T.C.
İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
SAĞLIK YÖNETİMİ BİLİM DALI

ÖZEL SAĞLIK KURULUŞLARINDA SAĞLIK ÇALIŞANLARININ PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK DÜZEYLERİNİN DEMOGRAFİK ETKENLER VE ÇALIŞMA KOŞULLARI AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TUĞBA FIRAT

İSTANBUL – 2025

T.C.
İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
SAĞLIK YÖNETİMİ BİLİM DALI

ÖZEL SAĞLIK KURULUŞLARINDA SAĞLIK ÇALIŞANLARININ PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK DÜZEYLERİNİN DEMOGRAFİK ETKENLER VE ÇALIŞMA KOŞULLARI AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TUĞBA FIRAT

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Burcu GÜDÜCÜ

İSTANBUL – 2025

KABUL VE ONAY

Tuğba FIRAT tarafından hazırlanan **"ÖZEL SAĞLIK KURULUŞLARINDA SAĞLIK ÇALIŞANLARININ PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK DÜZEYLERİNİN DEMOGRAFİK ETKENLER VE ÇALIŞMA KOŞULLARI AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ"** adlı tez çalışmasının savunma tarihi 09.01.2025 tarihinde yapılmış olup aşağıda verilen jüri tarafından oy birliği /oy çokluğu ile İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Sağlık Yönetimi Bilim Dalı Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri	İmza
Danışman	
Dr. Öğr. Üyesi Burcu GÜDÜCÜ	.....
Üye	
Prof. Dr. Ramazan BAŞTÜRK	.....
Üye	
Dr. Öğr. Üyesi İlknur SAYAN	.....
Üye	

İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun …….. tarih ve …….. sayılı kararıyla onaylanmıştır.

.....

Doç. Dr. Bülent DEMİR

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

BEYAN

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

Tuğba FIRAT

09.01.2025

ÖNSÖZ

Sağlık çalışanı olmak güç ve dayanıklılık gerektirir. Çalışma şartlarının yoğun ve zorlayıcı olması toplumun tüm kesimleri tarafından bilinen bir gerçektir. Yoğun sirkülasyonlu iş ortamında gerek fiziksel gerek psikolojik açıdan dayanıklılığı sağlayabilmeleri için hem bireysel hem de kurum yöneticileri tarafından sağlanacak destek etkenlerine ihtiyaç duyulmaktadır. Özellikle pandemi döneminde göstermiş oldukları üstün performans sonucunda yorgun düşen sağlık çalışanları için bizzat geliştirmiş olduğum '' Sağlık çalışanlarına yönelik gönüllü motivasyon ve mesleki destek eğitimleri'' proje kapsamın da kurumların üst yönetimleri ile irtibat sağlayıp İstanbul ve dışın da görev yapan birçok sağlık çalışanına ulaşarak bu çalışmayı gerçekleştirdim. Bu çalışma ile ilgili sağlık çalışanlarının çalışma sahasından tarafıma oldukça memnuniyet içeren dönüşler iletilmesi, konu hakkın da akademik bir çalışma yapmam hususunda teşvik sebebi olmuştur.

Özel sağlık kuruluşlarında sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılık düzeylerinin demografik etkenler ve çalışma koşulları açısından değerlendirilmesi konusu ile ilgili yapmış olduğum araştırmanın amacı; sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılığını etkileyen faktörlerin tespit edilmesi ve sonucun, gerek hastane yöneticilerinin, çalışanların performanslarından sağladıkları verim açısından gerek hizmet alan hastaların memnuniyet derecesi açısından gerekse sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılığının mesleki ve sosyal yaşamlarındaki performanslarına olan etkisi açısından yarar sağlamasına yöneliktir.

Tuğba FIRAT

09.01.2025

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR i
TABLO LİSTESİ ii
ÖZET iii
ABSTRACT iv
GİRİŞ 1
BÖLÜM 1: SAĞLIK VE SAĞLIK HİZMETLERİ 6
1.1.Sağlığın Tanımı 6
1.2.Sağlığı Etkileyen Faktörler 8
1.3.Sağlık Hizmetleri 9
1.3.1.Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri 12
1.3.3.Koruyucu Sağlık Hizmetleri 14
1.3.4.Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri 16
1.3.5.Rehabilitasyon Amaçlı Tedavi Hizmetleri 18
1.4.Sağlık Hizmetlerinde İnovasyon 19
1.5.Sağlık Kuruluşları 21
1.5.1.Kamu Hastaneleri 21
1.5.2.Özel Sağlık Kuruluşları 23
1.5.3.Özel Hastaneler 24
1.6.Sağlık Personeli Tanımı 26
1.7.Sağlık Kuruluşlarında Ekip Çalışması 29
1.8.Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi 31
BÖLÜM 2: SAĞLIK VE PSİKOLOJİ 34
2.1.Psikolojik Sağlık ve Dayanıklılık 34
2.1.1.Psikolojik Sağlık Tanımı 35
2.1.2.Psikolojik Dayanıklılık 36
2.1.3.Psikolojik Sağlamlık Tanımı 39
2.1.4.Sağlık Çalışanlarının Psikolojik Dayanıklılığı 41
2.1.5.Sağlık Mesleğinin Çalışanlar Üzerindeki Psikososyal Etkileri 42
2.2.Sağlık Çalışanlarında Stres ve Tükenmişlik 45
2.2.1.Stres Kavramı 46
2.2.2.Stres Yönetimi 48
2.2.3.Stresör Kavramı 49
2.2.4.Sağlık Çalışanlarında Stres 50
2.2.5.Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik 52
2.2.6.Tükenmişliğe Sebep Olan Faktörler 53

2.3.Sağlık Çalışanlarında Merhamet Yorgunluğu 55
2.4.Sağlık Çalışanlarında Motivasyon 57
2.4.1.Motivasyonu Etkileyen Faktörler 59
2.4.2.Motivasyonu Etkileyen Ekonomik Faktörler 59
2.4.3.Motivasyonu Etkileyen Psiko-Sosyal Faktörler 61
2.4.4.Motivayonu Etkileyen Örgütsel Yönetsel Faktörler 62
2.4.5.Motivasyon Türleri 63
BÖLÜM 3: YÖNTEM 68
3.1.Araştırmanın Modeli 68
3.2.Çalışma Grubu 68
3.3.Veri Toplama Aracı 69
3.4.Kullanılan İstatistiksel Yöntemler 70
3.5.Araştırma Soruları 71
BÖLÜM 4: BULGULAR 72
4.1.Birinci Araştırma Sorusuna İlişkin Bulgular ve Yorumlar 72
4.1.1.Günlük Çalışma Süresi ile İlgili Bulgular ve Yorum 72
4.1.2.Günlük Çalışma Süresinin Fazlalığı ile İlgili Bulgular ve Yorum 73
4.1.3.Mesleki Memnuniyet ile İlgili Bulgular ve Yorum 73
4.1.4.Yapılan İşe Göre Alınan Ücrete İlişkin Bulgular ve Yorum 73
4.1.5.Çalışma Motivasyonunu Sağlarken İlk Etkene İlişkin Bulgular ve Yorum 74
4.1.6.Sağlık Çalışanı Olmanın Pozitif Ayrıcalığına İlişkin Bulgular ve Yorum 74
4.1.7.Mesleki Kaygıları Yardım Almadan Atlatabilme Durumuna İlişkin Bulgular ve Yorum 74
4.1.8.Tekrar Meslek Seçme Durumunda Sağlık Alanını Seçme ile İlgili Bulgular ve Yorum 75
4.2.İkinci Araştırma Sorusuna İlişkin Bulgular ve Yorumlar 75
4.3.Üçüncü Araştırma Sorusuna İlişkin Bulgular ve Yorumlar 76
4.3.1.Sağlık Çalışanlarının Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Günlük Çalışma Sürelerine Göre Analizi 76
4.3.2.Sağlık Çalışanlarının Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Çalışma Süreleri Hakkındaki Görüşlerine Göre Analizi 77
4.3.3.Sağlık Çalışanlarının Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Mesleki Memnuniyetlerine Göre Analizi 77
4.3.4.Sağlık Çalışanlarının Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Yapılan İşe Göre Alınan Ücret Hakkındaki Görüşlerine Göre Analizi 78
4.3.5.Sağlık Çalışanlarının Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Çalışma Motivasyonunu Sağlayan İlk Etkene Göre Analizi 79

4.3.6.Sağlık Çalışanlarının Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Sağlık Çalışanı Olmanın Pozitif Ayrıcalığı Durumuna Göre Analizi 79

4.3.7.Sağlık Çalışanlarının Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Mesleki Kaygılar ile Yardım Almadan Baş Etme Durumuna Göre Analizi 80

4.3.8.Sağlık Çalışanlarının Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Aynı Mesleği Tekrar Seçme Durumuna Göre Analizi 81

