu doğru bir şekilde artırabilmelerini sağlayacaktır. Çalışanların motivasyon beklentilerini anlamak doğru hedef belirleme açısından oldukça önemlidir.

Sağlık hizmetleri sunan işletmeler, içinde barındırdığı insan kaynağı açısından oldukça çeşitlidir. Bu nedenle, sağlık hizmetlerinin bir özelliği olan işlevsel bağlılık söz konusudur. Sağlık çalışanları, birbirlerinden ayrı hareket edemez, ortak alınan kararlar uygulanır, içlerinden bir parçanın bile sistemden kopması çok büyük aksaklıklara yol açabilir. Bunun yanında, mesleklerin gerektirdiği bazı sorumluluklar vardır. Herkes her işi yapamaz ve sadece yapmakla yükümlü olduğu işten sorumludur. Bu durum, sağlık işletmelerinde çalışan personelin koordineli bir şekilde çalışması sonucunu doğurmaktadır.

Hasta güvenliğini yakından etkileyen bir konu olarak motivasyon, sağlık kurumlarında hasta güvenliği komitelerinin de başlıca konularından biri olmalıdır. Sağlık çalışanları olmadan hiçbir uygulamanın gerçekleşmeyeceği sağlık işletmelerinde, sağlık personelinin önemini iyice kavranması gerekmektedir.

Sağlık işletmelerinde motivasyonla ilgili öncelikli olarak gerçekleştirilmesi gereken faaliyet çalışanların motivasyon düzeylerinin belirlenmesi ve çalışanların hangi motivasyon araçları ile motive olduklarının saptanmasıdır. Bir işletmede örneğin, kalite yönetim sisteminin uygulanmaya başlaması veya stratejik planlama uygulamalarının gerçekleştirilmesinde nasıl ilk adım mevcut durum analizinin yapılması ise, motivasyon artırma sürecinde de ilk aşamanın mevcut personelin motivasyon düzeylerinin belirlenmesi ve gelecek beklentilerinin anlaşılmasıdır.

Mevcut durumun ve beklentilerin belirlenmesi ile, sağlık personelinin motivasyonunu artırmaya yönelik hedef ve politikalar daha akılcı bir şekilde saptanabilir. Bunun yanında, çalışanların yaş düzeyleri, cinsiyetleri, görevlerine göre de çeşitli politikalar oluşturulabilir. Yapılan analizlerde eğer sağlık işletmesinde hemşirelerin motivasyon düzeyi yüksek, hekimlerinki düşük ise, o zaman hekimlerin motivasyonun öncelikli olarak ele alınması gerekebilir. Burada yapılan çalışmaların, öncelik belirleme ve karar verme gibi süreçlere de yol gösterebileceği söylenebilir.

Bu yolla, çalışanlara örgütün birer parçası oldukları benimsetilebilir. Bu da çalışanların işe bağlılığını dolayısıyla da verimi arttıracaktır. Sağlık işletmelerinde özellikle hemşirelerin, işgücü devir hızı oldukça yüksektir. Normalde bu hızın yüksek olmaması beklenmektedir. Ancak çalışan motivasyonun göz önüne alınmadığı sağlık işletmelerinde hemşireler hemen işlerinden istifa edebilmektedir.

Bir hemşirenin sağlık işletmesine oryantasyonun sağlanması, hasta bakımını üstlenecek düzeye gelmesi oldukça uzun ve maliyetli bir süreçtir. Her yeni gelen hemşirenin bu süreçten geçtiği düşünülürse, hemşireleri ve aslında tüm çalışanların sağlık işletmesinden ayrılma kararını verdirilmemeye yönelik motivasyon artırıcı uygulamalar gerçekleştirilmelidir. Motivasyon araçlarının uygulanması işten ayrılan bir hemşirenin yeniden eğitilmesi ve işletmeye alıştırılması sürecinden daha az maliyetlidir. Motivasyon araçlarının uygulanması ile sağlık çalışanının işletmeye bağlılığı artacaktır.



