

Gönderim Tarihi: 31.12.2016 Kabul Tarihi: 23.05.2017

HASTANELERİN PERFORMANS UYGULAMALARINDA ÇALIŞANLARIN MEMNUNİYETİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER¹

Mehmet ŞENTÜRK*
Ferudun Kaya**

FACTORS AFFECTING THE EMPLOYEE SATISFACTION THROUGH PERFORMANCE PRACTICES OF THE HOSPITALS

Öz

Bu araştırmanın amacı, performans uygulamalarının temelini oluşturan ek ödemelerin, çalışan memnuniyetine etkilerini araştırmak ve bu çerçevede; çalışanların memnuniyetlerini etkileyen faktörlerin neler olduğunu tespit etmektir. Araştırma, var olan durumu belirlemeyi hedefleyen betimleme yöntemiyle gerçekleştirilmiş olup; veriler, performansa 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. Bu bulgulardan hareketle önerilerde bulunulmuştur. 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.

Anahtar Kelimeler: Performans, Hastanelerde Performans, Memnuniyet.

Jel Kodları: M30, M31.

Abstract

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. The research has been carried out by the method of depiction, which aims to determine the current situation; data were obtained through a questionnaire given to the hospital

¹Bu çalışma, Türk Hava Kurumu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü'nde Haziran 2015'de sunulmuş başarılı bulunan "Hastanelerde Performans Uygulamalarının Çalışan Memnuniyetine Etkisi Üzerine Bir Araştırma" başlıklı yüksek lisans tezinden türetilmiş olup, "8-9 Aralık 2016 tarihinde İstanbul Teknik Üniversitesi İşletme Fakültesinde Yönetim Bilimleri Sempozyumu'nda sunulan bildirinin genişletilmiş halidir.

*Sorumlu Yazar (Correspondence), Araştırmacı, Sağlık Müdürlüğü, Bolu e-posta: senturkmehmet@yahoo.com.

**Doç. Dr., Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bankacılık ve Finans Anabilim Dalı, e-posta: kayaferudun@gmail.com.

employees who receive additional payments based on the performance. In this model created in accordance with the purpose of the study, definitions related with the findings on variables and the relationships between them have been made. Suggestions have been pointed out depending on these findings. 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.

Keywords: Performance, Performance in Hospitals, Satisfaction.

Jel Classifications: M30, M31.

1. Giriş

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 eksikliği 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 ilk çalışma sağlık sektöründe başlamıştır. Sağlık sektörünün sürekli değişen içsel ve dışsal dinamiklerine rağmen hastanelerde; temelinde performans ve kalite uygulamaları olan önemli bir reform gerçekleştirilmiştir.

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 gruplandırılabilir. Türkiye’de yataklı tedavi hizmetleri kamu hastaneleri temelli başlamış olup zamanla özel hastaneler de yaygınlaşmıştır.

Türkiye’de kamu hastanelerinde, performansa dayalı ek ödeme uygulamaları 209 sayılı Kanuna (Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları ile Rehabilitasyon Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanun) dayalı olarak 2003 yılında çıkartılan yönetmelik ile yürürlüğe girmiştir. Kamu hastanelerinde bundan önce de kısmen uygulanan ek ödeme uygulamaları olmuşsa da; bu ödemeler performansa dayalı olarak yapılmamıştır. 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.

Sağlık gibi çok yönlü bir sektörde, performansa dayalı ek ödeme sisteminin geliştirilmiştir. Kamuda performans yönetimi anlamında sağlık sektörü gibi geniş bir alanda çalışana uygulanabilmesi, diğer sektörlerde de uygulanabilirliğinin tartışılması bu araştırmanın başlangıcının temel hareket noktalarını oluşturmaktadır.

2. Kavramsal Çerçeve

2.1. 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 dağıtımını ile ilgili süreçtir (Lebas 1995: 23-25).

Başarıya yönelen bütün işletmelerde gerçek sermaye insandır. 1930'lu yıllarda üretimde beden gücünün oranı yüzde 90'larda 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.

Sayıştay Başkanlığı'nın Ocak 2000'de Araştırma, İnceleme ve Çeviri 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, ölçme, yönlendirme, kontrol işlerini, yönetimin diğer işlevleri ile eşgüdümlü olarak yürütmeyi öngören bir yönetim biçimidir.

2.2. 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 memnuniyeti azalır ve performansı düşer (Tanrıverdi ve 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 farklılıklar, eğitim ve nitelik dağılım farklılıkları 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 karşılık görüp görmedikleri ile ilgili genel bir düzeyi tespit ederken ücret beklentilerini belirleyen diğer şartları da göz ardı etmemeyi gerektirmektedir.

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 ve Uz 1998: 25).

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 vurgulamıştır. Amerikan Müşteri Memnuniyeti İndeksi özetle memnun çalışanın memnun müşteriler yarattığını ortaya koymaktadır. Manchester Business School’dan Prof. Gary Davies, “memnun çalışan, memnun müşteri yaratır” değerlendirmesiyle bu tespitlere katıldığını ifade etmiştir (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 ve 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 vd. 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. Sağlık çalışanlarının, hastanelerin 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).

