

**TÜRK HAVA KURUMU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**HASTANELERDE PERFORMANS UYGULAMALARININ ÇALIŞAN
MEMNUNİYETİNE ETKİSİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Mehmet ŞENTÜRK

İşletme Anabilim Dalı

İşletme Programı

AĞUSTOS 2015

**TÜRK HAVA KURUMU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**HASTANELERDE PERFORMANS UYGULAMALARININ ÇALIŞAN
MEMNUNİYETİNE ETKİSİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Mehmet ŞENTÜRK

1203810476

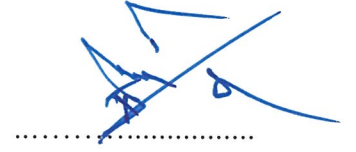
İşletme Anabilim Dalı

İşletme Programı

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Ferudun KAYA

THK Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü'nün 1203810476 numaralı Yüksek Lisans öğrencisi "Mehmet ŞENTÜRK" ilgili yönetmeliklerin belirlediği gerekli tüm şartları yerine getirdikten sonra hazırladığı "HASTANELERDE PERFORMANS UYGULAMALARININ ÇALIŞAN MEMNUNİYETİNE ETKİSİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA" başlıklı tezini, aşağıda imzaları olan jüri önünde başarı ile sunmuştur.

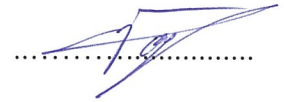
Tez Danışmanı : Doç. Dr. Ferudun KAYA
Abant İzzet Baysal Üniversitesi



Jüri Üyeleri : Doç. Dr. Ferudun KAYA
Abant İzzet Baysal Üniversitesi



: Yrd. Doç. Dr. Asım YÜZBAŞIOĞLU
Türk Hava Kurumu Üniversitesi



: Yrd. Doç. Dr. Zeynel ŞEN
Abant İzzet Baysal Üniversitesi

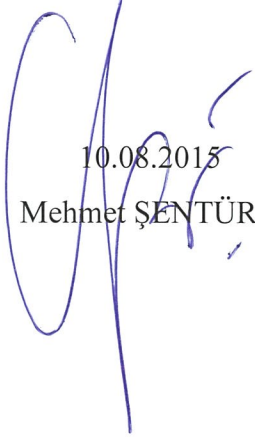


Tez Savunma Tarihi: 17 Ağustos 2015

**TÜRK HAVA KURUMU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum, “HASTANELERDE PERFORMANS UYGULAMALARININ ÇALIŞAN MEMNUNİYETİNE ETKİSİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA” adlı çalışmamın, tarafımdan akademik etik ve kurallara aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım kaynakların kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

10.08.2015
Mehmet ŞENTÜRK



ÖNSÖZ

Türkiye’de kamuya ait hastanelerde performansa dayalı ek ödeme yapılması uygulamalarına; 2000’li yıllarda kademeli olarak geçilmiştir. Bahsi geçen süreçte Bolu İli’nde, kamu sağlık sektöründe, hem çalışan hem de süreci yöneten pozisyonlarda görev aldım. Anılan dönemde, vatandaşlara sunulan sağlık hizmetinden kaynaklanan olumlu geri bildirimlere ve hastalar ile yakınlarının memnuniyetlerine ilişkin objektif gözlemlerim oldu. Bu gözlemler beni, sürecin çalışanlar boyutuyla da bilimsel olarak ele alınmasına teşvik etti. “Hastanelerde Performans Uygulamalarının Çalışan Memnuniyetine Etkisi Üzerine Bir Araştırma” adlı tez çalışmasında, Bolu İli’nde bulunan kamu hastanelerinde çalışanların; performansa dayalı olarak almış oldukları ek ödemeler ile uygulanmakta olan performans uygulamalarının, memnuniyetleri üzerine etki eden faktörlerinin neler olduğu araştırılmıştır.

Yüksek Lisans tezimin Gerede’de başlamasından itibaren karşılaştığım tüm sorunların çözümü için, diğer öğrencilerin sorunlarıyla ilgilenildiği gibi tek tek ilgilenen THK Üniversitesi akademisyenlerine ve çalışanlarına,

Çalışmalarımın ve iş hayatımın tümünü kapsayacak şekilde beni yüreklendiren, yönlendiren ve destekleyen tez danışmanım Doç. Dr. Ferudun KAYA Bey’e;

Tez çalışmalarım esnasında kendilerine yeterli zaman ayıramadığım çocuklarım; Berk’e ve Sezin’e, her zaman beni anlayışla karşılayan öğretmen eşim Sezahat’a teşekkür ediyorum.

Çalışmanın; sağlık camiasına, performans uygulamaları çerçevesinde çalışmak isteyen kamu kurumlarına ve kuruluşlarına faydalı olması temennisiyle...

Ağustos 2015

Mehmet ŞENTÜRK

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLO LİSTESİ.....	viii
ŞEKİL LİSTESİ.....	x
KISALTMALAR	xi
ÖZET.....	xii
ABSTRACT.....	xiv
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM	4
1. PERFORMANS KAVRAMI VE HASTANELERDE PERFORMANS	4
1.1 Performans Kavramı	4
1.2 Kalite	5
1.3 Verimlilik	5
1.4 Performans ile Kalitenin ve Verimliliğin İlişkisi	6
1.5 Performans Değerlendirme	7
1.6 Kurumsal Performans Ölçütleri	8
1.6.1 Kurumsal Performans Ölçümünün Faydaları.....	9
1.7 Çalışan Performansını Etkileyen Psikolojik Unsurlar.....	9
1.7.1 Motivasyon.....	10
1.7.2 İş Stresi.....	10
1.7.3 Güven	10
1.7.4 İş Tatmini	11
1.7.4.1 İş tatmini ile ücret ilişkisi.....	11
1.7.6 Memnuniyet	12
1.7.7 Takdir Edilme Duygusu	13
1.8 Sağlık Hizmetinin Kalitesinin Ölçülmesi	13
1.8.1 Sağlıkta Kalite Standartları (SKS)	16
1.8.2 Hastane Çalışanlarının Performansının Ölçülmesi	17
1.8.3 Hastanelerde Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi	18
İKİNCİ BÖLÜM	23
2. MEMNUNİYET KAVRAMI ve SAĞLIK SEKTÖRÜNDE ÇALIŞAN MEMNUNİYETİ	23
2.1 Memnuniyet	23
2.2 Çalışan Memnuniyeti	23
2.2 Çalışan Memnuniyetini Belirleyen Faktörler.....	25
2.3 Hastane Çalışanlarının Memnuniyeti.....	26
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	28
3. HASTANELERDE PERFORMANS UYGULAMALARININ ÇALIŞAN MEMNUNİYETİNE ETKİSİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA	28
3.1 Yapılan Araştırmalar	29

3.2	Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	33
3.3	Araştırmanın Sınırlılıkları.....	33
3.4	Araştırmanın Yöntemi.....	34
3.5	Araştırmanın Modeli	36
3.6	Araştırmanın Varsayımları	36
3.7	Araştırmanın Hipotezi	37
3.7.1	Alt Hipotezler.....	38
3.8	Güvenirlik ve Geçerlilik Analizi.....	39
3.9	Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	40
3.10	Araştırma Verilerinin Analizi ve Bulgular.....	41
3.10.1	Ankete Katılan Hastane Çalışanlarının Demografik Özellikleri.....	41
3.10.2	Hastane Çalışanlarının Performans Uygulamalarından Kaynaklanan Memnuniyetlerini Etkileyen Unsurlar İle İlgili Betimsel Analiz	43
3.10.2	Faktör Analizi.....	54
3.10.2.1	Faktör analiz bulguları	56
3.10.3	Hastane Çalışanlarının Performans Uygulamalarından Kaynaklanan Memnuniyet Düzeylerine Yönelik Tutumlarının Ortalama ve Standart Sapmaları.....	60
3.10.3.1	Yargılara verilen önem düzeyine ilişkin bulguların analizi	60
3.10.3.2	Hastane çalışanlarının performans uygulamalarından kaynaklanan memnuniyet düzeyleri.....	61
3.10.4	Korelasyon Analizi	62
3.10.4.1	Hastane çalışanlarının performans uygulamalarından kaynaklanan memnuniyetlerini etkileyen faktörler arası korelasyon analizi	63
3.10.4.2	Hastane çalışanlarının performans uygulamalarından kaynaklanan memnuniyetlerini etkileyen bağımlı değişkenler arasındaki korelasyon analizi.....	63
3.11	Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ve Tukey (Post Hoc) Testi	65
3.11.1	Hastane Çalışanlarının Demografik Özellikleri ile Performans Uygulamalarından Kaynaklanan Memnuniyet Düzeyleri Arasındaki İlişki	66
3.11.1.1	Hastane çalışanlarının yaşları ile performans uygulamalarından kaynaklanan memnuniyet düzeylerine etki eden faktörlerin tek yönlü varyans analizi	66
3.11.1.2	Hastane çalışanlarının çalışma süreleri ile performans uygulamalarından kaynaklanan memnuniyet düzeylerine etki eden faktörlerin tek yönlü varyans analizi	69
3.11.1.3	Hastane çalışanlarının eğitim düzeyleri ile performans uygulamalarından kaynaklanan memnuniyet düzeylerine etki eden faktörlerin tek yönlü varyans analizi	72
3.11.1.4	Hastane çalışanlarının mezuniyetleri ile performans uygulamalarından kaynaklanan memnuniyet düzeylerine etki eden faktörlerin tek yönlü varyans analizi	76

3.11.1.5 Hastane çalışanlarının gelir düzeyleri ile performans uygulamalarından kaynaklanan memnuniyet düzeylerine etki eden faktörlerin tek yönlü varyans analizi	80
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	85
4. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	85
4.1 Sonuçlar.....	85
4.2 Öneriler	88
KAYNAKÇA	91
EKLER	96
Ek-A: Uygulanan Anket Metni	97
ÖZGEÇMİŞ	100



TABLO LİSTESİ

Tablo 3.1	: Araştırma yargılarının ölçeği.....	35
Tablo 3.2	: Verileri analiz aşamaları.	35
Tablo 3.3	: Araştırmanın hipotezi.	38
Tablo 3.4	: KMO değerleri.	39
Tablo 3.5	: Güvenirlik analizi sonuçları.	40
Tablo 3.6	: Ankete katılan çalışanların demografik özellikleri.	42
Tablo 3.7	: Hastane çalışanlarının yargılara verdiği önem düzeyine ilişkin bulgular.	44
Tablo 3.8	: “Performansa dayalı ek ödeme sisteminden memnunum” yargısının frekans dağılımı.	50
Tablo 3.9	: “Performansa dayalı ek ödememi yeterli buluyorum” yargısının frekans dağılımı.	51
Tablo 3.10	: “Aldığım eğitime uygun bir ek ödeme alıyorum” yargısının frekans dağılımı.	52
Tablo 3.11	: Faktör analizi dışında tutulan yargılar.	55
Tablo 3.12	: Faktörleri oluşturan soru grupları.	56
Tablo 3.13	: Performans yönetimi faktörünü oluşturan sorular.	56
Tablo 3.14	: Ücret yönetimi faktörünü oluşturan sorular.	57
Tablo 3.15	: Motivasyon yönetimi faktörünü oluşturan sorular.	57
Tablo 3.16	: İnsan kaynakları planlaması faktörünü oluşturan sorular.	58
Tablo 3.17	: Kalite yönetimi faktörünü oluşturan sorular.	58
Tablo 3.18	: Ankete katılan hastane çalışanlarının performansa dayalı ek ödeme sistemine yönelik memnuniyetlerinin ortalama ve standart sapmaları.	60
Tablo 3.19	: Performans uygulamaları çerçevesinde, hastane çalışanlarının memnuniyetini etkileyen yargılar (önem düzeyi sırasına göre).....	62
Tablo 3.20	: Hastane çalışanlarının performans uygulamalarından kaynaklanan memnuniyetlerini etkileyen faktörler arasındaki ilişkiler.....	63
Tablo 3.21	: Hastane çalışanlarının performans uygulamalarından kaynaklanan memnuniyetlerini belirleyen yargılar arasındaki ilişkiler.....	64
Tablo 3.22	: Hastane çalışanlarının performans uygulamalarından kaynaklanan memnuniyet düzeylerini belirleyen faktörler ile yaşları arasındaki ilişki.	67
Tablo 3.23	: Hastane çalışanlarının yaşları ile araştırmanın boyutları arasındaki ilişkinin hipotez durumları.	69
Tablo 3.24	: Hastane çalışanlarının çalışma süreleri ile araştırmanın boyutları arasındaki ilişki.....	70
Tablo 3.25	: Hastane çalışanlarının çalışma süreleri ile araştırmanın boyutları arasındaki ilişkinin hipotez durumları.	72

Tablo 3.26 : Hastane çalışanlarının eğitim düzeyleri ile araştırmanın boyutları arasındaki ilişki.....	73
Tablo 3.27 : Hastane çalışanlarının eğitim düzeyleri ile araştırmanın boyutları arasındaki ilişkinin hipotez durumları.....	75
Tablo 3.28 : Hastane çalışanlarının mezuniyetleri ile araştırmanın boyutları arasındaki ilişki.....	77
Tablo 3.29 : Hastane çalışanlarının mezuniyetleri ile araştırmanın boyutları arasındaki ilişkinin hipotez durumları.....	78
Tablo 3.30 : Hastane çalışanlarının gelir düzeyleri ile araştırmanın boyutları arasındaki ilişki.....	81
Tablo 3.31 : Hastane çalışanlarının gelir düzeyleri ile araştırmanın boyutları arasındaki ilişkinin hipotez durumları.....	83
Tablo 3.32 : Hastane çalışanlarının demografik özellikleri ile araştırmanın boyutları arasındaki ilişkilerin hipotez durumları.....	84



ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1.1	: Ücret tatminsizliğinin sonuçları	12
Şekil 1.2	: Performansın ödüllendirilmesinde etkili faktörler.	20
Şekil 3.1	: Araştırmanın modeli.	36
Şekil 3.2	: “Performansa dayalı ek ödeme sisteminden memnunum” yargısının frekans dağılımı.	51
Şekil 3.3	: “Performansa dayalı ek ödememi yeterli buluyorum” yargısının frekans dağılımı.	52
Şekil 3.4	: “Aldığım eğitime uygun bir ek ödeme alıyorum” yargısının frekans dağılımı.	53
Şekil 3.5	: Performans uygulamaları çerçevesinde, hastane çalışanlarının memnuniyetini etkileyen faktörler.	59
Şekil 3.6	: Hastane çalışanlarının memnuniyetlerini etkileyen performans yönetimi uygulamaları ile hastane çalışanlarının eğitim düzeyleri arasındaki ilişki (mean plot).	76
Şekil 3.7	: Hastane çalışanlarının memnuniyetlerini etkileyen performans yönetimi uygulamaları ile hastane çalışanlarının memnuniyetleri arasındaki ilişki (mean plot).	79
Şekil 3.8	: Hastane çalışanlarının memnuniyetlerini etkileyen kalite yönetimi uygulamaları ile hastane çalışanlarının memnuniyet branşları arasındaki ilişki (mean plot).	80

KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
ACS	: American College of Surgeons
AMATEM	: Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi
ANOVA	: Analysis Of Variance
BSC	: Balanced Scorecard
DPT	: Devlet Planlama Teşkilatı
HKS	: Hizmet Kalite Standartları
JCAHO	: Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations
KHBGS	: Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
KMO	: Kaiser-Mayer-Olkin
MIT	: Massachusetts Institute of Technology
SKS	: Sağlıkta Kalite Standartları
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
SPSS	: Statistical Packet for Social Science
TDK	: Türk Dil Kurumu
vb	: ve benzeri
WHO	: World Health Organization
YK	: Yeşil Kart
YTKİY	: Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği

ÖZET

HASTANELERDE PERFORMANS UYGULAMALARININ ÇALIŞAN MEMNUNİYETİNE ETKİSİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

ŞENTÜRK, Mehmet

Yüksek Lisans, İşletme Anabilim Dalı

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Ferudun KAYA

Haziran-2015, 100 sayfa

Türkiye’de kamu hastanelerinde, performansa dayalı ek ödeme uygulamaları 209 sayılı kanuna dayalı olarak 2003 yılında çıkartılan yönetmelik ile yürürlüğe girmiştir. Türkiye’deki sağlık hizmeti talebinin mevcut kaynaklarla daha verimli ve etkili şekilde karşılanması, performansa dayalı ek ödeme sistemi sayesinde sağlanmıştır. Performansa dayalı uygulamaların temelini ek ödemeler oluşturmaktadır.

Bu araştırmanın amacı, performans uygulamalarının temelini oluşturan ek ödemelerin, çalışan memnuniyetine etkilerini araştırmak ve bu çerçevede; çalışanların memnuniyetlerini etkileyen faktörlerin neler olduğunu tespit etmektir. Bu çalışmada Türkiye’de kamu sağlık sektöründe performans uygulamaları incelenmiş ve daha sonra Bolu İli’nde kamu hastanelerinde çalışanların performansa dayalı ek ödeme sisteminden kaynaklanan memnuniyetlerine yönelik yapılan anket analiz edilmiştir.

351 hastane çalışanına uygulanan anket ile elde edilen veriler frekans (f), aritmetik ortalama, t-testi, ANOVA, korelasyon analizi ve tukey testi ile değerlendirilerek ve tablolara aktarılarak yorumlanmıştır.

Araştırma bulgularına göre, hastane çalışanlarının yaşlarının, çalışma sürelerinin, eğitim düzeylerinin, mezun oldukları okulların ve gelir düzeylerinin bazı performans uygulamaları faktörlerinden kaynaklanan memnuniyet düzeyleri üzerinde

etkili olduğu gör÷lmektedir. Araştırma sonucunda kamu hastanelerinde uygulanmakta olan performans faktörlerine, çalışanların demografik ve sosyo-ekonomik özellik gruplarına göre memnuniyet tepkimeleri tespit edilmiştir. Analiz boyutunu ön plana alan ve saha araştırmasına dayanan bu araştırmanın bilimsel çalışmalara katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Performans, Performans uygulamaları, Kamuda performans, Hastanelerde performans, Memnuniyet



ABSTRACT

A STUDY ABOUT THE EFFECT OF PERFORMANCE PRACTICES IN HOSPITALS ON EMPLOYEE SATISFACTION

ŞENTÜRK, Mehmet

Master of Arts, Department of Management

Thesis Supervisor: Ferudun KAYA

June-2015, 100 pages

In public hospitals in Turkey, additional performance-based payment applications were enacted on the basis of law No. 209 with the regulation issued in 2003. Providing a more efficient and effective health service with the current supply of resources in Turkey has been achieved thanks to performance-based pay system. The basis of the performance based applications has been constituted by additional payments.

The purpose of this research is to examine the effect of the additional payments that form the basis of performance applications on staff satisfaction and in this context to determine the factors that affect their satisfaction. This study examines the performance applications in the public health sector in Turkey and then in Bolu province, a survey for satisfaction resulting from additional payments based on the performance of employees in the public hospital system has been analysed.

The data obtained by questionnaire applied to 351 hospital employees frequency (f), arithmetic mean, t-test, ANOVA, were interpreted by correlation analysis and Tukey test and transferred to the table.

According to the findings, hospital workers; age, working hours, training levels, income levels and the schools they graduated seem to have an effect on satisfaction levels resulting from some performance application factors. At the end of the study, satisfaction reactions have been identified according to the performance

factors that are being implemented in public hospitals, demographic and socio-economic features of working groups. This study which underlines the importance of analysis and based on the field research is expected to contribute to scientific studies.

Keywords: Performance, Performance applications, Performance in government, Performance in hospitals, Satisfaction



GİRİŞ

Küreselleşme ile uluslararası etkileşimin ve rekabetin arttığı modern dünyada, sağlık sektöründe de kârlılık, kalite, verimlilik ve performans gibi kavramlar daha çok kullanılmaya başlamıştır. Sağlık, hükümetler açısından bir sosyal politika aracı olarak görülmekte ve önemli bir kalem olarak kamu bütçesinde yer almaktadır.

İnsan odaklı olan bu sektörde, hizmetin kalitesinin ve verimliliğinin sürekli artırılması zorunluluğu, sektörün finansmanı üzerindeki baskılar ve sürekli değişen teknoloji ve bilgi yapısı göz önünde bulundurulduğunda bu sektörde dinamik modeller geliştirilmesi gerekliliği ortaya çıkmaktadır.

Türkiye’de kamu otoritesi, “Sağlıkta Dönüşüm Programı” adı altında yürüttüğü politikalarda hizmet kalitesini arttırmaya, kaynak tahsisinde verimliliğe, vatandaşların beklentilerine duyarlı yenilikçi bir sistem oluşturmaya çalışmıştır. Bu çalışmaların başlangıcı 2003 yılı ortalarına denk düşmektedir.

Hastaneler, farklı meslek gruplarının bir arada hizmet sunduğu, ayakta ve yatarak tedavi gören kimselerin hizmet aldığı sağlık işletmelerdir. Hastaneleri, devletin finanse ettiği kamu hastaneleri ve tüzel kişilerin işlettiği özel hastaneler olarak gruplandırabiliriz. Türkiye’de yataklı tedavi hizmetleri kamu hastaneleri temelli başlamış olup zamanla özel hastaneler de yaygınlaşmıştır. Türkiye’de ilk özel hastanenin, 1920 yılında Amiral Mark L. Bristol tarafından kurulduğu bilinmektedir.

4 Ocak 1961 tarihinde yürürlüğe giren 209 sayılı “*Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenlendirme (rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanun*” ile başlayan ek ödeme uygulamaları, zaman içinde geliştirilmiş ve kamu sağlık çalışanları arasında farklı miktarlarda ödemeyi esas alan performansa dayalı hale dönüştürülmüştür.

Halen yürürlükte bulunan “*Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Görevli Personele Döner Sermaye Gelirlerinden Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmelik*” zaman içinde değiştirilerek, her bir sağlık meslek grubuna farklı oranlarda ek ödeme yapılmasını hüküm altına almaktadır. Türkiye’de

kamu sağlık sektöründe performansa dayalı ek ödeme uygulamalarının, sağlık hizmetinin sunumunda kaliteyi arttırmaya yönelik kurgulandığı söylenebilir.

Pek çok alanda kökten değişimin yaşıandığı günümüzde; sağlık sektörü gibi çok yönlü bir piyasada, performansa dayalı ek ödeme sisteminin geliştirilmiş olması; kamuda performans yönetimi anlamında en geniş alanda ve en çok çalışana uygulanabilmesi, diğer sektörlere de uygulanabilirliğinin tartışılması bu araştırmanın başlangıcının temel hareket noktalarını oluşturmaktadır. Bu çalışmada, hastanelerde performans uygulamalarının, çalışan memnuniyeti üzerine etkisinin araştırılması amaçlanmıştır. Bu amaç çerçevesinde alt amaç ise hastanelerdeki performans uygulamaları ve çalışan memnuniyeti arasındaki ilişkiyi belirleyerek, kamu hastanelerinde uygulanmakta olan performans uygulamalarından, çalışanların memnuniyetini etkileyen faktörlerin neler olduğunu tespit etmektir. Diğer bir ifade ile performans sisteminin nasıl bir sistem olduğunu incelemek, sistemin çalışanlar boyutuyla nasıl işlediğini irdelemek ve sağlık idarecilerine performans ve memnuniyet kavramlarının pratiği üzerinden bilgi kazandırmak ve mevcut yazına katkı sağlamaktır.

Dört bölümden oluşan çalışmanın giriş bölümünde çalışmanın önemi, çalışmanın amacı ve planı anlatılmıştır. Birinci bölümde; performans kavramına değinilmiş ve performansın genel çerçevesi çizilmiştir. Bu kapsamda, performans terimi, performans değerlendirme, çalışan performansını etkileyen unsurlar, hastanelerdeki mevcut durum ve mevzuat incelenmiştir.

İkinci bölümde; memnuniyet kavramı incelenmiştir. Bu kapsamda genel olarak çalışan memnuniyeti ve çalışan memnuniyetini etkileyen faktörler incelenmiştir. Yine bu bölümde; hastanelerde çalışanların memnuniyeti incelenmiştir.

Üçüncü bölümde; hastanelerde performans uygulamalarının çalışan memnuniyetine etkisi üzerine uygulanan anket çalışması analiz edilmiştir. Literatür araştırması sonucunda kavramsal bir model geliştirilerek bu model içerisinde yer alan değerışkenlere ilişkin hipotezler oluşturulmuştur. Daha sonra modelde belirtilen değerışkenlerin ölçülmesi amacıyla tasarlanan veri toplama aracının geliştirilmesi ile araştırmanın evreni ve örneklemini hakkında bilgi verilerek, istatistiki verilerin elde edilmesi ve işlenmesi sürecine yer verilmiştir.

Sonuç bölümünde; çalışmada ulaşılan bulgular yorumlanmakta ve ulaşılan sonuçlara bağlı olarak yapılacak benzeri çalışmalar için ilgililere bilgi sunulmaktadır.

Ayrıca, hastanelerde performans sisteminin daha faydalı olabilmesi ve geliştirilmesi için önerilerde bulunulmuştur.



BİRİNCİ BÖLÜM

PERFORMANS KAVRAMI VE HASTANELERDE PERFORMANS

1.1 Performans Kavramı

Performans, belirlenmiş olan hedefe ulaşma düzeyinin ölçümüdür. Bu konuda yapılan diğer bir tanıma göre; bir işi yapan bireyin, grubun ya da örgütün o işle amaçlanan hedefe yönelik olarak hangi düzeye ulaşabildiğinin ortaya konulmasıdır. Performans; insanların çalışma hayatında hedeflediği bir şeyleri başarma çabasıdır. Performans her insanın sorumluluklarını geliştiren, hedeflerini ve amaçlarını belirleyen ve vizyonlarını geliştiren bir faaliyettir (Keskin, 2009:3).

Cordero performansı, etkinlik ve etkililik kavramları ile açıklar. Etkililik, hedefe ulaşıp ulaşılmadığının tespiti için verilerin ölçümünü, etkinlik ise kaynakların tümünü ifade etmektedir (Cordero, 1990: 185-192). Lebas'a göre performans, organizasyonda belirlenen hedeflere tam olarak ulaşılmasını sağlayan, madde ve unsurların etkin yönetimi ve dağıtımı ile ilgili süreçtir (Lebas, 1995: 23-25).

Başarıya yönelen bütün işletmelerde gerçek sermaye insandır. 1930'lu yıllarda üretimde beden gücünün oranı yüzde 90'lardayken bu oran 2000'li yıllarda yüzde 10'un altına düşmüştür. "İnsan" dan daha etkin olarak faydalanabilmenin yollarını araştıran, örgütsel amaçlar ile bireyin amaçlarını eşleyebilen, çalışanlarında sürekli heyecan yaratabilen işletmeler gelecekte farkı yaratabileceklerdir (Restoğlu, 2011: 25).

Performans bir grubu, genel bir ekonomiyi, görece küçük ya da büyük bir bütçeyi, bir programı ya da sadece bir bireyi ilgilendirebilir. Belirlenmiş stratejilerin sonuçları açısından elde edilen verileri gösterir.

Günümüzde örgütlerde karşılaşılan en önemli sorunlardan biri, çalışanlara verilen görevlerin ne ölçüde gerçekleştirildiğinin ya da onların iş görme

yeteneklerinin ne olduğunun belirlenmesidir. Bu sorun, örgütlerde özellikle performans kavramının hızla önem kazanmasına yol açmıştır (Çalık, 2003: 7).

Performans geniş kapsamlı ve çok yönlü bir kavramdır. Literatürde en çok karşımıza çıkan etkenlik, verimlilik, yenilik, bütçeye uygunluk ve kalite boyutlarından kârlılıktır. Hastaneler için tüm performans kriterleri önemli ise de kârlılığa etki eden kalite ve verimlilik daha ön plana çıkmaktadır.

1.2 Kalite

Kaynakların verimli kullanımını sağlayarak, ürün ve hizmetlere kullanım uygunluğu kazandıran, müşteri ihtiyaçlarına uygun üretim ve hizmet anlayışını hakim kılan ve böylece örgütlerin kamu sorumluluklarını da olumlu olarak gerçekleştirmelerine imkan hazırlayan bir performans kriteridir. Bu anlayış çerçevesinde ele alınan kalite, örgüt performansına çok büyük katkı sağlamaktadır. Bu katkıların ölçülmesi ve bu alanda sağlanan gelişmelerin bilinmesi gerekmektedir. Bu nedenle kaliteyi örgüt performansının bir kriteri olarak ele almak gerekmektedir. Günümüzün rekabetçi ortamı ve müşteriye yönelik yönetim anlayışı içinde kalite; etkenlik, verim ve verimlilik ile iç içe olan bir gereksinim olarak temel performans zincirinde yerini almaktadır. Kalite çok boyutlu bir kavramdır. Kalitenin boyutları; performans(işlevsellik), uygunluk, güvenilirlik, dayanıklılık, hizmet görürlük, estetik ve itibar olarak sıralanmaktadır. Kalitenin bu boyutları birbirleri ile karşılıklı ilişki içerisinde bulunmaktadır (Atakuş, 2006: 21).

Hastanelerde kalite çalışmalarının merkezinde çalışanlar yer almalıdır. Kendi işini isteyerek yapan, işini geliştirmek isteyen, eğitimlere katılmaya istekli, gözlemleyen, sorgulayan, denetleyen, bilinçli ve bilgili çalışanlar, hem hizmet alanlar hem yönetim hem de kendileri için anlamlı bir kalite zinciri oluşturabilirler.

1.3 Verimlilik

Yüksek verimlilik, aynı miktar kaynakla daha çok şey başarmak ya da aynı girdi kalitesi ve hacmiyle daha çok çıktı elde etmek anlamına gelmektedir. Verimlilik ile arzu edilen sonuçlara daha kısa bir sürede ulaşılmaktadır. Verimlilik kavramı, temelde ürünlerin ya da hizmetlerin kalitesi ve miktarı arasındaki ilişkiye

dayanmaktadır. Verimlilik, bir ürün ya da hizmet üretmek için kullanılan kaynakların miktarı ve kalitesinden etkilenmektedir (Prokopenko, 1987: 3).

İşletmelerde tüm girdilerin verimlilik kriteri açısından değerlendirilmesi gerekir. İnsan kaynakları hastaneler için en önemli ve sürekli maliyet unsurudur. Verimlilik kriteri açısından bakıldığında her bir hastane çalışanın performansı hastanenin performansını etkiler.

Personelin performansı bir bütün olarak örgüt performansı üzerinde son derece önemli bir rol oynar. Ancak bazı durumlarda personelin performansı arzu edilen düzeyde olmayabilir. Personelin performansının yeterli düzeyde olmamasında ve iyileştirilememesinde etkili olan faktörler aşağıdaki gibi özetlenebilir (Barutçugil, 2002; 40 – 41, Gavcar vd., 2006; 31- 32):

1. Yöneticilerin personele kendinden neler beklendiğini kesin ve açık bir biçimde ifade etmemeleri, örgüt amaç ve hedeflerini, standartları belirtmemeleri,
2. Bireylerin, özellikleri ve yetenekleri ile değil çevresiyle (torpille) iş bulması,
3. Yönetici ve çalışanların aynı değerleri paylaşmamaları ve aynı amaç için çalışmamaları
4. Yönetimin, yetenekli işgücünden yararlanamaması ve önceliklerin belirlenememesi,
5. Yönetimin, değişim ve işbirliği çalışmasını ihtiyacının farkına varması için zamanının olması,
6. Öncelikli amaçlar ile performans değerlendirme, tanınma ve ödül sistemleri arasında bağlantı kurulamaması,
7. Yöneticilerin liderlik becerileri ve ehliyet sahip olmamaları, personelin performansının yeterli düzeyde olmamasında ve iyileştirilememesinde etkili olan faktörlerdir.

1.4 Performans ile Kalitenin ve Verimliliğin İlişkisi

Hizmet alanların ihtiyaçlarını karşılayabilmek için hizmetin sunumu sürecinde yer alan kimselerin sürece katkıları birim zamana ve ürettikleri hizmetin miktarına göre değerlendirilir. Birim zamanda üretilen her bir çıktı, bir diğeri ile karşılaştırma ve değerlendirme imkanı verir. İster zaman cinsinden olsun, ister hizmet çıktısı cinsinden

olsun her çalışanın sürece katkısı bir maliyet unsuru olarak belirli miktardaki para birimine karşılık gelir. Bu ilişki; aynı girdi kalitesiyle elde edilen hizmet miktarı cinsinden verimlilik kıyası doğurur. Hizmetin müşteri beklentilerine uygunluğu, yenilikçilik beklentilerini karşılması, estetik ve itibar duygularına hitap etmesi açısından değerlendirilmesi kalite karşılaştırması imkanını verir. Ancak sağlık hizmeti çıktılarının ölçülmesi zordur. Sadece hasta ve yakınlarının değerlendirmeleri yaklaşımı ile sağlık hizmetinin kalitesi ölçülemez. Hastanelerde kalite, verimlilik ve performans ölçümünün kendine özgü sanatsal, teknik ve analitik bir yaklaşımla yapılması gerekir.

1.5 Performans Değerlendirme

Performans değerlendirme dinamik bir süreç olarak, çalışanların performanslarını planlama, değerlendirme ve geliştirmeyi amaçlayan ve konuya daha geniş bir açıdan yaklaşan örgütsel sistemdir (Kaynak vd., 1998: 206).

Türkiye’de performans değerlendirme ilk defa 1948 yılında Karabük Demir Çelik Fabrikaları’nda ve daha sonra Sümerbank, Makine ve Kimya Endüstrisi ile Devlet Demir Yolları vb. kamu kuruluşlarında, 1960 yılından itibaren de bazı özel sektör kuruluşlarında uygulama alanı bulmuştur (Şener 1993: 21).

Performans değerlendirme birçok örgütsel amaca hizmet etmektedir. Bunlar (Restoğlu, 2011: 28):

1. Çalışanların performansları hakkında kendilerine geri bildirim sağlamak,
2. Terfi edecek olan çalışanlara karar verme,
3. İşletmelerin isten çıkarma ve küçülme kararlarını almasını kolaylaştırmak,
4. Performans gelişimini teşvik etmek,
5. Hedefleri belirlemek ve ölçmek,
6. Ücret değişikliklerini saptamak,
7. Koçluk ve mentorluk uygulamalarını desteklemek,
8. İşgücü planlamasını ya da örgütsel yedeklemeyi desteklemek,
9. Bireysel eğitim ve gelişim ihtiyaçlarını belirlemek,
10. Örgütsel eğitim ve gelişim ihtiyaçlarını belirlemek,
11. Toplam örgütsel performansı geliştirmek olarak sayılabilmektedir.

Fındıkçı (2003) performans değerlendirmeyi, “örgütteki görevi ne olursa olsun işgörenin çalışmalarını, etkinliklerini, eksikliklerini, yeterliklerini, fazlalıklarını,

yetersizliklerini kısacası bir bütün olarak tüm yönleriyle gözden geçirmektir” şeklinde tanımlamaktadır.