Sağlık çalışanlarının insan hayatını ön planda tutarak, iş yapmaları gerekliliği ve yaptıkları işin ana konusunun insan hayatı olması, bu işletmelerdeki çalışan stresinin de yüksek olmasına neden olmaktadır. Yüksek stresli bir ortamda çalışan personelin motivasyon düzeyleri çok rahatlıkla düşebilir. Motivasyon düşüklüğü, bir sağlık işletmesi için oldukça önemlidir. Çalışandaki motivasyon kaybı, hasta güvenliğini tehlikeye sokacak bir unsur olabilir. Bu nedenle en alt aşamadan en üst aşamaya doğru, klinik şeflerinin, sorumlu hemşirelerin, başhekim ve yardımcılarının, baş hemşire ve yardımcılarının, hastane müdür ve yardımcılarının bu konu üzerinde hassasiyetle durmaları gerekmektedir. Özetle, bir sağlık işletmesinde sorumlu veya yönetici olarak çalışan herkes, altında bulunduğu personelin motivasyonundan sorumludur.

## KAYNAKLAR

AKALIN H. Erdal, Sağlık Ekonomisi: Temel Tanımlar, **Ankem Dergisi**,1995, 9 (3), 233-235

AKALIN H. Erdal “**Yaşlanan Nüfus ve Sağlık Sorunları**” (2009), [http://www.actus.com.tr/files/saglik\\_Sorunlar.pdf](http://www.actus.com.tr/files/saglik_Sorunlar.pdf) ( 12.05.2011).

AKBULUT Turhan, **İşçi Sağlığı Prensipleri ve Uygulamaları**, Sistem Yayıncılık, Yayın No:17, 2.Baskı, İstanbul 1994.

AKDEMİR Ali, **Düşünceden Uygulamaya Temel İşletmecilik Bilgileri**, Türkmen Kitabevi, İstanbul, 2003.

AKINCI, Z., “Antalya Bölgesindeki Beş Yıldızlı ve Birinci Sınıf Konaklama İşletmelerinde Çalışan İşgörenlerin İş Tatminlerinin Değerlendirilmesi”, Yüksek Lisans Tezi, Antalya, 2001.

AKPINAR Rasim, “Kamu Yönetimi Taşra Teşkilatlarında Çalışan Memnuniyetlerinin İnsan Kaynakları Politikası Bağlamında Değerlendirilmesi: İzmir Sanayi Ve Ticaret İl Müdürlüğü Örneği” **Journal of Yasar University**, 2011, 22(6), 3648-3665.

AKTAN Can C., ve IŞIK A.Kadir, **Sağlık Hizmetlerinde Devletin Değişen Rolü, Sağlık Ekonomisi ve Sağlık Yönetimi** (Editörler: Coşkun Can Aktan – Ulvi Saran), Aura Kitapları, İstanbul 2007.

AKYILDIZ H., , **Ücret Yapısının Oluşumu**. Süleyman Demirel Üniv.Yayınları. Isparta, 2001.

ALKIŞ Hüseyin, Üretim İşletmeleri Açısından İşgörenlerin Demografik Özellikleri İle Motivasyon Araçlarını Algılama Düzeyleri Arasındaki İlişki, **Kamu-İş**, C:10, S:2, 2008, 79-96.

ALTUĞ Duygu, **Toplam Kalite Anlayışı İçinde Örgütsel Davranış**, Haberal Eğitim Vakfı, Ankara, 1997.

AŞIKOĞLU Meral, İnsan Kaynaklarını Verimliliğe Yönlendirme Aracı Olarak Motivasyon, Üniversite Kitabevi, Kütahya, 1996.

AYKANAT Serkan, TENGİLİMOĞLU Dilaver, “Hastanelerde Sağlık Personelini Motive Eden Faktörlere İlişkin Bir Alan Çalışması”, **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi**, 2003, 6(2), 71-97.

BARUTÇUGİL İsmet, **Stratejik İnsan Kaynakları Yönetimi**, Kariyer Yayınları, İstanbul, 2004.

BAŞARAN İbrahim, **Örgütsel Davranış, İnsanın Üretim Gücü**, Feryal Matbaası, Ankara, 2000.

BAYRAM Gülperi Söylemez, “İbn-i Sina Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Stres ve Motivasyon Durumları” Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2010.

BOYETT J.H. ve BOYETT J.T. “Four Essentials for Motivating Employees in a Changing Environment”, **Innovative Leader**, 1999, 8 (10), s.45-51.

CAN H. **Organizasyon ve Yönetim**, Siyasal Kitabevi Ankara,1997.