SONUÇ VE ÖNERİLER 82

EKLER 94

KAYNAKÇA 97

ÖZGEÇMİŞ 106

KISALTMALAR

DSÖ **:** Dünya Sağlık Örgütü

WHO **:** Dünya Sağlık Örgütü

HHK **:** Hususi Hastaneler Kanunu

TBK **:** Türk Borçlar Kanunu

TDK **:** Türk Dil Kurumu

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Betimsel Özellikler 68
Tablo 2: Katılımcıların Sağlık Sektörü ile Bağlantılarına İlişkin Betimsel Özellikler 69
Tablo 3: Psikolojik Dayanıklılık Düzeyi Değişkeni ile İlgili Betimsel İstatistikler 70
Tablo 4: Sağlık Çalışanlarının Günlük Çalışma Süreleri ile İlgili Betimsel İstatistikler 72
Tablo 5: Günlük Çalışma Sürelerinin Fazlalığına İlişkin Betimsel İstatistikler 73
Tablo 6: Mesleki Memnuniyete İlişkin Betimsel İstatistikler 73
Tablo 7: Yapılan İşe Göre Alınan Ücrete İlişkin Betimsel İstatistikler 73
Tablo 8: Çalışma Motivasyonunu Sağlayan İlk Etken ile İlgili Betimsel İstatistikler 74
Tablo 9: Sağlık Çalışanı Olmanın Pozitif Ayrıcalığına İlişkin Betimsel İstatistikler 74
Tablo 10: Sağlık Çalışanlarının Mesleki Kaygılarını Yardım Almadan Atlatabilme Durumlarına İlişkin Betimsel İstatistikler 75
Tablo 11: Tekrar Meslek Seçme Durumunda Yine Sağlık Alanlarını Seçmeye İlişkin Betimsel İstatistikler 75
Tablo 12: Sağlık Çalışanlarının Psikoloji Dayanıklılık Düzeyleri ile İlgili Betimsel İstatistikler 76
Tablo 13: Sağlık Çalışanlarının Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Günlük Çalışma Sürelerine Göre Analizi 76
Tablo 14: Sağlık Çalışanlarının Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Günlük Çalışma Süreleri Hakkındaki Görüşlerine Göre Analizi 77
Tablo 15: Sağlık Çalışanlarının Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Mesleki Memnuniyetlerine Göre Analizi 78
Tablo 16: Sağlık Çalışanlarının Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Yapılan İşe Göre Alınan Ücret Hakkındaki Görüşlerine Göre Analizi 78
Tablo 17: Sağlık Çalışanlarının Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Onların Çalışma Motivasyonunu Sağlayan İlk Etkene Göre Analizi 79
Tablo 18: Sağlık Çalışanlarının Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Sağlık Çalışanı Olmanın Pozitif Ayrıcalığı Durumuna Göre Analizi 80
Tablo 19: Sağlık Çalışanlarının Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Mesleki Kaygılar ile Yardım Almadan Baş Etme Durumuna Göre Analizi 80
Tablo 20: Sağlık Çalışanlarının Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Aynı Mesleği Tekrar Seçme Durumuna Göre Analizi 81

ÖZET

İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Özel Sağlık Kuruluşlarında Sağlık Çalışanlarının Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Demografik Etkenler ve Çalışma Koşulları Açısından Değerlendirilmesi

Tuğba FIRAT

Yüksek Lisans Tezi

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı / Sağlık Yönetimi Bilim Dalı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Burcu GÜDÜCÜ

Ocak, 2025 – 118

Bu araştırmada özel sağlık kuruluşlarında sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılık düzeylerinin demografik etkenler ve çalışma koşulları açısından değerlendirilmesi.

Günümüzde sağlık sektöründe çalışanların karşılaştığı zorluklar ve stres kaynakları, psikolojik dayanıklılığın önemini artırmaktadır. Bu araştırmanın amacı; sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılığını etkileyen faktörlerin tespit edilmesi ve sonucun gerek hastane yöneticilerinin, çalışanların performanslarından sağladıkları verim açısından gerek hizmet alan hastaların memnuniyet derecesi açısından gerekse sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılığının mesleki ve sosyal yaşamlarındaki performanslarına olan etkisi açısından yarar sağlamasına yöneliktir. Araştırma, nicel araştırma yöntemlerinden anket tekniği kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Elde edilen bulgular, sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılığının hem bireysel hem de mesleki düzeyde önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Psikolojik dayanıklılığı yüksek olan çalışanların, iş yükü ve stresle daha etkili başa çıktıkları, genel iş tatminlerinin ve mesleki performanslarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, dayanıklılığı artırıcı stratejilerin uygulanmasının, çalışanların hem kişisel hem de profesyonel yaşam kalitelerini artırabileceği sonucuna varılmıştır. Bu çalışma aynı zaman da sağlık sektöründeki özel sağlık kuruluşlarında çalışanların psikolojik sağlığını ve mesleki performanslarını geliştirmek için uygulanabilir stratejilerin belirlenmesine katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Çalışanları, Psikolojik Dayanıklılık, Meslek Etkisi

ABSTRACT

Istanbul Kent University Postgraduate Education Institute

Evaluation of Psychological Resilience Levels of Healthcare Workers in Private Healthcare Institutions in Terms of Demographic Factors and Working Conditions

Tuğba FIRAT

Master Thesis

Department of Health Management / Department of Health Management

Supervisor: Assist. Prof. Dr. Burcu GÜDÜCÜ

January, 2025 – 118

In this research, the psychological resilience levels of healthcare professionals in private healthcare institutions are evaluated in terms of demographic factors and working conditions.

The challenges and sources of stress faced by healthcare workers in today's healthcare sector have highlighted the importance of psychological resilience. The aim of this research is to identify the factors affecting healthcare workers' psychological resilience and to provide insights that can benefit hospital managers in terms of employee performance and productivity, patient satisfaction, as well as the impact of resilience on the professional and social lives of healthcare workers. The research was conducted using a quantitative survey method. The findings indicate that psychological resilience plays a significant role at both individual and professional levels. Workers with higher psychological resilience are better able to cope with job demands and stress, and they exhibit higher levels of job satisfaction and professional performance. Additionally, implementing strategies to enhance resilience can improve both personal and professional quality of life for employees. This study also contributes to the identification of actionable strategies to improve psychological health and professional performance in private healthcare institutions.

Keywords: Healthcare Workers, Psychological Resilience, Professional Impact

GİRİŞ

> *''Sağlık, yaşa, kültüre ve kişisel sorumluluğa uygun bir yaşamın taleplerini karşılayan fiziksel, zihinsel ve sosyal bir potansiyel ile karakterize edilen dinamik bir refah durumudur''* (Bırcher, 2005).

Sağlık sisteminin en önemli unsurlarından biri olan hastanelerin temel amacı, topluma hasta bakım hizmeti sunmaktır. Hastaneler, kapsamlı hizmet üretebilmek için profesyonel, yarı profesyonel ve profesyonel olmayan pek çok meslek grubunun emeği ve iş birliğiyle, belirli hedefler doğrultusunda kurulmuştur. Ayrıca, devletlerin sağlık harcamalarının büyük bir bölümünü kapsayan sosyoekonomik organizasyonlardır. Topluma çeşitli sağlık hizmetleri sunan hastaneler, her geçen gün hızla gelişim göstermektedir. (Şafak, 2019).

> *''Sağlık sistemi performansını ele almadan önce, performans kriterlerinin geliştirilmesine temel teşkil edecek şekilde sağlık sisteminin tanımlanması ve sınırlarının çizilmesi gereklidir. Günümüz kompleks dünyasında bir sağlık sisteminin ne olduğunu, nelerden oluştuğunu ve nerede başlayıp nerede bittiğini tam olarak söylemek zordur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2000 Raporu sağlık sistemini, temel amacı sağlığı geliştirmek, yenilemek ve sürdürmek olan tüm aktiviteleri içerecek biçimde tanımlamıştır'' (WHO 2000; Murray, Frenk 2000; WHO 2001; Murray, Frenk 2001; IHSD 2000'a, WHO 2000'a)* (Uğurluoğlu ve Çelik, 2005).

Sağlık, sağlık sistemi ve sağlık kuruluşları, bir toplumun genel sağlık durumunu ve yaşam kalitesini belirleyen temel unsurlardır. Bu üç kavramın birbirleriyle ilişkisini anlamak, sağlık hizmetlerinin etkinliğini değerlendirmek ve geliştirmek için kritik öneme sahiptir.

Sağlık sektörü, toplumsal refahın sağlanmasında kritik bir rol oynayan ve sürekli bir stres faktörüne maruz kalan bir alandır. Özellikle özel sağlık kuruluşlarında görev yapan sağlık çalışanları, yoğun çalışma koşulları, yüksek sorumluluk yükü ve sürekli değişen hasta ihtiyaçları gibi zorlu şartlarla karşı karşıya kalmaktadır. Bu bağlamda, sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılığı hem kişisel sağlıkları hem de profesyonel verimlilikleri açısından büyük bir önem taşımaktadır.

Psikolojik dayanıklılık, bireylerin stres ve zorluklarla başa çıkabilme, adaptasyon sağlama ve bu süreçlerden güçlenerek çıkma yeteneğini ifade eder. Sağlık çalışanlarının bu dayanıklılığı, sadece kendi ruhsal sağlıkları açısından değil, aynı zamanda hastalarına sundukları bakımın kalitesi üzerinde de doğrudan etkili olmaktadır. Dolayısıyla, bu konunun ele alınması hem

sağlık çalışanlarının hem de sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılması açısından kritik bir öneme sahiptir.

Bu yüksek lisans tezinin amacı, özel sağlık kuruluşlarında sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılık düzeylerinin demografik etkenler ve çalışma koşulları açısından değerlendirilmesi ve bu dayanıklılığın mesleki performans ve genel iş memnuniyeti üzerindeki etkilerini incelemektir. İstanbul, Türkiye'nin en büyük ve en dinamik sağlık hizmetleri pazarına sahip olması nedeniyle bu çalışma için seçilen örneklem bölgesidir. Şehirdeki çeşitli özel sağlık kuruluşlarında çalışan sağlık profesyonellerinin psikolojik dayanıklılığı, meslekle ilgili çeşitli zorluklar ve stres faktörleri ile ilişkili olarak değerlendirilmiştir.