Hastane çalışanlarının performanslarının, ücretlerine yansıtılması suretiyle mevcut mevzuata göre izlenen yönetsel sistemin, çalışan memnuniyetini etkileyen temel sorunları şu şekilde sıralanabilir: (1) Hastanelerde çok farklı türde iş ve meslek grubunun bulunması, (2) Hastane hizmetlerinin standardizasyonundaki zorluklar, (3) Hastane hizmetlerinin subjektif 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.

Yukarıda listelenen başlıca sorunların, hastane çalışanlarının performansa dayalı memnuniyetlerini de etkileyen ana faktörler olduğu düşünülerek bu çalışmanın yapılması hedeflenmiştir.

2.3. Literatür Taraması

Konuya ilişkin yapılmış tezler 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 özgün bir araştırmaya rastlanmamıştır. Araştırma konusu ile ilgili olan çalışmalar aşağıda özetlenerek verilmiştir.

Tezeller (2009), “Hastanelerde Performans Değerleme ve İstanbul’da Faaliyet Gösteren Özel Hastanelere Yönelik Bir Araştırma” konulu çalışmasında, performans değerlendirme sistemlerinin mevcudiyetini ve işleyişini tanımlayıcı bir şekilde ortaya koymaya çalışmıştır. Performans değerlendirme yöntemleri konusunda ayrıntılı ve açıklayıcı bilgiler içeren çalışmadan, performans değerlemenin sağlık kurumlarında uygulanması hakkında önemli bulgular elde edilmiştir.

Üstün (2014), “Çalışan Memnuniyetinin Performans Üzerine Etkilerinin Araştırılması: İstanbul Avrupa Yakasındaki Matbaacılar Örneği” isimli çalışmasında, çalışanların unvanları, yaşları, eğitim seviyeleri ve hizmet sürelerinden dolayı kurumsal performanslarına etki eden faktörlerin değişebileceği, bu bakış açısını etkileyen temel faktörün ise iş güvencesi kaygılarının olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

Işık (2014)’ın “Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Çalışan Memnuniyeti” adlı tezinde; Diyarbakır Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi çalışanlarının, çalışan memnuniyeti sonuçları ortaya konulmuş, çalışan memnuniyetinin hastane ek ödeme kriteri olarak Sağlık Bakanlığı’nca baz alınmasının, çalışan memnuniyetine verilen önem açısından iyi örnek olarak kabul edildiği bulgusuna varılmıştır.

Akçakaya (2012) “Kamu Sektöründe Performans Yönetimi ve Uygulamada Karşılaşılan Sorunlar” başlıklı makale yazmıştır. Bu makalede, teknolojide, 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 ifade etmiştir. Ayrıca eski ve günün ihtiyaçlarına cevap vermekten uzaklaştığı düşünülen, popülerliğini yitiren anlayış ve yapılara alternatif olabilecek değişik yaklaşımların geliştirildiğini vurgulamaktadır.

Aksoy (2010), “Performans Değerleme ve Performansa Dayalı Ücretlendirmenin Analizi” adlı araştırmasında, 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, Kârın bir kısmının personele ödül olarak verilmesinin de personel motivasyonunun artırılmasında önemli olacağı önerisinde bulunmuştur.

Ünal (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 (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 bağlı olduğunu ifade etmiştir. Ayrıca, etkin bir performans değerlendirme sistemi ise her zaman çok yönlü geri bildirimlerin alındığı dinamik bir örgüt yapısı ile mümkün olabileceğini ifade etmiştir.

Tunçer (2013) “Örgütlerde Performans Değerlendirme ve Motivasyon” isimli makalesinde, örgütlerin temel amacının etkinliği ve verimliliği artırmak olduğunu ifade etmiştir. Etkinliği ve verimliliği artırmak isteyen örgütlerin öncelikle bireylerin motivasyon ve performans düzeylerini artırmaları 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.

Korkmaz (2011), “Örgütsel Performansın Kurumsal Performans Karnesi Yöntemi ile Ölçülmesi: Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Hastanesi Üzerine Yürütülen Bir Araştırma” başlıklı tezinde, sağlık işletmelerinde

kurumsal performans ölçümünde hangi boyutların etkili olduğunu tespit etmeyi amaçlamıştır. Türkiye’de gittikçe önemi ve sayısı artan uygulama ve araştırma hastanelerinin önemli sorunlarından birisi de kurumsal performanslarının ölçülmesidir. Sağlık kuruluşlarının hangi birimlerinin daha karlı, hangi birimlerinin daha maliyetli, hangi alanlarda güçlü, hangi alanlarda zayıf oldukları tespit edilerek buna yönelik stratejik kararlar alınabilecektir. Bu çalışma benzer yapıdaki sağlık kuruluşlarına kurumsal performans ölçümünde yol gösterici olması yanında performans sonuçlarının nasıl değerlendirilmesi gerektiği konusunda da bir fikir vermektedir.

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 için yapılmıştır.