CAN Halil, AKGÜN Ahmet, ve KAVUNCUBAŞI Şahin, **Kamu ve Özel Kesimde İnsan Kaynakları Yönetimi**. Dördüncü Baskı. Siyasal Kitabevi, Ankara, 2001.

CAN Halil. **Organizasyon ve Yönetim**, Siyasal Kitabevi, Ankara, 2002.

ÇİÇEK Dursun, “Örgütlerde Motivasyon ve İş Yaşam Kalitesi: Bir Kamu Kuruluşundaki Yönetici Personelin Motivasyon Seviyelerinin Tespit Edilerek İş Yaşam Kalitesinin Geliştirilmesi Üzerine Bir Araştırma”, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Çukurova Üniversitesi, Adana, 2005.

ÇÖĞÜR Hüseyin Çağlar, İnşaat Sektöründe Proje Yönetiminin Kullanabileceği Motivasyon Araçları, Çukurova Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Adana, 2010.

DANDRADE R. G., **Human Motives and Cultural Models**, 1992.

DEMİRBILEK Sevda, **Türkiye’de Sağlık Hizmetleri**, İlkem Ofset, İzmir, 1999.

DOĞAN Muammer, **İşletme Ekonomisi ve Yönetimi**, Anadolu Matbaacılık, İzmir, 1995.

DSÖ, **Health For All 2000**, Geneva, 1988.

DSÖ, International Health Conference, New York, 1946.

EFİL İsmail, **Yönetim ve Organizasyon**, Sekizinci Baskı, İstanbul: Alfa Aktüel, 2006.

ERDEM Ramazan ve PİRİNÇCİ Edibe, Sağlık Hizmetlerinde Kullanım ve Kullanımı Etkileyen Faktörler, **O.M.Ü. Tıp Dergisi**, 2003, 20(1): 39-46.

ERDOĞAN İlhan, **İşletme Yönetiminde Örgütsel Davranış**, İşletme Fakültesi Yay. No: 266, İstanbul, 1996.

EREN Erol, **Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi**. Genişletilmiş İkinci Baskı. Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş. 2001, İstanbul.

EROĞLU Feyzullah, **Davranış Bilimleri**, Beta Basım Yayım Dağıtım, İstanbul, 2000.

ESKİOCAK Muzaffer, **Sağlığa İlişkin Gerçekler**, Türk Tabipler Birliği, 2007, s:2.

FİTZSİMMONS J. A., & FİTZSİMMONS M. J., **Service Management for Competitive Advantage**. McGraw-Hill, Singapore, 1994.

GÜNEY S., **Stres ve Stresle Başa Çıkma, Yönetim ve Organizasyon**, Birinci Basım, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 2001.

HAGEMAN Gisela, **Motivasyon El Kitabı**, Bireysel Yatırım Dizisi, Rota Yayınları, İstanbul, 1997.

HAYRAN Osman, **Sağlık Hizmetleri**, (Editörler: Osman Hayran ve Haydar Sur). Hastane Yöneticiliği. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 1997, 15-27.

HERZBERG F., The Motivation-Hygiene Concept and Problems of Manpower Personnel Administration. Volume 27, 1964.

İŞIKLI Alparslan, “Sosyal Devletin Sonu”, **Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi**, Ekim-Kasım- Aralık 2004.

IYNTHIA Charles Boelen, , Hunt, Vincet, Rivo, Marc ve Shahady, Edward, **Sağlık Sistemlerinin Geliştirilmesinde Aile Hekimliğinin Katkısı- Kılavuz Kitap**, Editör; Bilgel, Nazan, çev. Bilgel, Nazan, Özçakır, Alis, Sadıkoğlu, Ganime, Uncu, Yeşim, Alper, Züleyha, Özdemir, Hakan, SZT Matbaası, Bursa 2005.

İdareyi Geliştirme Başkanlığı (İGB), **T.C. Başbakanlık, Poliklinik Hizmetlerinde Etkinlik**, Ankara, 2004.

İŞÇİ Metin, Genel Olarak ve Türkiye’de Siyasal Değişme, İstanbul, 1998.

KAPLAN Mehmet, “**Motivasyon Teorileri Kapsamında Uygulanan Özendirme Araçlarının İşgören Performansına Etkisi Ve Bir Uygulama**”, Ankara, Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2007.