Barutçugil (2002) ise, performans değerlendirmeyi “bireyin görevindeki başarısını değerlendirmede, örgütün başarısına katkılarını ölçen planlı bir araç olarak ifade etmektedir. Ayrıca Barutçugil’e göre performans değerlendirmede işgörenin, işteki tutum ve davranışları, ahlâk durumu ve özellikleri bir bütün olarak değerlendirilmelidir.

Performans değerlendirme yöntemleri literatürde, geleneksel performans değerlendirme ve çağdaş performans değerlendirme yöntemleri olarak ikiye ayrılmaktadır.

Tek boyutlu işleyen ve yöneticilerin işgöreni değerlendirdiği tek boyutlu sisteme geleneksel performans değerlendirme sistemi denilmektedir. Değerlendiricinin öznel değer yargıları, duyguları bu süreçte devreye girmektedir. Güvenirlik ve objektiflik konusunda şüpheler ortaya çıkmaktadır (Aytaç, 2003).

Performans değerlendirmede şeffaflık, katılım, güven, objektiflik kriterlerine uyulmalı, işgörenlerde şüphe uyandıracak yanlı tutum ve davranışlardan kaçınılmalıdır.

Çağdaş Performans Değerlendirme Yöntemleri; “Amaçlara Göre Değerlendirme Yöntemi”, “360 Derece Geri Bildirim Yöntemi”, “Takım Odaklı Performans Değerlendirme Yöntemi” ve “Balanced Scorecard (BSC) Performans Değerlendirme Yöntemi” olmak üzere kendi içinde dörde ayrılır.

1.6 Kurumsal Performans Ölçütleri

Kurumsal performans ölçütleri olarak; üretkenlik, kalite, hizmet, yatırımın geri dönüşü, kalite seviyesi, kalite maliyetleri, çıktı hacmi, birim başına maliyet, zamanında teslim, iş gücü verimliliği, yeni ürün sunma yeteneği, ürün esnekliği, hacim esnekliği, maliyet-teslim süresi, maliyet ve etkinlik, ürün kalitesi, ürün güvenilirliği, teslim süresi ve güvenilirliği, yatırım, uygunluk seviyesi, fiyat, kalite tutarlılığı, satış sonrası hizmet, promosyon, envanter değişimi, gelişme hızı, yığın büyüklüğü, genel maliyetler, yeni ürün geliştirme hızı, stok hızı, işlem süresini azaltma, iş gücü üretkenliği, girdi-çıkıtı kalitesi, tahmin uygunluğu, işletme süresi, tasarım esnekliği, Maliyet, zaman, kalite tutarlılığı/yeteneği, üretkenlik, satış maliyeti, ürün çeşitliliği, üretkenlik, müşteri hizmeti, müşteri memnuniyeti, etkinlik ve

etkililik, fayda-maliyet ve geri dönen yatırımlar, zaman çizelgeleri, kaynak kullanımı ve tamamlanan rapor sayıları ile ilişkili çıktılar, pazar payı, ret sayısı, yenilik ölçüsü, sermayenin muhafaza edilmesi, hareketlilik ve erişilebilirlik, operasyonlar ve bakım, emniyet hizmeti ve ürünü kullananlara yönelik anket-saha araştırmaları, mevcut mevzuat çerçevesinde yapılan denetimler ve incelemeler, bağımsız kuruluşlarca yapılan değerlendirmeler, istatistiksel göstergeler, özdeğerlendirme süreçleri, operasyonlarda etkinlik, müşteri merkezli hizmet, üretimde etkinlik, güvenlik, personelin gelişimini sağlamak, hesap verebilir yönetim, verimlilik, liderlik, sürekli öğrenme, sürekli gelişim, müşteri odaklılık, performans amaçlarının gerçekleştirilmesi, karşılıklı etkileşim, işin niteliğinin açık ve net olması, bireysel yeteneklerin değerlendirilmesi, yaratıcılığın takdiri, çok kaynaktan geri bildirim, değişim ve esneklik (talebe göre ve hızlı üretim-esnek üretim teknolojileri-pazara hızlı uyum), takım çalışması, çevreye saygı, sosyal sorumluluk, çalışma yaşamının kalitesi, kârlılık ve bütçeye uygunluk, içsel işletme süreçleri, işin niteliğinin açık ve net olması, çalışan memnuniyeti, gelişimi, topluluk ve hissedar/paydaşların memnuniyeti, finansal perspektif, hedef ve sonuçlara odaklanma, katılımcılık kistasları bugüne kadar araştırmalarda kullanılmıştır (Yetmen, 2010: 17-18).

1.6.1 Kurumsal Performans Ölçümünün Faydaları

Kurumsal performans ölçümünün her bir kurum için ayrı ayrı gerekçeleri olabileceği gibi genellikle bu ölçüm ile hedeflerin tutturulması ve planlananların gerçekleşme oranları tespit edilmeye çalışılmaktadır. Kârlılık, parasal hedeflerin tutturulması, çalışanların işe devam ya da işten çıkarılmaları kararlarının verilmesi, rotasyon, iş geliştirme, kariyer yönetimi ve ücretlerin belirlenmesi de performans ölçülmesinin sonuçları olarak ortaya çıkarabilir. Performans ölçümü, yönetim fonksiyonları kapsamında ayrı bir faaliyet olarak değerlendirilmesi gerekir. Bu araştırmanın konusu olan hastanelerde performans ölçümünün en önemli sonucu, çalışanların ek ödemelerinin belirlenmesidir.

1.7 Çalışan Performansını Etkileyen Psikolojik Unsurlar

Çalışanların performanslarını ekonomik, fiziki, sosyal ve psikolojik olarak gruplandırabileceğimiz faktörler etkilemektedir. Bu araştırmanın konusu içinde yer

alan memnuniyet düzeyi araştırmasına dönük olarak psikolojik unsurlar, motivasyon, iş stresi, güven, iş tatmini, memnuniyet ve takdir edilme duygusu başlıkları altında inceleme yapılmıştır.

1.7.1 Motivasyon

Kaynakların etkili ve verimli bir şekilde kullanmak zorunluluğu, insan unsuru üzerinde önemle durmayı gerektirmektedir. Çalışanların fiziksel durumları kadar zihinsel ve ruhsal durumları da işverenlerce değerlendirilmelidir. İşgörenin örgütün amaçları doğrultusunda çalışabilmeleri için motivasyon olgusunun mutlaka göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

En basit anlamıyla motivasyon, insanların nasıl ve neden böyle davrandıkları sorusuna cevap vermeye çalışan bir olgu şeklinde algılanabilir. İnsanların günlük faaliyetlerinde sergiledikleri davranışların temelinde mutlaka itici bir güç vardır. Bu itici güç; güdü, dürtü, istek ve/veya ihtiyaç şeklinde nitelendirilebilir. Buradan hareketle, motivasyon; insan davranışlarının uyarılması, yönlendirilmesi ve pekiştirilmesi şeklinde tanımlanabilir (Restoğlu, 2011: 62).

1.7.2 İş Stresi

Stres, işletme yönetimi açısından ele alınması gereken bir kavramdır. Çünkü stres, çalışanları doğrudan etkilemekte, onların davranışlarını, verimliliklerini ve diğerleriyle ilişkilerini belirlemektedir. Stres çeşitli nedenlere bağlı olarak ortaya çıkabilir. Bireyin kendisiyle ilgili olan bireysel stres kaynakları arasında bireyin kişiliği, rol belirsizliği ve rol çatışması sayılabilir (Ceylan ve Ulutürk, 2006: 48).

Çalışanlara uygun ortamın sağlanması, iş tanımlarının iyi yapılması, ek mali imkanlar, sosyal faaliyetler, çalışanların sorunlarına yöneltilen özel ilgi stres kaynaklarını azaltan unsurlardır.

1.7.3 Güven

Türk Dil Kurumu (TDK)'nın resmi internet sitesinde yer alan Güncel Türkçe Sözlük'te güven; "Korku, çekinme ve kuşku duymadan inanma ve bağlanma duygusu, itimat" olarak tanımlanmaktadır. Çalışan açısından güven unsuru hem işverene ya da yöneticiye hem de çalışma arkadaşlarına dönük olarak önemlidir. En

çok; işinin devamlılığı, ücretinin zamanında ödenip ödenmeyeceği ve ücret artışları açısından değerlendirme içinde bulunan çalışan, yöneticisine veya işverene güven duymak ister.

1.7.4 İş Tatmini

İş tatmini, çalışanın işinden tatmin olmasını sağlayan çok farklı unsurun bir arada bulunmasıdır. İş tatmini, bu araştırmanın kapsamındaki hastane çalışanları için ele alındığında daha komplike hale gelmektedir. Hastane ortamı, çalışanlar için asimetrik bilgi düzeyleri, karşılaşılan vakaların standart ve rutin olmayışı, ücretler arasındaki farklılıklar gibi birçok unsuru içermektedir.

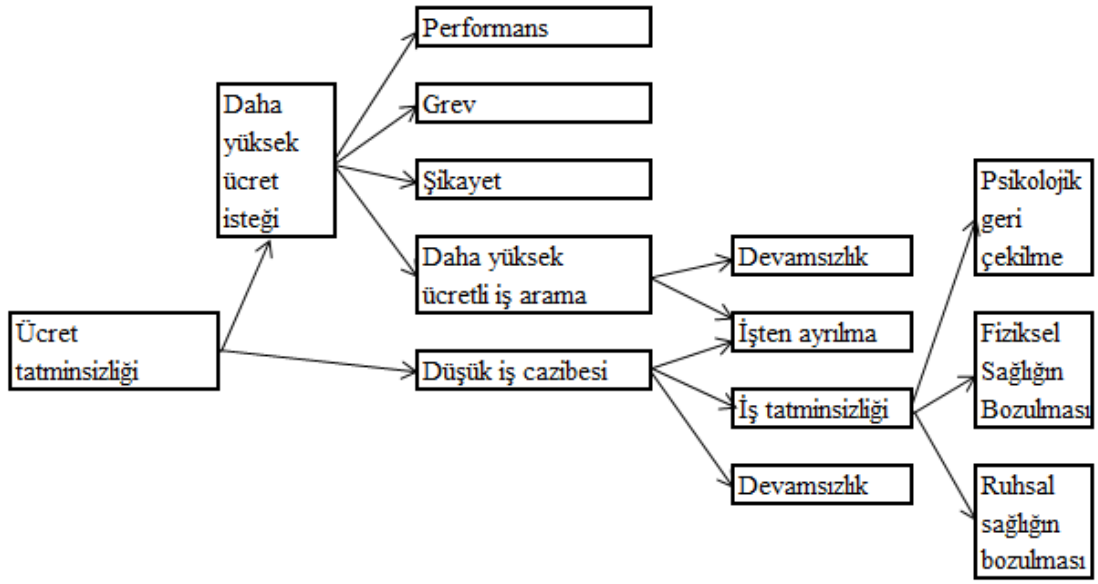
Çalışanlar bir işe girdiklerinde işyerinin kendisine sağlayacağı koşullara ilişkin birçok konuda sözlü ve yazılı anlaşmaya varmakta ve buna bağlı olarak iş sözleşmesi imzalamaktadırlar. Ancak bu anlaşmalarda yer almamasına rağmen, çalışanın işten beklentilerini işyerinin de çalışandan beklentilerini ortaya koyan psikolojik anlaşmalar vardır. Psikolojik anlaşmalara göre bireyin isteklerinin ya da beklentilerinin karşılanmadığını hissetmesi halinde, işine ve işyerine karşı negatif tutumlar geliştirmesi söz konusu olabilmektedir (Tütüncü, 2000).

1.7.4.1 İş tatmini ile ücret ilişkisi

İş tatmini, işgörenin fiziksel ve sosyal şartların yanında görevine olan duygusal bir tepkisidir ve işgörenin psikolojik sözleşmesindeki beklentilerinin karşılanma derecesine işaret eder (Bozkurt ve Bozkurt, 2008: 1).

Çalışanların beklentilerinin çoğunu karşılayan unsur ücrettir. Çalışanın yaşam kalitesini, sosyal çevresini, temel ihtiyaçlarını ya da lüks beklentilerini karşılayan ana faktör ücrettir ve çalışanların performansını etkileyen diğer tüm psikolojik faktörler üzerinde etkilidir.

Şekil 1.1'de görüldüğü üzere ücret tatminsizliği ruhsal sağlığın bozulmasına kadar varan bir reaksiyon zincirinin başlangıcı olabilmektedir.



Şekil 1.1: Ücret tatminsizliğinin sonuçları (Ermiş, 2008).

1.7.6 Memnuniyet

Belirli beklentilerle bir örgüte giren birey, bu beklentilerini gerçekleştirebildiği ölçüde işinden ve çalıştığı kurumdaki memnuniyetini artırmakta ve böylece verimliliği ve performansını artırmaktadır. Çalışanın verimliliği ve performansının artması ise, işletmenin verimliliği ve performansını artırmaktadır. Bu durumda çalışanların verimliliğini ve performansını en üst düzeye çıkartmak için çalışanların işlerinde tatmin olmaları sağlanmalı ve hayal kırıklığına uğramaları önlenmelidir. İşin tatminsizliği durumunda, düşük performans, devamsızlık ve işgücü devrinde artış gibi olumsuzlukların yaşanacağı gibi hususlar dikkate alınmalıdır (Erdil v.d., 2004).

46.000 çalışan ile yapılan bir araştırmada, işinden memnuniyetli olanların, memnuniyetli olmayanlara göre şirket gelirlerine 2.6 kat daha fazla katkıda buldukları tespit edilmiştir. Sears Roebuck & Co.'da yapılan bir araştırmada ise çalışanların memnuniyet seviyesindeki 5 puanlık bir artış, müşteri memnuniyetinde 1.3 lük bir artış sağlamaktadır. Müşteri memnuniyetindeki 1.3 lük artış ise firmanın gelirlerinde 0.5 lik bir artış sağlamaktadır. Dünyada müşteriye öncelik ve önce müşteri şeklinde bir anlayış gelişmiştir. Bu fikrin alt planında çalışana öncelik, önce çalışan anlayışı vardır. Müşteriye öncelik verecek kişi, önce müşteridir anlayışını müşteriye gösterecek kişi şüphesiz ki çalışanlardır. Çalışan kendi üstünden ne alıyorsa ya da ne görüyorsa müşteriye de onu yansıtacaktır. Çalışanlar, firmaların en büyük, en kritik ve de en önemli kaynaklarıdır. Çalışanlar firmanın gören gözü, duyan kulağı,

konuşan ağızıdır. Çalışandan kaynaklanan problemlerde müşteri bunu firmadan bilmekte ve firmayı suçlu kabul etmektedir. Müşteriye göre muhatap aslında firmadır, çalışan sadece firmayı temsil etmektedir. Çalışanla muhatap oldukları halde Müşteri, bir çalışan ile muhatap olduğunda bilir ki aslında muhatap olduğu kişi firmayı temsil etmektedir (Uyar, 2006).

1.7.7 Takdir Edilme Duygusu

“Çalışanların performansının gereğine uygun olarak takdir edilmesi, değerlendirilmesi ve ödüllendirilmesi, çalışanların yaptığı işlerden daima gurur duyması, sahip olduğu kariyer ilerleme fırsatlarından tatmin olması, iş tatminini olumlu yönde etkilemektedir” (Erdi v.d., 2004: 21).

Psikolojik unsurlar birbirlerine bağlıdır. İnsanın ruhsal yapısı gereği her bir psikolojik durum, diğerinden bağımsız değildir. Odağında insan olan otoritelerin mutlaka insan psikolojisi üzerinde önemle durmaları gerekmektedir. Bu nedenle, motivasyon, iş stresi, güven, iş tatmini, memnuniyet ve takdir edilme duygusu başlıkları altında incelediğimiz psikolojik unsurlara örgüt amaçları doğrultusunda değerlendirilebilecek birçok unsur eklenebilir. Bu araştırmanın ana konusu içinde yer alan memnuniyet olgusu ayrı bir başlık altında incelenecektir.

1.8 Sağlık Hizmetinin Kalitesinin Ölçülmesi

Hizmetlerin kalitesinin ölçülmesi, malların kalitesinin ölçülmesinden daha zor gözükse de, sağlık hizmetini, tıp biliminden otelcilik hizmetlerine uzanan geniş bir yelpazede objektif olarak değerlendirme imkanı mevcuttur. İnsan hayatının devamında ve yaşam kalitesinin artırılmasında sağlığın önemi büyüktür. Sağlık bireyin kendine özgü zihinsel bir durumu olmakla beraber aynı zamanda sosyal ve bedensel durumunu ifade etmektedir. Hem bireyin kendisiyle ilgili olan hem de bireye sunulan hizmetler sektörü olarak sağlık, uluslararası gelişmişlik düzeylerinde yer alan parametreler olarak karşımıza çıkmaktadır.

Bu araştırmanın konusunu kapsayan sağlık, vatandaşlara sunulan hizmetler yaklaşımıyla hastaneler boyutuyla ele alınacaktır.

Yürürlükte bulunan *Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği* (YTKİY)'ne göre yataklı tedavi hizmeti verilen sağlık kurumları beş gruba ayrılır. Bunlar:

1. İlçe/belde hastanesi
2. Gün hastanesi
3. Genel hastaneler
4. Özel dal hastaneleri
5. Eğitim ve araştırma hastaneleri şeklindedir.

İlçe/belde hastanelerinde 112 Acil sağlık hizmetleri, acil, tıbbi müdahale(ayaktan ve yatarak), doğum, muayene ve tedavi edici ve koruyucu sağlık hizmetleri bir arada bütünleştirilmiştir. İlçe/belde hastaneleri, ileri tetkik ve tedavi için hastaların stabilize edilerek gerekiyorsa seklerinin yapıldığı sağlık kurumlarıdır.

Gün hastanelerinde gününbirlik ayaktan muayene, teşhis, tedavi ve tıbbi bakım hizmetleri verilmektedir. Gün hastanesi, minimum beş adet gözlem yatağı ile 24 saat hizmet sunulan bir başka hastanenin bünyesinde veya bir hastane ile koordineli olmak üzere kurulmuş olan hastanedir.

Genel hastanelerde yaş ve cinsiyet farkı gözetmeden her türlü vakaya mevcut uzmanları ile hizmet verilir. En az elli yataklıdır.

Özel dal hastanelerinde, belirli yaş veya belirli bir hastalığa ilişkin tedavi ve rehabilitasyonlar yapılır.

Eğitim ve araştırma hastaneleri ise eğitim, öğretim ve araştırma yapılan genel ve özel dal hastanelerdir. Bu hastanelerde uzman ve yan dal uzmanları yetiştirilir (YTKİY, madde: 5).

Hastaneler sundukları hizmet itibariyle toplumda özel bir yer edinmişlerdir. Tarihin en eski organizasyonları olan hastaneler, günümüzde toplumda önemli bir yer edinmişlerdir. Hastanelerin hem koruyucu hem de tedavi edici hizmetler sunuyor olmaları bunun başlıca sebeplerindendir. Ayrıca hastane hizmetlerinin maliyetinin genellikle çok yüksek olması hastanelere atfedilen önemin bir başka sebebidir. Sağlıklı yaşama gereksinimi ve sağlıklı yaşama hakkına dönük olarak hizmet sunan hastaneler bu nedenle tüm sektörler içinde özel bir yere sahiptirler. Toplumun tüm kesimlerine hizmet sunarlar. Bu hizmetin sunumunda kâr amacı güdülün ya da güdülmesin tüm sektörlerden ve her kesimden kişilerin sisteme başvurduğunu görmekteyiz.

Hastanelerde sunulan hizmetin kalitesi analiz edilirken, hizmeti diğer alanlarda olduğu gibi müşteriler ile işletme arasındaki karşılıklı bir çıkar ilişkisine dayandırmamak gerekir. Sağlık çalışanları ile hastaların bilgi düzeyleri arasındaki

fark, hastaların içinde buldukları acizyet ve zamanın kısıtlılığı piyasa koşullarından çok uzakta bir değerlendirme yapmayı gerektirir.

Hastanelerin kalite açısından değerlendirilmesi ve denetlenmesi konusu, sadece farklı fiziki koşulları yönüyle bile ele alınsa kalitenin standardize edilmezi ve yaygınlaştırılması bağlamında birçok zorluğu içerir. Her bir hastane birbirinden farklı ve ayrıntılıdır. Bu nedenle ölçme ve standardizasyonun süreğen bir disipline dayanması gerekir.

Hastane denetimi taleplerindeki artışın bir sonucu olarak, 1951 yılında “ACS, American Medical Association ve American Hospital Association” birleşerek, “Joint Commission on Accreditation of Hospitals” adlı yeni bir kuruluş meydana getirmişlerdir. Bu kuruluşun adı, sağlık sektöründe daha geniş bir alanda hizmet sunabilmesi amacıyla, 1989 yılında “Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations” olarak değiştirilmiştir. Halen ABD’de 18.000 civarında kuruluşu denetleyen JCAHO’nun temel amacı; topluma verilen sağlık hizmetlerinin güvenlik ve kalitesinin sürekli olarak yükseltilmesi ve bu alanda oluşturulan standartların sağlık kuruluşlarında yerleştirilmesidir (Kiymir, 1998: 181).

Türkiye’de, kurumsal performans ve kaliteyi geliştirme çalışmaları 2005 yılında başlamıştır. Bu kriterlerin en önemli parametresini kalite kriterleri oluşturmaktadır. 100 soru ile başlayan süreç, 2007 yılı başında yapılan revizyonla 150 sorudan oluşan kalite kriterleri seti haline almıştır. Bu set, 2008 yılında hem yapısal, hem dizayn hem de metodolojik olarak tekrar düzenlenerek *Hizmet Kalite Standartları (HKS)* adını almıştır. HKS toplam 354 standart ve yaklaşık 900 alt bileşenden oluşmuştur. 2009 yılı içinde özel hastane ve üniversite hastanelerine yönelik olarak toplam 388 standart ve yaklaşık 1450 alt bileşenden oluşan “Özel Hastane Hizmet Kalite Standartları” hazırlanmış ve yayınlanmıştır.

Sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılmasına yönelik yapılan çalışmalarda dünyada çeşitli ülke örnekleri incelendiğinde artık ulusal kalite ve akreditasyon sistemlerinin yürütülmekte olduğunu görmekteyiz. Çünkü ülkelerin sağlık sistemlerinin ihtiyaçları, öncelikleri, farklı beklentileri ve uluslararası akreditasyon sistemlerinin getirdiği mali yük gibi sebepler dünyada pek çok ülkenin sağlıkta ulusal bir kalite sistemi kurmasına sebep olmuştur. Kanada, İngiltere, Danimarka, Fransa gibi gelişmiş ülkelerle birlikte, Malezya, Mısır, Kırgızistan, Hindistan, Tayland gibi

gelişmekte olan ülkeler de kendi ulusal kalite sistemlerini kurmuşlardır (Güler vd., 2011: 3-4).

Hastanelerde başlatılan kalite çalışmalarının; hastane çalışanları ile hastanelerin hizmet sundukları kesim ve kamu yönüyle muhatap oldukları SGK çalışanları arasında interaktif iletişimin artmasına sebep olduğu anlaşılmaktadır. Karşılıklı iletişim, hizmet alma ve hizmet sunma olaylarının gerçekleştiği bu sosyal ortamda hastane yönetimlerinin kendi çalışanlarını, hizmet sundukları hastaları ve yakınlarını, SGK ile denetleyici ve düzenleyici diğer devlet kurumlarını memnun etmek zorunluluğu içinde oldukları söyleyebilir.

1.8.1 Sağlıkta Kalite Standartları (SKS)

Sağlık hizmetlerinin standardizasyonunda çalışanların güvenliği ve hastaların tedavi güvenliği ile memnuniyetleri açısından hastanelerin fiziki ve teknik altyapısını, hastaların başvurularından itibaren hastaneden ayrılmalarına kadar geçen bütün süreci sorgulayan standartlar oluşturulmaya çalışılmıştır. Güncel haliyle SKS adını alan bu standartlar seti hem Türkiye'ye özgüdür hem de ulusal bir marka olarak tasarlanmıştır.

Hastanelerde başlatılan kalite belirleme çalışmaları, performans sistemi ile eş zamanlı olarak yürütülmüştür. Performansın ve kalitenin birbirleri ile ilişkilendirilerek her bir sağlık çalışanının ücretinin, çalıştıkları sağlık kurumunun kalite kriterlerinden aldığı puanlara bağımlı hale getirilmesi ile bir yeni sistem oluşturulmuştur.

Kamu otoritesi Türkiye'deki hastanelerde 2005 yılından itibaren sistematize edilmeye başlanan kalite belirleme çalışmaları çerçevesinde, hastaneleri kalite sınıfları açısından kategorize ederek her birini verdikleri hizmetin karşılığı olarak farklı katkı payları almalarını da içeren bir sınıflandırmaya ve puanlandırmaya tabi tutmuştur. Bu puanlandırmalar neticesinde özel hastaneler kendi kategorilerindeki katkı paylarından istifade etmeye; kamu hastanelerinde de alınan puana göre, döner sermaye ek ödemesi toplam miktarını belirleyen katsayılar hesaplanmaya başlamıştır. Sağlık Bakanlığı'nca çıkartılan yönetmelik çerçevesinde hüküm altına alınan uygulamalar; tedavi, teşhis, rehabilitasyon hizmetleri ile koruyucu sağlık hizmetleri veren kamu ve özel tüm sağlık kurum ve kuruluşlarını kapsamaktadır. Adı geçen kurumlar yayımlanan rehberlerde belirtilen standartlara göre kendi koşullarını

oluşturmakta ve her yıl SKS üzerinden kalite puanı almak üzere değerlendirilmektedirler.

1.8.2 Hastane Çalışanlarının Performansının Ölçülmesi

Sağlık hizmetlerini toplumun bütün bireylerinin taleplerine karşılık verebilecek bir niceliğe ulaştırmak ve bu hizmetlerin kaliteli olarak sunulabilmesini sağlamak için performans değerlendirmesi ve performansa göre ödeme sistemleri önerilmektedir (Aydın, 2006: 11).

Bu anlayış Sağlık Bakanlığınca kabul görmüş, 2006 yılına kadar yönergelerle geliştirilen mevzuat, 12.05.2006 tarihinde 26166 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan yönetmelikle, kamu hastanelerindeki personele ödenecek döner sermaye ek ödeme tutarları, performans ölçütleri çerçevesinde belirlenmeye başlamıştır.

Bu Yönetmeliğin amacı, Sağlık Bakanlığı’na bağlı sağlık kurum ve kuruluşlarında, Bakanlıkça belirlenen hizmet sunum şartları ve kriterleri dikkate alınmak suretiyle, personelin unvanı, görevi, çalışma şartları ve süresi, hizmete katkısı, performansı, eğitim, öğretim, inceleme ve araştırma faaliyetleri ile yapılan muayene, ameliyat, anestezi, girişimsel işlemler ve özellik arz eden riskli bölümlerde çalışma gibi unsurlar esas alınarak, döner sermayeden yapılacak ek ödemenin oran, usul ve esaslarını belirlemek, sağlık hizmetlerini iyileştirmek, kaliteli ve verimli hizmet sunumunu teşvik etmektir (Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Görevli Personele Döner Sermaye Gelirlerinden Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmelik, 15.04.2015 itibarıyla).

Yönetmelikte; girişimsel işlemler, mesai içi çalışma, mesai dışı çalışılmayan günler, mesai içi aktif çalışılan gün katsayısı, mesai dışı aktif çalışılan gün katsayısı, tabip muayene ve girişimsel işlemler puanı, mesai içi klinik hizmet toplam puanı, mesai dışı klinik hizmet toplam puanı, mesai içi klinik hizmet puan ortalaması, mesai dışı klinik hizmet puan ortalaması, mesai içi hastane hizmet puan ortalaması, mesai dışı hastane hizmet puan ortalaması, bilimsel çalışma destek puanı, eğitici destekleme puanı, ek puan, hizmet alanı-kadro unvan katsayısı, net performans puanı, mesai içi hastane toplam puanı, mesai dışı hastane toplam puanı, il toplam puanı, mesai içi dönem ek ödeme katsayısı, mesai dışı dönem ek ödeme katsayısı, kuruluşlarda dönem ek ödeme katsayısı, tavan ek ödeme tutarı, kurumsal performans katsayısı, hazine payı: birim performans katsayısı, birim dışı performans katsayısı,

izolasyon odaları, AMATEM ve hizmet rolü katsayılarıyla formülize edilen performans ek ödemesi hesabının yapıldığı tespit edilmiştir.

Çalışanların performans ölçümüne ilişkin özel algıları ve bu algılara dayalı geliştirdikleri tutum ve davranışları işletmenin beklediği performansı olumlu ya da olumsuz etkiler. Nitekim; başarılı bir çalışan ödüllendirilmek ve çalışmayan veya verimli olmayanlarla arasında fark olmasını ister. Bu çerçeveden bakıldığında performansı ödüllendiren ücret sistemi çalışan açısından önemlidir. İnsanlar genellikle yaptıklarını ve davranışlarını çevresindekilerle kıyaslamaktadır. Çalışma hayatında da geçerli olan bu durum; örgüt içinde çalışanların birbirlerini kıyaslaması sonucunu doğurur. Bu karşılaştırmada, kendi çalıştığından daha az çalışan personel ile aynı ücreti alması söz konusu olduğunda çalışanda iş tatminsizliği ortaya çıkaracaktır. Performansa dayalı ödeme sisteminin, çalışanlarda eşitsizlik duygusunu ortadan kaldıran, herkesin hakkını almasını sağlayan adaletli ücret sunan bir sistematüğının olması gerekir.

1.8.3 Hastanelerde Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi

2003 yılından bugüne kadar Türkiye'ye has bir model olarak geliştirilen performansa dayalı ek ödeme uygulamasına geçilmiş, mevcut insan kaynağının daha verimli kullanımını sağlamanın yanında sağlık hizmetinin güçlüğü ve riski doğrultusunda personelin maddi olarak desteklenmesi sağlanmıştır. Kamu sağlık sektöründe bir teşvik unsuru olarak uygulanan performansa dayalı ek ödeme uygulaması Türkiye için kamuda bir ilktir (Sağlıkta Yönetici ve Birim Performansı, Şubat 2012 1. Basım Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü: 6).

Sağlık Bakanlığı'nın yaklaşık olarak 20 yıldır devam eden, Türkiye'de kamu sağlık sektöründeki reform çalışmalarının son halkası olan ve 2003 yılında uygulamaya başlanan "Sağlıkta Dönüşüm Programı" gereği kamu sağlık hizmetlerinde verimlilik sağlamak amacıyla "Performansa Dayalı Ek Ödeme Modeli" gündeme geldi. Bu ödeme modelinin işlerlik kazanmaya başlamasından sonra 2005 yılında nicelik yanında nitelik ölçümü de gündeme alındı (Evirgen vd., 2014; 261).

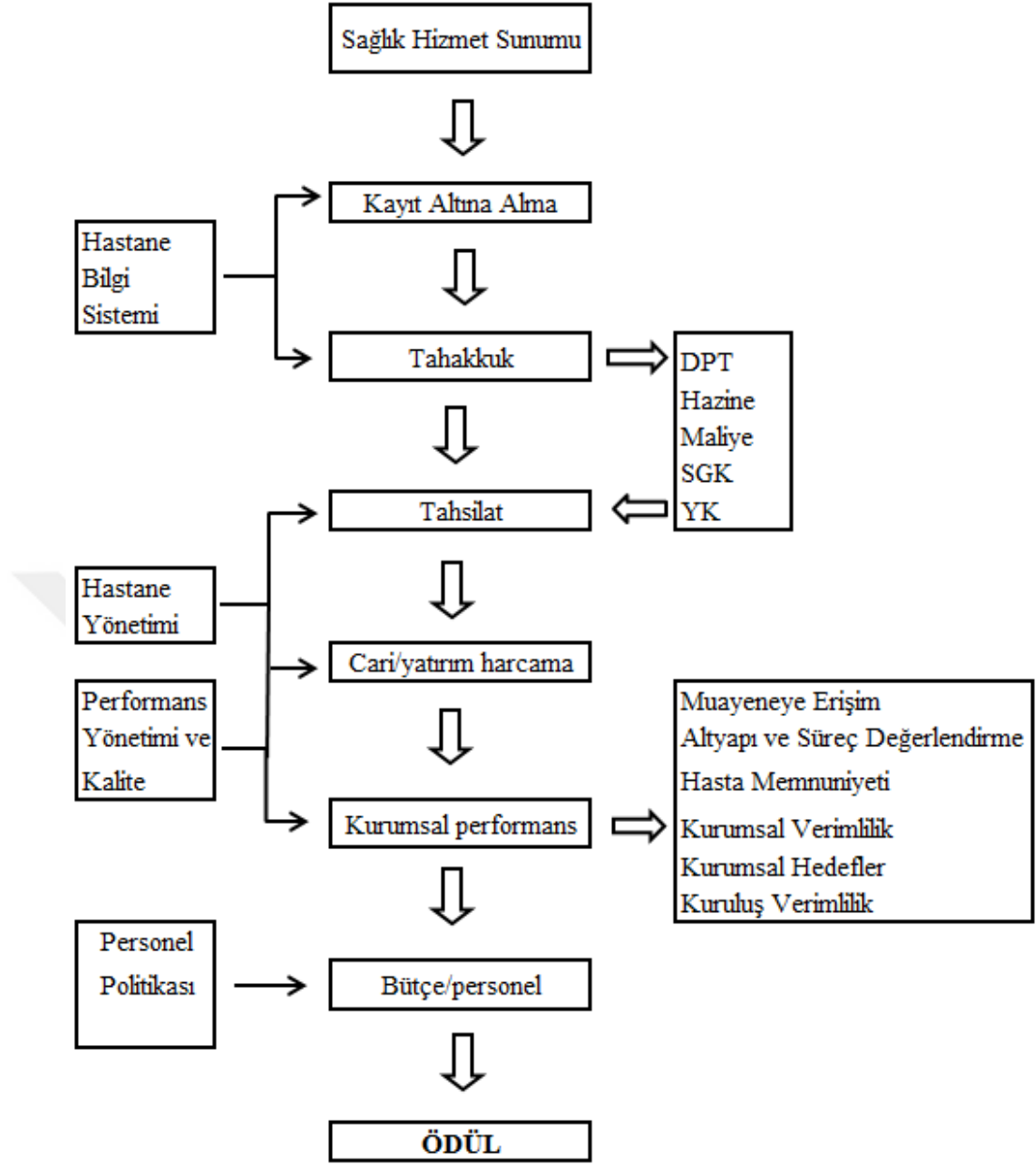
Performansa dayalı ek ödeme, Sağlık Bakanlığı'na bağlı tüm sağlık tesislerinde uygulanmakta olan, Bakanlıkça belirlenen hizmet sunum şartları ve kriterleri de dikkate alınmak suretiyle, çalışan personelin;

1. unvanı
2. görevi
3. çalışma şartları ve süresi
4. hizmete katkısı
5. performansı
6. serbest çalışıp çalışmaması
7. yapılan muayeneler
8. ameliyat, anestezi
9. girişimsel işlemler
10. özellik arz eden riskli bölümlerde çalışma gibi unsurlar esas alınarak sağlık kurumlarında, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, kaliteli ve verimli hizmet sunumunun teşvik edilmesinin sağlanması amacıyla, görevli personele döner sermaye gelirlerinden yapılacak ek ödemenin oran, usul ve esaslarının belirlendiği bir sistemdir (Demir, 2007: 59).