3. Metod

3.1. Araştırmanın Amacı ve Yöntemi

Bu araştırmanın amacı, performans uygulamaları çerçevesinde hastane çalışanlarının memnuniyetlerini etkileyen faktörlerin neler olduğunu tespit etmektir. Bu çalışmada Türkiye’de kamu sağlık sektöründe performans uygulamaları çerçevesinde Bolu İli’nde kamu hastanelerinde çalışanların performansa dayalı ek ödeme sisteminden kaynaklanan memnuniyetlerine yönelik yapılan anket analiz edilmiştir. Araştırma, hastane çalışanlarının demografik özellikleri ile hastanelerdeki performans uygulamalarının çalışanların memnuniyetlerine etkisi arasındaki ilişkiyi geliştiren hipotez doğrultusunda yapılmıştır.

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. 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 - 15 Temmuz 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 eksiksiz olarak cevaplamıştır. 18 anket değerlendirmeye alınmamıştır. Değerlendirme ve düzenleme sonrası 351 anket analize uygun bulunmuştur. Elde edilen örneklemin ana kütleli en iyi şekilde temsil ettiği kanaatine varılmıştır. Anket iki bölümden oluşmaktadır. Anketin birinci bölümünde, ankete katılan hastane çalışanlarının demografik 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. Hastane çalışanlarına anket uygulandıktan sonra kontrol edilen veriler kodlama sürecine girmiştir. Yapılan araştırmada anket sonucu elde edilen verilerin analizi; SPSS istatistik paket programı ile yapılmıştır. Elde edilen veriler doğrultusunda ortaya çıkan bulgular yorumlanmış ve konuyla ilgili öneriler geliştirilmeye çalışılmıştır. Anket sonuçları; frekans analizi (f), korelasyon analizi tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve tukey testi ile değerlendirilerek, tablolara aktarılmış ve yorumlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın ana kütleli kamu hastanelerinde çalışan ve performans uygulamalarına tabi olan personelden oluşmaktadır. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 2012 yılı verilerine göre personel sayısı 698.519 kişidir. Bu personelin hepsi performans uygulamalarına tabi olmalarına rağmen araştırmamızın ana kütleli Bolu'daki hastanelerle sınırlandırılmış, Bolu Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği (KHBGS)'nden alınan resmi verilere göre ilimizdeki yataklı tedavi kurumlarında performans uygulamalarına tabi olan 1145 kişi olan evrenin tümüne anket uygulanmaya çalışılmıştır. Tablo 1'de Bolu KHBGS'ne bağlı hastaneler ve personel sayıları verilmiştir.

Tablo 1: Bolu Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'nin Hastane ve Personel Sayıları

Hastaneler	Uzman Hekim	Pratisyen Hekim	Hemşire	Ebe	Diğer Personel	Toplam
Bolu İzzet Baysal Devlet	114	17	239	88	298	756
İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi	12	1	40	1	60	114
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hast.	7	1	47	-	56	11
Gerede Devlet Hastanesi	13	4	36	12	62	127
Mudurnu İlçe Hastanesi	1	4	6	1	25	37
Toplam	147	27	368	102	501	1145

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 edilmiştir. 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 varsayılmıştır.

3.3. Araştırmanın Hipotezi

Toplum biliminde 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 sürülmektedir. Araştırmanın amaçları doğrultusunda hastane çalışanlarının “hastanelerdeki performans uygulamalarının çalışanların memnuniyetlerini etkileyen değişkenler bağımlı ve bağımsız değişken olarak iki grupta incelenmiştir. Birinci grubu demografik 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 edilmek için Tablo 2’deki hipotez kurularak test edilmiştir.

Performansa dayalı sistem uygulamalarının, hastane çalışanlarının memnuniyet düzeylerinin tespit edilen zayıf yönlerini güçlendirerek; çalışanların memnuniyetlerini artırılabileceğini 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 2’de verilmiştir.

Tablo 2: Araştırmanın Hipotezi

<i>Ho</i>	<i>Hastane çalışanlarının demografik özellikleri (bağımsız değişkenler) ile performans uygulamalarına dayalı memnuniyetlerini etkileyen faktörler arasında (bağımlı değişkenler) anlamlı bir ilişki yoktur.</i>
<i>H1</i>	<i>Hastane çalışanlarının demografik özellikleri (bağımsız değişkenler) ile performans uygulamalarına dayalı memnuniyetlerini etkileyen faktörler arasında (bağımlı değişkenler) anlamlı bir ilişki vardır.</i>

3.4. Güvenirlilik ve Geçerlilik Analizi

KMO (Kaiser-Mayer-Olkin) testi örneklem 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). Bartlett küresellik testi bize değişkenler arasında yeterli oranda ilişki olup olmadığını (Bartlett testinin p değeri 0,005 anlamlılık derecesinden düşük olduğu durumda değişkenler arasında faktör analizi yapmaya yeterli düzeyde bir ilişki vardır) göstermektedir (Sipahi vd. 2010: 79).