KARABULUT Nezih ve ÇETİNKAYA Funda, Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Hasta Bakımında Karşılaştıkları Güçlükler Ve Motivasyon Düzeyleri, **Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi**, 2011; 14: 1.

KARADAĞ H. Tel, , M., Aydın, Ş. Sağlık Çalışanlarının Çalışma Ortamındaki Stres Yaşantıları ile Baş Etme Durumlarının Belirlenmesi, **Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi**, 2003, 2, 13-23.

KAST Fremont E. ve E. James **Rosenzweig, Organization and Management**, McGraw Hill, New York, 1985.

KAVUNCUBAŞI Şahin, , **Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi**, Siyasal Kitabevi. Ankara, (2000).

KAYNAK Turgay, **Organizasyonel Davranış ve Yönlendirmesi**, Alfa Basım Yayım, İstanbul, 2005.

KEENAN Kate, **Yöneticinin Kılavuzu: Motivasyon**, çev: Engin Koparan, Remzi Kitabevi, İstanbul, 1996.

KESER Aşkın, **Çalışma Yaşamında Motivasyon**, Alfa Aktüel Yayınları, Bursa, 2006.

KIDAK Levent ve AKSARAYLI Mehmet, Sağlık Hizmetlerinde Motivasyon Faktörleri, **Celal Bayar Üniversitesi S.B.E. Sosyal Bilimler Dergisi**, 2009, 7/1 s.75-94.

KILAVUZ Emine, Sağlık Harcamalarındaki Artış ve Temel Bakım Hizmetleri, **Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, Sayı: 29 Yıl: 2010/2,173-192.

KİM S. H., 2005. , Kendinizi ve Başkalarını Motive Etmenin 1001 yolu, Çeviren; Ali Çimen, 6. Baskı, Timas Yayınları, İstanbul.

KİREMİTÇİ İpek, İzmir İlinde Bulunan II. Basamak Devlet Hastanelerinde Çalışan Sağlık Personelinin Özdeğerlendirme Modelini Algılama Düzeyleri, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlıkta Kalite Geliştirme ve Akreditasyon ABD, 2009.

KOÇEL Tamer, **İşletme Yöneticiliği**, 7. Baskı, Beta Yayınevi, İstanbul, 1999.

KOÇEL Tamer, **İşletme Yöneticiliği**, Arıkan Basım Yayım Dağıtım, İstanbul, 2005.

KURT İrmak Z., “**Kalite Yönetimi Uygulayan Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Motivasyon Düzeyinin Belirlenmesi**”, İstanbul Haliç Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2007.

M. Gür, Sağlık Personelini Motive Eden Faktörler, Yayımlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, H.Ü. Sağlık Kurumları Yönetimi Programı, Ankara, 1987.

MENTEŞE M., “İş Doyumu, Rol Çatışması Ve Rol Belirsizliği İle Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Banka Çalışanları Üzerine Bir Uygulama” Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı Yönetim Organizasyon Bilim Dalı. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Kütahya, 2007.

MUTLU Aysegül Ve IŞIK A.Kadir, Sağlık Ekonomisine Giriş, Ekin Kitabevi Yayınları, Bursa 2005.

ÖNEN Levent ve TÜZÜN Burak M., **Motivasyon**. Epsilon Yayıncılık, İstanbul, 2005.

ÖZALP İnan, **İşletmelerde Yönetim (Fonksiyonlar ve Organizasyon)**, Baytes A.Ş. Yayınları, Eskişehir, 1985.

ÖZER Mustafa ve BAKIR Bilal, Sağlık Personelinin Motivasyonu İlgili Etmenlerin Belirlenmesi, **Gülhane Tıp Dergisi**, 2003, 45 (2) : 117 – 122.

ÖZTEK Zafer, Sağlık Kavramı ve Sağlık Hizmetleri, **Yeni Türkiye**, Mayıs-Haziran 2001, s:295-311.

ÖZTÜRK H., 2002, **Hemşirelerin Motivasyon ve Performans Düzeyleri**, Doktora Tezi, İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

PEKEL H. N., “İşletmelerde Motivasyon Verimlilik ilişkisi”, Devlet Hava Meydanları İşletmesi Antalya Havalimanı Çalışanları Arasında Bir Örnek Olay Araştırması”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta 2001.