Hastanelerde performansın ödüllendirilmesi dayalı ek ödeme sisteminde; performans ölçümü ile ödeme sistemi arasında bir ilişki oluşturulmuştur. Performans sonuçlarına göre çalışanların parasal olarak ödüllendirilmesi, kurumsal kalite ve performansa bağlı durumdadır. Kurumun performans düzeyi de paylaşılacak ödeme genel tutarında belirleyici olmaktadır. Birçok bileşenden oluşan ek ödemenin personele aylık olarak ödenmesi öngörülmektedir.

Bu uygulamada kurumsal performans ölçüm yöntemleri altı başlık altında toplanmıştır. Bunlar muayeneye erişim, hastane alt yapısı ve bazı süreçlerin denetimi, hasta memnuniyetinin ölçümü, ikinci ve üçüncü basamak kurum verimliliğinin ölçümü, birinci basamak kuruluş verimliliğinin ölçümü ve ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumları hizmetleri için önceden belirlenmiş hedeflere ulaşma durumunun ölçülmesi ve hesaplamada kullanılmayan ama kılavuz işlevine sahip hastane kalite kriterlerinden oluşmaktadır (Demir, 2007: 51).

Hastanelerde, çalışanların performansının ödüllendirilmesine etki eden faktörleri, performans yönetimi, insan kaynakları yönetimi, motivasyon yönetimi, kalite yönetimi ve ücret yönetimi faktörleri olmak üzere beş kategoride inceleyebiliriz. İç içe geçmiş olan bu süreçlerde yürütülen tüm faaliyetler ve sonuçları Şekil 2.1'de gösterilmiştir.



Şekil 1.2: Performansın ödüllendirilmesinde etkili faktörler (Demir, 2007).

Şekil 1.2’de görüldüğü üzere, sağlık hizmeti sunumu ile başlayan süreçte ilk yapılan kayıt altına alma ile tahakkuk eden işlemlerin ücretleri, DPT, Hazine, Maliye ve SGK’ya fatura edilmekte, hastane yönetimince hizmet bedelleri aynı kurumlardan tahsil edilmektedir. Performans yönetimi ve kalite esaslarına göre yapılan cari harcama ve yatırımlar ile kurumsal performans ortaya çıkmaktadır. Bu süreçte, muayeneye erişim, altyapı ve süreç değerlendirme, hasta memnuniyeti, kurumsal verimlilik, kurumsal hedeflere ve hedeflenen kuruluş verimliliğine ilişkin sonuçlar ortaya çıkmaktadır. İnsan kaynakları politikaları içinde yer alan bütçe ya da insan kaynağı esaslı ödüllendirmeler verimlilik getirilerine göre gerçekleşmektedir.

Hastanelerde yapılmakta olan döner sermaye ek ödemesi de bütçe esasları çerçevesinde bu işlemler döngüsü içinde gerçekleşmektedir.

Evirgen vd. tarafından 596 kişiyle yapılan bir çalışmada, araştırmaya katılanlar, hastanelerde uygulanmakta olan performans ve kalite uygulamalarının, müşteri memnuniyeti, kaliteli, etkin ve hızlı sağlık hizmeti, hasta güvenliği, çalışan güvenliği, düzenli stoklama, doğru kayıt tutma, düzenli ve kaliteli bir ortam, kaynakların verimli kullanılması, uygulamaların takip edilebilir durumda olması, geri bildirim kolaylığı, çalışanlara saygınlık kazandırma, teknolojik yeniliklerin takip ediliyor olması yönlerinin olumlu olduğunu ifade etmişlerdir. Ancak üst yönetimin kalite çalışmalarına katılmadığı, performansın getirilerinden en çok hekimler faydalandığı halde en çok tepkiyi ve olumsuz engellemeleri onların gösterdiği, hekimlerin kaliteyi gereksiz gördüğü, iş yükünün artması, değerlendiricilerin tavırlarının doğru bulunmadığı, kırtasiye işlemlerinin ve form sayısının fazla olduğu, yöneticilerin kalite uygulamalarını angarya olarak gördükleri yönünde eksikliklerin ve olumsuzlukların bulunduğunu beyan etmişlerdir (Evirgen v.d., 2014: 286-287).

Hastanelerde uygulanan performansa dayalı ek ödeme sisteminin ilk sonuçları olarak Türkiye’de hastanelere başvuru sayıları hızla artmış, belirli bir süre sonra başvuru sayıları dengeye ulaşmıştır. Başvuru sayılarındaki artış oranlarına rağmen hastane kapasitelerinde ve insan gücü kaynaklarındaki artış daha sınırlıdır. Türkiye’deki sağlık hizmeti talebinin mevcut kaynaklarla daha verimli şekilde karşılanması, performansa dayalı ek ödeme sistemi sayesinde sağlanmıştır. Hekimlerin birçoğunun muayenehanelerini kapatarak kamuda gönüllü olarak çalışmaya başlamalarının temelinde performansa dayalı ek ödeme sistemi yatmaktadır. Hastaların bulunduğu yerdeki sağlık kurumlarında tedavi edilmeleri ve büyük şehirlerdeki hastanelere başvurularda azalma bu sistem sayesinde olmuştur. Hastanelerde bulunan atıl fiziksel mekanlar hastaların hizmetine dönük olarak kullanılmaya başlanmış, özellikle klinik sayılarında artış sağlanmıştır. Birinci basamak sağlık hizmetlerindeki ek ödeme sistemi sayesinde gebe ve bebek izlem oranlarında ve aşılama oranlarında iyileştirmeler sağlanmış, koruyucu sağlık hizmetleri açısından tedbir alınmış ve bu sayede uzun vadede ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri için tedbir alınmıştır. Hastanelerdeki laboratuvar, ameliyathane gibi alanların daha uzun süre kullanılması sayesinde bu hizmetin verimliliği artmıştır. Hastane yönetimlerince mali analizler ve stratejik yaklaşımlar

geliştirilmeye başlanmış, bilimsel yayın ve araştırma sayılarında artışlar olmuştur. Hasta ve çalışan memnuniyeti çalışmaları başlatılmıştır. Yemek, temizlik, laboratuvar, görüntüleme gibi hizmetlerde dışarıdan alım yoluyla hizmetler özel sektörden temin edilmeye başlanmıştır. Kurumlar arası dikey ve çapraz denetimler sayesinde iyileştirmeler hız kazanmıştır.

Hastanelerde uygulanmakta olan performansa dayalı ek ödeme sistemi sağlıkta dönüşüm programı adı altında yürütülen politikaların temelinde yer almış ve sektörde önemli değişiklikler sağlamıştır. Sistemin çıktıları olarak sosyal devlet ilkesine göre vatandaşların sağlık hizmetlerine kolay ulaşımı, hizmetin sunumundan adil bir şekilde faydalanması ve ülkenin kaynaklarının etkili ve verimli kullanılmasına dönük bir seri uygulama halen bir sistematik içinde yürütüldüğü gözlemlenmiştir. Sürekli gelişen Tıp bilimi ve mevcut personel ve mali kaynaklar yönüyle değerlendirildiğinde sağlık sektöründe; kalitenin ve standardizasyonun performans sistemi ile örtüştürülmesi zorlukları, dinamik bir uygulama ile aşılmaya çalışılmış ve adeta her bir sağlık çalışanı sisteme ortak edilerek, çalışanlara da mali projeksiyon yapma fırsatı sağlanmıştır.

Ancak, hastane çalışanlarının, performans uygulamalarından ve özellikle performansa dayalı olarak almış oldukları ek ödemelerden kaynaklanan hayat standardı değişikliklerine ve memnuniyet düzeylerine ilişkin araştırmalar ile bilimsel yaklaşımın bu sürecin sonlarına bırakıldığı gözlemlenmiştir. Sistem, çıktıları açısından değerlendirildiğinde; modern yönetim sistemleri literatüründe geçen istihdam süreleri ve bütünlük kavramı ilkeleri çerçevesinde önemli sosyal politikalar, iyileştirmeler ve hizmet üreten çalışanların da sisteme ilişkin memnuniyet temelli psikolojik reaksiyonlarını da göz ardı etmemek gerekir. Bu sebeple, performansı etkileyen çalışan memnuniyetinin daha iyi kavranabilmesi için izleyen bölümde “memnuniyet” ve “sağlık sektöründe çalışan memnuniyeti” kavramları üzerinde durulacaktır.

İKİNCİ BÖLÜM

MEMNUNİYET KAVRAMI ve SAĞLIK SEKTÖRÜNDE ÇALIŞAN MEMNUNİYETİ

2.1 Memnuniyet

Türk Dil Kurumu (TDK) sözlüğünde “memnuniyet; memnun olma, sevinç duyma, sevinme” olarak tanımlanmaktadır.

Değişen teknoloji, insanların farkındalığını her geçen gün artırmakta, dünyadaki gelişmelerden daha fazla haberdar olmalarını sağlamaktadır. Dünyanın herhangi bir yerinde geliştirilen bir ürün ya da bir hizmet, beklentileri yükseltmekte, memnuniyet düzeylerini etkilemektedir. Memnuniyet insan zihninde yaşanan bir olgudur ve daha çok güvene dayalı, pozitif bir duygudur.

Memnuniyet yaşam tarzı, geçmiş deneyimler, gelecekte beklenenler, bireysel ve toplumsal değerleri içeren birçok faktör ile ilişkili karmaşık bir kavramdır (Yılmaz, 2001).

Çalışanın işinden elde ettiği maddi çıkarlar ve işyerinden kaynaklanan duygusal tatmin memnuniyetin düzeyini belirler.

2.2 Çalışan Memnuniyeti

Çalışan memnuniyeti konusunda yapılan bilimsel araştırmaların geçmişi 1930’lu yıllara kadar uzanmaktadır. Günümüze ulaşıncaya kadar, hem uygulama hem de teori yönünden çalışan memnuniyetiyle ilgili önemli gelişmeler kaydedilmiştir. 1960’ların sonundan itibaren çalışan memnuniyetini ölçen anketler geliştirilmeye başlanmış olup, bunlara örnek olarak 1967 yılında Weiss, Dawis, England ve Lofquist tarafından geliştirilen Minnesota İş Doyum Ölçeği ve 1969 yılında Smith, Kendall ve Hulin tarafından geliştirilen İş Betimlemesi Ölçeği

verilebilir. 1980'lerin başında ise çalışan memnuniyetinin müşteri memnuniyetiyle ilgisi araştırılmaya başlanmıştır (Telman, 2004).

İş hayatının memnuniyet verici olarak algılanması, verimliliğin ve kalitenin artması, iş ortamı ile ilgili olduğu kadar çalışanların psikolojik ve sosyo-kültürel durumları ile de ilgilidir. İşlerini tutkuyla benimseyen çalışanların markalaşmaya, ürün geliştirmeye, inovatif fikirlere katkıları olduğu bilinmektedir. Çalışanların memnuniyet beyanları için tek başına ve kesin bir çizgiyle memnuniyet değerlendirilmesi yapılamaz. Ancak memnuniyet bileşeni içinde yer alan tüm fonksiyonların olumlulaştırılması ile memnuniyete ilişkin pozitif bir yorum yapılabilir. Yapılan memnuniyet ölçümlerimde anlık parametreler yer almaktadır. Oysa hayatın olağan akışı içerisinde şartların değişmesi ile memnuniyet düzeylerinin de kısa sürede değişebileceği unutulmamalıdır.

Çalışan memnuniyetini etkileyen faktörler, çalışanları farklı düzeylerde etkilemektedir. Bazı çalışanlar açısından ücret durağan iken bazı çalışanlar için statü durağan faktör olabilmektedir. İş hayatı içinde memnuniyet düzeylerini etkileyen şartların birçoğunun oluşturulması yöneticilerin inisiyatifindedir. Çalışanların ortamlarının problemsiz ve ödüllendirici olması yöneticilerin de kendi işlerine ilişkin memnuniyetlerini artıracaktır.

Çalışanların kişisel seçimleri ve değer yargıları ile iş ortamının kendilerine sağladığı şartlar birbirine yaklaştığı ölçüde çalışan memnuniyeti artacaktır. Bu durum işverenin ürün ve hizmet hedefleri ile çalışanın konfor beklentilerinden oluşan iki ters yönlü çekim gücünün optimize edilmesi sayesinde sağlanabilir.

“Örgütlerin sadece kârlarını artırmaya odaklanarak çalışanlarının menfaatlerini görmezden gelmeleri, örgüt içinde etik dışı davranışların artmasına neden olabilecektir” (Gilman, 2008).

Sadece, çalışanlarını memnun etmek üzere kurulmuş bir işletmeden söz etmek de pratikte mümkün değildir.

Memnuniyet, kişilerin duyguları ile ilgilidir ve çağdaş insanların beklentileri birbirine yakınlaşmıştır.

Çalışma yaşamında birey, yaptığı işe ilişkin birçok beklentiye sahiptir. Ücret, terfi, sosyal güvence, iş güvencesi, iş ilişkilerinin niteliği gibi pek çok alanda çeşitlenebilen bu beklentilerin karşılanma oranı iş doyumunu oluşturur. Çalışanın işe ve işyerine karşı olumsuz bir tutum içerisinde olması ise mutsuzluk ve doyumsuzluk

getirecektir. Mutsuz ve doyumsuz çalışan, işyerinden ve sorumluluğunu üstlendiği işten hoşlanmamakta, bu nedenle de mümkün olduğunda işle ilgili sorumluluklarından kaçmak istemektedir. Kaçma isteği bazen işe geç gelme, bazen işyerinde problem yaratma, bazen ise işyerinden ayrılma davranışları ile sonuçlanmaktadır. Her çalışan işyeri için bir değer, aynı zamanda bir maliyettir. Çalışanın psikolojik özelliklerinde meydana gelen bu gibi değişimler işte verimsizliğe neden olmasının yanında, işyeri açısından da çok çeşitli zararlara neden olabilmektedir (Aşık, 2010).

2.2 Çalışan Memnuniyetini Belirleyen Faktörler

Çalışan memnuniyetini belirleyen faktörler, çalışma ortamı ile ilgili olan faktörler ve işin kendisi ile ilgili olan faktörler olarak iki grupta incelenmiştir.

Çalışma ortamı ile ilgili başlıca faktörler şunlardır:

1. Çalışma Koşulları
2. Çalışanlar Arası İletişim
3. Rutin Dışı Faaliyetler
4. Yöneticilerin Liderlik Özellikleri
5. Kararlara katılım
6. Ödüllendirme
7. Örgütsel Etik
8. Ekip Ruhu
9. Yenilikçilik
10. Ücret
11. Personel Devir Hızı

İşin Kendisi İle İlgili Faktörler de şunlardır:

1. İşin Yeteneklere Uygunluğu
2. İşin Saygınlığı
3. İşin Yönetme
4. Harcanan Mesai
5. Harcanan Fiziksel Enerji
6. Harcanan Psikolojik Enerji

2.3 Hastane Çalışanlarının Memnuniyeti

Topluma sunulan sağlık hizmetinin, neticesi itibarıyla insanın mutluluğunu sağlamaya dönük olduğu söylenebilir. Genel olarak, sağlık hizmetlerinin, bu hizmete duyulan memnuniyete göre değerlendirildiği bilinmektedir. Sağlık sisteminin bütününe ele aldığımızda en temel göstergelerden birisi de çalışanların memnuniyeti olmalıdır. Sağlık profesyonellerinin mesleki bilgi ve beceri kazanmalarına dönük olan tüm yatırımlar ve sunulan hizmetin özelliği düşünüldüğünde hastanelerin en önemli sermayeleri kendi çalışanlarıdır.

Hasta memnuniyetinin önemli olmasının yanında sağlık çalışanlarının memnuniyeti de önemlidir. Çünkü iş yükleri arttığında ve maddi yönden karşılığını alamadığında sağlık çalışanının memnuniyet azalır ve performansı düşer (Tanrıverdi, Teker, 2010).

Az gelişmiş ülkelerde sağlık çalışanlarının karşılaştığı en önemli problemler arasında yetersiz tesisler, temel ilaçlar ve sarf malzemelerin kısıtlılığı, kötü çalışma şartları ve yetersiz ücretler yer almaktadır. Ayrıca sağlık çalışanları arasında sayısal dengesizlikler, eğitim ve nitelik karışımı dengesizlikleri, dağılım dengesizlikleri diğer önemli insan kaynakları problemleridir (WHO, 2000: 16).

Sağlık profesyonellerinin kendi mesleklerini icra ederken, aldıkları ücretin, çalışma ortamlarının, karşılaştıkları vakaların, kurum içi iletişimin vb. beklentilerini karşılayıp karşılamadığı ya da beklentilerinin üzerinde karşılıklar görüp görmedikleri ile ilgili genel bir düzeyi tespit ederken ücret beklentilerini belirleyen diğer şartları da göz ardı etmememizi gerektirmektedir. Bunlar genel ekonomik koşullar, diğer kamu çalışanlarının gelir düzeyleri, gelirin temel ya da lüks ihtiyaçları karşılama seviyesidir.

David Vagner, MIT Sloan Management Review’da yayınlanan *Tatmin Evde Başlar (Satisfaction Begins at Home)* başlıklı makalesinde, Michigan Üniversitesi Amerikan Müşteri Memnuniyeti İndeksi sonuçlarına göre değerlendirme yaparak, müşteri memnuniyetine giden yolda çalışanların memnuniyetinin daha önemli olduğunu vurguluyor. Amerikan Müşteri Memnuniyeti İndeksi özetle memnun çalışanın memnun müşteriler yarattığını ortaya koyuyor. Manchester Business School’dan Prof. Gary Davies, “memnun çalışan, memnun müşteri yaratır” değerlendirmesiyle bu tespitlere katılıyor (Aydın, 2006).

Kaliteli bir sağlık hizmetinden söz edebilmek için gereken kaynakların verimli bir şekilde dağıtılması ve kullanılması, hizmetin etkili biçimde verilmesi, gerek kaynak dağılımında gerekse hedef kitlenin hizmetlere ulaşımında hakkaniyete özen gösterilmesi ve hizmet sunumu sırasında ve sonrasında hizmeti kullananların memnuniyetinin sağlanması gerekmektedir (Hayran, Uz, 1998: 25).

Hastane çalışanlarının, kariyer planlaması, kendilerine verilen değer, yönetimin kendi fikirlerini önemsemesi, yönetim faaliyetleri hakkında bilgi paylaşılması ve performans takibi sonucu ödüllendirme memnuniyet düzeyleri üzerinde etkilidir.

Çalışanların performansının gereğine uygun olarak takdir edilmesi, değerlendirilmesi ve ödüllendirilmesi, çalışanların yaptığı işlerden daima gurur duyması, sahip olduğu kariyer ilerleme fırsatlarından tatmin olması, iş tatminini olumlu yönde etkilemektedir (Erdil v.d., 2004: 21).

İş tatmini ele alındığında, ücretle birlikte çalışma saatleri, çalışma ortamı, kararlara katılma, psikolojik ve fiziksel güvenlik, güven, etkili iletişim, takım çalışması, iş yükü algısı, kariyer planlaması da değerlendirilmelidir.

Hastane çalışanlarının performanslarının, ücretlerine yansıtılması suretiyle mevcut mevzuata göre izlenen yönetsel sistemin, çalışan memnuniyetini etkileyen temel sorunları aşağıdaki gibi sıralanabilir.

1. Hastanelerde çok farklı türde iş ve meslek grubunun bulunması,
2. Hastane hizmetlerinin standardizasyonundaki zorluklar,
3. Hastane hizmetlerinin sübjektif özelliği,
4. Hastane çalışanlarının bir kısmının aynı meslek grubunda bulunduğu halde farklı eğitim düzeylerine sahip olmaları,
5. Performans değerlendirmedeki güçlükler nedeniyle performans kriterlerinin hekimlerin girişimsel işlemleri üzerinden oluşturulması,
6. Ek ödeme miktarlarını kısıtlayan parasal sınırlar.

Bu çalışmaya; yukarıda sıralanan başlıca sorunların, hastane çalışanlarının performansa dayalı memnuniyetlerini de etkileyen ana unsurlar olduğu düşünülerek başlanmıştır.

Sağlık çalışanlarının hastane amaçları doğrultusunda yönlendirilebilmesi için personel özelliklerinin ve beklentilerinin bilinmesi gerekir. Çünkü çalışanlar, özlem, istek ve ihtiyaçları örgütçe karşılandığı sürece doyuma ulaşmakta, işyerini sevmekte ve ona bağlanmaktadır (Toraman vd., 1997: 443-448).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

HASTANELERDE PERFORMANS UYGULAMALARININ ÇALIŞAN MEMNUNİYETİNE ETKİSİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

Bu araştırma konusu içinde hastane çalışanlarının performansını etkileyen diğer etkenler ve performans uygulamalarının etkilediği fiziki etkiler dışsallanmış ve yalnızca performans uygulamalarının memnuniyet düzeyleri üzerine etkileri araştırılmıştır. Hastane çalışanlarının memnuniyet düzeylerini belirlemede, performansa dayalı ek ödemelerden yola çıkarak yapılan araştırmada, memnuniyet düzeylerini etkileyebilecek unsurlar hakkında araştırma yapılmıştır. Güven, itibar, statü, gelir, harcama eğilimleri, kurum kültürü, yönetime duyulan güven, kalite gibi kriterler üzerinden değerlendirme yapılmıştır. Memnuniyet düzeyi, performansı ve verimliliği; performans ve verimlilik düzeyi de memnuniyeti etkilemektedir. İşletme biliminin konularından olan “optimizasyon” bu ilişkilerin düzenlenmesinde hastane yönetimlerine stratejik bir çözüm formülü oluşturmaktadır. Kişisel eğilimlerden yola çıkarak, hastanelerde çalışan memnuniyeti olgusuna ilişkin genel bir kanı oluşmasına fırsat veren bu çalışma, aynı zamanda sosyoloji ve psikoloji bilim dallarını da ilgilendirmektedir.

Bu bölümde, literatür araştırmasına yer verilmiş ve yapılan araştırma sonucunda kavramsal bir model geliştirilerek bu model içerisinde yer alan değişkenlere ilişkin hipotezler oluşturulmuştur. Daha sonra modelde belirtilen değişkenlerin ölçülmesi amacıyla tasarlanan veri toplama aracının geliştirilmesi ve araştırmanın evren ve örnekleme hakkında bilgi verilerek, verilerin elde edilmesi ve işlenmesi sürecine yer verilmiştir.

3.1 Yapılan Araştırmalar

Konuya ilişkin yapılmış doktora tezleri, yüksek lisans tezleri ve makaleler incelenmiş; yapılan literatür taraması sonucunda; çalışan memnuniyeti, performans ve hastanelerde performans hakkında çeşitli çalışmalar yapılmış olduğu ancak hastanelerde uygulanmakta olan performans uygulamalarının çalışan memnuniyetine etkileri üzerine bir araştırmaya, teze ya da makaleye rastlanmamıştır. Araştırma konusu ile ilgili olan çalışmalar aşağıda özetlenerek verilmiştir.

Sayıştay Başkanlığı'nın Ocak 2000'de Araştırma İnceleme eviri Dizisi kapsamında yayımladığı, Performans Risk ve Denetim Terimleri adlı Derleme'den araştırma konularına ilişkin terimler ve tanımlar elde edilmiştir. Bu derlemeye göre performans yönetimi, örgütlerde tüm çalışanları performansın sürekli gelişimini hedefleyen ortak amaçlarda birleştirmeyi ve bu amaçlara ulaşmak için gerekli planlama, lme, yönlendirme, kontrol işlerini, yönetimin diğer işlevleri ile eşgüdümlü olarak yürütmeyi öngören bir yönetim biçimidir.

Barutçugil İ. (2002) Performans Yönetimi isimli kitabında, performansa ilişkin kavramsal çerçeveyi ayrıntılı olarak oluşturmuş ve insan kaynakları yöneticilerinin performans yönetimi konusunda kullanabilecekleri yaklaşımlar ve teknikler hakkında ipuçları vermiştir.

Tezeller A. (2009), Hastanelerde Performans Değerleme ve İstanbul'da Faaliyet Gösteren zel Hastanelere Yönelik Bir Araştırma konulu çalışmasında, performans değerleme sistemlerinin mevcudiyetini ve işleyişini tanımlayıcı bir Şekilde ortaya koymaya çalışmıştır. Performans Değerleme Yöntemleri konusunda ayrıntılı ve açıklayıcı bilgiler içeren çalışmadan, performans değerlemenin sağlık kurumlarında uygulanması hakkında önemli tespitler elde edilmiştir.

Üstün (2014), alışan Memnuniyetinin Performans zerine Etkilerinin Araştırılması: İstanbul Avrupa Yakasındaki Matbaacılar rneği isimli çalışmasında, çalışanların unvanları, yaşları, eğitim seviyeleri ve hizmet srelerinden dolayı kurumsal performanslarına etki eden faktörlerin değişebileceği, bu bakış açısını etkileyen temel faktörün ise iş güvencesi kaygılarının olduğu, çalışanların iş yerinden memnuniyet düzeyleri Őiddetinin kaygıları ile ters orantılı olduğu, çalışan memnuniyetinin seviyesi arttıķça kaygılarının oranının da bu doğrultuda azaldığı, kuruma bağlılıklarının da aynı oranda etkilendiği tespitinde bulunmuştur.

Işık Ü. (2014)'nün Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Çalışan Memnuniyeti adlı yüksek lisans tezinde; Diyarbakır Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi çalışanlarının, çalışan memnuniyeti sonuçları ortaya konulmuş, çalışan memnuniyetinin hastane ek ödeme kriteri olarak Sağlık Bakanlığı'na baz alınmasının, çalışan memnuniyetine verilen önem açısından iyi örnek olarak kabul edildiği sonucuna varılmıştır.

Akçakaya M. (2012) Kamu Sektöründe Performans Yönetimi ve Uygulamada Karşılaşılan Sorunlar adlı makalesinde, teknolojiye, bilimde, yönetimde, ekonomide, siyasette, iletişimde, büyük ve kökten bir değişim yaşandığını, gerek özel sektörde gerekse kamu sektöründe her gün yeni kavramın, yeni bir tekniğin, farklı bir anlayışın, değişik bir yaklaşımın ortaya çıktığını; eski ve günün ihtiyaçlarına cevap vermekten uzaklaştığı düşünülen, popülerliğini yitiren anlayış ve yapılara alternatif olabilecek değişik yaklaşımların geliştirildiğini vurgulamaktadır. Akçakaya makalesinde, kamu yönetimlerinin de bu hızlı değişim ve dönüşümden etkilendiğini belirtmiştir. İngiltere'nin başını çektiği gelişmiş batı ülkelerinin ve Amerika Birleşik Devletleri'nin, 1970'lerin sonlarından itibaren kamu yönetimlerini yeniden düzenlemeye ve değerlendirmeye (paradigma değişimi boyutunda) başladıklarını, 1980'li yılların kamu yönetimleri için temelden, köklü dönüşümlerin başladığı dönem olduğunu belirtmektedir. Geleneksel kamu yönetimi yaklaşımına eleştirilerin arttığı ve kamu yönetimlerini yeniden düzenleme çalışmaları doğrultusunda yeni anlayışların geliştirildiği bu dönemde, kavram, teknik ve yaklaşımların değiştiren bir sürecin başladığını, kamuda performans yönetiminin gündeme geldiğini ve bu sistemin çağdaş kamu yönetimini yeniden harekete geçirdiğini vurgulamaktadır.

Aksoy M. (2010), Performans Değerleme ve Performansa Dayalı Ücretlendirmenin Analizi adlı yüksek lisans tezinde, performansa dayalı ücret sisteminde personelin gösterdiği fazladan performansın çalışma arkadaşları arasından sıyrılmasına ve takdir edilmesine neden olduğunu, parasal motive edicilerin yanı sıra takdir gibi parasal olmayan motive edicilerin de personelin performansında önemli olduğunu vurgulamaktadır. Performansa dayalı ücret sistemlerinde personel önerilerine de önem verilmesi gerektiğini, personelin kendi işleri ya da yetkinlik alanlarıyla ilgili sunmuş oldukları önerilerin yönetim tarafından dikkate alınmasını ve örgüt yararına ise uygulanabilir hâle getirilmesini ve personelin bu açıdan takdir edilmesi gerektiğini bildirmektedir. Kârın bir kısmının personele ödül olarak

verilmesinin de personel motivasyonunun arttırılmasında önemli olduğunu, personelin sunduğu fikirlerin önemsenmesinin ve dikkate alınmasının personelin örgüte bağlılığını arttırmada etkili olduğunu bildirmektedir.

Ünal A. (2015) İnsan Kaynakları Yönetimi Sisteminde Ödüllendirme Ücret Performans İlişkisi isimli makalesinde, ücret ve performans arasındaki ilişki açık, anlaşılır ve dolaysız olmalıdır. Ayrıca ücretle performans arasında kurulan bu ilişki çalışanlar tarafından da tam ve doğru olarak algılanmalıdır. Bunun yanında performans değerlemesi ile ödülün verilmesi arasında geçen süre uzun olmamalıdır. Aksi takdirde çalışanın ücret ile performans arasında ilişki kurması güçleşmektedir. Bu da ödülün performansla ilişkisini zayıflattığı için motive edici etkisi azaltmaktadır, sonucuna varmıştır.

Bayram L. (2006) Geleneksel Performans Değerlendirme Yöntemlerine Yeni Bir Alternatif: 360 Derece Performans Değerlendirme isimli makalesinde, örgütte, insanı küstürmeden ondan daha etkin faydalanmanın yolu etkili bir performans yönetim sisteminin kurulmasına bağlıdır. Etkin bir performans değerlendirme sistemi ise her zaman çok yönlü geri bildirimlerin alındığı dinamik bir örgüt yapısı ile mümkün olacaktır. Bugünün örgütleri, başarıya ulaşabilmek, iç ve dünya pazarında rekabet edebilmek için yaratıcı, yenilikçi ve değişimci olmak, çevrelerindeki değişim sürecini etkilemek zorundadırlar. Günümüzde, çevresindeki değişimlere süratle ayak uydurabilen, dinamik, vizyonu doğrultusunda başarmaya odaklanmış örgütler ayakta kalabileceklerdir. Sürekli iyileşmek, örgüt açısından hayatta kalabilmekle eş anlamlıdır. Hayatta kalabilmek için teknolojik dönüşümleri yaşamak hiçbir zaman yeterli olmayacaktır. Gelecekte varlıklarına devam edebilecek olan örgütler, rakiplerine göre sürekli fark yaratabilecek olan örgütler olacaktır. Farkı yaratmak; bilginin, insanın doğasındaki sezgi ve özveri ile birleşmesi sonucu ortaya çıkan yaratıcılık ile mümkündür. İyi yapılandırılmış bir 360 derece geri bildirim yöntemi, yaşayan örgütlerin oluşturulmasına hizmet edecektir, tespitlerinde bulunmuştur.

Tunçer P. (2013), Örgütlerde Performans Değerlendirme ve Motivasyon isimli makalesinde, örgütlerin temel amacının etkinliği ve verimliliği arttırmak olduğunu bildirmektedir. Etkinliği ve verimliliği arttırmak isteyen örgütlerin öncelikle bireylerin motivasyon ve performans düzeylerini arttırmaları gerekir, bu bağlamda performans değerlendirme sisteminden yararlanmak mümkündür tespitinde bulunmuştur. Ayrıca Tuçer'e göre çalışanların performansını değerlendirebilmek için

öncelikle örgütte performans kriterlerinin açık, ölçülebilir ve gerçeğe uygun olarak belirlenmesi ve çalışanlara bildirilmesi gerekir. Performans değerlendirme sonuçlarının bireyler üzerinde ne gibi etkileri olabileceği de açıklanmalıdır. Diğer bir deyişle çalışanların örgütün belirlediği performans standartlarını aştıkları zaman ne elde edeceklerini ya da ulaşamadıklarında ne gibi yaptırımlarla karşılaşacaklarını bilmeleri gerekir. Böylece ödüle ulaşmak ve yaptırımlarla karşılaşmak istemeyen bireylerin motivasyonları yükselir. Çalışanlar değerlendirme sonuçlarına göre kendilerini geliştirmeleri, eksik yönlerini gidermeleri, böylece motivasyonlarını yükseltmeleri için örgüt tarafından desteklenmelidirler, tespitinde bulunmuştur.

Korkmaz O. (2011), Örgütsel Performansın Kurumsal Performans Karnesi Yöntemi ile Ölçülmesi: Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Hastanesi Üzerine Yürütülen Bir Araştırma adlı doktora tezinde, sağlık işletmelerinde kurumsal performans ölçümünde hangi boyutların etkili olduğunu tespit etmeyi amaçlamıştır. Araştırmanın diğer çalışmalardan farkı şu şekilde ifade edilebilir. Bu çalışmadan önce yapılan araştırmalarda performans karnesi sosyal amacı ekonomik amacının önünde tutan çok az sayıdaki sağlık işletmesine uygulanmıştır. Bu tür çalışmalara daha çok yurtdışındaki sağlık kuruluşlarına yönelik araştırmalarda rastlanılmıştır. Türkiye’de gittikçe önemi ve sayısı artan uygulama ve araştırma hastanelerinin önemli sorunlarından birisi de kurumsal performanslarının ölçülmesidir. Performansların detaylı bir şekilde dönemler itibariyle karşılaştırılması işletme yönetimine ve karar alıcılara önemli ölçüde bilgi girdisi sağlayacaktır. Sağlık kuruluşlarının hangi birimlerinin daha karlı, hangi birimlerinin daha maliyetli, hangi alanlarda güçlü, hangi alanlarda zayıf oldukları tespit edilerek buna yönelik stratejik kararlar alınabilecektir. Ayrıca kurumsal performans ölçümü sağlık kuruluşlarının stratejik planlarına uygun gelişmeleri takip edebilmelerine, kar-maliyet ve sorumluluk merkezlerini belirleyebilmelerine yardımcı olmaktadır. Bu çalışma bu anlamıyla gerek Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi yönetimine, gerekse de benzer yapıdaki sağlık kuruluşlarına kurumsal performans ölçümünde yol gösterici olması yanında performans sonuçlarının nasıl değerlendirilmesi gerektiği konusunda da bir fikir vermektedir. Ayrıca bu çalışmada, özellikle de uygulama araştırma hastanelerinin en önemli sorunlarından birisi olarak kabul edilen performans ölçümüne uluslararası genel kabul görmüş bilimsel bir

yöntemle çözüm sunmak ve nasıl uygulanacağını yıllar itibariyle göstererek örnek teşkil etmesi de amaçlanmıştır.