Bir yüksek lisans tezi olarak araştırma alanımı sağlık çalışanlarından seçmemin temel sebebi, 1998 yılından beri bu sektörün içinde yer almamdır. Bu süre zarfında, sağlık profesyonellerinin karşılaştığı zorlukları ve stres faktörlerini yakından gözlemleme fırsatı buldum. Kendi deneyimlerim, bu kişilerin meslek hayatlarında yaşadığı zorluklara dair derin bir anlayış geliştirmemi sağladı ve bu nedenle bu alanda bir çare arayışına girdim. Bu bağlamda, şehirdeki çeşitli özel sağlık kuruluşlarında çalışan sağlık profesyonellerinin psikolojik dayanıklılıklarını, mesleki zorluklar ve stres faktörleri ile olan ilişkilerini daha kapsamlı bir şekilde değerlendirmeyi amaçladım. Bu araştırmanın, sağlık çalışanlarının yaşadığı sorunların daha iyi anlaşılmasına ve potansiyel çözümler geliştirilmesine katkı sağlayacağına inanmaktayım.

Çalışmanın ilk bölümün de araştırmanın amacı, kapsamı ve sınırlılıkları ayrıca araştırmanın önemi açıklanmıştır. Çalışmanın ikinci kısmında, sağlığın genel tanımı, sağlık hizmetleri, sağlık hizmetlerinin sınıflandırılması, sağlık hizmetlerinde inovasyon, özel sağlık kuruluşları, özel hastaneler, sağlık personeli kavramı gibi Türkiye de sağlık sistemini açıklayan tanımlara yer verilmiştir.

Çalışmanın üçüncü bölümün de Psikolojik sağlık tanımı, Psikolojik dayanıklılık kavramı, Sağlık mesleğinin psikososyal etkileri, stres, tükenmişlik ve motivasyon tanım ve etkenlerine yer verilmiştir.

Dördüncü bölümde araştırmanın modeli ve kullanılan istatistikler yöntemler yer almıştır.

İstanbul ilinde gerçekleştirilen anket ve mülakatlar aracılığıyla elde edilen veriler ışığında, sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılık seviyeleri ve bu dayanıklılığın mesleki performans ve iş memnuniyeti üzerindeki etkileri değerlendirilmeye alınmıştır.

Bu çalışmada araştırma modeli olarak betimsel araştırmalar içinde yer alan "*tarama modeli*" kullanılmıştır (Karasar, 2002). Tarama modelleri, mevcut bir durumu müdahale veya değişiklik

yapmadan, kendi koşulları içinde analiz etmeyi amaçlayan bir araştırma tasarımı olarak tanımlanmaktadır. (Karasar, 2002). Sosyal bilimlerde, değişkenler arasındaki ilişkileri belirlemede sıkça başvurulan bir araştırma modeli olarak karşımıza çıkmaktadır (Büyüköztürk, 2002).

Araştırmada, sağlık çalışanlarının "psikolojik dayanıklılık" düzeyleri araştırmanın "bağımlı değişkeni" olarak kullanılmıştır. Bağımlı değişken ile olası ilişkileri ortaya konmaya çalışılan diğer değişkenler ise araştırmanın "bağımsız değişkenlerini" oluşturmaktadır.

Son olarak araştırmanın genel değerlendirilmesi yapılmıştır.

Sonuç olarak, bu tez çalışması, sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılığını artırmaya yönelik stratejilerin ve uygulamaların geliştirilmesine katkıda bulunmayı amaçlamaktadır. Sağlık sektöründe yüksek stres ve zorluklarla başa çıkabilen bireylerin yetiştirilmesi hem sağlık çalışanlarının hem de hastaların genel yaşam kalitesinin iyileştirilmesi yönünde de önemli bir katkı sağlaması öngörülmektedir.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın temel amacı, özel sağlık kuruluşlarında çalışan sağlık profesyonellerinin psikolojik dayanıklılık düzeylerini belirlemek ve bu dayanıklılığın mesleki performans, iş tatmini ve genel psikolojik sağlık üzerindeki etkilerini incelemektir. Özel sağlık kuruluşlarında sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılık düzeylerinin demografik etkenler ve çalışma koşulları açısından değerlendirilmesi seviyelerini ölçmek ve bu seviyelerin demografik faktörlerle (yaş, cinsiyet, meslek deneyimi vb.) ilişkisini analiz etmektir. Araştırma, sağlık çalışanlarının mesleklerindeki zorluklarla baş etme yeteneklerini, stresle mücadele stratejilerini ve genel olarak psikolojik dayanıklılıklarını anlamak için bir fırsat sunacaktır. istanbul'un geniş ve çeşitli nüfusu, sağlık hizmetlerinin karmaşıklığı ve özel sağlık kuruluşlarının çeşitliliği, bu araştırmanın sonuçlarının genelleştirile bilirliğini arttırabilir. Bu tez araştırması aynı zaman da sağlık personellerinin psikolojik iyiliğini desteklemek için uygulanabilecek strateji ve uygulamalara yönelik önemli iç görüler sunmayı amaçlamaktadır. Araştırma sonuçları, sağlık kuruluşlarının çalışma ortamlarını iyileştirmek ve sağlık çalışanlarının refahını artırmak ve buna bağlı olarak hasta memnuniyetinin sağlaması, için önemli bir yol haritası sağlayabilir. Araştırmada elde edilen veriler doğrultusunda, özel sağlık kuruluşlarındaki psikolojik dayanıklılığı artırmaya yönelik stratejiler ve öneriler geliştirmek. Bu öneriler hem çalışanların hem de organizasyonların genel sağlığını ve iş performansını iyileştirmeyi hedefleyecektir. Bu araştırma, sağlık sektöründe çalışan profesyonellerin psikolojik dayanıklılığının artırılmasının

hem bireysel hem de kurumsal düzeyde nasıl bir fark yaratabileceğini anlamak için önemli bir katkı sunmaktadır. Aynı zamanda, sağlık kuruluşlarının insan kaynakları yönetimi ve çalışan destek programları açısından daha etkili stratejiler geliştirmesine olanak tanıyacaktır. Özetle bu araştırma, sağlık sektöründe çalışan profesyonellerin psikolojik dayanıklılığının artırılmasının hem bireysel hem de kurumsal düzeyde nasıl bir fark yaratabileceğini anlamak için önemli bir katkı sunmaktadır. Aynı zamanda, sağlık kuruluşlarının insan kaynakları yönetimi ve çalışan destek programları açısından daha etkili stratejiler geliştirmesine olanak tanıyacaktır. Bu bağlamda, araştırma, sağlık çalışanlarının psikolojik refahını artırmayı hedefleyen politika ve uygulamaların geliştirilmesine ışık tutmayı amaçlamaktadır.

Araştırmanın Kapsamı ve Sınırlamaları

Bu araştırmanın bulguları, 2024 yılında İstanbul'daki, Özel Aile Hastanesi, Özel Esencan Hastanesi, Özel Medistate Kavacık Hastanesi, Özel İncirli Hastanesi, Atlas Üniversitesi Medicine Hastanesi olmak üzere toplam beş özel hastanede çalışan ve çalışmaya katılan kişilerle sınırlıdır. Bulgular, psikolojik belirtiler üzerine yapılan araştırmada kullanılan *"Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği*" tarafından sağlanan ölçümlerle sunulmuştur.

Araştırmanın Önemi

Sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılığı, mesleklerinde başarılı olmaları ve uzun süre verimli bir şekilde çalışmaları için kritik bir öneme sahiptir. Özellikle İstanbul gibi yoğun nüfuslu ve dinamik bir şehirde sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılığı üzerine yapılan araştırmalar hem sağlık hizmetlerinin kalitesini artırabilir hem de çalışanların iş tatmini ve mutluluğunu yükseltebilir. Bu araştırma, İstanbul'da çalışan sağlık profesyonellerinin psikolojik dayanıklılık düzeylerini anlamak ve mesleki performansları üzerindeki etkisini değerlendirmeyi amaçlamaktadır. İstanbul, Türkiye'nin en büyük ve en yoğun nüfuslu şehri olmasının yanı sıra sağlık hizmetleri bakımından da önemli bir merkezdir. Bu nedenle, İstanbul'daki sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılık düzeyleri ve mesleki performansları üzerine yapılan bir araştırma hem yerel sağlık politikalarının geliştirilmesine hem de ulusal düzeyde benzer bölgelerde uygulanabilecek stratejilerin oluşturulmasına katkı sağlayabilir. Bu araştırma ayrıca, sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılığını etkileyen faktörleri belirleyerek, bu faktörlerin mesleki performans üzerindeki etkilerini analiz etmeyi amaçlamaktadır. Örneğin, çalışma ortamı, iş yükü, sosyal destek sistemleri ve kişisel özellikler gibi faktörlerin sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılığı üzerindeki etkisi incelenerek bu

faktörlerin anlaşılması, sağlık kuruluşlarının bu faktörleri yönetme ve sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılığını artırıcı önlemler almasına olanak tanır.

Sonuç olarak, bu araştırma İstanbul'da sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılığına ve mesleki performanslarına odaklanarak hem yerel sağlık politikalarının hem de ulusal düzeyde sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılmasına katkı sağlayabilir. Bu çalışma, sağlık çalışanlarının iş tatmini ve mutluluğunu artırmak için gereken stratejilerin belirlenmesinde bir temel oluşturabilir ve sağlık sektöründe çalışanların refahını iyileştirmeye yönelik önemli bir adım olabilir.