SABUNCUOĞLU Zeyyat ve Tüz, M., **Örgütsel Psikoloji**, Ezgi Kitabevi, Bursa, 2001.

SAĞLAM F., “**İş Yaşamında Motivasyonun Önemi**” <http://www.psikiyatrivehayat.com/motivasyon.htm> (19.02.2008).

Sağlık Bakanlığı, **Aile Hekimliği Türkiye Modeli**, Ankara 2004, s:46.



Sağlık Bakanlığı, **Sağlık Personeli Memnuniyet Araştırması** (2010),  
[http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/saglik\\_personeli\\_memnuniyeti\\_a\\_rastirmasi.pdf](http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/saglik_personeli_memnuniyeti_a_rastirmasi.pdf) (15.05.2011)

SALTIK Ahmet, “Sağlık Ekonomisinde Yeni Kavramlar”, **Toplum ve Hekim**,  
Temmuz-Ağustos, Cilt: 10, Sayı: 68, 1995.

SOYER Ata, “Türkiye’de Sağlıkta Özelleştirme”, **Birikim**, Şubat 1995.

SOYSAL Muzaffer, Gülnihal T. Kenanoğlu, Aynur Emre, Saniye Hameşoğlu,  
**Hastanelerde Bilgisayar Kullanımı**, Milli Prodüktivite Merkezi Yayınları:  
486, Ankara: 1993.

STARFIELD, B. Primary Care: Balancing Health Needs, Services and Technology.  
Oxford University Press, New York, 1998.

STEPHEN P., ROBBİNS, **Essentials Of Organizational Behavior**, Prentice Hall  
Int.Inc.,Sec. Ed.,USA: 1998.

ŞİMSEK Şerif M., AKGEMCİ Tamir, ÇELİK Adnan, **Davranış Bilimlerine Giriş  
ve Örgütlerde Davranış**, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 2001.

TAŞPINAR Fatih, “**Motivasyon Araçlarının İşgören Motivasyonu Üzerindeki  
Etkisi: Afyonkarahisar ilindeki Termal Otel İşletmelerinde Bir  
Araştırma**”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar Kocatepe  
Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı,  
Afyonkarahisar, 2006.

TEKE Abdulkadir, **Yöneticilik ve Motivasyon**, Baştabip Oryantasyon Eğitimi  
(2009),<http://www.gata.edu.tr/saglikbilimleri/saglikhizmetleri/2009%20Ders%20Notlar%C4%B1/Y%C3%B6neticilik%20ve%20Motivasyon.pdf>  
(01.04.2011)

TENGİLİMOĞLU Dilaver, Oğuz Işık ve Mahmut Akbolat, **Sağlık İşletmeleri Yönetimi** (1. Basım). Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 2009.

TEVRÜZ Suna, **Güdülenme Örgütte Kişisel Gelişim**. Editör: Aslan A. Esra. Nobel Yayınları, Ankara Eylül 2002.

TINAZ Pınar, “Çalışma Yaşamında Motivasyon Kuramları”, **Mercek Dergisi**, Vol. 5, No. 19, (Temmuz, 2000), 29–37.

TOKER Fikriye, “Sağlık Hizmetleri Yönetimini Diğer Yönetimlerden Ayıran Temel Özellikler”, **Modern Hastane Yönetimi**, Cilt: 3, Sayı: 6, Ağustos-Eylül, 1999 s. 10-15.

TOSUN Kemal, **İşletme Yönetimi**, Cilt 1, Fakülteler Matbaası, İstanbul, 1989.

TUTAR Filiz ve KILINÇ Nurcan, Türkiye'nin Sağlık Sektöründeki Ekonomik Gelişme Potansiyeli Ve Farklı Ülke Örnekleriyle Mukayesesi, **Afyon Kocatepe Üniversitesi, İ.İ.B.F. Dergisi** C.IX ,S.1, 2007, 31-54.

TÜTÜNCÜ Özkan, **Konaklama İşletmelerinde Kalite Yönetimi**, Detay yayıncılık, Ankara, 2010.

UTAŞ Akhan, L. “**Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Motivasyon Düzeyleri**”, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2004.

UZ Hulki M., “**Sağlık Ekonomisi ve Hastanedeki Uygulamaları**”, 2006 <http://www.merih.net/m1/whulkuz25.htm> (12.04.2011).