Literatür özetinden de görüleceği üzere Türkiye’de performans, son yılların konusu olup, güncelliğini korumakta ve gelişimini sürdürmektedir. Ancak performans uygulamalarının çıktılarına ilişkin metodolojik ve sistematik bir bilgi birikimi ve yazın arşivi oluşmadığı, özellikle uygulamada hastanelerden başlayan performans uygulamalarının, kamu kurumlarında çalışan memnuniyetine etkileri hakkında bilimsel araştırmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

3.2 Araştırmanın Amacı ve Önemi

Türkiye’de kamuda yeni bir sistem olan performansa dayalı ek ödeme sistemi giderek önem kazanmakta, uluslararası alanda Çeşitli ülkelerden, Türkiye’ye çok sayıda araştırmacı gelerek sistemi yerinde inceleme talebinde bulunmaktadır. Türkiye için ihraç niteliği kazanmış ve bir sosyal politika haline gelen performans uygulamalarının diğer kamu kurumları için de örnek teşkil edebilecek boyutları bulunmaktadır.

Bu araştırmanın amacı, hastane çalışanlarının performans uygulamalarından kaynaklanan memnuniyetleri üzerine etki eden faktörlerin neler olduğu tespit etmektir. Araştırmanın alt amacı ise hastane çalışanlarının performans uygulamalarından kaynaklanan memnuniyetleri üzerine etki eden faktörler ile demografik ve sosyo-ekonomik değişkenler arasındaki ilişkiyi ortaya koymak ve çalışanların bu uygulamalardan nasıl etkilendiklerini tespit etmektir.

Türkiye’de, performansa dayalı ek ödeme uygulamaları ve sağlıkta dönüşüm programı 2003 yılından itibaren uygulamaya konulduğundan, ek ödeme uygulamalarına dönük araştırma ve kaynaklardan yararlanılmaya gayret edilmiştir. Hastanelerde performans uygulamaları, Türkiye için son 12 yılın konusu olup halâ güncelliğini korumakta ve hizmete dönük iyileştirmeler devam etmektedir.

3.3 Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmada da bütün araştırmalarda olduğu gibi çeşitli metodolojik sınırlamalar bulunmaktadır. Tezin uygulamasında hastane çalışanlarının demografik bilgilerinden yararlanılmış, psikolojik, kültürel ve sosyolojik faktörleri, yargılarda

yöneltilen ifadeler hariç olmak üzere araştırma kapsamı dışında bırakılmıştır.

Anket, sadece Bolu İli'nde faaliyet gösteren hastanelerde görev yapan ve performansa dayalı ek ödeme alan sağlık çalışanlarına uygulanmıştır. Araştırma evreninin tamamına ulaşmak için gayret gösterilmiş ve yüz yüze görüşmeler yapılarak anket uygulanmıştır.

Araştırmanın evreni, Bolu'da Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği (KHBGS)'ne bağlı, İzzet Baysal Devlet Hastanesi, İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, İzzet Baysal Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi, Gerede Devlet Hastanesi, Mudurnu İlçe Hastanesi olmak üzere toplam 5 adet hastanede 351 çalışan ile sınırlandırılmıştır.

3.4 Araştırmanın Yöntemi

Araştırmada veri toplamak için anket tekniğinden faydalanılmış, var olan durumu saptamak için betimleme yöntemi kullanılmıştır. Saha araştırmasının amacına hizmet edecek şekilde geçmiş çalışmalar da taranarak hazırlanan ölçekler test edilmiştir. Ön uygulama ölçeklerin literatüre uygunluğunu, yeterliliğini, tutarlılığını ve güvenilirliğini test etmek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Bu anlamda hastane çalışanlarından 30 kişiye anket uygulanmıştır. Veriler SPSS paket programına girilmiş ve analiz edilmiştir. Anlaşılmasında güçlük çekilen sorular düzeltilmiş, benzer sorular ise çıkartılmıştır. Bu sonuçlara göre anket formundaki soruların anlaşılabilirliği test edilerek ankete son şekli verilmiş ve bu haliyle kullanılmıştır. Saha araştırması ise 2014 yılının 1 Temmuz-30 Eylül tarihleri arasında ankete katılmayı kabul eden sağlık kurumları çalışanlarına uygulanmıştır.

Araştırmanın geçerlilik ve güvenilirliğini artırmak için yarım kalan anketler değerlendirmeye tabi tutulmamıştır. Ankete 369 kişi katılmış ancak anketi 351 kişi tam olarak cevaplamıştır. 18 anket değerlendirmeye alınmamıştır. Değerlendirme ve düzenleme sonrası 351 anket analize uygun bulunmuştur. Elde edilen örneklemin ana kitleyi en iyi şekilde temsil ettiği kanaatine varılmıştır. Anket iki bölümden oluşmaktadır. Anketin birinci bölümünde, ankete katılan hastane çalışanlarının demografik ve sosyo-ekonomik özelliklerine (bağımsız değişkenler) ilişkin 7 soru bulunmaktadır. İkinci bölümünde ise hastane çalışanlarının performans uygulamalarının kendi memnuniyetlerini etkileyen faktörlerin (bağımlı değişkenler) neler olduğunu belirlemeye yönelik 32 yargı beşli likert tipi ölçeğe göre

hazırlanmıştır. Beşli likert tipi nümerik değerli likert ölçeği şekil ve ifade olarak Tablo 3.1’de gösterilmiştir.

Tablo 3.1: Araştırma yargılarının ölçeği.

Kesinlikle Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Kararsızım	Kısmen Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	2	3	4	5

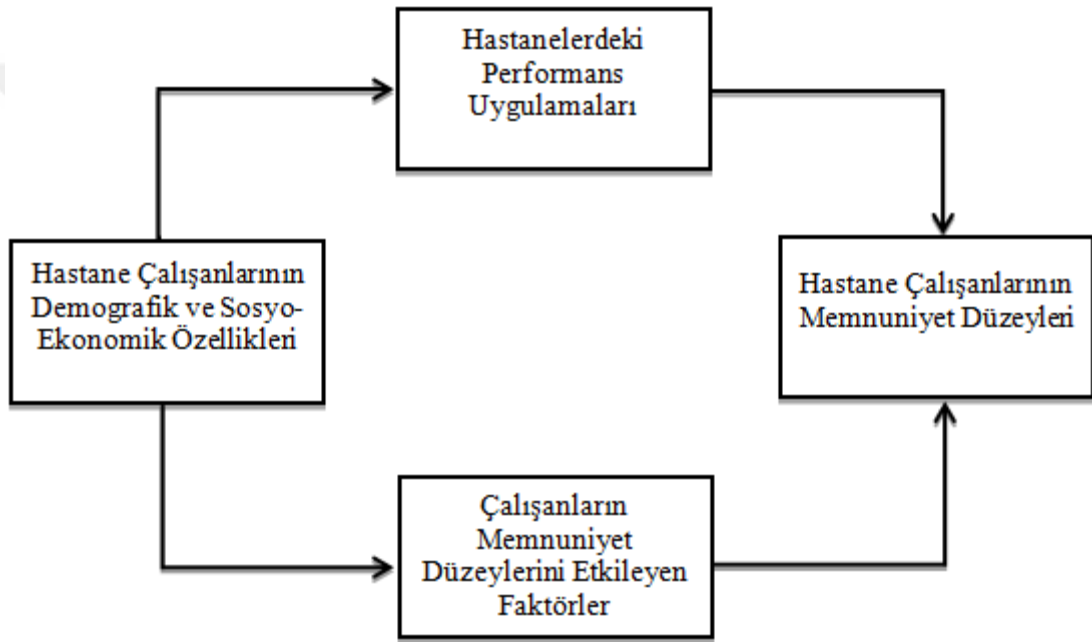
Hastane çalışanlarına anket uygulandıktan sonra edit edilen veriler kodlama sürecine girmiştir. Araştırmada kullanılan anket formları Ek 1’de verilmiştir. Yapılan araştırmada anket sonucu elde edilen verilerin analizi; SPSS istatistik paket programı ile yapılmıştır. Yapılan bütün analizler % 95 güven aralığında % 5 yanılma düzeyinde yapılmıştır. Elde edilen veriler doğrultusunda ortaya çıkan bulgular yorumlanmış ve konuyla ilgili öneriler geliştirilmeye çalışılmıştır. Anket sonuçları; frekans (f), aritmetik ortalama, t-testi, ANOVA, korelasyon analizi ve tukey testi ile değerlendirilerek, tablolara aktarılmış ve yorumlanmıştır. Verilerin analizinde izlenen aşamalar Tablo 3.2’de özetlenmiştir.

Tablo 3.2: Verileri analiz aşamaları.

AŞAMA	YÖNTEM	ANALİZİN AMACI
1	Betimleyici Analiz	Örneklemin özelliklerinin sayısal gösterimle özetlenmesi ve verilerin düzenlenebilmesi,
2	Faktör Analizi	Hazırlanan ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliğini ölçmek, çok sayıda değişkenden toplanan bilgiyi özetleyerek, en az bilgi kaybıyla, karma ve daha az sayıda yeni bir boyutlar seti oluşturmak,
3	T- Testi	Ölçülen değişkenlerin her birinin orta değerden (nötr) ne yönde farklı olup olmadıklarının tespiti,
4	Korelasyon Analizi	Bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkinin derecesini ve yönünü ölçmek
5	Varyans Analizi ve Tukey Testi	Bağımsız değişkenin bağımlı değişkenlere etkilerinin istatistiksel karşılaştırılmasının yapılması, Önemli farklılıkların, hangi gruplar arasında ortaya çıktığının belirlenebilmesinden oluşmuştur.

3.5 Araştırmanın Modeli

Araştırma modeli, bilgi edinmeyi amaçlayan, tanımlayıcı, durum belirleyici ve neden sonuç ilişkisini araştıran bir modeldir. Genellikle bu tür modellerde değişkenler ile değişkenler arası ilişkiler tanımlanmakta ve bu tanımlara dayandırılarak bazı öngörüler yapılabilmektedir. Araştırmada, demografik ve sosyo-ekonomik özellikler ile hastanelerdeki performans uygulamalarının çalışanların memnuniyetlerine etki edip etmediği istatistikî yöntemlerle test edilmiştir. Çalışma kapsamındaki tanımlayıcı araştırma modeli Şekil 3.1'deki gibidir.



Şekil 3.1: Araştırmanın modeli.

3.6 Araştırmanın Varsayımları

Araştırmada aşağıdaki varsayımlar kabul edilmiştir.

1. Araştırmada kullanılan örneklemin ve verileri elde etme yönteminin uygun olduğunu dolayısıyla elde edilen sonuçlara güvenilebileceği varsayılmaktadır.
2. Ankete katılan denekler sorulara samimi olarak cevap vererek herhangi bir etki altında kalmadığı varsayılmaktadır.
3. Araştırma yürütülürken uygulanan anketteki sorulara hastane çalışanlarının doğru cevap verdikleri varsayılmaktadır.

4. Hastane çalışanlarının memnuniyet düzeylerini belirlemede kişisel görüşlerimizin tarafsız olduğu varsayılmaktadır.
5. Hastane çalışanlarının memnuniyet düzeylerini etkileyen faktörleri belirlemede tüm çalışanların diğer psikolojik koşullarının aynı olduğu varsayılmaktadır.

3.7 Araştırmanın Hipotezi

Araştırma, hastane çalışanlarının demografik ve sosyo-ekonomik özellikleri ile hastanelerdeki performans uygulamalarının çalışanların memnuniyetlerine etkisi arasındaki ilişkiyi geliştiren hipotez doğrultusunda yapılmıştır. Toplum bilimi alanında üzerinde ayrıntılı olarak durulan konulardan biri olan tutum ve tercihleri etkileyen etmenlerin incelenmesinde önde gelen hipotezler; bireylerin yaşı, cinsiyeti gibi demografik özellikleri ile sosyo-ekonomik statülerinin önemli açıklayıcı değişkenler oldukları öne sürmektedir.

Araştırmanın amaçları doğrultusunda hastane çalışanlarının “hastanelerdeki performans uygulamalarının çalışanların memnuniyetlerini etkileyen değişkenler bağımlı ve bağımsız değişken olarak iki grupta incelenmiştir. Birinci grubu demografik ve sosyo-ekonomik değişkenler (cinsiyet, medenî hâl, yaş, çalışma süresi, eğitim düzeyi, aylık gelir düzeyi ve mezuniyet gibi), ikinci grubu ise davranışsal değişkenler oluşturmuştur. Araştırmada, hastanelerdeki çalışanların memnuniyetlerini ölçmek amacıyla 32 yargı (bağımlı değişken) belirlenmiştir. Araştırmada, davranışsal değişkenlerin bağımsız değişken olarak dikkate alındığı başlıca demografik faktörlere bağımlı olduğu istatistikî yöntemlerle test edilmiştir. Hastane çalışanlarının performans uygulamalarına dayalı memnuniyetleri, çalışanların demografik ve sosyo-ekonomik özelliklerine göre değişmektedir. Performansa dayalı sistem uygulamalarının, hastane çalışanlarının memnuniyet düzeylerinin tespit edilen zayıf yönlerini güçlendirerek; çalışanların memnuniyetlerini artırılabilceğini ortaya koyabilmek için araştırma modeli çerçevesinde ileri sürülen ve hastane çalışanlarının demografik özellikleri ile hastanelerin uygulamış oldukları performans sistemi arasında anlamlı bir ilişkinin bulunup bulunmadığını test etmek amacıyla oluşturulan hipotezler Tablo 3.3’de verilmiştir.

Tablo 3.3: Araştırmanın hipotezi.

No	H ₁	HİPOTEZLER
1	H ₀	Hastane çalışanlarının demografik özellikleri (bağımsız değişkenler) ile performans uygulamalarına dayalı memnuniyetlerini etkileyen faktörler arasında (bağımlı değişkenler) anlamlı bir ilişki yoktur.
	H ₁	Hastane çalışanlarının demografik özellikleri (bağımsız değişkenler) ile performans uygulamalarına dayalı memnuniyetlerini etkileyen faktörler arasında (bağımlı değişkenler) anlamlı bir ilişki vardır.

3.7.1 Alt Hipotezler

H₀: Hastane çalışanlarının yaşları ile performans uygulamalarına dayalı memnuniyetlerini etkileyen faktörler arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H₁: Hastane çalışanlarının yaşları ile performans uygulamalarına dayalı memnuniyetlerini etkileyen faktörler arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H₀: Hastane çalışanlarının çalışma süreleri ile performans uygulamalarına dayalı memnuniyetlerini etkileyen faktörler arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H₁: Hastane çalışanlarının çalışma süreleri ile performans uygulamalarına dayalı memnuniyetlerini etkileyen faktörler arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H₀: Hastane çalışanlarının eğitim durumları ile performans uygulamalarına dayalı memnuniyetlerini etkileyen faktörler arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H₁: Hastane çalışanlarının eğitim durumları ile performans uygulamalarına dayalı memnuniyetlerini etkileyen faktörler arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H₀: Hastane çalışanlarının aylık gelirleri ile performans uygulamalarına dayalı memnuniyetlerini etkileyen faktörler arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H₁: Hastane çalışanlarının aylık gelirleri ile performans uygulamalarına dayalı memnuniyetlerini etkileyen faktörler arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H₀: Hastane çalışanlarının mezuniyet branşları ile performans uygulamalarına dayalı memnuniyetlerini etkileyen faktörler arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H₁: Hastane çalışanlarının mezuniyet branşları ile performans uygulamalarına dayalı memnuniyetlerini etkileyen faktörler arasında anlamlı bir ilişki vardır.

3.8 Güvenirlik ve Geçerlilik Analizi

KMO (Kaiser-Mayer-Olkin): Faktör analizi bulgularında; KMO örneklem yeterliliği 0,741 ve Barlett's testi $p < 0,00$ olması verilerin faktör analizine uygun olduğunu göstermektedir. Bu bulgular, örneklem sayısının faktör analizin için yeterli ve uygun olduğu sonucuna ulaştırmaktadır. KMO değerleri Tablo 3.4'te verilmiştir.

Tablo 3.4: KMO değerleri.

KMO and Bartlett's Test		
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,741
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	1317,221
	df	136
	Sig.	,000

KMO (Kaiser-Mayer-Olkin) testi örnekleme yeterliliğini ölçmeye yarayan bir test olup, örneklem büyüklüğü ile ilgilendir. KMO testinde, gözlenen korelasyon katsayılarının büyüklüğü karşılaştırılır. Bu testin değeri küçük çıkarsa, çift olarak değişkenler arasındaki korelasyon ilişkisinin diğer değişkenler ile açıklanamayacağını gösterir. KMO'nun yüzde 60'ın üzerinde olması arzulanır. Bu değerden daha düşük çıkarsa faktör analizine devam etmek doğru olmaz (Nakip, 2003: 409). Faktör analizi yapabilmeyen ön şartı değişkenler arasında korelasyon bulunmasıdır. Barlett küresellik testi bize değişkenler arasında yeterli oranda ilişki olup olmadığını göstermektedir. "Barlett testinin p değeri 0,005 anlamlılık derecesinden düşük olduğu durumda değişkenler arasında faktör analizi yapmaya yeterli düzeyde bir ilişki vardır" (Sipahi vd., 2010: 79). Çalışmanın KMO değerinin 0,741 olarak tespit edilmesi, değişkenlerin faktör analizine uygun olduğunu göstermektedir.

Cronbach's Alpha: Faktör analizi sosyal bilimlerde yapı geçerliliğini test etmek için yapılan bir analizdir. Faktör analizi sonrasında her bir alt boyutun (faktörün) güvenilirliğinin sayısal olarak bulunması gerekir. Cronbach's Alpha sorular arası korelasyona bağlı uyum değeridir. Cronbach's Alpha değeri faktör altındaki soruların toplamındaki güvenilirlik seviyesini göstermektedir. Cronbach's Alpha değerinin 0,70 ve üstü olduğu durumlarda ölçeğin güvenilir olduğu kabul edilir. Ancak soru

sayısı az olduğunda bu sınır 0,60 değeri ve üstü olarak kabul edilebilir (Sipahi ve diğerleri., 2013: 89). Faktör analizi yapılmadan önce araştırmada kullanılan anketin içsel tutarlılığı [Cronbach's Alpha (x)] 0,736 olarak hesaplanmıştır. Cronbach's Alpha değeri 0,70'ten büyük olduğu için hastane çalışanlarının performans uygulamaları kaynaklı memnuniyet düzeylerine etki eden faktörlerin tespiti için uygulanan ve 32 yargıdan oluşan anket güvenilir kabul edilmiştir. Çoklu madde (items) ölçekleri için önem arz eden içsel tutarlılık her bir ölçek sorusunun ayrı fikri ölçüp ölçmediğini ve böylece ölçekteki maddelerin içsel tutarlılığının olup olmadığını ortaya koymaktadır (Bayram, 2004: 127). Başka bir ifadeyle, güvenilirlik analizi bir değişken içerisindeki sorular arasındaki ortalama ilişkiyi değerlendirip ölçümün içsel tutarlılığını açıklamaktadır. Varimax dönüşümü sonuçlarına göre gruplanan sorular alınan cevaplara göre birleştirilerek güvenilirlik analizine tabi tutulmuştur. Elde edilen faktörlerin faktör yükleri, öz değerleri, varyans yüzdeleri ve Cronbach's Alpha katsayıları Tablo 3.5'te verilmiştir.

Tablo 3.5: Güvenirlik analizi sonuçları.

Güvenirlik İstatistiği		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	n of Items
0,736	0,742	32

3.9 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Türkiye'de 2003 yılından itibaren uygulamaya konulan sağlıkta performans uygulamaları, giderek geliştirilmekte ve içsel iyileştirmelerle hem mali yönden hem de hizmetin kalitesi yönünden dinamik bir yapıya dönüşmüştür. Dolayısıyla araştırmanın ana kütlelerini kamu hastanelerinde çalışan ve performans uygulamalarına tabi olan personelden oluşmaktadır. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 2012 yılı verilerine göre bu sayı 698.519 kişidir (Medimagazin). Bu personelin hepsi performans uygulamalarına tabi olmalarına rağmen araştırmamızın ana kütlesi Bolu'daki hastanelerle sınırlandırılmış, Bolu KHBGS'den alınan resmi verilere göre ilimizdeki yataklı tedavi kurumlarında performans uygulamalarına tabi olan 1145 kişi olan evrenin tümüne anket uygulanmaya çalışılmıştır. Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi'nde 114

uzman hekim, 17 pratisyen hekim, 239 hemşire, 88 ebe, 298 diğer personel olmak üzere toplam 756 çalışan olduğu tespit edilmiştir. Bolu İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'nde 12 uzman hekim, 1 pratisyen hekim, 40 hemşire, 1 ebe, 60 diğer personel olmak üzere toplam 114 çalışan olduğu tespit edilmiştir. Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi'nde 7 uzman hekim, 1 pratisyen hekim, 47 hemşire ve 56 diğer personelden olmak üzere 111 çalışan olduğu tespit edilmiştir. Gerede Devlet Hastanesi'nde 13 uzman hekim, 4 pratisyen hekim, 36 hemşire, 12 ebe, 62 diğer personelden olmak üzere 127 çalışan olduğu tespit edilmiştir. Mudurnu İlçe Hastanesi'nde 1 uzman hekim, 4 pratisyen hekim, 6 hemşire, 1 ebe ve 25 diğer personelden oluşan 37 çalışan olduğu tespit edilmiştir. Araştırmanın ana konusu doğrultusunda anket yapılmak üzere isimleri sayılan hastanelerde çalışanların toplamı 1145 kişidir. Bunlardan 147'si uzman hekim, 27'si pratisyen hekim, 368'inin hemşire, 102'sinin ebe ve 501'inin diğer personelden oluştuğu tespit edilmiştir. Anket çalışması esnasında hastane yönetimlerinden alınan bilgilere göre toplamda 349 çalışanın senelik izin, nöbet izni, mazeret izni, süt izni, gebelik izni, ücretsiz izin, geçici görev gibi nedenlerle görevli oldukları hastanelerde bulunmadıkları tespit edilmiş olup, geriye kalan ve aktif olarak çalışan 796 kişiye anket çalışması teklifinde bulunulmuştur. Anket formu doldurmayı kabul eden 369 çalışana anket uygulanmış olup, bunlardan 18 tanesi formları eksik doldurmaları nedeniyle değerlendirilmeye alınmamıştır. Buna göre anket uygulanan 351 kişilik örneklem büyüklüğünün evreni temsil ettiği varsayılmış, verilen cevaplar sonucu, elde edilen verilerin bu alanda bilimsel çalışma yapan akademisyenlere yol gösterici ve aydınlatıcı nitelikte olması amaç edinilmiştir.

3.10 Araştırma Verilerinin Analizi ve Bulgular

Bu bölümde anket araştırması sonucunda elde edilen veriler, yapılan analizler ile değerlendirilmekte ve yorumlanmaktadır.

3.10.1 Ankete Katılan Hastane Çalışanlarının Demografik Özellikleri

Araştırma kapsamında anket dolduran hastane çalışanlarının demografik ve sosyo-ekonomik özelliklerine ilişkin bulguların frekans ve yüzde dağılımları bu bölümde tablo ve grafikler yardımıyla sunulmaktadır. Ankete katılan

müşterilerin cinsiyet, yaş, medenî durum, eğitim durumu, meslek ve gelir durumu gibi demografik özellikleri bu başlık altında incelenmiş ve veriler Tablo 3.6'da gösterilmiştir.

Tablo. 3.6: Ankete katılan çalışanların demografik özellikleri.

Demografik Özellikler		f	%
Cinsiyet	Bay	117	33,3
	Bayan	234	66,7
	Toplam	351	100,0
Medenî Hâl	Evli	262	74,6
	Bekâr	89	25,4
	Toplam	351	100,0
Yaş	18-25	33	9,4
	26-35	133	37,9
	36-45	149	42,5
	46-55	36	10,3
	56 ve üzeri	0	0
	Toplam	351	100,0
Çalışma Süresi	0-5 Yıl	75	21,4
	6-10 Yıl	70	19,9
	11-20 Yıl	127	36,2
	21 ve üzeri	79	22,5
	Toplam	351	100,0
Eğitim Düzeyi	İlkokul	3	9
	Ortaokul	34	9,7
	Lise	110	31,3
	Ön Lisans	153	43,6
	Lisans	27	7,7
	Yüksek Lisans	24	6,8
	Toplam	351	100,0
Aylık Gelir	1000-2000	201	49,6
	2000-3000	106	39,5
	3000-4000	15	3,7
	4000-5000	11	2,7
	5000 ve üzeri	3	0,7
	Toplam	351	100,0
Mezuniyet	Tıp	53	15,1
	Sağlık Branşları	243	69,2
	İdari ve Sosyal Bil.	28	8,0
	Diğer	27	7,7
	Toplam	351	100,0

Tablo 3.6'da görüldüğü üzere ankete katılan hastane çalışanlarının % 66,7'sini (f=234) bayanların, % 33,3'ünü (f=117) erkeklerin oluşturduğu gözlenmektedir. Katılımcıların % 74,6'sı (f=262) evli, % 24,4'ü (f=89) bekârdır.

Tablo 3.6'da görüldüğü gibi; katılımcıların %42,5,6'i (f=149) 36-45 yaş gurubunu oluşturmaktadır. Bunu % 37,9 ile (f=133) 26-35 yaş grubu kullanıcılar, 10,3 ile (f=36) 46-55 yaş grubundaki kullanıcılar ve % 9,4 ile (f=33) 18-25 yaş grubu çalışanlar izlemektedir. 56 ve üzeri yaş grubundaki kullanıcıların sayısı ise % 0 (f=0)'dır.

Anket katılımcılarının %36,2'si (f=127) 11-20 yıl çalışma süresine, %22,5'i (f=79) 21 yıl ve üzeri çalışma süresine, %21,4'ü (f=75) 0-5 yıl çalışma süresine, %19,9'u (f=70) 6-10 yıl çalışma süresine sahiptir.

Anket katılımcılarının çok önemli bir bölümünün eğitim düzeyi ön lisans (% 43,6) derecesindedir. Katılımcıların % 31,3'ünün eğitim düzeyi lise, % 9,7'sinin ortaokul, % 9'unun ilkokul, % 7,7'sinin lisans ve % 6,8'inin ise ilkokuldur.

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının hangi branşlardan mezun olduğu incelendiğinde %69,2 (f=243) ile sağlık branşlarının çok önemli oranda yer aldığı görülmektedir. Tıp Fakültesi mezunları % 15,1 (f=53) ile ikinci sırada yer almaktadır. Bunu % 8,0 ile (f=28) ile İdari ve Sosyal Bilimler ve yine % 7,7 (f=27) ile diğer branşlar izlemektedir.

Tablo 3.5'de görüldüğü gibi; ankete katılanların gelir durumlarına bakıldığında %49,6 (f=201) ile 1000 TL-2000 TL'lik gelir diliminin önemli bir yer tutmakta olduğu görülmektedir. Bunu % 39,5 (f=106) ile 2001 TL-3000 TL arası gelir dilimi, % 3,7 (f=15) ile 3001-4000 TL gelir dilimi, % 2,7 (f=11) ile 4001-5000 TL gelir dilimi, % 0,7 (f=3) ile 5001 ve üzeri gelir dilimi izlemektedir.

3.10.2 Hastane Çalışanlarının Performans Uygulamalarından Kaynaklanan Memnuniyetlerini Etkileyen Unsurlar İle İlgili Betimsel Analiz

Bu bölümde hastane çalışanlarının performans uygulamalarından kaynaklanan memnuniyet düzeylerini belirleyen cevapların frekansları ve yüzdeleri Tablo 3.7'ye aktarılmış ve veriler üzerinden betimsel analiz yapılmıştır.

Tablo 3.7: Hastane çalışanlarının yargılara verdiği önem düzeyine ilişkin bulgular.

YARGILAR	CEVAPLARIN DAĞILIMI									
	Kesinlikle Katılmıyorum		Kısmen Katılmıyorum		Kararsızım		Kısmen Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Performansa dayalı ek ödeme sisteminden memnunum.	246	70,1	39	11,1	21	6,0	40	11,4	5	1,4
Performansa dayalı ek ödememi yeterli buluyorum.	253	72,1	44	12,5	22	6,3	25	7,1	7	2,0
Aldığım eğitime uygun bir ek ödeme alıyorum.	217	61,8	55	15,7	33	9,4	30	8,5	16	4,6
Ek ödemem daha yüksek belirlenseydi, sunduğum hizmetin kalitesi artardı.	83	23,6	48	13,7	42	12,0	62	17,7	16	33,0
Performansa dayalı ek ödeme sisteminden, hizmet sunduğum kişiler olumlu etkileniyor.	159	45,3	41	11,7	72	20,5	59	16,8	20	5,7
Performansa dayalı ek ödeme sistemi, hastane üst yönetimini olumlu etkiliyor.	63	17,9	27	7,7	80	22,8	74	21,1	107	30,5
Ek ödememin artması için meslek değiştirmek isterim.	110	31,3	30	8,5	65	18,5	49	14,0	97	27,6
Ek ödemelerimin artması için birim ya da kurum değiştirmek isterim.	90	25,6	32	9,1	58	16,5	55	15,7	116	33,0
Ek ödemelerin adil dağıtıldığını düşünüyorum.	231	65,8	36	10,3	50	14,2	18	5,1	16	4,6
Ek ödemelerin daha adil dağıtılması için önerilerim var.	42	12,0	20	5,7	91	25,9	72	20,5	126	35,9
Ek ödemelerin adil dağıtıldığı konusunda mevzuata güveniyorum.	192	54,7	69	19,7	63	17,9	21	6,0	6	1,7
Ek ödemelerin dağıtılmasında söz sahibiyim.	282	80,3	27	7,7	13	3,7	6	1,7	23	6,6
Çalıştığım kurumda kendimi güvende hissediyorum.	104	29,6	51	14,5	63	17,9	82	23,4	51	14,5
Daha fazla ek ödeme alabilmek için fazladan mesai yapıyorum.	192	54,7	34	9,7	29	8,3	33	9,4	63	17,9
Ek ödemelerim olmasaydı, başka bir işyerinde çalışmayı düşünürdüm.	111	31,6	37	10,5	59	16,8	49	14,0	95	27,1
Ek ödemelerimden, ailem ve çevremdekiler olumlu etkilenmektedir.	103	29,3	38	10,8	52	14,8	90	25,6	68	19,4
Ek ödemeler, tüm çalışanlara eşit tutarda dağıtılmalıdır.	95	27,1	33	9,4	26	7,4	46	13,1	151	43,0
Ek ödemeler, çalışılan zamana göre verilmelidir.	89	25,4	41	11,7	76	21,7	73	20,8	72	20,5
Ek ödemeler, bireysel olarak yapılan iş ve işlem sayısına göre verilmelidir.	80	22,8	23	6,6	56	16,0	73	20,8	119	33,9
Ek ödemelerde bireysel performansım dikkate alınmaktadır.	176	50,1	29	8,3	31	8,8	55	15,7	60	17,1
Ek ödeme sisteminde; birim performansı, çalışan performansından daha önemlidir.	68	19,4	32	9,1	94	26,8	65	18,5	92	26,2

Tablo 3.7 (Devam): Hastane çalışanlarının yargılara verdiği önem düzeyine ilişkin bulgular.

YARGILAR	CEVAPLARIN DAĞILIMI									
	Kesinlikle Katılmıyorum		Kısmen Katılmıyorum		Kararsızım		Kısmen Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Ek ödemelerim olmasaydı temel ihtiyaçlarımı karşılayamazdım.	78	22,2	44	12,5	50	14,2	117	17,7	119	33,3
Ek ödemelerim sayesinde lüks ihtiyaçlarımı karşılayabiliyorum.	180	51,3	38	10,8	51	14,5	59	16,8	23	6,6
Performansa dayalı ek ödeme sistemi, daha çok eğitime katılmam konusunda teşvik edicidir.	166	47,3	36	10,3	88	25,1	27	7,7	34	9,7
Performansa dayalı ek ödeme sistemi kurumsal barışı sağlamaktadır.	212	60,4	39	11,1	55	15,7	29	8,3	16	4,6
Bazı meslek gruplarına dağıtılan ek ödemeler azaltılmalıdır.	92	26,2	40	11,4	72	20,5	40	11,4	107	30,5
Ek ödemelerimi ihtiyaçlarıma uygun zamanlarda alıyorum.	88	25,1	35	10,0	60	17,1	109	31,1	59	16,8
Harcama planlarımda, performansa dayalı ek ücretimi dikkate alırım.	68	19,4	31	8,8	38	10,8	93	26,5	121	34,5
Ek ödemelerim sayesinde konforumun arttığını düşünüyorum.	139	39,6	46	13,1	51	14,5	83	23,6	32	9,1
Ek ödemeler sebebiyle; yönetimin, hastalara sunulan bazı hizmetleri kısıtladığını düşünüyorum.	191	54,4	39	11,1	69	19,7	34	9,7	18	5,1
Ek ödemelerin adil dağıtılması konusunda yönetime güveniyorum.	132	37,6	41	11,7	81	23,1	58	16,5	39	11,1
Kendimi orta veya üst gelir grubunda hissediyorum.	141	40,2	62	17,7	67	19,1	67	19,1	14	4,0

Tablo 3.7’de görüldüğü üzere “Ek ödemelerin dağıtılmasında söz sahibiyim” yargısına %80,3 oranında “kesinlikle katılmıyorum” cevabı verilmiştir. Çalışanların önemli bir bölümü kendilerini, ek ödemelerin dağıtılmasında söz sahibi olmadığını düşünmektedir.

“Performansa dayalı ek ödememi yeterli buluyorum” yargısına %72,1 oranında “kesinlikle katılmıyorum” cevabı verilmiştir. Bu yargıya %12,5 oranında “kısmen katılmıyorum” cevabı verilmiştir. Çalışanların önemli bir bölümü ek ödemelerini yeterli bulmamaktadır.

“Kesinlikle katılmıyorum” cevabı verilen üçüncü en büyük oran %70,1 ile “Performansa dayalı ek ödeme sisteminden memnunum” yargısıdır. Bu yargıya ilişkin “kısmen katılmıyorum” cevabı da %11,1 oranındadır.

“Ek ödemelerin adil dağıtıldığını düşünüyorum” yargısına %65,8 oranında

“kesinlikle katılmıyorum” cevabı verilmiştir. Hastane çalışanlarının büyük bir bölümü ek ödemelerin adil dağıtılmadığını düşünmektedir. Buna mukabil, “Ek ödemelerin daha adil dağıtılması için önerilerim var” yargısına %35,9 oranında “kesinlikle katılıyorum” cevabı verilmiştir.

“Aldığım eğitime uygun bir ek ödeme alıyorum” yargısına 61,8 oranında “kesinlikle katılmıyorum” cevabı verilmiştir. Hastane çalışanlarının çoğu şimdiye kadar aldıkları eğitime uygun bir ek ödeme almadıklarını düşünmektedir.