Tablo 3: KMO and Bartlett's Değerleri

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

KMO değerleri Tablo 3'te verilmiştir. KMO (Kaiser-Mayer-Olkin) örneklem yeterliliği 0,741 ve Bartlett's testi $p < 0,00$ olması verilerin faktör analizine uygun ve yeterli olduğunu göstermektedir.

4. Araştırma Verilerinin Analizi ve Bulgular

4.1 Hastane Çalışanlarının Demografik Özellikleri

Araştırma kapsamında anket dolduran hastane çalışanlarının demografik özelliklerine ilişkin bulguların frekans ve yüzde dağılımları Tablo 4 yardımıyla sunulmaktadır.

Tablo 4'te görüldüğü üzere ankete katılan hastane çalışanlarının % 66,7'sini bayanların, % 33,3'ünü erkeklerin oluşturduğu gözlenmektedir. Katılımcıların % 74,6'sı evlidir. Katılımcıların % 42,5'i 36-45 yaş gurubunu oluşturmaktadır. Anket katılımcıların % 36,2'si 11-20 yıl çalışma süresine, %22,5'i 21 yıl ve üzeri çalışma süresine sahiptir. Anket katılımcıların önemli bir bölümünün eğitim düzeyi ön lisans (% 43,6) derecesindedir. Hastane çalışanlarının hangi branşlardan mezun olduğu incelendiğinde %69,2 ile sağlık branşlarının yer aldığı görülmektedir. Tıp Fakültesi mezunları % 15,1 ile ikinci sırada yer almaktadır.

Tablo 4: Ankete Katılan Çalışanların Demografik Özellikleri

Demografik Özellikler	f	%	
Cinsiyet	Bay	117	33,3
	Bayan	234	66,7
Medenî Hâl	Evli	262	74,6
	Bekâr	89	25,4
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
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
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
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
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

4.2 Faktör Analizi

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. Başka bir ifade ile 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. Faktör analizi; (1) Değişkenler arasındaki ilişkiyi açıklayan faktörleri (boyutları) belirlemek ve 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 (Malhotra 1996: 645). Varimax dönüşümü sonuçlarına göre gruplanan sorular alınan cevaplara göre birleştirilerek güvenilirlik analizine tabi tutulmuştur. Elde edilen faktörlerin Cronbach's Alpha katsayıları Tablo 5'te verilmiştir.

Tablo 5: Güvenirlik Analizi Sonuçları

Güvenirlik İstatistiği		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	Madde Sayısı
0,736	0,742	32

Faktör analizi sonucunda 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. Performans uygulamaları çerçevesinde, hastane çalışanlarının memnuniyetini etkileyen bu faktörler, faktörleri oluşturan değişkenler faktör yükleri, öz değerleri, varyans yüzdeleri ve faktör yükleri Tablo 6'da gösterilmiştir.

Kendi içinde 0,736 güvenilirliğe sahip olan "Performans Yönetimi" faktörü, toplam varyansın % 21,783'ünü açıklayan beş değişkenden meydana gelmektedir. Faktöre en büyük katkıyı "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.

"Ücret Yönetimi" faktörü dört değişkenden meydana gelmektedir. Kendi içinde 0,600 güvenilirliğe 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.

"Motivasyon Yönetimi" faktörü kendi içinde 0,611 güvenilirliğe sahip olan üç değişkenden oluşmaktadır. 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.

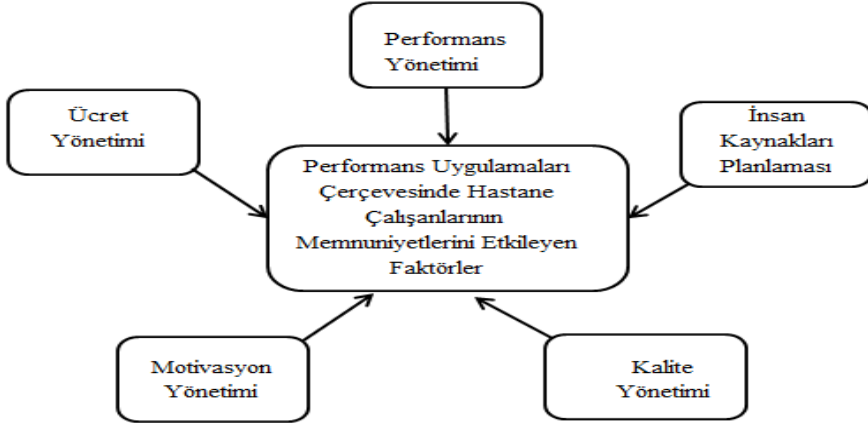
Tablo 6: Hastane Çalışanlarının Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