YEREBAKAN Metin, **Özel Hastaneler Araştırması**, İstanbul Ticaret Odası Yayın No:2000-26, İstanbul, 2000.

YILMAZ M. K., “Stres ve Motivasyonun, Satış Gücünün İş Tatmini Üzerindeki Etkisi: Erzurum’daki İlaç Satış Mümessilleri Üzerinde Bir Uygulama”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum, 2006.

YOUNG Brian C., “**Methods of Motivation: Yesterday and Today**”, (2000), <http://academic.emporia.edu> (05.03.2011).

## EKLER

### *Çalışma Anketi*

#### **Sayın Katılımcı,**

Bu çalışma Dokuz Eylül Üniversitesi, İşletme Bölümü, Hastane ve Sağlık Kuruluşları İşletmeciliği programı tarafından yürütülmektedir. Çalışmanın amacı, sağlık kurumlarında çalışan motivasyonunu belirlemek ve çalışan motivasyonunun nelerden etkilendiğini ortaya koymaktır. Anketin doldurulması en fazla on dakikanızı alacaktır. Çalışmanın sonuçları eğitim amaçlı kullanılacaktır. İlginize teşekkür eder, saygılarımızı sunarız.

Dr. Bülent ASLANADAM

Prof. Berna TANER  
Tez Danışmanı

<b>I. BÖLÜM: MOTİVASYON</b>	<b>Kesinlikle Katılmıyorum</b>	<b>Katılmıyorum</b>	<b>Ne Katılmıyorum, Ne Katılıyorum</b>	<b>Katılıyorum</b>	<b>Kesinlikle Katılıyorum</b>
Lütfen aşağıdaki ifadeleri, katılım durumunuza göre işaretleyiniz					
İşimde yalnızca hoşuma giden şeyleri yapmaktan hoşlanırım	①	②	③	④	⑤
İşimi yaparken, daha çok hoşlandığım başka bir işi yapabilmek için sık sık elimdeki işi ertelerim.	①	②	③	④	⑤
İşler arasında genellikle bana en hoş görünen işi seçerim.	①	②	③	④	⑤
İşte zamanımı birlikte geçirmeyi seçtiğim kişi, birlikte olmaktan en çok hoşlandığım kişidir.	①	②	③	④	⑤
İki iş arasında seçim yaparken, en önemli etken hangisinden daha çok hoşlandığımdır.	①	②	③	④	⑤
Çalıştığım yerde yaptığım işten hoşlanmazsam, işten ayrılırım.	①	②	③	④	⑤
İş sırasında ne kadar çaba harcayacağımı işin gereksinimleri (işte yapılması gerekenler) belirler.	①	②	③	④	⑤
Bir günlük ücret veriliyorsa bir günlük iş yaparım.	①	②	③	④	⑤
Göstereceğim gayretin bana daha yüksek ücret olarak döneceğini bilirim, daha fazla çalışırım.	①	②	③	④	⑤
İş seçiminde genellikle en fazla ücret ödenen işi seçerim.	①	②	③	④	⑤
İşte en sevdiğim gün , ücret ödendiği gündür.	①	②	③	④	⑤
İnsanlar daha iyi iş fırsatları yakalamak için gözlerini ve kulaklarını daima açık tutmalıdır.	①	②	③	④	⑤