Hastane çalışanları, “Ek ödemeler sebebiyle; yönetimin, hastalara sunulan bazı hizmetleri kısıtladığını düşünüyorum” yargısına, %54,4 oranında “kesinlikle katılmıyorum”, %5,1 oranında da “kesinlikle katılıyorum” cevabı vermişlerdir.

“Ek ödemelerim sayesinde lüks ihtiyaçlarımı karşılayabiliyorum” yargısına %51,3 oranında “kesinlikle katılmıyorum” cevabı verilmiştir. Ek ödemelerin, çalışanların lüks tüketim ihtiyacını karşılayıp-karşılamadığı konusuna açıklık getiren bu yargıya %6,6 oranında “kesinlikle katılıyorum” cevabı verilmiştir. Başka bir ifade ile %6,6 oranındaki hastane çalışanı ek ödemeleri sayesinde lüks ihtiyaçlarını karşıladıklarını belirtmişlerdir.

“Ek ödemelerde bireysel performansım dikkate alınmaktadır” yargısına %50,1 oranında “kesinlikle katılmıyorum” cevabı verilmiştir. Hastane çalışanlarının çoğu, kendi bireysel performanslarının dikkate alınmadığını bildirmişlerdir.

“Ek ödemeler, tüm çalışanlara eşit tutarda dağıtılmalıdır” yargısına %43 oranında “kesinlikle katılıyorum” cevabı verilmiştir. Hastane çalışanları bu yargıya %13,1 oranında “kısmen katılıyorum” cevabın vermiştir. Çalışanların çoğunun, ek ödemelerin her bir çalışana eşit miktarlarda dağıtılmasını istedikleri tespit edilmiştir.

Ek ödemelerin fazla mesaiyi teşvik etme oranını açıklayan “Daha fazla ek ödeme alabilmek için fazladan mesai yapıyorum” yargısına %54,7 oranında “kesinlikle katılmıyorum”, %17,9 oranında “kesinlikle katılıyorum” cevabı verilmiştir.

“Ek ödemelerin adil dağıtıldığı konusunda mevzuata güveniyorum” yargısına %54,7 oranında “kesinlikle katılmıyorum” cevabı verilmiştir. Hastane çalışanları “Çalıştığım kurumda kendimi güvende hissediyorum” yargısına ise %29,6 oranında “kesinlikle katılmıyorum” cevabı verilmiştir. Çalışılan kuruma güven mevzuat düzenleyicilere oranla daha fazla olmakla beraber her ikisi de düşük düzeydedir.

“Performansa dayalı ek ödeme sistemi, daha çok eğitime katılmam konusunda teşvik edicidir” yargısına %47,3 oranında “kesinlikle katılmıyorum cevabı alınmıştır. Bu yargıya %9,7 oranında “kesinlikle katılıyorum” cevabı verilmiştir.

Ek ödemelerin sistemde personel devir hızına etkilerini açıklayan “Ek ödemelerim olmasaydı, başka bir işyerinde çalışmayı düşünürdüm” yargısına %31,6 oranında “kesinlikle katılmıyorum”, %27,1 oranında da “kesinlikle katılıyorum” cevabı verilmiştir.

“Ek ödemem daha yüksek belirlenseydi, sunduğum hizmetin kalitesi artardı” yargısına %23,6 oranında “kesinlikle katılıyorum”, %33 oranında “kesinlikle katılıyorum” cevabı vermişlerdir. Sundukları hizmetin kalitesine dönük olarak ek ödemelerin etkisini belirleyen bu yargıda farklı düşünen hastane çalışanlarının dağılımları birbirlerine yakındır.

“Performansa dayalı ek ödeme sisteminden, hizmet sunduğum kişiler olumlu etkileniyor” yargısına %45,3 oranında “kesinlikle katılmıyorum” cevabı verilmiştir. %5,7 oranında da “kesinlikle katılıyorum” oranında cevap verilmiştir. Hastane çalışanlarının çok az bir kısmı ek ödeme sisteminin, hastalara olumlu yansıdığını düşünmektedir.

“Performansa dayalı ek ödeme sistemi, hastane üst yönetimini olumlu etkiliyor” yargısına %17,9 oranında “kesinlikle katılmıyorum”, %30,5 “kesinlikle katılıyorum” cevabı verilmiştir. %22,8 oranında da “kararsızım” cevabı verilmiştir. Ek ödeme sisteminin hastane üst yönetimine olumlu ya da olumsuz etkileri konusunda farklı düşünen hastane çalışanlarının dağılımları birbirine yakındır.

“Ek ödememin artması için meslek değiştirmek isterim” yargısına %31,3 oranında “kesinlikle katılmıyorum”, %27,6 oranında da “kesinlikle katılıyorum” cevabı verilmiştir. Ek ödemelerin, hastane çalışanlarının hayatlarındaki önemine ilişkin bu yargıda farklı düşünenlerin dağılımlarının birbirlerine yakın olduğu tespit edilmiştir.

“Ek ödemelerimin artması için birim ya da kurum değiştirmek isterim” yargısına %25,6 oranında “kesinlikle katılmıyorum”, %33 oranında “kesinlikle katılıyorum” cevabı verilmiştir. Kurum içinde ve kurum dışına hareketlilik taleplerinin nedenlerine ilişkin olarak önemli bir bulgu elde ettiğimiz bu sonuçlarda en az %33 oranında çalışanın, daha yüksek ek ödeme yapılan yerlere transfer edilmeyi talep edebileceği sonucuna varılmıştır. Aynı bağlamda “Ek ödemelerim

olmasaydı, başka bir işyerinde çalışmayı düşünürdüm” yargısına %31,6 oranında “kesinlikle katılmıyorum ve %27,1 oranında kesinlikle katılıyorum” cevabı verilmiştir ki bu veriler, birbirine yakın oranlarda çıkan sonuçlara göre hastane çalışanlarının aldıkları ek ödemelerin çalıştıkları yeri belirlemedeki önem derecelerini göstermektedir.

“Ek ödemelerimden, ailem ve çevremdekiler olumlu etkilenmektedir” yargısına, %29,3 oranında “kesinlikle katılmıyorum”, %10,8 oranında “kısmen katılmıyorum” %14,8 oranında “kararsızım”, %25,6 oranında “kısmen katılıyorum”, %19,4 oranında da “kesinlikle katılıyorum” cevabı verilmiştir. Bir ek gelirin herhangi bir bütçeyi olumlu etkilememesi gibi bir sonuca ulaşamayacağından, bu sonuçlarla çalışanları, aldıkları ek ödemeleri bireysel giderlerinde kullanmaları konusunda değerlendirsek; en az %19,4'lük bir çalışan grubunun ek ödemelerini kendi öz giderlerinde kullandıkları sonucuna varılmıştır.

“Ek ödemeler, çalışılan zamana göre verilmelidir” yargısına, %25,4 oranında “kesinlikle katılmıyorum”, %20,5 oranında “kesinlikle katılıyorum” cevabı verilmiştir.

“Ek ödemeler, bireysel olarak yapılan iş ve işlem sayısına göre verilmelidir” yargısına %22,8 oranında “kesinlikle katılmıyorum”, %33,9 oranında “kesinlikle katılıyorum” cevabı verilmiştir. Hastane çalışanlarının ek ödemelerin bireysel olarak yapılan işlere göre değerlendirilmesinde; ağırlıklı bir görüşe sahip olmadıkları anlaşılmaktadır.

“Ek ödeme sisteminde; birim performansı, çalışan performansından daha önemlidir” yargısına %19,4 oranında “kesinlikle katılmıyorum”, %26,2 oranında “kesinlikle katılıyorum” cevabı verilmiştir. Kolektif çalışmaya yatkınlık ve halen uygulanmakta olan sisteme ilişkin eleştiriler değerlendirilirken gösterilen tepkiler açısından bu yargıya ilişkin cevaplar, birim performansının görece daha önemli bulunduğu görüşünde ağırlık kazanmaktadır.

“Ek ödemelerim olmasaydı temel ihtiyaçlarımı karşılayamazdım” yargısına verilen cevaplarda %22,8 “kesinlikle katılmıyorum”, %33,3 “kesinlikle katılıyorum” şeklindedir. Temel maaşla birlikte değerlendirildiğinde ek ödemelerin, önemli bir çalışan grubunun temel ihtiyaçlarını karşıladığı ortaya çıkmaktadır. Elde edilen oranlar; maaşların, temel ihtiyaçları karşılamada yetersiz kaldığı kesimleri gözlemlemede önemli bir bulgu olarak karşımıza çıkmaktadır.

“Bazı meslek gruplarına dağıtılan ek ödemeler azaltılmalıdır” yargısına, %26,2 oranında kesinlikle katılmıyorum, %20,5 oranında “kararsızım”, %11,4 oranında “kısmen katılıyorum” yine %11,4 oranında “kısmen katılmıyorum” ve %30,5 oranında “kesinlikle katılıyorum” cevabı verilmiştir. Hastanelerde çalışanların kendi aralarındaki ek ödeme tutarlarına bakış açılarını gösteren verilere göre önemli bir orandaki grup bazı meslek gruplarının ek ödemelerinin azaltılmasını istemektedir.

“Ek ödemelerimi ihtiyaçlarıma uygun zamanlarda alıyorum” yargısına %25, 1 oranında “kesinlikle katılmıyorum”, %16,8 oranında “kesinlikle katılıyorum”, %31,1 oranında “kısmen katılıyorum” cevabı verilmiştir. %17,1’lik bir grup da “kararsızım” cevabını vermiştir. Sonuçlara göre; ek ödemelerin yapıldığı zamanların, çalışanların ihtiyaçlarına uygun zamanlarla örtüştüğüne ya da örtüşmediğine ilişkin önemli bir yığılma söz konusu değildir.

“Harcama planlarımda, performans dayalı ek ücretimi dikkate alırım” yargısına %19,4 oranında “kesinlikle katılmıyorum”, %26,5 oranında kısmen katılıyorum”, %34,5 oranında “kesinlikle katılıyorum” cevabı verilmiştir. Çalışanların önemli bir bölümü harcama planlarında performans dayalı ek ödemelerini dikkate aldıklarını bildirmişlerdir.

Çalışanları motive edici bir unsur olarak “Ek ödemelerim sayesinde konforumun arttığını düşünüyorum” yargısına, %39,6 oranında “kesinlikle katılmıyorum”, %13,1 oranında “kısmen katılmıyorum”, %14,5 oranında “kararsızım”, %23,6 oranında “kısmen katılıyorum, %9,1 oranında “kesinlikle katılıyorum” cevabı verilmiştir.

“Ek ödemeler sebebiyle; yönetimin, hastalara sunulan bazı hizmetleri kısıtladığını düşünüyorum” yargısına %54,4 oranında “kesinlikle katılmıyorum” şeklinde cevap verilmiştir. Yönetimin, hastalara sunulan hizmetler için ek ödemeleri kısıtladığını düşünen çok küçük bir oranda çalışan da mevcuttur. Bu yargıya %9,7 oranında “kısmen katılıyorum, %5,1 oranında “tamamen katılıyorum” cevabı verilmiştir.

Sosyo-ekonomik genel bir düzey belirlemek amacıyla yöneltilen, “Kendimi orta veya üst gelir grubunda hissediyorum” yargısına %40,2 oranında “kesinlikle katılmıyorum”, %17,7 oranında “kısmen katılmıyorum”, %19,1 oranında “kararsızım”, yine %19,1 oranında “kısmen katılıyorum” ve %4 oranında “kesinlikle katılıyorum” şeklinde cevap verilmiştir.

Yapılan araştırmada, hastane çalışanlarının performansına dayalı olarak almış oldukları ek ödemelere ilişkin memnuniyet yaklaşımlarına ait geniş bir veri seti elde edilmiştir. Tüm alışanların performans sistemine komplike bir hassasiyetleri olduğu anlaşılmaktadır. Korelasyon analizi bulgularında göze çarpan, yargılara verilen cevaplar arasındaki ilişkilerin genel olarak düşük olmasının, çalışanların sosyo-demografik özelliklerindeki farklardan kaynaklanabileceği öngörüsüyle bundan sonraki bölümlerde; hastane çalışanlarının memnuniyetlerine ilişkin yargılar için faktör analizi yapılmış, ortaya çıkan faktörler ile çalışanların demografik ve sosyo-ekonomik özellikleri arasındaki ilişkiler ANOVA ve Tukey testlerine tabi tutulmuş ve sonuçlar hipotezlere göre değerlendirilerek yorumlanmıştır.

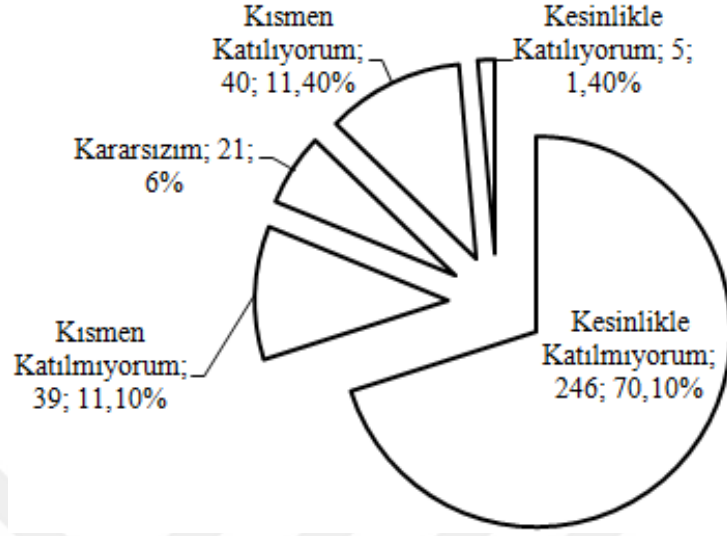
Ankette hastane çalışanlarının performans uygulamalarına bağlı memnuniyet düzeyleriyle ilgili direkt sorulara verdikleri betimsel analiz yanıtları araştırmanın temelini oluşturduğundan 8. 9. ve 10. yargıların analizine yer verilmiştir. Hastane çalışanlarına yöneltilen 8. yargı, “Performansa dayalı ek ödeme sisteminden memnunum.” şeklinde dir. Bu soruda hastane çalışanlarının memnuniyet tepkimelerini oluşturan direkt bir tespit yapılmıştır.

Tablo 3.8: “Performansa dayalı ek ödeme sisteminden memnunum” yargısının frekans dağılımı.

Performansa dayalı ek ödeme sisteminden memnunum.	Frekans	%
Kesinlikle Katılmıyorum	246	70,1
Kısmen Katılmıyorum	39	11,1
Kararsızım	21	6,0
Kısmen Katılıyorum	40	11,4
Kesinlikle Katılıyorum	5	1,4
Toplam	351	100,0

Tablo 3.8 ve şekil 3.2’de görüldüğü gibi; hastane alışanları, “Performansa dayalı ek ödeme sisteminden memnunum” yargısına dönük cevaplarda % 70,1’i (246 kişi) “kesinlikle katılmıyorum” seçeneğini, %11,1 i (39 kişi) “kısmen katılmıyorum” seçeneğini işaretlemişlerdir. %6’sı (21 kişi) “kararsızım”, %11,4’ (40 kişi) “kısmen katılıyorum”, %1,4’ de (5 kişi) “kesinlikle katılıyorum” seçeneğini işaretlemişlerdir.

Ankete katılan hastane çalışanlarının, “performansa dayalı ek ödeme sisteminden memnunum” ifadesine ilişkin yargıya büyük bir oranda katılmadıkları görülmektedir.



Şekil 3.2: “Performansa dayalı ek ödeme sisteminden memnunum” yargısının frekans dağılımı.

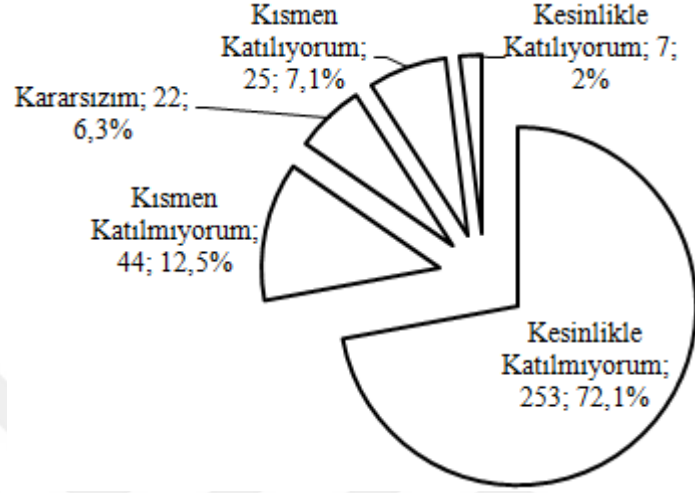
Hastane çalışanlarına yöneltilen 9. yargı, “Performansa dayalı ek ödememi yeterli buluyorum” şeklindedir. Bu yargıya ilişkin frekans dağılımı aşağıda yer alan Tablo 3.9’a ve Şekil 3.3’e aktarılmıştır.

Tablo 3.9: “Performansa dayalı ek ödememi yeterli buluyorum” yargısının frekans dağılımı.

Performansa dayalı ek ödememi yeterli buluyorum	Frekans	%
Kesinlikle Katılmıyorum	253	72,1
Kısım Katılmıyorum	44	12,5
Kararsızım	22	6,3
Kısım Katılıyorum	25	7,1
Kesinlikle Katılıyorum	7	2,0
Toplam	351	100,0

Tablo 3.8 ve Şekil 3.4’de görüldüğü üzere; hastane çalışanlarının “Performansa dayalı ek ödememi yeterli buluyorum” yargısına dönük cevaplarda, % 72,1’i (253 kişi) “kesinlikle katılmıyorum” seçeneğini, %12,5’u (44 kişi) “kısım katılmıyorum” seçeneğini işaretlemişlerdir. %6,3’ü (22 kişi) “kararsızım”, %7,1’i (25 kişi) “kısım

katılıyorum”, %2’si de (7 kişi) “kesinlikle katılıyorum” seçeneğini işaretlemiş oldukları görülmektedir. Ankete katılan hastane çalışanlarının, “performansa dayalı ek ödememi yeterli buluyorum” ifadesine ilişkin yargıya büyük bir oranda katılmadıkları görülmektedir.



Şekil 3.3: “Performansa dayalı ek ödememi yeterli buluyorum” yargısının frekans dağılımı.

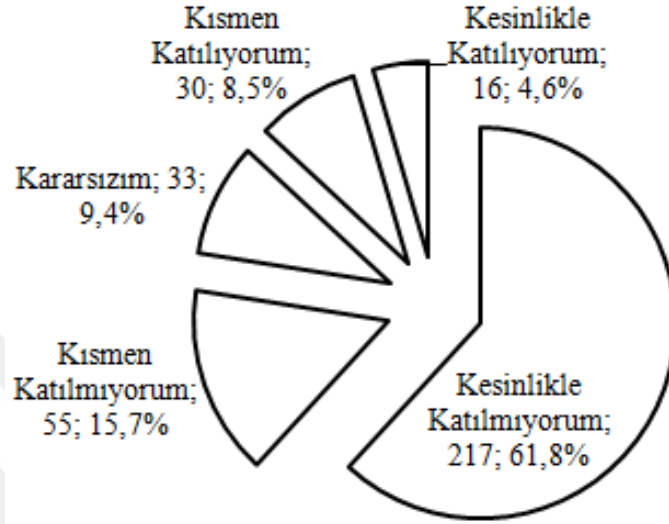
Hastane çalışanlarına yöneltilen 10. yargı, “Aldığım eğitime uygun bir ek ödeme alıyorum” şeklindedir. Bu yargıya ilişkin frekans dağılımı aşağıda yer alan Tablo 3.10’a ve Şekil 3.4’e aktarılmıştır.

Tablo 3.10: “Aldığım eğitime uygun bir ek ödeme alıyorum” yargısının frekans dağılımı.

Aldığım eğitime uygun bir ek ödeme alıyorum.	Frekans	%
Kesinlikle Katılmıyorum	217	61,8
Kısım Katılmıyorum	55	15,7
Kararsızım	33	9,4
Kısım Katılıyorum	30	8,5
Kesinlikle Katılıyorum	16	4,6
Toplam	351	100,0

Tablo 3.10 ve Şekil 3.4’de görüldüğü üzere; hastane çalışanları “Aldığım eğitime uygun bir ek ödeme alıyorum” yargısına dönük cevaplarda, % 61,8’i (217 kişi) “kesinlikle katılmıyorum” seçeneğini, %15,7’si (55 kişi) “kısım

katılmıyorum” seçeneğini işaretlemişlerdir. %9,4’ü (33 kişi) “kararsızım”, %8,5’i (30 kişi) “kısmen katılıyorum”, %4,6’sı da (16 kişi) “kesinlikle katılıyorum” seçeneğini işaretlemişlerdir. Ankete katılan hastane çalışanlarının yine, “Aldığım eğitime uygun bir ek ödeme alıyorum” ifadesine ilişkin yargıya da büyük bir oranda katılmadıkları görülmektedir.



Şekil 3.4: “Aldığım eğitime uygun bir ek ödeme alıyorum” yargısının frekans dağılımı.

Tablo 3.8, Tablo 3.9 ve Tablo 3.10’da sunulan üç yargıya verilen cevapların, hastanelerin çalışanlarının motivasyonlarını arttırmak suretiyle verimlerini arttırmaya dönük olarak uygulamaya konulan performansa dayalı ek ödeme sistemine ilişkin öznel yargılarında memnuniyetsizlik, aldıkları ek ücreti yeterli bulmadıkları ve ek ödemelerin kendi eğitimlerine uygun düşen düzeyde olmadığı yönündeki görüşlerinde önemli oranlarda yığılmalar olduğu görülmektedir.

Yürütülen performans yönetimi uygulamalarında, sadece kişisel performans veya birim performansı çıktılarının önemszenmesi anlayışının geçerli olduğu, bu anlayış ile çalışanların motivasyonunun dikkate alınması ve hastane yönetimlerinin strateji geliştirmesini sağlayabilmek için çalışanların hem geçmiş hem de gelecek performanslarının izlenmesi suretiyle izlenmesini öngören güncel performans yönetimi anlayışı arasında önemli bir fark olduğu görülmektedir.

İşletme personel politikasının işgören açısından olumlu ve olumsuz yönlerini inceleyen Sabuncuoğlu, insanın temel gereksinimlerini ve güdüleme faktörlerini; koruma, güvenlik, dayanışma, değer verme, yararlık, yaşam düzeyi, gelişme, inisiyatif, anlatım ve yaratıcılık, eşitlik ve rahatlık olarak sınıflandırmıştır. Yaşam

düzeyi faktörünün olumlu yönlerini genel ortalamaya göre yüksek ücret ile ek maddi avantajlar olarak belirlemiştir. Genel ortalamaya göre düşük ücreti bu faktörün olumsuz yönü olarak belirlemiştir. Yararlık faktöründe de iş ve sorumluluk tanımı, başarı değerlemesi, işletme çıkarlarına hizmet eden işletme politikası, yönetici ve örgüt kalitesi olarak belirlediği olumlu yönlerin yanında bu faktörde, iş ve sorumluluğun kötü tanımı, işletme yönetiminin ve yöneticilerin tartışmalı kalitesini de olumsuz yönler olarak belirlemiştir. Sabuncuoğlu personel politikalarının işgören açısından olumlu ve olumsuz yönlerini, insanın temel gereksinimleri ve güdüleme faktörleri üzerinden değerlendirmiş ve yaşam düzeyi faktöründe ücretin yüksek tutulmasının, ek maddi avantajlar sağlanmasının, gelişme faktöründe verimlilik primi ve karara katılma unsurlarının olumlu yönde etki edeceğini, otokratik karar alma sürecinin olumsuz yönde etki edeceğini belirtmiştir (Sabuncuoğlu, 1997).

Hastane çalışanlarının performans uygulamalarına dönük memnuniyetlerini ele alırsak, çalıştıkları kurumun politikalarının bu faktörlerle tüm süreçlerde iç içe geçmiş olduğu görülmektedir

3.10.2 Faktör Analizi

Faktör analizinin amacı; belli bir olguya ilişkin düşüncelerin tek bir soruyla ölçülemeyeceği gerçeğiyle, aralarında ilişki bulunduğu düşünülen birden fazla sayıdaki değişkenler arasında ilişki bulunup bulunmadığının tespit edilerek yorumlanmasıdır. Bu bağlamda faktör analizi; değişkenlerin birbirleriyle olan ilişki ve etkileşimlerinin anlaşılabilir olarak yorumlanmasını kolaylaştırmaya çalışan ve bunun için işlevi bu değişkenleri daha az sayıda olan temel boyutlara indirgeyerek özetlemek olan çok değişkenli analiz tekniğine verilen genel bir isimdir.

Faktör analizi, bir grup değişken arasında ilişkilere dayanılarak verilerin daha anlamlı ve özet bir biçimde sunulmasını sağlayan çok değişkenli bir istatistiksel analiz yöntemidir (Kurtulmuş, 1996: 19). Analizin uygulanmasındaki amaç temel değişkenler arasındaki karşılıklı bağımlılığın kökenini araştırmaktır. Bu analizde incelenecek temel değerlerin önemleri kaybedilmeden, daha küçük doğrusal birleşimler grubu şeklinde toplanır. Bu nedenle, faktör analizi bilgiyi özetleme amacını taşıdığı gibi, değişkenlerin tümünü de analizin içine alır (Kalaycı, 2005: 321). Kısacası, çok sayıdaki değişkenin verilerine göre şekillenmesinden ibaret olan faktör analizinin amacı, verilerin yapısını tanımlamak, verileri özetlemek, sayılarını

yönetilebilir ve üzerinde çalışılabilir, makul bir sayıya düşürmektir. Aşağıda belirtilen durumlarda faktör analizi uygulanabilir(Malhotra, 1996: 645).

1. Değişkenler arasındaki ilişkiyi açıklayan faktörleri (boyutları) belirlemek ve [Örneğin; hastane çalışanlarının memnuniyetlerini belirlemek için 32 tane yargı ifade geliştirilmiştir] bunlara verilen cevaplar itibarıyla değişkenler arasındaki bağılılığı, benzerlikleri ve yakınlıkları tanımlamak için,
2. Az ya da çok ilişkinin olduğu çok sayıdaki değişkeni makul sayıya düşürerek, değişkenleri korelasyon, regresyon ve ayırma gibi bir sonraki analizde kullanmayı sağlamak için,
3. Bu makul sayıya düşen az boyuttaki değişkenlere müşterek isimler yakıştırılarak, yanıtlayıcıların eğilimini ölçmek için uygulanır.

Ankette yer alan yargı ifadelerinden 13, 17, 19, 20, 21, 24, 25, 26, 28, 29, 33, 34, 37, 38, 39 numaralı yargılar aynı zamanda araştırmamızın anket çalışması içinde anket katılımcılarının psikolojik öznel değerlendirmelerinin birer sağlaması olarak çapraz değerlendirmeyi sağlamak için yöneltilen yargılar olup; 13, 17, 19, 20, 21, 24, 25, 26, 28, 29, 33, 34, 37, 38, 39 numaralı yargılara ilişkin faktör ağırlıkları birden fazla faktör altında yakın değerler aldığından, bu yargılar faktör analizinde değerlendirme dışı tutulmuştur. Tablo 3.11’de faktör analizinde değerlendirme dışı tutulan yargılar listelenmiştir.

Tablo 3.11: Faktör analizi dışında tutulan yargılar.

No	Yargılar
13	Performansa dayalı ek ödeme sistemi, hastane üst yönetimini olumlu etkiliyor.
17	Ek ödemelerin daha adil dağıtılması için önerilerim var.
19	Ek ödemelerin dağıtılmasında söz sahibiyim.
20	Çalıştığım kurumda kendimi güvende hissediyorum.
21	Daha fazla ek ödeme alabilmek için fazladan mesai yapıyorum.
24	Ek ödemeler, tüm çalışanlara eşit tutarda dağıtılmalıdır.
25	Ek ödemeler, çalışılan zamana göre verilmelidir.
26	Ek ödemeler, bireysel olarak yapılan iş ve işlem sayısına göre verilmelidir.
28	Ek ödeme sisteminde; birim performansı, çalışan performansından daha önemlidir.
29	Ek ödemelerim olmasaydı temel ihtiyaçlarımı karşılayamazdım.
33	Bazı meslek gruplarına dağıtılan ek ödemeler azaltılmalıdır.
34	Ek ödemelerimi ihtiyaçlarıma uygun zamanlarda alıyorum.
37	Ek ödemeler sebebiyle; yönetimin, hastalara sunulan bazı hizmetleri kısıtladığımı düşünüyorum.
38	Ek ödemelerin adil dağıtılması konusunda yönetime güveniyorum.
39	Kendimi orta veya üst gelir grubunda hissediyorum.

Kalan yargılara yapılan faktör analizi maddelerin yüklenme değerleri 0,450'den ve öz değeri 1'den fazla olan, toplam varyansın % 56,902'sini açıklayan anlamlı 5 boyut (faktör) elde edilmiştir. Beş faktörü oluşturan yargılar Tablo 3.12'de verilmiştir.

Tablo 3.12: Faktörleri oluşturan soru grupları.

Sıra No	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Faktör 4	Faktör 5
1	Soru 9	Soru 35	Soru 32	Soru 14	Soru 11
2	Soru 10	Soru 23	Soru 31	Soru 15	Soru 12
3	Soru 8	Soru 22	Soru 30		Soru 27
4	Soru 16	Soru 36			
5	Soru 18				

3.10.2.1 Faktör analiz bulguları

Performans uygulamaları çerçevesinde, hastane çalışanlarının memnuniyetini etkileyen faktörler 5 boyuttan oluşmaktadır. SPSS çıktıları Tablo 3.13'de sunulmuştur.

Tablo 3.13: Performans yönetimi faktörünü oluşturan sorular.

Faktör 1: Performans Yönetimi					
	Öz Değer	Varyans %	Alfa Katsayısı	Ortalama	Faktör Yüğü
Yargı No	3,703	21,783	0,736	1,696	
9	Performansa dayalı ek ödememi yeterli buluyorum.				,724
10	Aldığım eğitime uygun bir ek ödeme alıyorum.				,723
8	Performansa dayalı ek ödeme sisteminden memnunum.				,688
16	Ek ödemelerin adil dağıtıldığını düşünüyorum.				,634
18	Ek ödemelerin adil dağıtıldığı konusunda mevzuata güveniyorum.				,582

Performans Yönetimi (Faktör 1; Ortalama: 41,696): Kendi içinde 0,736 güvenilirliğe (Cronbach's Alpha) sahip olan bu faktör, toplam varyansın % 21,783'ünü açıklayan beş değişkenden meydana gelmektedir. Faktörü meydana getiren değişkenler *Performans Yönetimi* yaklaşımlarına ilişkindir. Faktöre en büyük katkısı "Performansa dayalı ek ödememi yeterli buluyorum" değişkeni (faktör yükü

0,724) sağlamaktadır. Faktöre en az katkıyı ise “Ek ödemelerin adil dağıtıldığı konusunda mevzuata güveniyorum” (faktör yükü 0,582) değişkeni yapmıştır. Faktör yükleri Tablo 3.13’de gösterilmiştir.

Tablo 3.14: Ücret yönetimi faktörünü oluşturan sorular.

Faktör 2: Ücret Yönetimi					
	Öz Değer	Varyans %	Alfa Katsayısı	Ortalama	Faktör
Yargı No	2,075	12,204	0,599	2,966	Yükü
35	Harcama planlarımda, performansa dayalı ek ücretimi dikkate alırım.				,703
23	Ek ödemelerimden, ailem ve çevremdekiler olumlu etkilenmektedir.				,662
22	Ek ödemelerim olmasaydı, başka bir işyerinde çalışmayı düşünürdüm.				,606
36	Ek ödemelerim sayesinde konforumun arttığını düşünüyorum.				,509

Ücret Yönetimi (Faktör 2; Ortalama: 2,966): Bu faktör dört değişkenden meydana gelmektedir. Değişkenler ve faktör yükleri Tablo 3.14’de gösterilmiştir. Faktör kendi içinde 0,600 güvenilirliğe (Cronbach’s Alpha) sahip olan bu faktör toplam varyansın % 12,204 ’ünü açıklamaktadır. Bu faktöre en büyük katkıyı “Harcama planlarımda performansa dayalı ek ücretimi dikkate alırım” değişkeni (faktör yükü 0,703) sağlamaktadır. “Ek ödemelerimden, ailem ve çevremdekiler olumlu etkilenmektedir” (faktör yükü 0,662), “Ek ödemelerim olmasaydı başka bir işyerinde çalışmayı düşünürdüm” (faktör yükü 0,606), “Ek ödemelerim sayesinde konforumun arttığını düşünüyorum” (faktör yükü 0,509) şeklindeki diğer değişkenler, sırasıyla bu faktör içinde yer almaktadır.

Tablo 3.15: Motivasyon yönetimi faktörünü oluşturan sorular.

Faktör 3: Motivasyon Yönetimi					
	Öz Değer	Varyans %	Alfa Katsayısı	Ortalama	Faktör
Yargı No	1,537	9,039	0,611	2,080	Yükü
32	Performansa dayalı ek ödeme sistemi kurumsal barışı sağlamaktadır.				,753
31	Performansa dayalı ek ödeme sistemi, daha çok eğitime katılmam konusunda teşvik edicidir.				,751
30	Ek ödemelerim sayesinde lüks ihtiyaçlarımı karşılayabiliyorum.				,568

Motivasyon Yönetimi (Faktör 3; Ortalama: 2,080): Bu faktör kendi içinde 0,611 güvenilirliğe (Cronbach’s Alpha) sahip olan üç değişkenden oluşmaktadır.

Değişkenler ve faktör yükleri Tablo 3.15’de gösterilmiştir. Faktör toplam varyansın % 9,039’unu açıklamaktadır. Değişkenler, çalışanların iş ve özel hayatlarındaki motivasyonlarına ilişkindir. Faktöre en yüksek katkı “Performansa dayalı ek ödeme sistemi, kurumsal barışı sağlamaktadır.” (faktör yükü 0,753) değişkenidir. Faktöre katkı sağlayan diğer değişkenler ise sırasıyla; “Performansa dayalı ek ödeme sistemi, daha çok eğitime katılmam konusunda teşvik edicidir” (faktör yükü 0,751), “Ek ödemelerim sayesinde lüks ihtiyaçlarımı karşılayabiliyorum” (faktör yükü 0,568)’dir. Bu faktörde de bütün değişkenlerin faktör yükü 0,50’nin üzerindedir.

Tablo 3.16: İnsan kaynakları planlaması faktörünü oluşturan sorular.