Sağlık sektörü, bireylerin yaşam kalitesini doğrudan etkileyen önemli bir alandır. Bu bağlamda, sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılığı ve mesleki memnuniyeti hem bireysel sağlık hem de hizmet kalitesi açısından kritik öneme sahiptir. Bu literatür taraması, özel sağlık kuruluşlarında çalışan sağlık profesyonellerinin psikolojik dayanıklılığına yönelik mevcut araştırmaları ve bulguları inceleyerek, konunun kapsamını ve önemini ortaya koymayı amaçlamaktadır. Ayrıca, sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılığını artırmaya yönelik öneriler ve stratejiler geliştirilmesine ışık tutmayı hedeflemektedir.

BÖLÜM 1: SAĞLIK VE SAĞLIK HİZMETLERİ

Bu kısım da Sağlık Tanımı Sağlığı Etkileyen Faktörler Sağlık Hizmetleri Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması Koruyucu Sağlık Hizmetleri Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri Rehabilitasyon Amaçlı Tedavi Hizmetleri Sağlık Hizmetlerinde İnovasyon Sağlık Kuruluşları Kamu Hastaneleri Özel Sağlık Kuruluşları Özel Hastaneler Sağlık Personeli Tanımı Sağlık Kuruluşlarında Ekip Çalışması Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi konulu kavramlara yer verilmiştir. Sağlığın önemi ve toplumların kaliteli sağlık hizmet almalarında önemi olan etkenlere de değinilmiştir. Bu kavramlar, sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılığının ve mesleğe olan etkisinin derinlemesine anlaşılmasına katkıda bulunur. Ayrıca, bu unsurların incelenmesi, çalışanların desteklenmesi ve hizmet kalitesinin artırılması için stratejiler geliştirilmesine olanak sağlar.

1.1.Sağlığın Tanımı

Sağlık, yalnızca hastalık ve sakatlık olmayışıyla sınırlı değildir; bireylerin sosyal, ruhsal ve çevresel yönden tam bir iyilik halinde olmalarını da içerir. Bu tanımda, sosyal sağlık bireylerin politik, kültürel, ekonomik ve diğer sosyal açılardan güçlü, desteklenmiş ve adil bir ortamda yaşayabilmelerini kapsar. Ruhsal sağlık, duygusal dengenin yanı sıra stresle başa çıkma becerisi, mutluluk ve yaşam tatmini gibi faktörleri içerir. Çevresel sağlık ise, temiz hava, su ve gıda gibi sağlıklı bir çevrede yaşamak için temel gereksinimlerin karşılanmasıyla ilgilidir. Bu nedenle, sağlık; fiziksel, ruhsal, sosyal ve çevresel açılardan tam bir iyilik halini ifade eder ve bireylerin yaşam kalitesini artırmak için bütüncül bir yaklaşım gerektirir. Bu tanıma göre sağlık, yalnızca bedensel durumu değil, aynı zamanda kişinin toplumsal etkileşimleri, psikolojik refahı ve çevresel etkileri de içeren geniş bir kavramı ifade eder (Gül, 2014).

> ‘*’Hayran’a (1997:3) göre sağlık; hemen her yerde “hasta olmama” anlamında, hastalık kavramı ile bağlantılı, yani negatif bir mesaj verecek şekilde tanımlanmaktadır. İllich (1995:190) ise sağlığın daha ziyade biyolojik bir tanımlamasını yapmakta ve sağlığı “bir canlının kendi hücresel çekirdeğinde şifreli bütünlüğünü ve kararlılığını korumak yolunda oluşmuş maddesel örgütlenişinin bir bozukluk olmaksızın çalışması ve aynı canlının daha üst düzeyde bir örgütlenişi başarabilmesi süreci” olarak tanımlamaktadır Sağlık pozitif ve negatif yönden de tanımlanmaktadır. Negatif yönden sağlık; hastalığın yokluğu olarak tanımlanırken, pozitif yönden; bireylerin hayata tutunabilme yetenekleri, stresli duruma karşı koyabilmeleri, sahip olunan psikolojik iyilik ve fiziksel uyum düzeyi, toplumda iyi*

ilişkiler kurabilme becerisi v.b. (Somuncuoğlu, 2012:3-4) şeklinde tanımlanmaktadır.'' (Tıraş, 2013).

Bir başka tanımda sağlık; bireylerin yaşama katılım yeteneği olarak Robinson ve Elkan (1996) tarafından tanımlanırken; Bovvling'in (1992) görüşüne göre ise, stresle başa çıkabilme, güçlü bir sosyal destek ağı oluşturma ve sürdürme, toplumsal entegrasyon ve motivasyon, yaşamdan tatmin ve psikolojik iyi olma ile fiziksel uyum içeren bir durumu ifade eder (Bulut ve Şengül, 2019).

Sağlıkla ilgili en yaygın tanım olan; Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 19-22 Haziran 1946 tarihleri arasında New York'ta düzenlenen Uluslararası Sağlık Konferansı'nda kabul edilen sağlık tanımını, 22 Temmuz 1946'da 61 üye ülkenin temsilcisi tarafından imzalanan ve 7 Nisan 1948'de Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün Anayasası'nın önsözünde yer verilen bir belge olarak korumuştur. Bu tanıma göre, sağlık yalnızca hastalık ve sakatlıkların olmaması değil, aynı zamanda fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir. Bu tanım günümüze kadar değişmeden ulaşmıştır (Hamzaoğlu, 2010.).

> ''*Sağlık kavramının yanı sıra, sağlıkla ilgili kavramlar da genellikle net bir biçimde tanımlanamamaktadır. Önceleri sağlığı tanımlamak amacıyla kullanılan terimler, "iyilik" ve "normal olma" gibi pozitif durumları ve "yetersizlik" ve "hastalık" gibi negatif durumları içermiştir. Ancak bu terimler sağlığın ne anlama geldiğini tam olarak açıklayamadıkları gibi, nerede başlayıp nerede bittiği konusunda da yeterli bilgiyi vermekten uzak olmuşlardır. Bu kavramların birden fazla anlama gelmesinin, diğer bir deyişle belirsiz olmalarının nedeni "tanımlanabilme" problemidir. Sağlıklı olmayı sağlıksız olma durumundan, hastalığı iyi olmadan ayıran faktörlerin neler olduğu, iyinin veya kötünün, arzu edilen bir durumla arzu edilmeyen durumun ne olduğunun sübjektif bir biçimde açıklanmasına ve yorumlanmasına dayanmaktadır''* (Patrick, Erickson, 1993) (Somunoğlu, 1999).

Literatür 'de yer alan birçok sağlık tanımı ile karşılaşılmaktadır bu tanımlara göre;

Sağlık, bireyin fiziksel, zihinsel ve sosyal iyilik hali olarak tanımlanmaktadır. Ancak, sağlık kavramı sadece hastalığın yokluğu olarak değil, aynı zamanda yaşam kalitesi, işlevsellik ve mutluluk gibi olumlu unsurları da içermektedir. Sağlık, bireyin vücudunun hastalıklardan ve yaralanmalardan korunmasının dışın da aynı zamanda, stresle başa çıkma yeteneği, pozitif ilişkiler kurabilme kabiliyeti, hedeflere ulaşma ve yaşamın zorluklarıyla başa çıkma becerisini de içerir. Sağlık, sadece bireyin fiziksel durumuyla sınırlı değildir; aynı zamanda ruhsal ve

duygusal iyilik hali de sağlığın önemli bir parçasıdır. Bu nedenle, sağlık kavramı, bedensel, zihinsel ve sosyal alanlarda bir dengeyi içerir.

Sağlığın tanımı, bireysel tercihler, kültürel değerler ve toplumsal beklentiler gibi birçok faktörden etkilenir. Ancak, genel olarak sağlık, bireyin yaşam kalitesini artıran, yaşamın zorluklarıyla başa çıkabilme ve potansiyelini gerçekleştirebilme yeteneğini ifade eder. Bu nedenle, sağlık sadece bedensel olarak değil, bireyin tüm yaşamını etkileyen bir kavramdır.

Sağlıklı bireyler toplumların gelişmesinde büyük önem arz etmektedir. Bu sebeple konu ile ilgili araştırma ve geliştirme çalışmaları sürekli olarak devam etmektedir.

Sağlıklı bireyler toplumların gelişmesinde büyük önem arz etmektedir. Bu sebeple konu ile ilgili araştırma ve geliştirme çalışmaları sürekli olarak devam etmektedir. Bu bağlamda, sağlığı etkileyen faktörler geniş bir yelpazeyi kapsar ve bu faktörlerin anlaşılması, sağlıklı toplumlar oluşturma yolunda atılacak adımlar için kritik bir öneme sahiptir.

1.2.Sağlığı Etkileyen Faktörler

> *''Bir toplumun sağlık düzeyi sağlıklı kişilerin varlığı ile değerlendirilir. Sağlığın korunması ve geliştirilmesinde, insan sağlığını etkileyen faktörleri bilmek ve tanımlamak halk sağlığı uygulamalarının başarısı bakımından önemlidir. Sağlıklı bir yaşam hastalık, sakatlık ve erken ölümlere yol açan faktörleri ortadan kaldırmayı ya da bu faktörlerden uzak durmayı gerektirmektedir. Bu sonuçlara olumlu sağlık davranışı gösterilerek ulaşılabilir. Sağlığı olumsuz etkileyen faktörler "sağlıksız çevre" ve "sağlıksız yaşam biçimi" olarak iki grupta incelenebilir. Çevre fizik, biyolojik ve sosyal çevrenin oluşturduğu bir bütündür (Tuncel 1992, Güler ve Benli 1995). Fizik çevrede sağlığa zarar veren faktörler havayı ve doğal çevreyi kirleten sanayi atıkları, çöpler, insan metabolizma ve kullanım artıkları ve gürültüdür. Ülkelerin kalkınmışlık düzeyine göre farklılaşan çevresel sorunlar tüm insanlığın ortak geleceğini tehdit etmektedir. Ülkemizde hava ve su kirliliği, güvensiz gıda, çarpık kentleşme en önemli çevresel sorunlardır'' (Güler ve Benli 1995)* (Akdeniz, 2015).