Faktör 1: Performans Yönetimi					
Yargı No	Öz Değer	Varyans %	Alfa Katsayısı	Ortalama	Faktör Yüğü
	3,703	21,783	0,736	1,696	
9	Performansa dayalı ek ödeme 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
Faktör 2: Ücret Yönetimi					
	Öz Değer	Varyans %	Alfa Katsayısı	Ortalama	Faktör Yüğü
	2,075	12,204	0,599	2,966	
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
Faktör 3: Motivasyon Yönetimi					
	Öz Değer	Varyans %	Alfa Katsayısı	Ortalama	Faktör Yüğü
	1,537	9,039	0,611	2,080	
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
Faktör 4: İnsan Kaynakları Planlaması					
	Öz Değer	Varyans %	Alfa Katsayısı	Ortalama	Faktör Yüğü
	1,321	7,772	0,789	3,096	
14	Ek ödememin artması için meslek değiştirmek isterim.				,886
15	Ek ödemelerimin artması için birim ya da kurum değiştirmek isterim.				,863
Faktör 5: Kalite Yönetimi					
	Öz Değer	Varyans %	Alfa Katsayısı	Ortalama	Faktör Yüğü
	1,038	6,105	0,516	2,633	
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

“İnsan Kaynakları Planlaması” faktörü kendi içinde 0,789 güvenilirliğe sahip iki değişkenden oluşmaktadır. 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.

“Kalite Yönetimi” faktörü 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 1’de, araştırma sonucunda performans uygulamaları çerçevesinde, hastane çalışanlarının memnuniyetini etkileyen faktörler şematize edilmiştir.



Şekil 1: Hastane Çalışanlarının Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

4.3 Korelasyon Analizi

Faktör analizinde araştırmanın boyutları oluştuktan hastane çalışanlarının performans uygulamalarından kaynaklanan memnuniyet yargılarının birbirleri üzerinde etkili olup olmadığını analiz etmek amacıyla korelasyon analizi yapılmıştır. Araştırmanın boyutları arasında korelasyon değerleri veri alınarak istatistiksel hipotezler oluşturulmuştur.

Ankete katılan hastane çalışanlarının performans uygulamalarından kaynaklanan memnuniyetlerini etkileyen unsurların boyutları (faktörleri) arasındaki ilişkiler Tablo 7’de verilmiştir.

Tablo 7: Faktörler Arasındaki İlişkiler (n=351)

Faktörler		Performans Yönetimi	Ücret Yönetimi	Motivasyon Yönetimi	İnsan Kaynakları Planlaması	Kalite Yönetimi
Performans Yönetimi	Corralation	1,00				
	P					
Ücret Yönetimi	Corralation	0,726**	1,00			
	P	0,000				
Motivasyon Yönetimi	Corralation	0,949**	0,556**	1,00		
	P	0,000	0,000			
İnsan Kaynakları Planlaması	Corralation	0,386**	0,801**	0,874**	1,00	
	P	0,000	0,000	0,000		
Kalite Yönetimi	Corralation	0,206***	0,549**	0,995**	0,728**	1,00
	P	0,000	0,000	0,000	0,000	

Not: İstatistiksel olarak anlamlı bulunan Pearson Correlation katsayıları *p<0,005, **p< 0,001 ile belirtilmiştir.

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 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.

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

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 alt hipotez geliştirilmiştir.

Bu hipotezler:

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

H2 Hastane çalışanlarının çalışma süreleri ile performans uygulamalarına dayalı memnuniyetlerini etkileyen faktörler arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H3 Hastane çalışanlarının eğitim düzeyleri ile performans uygulamalarına dayalı memnuniyetlerini etkileyen faktörler arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H4 Hastane çalışanlarının mezuniyetleri ile performans uygulamalarına dayalı memnuniyetlerini etkileyen faktörler arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H5 Hastane çalışanlarının gelir düzeyleri ile performans uygulamalarına dayalı memnuniyetlerini etkileyen faktörler arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Hastane çalışanlarının demografik özellikleri bağımsız değişken, hastane çalışanlarının performans uygulamalarından kaynaklanan memnuniyet düzeylerini etkileyen faktörler ise bağımlı değişken olarak kabul edilmiştir. Bu geliştirilen hipotezler için 0,05 anlamlılık düzeyinde önemli bir farklılık gösterip göstermediğini belirleyebilmek amacıyla araştırma verilerine tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanarak istatistiksel karşılaştırmalar yapılmıştır.

4.4.1 Hastane Çalışanlarının Yaşları ile Performans Uygulamalarından Kaynaklanan Memnuniyet Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Analizi

Hastane çalışanlarının yaşları 18-25, 26-35, 36-45 ve 46-55 olmak üzere 4 gruba ayrılmıştır. Hastane çalışanlarının yaşları ile performans uygulamalarından kaynaklanan memnuniyet düzeylerine etki eden faktörlerin değişimlerine ilişkin tek yönlü varyans analizi ile yapılan testin sonuçlarına Tablo 8’de yer verilmiştir.

“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.

Tablo 8: Araştırmanın Boyutları ile Çalışanlarının Yaşı Arasındaki İlişki

Faktör	ANOVA					Tukey Testi				
	Yaş	n	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	F Değeri	p Değeri	18-25	26-35	36-45	46-55
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						
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						
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						
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						
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						

“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

anlamli 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. Performans uygulamalarından 26-35 ve 26-45 yaş grubundaki çalışanların memnuniyet düzeyleri, diğer yaş gruplarına göre olumsuz olarak etkilenmektedir.