Faktör 4: İnsan Kaynakları Planlaması					
	Öz Değer	Varyans %	Alfa Katsayısı	Ortalama	Faktör
Yargı No	1,321	7,772	0,789	3,096	Yükü
14	Ek ödememin artması için meslek değiştirmek isterim.				,886
15	Ek ödemelerimin artması için birim ya da kurum değiştirmek isterim.				,863

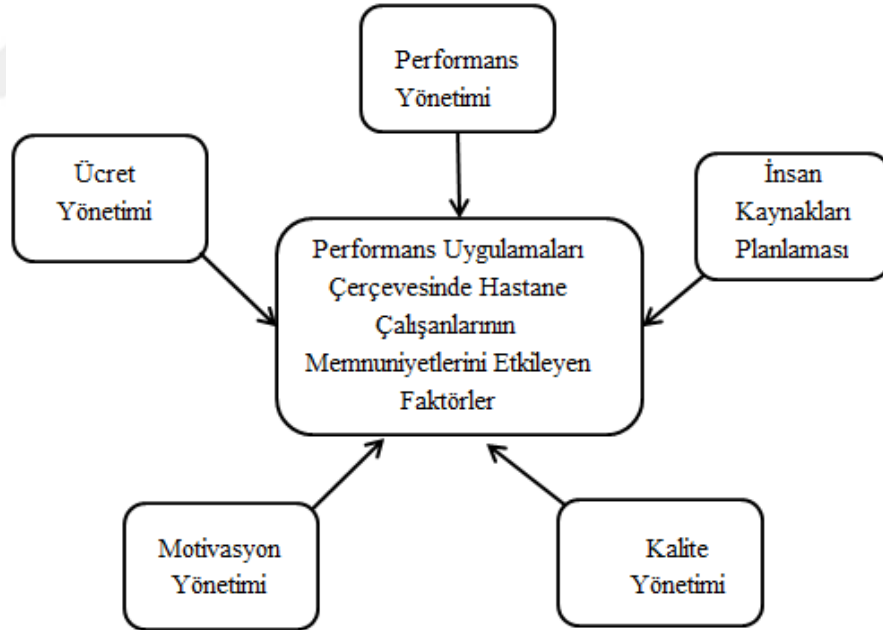
İnsan Kaynakları Planlaması (Faktör 4; Ortalama: 3,096): Faktör kendi içinde 0,789 güvenilirliğe sahip iki değişkenden oluşmaktadır. Değişkenler ve faktör yükleri Tablo 3.16’da gösterilmiştir. Bu faktör toplam varyansın % 7,772’sini açıklamaktadır. Faktöre en büyük katkıyı “Ek ödememin artması için meslek değiştirmek isterim” (faktör yükü 0,886) değişkeni sağlamaktadır. Faktöre katkı sağlayan diğer değişken; “Ek ödemelerimin artması için birim ya da kurum değiştirmek isterim” (faktör yükü 0,863), tür. Değişkenlere ait faktör yükleri % 80’nin üzerindedir.

Tablo 3.17: Kalite yönetimi faktörünü oluşturan sorular.

Faktör 5: Kalite Yönetimi					
	Öz Değer	Varyans %	Alfa Katsayısı	Ortalama	Faktör
Yargı No	1,038	6,105	0,516	2,633	Yükü
11	Ek ödemem daha yüksek belirlenseydi, sunduğum hizmetin kalitesi artardı.				,737
12	Performansa dayalı ek ödeme sisteminden, hizmet sunduğum kişiler olumlu etkileniyor.				,545
27	Ek ödemelerde bireysel performansım dikkate alınmaktadır.				,489

Kalite Yönetimi (Faktör 5; Ortalama: 2,633): Tablo 3.17’de görüldüğü üzere, faktör kendi içinde 0,516 güvenilirliğe sahip üç değişkenden oluşmaktadır. Bu faktör varyansın % 6,105’ini açıklamaktadır. “Ek ödemem daha yüksek belirlenseydi, sunduğum hizmetin kalitesi artardı” (faktör yükü 0,737) değişkeni bu faktöre en büyük katkıyı yapmıştır. “Performansa dayalı ek ödeme sisteminden hizmet sunduğum kişiler olumlu etkileniyor” (faktör yükü 0,545), ikinci sırada yer alırken, “Ek ödemelerde bireysel performansım dikkate alınmaktadır” (faktör yükü 0,489) değişkeni ise faktöre en düşük katkıyı sağlayan değişken olmuştur. Faktörlere ilişkin değişkenlerin, hastane çalışanlarının sundukları sağlık hizmeti kalitesinin algılanmasına dönük olduğu görülmektedir.

Faktör analizi sonucunda ortaya çıkan boyutlar ile bunların içerdiği alt değişkenler incelendiğinde anket yapılan hastane çalışanlarının memnuniyetini etkileyen temel performans uygulamaları 5 başlık altında incelenebilir. Şekil 3.5’de, araştırma sonucunda performans uygulamaları çerçevesinde, hastane çalışanlarının memnuniyetini etkileyen faktörler şematize edilmiştir.



Şekil 3.5: Performans uygulamaları çerçevesinde, hastane çalışanlarının memnuniyetini etkileyen faktörler.

3.10.3 Hastane Çalışanlarının Performans Uygulamalarından Kaynaklanan Memnuniyet Düzeylerine Yönelik Tutumlarının Ortalama ve Standart Sapmaları

Hastane çalışanlarının performans uygulamaları çerçevesindeki memnuniyet düzeyleri ile demografik özellikleri arasındaki farklılıkların tespiti amacıyla t-testi uygulanmıştır. Ankete katılan hastane çalışanlarının memnuniyetlerini belirlerken verilen bağımlı değişkenlere verdikleri memnuniyet düzeyi cevaplarının değerlendirmesinde 5’li Likert tipi ölçekten yararlanılmıştır.

3.10.3.1 Yargılara verilen önem düzeyine ilişkin bulguların analizi

Hastane çalışanlarının performans uygulamaları çerçevesinde memnuniyet düzeyleri ile ilgili yargıların, faktör yükleri, standart sapmaları, ortalamaları ile t ve p değerleri Tablo 3.18’de sırasıyla gösterilmektedir.

Tablo 3.18: Ankete katılan hastane çalışanlarının performansa dayalı ek ödeme sistemine yönelik memnuniyetlerinin ortalama ve standart sapmaları (n:351).

	Yargı No	Değişkenler	Faktör Yükü	Stan. Sapma	Ort	t	p
Faktör 1: Performans Yönetimi	9	Performansa dayalı ek ödememi yeterli buluyorum.	,724	1,021	1,54	28,327	,000
	10	Aldığım eğitime uygun bir ek ödeme alıyorum..	,723	1,192	1,78	28,025	,000
	8	Performansa dayalı ek ödeme sisteminden memnunum.	,688	1,100	1,62	27,744	,000
	16	Ek ödemelerin adil dağıtıldığını düşünüyorum.	,634	1,159	1,72	27,861	,000
	18	Ek ödemelerin adil dağıtıldığı konusunda mevzuata güveniyorum.	,582	1,041	1,80	32,450	,000
Faktör 2: Ücret Yönetimi	35	Harcama planlarımda, performansa dayalı ek ücretimi dikkate alırım.	,703	1,511	3,47	43,118	,000
	23	Ek ödemelerimden ailem ve çevrem olumlu etkilenmektedir.	,662	1,522	2,94	36,290	,000
	22	Ek ödemelerim olmasaydı, başka bir işyerinde çalışmayı düşünürdüm.	,606	1,611	2,94	34,216	,000
	36	Ek ödemelerim sayesinde konforumun arttığını düşünüyorum.	,509	1,438	2,49	32,516	,000

Tablo 3.18 (Devam): Ankete katılan hastane çalışanlarının performansa dayalı ek ödeme sistemine yönelik memnuniyetlerinin ortalama ve standart sapmaları (n:351).

	Yargı No	Değişkenler	Faktör Yüğü	Stan. Sapma	Ort	t	p
Faktör 3: Motivasyon Yönetimi	32	Performansa dayalı ek ödeme sistemi kurumsal barışı sağlamaktadır.	,753	1,218	1,85	28,519	,000
	31	Performansa dayalı ek ödeme sistemi, daha çok eğitime katılmam konusunda teşvik edicidir.	,751	1,363	2,22	30,535	,000
	30	Ek ödemelerim sayesinde lüks ihtiyaçlarımı karşılayabiliyorum.	,568	1,377	2,16	29,442	,000
Faktör 4: İnsan Kaynakları Planlaması	14	Ek ödememin artması için meslek değiştirmek isterim.	,886	1,609	2,98	34,685	,000
	15	Ek ödemelerimin artması için birim ya da kurum değiştirmek isterim.	,863	1,599	3,21	37,652	,000
Faktör 5: Kalite Yönetimi	11	Ek ödemem daha yüksek belirlenseydi, sunduğum hizmetin kalitesi artardı.	,737	1,592	3,22	37,972	,000
	12	Performansa dayalı ek ödeme sisteminden, hizmet sunduğum kişiler olumlu etkileniyor.	,545	1,334	2,25	31,715	,000
	27	Ek ödemelerde bireysel performansım dikkate alınmaktadır.	,489	1,609	2,41	28,083	,000
		Grup Ortalaması			2,4412		

3.10.3.2 Hastane çalışanlarının performans uygulamalarından kaynaklanan memnuniyet düzeyleri

Hastane çalışanlarının performans uygulamalarından kaynaklanan memnuniyetlerine yönelik yargılara verilen cevapların, ortalamalarının grup ortalaması olan 2,4412'den istatistikî bakımından farklı olup olmadığını tespit etmek için t-testi uygulanmıştır. Bu teste göre; 17 yargının tümü, ($\alpha = 0,05$ 'e göre) anlamlı çıkmıştır. Başka bir ifadeye göre, bu yargıların genel ortalamaya göre farkının istatistikî bakımdan anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Bu yargıların 10'u genel ortalamasının altında, 7'si genel ortalamasının üzerinde yer almaktadır. Elde edilen bulgulara göre hastane çalışanlarının performans uygulamaları kaynaklı memnuniyetlerinde önemli derecede etkili bulunan yargılar Tablo 3.19'da verilmiştir.

Tablo 3.19: Performans uygulamaları çerçevesinde, hastane çalışanlarının memnuniyetini etkileyen yargılar (önem düzeyi sırasına göre).

Sıra No	Yargılar	n	Standart Sapma	Ortalama	t
1	Harcama planlarımda, performansa dayalı ek ücretimi dikkate alırım.	351	1,511	3,47	43,118
2	Ek ödemem daha yüksek belirlenseydi, sunduğum hizmetin kalitesi artardı.	351	1,592	3,22	37,972
3	Ek ödemelerimin artması için birim ya da kurum değiştirmek isterim.	351	1,599	3,21	37,652
4	Ek ödememin artması için meslek değiştirmek isterim.	351	1,609	2,98	34,685
5	Ek ödemelerimden ailem ve çevrem olumlu etkilenmektedir.	351	1,522	2,94	36,290
6	Ek ödemelerim olmasaydı, başka bir işyerinde çalışmayı düşünürdüm.	351	1,611	2,94	34,216
7	Ek ödemelerim sayesinde konforumun arttığını düşünüyorum.	351	1,438	2,49	32,516
8	Ek ödemelerde bireysel performansım dikkate alınmaktadır.	351	1,609	2,41	28,083
9	Performansa dayalı ek ödeme sisteminden, hizmet sunduğum kişiler olumlu etkileniyor.	351	1,334	2,25	31,715
10	Performansa dayalı ek ödeme sistemi, daha çok eğitime katılmam konusunda teşvik edicidir.	351	1,363	2,22	30,535
11	Ek ödemelerim sayesinde lüks ihtiyaçlarımı karşılayabiliyorum.	351	1,377	2,16	29,442
12	Performansa dayalı ek ödeme sistemi kurumsal barışı sağlamaktadır.	351	1,218	1,85	28,519
13	Ek ödemelerin adil dağıtıldığı konusunda mevzuata güveniyorum.	351	1,041	1,80	32,450
14	Aldığım eğitime uygun bir ek ödeme alıyorum.	351	1,192	1,78	28,025
15	Ek ödemelerin adil dağıtıldığını düşünüyorum.	351	1,159	1,72	27,861
16	Performansa dayalı ek ödeme sisteminden memnunum.	351	1,100	1,62	27,744
17	Performansa dayalı ek ödememi yeterli buluyorum.	351	1,021	1,54	28,327

3.10.4 Korelasyon Analizi

Korelasyon analizinin amacı, hastane çalışanlarının performans uygulamalarından kaynaklanan memnuniyet yargılarının birbirleri üzerinde etkili olup olmadığını analiz etmektir. 17 yargıya faktör analizi uygulanmıştır. Faktör analizinde araştırmanın boyutları oluştuktan sonra araştırmanın değişkenleri arasında korelasyon

değerleri veri alınarak istatistiksel hipotezler oluşturulmuş ve değişkenler arasındaki ilişkileri araştırabilmek için aşağıda listelenen ifadeler korelasyon analizi uygulanmıştır.

1. Hastane çalışanlarının performans uygulamalarından kaynaklanan memnuniyetlerini etkileyen faktörler arası ilişki,
2. Hastane çalışanlarının performans uygulamalarından kaynaklanan memnuniyetlerini etkileyen bağımlı değişkenler arası ilişki,

3.10.4.1 Hastane çalışanlarının performans uygulamalarından kaynaklanan memnuniyetlerini etkileyen faktörler arası korelasyon analizi

Bu başlık altında, ankete katılan hastane çalışanlarının performans uygulamalarından kaynaklanan memnuniyetlerini etkileyen unsurların boyutları (faktörleri) arasındaki ilişkiler Tablo 3.20’de verilmiştir.

Tablo 3.20: Hastane çalışanlarının performans uygulamalarından kaynaklanan memnuniyetlerini etkileyen faktörler arasındaki ilişkiler (* p<0,005, **p<0,001).

Faktörler		1	2	3	4	5
Faktör 1	Corralation	1,00				
	p					
Faktör 2	Corralation	0,726**	1,00			
	p	0,000				
Faktör 3	Corralation	0,949**	0,556**	1,00		
	p	0,000	0,000			
Faktör 4	Corralation	0,386**	0,801**	0,874**	1,00	
	p	0,000	0,000	0,000		
Faktör 5	Corralation	0,206***	0,549**	0,995**	0,728**	1,00
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	

İstatistiksel olarak anlamlı bulunan Pearson Correlation katsayıları *p<0,005, **p<0,001 ile belirtilmiştir. (n=351)

3.10.4.2 Hastane çalışanlarının performans uygulamalarından kaynaklanan memnuniyetlerini etkileyen bağımlı değişkenler arasındaki korelasyon analizi

Araştırmada oluşturulan hipotezlerdeki değişkenlerin belirlenmesinde değişkenler arası ilişkileri (çapraz korelasyon katsayıları) açıklamak amacıyla

Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Ölçeklerden alınan puanlar sürekli değişken olarak alınmıştır. Çapraz korelasyon analizine göre değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde bir ilişkinin olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Değişkenler arası korelasyon değerleri veri alınarak istatistiksel hipotezler oluşturulmuştur. İstatistiksel hipotezler için ANOVA testi ve post hoc (tukey) testi yapılmıştır.

Değişkenler arası korelasyonlara bakıldığında en yüksek korelasyonun, “Ek ödemelerimin artması için birim ya da kurum değiştirmek isterim” yargısı ile “Ek ödememim artması için meslek değiştirmek isterim” yargısı arasında olduğu ($r=0,652$) tespit edilmiştir. İkinci en yüksek korelasyonun “Performansa dayalı ek ödeme sisteminden memnunum.” yargısı ile “Performansa dayalı ek ödememi yeterli buluyorum.” yargısı arasında olduğu ($r=0,648$) tespit edilmiştir. Diğer bir korelasyon “Ek ödemelerim sayesinde konforumun arttığını düşünüyorum” yargısı ile “Ek ödemelerim sayesinde lüks ihtiyaçlarımı karşılayabiliyorum” yargısı arasında olduğu ($r=0,518$) tespit edilmiştir. En anlamlı negatif korelasyon “Ek ödemelerim sayesinde lüks ihtiyaçlarımı karşılayabiliyorum” yargısı ile “Ek ödememim artması için meslek değiştirmek isterim” yargısı arasında ($r= -0,172$) tespit edilmiştir. Diğer bağımlı değişkenler (yargılar) ile ilgili korelasyon boyutlarına bakıldığında, orta ve düşük düzeyde ilişki gözlenmektedir. Hastane çalışanlarının performansa dayalı memnuniyet yargıları arası ilişkiler Tablo 3.21’de verilmiştir.

Tablo 3.21: Hastane çalışanlarının performans uygulamalarından kaynaklanan memnuniyetlerini belirleyen yargılar arasındaki ilişkiler (* $p < 0,005$, ** $p < 0,001$).

		9	10	8	16	18	35	23	22	36	32	31	30	14	15	11	12	27	
9	k	1,00																	
	p	,																	
10	k	,512**	1,00																
	p	,000	,																
8	k	,648**	,392**	1,00															
	p	,000	,000	,															
16	k	,231**	,248**	,189**	1,00														
	p	,000	,000	,000	,														
18	k	,313**	,338**	,293**	,240**	1,00													
	p	,000	,000	,000	,000	,													
35	k	,221*	,161**	,232**	,026	,127*	1,00												
	p	,000	,000	,009	,629	,017	,												
23	k	,275**	,265**	,246**	,094	,221**	,317**	1,00											
	p	,000	,000	,010	,078	,000	,000	,											
22	k	,109*	,117*	,148**	-,045	,029	,218**	,300**	1,000										
	p	,004	,002	,006	,401	,587	,000	,000	,										
36	k	,259*	,194*	,185**	,126*	,195**	,299**	,297**	,208**	1,000									
	p	,000	,000	,000	,018	,000	,000	,000	,000	,									

Tablo 3.21 (Devam): Hastane çalışanlarının performans uygulamalarından kaynaklanan memnuniyetlerini belirleyen yargılar arasındaki ilişkiler (* p< 0,005, **p< 0,001).

32	k	,222**	,122*	,130*	,081	,236**	,027	,138**	,006	,247**	1,000							
	p	,000	,022	,015	,131	,000	,614	,001	,911	,000	,							
31	k	,198**	,125*	,068	,040	,210**	,162**	,195**	,030	,248**	,412**	1,000						
	p	,000	,020	,202	,450	,000	,002	,000	,569	,000	,000	,						
30	k	,285**	,238**	,223**	,028	,230**	,238**	,312**	,119*	,518**	,271**	,353**	1,000					
	p	,006	,000	,000	,603	,000	,000	,000	,026	,000	,000	,000	,					
14	k	-,108*	-,017	-,115	-,105*	-,117*	-,063	,022	,188**	-,033	-,022	-,014	-,172	1,000				
	p	,004	,749	,031	,049	,029	,239	,685	,000	,541	,683	,080	,001	,				
15	k	-,0122*	-,018	-,015*	,093	-,110*	-,026	,055	,187**	053	,034	,023	-,024	,652**	1,000			
	p	,002	,742	,078	,083	,039	,629	,304	,000	,320	,531	,672	,656	,000	,			
11	k	-,001**	-,054	,074	,006	-,112*	-,040	-,002	,158**	,060	-,034	-,088	,002	,269**	,231**	1,000		
	p	,986	,316	,164	,917	,035	,461	,967	,003	260	,520	,100	,965	,000	,000	,		
12	k	,0248**	,195**	,276**	,135*	,168**	,057	,080	,146**	,168**	,092	,105*	,138**	,142**	,102	,203**	1,000	
	p	,000	,000	,000	,011	,002	,284	,136	,006	,002	,086	,005	,010	,008	,055	,000	,	
27	k	,195**	,097	,091**	,070	,108**	,113*	,122*	,177**	,114*	,197**	,130*	,231**	,052	,028	,010	,108*	1,000
	p	,000	,069	,087	,189	,043	,034	,023	,001	,033	,000	,015	,000	,334	,604	,061	,043	,

3.11 Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ve Tukey (Post Hoc) Testi

Varyans analizinde gruplar topluca ele alınarak, aralarında bir fark bulunup bulunmadığı konusunda genel bir sonuca varılır (Baş, 2008: 142). ANOVA testi, en az bir tane bağımsız değişkenin olduğu durumlarda kullanılabilir. ANOVA testi bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkenler üzerindeki bireysel ve toplu etkilerini incelemeye yardımcı olacaktır (Hair v. d., 2003: 543). Analiz, bağımlı değişkenin faktör düzeylerindeki aritmetik ortalamalarına göre hesaplanmaktadır. Faktör düzeyleri etki yönünden birbirinden farklı ise, test edilen Ho faktör düzeyleri ortalamalarının birbirinden farklı olması beklenir. Bu yöntem ile hipotezi, grup ortalamalarının birbirine eşit olduğu, yani faktör düzeylerinin etkileri arasında önemli bir fark bulunmadığı hipotezi, H1 hipotezi ise eşit olmadığı yani faktör düzeylerinin etkileri arasında önemli bir fark bulunduğu hipotezi kabul edilecektir (Nakip, 2003: 352).

$p < 0,05$ ise H0 Hipotezi Red, H1 Hipotezi Kabul edilir,

$p \geq 0,05$ ise H0 Hipotezi Kabul, H1 Hipotezi Red edilir.

Başka bir ifade ile ANOVA test sonuçlarının yorumlanmasında F değerinin standart sapmalardan büyük olması halinde H1 kabul edilmekte, şayet F değeri standart sapmalara eşit ya da daha küçük olması halinde ise Ho hipotezi kabul edilmektedir.

3.11.1 Hastane Çalışanlarının Demografik Özellikleri ile Performans Uygulamalarından Kaynaklanan Memnuniyet Düzeyleri Arasındaki İlişki

Bu bölümde, literatür taraması sonucunda kavramlar arasındaki ilişkilere bağlı olarak ve araştırma modeli doğrultusunda geliştirilen ilişki hipotezleri test edilmiştir. Hastane çalışanlarının yargılara verdikleri cevapların, demografik özelliklerine göre önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için araştırma verilerine varyans analizi uygulanarak istatistiksel karşılaştırma yapılmıştır. Farklılık bulunması halinde ise bu farklılığın hangi iki grup değişkenden kaynaklandığının belirlenebilmesi için Post Hoc (Tukey) testi yapılmıştır. Hastane çalışanlarının demografik özellikleri bağımsız değişken, hastane çalışanlarının performans uygulamalarından kaynaklanan memnuniyet düzeylerini etkileyen faktörler ise bağımlı değişken olarak kabul edilmiştir.

Ho hipotezinin “RED” ($P < 0,05$ ise) edilmesi, örneklemdaki hastane çalışanlarının demografik özellikleri ile performans uygulamalarından kaynaklanan memnuniyet düzeyleri faktör ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu kabul edilir. Bu durumda kurulan alternatif hipotez H₁ hipotezi “KABUL” edilir. Tablolarda yer alan KABUL ifadeleri bu değerlendirmeye göre yer almıştır. Ho hipotezinin “KABUL” edilmesi, örneklemdaki hastane çalışanlarının demografik özellikleri ile performans uygulamalarından kaynaklanan faktör ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı kabul edilir. Bu durumda kurulan alternatif hipotez H₁ hipotezi “RED” edilir. Tablolarda yer alan “RED” ifadeleri de bu değerlendirmeye göre yer almıştır.

3.11.1.1 Hastane çalışanlarının yaşları ile performans uygulamalarından kaynaklanan memnuniyet düzeylerine etki eden faktörlerin tek yönlü varyans analizi

Hastane çalışanlarının yaşları ile performans uygulamalarından kaynaklanan memnuniyet düzeylerine etki eden faktörlerin değişimlerine ilişkin tek yönlü varyans analizi ile yapılan testin sonuçlarına Tablo 3.22’de yer verilmiştir. Hastane çalışanlarının yaşları 18-25, 26-35, 36-45 ve 46-55 olmak üzere 4 (dört) gruba ayrılmıştır.

Tablo 3.22: Hastane çalışanlarının performans uygulamalarından kaynaklanan memnuniyet düzeylerini belirleyen faktörler ile yaşları arasındaki ilişki.

ANOVA								TUKEY			
	Faktör	Yaş	N	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	F Değeri	P Değeri	18-25	26-35	36-45	46-55
1	Performans Yönetimi	18-25	33	1,6970	1,04537	2,213	0,086				
		26-35	133	1,3684	0,83913						
		36-45	149	1,6577	1,13168						
		46-55	36	1,5833	1,07902						
2	Ücret Yönetimi	18-25	33	3,1212	1,51570	1,004	0,391				
		26-35	133	3,4887	1,58409						
		36-45	149	3,4832	1,47778						
		46-55	36	3,7500	1,36015						
3	Motivasyon Yönetimi	18-25	33	2,3333	1,42887	2,976	0,032				
		26-35	133	1,7368	1,12071						
		36-45	149	1,7852	1,13640						
		46-55	36	2,1389	1,55201						
4	İnsan Kaynakları Planlaması	18-25	33	3,1515	1,67931	1,800	0,147				
		26-35	133	3,1729	1,54484						
		36-45	149	2,7517	1,63122						
		46-55	36	3,0556	1,63785						
5	Kalite Yönetimi	18-25	33	3,3939	1,67592	4,879	0,02				
		26-35	133	3,6015	1,50725					*	
		36-45	149	2,9262	1,59431				*		
		46-55	36	2,9444	1,56651						

Araştırmanın amaçları doğrultusunda hastane çalışanlarının memnuniyet düzeylerini etkileyen performans uygulamaları ile hastane çalışanlarının demografik özellikleri arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını test etmek amacıyla 5 tane hipotez geliştirilmiştir. Bu geliştirilen hipotezler için 0,05 anlamlılık düzeyinde önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirleyebilmek amacıyla araştırma verilerine tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır.

Araştırmanın boyutları (faktörleri) arasında yer alan, “Motivasyon Yönetimi” (F=2,976; p=0,032) ve “Kalite Yönetimi” (F=4,879; p=0,02) faktörlerinde yaşa göre istatistiksel olarak farklılık tespit edildiğinden bu faktörlere ilişkin hipotezler kabul edilmiştir.

“Performans Yönetimi” (F=2,213; p=0,086) faktöründe en düşük ortalamanın 26-35 yaş grubunda olduğu dolayısıyla bu yaş grubundaki hastane çalışanlarının diğer yaş gruplarındakilere göre performans yönetimi faktörü değişkenlerinden en olumsuz etkilenen grup olduğu tespit edilmiştir. Hastane yönetimleri açısından tüm yaş gruplarındaki çalışanların memnuniyetlerini arttırmaya dönük yeni performans yönetimi uygulamaları geliştirmeleri gerektiği vurgulanabilir.

“Ücret Yönetimi” (F=1,004; p=0,391) faktöründe en düşük ortalamanın 18-25 yaş grubunda, en yüksek ortalamanın 46-55 yaş grubunda olduğu görülmüştür. Ücret Yönetimi faktöründeki değişkenlerin tüm yaş grubundaki ortalamalarını incelediğimizde “Performans Yönetimi” ve “Motivasyon Yönetimi” faktörlerin tüm yaş gruplarındaki ortalamalardan yüksek olduğu dolayısıyla Ücret Yönetimi faktörü bileşiminde yer alan uygulamaların, hastane çalışanlarının memnuniyetlerini yükseltmede etkili olduğu vurgulanabilir.

“Motivasyon Yönetimi” (F=2,976; p=0,032) faktöründe, hastane çalışanlarının yaşlarına göre istatistiksel olarak bir farklılık olduğu tespit edilmiş olup, bu faktöre göre hipotez kabul edilmiştir. 26-35 yaş grubunun bu faktörde en düşük ortalamaya sahip olduğu tespitinden yola çıkarak motivasyon yönetimi faktöründe yer alan değişkenlerin ve uygulamaların, bu yaş grubundaki çoğu işe yeni başlamış olan çalışanların memnuniyetlerinin yükseltilmesi için yol gösterici bir bilgi olduğu ifade edilebilir.

“İnsan Kaynakları Planlaması” (F=1,800; p=0,147) faktöründe, hastane çalışanlarının performans uygulamalarına dayalı memnuniyet düzeylerinin, tüm yaş gruplarında genel ortalamanın üzerinde olduğu, dolayısıyla insan kaynakları planlaması uygulamalarında memnuniyeti arttırmaya dönük olarak yaş gruplarına göre spesifik bir gruplandırmanın anlamlı olmayacağı ifade edilebilir.

“Kalite Yönetimi” (F=4,879; p=0,02) faktöründe, hastane çalışanlarının yaşlarına göre istatistiksel olarak bir farklılık olduğu tespit edilmiş olup, bu faktöre göre hipotez kabul edilmiştir. 36-45 ve 26-35 yaş gruplarında diğerlerine göre anlamlı bir fark olduğu Tukey testi verilerinde gözlenmektedir. 36-45 yaş grubu arasındaki hastane çalışanları bu faktör değişkenleri için en olumsuz görüşe sahip olan gruptur. 26-35 ve 26-45 yaş grubundaki hastane çalışanların memnuniyet düzeyleri, performans uygulamalarından diğer yaş gruplarına göre olumsuz olarak etkilenmektedir.

Tablo 3.23: Hastane çalışanlarının yaşları ile araştırmanın boyutları arasındaki ilişkinin hipotez durumları.

FAKTÖR	HİPOTEZLER	f	p	Hipotez Red/Kabul
Performans Yönetimi	H0: Hastane çalışanlarının memnuniyetlerini etkileyen performans yönetimi uygulamaları ile hastane çalışanlarının yaşları arasında anlamlı bir ilişki yoktur. H1: Hastane çalışanlarının memnuniyetlerini etkileyen performans yönetimi uygulamaları ile hastane çalışanlarının yaşları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	2,213	0,086	RED
Ücret Yönetimi	H0: Hastane çalışanlarının memnuniyetlerini etkileyen ücret yönetimi uygulamaları ile hastane çalışanlarının yaşları arasında anlamlı bir ilişki yoktur H1: Hastane çalışanlarının memnuniyetlerini etkileyen ücret yönetimi uygulamaları ile hastane çalışanlarının yaşları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	1,004	0,391	RED
Motivasyon Yönetimi	H0: Hastane çalışanlarının memnuniyetlerini etkileyen motivasyon yönetimi uygulamaları ile hastane çalışanlarının yaşları arasında anlamlı bir ilişki yoktur. H1: Hastane çalışanlarının memnuniyetlerini etkileyen motivasyon yönetimi uygulamaları ile hastane çalışanlarının yaşları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	2,976	0,032	KABUL
İnsan Kaynakları Planlaması	H0: Hastane çalışanlarının memnuniyetlerini etkileyen insan kaynakları planlaması uygulamaları ile hastane çalışanlarının yaşları arasında anlamlı bir ilişki yoktur. H1: Hastane çalışanlarının memnuniyetlerini etkileyen insan kaynakları planlaması uygulamaları ile hastane çalışanlarının yaşları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	1,800	0,147	RED
Kalite Yönetimi	H0: Hastane çalışanlarının memnuniyetlerini etkileyen kalite yönetimi uygulamaları ile hastane çalışanlarının yaşları arasında anlamlı bir ilişki yoktur. H1: Hastane çalışanlarının memnuniyetlerini etkileyen kalite yönetimi uygulamaları ile hastane çalışanlarının yaşları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	4,879	0,02	KABUL

3.11.1.2 Hastane çalışanlarının çalışma süreleri ile performans uygulamalarından kaynaklanan memnuniyet düzeylerine etki eden faktörlerin tek yönlü varyans analizi

Hastane çalışanlarının çalışma süreleri 0-6 yıl, 6-10 yıl, 11-20 yıl, 21 yıl ve üzeri olarak 4 grupta incelenmiştir.

Araştırmanın amaçları doğrultusunda hastane çalışanlarının memnuniyet düzeylerini etkileyen performans uygulamalarının boyutları ile çalışma süreleri arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını test etmek amacıyla 5 tane hipotez

geliştirilmiştir. Bu geliştirilen hipotezler için 0,05 anlamlılık düzeyinde önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirleyebilmek amacıyla araştırma verilerine tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır.

Tablo 3.24: Hastane çalışanlarının çalışma süreleri ile araştırmanın boyutları arasındaki ilişki.

ANOVA								TUKEY			
	FAKTÖR	Çalışma Süresi (yıl)	n	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	f Değeri	p Değeri	0-5 Yıl	6-10 Yıl	11-20 Yıl	21 Yıl ve Üzeri
1	Performans Yönetimi	0-5	75	1,6400	1,08603	1,428	0,234	-	-	-	-
		6-10	70	1,4714	,92817			-	-	-	-
		11-20	127	1,4331	,92230			-	-	-	-
		21 ve +	79	1,6962	1,16964			-	-	-	-
2	Ücret Yönetimi	0-5	75	3,2933	1,53141	1,964	0,119	-	-	-	-
		6-10	70	3,7286	1,49319			-	-	-	-
		11-20	127	3,3228	1,52691			-	-	-	-
		21 ve +	79	3,6835	1,45483			-	-	-	-
3	Motivasyon Yönetimi	0-5	75	2,1200	1,29406	2,368	0,071	-	-	-	-
		6-10	70	1,5857	,94013			-	-	-	-
		11-20	127	1,8346	1,23291			-	-	-	-
		21 ve +	79	1,8734	1,30450			-	-	-	-
4	İnsan Kaynakları Planlaması	0-5	75	3,2533	1,60315	2,807	0,040	-	-	-	*
		6-10	70	3,1714	1,67653			-	-	-	-
		11-20	127	2,9685	1,54271			-	-	-	-
		21 ve +	79	2,5696	1,60674			*	-	-	-
5	Kalite Yönetimi	0-5	75	3,4400	1,61279	7,779	0,000	-	-	*	-
		6-10	70	3,9000	1,27575			-	-	*	*
		11-20	127	2,8504	1,58404			*	*	-	-
		21 ve +	79	3,0149	1,64678			-	*	-	-

Hastane çalışanlarının memnuniyet düzeylerini etkileyen performans uygulamaları faktörlerinden, “İnsan Kaynakları Planlaması” (F=2,807; p=0,040) ve “Kalite Yönetimi” (F=7,779; p=0,000) faktörlerinde yaşa göre istatistiksel olarak farklılık tespit edildiğinden bu faktörlere ilişkin hipotezler kabul edilmiştir.

“Performans Yönetimi” (F=1,428; p=0,234) faktöründe en düşük ortalamanın 11-20 yıl çalışma süresi grubunda olduğu dolayısıyla bu yaş grubundaki hastane çalışanlarının diğer yaş gruplarındakilere göre performans yönetimi faktörü değişkenlerinden en olumsuz etkilenen grup olduğu tespit edilmiştir. Hastane yönetimleri açısından tüm gruplardaki çalışanların memnuniyetlerini arttırmaya

dönük yeni performans yönetimi uygulamaları geliştirilmesi gerektiği vurgulanabilir.

“Ücret Yönetimi” (F=1,964; p=0,119) faktöründe en düşük ortalamanın 0-5yıl çalışma süresi, en yüksek ortalamanın 6-10 yıl çalışma süresi grubunda olduğu görülmüştür. Ücret Yönetimi faktöründeki değişkenlerin tüm yaş grubundaki ortalamalarını incelediğimizde “Performans Yönetimi” ve “Motivasyon Yönetimi” faktörlerin tüm yaş gruplarındaki ortalamalardan yüksek olduğu, dolayısıyla Ücret Yönetimi faktörü bileşiğinde yer alan uygulamaların, hastane çalışanlarının memnuniyetlerini yükseltmede etkili olduğu vurgulanabilir.