Bir toplumun sağlık düzeyini etkileyen faktörler arasında yaş, cinsiyet, genetik özellikler gibi biyolojik faktörler; hava kalitesi, su temini, ekosistem sağlığı, barınma koşulları, çalışma şartları, gürültü gibi fiziksel çevre faktörleri; sosyo-ekonomik durum, eğitim seviyesi, yaşam tarzı tercihleri, işsizlik gibi sosyal çevre faktörleri bulunmaktadır. Ayrıca, sağlık hizmetlerinin

varlığı, erişilebilirliği ve kalitesi, eğitim olanakları, sosyal hizmetlerin sunumu gibi hizmetlerin niteliği de önemlidir. Gıda politikaları, ulaşım politikaları ve çevre politikaları da toplumun sağlık düzeyini etkileyen unsurlar arasındadır. Bu faktörlerin bir araya gelmesi, toplumun genel sağlık durumunu belirlemede önemli bir rol oynar (Aydın, 2019).

Sağlık, genetik yapı, çevresel etmenler ve yaşam tarzı gibi çeşitli faktörlerin birleşimiyle şekillenir. Bireyler, bu faktörlere dikkat ederek ve sağlıklı alışkanlıklar geliştirerek genel sağlık durumlarını iyileştirebilirler. Bu faktörler, genellikle karmaşık bir ağ içinde birbirleriyle etkileşimde bulunur ve bir bireyin sağlık durumunu etkileme şeklinde geniş bir etki yelpazesi oluşturur. Sağlık araştırmaları, bu etkileşimleri anlamak ve sağlık sorunlarını etkili bir şekilde yönetmek için bu faktörlerin her birini dikkate alır.

Sağlık, bireylerin yaşam kalitesini ve genel refahını belirleyen karmaşık bir dengeyi ifade eder. Bu denge, genetik yapı, çevresel koşullar, yaşam tarzı ve sosyal etmenler gibi pek çok faktörün etkileşimiyle şekillenir. Sağlığı etkileyen bu çeşitli faktörler hem bireylerin hem de toplumların sağlık ihtiyaçlarını belirler. Bu ihtiyaçların karşılanması ve sağlık sorunlarının etkili bir şekilde yönetilmesi, nitelikli ve erişilebilir sağlık hizmetlerine bağlıdır. Sağlık hizmetleri, bu noktada devreye girerek, bireylerin sağlık sorunlarına çözüm sunar ve genel sağlık durumlarını iyileştirir. Sağlık hizmetlerinin kapsamı, kalitesi ve erişilebilirliği, sağlığı etkileyen faktörlerle doğrudan ilişkilidir; bu nedenle, bu ilişkileri anlamak, sağlık sistemlerinin etkinliğini artırmada kritik bir öneme sahiptir.

1.3.Sağlık Hizmetleri

Sağlık Bakanlığı sağlık hizmetleri kavramını şu şekilde tanımlamaktadır: *"İnsan sağlığına zarar veren çeşitli etmenlerin yok edilmesi ve toplumun bu etmenlerin etkilerinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedensel ve ruhsal yetenek ve becerileri azalmış olanların rehabilite edilmesi için yapılan hizmetlerdir."*

> *Somunoğlu, DSÖ" nün sağlık hizmetleri kavramı ile ilgili açıklamasını şu şekilde aktarmaktadır: "Gerek bireylerin gerekse toplumun, sağlığa ilişkin beklentilerini karşılamak için, sağlık kuruluşlarında görev alan sağlık personeli tarafından yürütülen her türlü koruyucu ve tedavi edici hizmet olduğu vurgusunu yapmıştır."* (Aydoğan, 2015).

Sağlık hizmetleri, soyut olarak kabul edilir çünkü gözlemlenemeyen, ölçülüp değerlendirilemeyen, depolanamayan ve üretildiği anda tüketilen özelliklere sahiptir. Bu

hizmetler, bütünlük içinde sunulur, toplumsal bir niteliğe sahiptir ve talebi önceden belirlenemez. Fiyat değişiklikleri talebi etkilemez ve homojenlik sağlanamaz. Sağlık hizmetlerinde ikame olanağı bulunmaz ve fiyatlar ile gerçek maliyetler arasındaki ilişki genellikle zayıftır. Talebi genellikle hekimler belirler ve bu hizmetlerin sosyal boyutu da önemlidir (Fil, 2017).

Sağlık hizmeti, sağlıklı bir yaşam sürdürmenin korunması, sağlığa uygun çevre koşullarının sağlanması ve toplumun genel sağlık seviyesinin iyileştirilmesi amacıyla sunulan tüm hizmetlerin toplamıdır. Bu hizmetler, toplumun sağlık ihtiyaçlarını karşılamak için verilen çeşitli destekleri içerir. Geniş bir perspektiften bakıldığında, sağlık hizmetleri; zararlı çevresel faktörlerin ortadan kaldırılmasını, bu faktörlerin etkilerinden korunmayı, hastalıkların tedavisini ve bedensel, ruhsal ve diğer yetenek eksiklikleri olan bireylerin rehabilitasyonunu kapsar (Demirel Değimenci, 2021).

Sağlık hizmetleri genellikle, insan sağlığını koruma, hastalıkları tedavi etme ve sağlıklı yaşamı teşvik etme amacıyla yürütülen çeşitli faaliyetler olarak tanımlanmaktadır. Bu kapsamda, sağlık hizmetleri; hastalıkların önlenmesi, sağlık risklerinin azaltılması, hasta bakımı, rehabilitasyon ve sağlık eğitimi gibi alanları içermektedir. Temel olarak bireylerin sağlıklarını koruma, iyileştirme ve sağlık sorunlarında yardımcı olma amacı taşır.

Ancak, sağlık hizmetleri sunumu sırasında karşılaşılan bazı zorluklar da mevcuttur. Örneğin, sağlık hizmetlerinin yeterli ve adil bir şekilde sunulması, herkesin erişimine olanak tanınması gibi konular önemlidir. Ayrıca, teknoloji ve insan kaynaklarının etkin kullanımı, sağlık hizmetlerinin kalitesi ve etkinliği açısından kritik öneme sahiptir. Bu çerçevede, sağlık hizmetlerinin tanımı zaman içinde ve toplumların ihtiyaçlarına göre değişebilir. Ancak temel amacı, sağlığı korumak, iyileştirmek ve toplum sağlığını artırmak olarak özetlenebilir

Gerçekleştirilen birçok araştırma sonucunda, sağlık hizmetlerinin çeşitli niteliklerinin dikkate alınması gerektiği belirlenmiştir. Bunun temel nedeni, sağlık hizmetlerinin birçok farklı boyutu olan karmaşık bir yapı oluşturmasıdır. Bu boyutlardaki sağlık hizmetlerinin nitelikleri aşağıdaki gibi sıralanabilir:

- Sağlık hizmetleri genellikle sert bir talep esnekliğine sahiptir.
- Bazı sağlık hizmetleri toplum açısından özel ve belirgin özellikler taşır.
- Sağlık hizmetlerine yönelik talepler çoğu zaman rastlantısal olarak ortaya çıkabilir.
- Sağlık hizmetlerinin talep ve niteliği üzerinde doktorların da etkisi bulunmaktadır.

- Sağlık hizmetlerinin kalitesini değerlendirmek, hastanın bilgi ve yetkinliğinden bağımsız olabilir.
- Sağlık hizmetlerinin temel amacı kâr elde etmek değil, topluma fayda sağlamaktır.
- Sağlık hizmetleri, ülkenin genel iyileşme göstergeleri arasında önemli bir rol oynar.
- Dünya genelinde sağlık hizmetlerinden yararlanma oranı giderek artış göstermektedir (Tutar ve Kılınç, 2007) (Bolat, 2022).

Genel tanımlara bakıldığında sağlık hizmetleri insan sağlığını koruma, geliştirme ve tedavi etme amacı taşıyan, toplumsal bir gereklilik olan ve disiplinler arası iş birliğini gerektiren bütünsel bir faaliyettir (Demirbilek ve Çolak, 2008).

Sağlık hizmetlerinde temel amaç, toplumun sağlık yapısını korumak ve sağlık kalitesini yükseltmek, hastalıklardan korunmayı sağlamak, hastalanan bireylere uygun tedavi yöntemlerini sunmak ve toplumun bağımsız yaşamını sürdürebilmesini desteklemektir (Marşap, Akalp ve Yeniman, 2010: 3).

Kaliteli sağlık hizmetlerinin sunumunda, sağlığı bozulan bireylerin en kısa sürede kolaylıkla sağlık hizmetlerine ulaşabilmesini sağlamak, tanı, tedavi ve bakım süreçlerinde kaliteli, eksiksiz ve zamanında hizmet sunmak, tıbbi etik ilkelerine uygun davranışlar sergilemek, hasta ve yakınlarına her zaman nazik, güler yüzlü, sabırlı ve anlayışlı olmak önemli göstergelerdir (Yurtsever, 2015: 8) (Konca, 2021).