4. 4. 2. Hastane Çalışanlarının Çalışma Süreleri ile Performans Uygulamalarından Kaynaklanan Memnuniyet Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Analizi

Hastane çalışanlarının çalışma süreleri 0-6 yıl, 6-10 yıl, 11-20 yıl, 21 yıl ve üzeri olarak 4 grupta incelenmiştir. Hastane çalışanlarının çalışma süreleri ile araştırmanın boyutları arasındaki ilişki Tablo 9’da verilmiştir.

“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 yaş grubu 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 0-5 yıl çalışma süresi, en yüksek ortalamanın 6-10 yıl çalışma süresi grubunda olduğu görülmüştür. “Performans Yönetimi” ve “Motivasyon Yönetimi” faktörlerinin tüm yaş gruplarındaki ortalamalardan yüksek olduğu, dolayısıyla Ücret Yönetimi faktörü bileşiminde yer alan uygulamaların, hastane çalışanlarının memnuniyetlerini yükseltmede etkili olduğu vurgulanabilir.

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

Tablo 9: Çalışma Süreleri ile Araştırmanın Boyutları Arasındaki İlişki

FAKTÖR	ANOVA					Tukey Testi				
	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
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			-	-	-	-
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			-	-	-	-
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			-	-	-	-
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			*	-	-	-
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			-	*	-	-

“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.

4. 4. 3. Hastane Çalışanlarının Eğitim Düzeyleri ile Performans Uygulamalarından Kaynaklanan Memnuniyet Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Analizi

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

Araştırmanın boyutları ile eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını test etmek amacıyla araştırma verilerine tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Analiz bulguları Tablo 10’de sunulmuştur.

Tablo 10: Eğitim Düzeyi ile Araştırmanın Boyutları Arasındaki İlişki

FAKTÖR	ANOVA						Tukey Testi						
	Eğitim Düzeyi	n	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	f Değeri	p	İlkokul	Ortaokul	Lise	Ön lisans	Lisans	Lisansüstü	
Performans	İlkokul	3	1,0000	,00000	11,706	0,000	-	-	-	-	-	*	
	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			*	*	*	*	*	*	*
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			-	-	-	-	-	-	-
Motivasyon	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			-	-	-	-	-	-	-
İnsan Kaynakları	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			-	-	-	-	-	-	-
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			-	-	-	-	-	-	-

Not: “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 ortalamının ilkökul 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 lisansüstü eğitim alanlar grubu olduğu görülmektedir. Hastane yönetimleri açısından,

performans yönetimi bileşenlerinin mezuniyete göre farklı yaklaşımlar geliştirilmesi gerekliliği bulgusuna 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 ilkökul mezunları grubunda olduğu, en düşük ortalamanın da lise mezunlarında olduğu görülmektedir.

4. 4. 4. Hastane Çalışanlarının Mezuniyetleri ile Performans Uygulamalarından Kaynaklanan Memnuniyet Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Analizi

Hastane çalışanlarının mezuniyet branşları, “Tıp”, “Sağlık Branşları”, “İdari ve Sosyal Branşlar” ve “Diğer Branşlar” olmak üzere 4 grupta incelenmiştir. Araştırma boyutları ile hastane çalışanlarının mezuniyet branşları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını test etmek amacıyla araştırma verilerine tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır.

“Performans Yönetimi ve “İnsan Kaynakları Planlaması” 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. Analiz bulguları Tablo 11’de verilmiştir.

Tablo 11: Çalışanlarının Mezuniyetleri ile Araştırmanın Boyutları Arasındaki İlişki

FAKTÖR	Mezuniyet	ANOVA				Tukey Testi				
		n	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	f Değeri	p	Tip	Sağlık	İd. ve Sos.	Diğer
Performans Yönetimi	Tip	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			*	-	-	-
Ücret Yönetimi	Tip	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			-	-	-	-
Motivasyon Yönetimi	Tip	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			-	-	-	-
İnsan Kaynakları Planlaması	Tip	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			*	-	-	-
Kalite Yönetimi	Tip	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			-	-	-	-

“Ücret Yönetimi” ($F=1,920$; $p=0,126$) faktöründe en yüksek ortalamanın yine tıp fakültesi mezunları grubunda olduğu ve bu ortalamanın 3,8679 puanla araştırmanın diğer ortalamalarına göre yüksek olduğu dikkat çekmektedir. Ücret yönetimi uygulamalarının hastane çalışanlarından en çok tıp fakültesi mezunlarını memnun ettiği tespit edilmiştir. “Motivasyon Yönetimi” ($F=1,382$; $p=0,248$) 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 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, 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 “İdari ve Sosyal Branşlar” grubunda olduğu görülmektedir.

4. 4. 5. Hastane Çalışanlarının Gelir Düzeyleri ile Performans Uygulamalarından Kaynaklanan Memnuniyet Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Analizi

Hastane çalışanlarının eğitim düzeyleri, 1.000-2.000 TL, 2.001-3.000 TL, 3.001 - 4.000 TL, 4.001-5.000 TL, 5.001 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 tek yönlü varyans analizi (ANOVA) test edilmiştir.