“Motivasyon Yönetimi” (F=2,368; p=0,071) faktöründe, 6-10 yıl çalışma süresi grubunun bu faktörde en düşük ortalamaya sahip olduğu tespitinden yola çıkarak motivasyon yönetimi faktöründe yer alan değişkenlerin ve uygulamaların, bu gruptaki çalışanların memnuniyetlerinin yükseltilmesi için yol gösterici bir bilgi olduğu söylenebilir.

“İnsan Kaynakları Planlaması” (F=2,807; p=0,040) faktöründe hastane çalışanlarının çalışma sürelerine göre istatistiksel olarak bir farklılık olduğu tespit edilmiş olup, bu faktöre ilişkin hipotez kabul edilmiştir. Tukey testi verilerine göre 0-5 yıl ve 21 yıl ve üzeri çalışma süresi gruplarında önemli bir farklılık tespit edilmiş olup, insan kaynakları planlaması uygulamalarında memnuniyeti arttırmaya dönük olarak bu yaş gruplarına göre spesifik bir gruplandırmanın anlamlı olacağı söylenebilir.

“Kalite Yönetimi” (F=7,779; p=0,000) faktöründe, hastane çalışanlarının yaşlarına göre istatistiksel olarak bir farklılık olduğu tespit edilmiş olup, bu faktöre ilişkin hipotez kabul edilmiştir. Bu faktörde, 0-5 yıl ile 11-20 yıl, 6-10 yıl ile 11-20 yıl ve 21 yıl ve üzeri yaş grupları arasındaki farklardan kaynaklanan, anlamlı bir farklılık olduğu Tukey testi verilerine göre tespit edilmiştir.

Tablo 3.25: Hastane çalışanlarının çalışma süreleri ile araştırmanın boyutları arasındaki ilişkinin hipotez durumları.

Faktör	Hipotezler	f	p	Hipotez Red/Kabul
Performans Yönetimi	H0: Hastane çalışanlarının memnuniyetlerini etkileyen performans yönetimi uygulamaları ile hastane çalışanlarının çalışma süreleri arasında anlamlı bir ilişki yoktur. H1: Hastane çalışanlarının memnuniyetlerini etkileyen performans yönetimi uygulamaları ile hastane çalışanlarının çalışma süreleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.	1,428	0,234	RED
Ücret Yönetimi	H0: Hastane çalışanlarının memnuniyetlerini etkileyen ücret yönetimi uygulamaları ile hastane çalışanlarının çalışma süreleri arasında anlamlı bir ilişki yoktur H1: Hastane çalışanlarının memnuniyetlerini etkileyen ücret yönetimi uygulamaları ile hastane çalışanlarının çalışma süreleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.	1,964	0,119	RED
Motivasyon Yönetimi	H0: Hastane çalışanlarının memnuniyetlerini etkileyen motivasyon yönetimi uygulamaları ile hastane çalışanlarının çalışma süreleri arasında anlamlı bir ilişki yoktur. H1: Hastane çalışanlarının memnuniyetlerini etkileyen motivasyon yönetimi uygulamaları ile hastane çalışanlarının çalışma süreleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.	2,368	0,071	RED
İnsan Kaynakları Planlaması	H0: Hastane çalışanlarının memnuniyetlerini etkileyen insan kaynakları planlaması uygulamaları ile hastane çalışanlarının çalışma süreleri arasında anlamlı bir ilişki yoktur. H1: Hastane çalışanlarının memnuniyetlerini etkileyen insan kaynakları planlaması uygulamaları ile hastane çalışanlarının çalışma süreleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.	2,807	0,040	KABUL
Kalite Yönetimi	H0: Hastane çalışanlarının memnuniyetlerini etkileyen kalite yönetimi uygulamaları ile hastane çalışanlarının çalışma süreleri arasında anlamlı bir ilişki yoktur. H1: Hastane çalışanlarının memnuniyetlerini etkileyen kalite yönetimi uygulamaları ile hastane çalışanlarının çalışma süreleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.	7,779	0,000	KABUL

3.11.1.3 Hastane çalışanlarının eğitim düzeyleri ile performans uygulamalarından kaynaklanan memnuniyet düzeylerine etki eden faktörlerin tek yönlü varyans analizi

Hastane çalışanlarının eğitim düzeyleri, İlkokul, Ortaokul, Lise, Ön Lisans, Lisans ve Lisans üstü olmak üzere 6 grupta incelenmiştir.

Araştırmanın amaçları doğrultusunda hastane çalışanlarının memnuniyet düzeylerini etkileyen performans uygulamaları faktörleri ile eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını test etmek amacıyla 5 tane hipotez geliştirilmiştir. Bu geliştirilen hipotezler için 0,05 anlamlılık düzeyinde önemli bir

farklılık gösterip göstermediğini belirleyebilmek amacıyla araştırma verilerine tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Analiz bulguları tablo 3.26’da sunulmuştur.

Tablo 3.26: Hastane çalışanlarının eğitim düzeyleri ile araştırmanın boyutları arasındaki ilişki.

		ANOVA						TUKEY TESTİ						
	FAKTÖR	Eğitim Düzeyi	n	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	f Değeri	p Değeri	İlkokul	Ortaokul	Lise	Ön lisans	Lisans	Lisans üstü	
1	Performans Yönetimi	İlkokul	3	1,0000	,00000	11,706	,000	-	-	-	-	-	*	
		Ortaokul	34	1,6765	,97610			-	-	-	-	-	-	*
		Lise	110	1,4364	,97234			-	-	-	-	-	-	*
		Ön Lisans	153	1,3268	,73297			-	-	-	-	*	*	*
		Lisans	27	2,0000	1,30089			-	-	-	*	*	*	*
		Lisansüstü	24	2,7917	1,50302			*	*	*	*	*	*	*
2	Ücret Yönetimi	İlkokul	3	2,6667	1,15470	3,331	0,006	-	-	-	-	-	-	-
		Ortaokul	34	3,5882	1,35104			-	-	-	-	-	-	-
		Lise	110	3,1364	1,61687			-	-	-	-	-	-	-
		Ön Lisans	153	3,5033	1,52231			-	-	-	-	-	-	-
		Lisans	27	4,2222	1,08604			-	-	-	-	-	-	-
		Lisansüstü	24	4,0000	1,17954			-	-	-	-	-	-	-
3	Motivasyon Yönetimi	İlkokul	3	1,0000	,00000	1,776	0,117	-	-	-	-	-	-	-
		Ortaokul	34	1,9706	1,33678			-	-	-	-	-	-	-
		Lise	110	2,0182	1,29913			-	-	-	-	-	-	-
		Ön Lisans	153	1,7386	1,15719			-	-	-	-	-	-	-
		Lisans	27	1,5185	,93522			-	-	-	-	-	-	-
		Lisansüstü	24	2,1667	1,27404			-	-	-	-	-	-	-
4	İnsan Kaynakları Planlaması	İlkokul	3	5,0000	,00000	2,041	0,072	-	-	-	-	-	-	-
		Ortaokul	34	3,2647	1,60130			-	-	-	-	-	-	-
		Lise	110	2,9182	1,64864			-	-	-	-	-	-	-
		Ön Lisans	153	3,0654	1,60867			-	-	-	-	-	-	-
		Lisans	27	2,5185	1,50308			-	-	-	-	-	-	-
		Lisansüstü	24	2,5833	1,44212			-	-	-	-	-	-	-
5	Kalite Yönetimi	İlkokul	3	4,0000	1,73205	1,251	0,285	-	-	-	-	-	-	-
		Ortaokul	34	3,6176	1,53770			-	-	-	-	-	-	-
		Lise	110	2,9909	1,68368			-	-	-	-	-	-	-
		Ön Lisans	153	3,3203	1,55873			-	-	-	-	-	-	-
		Lisans	27	3,2963	1,58878			-	-	-	-	-	-	-
		Lisansüstü	24	3,0000	1,38313			-	-	-	-	-	-	-

Hastane çalışanlarının memnuniyet düzeylerini etkileyen performans uygulamaları faktörlerinden, “Performans Yönetimi” (F=11,706; p=0,000) ve “Ücret

Yönetimi” (F=3,331; p=0,006) faktörlerinde eğitim düzeyine göre istatistiksel olarak farklılık tespit edildiğinden bu faktörlere ilişkin hipotezler kabul edilmiştir.

“Performans Yönetimi” (F=11,706; p=0,000) faktöründe en düşük ortalamanın İlkokul grubunda olduğu, 3 çalışandan oluşan bu grubun tamamının en düşük memnuniyet düzeyinde olduğu, dolayısıyla gruptaki hastane çalışanlarının diğer gruplardakilere göre performans yönetimi faktörü değişkenlerinden en olumsuz etkilenen grup olduğu tespit edilmiştir. Ortalamanın en yüksek olduğu grubun ise lisans üstü eğitim alanlar grubu olduğu görülmektedir. Hastane yönetimleri açısından, performans yönetimi bileşenlerinin mezuniyete göre farklı yaklaşımlar geliştirilmesi gerekliliği sonucuna ulaşılmıştır. Tukey testinde lisansüstü eğitim grubunun tüm diğer gruplarla, lisans eğitim grubunun da ön lisans eğitim grubu ile farklılık gösterdiği tespit edilmiştir.

“Ücret Yönetimi” (F=3,331; p=0,006) faktöründe en düşük ortalamanın ilkökul mezunları grubunda olduğu ve lisans eğitim grubundaki ortalamanın oldukça yüksek olduğu dikkat çekmektedir.

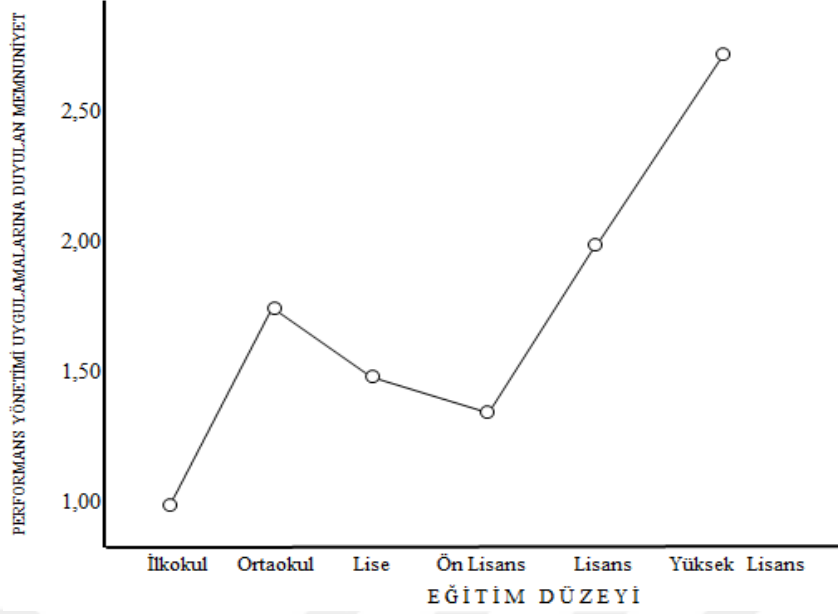
“Motivasyon Yönetimi” (F=1,776; p=0,117) faktöründe, yine en düşük ortalamanın ilkökul mezunları grubunda olduğu görülmektedir. En yüksek ortalamanın lise mezunlarına ait grupta (2,0182) olmasına rağmen memnuniyetin düşük olduğu anlaşılmaktadır. Dolayısıyla motivasyon yönetimi uygulamalarının tüm mezuniyet düzeyleri için yeterli olmadığı bulgusuna ulaşılmıştır.

“İnsan Kaynakları Planlaması” (F=2,041; p=0,072) faktöründe en yüksek ortalamanın ilkökul mezunları grubunda olduğu, en düşük ortalamanın da Lisans mezunları grubunda olduğu görülmektedir.

“Kalite Yönetimi” (F=1,251; p=0,285) faktöründe, hastane çalışanlarının mezuniyetlerine göre yapılan değerlendirmede yine en yüksek ortalamanın İlkokul mezunları grubunda olduğu, en düşük ortalamanın da lise mezunlarında olduğu görülmektedir.

Tablo 3.27: Hastane çalışanlarının eğitim düzeyleri ile araştırmanın boyutları arasındaki ilişkinin hipotez durumları.

Faktör	Hipotezler	f	p	Hipotez Red/Kabul
Performans Yönetimi	H0: Hastane çalışanlarının memnuniyetlerini etkileyen performans yönetimi uygulamaları ile hastane çalışanlarının eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki yoktur. H1: Hastane çalışanlarının memnuniyetlerini etkileyen performans yönetimi uygulamaları ile hastane çalışanlarının çalışma süre eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.	11,706	0,000	Kabul
Ücret Yönetimi	H0: Hastane çalışanlarının memnuniyetlerini etkileyen ücret yönetimi uygulamaları ile hastane eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki yoktur H1: Hastane çalışanlarının memnuniyetlerini etkileyen ücret yönetimi uygulamaları ile hastane çalışanlarının eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.	3,331	0,006	KABUL
Motivasyon Yönetimi	H0: Hastane çalışanlarının memnuniyetlerini etkileyen motivasyon yönetimi uygulamaları ile hastane çalışanlarının eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki yoktur. H1: Hastane çalışanlarının memnuniyetlerini etkileyen motivasyon yönetimi uygulamaları ile hastane çalışanlarının eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.	1,776	0,117	RED
İnsan Kaynakları Planlaması	H0: Hastane çalışanlarının memnuniyetlerini etkileyen insan kaynakları planlaması uygulamaları ile hastane çalışanlarının eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki yoktur. H1: Hastane çalışanlarının memnuniyetlerini etkileyen insan kaynakları planlaması uygulamaları ile hastane çalışanlarının eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.	2,041	0,072	RED
Kalite Yönetimi	H0: Hastane çalışanlarının memnuniyetlerini etkileyen kalite yönetimi uygulamaları ile hastane çalışanlarının eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki yoktur. H1: Hastane çalışanlarının memnuniyetlerini etkileyen kalite yönetimi uygulamaları ile hastane çalışanlarının eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.	1,251	0,285	RED



Şekil 3.6: Hastane çalışanlarının memnuniyetlerini etkileyen performans yönetimi uygulamaları ile hastane çalışanlarının eğitim düzeyleri arasındaki ilişki (mean plot).

Analiz bulgularına göre araştırmamızın ana konusu içinde yer alan performans yönetimi uygulamalarına duyulan memnuniyet ile hastane çalışanlarının eğitim düzeyleri arasındaki ilişki Şekil 3.6'da gösterilmiştir. Anket verilerine göre, performans yönetimi uygulamalarına en düşük memnuniyetin ilkökul mezunlarında olduğu, ortaokul mezunlarının lisans ve ön lisans mezunlarına göre daha fazla memnuniyet ifade ettikleri, ön lisanstan itibaren eğitim düzeyinin arttıkça memnuniyetin de arttığı gözlenmektedir.

3.11.1.4 Hastane çalışanlarının mezuniyetleri ile performans uygulamalarından kaynaklanan memnuniyet düzeylerine etki eden faktörlerin tek yönlü varyans analizi

Hastane çalışanlarının mezuniyet branşları, Tıp, Sağlık Branşları, İdari ve Sosyal Branşlar ve Diğer Branşlar olmak üzere 4 grupta incelenmiştir.

Hastane çalışanlarının memnuniyet düzeylerini etkileyen performans uygulamaları ile hastane çalışanlarının mezuniyet branşları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını test etmek amacıyla 5 tane hipotez geliştirilmiştir. Bu geliştirilen hipotezler için 0,05 anlamlılık düzeyinde önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirleyebilmek amacıyla araştırma verilerine tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Analiz bulguları Tablo 3.28'de verilmiştir.

Tablo 3.28: Hastane çalışanlarının mezuniyetleri ile araştırmanın boyutları arasındaki ilişki.

ANOVA								TUKEY TESTİ			
	FAKTÖR	Mezuniyet	n	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	f Değeri	p Değeri	Tıp	Sağlık	İd.ve Sos.	Diğer
1	Performans Yönetimi	Tıp	53	2,2264	1,40933	10,130	0,000		*	*	*
		Sağlık Br.	242	1,4174	,88051			*	-	-	-
		İd. ve Sos	27	1,3704	,88353			*	-	-	-
		Diğer	29	1,5172	,94946			*	-	-	-
2	Ücret Yönetimi	Tıp	53	3,8679	1,34504	1,920	0,126	-	-	-	-
		Sağlık Br.	242	3,4091	1,54127			-	-	-	-
		İd. ve Sos	27	3,1481	1,70302			-	-	-	-
		Diğer	29	3,6552	1,26140			-	-	-	-
3	Motivasyon Yönetimi	Tıp	53	2,0189	1,26325	1,382	0,248			-	-
		Sağlık Br.	242	1,8802	1,25491				-	-	-
		İd. ve Sos	27	1,4815	,89315			-	-	-	-
		Diğer	29	1,6897	1,03866			-	-	-	-
4	İnsan Kaynakları Planlaması	Tıp	53	2,4906	1,42266	3,296	0,021	-	-	-	*
		Sağlık Br.	242	2,9959	1,63087			-	-	-	-
		İd. ve Sos	27	3,1111	1,55250			-	-	-	-
		Diğer	29	3,6207	1,61276			*	-	-	-
5	Kalite Yönetimi	Tıp	53	3,1132	1,53998	1,571	0,196	-	-		-
		Sağlık Br.	242	3,2149	1,63320			-	-		
		İd.ve Sos	27	2,9630	1,42725					-	-
		Diğer	29	3,7931	1,42376			-			-

Hastane çalışanlarının memnuniyet düzeylerini etkileyen performans uygulamaları faktörlerinden, “Performans Yönetimi” ($F=10,130$; $p=0,000$) ve “İnsan Kaynakları Planlaması” ($F=3,296$; $p=0,021$) faktörlerinde mezuniyete göre istatistiksel olarak farklılık tespit edildiğinden bu faktörlere ilişkin hipotezler kabul edilmiştir.

“Performans Yönetimi” ($F=10,130$; $p=0,000$) faktöründe en düşük ortalamanın Diğer Branşlar grubunda olduğu, ortalamanın en yüksek olduğu grubun ise tıp fakültesi mezunları grubu olduğu görülmektedir. Tukey testinde tıp fakültesi mezunları grubunun tüm diğer gruplarla, farklılık gösterdiği tespit edilmiştir.

“Ücret Yönetimi” ($F=1,920$; $p=0,126$) faktöründe en yüksek ortalamanın ilköğretim yine tıp fakültesi mezunları grubunda olduğu ve bu ortalamanın 3,8679 puanla araştırmanın diğer ortalamalarına göre yüksek bir rakam olduğu dikkat çekmektedir. Ücret yönetimi uygulamalarının hastane çalışanlarından en çok tıp fakültesi mezunlarını memnun ettiği tespit edilmiştir.

“Motivasyon Yönetimi” (F=1382; p=0,248) faktöründe, en düşük ortalamanın idari ve sosyal bilimler mezunları grubunda olduğu görülmektedir. Motivasyon yönetimi uygulamalarının tüm mezuniyet düzeyleri için düşük ortalamalı olduğu gözlenmektedir.

“İnsan Kaynakları Planlaması” (F=3,296; p=0,021) faktöründe en yüksek ortalamanın ilkökul mezunları grubunda olduğu, en yüksek ortalamanın 3,6207 puanla Diğer Branşlar grubunda, en düşük ortalamanın da 2,4906 puanla Tıp Fakültesi mezunları grubunda olduğu görülmektedir. İnsan kaynakları uygulamalarının memnuniyet düzeyleri açısından en çok bu iki grubu etkilediği, Tukey testlerinde de anılan bu iki grup arasında farklılık görüldüğü tespit edilmiştir.

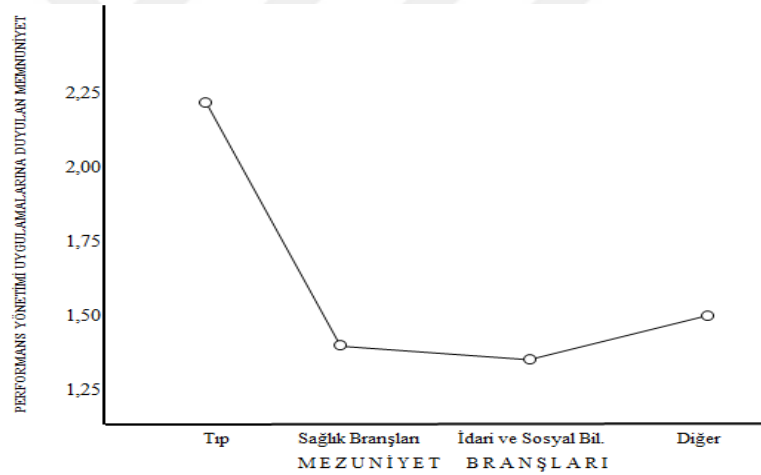
“Kalite Yönetimi” (F=1,571; p=0,196) faktöründe, hastane çalışanlarının mezuniyet branşlarına göre yapılan değerlendirmede yine en yüksek ortalamanın Sağlık Branşları mezunları grubunda olduğu, bu grubun kalite yönetimi uygulamalarından memnuniyetlerinin diğer gruplar göre en yüksek seviyede olduğu en düşük ortalamanın idari ve sosyal branşlar grubunda olduğu görülmektedir.

Tablo 3.29: Hastane çalışanlarının mezuniyetleri ile araştırmanın boyutları arasındaki ilişkinin hipotez durumları.

FAKTÖR	HİPOTEZLER	f	p	Hipotez Red/Kabul
Performans Yönetimi	H0: Hastane çalışanlarının memnuniyetlerini etkileyen performans yönetimi uygulamaları ile hastane çalışanlarının mezuniyetleri arasında anlamlı bir ilişki yoktur. H1: Hastane çalışanlarının memnuniyetlerini etkileyen performans yönetimi uygulamaları ile hastane çalışanlarının mezuniyetleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.	10,130	0,000	KABUL
Ücret Yönetimi	H0: Hastane çalışanlarının memnuniyetlerini etkileyen ücret yönetimi uygulamaları ile hastane mezuniyetleri arasında anlamlı bir ilişki yoktur H1: Hastane çalışanlarının memnuniyetlerini etkileyen ücret yönetimi uygulamaları ile hastane çalışanlarının mezuniyetleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.	1,920	0,126	RED
Motivasyon Yönetimi	H0: Hastane çalışanlarının memnuniyetlerini etkileyen motivasyon yönetimi uygulamaları ile hastane çalışanlarının mezuniyetleri arasında anlamlı bir ilişki yoktur. H1: Hastane çalışanlarının memnuniyetlerini etkileyen motivasyon yönetimi uygulamaları ile hastane çalışanlarının mezuniyetleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.	1,382	0,248	RED

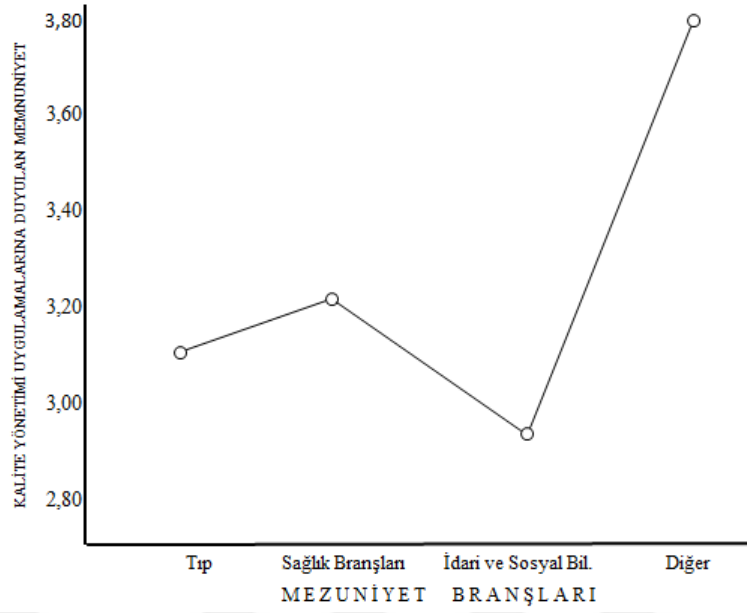
Tablo 3.29 (Devam): Hastane çalışanlarının mezuniyetleri ile araştırmanın boyutları arasındaki ilişkinin hipotez durumları.

FAKTÖR	HİPOTEZLER	f	p	Hipotez Red/Kabul
İnsan Kaynakları Planlaması	H0: Hastane çalışanlarının memnuniyetlerini etkileyen insan kaynakları planlaması uygulamaları ile hastane çalışanlarının mezuniyetleri arasında anlamlı bir ilişki yoktur. H1: Hastane çalışanlarının memnuniyetlerini etkileyen insan kaynakları planlaması uygulamaları ile hastane çalışanlarının mezuniyetleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.	3,296	0,021	KABUL
Kalite Yönetimi	H0: Hastane çalışanlarının memnuniyetlerini etkileyen kalite yönetimi uygulamaları ile hastane çalışanlarının mezuniyetleri arasında anlamlı bir ilişki yoktur. H1: Hastane çalışanlarının memnuniyetlerini etkileyen kalite yönetimi uygulamaları ile hastane çalışanlarının mezuniyetleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.	1,571	0,196	RED



Şekil 3.7: Hastane çalışanlarının memnuniyetlerini etkileyen performans yönetimi uygulamaları ile hastane çalışanlarının mezuniyetleri arasındaki ilişki (mean plot).

Analiz bulgularına göre performans yönetimi uygulamalarına duyulan memnuniyet ile hastane çalışanlarının mezuniyet branşları arasındaki ilişki Şekil 3.7'de gösterilmiştir. Anket verilerine göre, performans yönetimi uygulamalarına en yüksek memnuniyetin tıp fakültesi mezunlarında olduğu, sağlık branşlarından mezun olanlar ile idari ve sosyal bilimler branşlarından mezun olanların, diğer branşlar mezunlarına göre daha az memnuniyet ifade ettiklerini, en düşük memnuniyet düzeyine idari ve sosyal branşlar mezunlarının olduğu gözlenmektedir.



Şekil 3.8: Hastane çalışanlarının memnuniyetlerini etkileyen kalite yönetimi uygulamaları ile hastane çalışanlarının mezuniyet branşları arasındaki ilişki (mean plot).

Kalite yönetimi uygulamalarına duyulan memnuniyet ile hastane çalışanlarının mezuniyet branşları arasındaki ilişki Şekil 3.8’de gösterilmiştir. Anket verilerine göre, kalite yönetimi uygulamalarına en yüksek memnuniyetin diğer branş mezunlarında olduğu, idari ve sosyal bilimler branşlarından mezun olanların en düşük memnuniyete sahip oldukları, sağlık branşlarından ve tıp fakültesinden mezun olanların diğer branşlar mezunlarına göre daha fazla memnuniyet ifade ettiklerini, en düşük memnuniyet düzeyinde idari ve sosyal branşlar mezunlarının olduğu gözlenmektedir. Tüm mezuniyet branşlarında kalite yönetimi uygulamalarına duyulan memnuniyet, performans yönetimi uygulamalarına duyulan memnuniyetten daha yüksektir.

3.11.1.5 Hastane çalışanlarının gelir düzeyleri ile performans uygulamalarından kaynaklanan memnuniyet düzeylerine etki eden faktörlerin tek yönlü varyans analizi

Hastane çalışanlarının eğitim düzeyleri, 1000-2000 TL, 2001-3000 TL, 3001-4000 TL, 4001-5000 TL, 5001 TL ve üzeri olmak üzere 5 grupta incelenmiştir.

Hastane çalışanlarının memnuniyet düzeylerini etkileyen performans uygulamaları ile gelir düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını test etmek amacıyla 5 tane hipotez geliştirilmiştir. Bu geliştirilen hipotezler için 0,05

anlamlılık düzeyinde önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirleyebilmek amacıyla araştırma verilerine tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. ANOVA sonuçları Tablo 3.30'da verilmiştir.

Tablo 3.30: Hastane çalışanlarının gelir düzeyleri ile araştırmanın boyutları arasındaki ilişki.

ANOVA								TUKEY TESTİ				
	FAKTÖR	Gelir Düzeyi	n	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	f Değeri	p Değeri	1000-2000	2001-3000	3001-4000	4001-5000	5001 ve +
1	Performans Yönetimi	1000-2000	29	1,4138	0,86674	10,009	0,000	-	-	-	-	*
		2001-3000	225	1,4133	0,88781			-	-	-	-	*
		3001-4000	35	1,6286	1,13981			-	-	-	-	*
		4001-5000	19	1,2105	0,41885			-	-	-	-	*
		5001 ve +	43	2,3953	1,39965			*	*	*	*	-
2	Ücret Yönetimi	1000-2000	29	3,4483	1,54888	3,697	0,006	-	-	-	-	-
		2001-3000	225	3,3022	1,56332			-	-	-	-	*
		3001-4000	35	3,6571	1,49397			-	-	-	-	-
		4001-5000	19	3,5789	1,16980			-	-	-	-	-
		5001 ve +	43	4,2326	1,10921			-	*	-	-	-
3	Motivasyon Yönetimi	1000-2000	29	1,54888	0,94946	1,930	0,105	-	-	-	-	-
		2001-3000	225	1,56332	1,24324			-	-	-	-	-
		3001-4000	35	1,49397	1,12047			-	-	-	-	-
		4001-5000	19	1,16980	1,28418			-	-	-	-	-
		5001 ve +	43	1,10921	1,23846			-	-	-	-	-
4	İnsan Kaynakları Planlaması	1000-2000	29	0,28762	1,59046	,759	0,137	-	-	-	-	-
		2001-3000	225	0,10422	1,62107			-	-	-	-	-
		3001-4000	35	0,25253	1,56000			-	-	-	-	-
		4001-5000	19	0,26837	1,60773			-	-	-	-	-
		5001 ve +	43	0,16915	1,54339			-	-	-	-	-
5	Kalite Yönetimi	1000-2000	29	3,4828	1,66091	1,829	0,123	-	-	-	-	-
		2001-3000	225	3,2489	1,62852			-	-	-	-	-
		3001-4000	35	2,6571	1,53283			-	-	-	-	-
		4001-5000	19	3,7368	1,52177			-	-	-	-	-
		5001 ve +	43	3,1860	1,34971			-	-	-	-	-

Hastane çalışanlarının memnuniyet düzeylerini etkileyen performans uygulamaları faktörlerinden, “Performans Yönetimi” (F=10,009; p=0,000) ve “İnsan Kaynakları Planlaması” (F=3,697; p=0,006) faktörlerinde gelir gruplarına göre istatistiksel olarak farklılık tespit edildiğinden bu faktörlere ilişkin hipotezler kabul edilmiştir.

“Performans Yönetimi” (F=10,009; p=0,000) faktöründe en yüksek ortalamanın 5001 TL ve üzeri grubunda olduğu ve Tukey testinde bu grubun tüm diğer gruplarla, farklılık gösterdiği tespit edilmiştir.

“Ücret Yönetimi” (F=3,697; p=0,006) faktöründe en yüksek ortalamanın yine 5001 ve üzeri grubunda olduğu ve bu ortalamanın 4,2326 puanla araştırmanın diğer ortalamalarına göre yüksek bir rakam olduğu dikkat çekmektedir. Ücret yönetimi uygulamalarının hastane çalışanlarından en çok 5001 TL ve üzeri grubunda memnuniyet oluşturduğu tespit edilmiştir.

“Motivasyon Yönetimi” (F=1,930; p=0,105) faktöründe, en düşük ortalamanın (1,10921) 5001 TL ve üzeri grubunda olduğu görülmektedir.

“İnsan Kaynakları Planlaması” (F=1,759; p=0,137) faktöründe en düşük ortalamanın 2001-3000 TL grubunda olduğu tespit edilmiştir.

“Kalite Yönetimi” (F=1,829; p=0,123) faktöründe, hastane çalışanlarının gelir gruplarına göre yapılan değerlendirmede 3,7368 ile en yüksek ortalamanın 4001-5000 TL grubunda olduğu, bu grubun kalite yönetimi uygulamalarından memnuniyetlerinin diğer gruplara göre en yüksek seviyede olduğu en düşük ortalamanın 2,6571 ile 3001-4000 TL grubunda olduğu görülmektedir.

Tablo 3.31: Hastane çalışanlarının gelir düzeyleri ile araştırmanın boyutları arasındaki ilişkinin hipotez durumları.

FAKTÖR	HİPOTEZLER	F	P	Hipotez Red/Kabul
Performans Yönetimi	H0: Hastane çalışanlarının memnuniyetlerini etkileyen performans yönetimi uygulamaları ile hastane gelir düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki yoktur. H1: Hastane çalışanlarının memnuniyetlerini etkileyen performans yönetimi uygulamaları ile hastane çalışanlarının gelir düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.	10,009	0,000	KABUL
Ücret Yönetimi	H0: Hastane çalışanlarının memnuniyetlerini etkileyen ücret yönetimi uygulamaları ile hastane gelir düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki yoktur H1: Hastane çalışanlarının memnuniyetlerini etkileyen ücret yönetimi uygulamaları ile hastane çalışanlarının gelir düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.	3,697	0,006	KABUL
Motivasyon Yönetimi	H0: Hastane çalışanlarının memnuniyetlerini etkileyen motivasyon yönetimi uygulamaları ile hastane çalışanlarının gelir düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki yoktur. H1: Hastane çalışanlarının memnuniyetlerini etkileyen motivasyon yönetimi uygulamaları ile hastane çalışanlarının gelir düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.	1,930	0,105	RED
İnsan Kaynakları Planlaması	H0: Hastane çalışanlarının memnuniyetlerini etkileyen insan kaynakları planlaması uygulamaları ile hastane çalışanlarının gelir düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki yoktur. H1: Hastane çalışanlarının memnuniyetlerini etkileyen insan kaynakları planlaması uygulamaları ile hastane çalışanlarının gelir düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.	1,759	0,137	RED
Kalite Yönetimi	H0: Hastane çalışanlarının memnuniyetlerini etkileyen kalite yönetimi uygulamaları ile hastane çalışanlarının gelir düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki yoktur. H1: Hastane çalışanlarının memnuniyetlerini etkileyen kalite yönetimi uygulamaları ile hastane çalışanlarının gelir düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.	1,829	0,123	RED

Varyans analizi ile test edilen ilişkiel hipotezlerin kabul/red durumları bütün olarak Tablo 3.32’de verilmiştir.

Tablo 3.32: Hastane çalışanlarının demografik özellikleri ile araştırmanın boyutları arasındaki ilişkilerin hipotez durumları.