Benim için, davranışlarımı diğer insanların onaylaması önemlidir.	①	②	③	④	⑤
Kararlarımı sık sık diğer insanların ne düşüneceğine dayanarak alırım.	①	②	③	④	⑤
Eğer bir projeye çevremdekiler değer veriyorsa, o projede daha fazla çalışırım.	①	②	③	④	⑤
İş seçerken başarılarımla tanınmamı sağlayacak olan işi seçerim.	①	②	③	④	⑤
İş çevresinde çok arkadaşı olanlar, hayatlarını dolu dolu yaşarlar .	①	②	③	④	⑤
Çabama kurumdaki en yetkili kişiler tarafından değer verildiğini bilirim, var gücümle çalışırım.	①	②	③	④	⑤
Aldığım kararlar, kendim için koyduğum yüksek hedefleri yansıtır.	①	②	③	④	⑤
Yetenek ve becerilerimi kullanmama izin verecek bir kurumda çalışmak benim için önemlidir.	①	②	③	④	⑤
Kişisel davranış standartlarımla (kişiliğimle) tutarlılık gösteren kararlar almaya çalışırım.	①	②	③	④	⑤
Kendi kendini motive edebilen bir insan olduğumu düşünüyorum.	①	②	③	④	⑤
Bana kişisel başarı duygusu veren şeyleri yapmaktan hoşlanırım.	①	②	③	④	⑤
Benim beceri ve değerlerimin kurumun başarısını etkilediğini bilmek isterim.	①	②	③	④	⑤
Bir kurumun üstlendiği/benimsediği görevi (misyonu) onaylamıyorsam o kurumda çalışmam.	①	②	③	④	⑤
Kurumun hedefine ulaşması için çok çalışmam gerekiyorsa önce bu çalışmanın nedenine/gereğine inanmam gerekir.	①	②	③	④	⑤
Bir çalışmanın nedenine/gereğine inanmıyorsam çok çalışmam.	①	②	③	④	⑤
Çalışacağım kurumu seçerken, inanç ve değerlerimi paylaşan bir kurum ararım.	①	②	③	④	⑤
Çok çalışmam için bir örgüt misyonunun benim değerlerimle uyumlu olması gerekir.	①	②	③	④	⑤
Eğer bir kurum onayladığım hedefler doğrultusunda çalışıyorsa, böyle bir kurumun başarısındaki payımın ön plana çıkıp çıkmaması önemli değildir.	①	②	③	④	⑤

## II. BÖLÜM: MOTİVASYON ETKİLERİ

Aşağıdaki kriterlere işteki motivasyonunuz açısından önem sırasına göre not veriniz. (En çok önemsedığınız kriter için karşısına denk gelen 1 no'lu boşluğa, en az önemsedığınız kriter için karşısındaki 10 no'lu boşluğu işaret koyunuz. Her satır/sütunu yalnız bir kere işaretleyiniz.)

### Kriterler

Yeterli ücret	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
İş güvenliği ve sosyal güvenlik	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
İş yerindeki olumlu sosyal ilişkiler	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
Yöneticilerin davranışları	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
Terfi olanaklarının yeterliliği	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
Sorumluluk üstlenme ve yetki alma	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
Anlamlı bir iş yapma	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
Yaratıcılığını sergileme fırsatı ve hizmet içi eğitim	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
Yeniliklere açıklık ve kararlara katılım	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
Fiziksel çalışma ortamı	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩

## III. BÖLÜM: DEMOGRAFİK SORULAR

1. Yaşınız?

- 25 yaş ve altı                       26-35                       36-45                       46 ve üstü

2. Cinsiyetiniz aşağıdakilerden hangisidir?

- Kadın                       Erkek

3. Medeni durumuz?

- Evli                       Bekar                       Boşanmış/Dul

4. Eğitim durumunuz?

- Okur-Yazar                       İlköğretim                       Lise                       Yüksekokul                       Lisans  
 Lisans Üstü

5. Gelir Durumuz?

- 500-999                       1000-1499                       1500-1999                       2000-2499                       2500 ve üstü

6. Meslekteki çalışma süreniz?

- 1 yıl'dan az                       2-5 yıl                       6-9 yıl                       10 yıl'dan fazla

7. Kurumdaki çalışma süreniz?  
( ) 1 yıl'dan az ( ) 2–5 yıl ( ) 6–9 yıl ( ) 10 yıl'dan fazla
8. Kurumdaki görevinizi belirtiniz (Doktor, Hemşire, vb.).  
(.....)
9. Hastane yönetimi motivasyonunuzu sağlamak için istekli mi?  
( ) Evet ( ) Hayır ( ) Kısmen ( ) Fikrim yok
10. Hastane yönetimi motivasyonunuzu sağlamak için aşağıdakilerden hangilerini yapmaktadır?  
( ) Takdir etme ( ) Ücret artışı ( ) İzin  
( ) Terfi ( ) Sosyal faaliyetler ( toplantılar , yemekler ....)  
( ) Mesleki bilgi ve yetenekleri geliştirme imkanları ( kurs , seminer , kongre .....)  
( ) Hiç biri
11. Sizce, motivasyonun yüksek olması iş hayatında başarıyı arttırır mı?  
( ) Evet ( ) Hayır ( ) Kısmen ( ) Fikrim yok

**İLGİNİZE TEŞEKKÜR EDERİZ.**