Türkiye'de sağlık hizmetleri, son yıllarda önemli gelişmeler kaydederek geniş kapsamlı bir yapıya dönüşmüştür. Ülke genelinde sağlık hizmetlerine erişim ve kalitesi artırılmış, sağlık altyapısı güçlendirilmiştir. Sağlık hizmetleri, Kamu Hastaneleri, üniversite hastaneleri, özel hastaneler ve sağlık ocakları gibi çeşitli kurumlar aracılığıyla gerçekleştirilmektedir. Ayrıca Türkiye'de Sağlık Bakanlığı ve ilgili diğer kurumlar tarafından belirlenen standartlar doğrultusunda sağlık hizmetlerinin sunumu ve denetimi sağlanmaktadır.

Sağlık hizmetlerinde yapılan yatırımlarla birlikte, teknolojik altyapının geliştirilmesi ve tıbbi ekipmanların modernizasyonu da önemli bir yer tutmaktadır. Bu sayede hastalar daha etkin bir şekilde teşhis ve tedavi edilebilmekte, sağlık hizmetlerinin kalitesi artırılmaktadır.

Türkiye'de sağlık hizmetleri sadece tedavi odaklı değil, aynı zamanda önleyici sağlık hizmetleri de sunulmaktadır. Halk sağlığı alanında yapılan çalışmalarla hastalıkların önlenmesi ve toplumun genel sağlık durumunun iyileştirilmesi hedeflenmektedir.

Türkiye'de sağlık hizmetleri sürekli olarak geliştirilmekte ve iyileştirilmektedir. Bu sayede ülke genelindeki vatandaşların sağlık ihtiyaçları daha etkin bir şekilde karşılanmakta ve toplumun genel sağlık durumu iyileştirilmeye devam edilmektedir.

1.3.1.Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Sağlık hizmetleri, bireylerin fiziksel ve zihinsel sağlıklarını korumak, hastalıkları teşhis ve tedavi etmek amacıyla sunulan çeşitli hizmetleri kapsar. Bu hizmetler, sağlık sektöründe önemli bir rol oynar ve toplum sağlığını iyileştirmeye yönelik kapsamlı bir yaklaşım içerir. Sağlık hizmetlerinin bazı temel özellikleri vardır ki bunlar, hizmetlerin doğasını ve sunum şeklini belirler. Bu özellikler arasında; hastanın katılımı, eş zamanlılık, bilgi asimetrisi, heterojenlik soyutluk ve hizmetlerin kişiye özel olması gibi unsurlar öne çıkar.

1. ''Hizmet Sürecine Hastanın Katılımı; Hastalar hizmet sürecinin girdileridir ve hizmetin ya da tedavinin tamamlanmasından sonra ise hizmetin çıktısı olurlar.''

2. ''Eşzamanlılık ve Dayanıksızlık; Sağlık hizmeti, eş zamanlı olarak üretilir ve tüketilir''.

3. ''Bilgi Asimetrisi; Bilgi asimetrisi, işlemin taraflarından bir ya da birden fazlasının diğer kişi ya da kişilerden daha iyi bilgiye sahip olması durumudur.

4. Soyutluk; Hizmetlerin soyutluğu ve sağlık hizmetinin doğası gereği hastanın ne için ödeme yaptığı pek açık değildir.

5. Heterojenlik; Sağlık hizmetlerinde, hizmet sunucudan ve alıcıdan yani hastadan kaynaklanan farklılıklar vardır'' (Atasever ve Bağcı, 2022).

Sağlık hizmetlerini özel kılan ve diğer mal ve hizmetlerden ayıran diğer önemli konular şunlardır:

1. Tesadüfi İhtiyaç: Sağlık hizmetleri, ihtiyaçların önceden tahmin edilememesi özelliğine sahiptir. Bireyler ne zaman bir sağlık hizmetine ihtiyaç duyacaklarını önceden kestiremezler.

2. Yerine Konulamazlık: Sağlık hizmetleri, diğer herhangi bir hizmetle değiştirilemez. Sağlık hizmetlerinin sunduğu benzersiz ve spesifik bakım ve tedaviye alternatif yoktur.

3. Aciliyet: Sağlık hizmetleri kullanımı, genellikle acil bir durumda veya sağlık riski altında olan bir durumda gereklidir. Gecikme, sağlık durumunun kötüleşmesine ve risklerin artmasına yol açabilir.

4. Hekim Odaklılık: Sağlık hizmetlerinin nasıl ve hangi şekilde sunulacağına karar verme yetkisi genellikle hekimlere aittir. Hastalar, sağlık hizmetlerinin detayları konusunda genellikle eksik bilgiye sahiptir ve bu nedenle sağlık profesyonellerine güvenirler.

5. İrrasyonellik: Sağlık hizmetlerinden faydalanan bireyler genellikle hizmetin sağladığı yararları tam olarak ölçemezler. Bu durum, sağlık hizmetlerinin karmaşıklığı ve bilgi eksikliği gibi faktörlerden kaynaklanır.

6. Güven Zorunluluğu: Sağlık hizmetlerini alanlar, sundukları hizmetin sonucunu önceden belirlemekte zorlanırlar ve sağlayıcıya güvenmek zorundadırlar.

7. Toplum İçin Önem: Sağlık hizmetleri, toplumun genel sağlığı için kritik bir öneme sahiptir. Bu nedenle genellikle kamu denetimi altında tutulurlar ve devlet tarafından çeşitli düzeylerde düzenlenirler.

8. Değer Biçilemezlik: Sağlık hizmetlerinin sonucuna değer biçmek zordur; sıklıkla parasal bir değerle ölçülemezler. Sağlık hizmetlerinin değeri, sağlığı iyileştirmek veya korumak olarak ölçülebilen manevi ve fiziksel etkilerle ilgilidir (Akar ve Arıkan, 2023).

Literatür araştırmasın da diğer Kurt'un Sağlık Hizmetleri Özellikleri tanımın da;

> *''Sağlık kuruluşları, birer hizmet işletmeleri olduklarından hizmetlerin bütün özelliklerini taşımaktadırlar ki bu özellikler şöyle sıralanabilir*
>
> *1. Sağlık bakımı, genellikle tüm hizmetler içinde en soyut olanıdır. Ürünü satın almadan önce deneme ihtimalinin olmamasıyla birlikte, tüketici hizmeti tükettikten sonra bile genellikle ürünü değerlendiremez. Arz-talep dengesizliği vardır.*
>
> *2. Sağlık hizmetleri sektörü çok farklı alanlarda ihtisaslaşmış uzman, yarı uzman ve uzman olmayan kişilerin çalıştırıldığı bir sektördür.*
>
> *3. Sağlık hizmetleri sektörü diğer sektörlere oranla çok hızlı değişip gelişen bir sektördür.*
>
> *4. Sektörler arası iş birliği gerekir.*
>
> *5. Sağlık hizmetlerinin bireye sağladığı yarar kadar topluma sağladığı yararda açıktır.*
>
> *6. Sağlık hizmetlerinde talepte belirginlik yoktur, hizmete ne zaman ve ne şekilde ihtiyaç duyulacağı önceden bilinemez, tahmin edilemez.*

7. Sağlık hizmetlerinin pazara girişinde çeşitli sınırlamalar vardır. Hizmeti sunacakların diplomalı olması gibi yasal zorunluluklar vardır.

8. Hizmetler homojen değildir, çoğu zaman heterojendir. Her hastalık aynı kefeye konmaz.

9. Sağlık hizmetlerinin garantisi yoktur.

10. Hizmetleri önceden test edemezsiniz'' (Kurt, 2016).

1.3.2.Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Sağlık hizmetleri, genel olarak üç ana kategoriye ayrılır: koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri ve rehabilitasyon hizmetleri. Koruyucu sağlık hizmetleri, hastalıkların ve sağlık sorunlarının önlenmesine yönelik faaliyetleri içerirken, tedavi edici sağlık hizmetleri mevcut sağlık sorunlarının ve hastalıkların iyileştirilmesine odaklanır. Rehabilitasyon hizmetleri ise, hastalık veya yaralanma sonrası bireylerin eski sağlık durumlarına dönmelerine yardımcı olmayı amaçlar.

Literatür taramasında sağlık hizmetlerinin sınıflandırılmasının genellikle üç temel basamak veya seviye üzerinden yapıldığı görülmektedir. Bu basamaklar, sağlık hizmetlerinin sunum şekli ve tedaviye erişim düzeyine göre farklılık gösterebilir. ‘’5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'na’’ göre bu basamaklar şu şekildedir:

1.3.3.Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Koruyucu sağlık hizmetlerinin, sadece hastalıkları önlemekle kalmaz, aynı zamanda genel sağlık ve yaşam kalitesini artırmayı da amaçlar. Sağlık sistemlerinin etkinliği, koruyucu sağlık hizmetlerinin başarısına bağlıdır. Bu hizmetler, hastalıkların yayılmasını azaltarak sağlık maliyetlerini düşürür ve toplumsal sağlık düzeyini yükseltir. Ayrıca, bireylerin sağlıklı yaşam biçimleri benimsemelerine yardımcı olarak toplum genelinde sağlık bilincini artırır.

‘’Koruyucu sağlık hizmetlerinin temel özelliği hastalığı ortaya çıkmadan engellemeyi hedeflemesidir. Bu şekilde maliyetlerde göreceli olarak daha az olacaktır. Koruyucu sağlık hizmetleri birincil basamak sağlık kuruluşlarınca görülmektedir. Birincil basamak sağlık kuruluşları ise aile hekimleri (koruyucu hekimler), ana çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezleri ile verem savaş dispanserleri gibi kuruluşlardır (Sağlık Reformu Çalışma Grubu Raporu, 2004: 170-184)’’(Çelikay ve Gümüş, 2010).