No	FAKTÖR	HİPOTEZLERİN KABUL VE RED DURUMLARI				
		Yaş	Çalışma Süresi	Eğitim Düzeyi	Mezuniyet	Gelir Düzeyi
1	Performans Yönetimi	RED	RED	KABUL	KABUL	KABUL
2	Ücret Yönetimi	RED	RED	KABUL	RED	KABUL
3	Motivasyon Yönetimi	KABUL	RED	RED	RED	RED
4	İnsan Kaynakları Planlaması	RED	KABUL	RED	KABUL	RED
5	Kalite Yönetimi	KABUL	KABUL	RED	RED	RED

Tablo 3.32’de görüldüğü gibi “Motivasyon Yönetimi” ve “Kalite Yönetimi” faktörlerinin hastane çalışanlarının demografik ve sosyo-ekonomik özelliklerinden “Yaş” ile, “İnsan Kaynakları Yönetimi ve “Kalite Yönetimi” faktörlerinin “Çalışma Süresi” ile, “Performans Yönetimi” ve “Ücret Yönetimi” faktörlerinin “Eğitim Düzeyi” ile, “Performans Yönetimi” ve “İnsan Kaynakları Planlaması” faktörlerinin “Mezuniyet ile, “Performans Yönetimi” ve “Ücret Yönetimi” faktörlerinin “Gelir Düzeyi” ile aralarında anlamlı ilişki tespit edilmiştir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

SONUÇLAR VE ÖNERİLER

4.1 Sonuçlar

Araştırma var olan durumu belirlemeyi hedefleyen betimleme yöntemiyle gerçekleştirilmiş olup; veriler, Bolu İli'nde performans dayalı olarak ek ödeme alan hastane çalışanları ile yapılan anket yoluyla elde edilmiştir. Araştırmanın amacı doğrultusunda oluşturulan modelde, değişkenler ve değişkenler arasındaki ilişkiler doğrultusunda bulgular ile ilgili tanımlamalar yapılmıştır.

351 hastane çalışanına uygulanan anket ile elde edilen veriler frekans (f), aritmetik ortalama, t-testi, ANOVA, korelasyon analizi ve Tukey testi ile değerlendirilerek yorumlanmıştır.

Bu bölümde, çalışma sonucunda tespit edilen bulgular tartışılmıştır ve ulaşılan sonuçlara bağlı olarak yapılacak benzeri çalışmalar için ilgililere bilgi sunulmaktadır.

Kamu yönetimlerinin karşı karşıya oldukları kaliteli, hızlı ve akılcı hizmet sunmanın önündeki engelleri aşabilmek için kamuda birçok reform yapılmaktadır. En az özel sektör performansı kadar performans beklenen kamu kesiminde en çok karşılaşılan sorunlardan biri insan kaynakları ile ilgilidir. Nitelikli insan gücü eksiği ve bu kesimde net performans kriterlerinin konulamamış olması kamu yönetimlerinde sürekli yeniden düzenlemelere ve büyük çaplı organizasyon değişikliklerine sebep olmaktadır. Bu çerçevede kamu kurumları güncel olarak, insan kaynakları ve performansları üzerine yoğunlaşmıştır. Türkiye'de devlet kurumları ve kuruluşları içinde performans uygulamaları açısından en ciddi ve ilk çalışma sağlık sektöründe başlamıştır. Sağlık sektörünün sürekli değişen içsel ve dışsal dinamiklerine rağmen, temelinde performans ve kalite uygulamaları olan önemli bir reform gerçekleştirilmiştir.

Bir toplumun sağlık sisteminin değerlendirilebilmesi için Dünya Sağlık rgt tarafından kullanılan anne ölüm hızı, bebek ölüm hızı ve ortalama ömür gibi temel sağlık göstergeleri yanında özellikle bireylerin finansal risklerden ne kadar korunduklarını da göz ardı edemeyiz. İnsanların refahına dönük olarak devlet misyonunun ifası da bte kıstları ile sınırlıdır. Genel ekonomik kurallara göre, insan kaynaklarının verimlilik esaslarına göre çalıştırılması çerçevesinde btenin bu kaleminin de mümkün etkili kullanılması çerçevesinde performans olgusu karşımıza çıkmaktadır. Sağlık sisteminde çalışanların performanslarında, onların alışkanlıkları, ekonomik ve sosyal durumları, coğrafya, eğitim sürecinin kalitesi ve halen çalışmakta oldukları kurumdaki motivasyon unsurları ve iyileştirmeler gibi bir çok değişken rol oynamaktadır. Belirgin politik sonuçlar doğuran sağlık sistemi komplike yapıdadır. Teknolojiye, binalara, tıbbi cihaz ve aletlere yapılan yatırımlarla birlikte insan gücüne yani sağlık çalışanlarına da spesifik yatırımlar gerekir. Temel sağlık göstergelerinde ulaşılmaya çalışılan hedefler, sağlık çalışanları sayesinde realize edilebilmektedir. Kendileri de toplumun birer bireyi olmalarından ve hizmet sundukları bireylerin ve yakınlarının direkt olarak memnuniyetlerini etkileyen ve onların hayatlarında önemli sonuçlar doğuran bir hizmet grubunun içinde çalışıyor olmalarındandır ki sağlık çalışanlarının da memnuniyetlerinin yükseltilmesi önem arz etmektedir. Sağlık eğitimini farklı düzeylerde tamamlayarak Bolu İli'nde kamu sağlık sistemine dahil olan sağlık çalışanlarının memnuniyetleri, araştırmamızın amaçları doğrultusunda performans uygulamaları faktörlerine göre incelenmiştir. Performans yönetimi, ücret yönetimi, motivasyon yönetimi, insan kaynakları planlaması ve kalite yönetimi faktörleri başlıkları altında oluşan faktörlerin aynı zamanda hastanelerde uygulanmakta olan performans uygulamalarının temelini oluşurmaktadır. İyileştirmeler, eğitimler, performansa dayalı cretlendirme, çalıştıkları bölümlere transferleri, formel ve informel iletişim ile bunların yönetimi, adı geçen faktörlerin hastanelerdeki temel uygulamalarıdır. Dolayısıyla sağlık çalışanlarının, memnuniyetlerini ifade ederken psikolojik olgulara göre karar verdikleri anlaşılmıştır. Performansa dayalı ek ödeme üzerine kurulu olan sistem üzerinden subjektif bir olgu olan memnuniyet, lclmş ve performans uygulamaları ile karşılıklı olarak incelenmiştir. Sağlık sisteminin karmaşık yapısı, memnuniyet olgusunun öznelliği, performansa etki eden diğer unsurların sürekli değişiyor olması nedenleriyle araştırmamızın sonuçlarını mutlak doğrular olarak kabul edememekle birlikte;

araştırmamızı, süresi içindeki genel tabloyu bilimsel bir çalışma haline getirmesi ve aşağıda açıklanan bazı ayrıntılar açısından önemli hale getirmektedir.

Yapılan araştırma sonuçlarına göre; hastane çalışanlarının önemli bir bölümü kendilerini, ek ödemelerin dağıtılmasında söz sahibi olarak düşünmemektedir, önemli bir bölümü ek ödemelerini yeterli bulmamaktadır ve performansa dayalı ek ödeme sisteminden memnun olmadıklarını belirtmişlerdir. Hastane çalışanlarının büyük bir bölümü ek ödemelerin adil dağıtılmadığını düşünmektedir. Buna mukabil, ek ödemelerin daha adil dağıtılması konusunda önerileri olan çalışan oranı, ek ödemelerin adil dağıtılmadığını düşünenlerin yarısı kadardır. Hastane çalışanlarının çoğu, aldıkları eğitime uygun bir ek ödeme almadıklarını ve ek ödemeler sebebiyle hastalara sunulan hizmetlerin kısıtlanmadığını düşünmektedir. Ek ödemelerin, çalışanların lüks tüketim ihtiyacını karşılayıp karşılamadığı konusuna açıklık getiren yargıda, %6,6 oranındaki hastane çalışanı tamamen katılıyorum cevabı vererek, ek ödemeleri sayesinde lüks ihtiyaçlarını karşıladıklarını belirtmişlerdir. Hastane çalışanlarının çoğu, ek ödemelerde kendi bireysel performanslarının dikkate alınmadığını bildirmişlerdir. Çalışanların çoğunun, ek ödemelerin her bir çalışana eşit miktarlarda dağıtılmasını istedikleri tespit edilmiştir. Ek ödemelerin, yaklaşık olarak beş çalışandan birinde fazla mesaiyi teşvik ettiği söylenebilir. Çalışılan kuruma duyulan güven, mevzuat düzenleyicilere duyulan güvene oranla daha fazla olmakla beraber her ikisi de düşük düzeydedir. Performansa dayalı ek ödeme sisteminin çalışanları hizmetiçi eğitimlere teşvik oranı düşüktür. Sundukları hizmetin kalitesine ek ödemelerin etkisini belirleyen yargıda, farklı düşünen hastane çalışanlarının dağılımları birbirlerine yakındır. Hastane çalışanlarının çoğu, performansa dayalı ek ödeme sisteminden, hizmet sundukları kişilerin olumlu etkilenmediklerini düşünmektedirler. Ek ödeme sisteminin hastane üst yönetimine olumlu ya da olumsuz etkileri konusunda farklı düşünen hastane çalışanlarının dağılımları birbirine yakındır. Kurum içinde ve kurum dışına hareketlilik taleplerinin nedenlerine ilişkin olarak bulgu elde ettiğimiz sonuçlarda, en az üç çalışandan birinin daha yüksek ek ödeme yapılan yerlere transfer edilmeyi talep edeceği sonucuna varılmıştır. Hastane çalışanlarının ek ödemelerin, bireysel yapılan işlere göre değerlendirilmesinde; ağırlıklı bir görüşe sahip olmadıkları anlaşılmaktadır. Birim performansının, bireysel performansa göre daha önemli bulunduğu anlaşılmaktadır. Temel maaşla birlikte değerlendirildiğinde, ek ödemelerin de önemli bir çalışan

grubunun temel ihtiyaçlarını karşıladığı ortaya çıkmaktadır. Hastanelerde alışanların kendi aralarındaki ek ödeme tutarlarına bakış alarını gösteren verilere göre önemli orandaki bir grup, bazı meslek gruplarının ek ödemelerinin azaltılmasını istemektedir. Ek demelerin yapıldığı zamanların, çalışanların ihtiyaçlarına uygun zamanlarla örtüştüğüne ya da örtüşmediğine ilişkin çalışan gruplarında önemli bir yığılma söz konusu değildir. Çalışanların önemli bir bölümü harcama planlarında performansa dayalı ek ödemelerini dikkate aldıklarını bildirmişlerdir. Yönetimin, hastalara sunulan hizmetler için ek ödemeleri kısıtladığını düşünen çok küçük bir oranda çalışan mevcuttur. Sosyo-ekonomik bir düzey belirleme açısından, hastane çalışanlarından kendisini orta veya st gelir grubunda hissedenlerin oranı çok azdır.

4.2 neriler

Hastane alışanlarının, çalıştıkları hastanelerde sosyal ve beşeri ihtiyaçları karşılandıkça verimlilikleri de artacaktır. Özellikle bu çalışmanın temelinde yer alan ücret politikaları ele alındığında, aldıkları ücretin miktarına ikna edilmiş çalışanlar, sektör yapısı içindeki hastanelere çok büyük bir avantaj sağlayacaklardır. Hastane yöneticileri, mevzuatı oluşturan st yöneticiler ve kanun koyucu; çalışanların verimini artırmak için onlara kulak vermeli, dinamik bir süreç olan çalışan memnuniyetini sürekli kılacak uygulamalara yer vermelidir.

Verimliliği arttırmak, kariyer planlaması, çalışanları geliştirmek, ödüllendirmek, terfi ettirmek ve işten işe aktarma kararlarında esaslar belirlemek bakımından performans değerlendirmesi önemlidir. Ancak performans değerlendirmesinin veri kaynakları içinde, çalışanların kendilerinin de bulunması gerekir. Literatürde, terfilerin ve ücretlerin belirlenmesi kararlarında çalışanların kendi değerlendirmelerinin dikkate alınması gerektiğine ilişkin bir yazın yoksa da, yönetim açısından bu konudaki geri bildirimlerin dikkate alınmasının, çalışanların motivasyonuna, dolayısıyla hastanelerin verimliliğine olumlu etkileri olacaktır.

Yapılan araştırmada “Motivasyon Yönetimi” uygulamalarından kaynaklanan memnuniyet ortalamaları diğer yönetim unsurlarına kıyasla düşük çıkmıştır. Motivasyon unsuru olarak, hastanelerde çalışanların topluma, daha az riskle, daha az maliyetle, daha az sorunla ve daha olumlu hizmet sunabilmeleri için düzenli olarak onların görüşlerinin alınması gerekir. Onlara değer verildiğini göstermek için

çalışanların görüşlerine uygun, motive edici faaliyetlerin yürürlüğe konulması gerekmektedir.

Hastane çalışanlarının aldıkları ücretin miktarının çalışan memnuniyetini tüm diğer faktörlerden daha fazla etkileyeceği akla yatkın ise de, anket araştırmasından elde edilen bulgulara göre, çalışanların kalite yönetimi uygulamalarına duydukları memnuniyetin, ücret yönetimi uygulamalarına duydukları memnuniyetten daha yüksek olduğu görülmüştür.

Çalışmamıza göre motivasyon yönetimi uygulamaları ile hastane çalışanlarının yaşları arasındaki memnuniyet ilişkinin bilimsel metoda göre tespit edilmesi, bir anlamda her yaş grubuna uygun farklı motivasyon uygulamalarının geliştirilmesi gerektiğini göstermektedir. Kalite yönetimi uygulamalarında da; hastane çalışanlarının yaş ve çalışma süresine duyarlı oldukları tespit edilmiştir. Hastane çalışanları, çalışma sürelerine ve yaşlarına göre kalite yönetimi uygulamalarına hassasiyet göstermektedirler. Bu durum yeni geliştirilecek olan kalite yönetimi uygulamaları için dikkate alınmalıdır.

Ücret yönetimi uygulamalarına en fazla memnuniyeti, 5001 TL ve üzeri aylık gelir grubundakilerin duyduğu ve mezuniyet branşlarına göre incelendiğinde en fazla memnuniyetin tıp fakültesi mezunlarında olduğu tespit edilmiştir. Tukey testi verilerine göre tıp fakültesi mezunlarının tüm diğer mezuniyet branşları ile arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespitinden yola çıkarak ücret yönetimi konusunda tıp fakültesi mezunları ile diğer branşlar arasında oluşan hassasiyetin, motivasyon unsuru olarak dikkate alınması gerekmektedir.

Ek ödemelerin dağıtılmasında hakkaniyet duygusunun önemsenmesine ve kuruma güvenin artırılmasına dönük mevzuat çalışması yapılması ile çalışanların bütçe kısıtları hakkında genel olarak bilgilendirilmeleri verimliliği arttıracaktır.

Ülkelerin ekonomilerinin uzun dönemli resesyon yaşadıkları savaş dönemleri de dahil olmak üzere her zaman faaliyette tutmak zorunda oldukları sağlık sektöründeki çalışanların ve özellikle tedavi edici hizmetler sunan hastane çalışanlarının memnuniyetlerinin yükseltilmesine dönük uygulamaların geleceğe yapılan yatırımlardır. Fakat bu konu hastane yönetimleri açısından yenidir. Motivasyonu yüksek, verimli işgücünün maliyetleri düşürdüğünden hareketle, kurumsal barışın ve etkililiğin çalışanların iç dünyasına hitap eden uygulamalar

sayesinde sağlanabileceği, hastane çalışanlarının kendi kurumlarında ücret politikalarından daha çok kalite politikalarından etkilendiği anlaşılmaktadır.



KAYNAKÇA

- Akçakaya M. (2012). *Kamu Sektöründe Performans Yönetimi ve Uygulamada Karşılaşılan Sorunlar*, (Journal of Black Sea Studies/Karadeniz Araştırmaları Kış 2012 Sayı 32 Sayfa: 171-202
- Aksoy M. (2010) *Performans Değerleme ve Performansa Dayalı Ücretlendirmenin Analizi* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi) Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yönetim Ve Organizasyon Programı.
- Aşık N. A. (2010) Çalışanların İş Doyumunu Etkileyen Faktörler, Türk İdare Dergisi Sayı: 467 Haziran 2010 Sayfa: 46.
- Atakuş, N. D. (2006). *Adana İli Gıda Sanayindeki İşletmelerin Performanslarının Değerlendirilmesi Üzerine Bir Araştırma*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Çukurova Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Adana.
- Aydın, Özlem Mutlu çalışan Satis Artırır mı? (2006) <http://www.capital.com.tr/liderlik/mutlu-calisan-satis-artirir-mi-haberdetay-4258> Capital Aylık İş ve Ekonomi Dergisi, 1 Eylül.
- Aydın, S. (2006) *Sağlıkta Performans Yönetimi, Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi*, Sağlık Bakanlığı, Ankara.
- Aytaç, A. (2003). *360 Derece Performans Değerlendirme*, Bilim ve Aydınlığın Işığında Eğitim Dergisi. Yıl: 4, Sayı: 41.
- Barutçugil, İ. (2002). *Performans Yönetimi*, Kariyer Yayınları, İstanbul
- Baş, T. (2008). *Anket*, Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Bayram L. (2006) *Geleneksel Performans Değerlendirme Yöntemlerine Yeni Bir Alternatif: 360 Derece Performans Değerlendirme* Sayıştay Dergisi Sayı:62 Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü <http://dergi.sayistay.gov.tr/icerik/der62m3.pdf>

- Bayram, N. (2004). *Sosyal Bilimlerde SPSS ile Veri Analizi*, Bursa, Ezgi Kitapevi.
- Bozkurt, Ö. ve Bozkurt, İ. (2008). *İş Tatminini Etkileyen İşletme İçi Faktörlerin Eğitim Sektörü Açısından Değerlendirilmesine Yönelik Bir Alan Araştırması*, Doğu Üniversitesi Dergisi 9 (1), S. 1-18.
- Ceylan, A. ve Ulutürk, Y. H. (2006). *Rol Belirsizliği, Rol Çatışması, İş Tatmini Ve Performans Arasındaki İlişkiler*. Doğu Üniversitesi Dergisi, 7 (1), S. 48
- Cordero R. (1990) *The Measurement of Innovatin Performaance in Firm: An Overview* Research Policy 19(2), pp.185-192.
- Çalık, T. (2003). *Performans Yönetimi: Tanımlar Kavramlar İlkeler*, Gündüz Eğitim ve Yayıncılık, Ankara
- Demir M. (2007) *Sağlıkta Performans Yönetimi, Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi*, Sağlık Bakanlığı Yayını 2. Baskı Sayfa:51, 58, 59.
- Erdil, O. Keskin, H. İmamoğlu, S. Z. ve Erat, S., 2004. *Yönetim Tarzı ve Çalışma Koşulları, Arkadaşlık Ortamı ve Takdir Edilme Duygusu İle İş Tatmini Arasındaki İlişkiler: Tekstil Sektöründe Bir Uygulama*, Doğu Üniversitesi Dergisi, 5 (1), S.17, 21, 26.
- Ermiş, Ö. (2008). *Çalışanların Paraya Karşı Tutumlarının Belirlenmesi ve Paraya Karşı Tutumlarının Ücret Tatminlerine Etkisi*, Eskişehir
- Evirgen H. Gül G. Carı, S. Sodan, M. Dağcı, A. (2014) *Performans ve Kalite Uygulamalarına Sağlık Personelinin Bakış Açısı* 5. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Sağlık Bakanlığı, Bakanlık Yayın No: 966, Sözel Bildiriler Kasım 2014 Cilt:2 Sayfa: 261,286,287
- Fındıkçı, İ. (2003). *İnsan Kaynakları Yönetimi*. İstanbul: Alfa Basım Yayım ve Dağıtım
- Gavcar, E. Bulut, Z. A. ve Engin K. (2006). *Konaklama İşletmelerinde Uygulanan Performans Değerleme Sistemleri ve Uygulama Alanları (Muğla ili Örneği)*, (Makale) Yönetim ve Ekonomi, Cilt:13 Sayı: 2-3-145
- Gilman, S. *The Importance of Workplace Ethics*, Internet Address: <http://www.edicta.org/NeoethicsBucklin/ Authors/Gilman/0404GilmanEd.pdf>, Date of Access: 22.06.2008.

- Güler, H. Öztürk A. Hafız K. S. Tarhan D. - Süzük S. ve diğerleri. (2011). *Hastane Kalite Standartları*, Ankara.
- Hair, J. F., Anderson, R. E., Tahtam R. L. ve Black, W. C. (1998). *Multivariate Data Analysis*, Fifth Edition, Prentice Hall, 111.
- Hayran O. ve Uz H. *Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi*, (1998) Sağlık Hizmetleri El Kitabı, İstanbul, s.25
- Işık Ü. G. (2014) *Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Çalışan Memnuniyeti* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi) Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı
- Kalaycı Ş, (2005) *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri*, Ankara, Asil Yayıncılık, S.321.
- Kaynak, T. Adal, Z. Ataay İ. Uyargil, C. Sadullah, Ö. Acar, A. Cevat, Ö. Oya, D. G. ve Uluhan, R. (1998) *İnsan Kaynakları Yönetimi*. İstanbul: İ.Ü. İşletme Fakültesi, İnsan Kaynakları Yönetimi Anabilim Dalı, Yayın No: 276.
- Keskin, B. (2009). *Balanced Scorecard Aracılığıyla Performans Analizi ve Kütahya Gediz Devlet Hastanesinde Bir Model Denemesi*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kütahya.
- Kiymir, B. (1998). *Hastane Yönetiminde Toplam Kalite Modeli, Sağlık Yönetiminde Devamlı Kalite İyileştirme*, Haberal Vakfı Yayını, Ankara.
- Kurtulmuş, K. (1996). *Pazarlama Araştırmaları*. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayını, İstanbul.
- Lebas M. J. (1995) *Performance Measurement and Performance Management* International Journal of Production Economics 41(9) pp. 23-25.
- M. Yılmaz, *Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü Hasta Memnuniyeti*, (1992) Celal Bayar Üniversitesi. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, S.5, 2001, s.70-71; A.R. Carr-Hill, The Measurement Of Patient Satisfaction Journal Of Public Health Medicine, S.14, s.236
- Malhotra, N. K. (1996). *Marketing Research, An Applied Orientation*, 2. Edition, New Jersey: Prentice Hall, Upper Saddle River, S.645.
- Medimagazin <http://www.medimagazin.com.tr/ana-sayfa/guncel/tr-iste-turkiyedeki-saglik-personeli-sayisi-1-11-51729.html> (18.05.2015)

- Nakip, M. (2003). *Pazarlama Araştırmaları*, Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Prokopenko, J. (1987). *Productivity Management: A Practical Handbook*, 1st Edition, International Labour Organization, Geneva.
- Restoğlu, S. (2011). *Yetkinlik Bazlı Performans Değerlendirme ve Çalışan Memnuniyet -Bir Uygulama-*. İzmir S.25, 28, 62
- Sabuncuoğlu, Z. (1997) *Personel Yönetimi, Politika ve Yönetmelikler*. 8.Baskı, Bursa: Ezgi Kitabevi, Furkan Ofset.
- Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Görevli Personele Döner Sermaye Gelirlerinden Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmelik*, (15.04.2015 itibariyle) 12.05.2006 tarihinde yayımlanan 26166 sayılı Resmi Gazete
- Sağlıkta Yönetici ve Birim Performansı*, Şubat 2012 1. Basım T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sayfa:6.
- Sayıştay Başkanlığı (Ocak 2000) Araştırma İnceleme Çeviri Dizisi, *Performans Risk ve Denetim Terimleri*
- Sipahi, B., Yurtkoru, E. S. ve Çinko, M. (2010), *Sosyal Bilimlerde SPSS'le Veri Analizi*, Baskı 3, Beta Basım Yayım dağıtım A.Ş. İstanbul S.79-89
- Şener. B. (1993) Türkiye'de İş Değerlendirme Çalışmalarının İncelenmesi, Milli Produktivite Merkezi Yayınları: 516, Ankara, S. 21.
- Tanrıverdi H. ve Teker Ç. (2010) *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi* s:132
- Telman, N. (2004) *Çalışan Memnuniyeti*, İstanbul,
- Tezeller A. (2009) *Hastanelerde Performans Değerleme ve İstanbul'da Faaliyet Gösteren Özel Hastanelere Yönelik Bir Araştırma* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi) İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Bilim Dalı, İstanbul
- Toraman, R. ve diğerleri (1997) *Uzmanlık Öğrencisi Hekimler Ve Hemşireleri Hastaneye Bağlayan Uzaklaştıran Faktörler*, GATA Bülteni Cilt: 39 sayı:4 Aralık, Ankara.
- Tunçer P. (2013), *Örgütlerde Performans Değerlendirme ve Motivasyon* Sayıştay Dergisi Sayı:88 <http://dergi.sayistay.gov.tr/icerik/der88m5.pdf>

Türk Dil Kurumu (TDK) Resmi İnternet Sitesi <http://www.tdk.gov.tr/>

Tütüncü, Ö. (2000). *Kar Amacı Gütmeyen Yiyecek İşletmelerinde İş Doyumunun Analizi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Cilt 2, Sayı:3. <http://www.İşbe.deu.edu.tr/Yayinlar/dergi/dergi06/tutuncu.html>,

Uyar G. (2006). *Memnun Çalışanlar Memnun Müşteri Sağlar mı?* İnternetAdresi: http://plusvalue.net/yayinlarimiz/Calisan_Memnuniyeti/Memnun_Calisanlar_Memnun_Musteriler_Saglar_mi/ (erişim Tarihi: 09.03.2015)

Ünal A. (Erişim 01.01.2015) Uludağ Üniversitesi Karacabey Meslek Yüksekokulu İnsan Kaynakları Yönetimi Sisteminde Ödüllendirme Ücret Performans İlişkisi <http://www.kamu-is.org.tr/pdf/542.pdf>

Üstün İ. (2014) *Çalışan Memnuniyetinin Performans Üzerine Etkilerinin Araştırılması, İstanbul Avrupa Yakasındaki Matbaacılar Örneği* (Yüksek Lisans Tezi), Yalova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Ana Bilim Dalı Sosyal Politika Bilim Dalı

WHO (2000) *The World Health Report 2000- Health Systems: Improving Performance* 1211 Genava 27, Switzerland.

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği Bakanlar Kurulu Kararının Tarihi: 10.9.1982, No: 8/5319 Dayandığı Kanunun Tarihi: Yayımlandığı R. Gazetenin Tarihi: 13.1.1983, No: 17927 Mük. Yayımlandığı Düsturun Tertibi:5, Cilt: 22, S. 2889

Yetmen, A. N., 2010. *Metropol Alanlarda Toplu Taşımacılıkta Çalışan Memnuniyetinin Kurumsal Performans Üzerine Etkilerinin Araştırılması: İzmir Büyükşehir Örneği*. İzmir, S.17,18

EKLER

Ek-A: Uygulanan Anket Metni	97
--	-----------



Ek-A: Uygulanan Anket Metni

THK ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANA BİLİM DALI YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

HASTANELERDE PERFORMANS UYGULAMALARININ ÇALIŞAN
MEMNUNİYETİNE ETKİSİ ÜZERİNE ANKET ÇALIŞMASI

Saygıdeğer Hastane Çalışanı,

Bu anket, “*Hastanelerde Performans Uygulamalarının Çalışan Memnuniyetine Etkisi Üzerine Bir Araştırma*” konulu Yüksek Lisans Tezi için yapılmaktadır. Ankette kişisel bilgiler yer almamakla birlikte; bilimsel etiğe kesinlikle uyulacaktır. Sorulara, kendinize uygun olan seçeneği işaretleyerek objektif ve samimi cevaplar vereceğinize inanıyorum. Çalışmalarınızda başarılar dilerim.

Mehmet ŞENTÜRK

Tablo A.1: Uygulanan anket metni.

Saygıdeğer Hastane Çalışanı, bu anket, “ <i>Hastanelerde Performans Uygulamalarının Çalışan Memnuniyetine Etkisi Üzerine Bir Araştırma</i> ” konulu Yüksek Lisans Tezi için yapılmaktadır. Ankette kişisel bilgiler yer almamakla birlikte; bilimsel etiğe kesinlikle uyulacaktır. Sorulara, kendinize uygun olan seçeneği işaretleyerek objektif ve samimi cevaplar vereceğinize inanıyorum. Çalışmalarınızda başarılar dilerim. Mehmet ŞENTÜRK							
1	Cinsiyet	:	<input type="radio"/> Bay	<input type="radio"/> Bayan			
2	Medeni Durum	:	<input type="radio"/> Evli	<input type="radio"/> Bekar			
3	Yaşınız	:	<input type="radio"/> 18-25	<input type="radio"/> 26-35	<input type="radio"/> 36-45	<input type="radio"/> 46-55	<input type="radio"/> 56 ve üzeri
4	Çalışma süreniz	:	<input type="radio"/> 0-5 Yıl	<input type="radio"/> 6-10 Yıl	<input type="radio"/> 11-20 Yıl	<input type="radio"/> 21 Yıl ve üzeri	
5	Eğitim Durumunuz:		<input type="radio"/> İlköğretim	<input type="radio"/> Lise	<input type="radio"/> Ön Lisans	<input type="radio"/> Lisans	
			<input type="radio"/> Yüksek Lisans	<input type="radio"/> Doktora ve üzeri			
6	Aylık Gelir (TL)	:	<input type="radio"/> 1000-2000	<input type="radio"/> 2000-3000	<input type="radio"/> 3000-4000	<input type="radio"/> 4000-5000	<input type="radio"/> 5000 ve üzeri
7	Mezuniyet	:	<input type="radio"/> Tıp	<input type="radio"/> Sağlık Branşları	<input type="radio"/> İdari ve Sosyal Bilimler	<input type="radio"/> Diğer	
<i>Lütfen aşağıdaki soruları, size ödenmekte olan “döner sermaye ek ödemesi” kapsamında cevaplayınız (□).</i>							
8)	Performansa dayalı ek ödeme sisteminden memnunum.		1	2	3	4	5
9)	Performansa dayalı ek ödememi yeterli buluyorum.		1	2	3	4	5
10)	Aldığım eğitime uygun bir ek ödeme alıyorum.		1	2	3	4	5
11)	Ek ödemem daha yüksek belirlenseydi sunduğum hizmetin kalitesi artardı.		1	2	3	4	5
12)	Performansa dayalı ek ödeme sisteminden, hizmet sunduğum kişiler olumlu etkileniyor.		1	2	3	4	5
13)	Performansa dayalı ek ödeme sistemi, hastane üst yönetimini olumlu etkiliyor.		1	2	3	4	5
14)	Ek ödememin artması için meslek değiştirmek isterim.		1	2	3	4	5
15)	Ek ödemelerimin artması için birim ya da kurum değiştirmek isterim.		1	2	3	4	5
16)	Ek ödemelerin adil dağıtıldığını düşünüyorum.		1	2	3	4	5
17)	Ek ödemelerin daha adil dağıtılması için önerilerim var.		1	2	3	4	5
18)	Ek ödemelerin adil dağıtıldığı konusunda mevzuata güveniyorum.		1	2	3	4	5

Tablo A.1 (Devam): Uygulanan anket metni.

	Kesinlikle Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Kararsızım	Kısmen Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
19) Ek ödemelerin dağıtılmasında söz sahibiyim.	1	2	3	4	5
20) Çalıştığım kurumda kendimi güvende hissediyorum.	1	2	3	4	5
21) Daha fazla ek ödeme alabilmek için fazladan mesai yapıyorum.	1	2	3	4	5
22) Ek ödemelerim olmasaydı, başka bir işyerinde çalışmayı düşünürdüm.	1	2	3	4	5
23) Ek ödemelerimden, ailem ve çevremdekiler olumlu etkilenmektedir.	1	2	3	4	5
24) Ek ödemeler, tüm çalışanlara eşit tutarlarda dağıtılmalıdır.	1	2	3	4	5
25) Ek ödemeler, çalışılan zamana göre verilmelidir.	1	2	3	4	5
26) Ek ödemeler, yapılan iş ve işlem sayılarına göre verilmelidir.	1	2	3	4	5
27) Ek ödemelerde bireysel performansım dikkate alınmaktadır.	1	2	3	4	5
28) Ek ödeme sisteminde; birim performansı, çalışan performansından daha önemlidir.	1	2	3	4	5
29) Ek ödemelerim olmasaydı temel ihtiyaçlarımı karşılayamazdım.	1	2	3	4	5
30) Ek ödemelerim sayesinde lüks ihtiyaçlarımı karşılayabiliyorum.	1	2	3	4	5
31) Performansa dayalı ek ödeme sistemi, daha çok eğitime katılmam konusunda teşvik edicidir.	1	2	3	4	5
32) Performansa dayalı ek ödeme sistemi kurumsal barışı sağlamaktadır.	1	2	3	4	5
33) Bazı meslek gruplarına dağıtılan ek ödemeler azaltılmalıdır.	1	2	3	4	5
34) Ek ödemelerimi ihtiyaçlarıma uygun zamanlarda alıyorum.	1	2	3	4	5
35) Harcama planlarımda, performansa dayalı ek ücretimi dikkate alırım.	1	2	3	4	5
36) Ek ödemelerim sayesinde konforumun arttığını düşünüyorum.	1	2	3	4	5
37) Ek ödemeler sebebiyle; yönetimin, hastalara sunulan bazı hizmetleri kısıtladığını düşünüyorum.	1	2	3	4	5
38) Ek ödemelerin adil dağıtılması konusunda yönetime güveniyorum.	1	2	3	4	5
39) Kendimi orta veya üst gelir grubunda hissediyorum.	1	2	3	4	5

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı- Soyadı : Mehmet ŞENTÜRK
Doğum Yeri, Tarihi : Mudurnu, 10.08.1971
Adres : Hattat Emin Barın Cd. No:56 14100 BOLU
Telefonlar : (505) 768 68 68 – (374) 215 03 40
E-posta : senturkmehmet@yahoo.com
Medeni Durumu : Evli- (2 Çocuk)

EĞİTİMLER

1998 Abant İzzet Baysal Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi İktisat
2008-2009 Refik Saydam Hıfzısıhha Mektebi Sağlık Yönetimi ve İşletmeciliği
2007 Refik Saydam Hıfzısıhha Mektebi Temel Yönetim Becerileri
1989 Kırklareli 60. Yıl Sağlık Meslek Lisesi Toplum Sağlığı (Yatılı - Örgün)

İŞ DENEYİMİ

Zaman Dilimi	Kurum	Görev Unvanı
2014-	Bolu Sağlık Müdürlüğü	Araştırmacı
2012-2014	Bolu Sağlık Müdürlüğü	Yönetim Hizm. Şube Müdürü
2003-2011	Bolu Sağlık Müdürlüğü	İl Sağlık Müdür Yardımcısı
2002-2003	Bolu İ. B. Devlet Hastanesi	Hastane Müdür Yardımcısı
1992-2002	Bolu İ. B. Devlet Hastanesi	Sağlık Memuru
1992-1992	Mudurnu Sağlık Ocağı	Sağlık Memuru
1989-1992	Erzincan Tercan Çadirkaya S.O.	Sağlık Memuru

YABANCI DİL

İngilizce (intermediate)