“Performans Yönetimi” ve “İnsan Kaynakları Planlaması” 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 5.001 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 5.001 ve üzeri grubunda olduğu, bu ortalamanın 4,2326 puanla araştırmanın diğer ortalamalarına göre yüksek bir oran olduğu dikkat çekmektedir. Ücret yönetimi uygulamalarının hastane çalışanlarından en çok 5.001 TL ve üzeri grubunda memnuniyet oluşturduğu tespit edilmiştir.

“Motivasyon Yönetimi” (F=1,930; p=0,105) faktöründe, en düşük ortalamanın 5.001 TL ve üzeri grubunda olduğu görülmektedir.

“İnsan Kaynakları Planlaması” (F=1,759; p=0,137) faktöründe en düşük ortalamanın 2.001-3.000 TL grubunda olduğu tespit edilmiştir.

“Kalite Yönetimi” (F=1,829; p=0,123) faktöründe, hastane çalışanlarının gelir gruplarına göre yapılan değerlendirmede en yüksek ortalamanın 4.001-5.000 TL grubunda olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Bu grubun, kalite yönetimi uygulamalarından memnuniyetlerinin diğer gruplara göre daha yüksek seviyede olduğu görülmektedir. ANOVA sonuçları Tablo 12’de verilmiştir.

Tablo 12: Gelir Düzeyi ile Araştırmanın Boyutları Arasındaki İlişki

FAKTÖR	ANOVA					Tukey Testi					
	Gelir Düzeyi	n	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	f Değeri	p Değeri	1000-2000	2001-3000	3001-4000	4001-5000	5001 ve +
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			*	*	*	*	-
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			-	*	-	-	-
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			-	-	-	-	-
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			-	-	-	-	-
Kalite Yönetim	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			-	-	-	-	-

ANOVA test sonuçlarının yorumlanmasında F değerinin standart sapmalardan büyük olması halinde H_1 kabul edilmekte, şayet F değeri standart sapmalara eşit ya da daha küçük olması halinde ise H_0 hipotezi kabul edilmektedir. H_0 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 H_1 hipotezi “KABUL” edilir. Tablolarda yer alan KABUL ifadeleri bu değerlendirmeye göre yer almıştır.

H_0 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 H_1 hipotezi “RED” edilir. Tablo 13’de yer alan “RED” ifadeleri de bu değerlendirmeye göre yer almıştır. Varyans analizi ile test edilen ilişki hipotezlerinin kabul/red

durumları birleşik olarak Tablo 13’te verilmiştir.

Tablo 13’te görüldüğü gibi “Motivasyon Yönetimi” ve “Kalite Yönetimi” faktörlerinin hastane çalışanlarının demografik özelliklerinden *yaş* ile “İnsan Kaynakları Yönetimi ve “Kalite Yönetimi” faktörlerinin *çalışma süresi* ile “Performans Yönetimi” ve “Ücret Yönetimi” faktörlerinin *eğitim düzeyi* ile aralarında anlamlı ilişki tespit edilmiştir. “Performans Yönetimi” ve “İnsan Kaynakları Planlaması” faktörlerinin *mezuniyet* ile “Performans Yönetimi” ve “Ücret Yönetimi” faktörlerinin *gelir düzeyi* ile aralarında anlamlı ilişki tespit edilmiştir.

Tablo 13: Araştırmanın Boyutları ile Demografik Özellikler Arasındaki İlişkilerin Hipotez Durumları

FAKTÖR	Hastane Çalışanlarının Demografik Özellikleri (Bağımsız Değişkenler)									
	Yaşları		Çalışma Süreleri		Mezuniyetleri		Eğitim Düzeyleri		Gelir Düzeyleri	
	P	Hipotez	p	Hipotez	p	Hipotez	p	Hipotez	P	Hipotez
Performans Yönetimi	0,086	Red	0,234	Red	0,000	Kabul	0,000	Kabul	0,000	Kabul
Ücret Yönetimi	0,391	Red	0,119	Red	0,126	Red	0,006	Kabul	0,006	Kabul
Motivasyon Yönetimi	0,032	Kabul	0,071	Red	0,248	Red	0,117	Red	0,105	Red
İnsan Kaynakları Planlaması	0,147	Red	0,040	Kabul	0,021	Kabul	0,072	Red	0,137	Red
Kalite Yönetimi	0,02	Kabul	0,000	Kabul	0,196	Red	0,285	Red	0,123	Red

5. Sonuç ve Öneriler

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. 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 oluşturmaktadır. İyileştirmeler,

eğitimler, performans dayalı ücretlendirme, çalıştıkları bölümlere transferleri, formel ve informal 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, ölçülmüş ve performans uygulamaları ile karşılıklı olarak incelenmiştir. Sağlık sisteminin karmaşık yapısı, memnuniyet olgusunun özneliği, 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 verilen önerileri önemli hale getirmektedir.