Koruyucu sağlık hizmetleri hem bireylerin hem de toplumların sağlığını korumak ve geliştirmek amacıyla sunulan çeşitli hizmetleri kapsar. Kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri, bireylerin sağlık durumlarını iyileştirmeye yönelik aşılama, ilaçla koruma, erken tanı ve tedavi gibi uygulamaları içerir. Çevreye yönelik koruyucu hizmetler ise, fiziksel, biyolojik ve kimyasal etkenlerin sağlığı olumsuz etkilerini azaltmaya yönelik önlemleri kapsamaktadır. Bu hizmetler arasında temiz su sağlanması, atık yönetimi, hava kirliliğinin azaltılması ve iş sağlığı gibi unsurlar bulunur. Hem kişisel hem de çevresel koruyucu sağlık hizmetleri, toplum sağlığını iyileştirmede kritik bir rol oynar.

''Kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri: Kişilerin sağlığını korumaya yönelik sağlık hizmet profesyonelleri tarafından verilen hizmetler olup şu şekilde sıralanabilir (Sarp, 2018; Akdur, 2006);

• Aşılama (Bağışıklama),

• İlaçla koruma,

• Erken tanı ve tedavi,

• Yeterli ve sağlıklı beslenme,

• Aile planlaması,

• Sağlık eğitimi.

Çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri: Çevrede bulunan ve kişiler ve toplumun sağlığını olumsuz etkileyen fiziksel, biyolojik ve kimyasal etkenlerin yok edilmesi ve olumsuz etkilerinin önüne geçilmesine ilişkin hizmetleri kapsamaktadır. Çevreye yönelik koruyucu hizmetler şu şekilde sıralanabilir (Sarp, 2018; Akdur, 2006);

• Bataklıkların kurutulması,

• Temiz su sağlanması ve denetimi,

• Katı ve sıvı atıkların denetimi,

• Konut sağlığı

• Vektör ve zararlı canlılarla mücadele,

• Besin sağlığı,

• Hava kirliliğinin azaltılması ve denetimi,

• Gürültü kirliliğinin önlenmesi,

• Radyolojik zararlıların kontrolü,

• İş sağlığı.''

(Aytaç ve Aslan, 2023).

1.3.4.Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Tedavi edici sağlık hizmetleri, hastalıkların ve sağlık sorunlarının teşhis ve tedavisini hedefleyen hizmetlerdir. Bu hizmetler, genellikle hastanelerde, kliniklerde veya özel sağlık merkezlerinde sunulur ve cerrahi müdahale, ilaç tedavisi, fiziksel terapi gibi çeşitli yöntemleri içerir. Tedavi edici sağlık hizmetlerinin amacı, hastaların sağlık durumunu iyileştirmek, semptomları azaltmak ve yaşam kalitesini artırmaktır. Etkili bir tedavi süreci, hastanın bireysel ihtiyaçlarına göre kişiselleştirilmiş yaklaşımlar gerektirir ve genellikle multidisipliner bir ekip çalışmasını içerir. Bu hizmetler hem akut hem de kronik hastalıkların yönetiminde kritik bir rol oynar ve sağlık sisteminin temel taşlarından biridir.

'' Tedavi edici sağlık hizmetleri; bireylerin eski sağlık düzeyine kavuşmasını sağlama amacıyla, hastalık veya sakatlık durumunda hastalığın muayenesi, tetkiki, tanısı ve tedavisini içeren hizmetlerdir. Bu hizmetler, kapsam ve yoğunluk kriterlerine göre birinci basamak, ikinci basamak ve üçüncü basamak tedavi hizmetleri olarak üç gruba ayrılmaktadır; (Yıldırım 1994)

Birinci basamak tedavi hizmetleri ilk basamak sağlık hizmetlerini oluşturmaktadır ve bu hizmeti sağlayan kurumlar birinci basamak sağlık kurumları olarak adlandırılmaktadır. Bu kurumlar hastaların ilk başvuru yaptıkları merkezlerdir. Türkiye'de; aile hekimliği merkezleri, verem savaş dispanserleri, ana çocuk sağlığı ve aile planlama merkezleri, kanser erken teşhis, tarama ve eğitim merkezleri (KETEM) ve toplum sağlığı merkezlerinden oluşmaktadır (Cueto 2004; Aktürk, 2018).

Birinci basamak sağlık kurumlarında genel olarak hekim başına düşen hasta sayısı azdır, hastaya ayrılan sürenin daha uzundur, klinik kararlar bireyin içinde olduğu toplum ve çevre ile ilgili bilgileri kullanılarak verilir, hasta ve hekim arasındaki ilişkiler sağlık sorunundan bağımsız ve uzun sürelidir. Ayrıca, bu kurumlar "kapı

tutucu" adı verilen bir rolü yerine getirerek hastane sevklerinin azalmasını sağlar. Böylece, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarındaki yoğunluk azaltılmakta ve maliyetlerin düşürülmesi sağlanmaktadır'' (Öcek ve Soyer, 2007) (Bilgin, 2019).

Birinci basamak sağlık kurumları, hekim başına düşen hasta sayısının düşük olması ve hastalara ayrılan sürenin uzun olması sayesinde hastane sevklerini azaltarak ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarındaki yoğunluğu düşürür ve maliyetleri azaltır, bu da tedavi hizmetlerinin daha etkili ve verimli bir şekilde sunulmasına katkıda bulunur.

''İkinci basamak tedavi hizmetleri: Birinci basamak sağlık hizmetlerinde tanı ve tedavisi yapılamayan hastaların yatırılarak tanı ve tedavilerinin gerçekleştirildiği hizmet şeklidir (Loş,2016:40). Ayrıca yüksek teknoloji ve tıbbi bilgiye ihtiyaç duyulmayan hastalıkların tedavisine yönelik hizmetlerdir (Şenol,2006:29). Tam teşekküllü devlet hastaneleri, vakıf hastaneleri, özel hastaneler ve askeri hastaneler bu tarz hizmet sunan sağlık kuruluşlarına örnek olarak verilebilir (Sevgen, 2015:11).

Üçüncü basamak tedavi hizmetleri: İleri düzeyde bilgi ve özel tedaviye gereksinimi olan hastalıklar için yapılan sağlığa yönelik ihtiyaçları gidermek amacıyla sunulan hizmetlerdir. 3. Basamak sağlık kuruluşları genellikle belirli bir hastalığa veya belirli yaş gruplarına hizmet sunarlar (Loş,2016:41). Bu hizmetlerde çoğunlukla uzun soluklu araştırmalar ve tedaviler uygulanır ve en yüksek tıp teknolojileri kullanılır (Koca, 2015:10). Örnek olarak Sanatoryumlar, Kalp-Damar Hastaneleri, Kanser Hastaneleri, Ruh Sağlığı Hastaneleri, Üniversite Hastaneleri, Diş Hastanesi, Doğum ve Çocuk Bakımevi, Lepra Hastanesi verilebilir'' (Karagöz, 2015:13) (Kılıç U. , 2023).

Birinci basamak sağlık hizmetleri, temel sağlık sorunlarını ele alarak hasta bakımını yerel düzeyde gerçekleştirir ve hastaların daha ileri seviyedeki tedavi ihtiyaçlarını belirler. İkinci basamak hizmetler, bu ilk değerlendirme ve tedavi aşamasında çözülemeyen durumlarda devreye girer ve genellikle daha gelişmiş tıbbi olanaklar sunar. Üçüncü basamak ise, yüksek teknoloji ve uzmanlık gerektiren ileri düzey tedaviler sağlar, genellikle uzun süreli ve karmaşık tedavi süreçlerini içerir. Bu üç basamaklı sağlık hizmetleri sistemi, hasta bakımının farklı seviyelerdeki ihtiyaçlarını karşılamak ve sağlık hizmetlerinin etkinliğini artırmak için birbiriyle uyumlu bir şekilde çalışır.

1.3.5.Rehabilitasyon Amaçlı Tedavi Hizmetleri

Toplumların sağlığını koruma ve geliştirme süreci, yalnızca hastalıkların önlenmesi ve tedavi edilmesiyle sınırlı değildir. Sağlık ve sağlık hizmetlerinin birçok tanımında, bireylerin tam bir iyilik haline erişmeleri gerektiğine rastlanmaktadır. Bu iyilik hali, bireylerin hem ruhsal hem de bedensel açıdan sağlıklı olmalarını gerektirir ki böylelikle sağlıklı toplumlar oluşsun. Hastalıkların önlenmesi ve tedavi edilmesinin ardından, bazı bireylerin organlarının işlevlerinde kayıplar olabilir veya bu organların işleyişinde engellilikler gelişebilir.

Bu nedenle, sakatlık veya hastalık sonrası bedensel ya da ruhsal destek ihtiyacı duyan bireylerin, ailelerine ve topluma yük olmadan ve kendileri için de sorun oluşturmadan hayatlarını sürdürebilmeleri amacıyla sunulan hizmetlere rehabilitasyon hizmeti denir. Rehabilitasyon hizmetleri genellikle iki ana kategori altında toplanır.

Sosyal Rehabilitasyon Hizmetleri: Zihinsel, ruhsal veya fiziksel olarak engelli bireylerin günlük yaşamlarını sürdürebilmeleri için topluma uyum sağlamalarını ve iş edinmelerini desteklemek amacıyla verilen hizmetlere sosyal rehabilitasyon hizmetleri denir. Bu kapsamda, çeşitli rehabilitasyon merkezleri, bu bireylerin topluma entegrasyonunu sağlamak ve sosyal veya ekonomik yönden desteklemek için faaliyet gösterirler.