Hastane çalışanlarının, 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 üst yöneticiler ve kanun koyucu; çalışanların verimini artırmak için onlara kulak vermeli, dinamik bir süreç olan çalışan memnuniyetini sürekli kılacak uygulamalara yer vermelidir.

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. 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. Çalışanların memnuniyetlerine özgün performans yönetimi stratejisi belirlenebileceği ve gelir artışı sayesinde performansın da artırılabilmesi tespit edilmiştir. “Ücret Yönetimi” uygulamaları ile çalışanların gelir düzeyleri arasında bulunan ve “İnsan Kaynakları Planlaması” uygulamaları ile çalışanların çalışma süreleri ve memnuniyetleri

arasında bulunan anlamlı ilişkiler, araştırma bulgularının sağlaması durumundadır.

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. Motivasyon yönetimi uygulamaları ile hastane çalışanlarının yaşları arasındaki memnuniyet ilişkisi bir anlamda her yaş grubuna uygun farklı motivasyon uygulamalarının geliştirilmesi gerektiğini göstermektedir. Kalite yönetimi uygulamalarında ise 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, tıp fakültesi mezunlarında olduğu tespit edilmiştir. Tukey testi verilerine göre tıp fakültesi mezunlarının 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, 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 uygulamalar, 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.

Kaynaklar

- Akçakaya, Murat (2012). “Kamu Sektöründe Performans Yönetimi ve Uygulamada Karşılaşılan Sorunlar”, *Karadeniz Araştırmaları* 32: 171-202.
- Aksoy, Müge (2010). *Performans Değerleme ve Performansa Dayalı Ücretlendirmenin Analizi*. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üni., Sosyal Bilimler Enst., İşletme Anabilim Dalı.
- Bayram, Levent (2006). “Geleneksel Performans Değerlendirme Yöntemlerine Yeni Bir Alternatif: 360 Derece Performans Değerlendirme”, *Sayıştay Dergisi*, 62: 47-65 <http://dergi.sayistay.gov.tr/icerik/der62m3.pdf>, (Erişim Tarihi: 05.05.2016).
- Erdil, Oya vd. (2004). “Yönetim Tarzı ve Çalışma Koşulları, Arkadaşlık Ortamı ve Takdir Edilme Duygusu İle İş Tatmini Arasındaki İlişkiler: Tekstil Sektöründe Bir Uygulama”, *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 5 (1): 17- 26.
- Işık, Ü. Gülay (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.
- Keskin, Bekir (2009). *Balanced Scorecard Aracılığıyla Performans Analizi ve Kütahya Gediz Devlet Hastanesinde Bir Model Denemesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kütahya.
- Korkmaz, Oya (2011). *Örgütsel Performansın Kurumsal Performans Karnesi Yöntemi ile Ölçülmesi: Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Hastanesi Üzerine Yürütülen Bir Araştırma*, (Yayınlanmamış Doktora Tezi) Bülent Ecevit Üni. Sosyal Bilimler Enst.
- Kurtulmuş, Kemal (1996). *Pazarlama Araştırmaları*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayını.
- Malhotra, Naresh K. (1996). *Marketing Research, An Applied Orientation*, 2. Edition, New Jersey: Prentice Hall, Upper Saddle River.
- Nakip, Makir (2003). *Pazarlama Araştırmaları*, Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Sipahi, Beril, Yurtkoru, E. Serra ve Çinko, Murat (2010). *Sosyal Bilimlerde SPSS’le Veri Analizi*, Baskı 3. Beta Basım Yayıncılık, İstanbul.
- Tanrıverdi, Haluk ve Teker, Çiğdem (2010). “Eğitim Hastanelerinde Asistan Doktorların Klinik İş Yükleri Bakımından Performans

- Ölçütlerinin Karşılaştırılması”, *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi 1*: 114-136.
- Tezeller, Adile (2009). *Hastanelerde Performans Değerleme ve İstanbul’da Faaliyet Gösteren Özel Hastanelere Yönelik Bir Araştırma*. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Toraman, A.Ruhi vd. (1997). “Uzmanlık Öğrencisi Hekimler Ve Hemşireleri Hastaneye Bağlayan Uzaklaştıran Faktörler”, *GATA Bülteni*, 39(4).
- Tunçer, Polat (2013). “Örgütlerde Performans Değerlendirme ve Motivasyon”, *Sayıştay Dergisi* 88: 87-108. <http://dergi.sayistay.gov.tr/icerik/der88m5.pdf>, (Erişim: 10.05.2016).
- Ünal, Ayşe (2015). “Uludağ Üniversitesi Karacabey Meslek Yüksekokulu İnsan Kaynakları Yönetimi Sisteminde Ödüllendirme Ücret Performans İlişkisi” <http://www.kamu-is.org.tr/pdf/542.pdf> (Erişim Tarihi: 01.01 2015).
- Üstün, İhsan (2014). *Çalışan Memnuniyetinin Performans Üzerine Etkilerinin Araştırılması, İstanbul Avrupa Yakasındaki Matbaacılar Örneği*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Yalova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- WHO (2000). *The World Health Report 2000- Health Systems: Improving Performance* 1211 Genava 27, Switzerland.