Tıbbi-Medikal Rehabilitasyon Hizmetleri ise, kaza veya hastalık sonrası bireylerin bazı organlarının işlevlerinde zayıflamalar olabilir. Bu durumda, sağlık profesyonelleri tarafından uygulanan fizik tedavi veya protez takma gibi yöntemlerle, bu organların işlevlerinin kısmen veya tamamen yerine getirilmesine yönelik çalışmaları içerir. (Akdur, 1999:5) (Atlı ve Yücel, 2018).

Rehabilitasyon hizmetleri, bireylerin kendi potansiyellerini gerçekleştirmelerine ve yaşamlarını daha bağımsız bir şekilde sürdürmelerine yardımcı olurken, aynı zamanda toplumun daha kapsayıcı ve destekleyici bir ortam oluşturmasına da katkı sağlar. Bu hizmetler, sağlık hizmetlerinin sadece hastalıkları tedavi etmekle sınırlı olmadığını ve bireylerin tam bir iyilik hali ve yaşam kalitesi için gereksinim duydukları çeşitli desteği sağladığını gösterir. Sağlık hizmetleri, bireylerin sağlık ihtiyaçlarını karşılamak ve genel toplumsal sağlığı korumak amacıyla yürütülen bir dizi uygulama ve hizmetten oluşur. Bu alandaki temel hedefler, hastalıkların önlenmesi, tedavi edilmesi ve sağlık sonuçlarının iyileştirilmesidir. Ancak, sağlık hizmetleri alanı sürekli olarak değişen ve gelişen bir yapıya sahiptir. Bu değişimlerin merkezinde ise sağlık hizmetlerinde inovasyon yer almaktadır. İnovasyon, sağlık hizmetlerinde mevcut sistemlerin ve süreçlerin iyileştirilmesi, verimliliğin artırılması ve hasta bakımının

kalitesinin yükseltilmesi için uygulanan yenilikçi yaklaşımları ifade eder. Teknolojik gelişmelerden veri analizine, yeni tedavi yöntemlerinden organizasyonel yeniliklere kadar geniş bir yelpazeyi kapsar. Sağlık hizmetlerinde inovasyon hem klinik hem de idari alanlarda devrim niteliğinde değişiklikler sağlayarak sağlık sistemlerinin daha etkili, erişilebilir ve sürdürülebilir hale gelmesine katkıda bulunur.

1.4.Sağlık Hizmetlerinde İnovasyon

İnovasyon, Latince "innovatus" kelimesinden türetilmiş olup, genellikle yeni yöntemlerin toplumsal, kültürel ve idari ortamlarda uygulanmaya başlanması anlamına gelir. Webster sözlüğü, inovasyonu "yeni ve farklı bir sonuç" olarak tanımlar. Ancak günümüzde, inovasyon sadece yeniliği değil, aynı zamanda bu yeniliğin ekonomik ve toplumsal süreçlerde yarattığı değişim ve farklılaşmayı da ifade eden teknik bir terim haline gelmiştir. Türk Dil Kurumu (TDK) sözlüğünde de yer alan "inovasyon" kelimesi, "yenileşim" eşanlamında kullanılır. Ünlü yönetim uzmanı Peter F. Drucker, inovasyonu girişimcilerin sahip olduğu özel bir araç olarak tanımlar. Bu araç sayesinde girişimciler, yeni iş veya hizmet fırsatlarını değerlendirerek zenginlik yaratma potansiyeline sahiptirler. Drucker'a göre inovasyon, sadece yaratıcı bir yetenek değil, aynı zamanda öğrenilebilen ve uygulanabilen bir disiplindir (Elçi & Karataylı, 2008).

İnovasyon, sağlık sektöründe insan hayatını ve yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyen bir faktördür, özellikle dünya nüfusunun artmasıyla birlikte. Nüfus artışı, hastalık yapılarını değiştirmiş ve kronik hastalıkların yaygınlaşmasına yol açmıştır. Bu durum sağlık hizmetlerine olan talebi ve dolayısıyla sağlık harcamalarını artırmıştır. Sağlık harcamalarındaki artış ise maliyet kontrolü ve verimlilik arayışını beraberinde getirmiştir.

Sağlık sistemindeki inovasyon ve gelişen teknoloji, yeni ürün ve hizmetlerin ortaya çıkmasını sağlayarak sağlık hizmetlerinin verimliliğini artırmış ve maliyetlerin düşmesine katkıda bulunmuştur

İnovasyon, sadece yenilik demek değildir. Ayrıca, eski fikirlerin yeniden şekillendirilmesi, yeni süreçler veya ürünlerin oluşturulması, ya da başka sektörlerden alınan veya farklı bir biçimde kullanılan işlemlerin sağlık sektöründe uygulanması gibi çeşitli anlamlara da gelebilir (Weberg, 2009: 231) (Avcı , 2017).

Sağlık hizmetlerinde inovasyon, genellikle üç temel alanı kapsar: ürün, süreç ve yapı (Thune ve Mina, 2016). Bu alanlar şu şekilde açıklanabilir:

1. Ürün İnovasyonu: Bu, müşterinin ödediği bedeli ve genellikle mal veya hizmetleri içerir. Örneğin, yeni klinik prosedürler veya tedavi yöntemleri gibi sağlık hizmetlerindeki yenilikler ürün inovasyonu olarak değerlendirilebilir.

2. Süreç İnovasyonu: Bu tür inovasyon, üretim veya hizmet teslimat süreçlerinde yapılan yenilikleri ifade eder. Müşteri genellikle süreç için doğrudan ödeme yapmaz, ancak süreçlerin etkinliği ve verimliliği önemlidir. Yeni bir süreç inovasyonu, bir ürün veya hizmet sunulmasında önemli bir değer artışı sağlayabilir.

3. Yapısal İnovasyon: Bu ise genellikle iç ve dış altyapıyı etkileyen ve yeni iş modelleri yaratan yeniliklerdir. Örneğin, sağlık hizmeti sunumunda kullanılan teknolojik altyapının yenilenmesi veya sağlık kuruluşlarının organizasyonel yapısında yapılan değişiklikler yapısal inovasyon örnekleridir (Omachonu ve Einspruch, 2010) (Kurt A. , 2020).

İnovasyon, sağlık sektöründe kritik derecede mühimdir. Erken tanı ve tedavi imkanlarının gelişmesi, ileri dönemlerde ortaya çıkabilecek daha maliyetli ve zorlu süreçlerin önlenmesine katkı sağlar ve sağlık hizmetlerinde verimliliği artırır. Ancak kullanılan teknolojiler, malzemeler ve uzun iş süreçleri sağlık sektöründe maliyetleri yükseltebilir. İnovasyonun bu unsurlarda tasarruf sağlayabileceği bildirilmiştir.

Coğrafi engeller, ülkelerin farklı bölgelerinde sağlık hizmetlerine eşit erişimin olmamasına yol açabilir. Her bölgede ve her bireye eşit nitelikte sağlık hizmetlerinin ulaştırılabilmesi, inovasyonun gerekliliğini ortaya koyan nedenlerden biridir

Sağlık hizmetleri inovasyonu genellikle üç ana kategori altında incelenir: klinik, teknik ve eğitsel inovasyon.

Klinik İnovasyon: Klinik inovasyon, yeni tedavi yöntemlerinin geliştirilmesini amaçlar. Yeni ilaçlar, aşılar, tanı yöntemleri, medikal ürünler, cihazlar ve yazılımlar gibi sağlık hizmetlerinde kullanılan ürünlerin ve hizmetlerin geliştirilmesi klinik inovasyon örnekleridir

Teknik İnovasyon: Teknik inovasyonlar, sağlık hizmetlerinde uygulama kolaylığı sağlayan yeni yöntemlerin geliştirilmesini içerir. Bu, klinik uygulamaların daha etkili ve verimli bir şekilde gerçekleştirilmesini mümkün kılar

Eğitsel İnovasyon: Eğitsel inovasyon, tıp alanındaki yeniliklerin takip edilmesi ve tıp eğitiminin kalitesini artırmaya yönelik çalışmaları kapsar. Bu tür inovasyonlar, sağlık profesyonellerinin sürekli olarak güncellenen bilgiye erişimini ve beceri geliştirmesini destekler (Köktepe Karahüseyinoğlu & Karahüseyinoğlu, 2021).

Sağlık hizmetlerinde inovasyon, sağlık sistemlerinin verimliliğini ve etkinliğini artırma, hastaların bakım kalitesini iyileştirme ve maliyetleri düşürme amacı taşır. Teknolojik gelişmeler, yapay zekâ, telemedicine, giyilebilir cihazlar ve kişiselleştirilmiş tıp gibi yenilikçi çözümler, sağlık hizmetlerini daha erişilebilir ve etkili hale getirir. Bu tür yenilikler, erken teşhis ve tedavi süreçlerini hızlandırabilir, hasta verimliliğini artırabilir ve genel sağlık sonuçlarını iyileştirebilir. İnovasyon, sağlık profesyonellerinin daha iyi hizmet sunmalarını sağlar ve hastaların daha kaliteli bir sağlık deneyimi yaşamalarına yardımcı olur.

1.5.Sağlık Kuruluşları

Türk sağlık sistemi, sağlık hizmetlerinin üretim ve sunum aşamalarında hem kamu hem de özel sektöre ait birçok kurumun aktif rol aldığı bir yapıya sahiptir. Sağlık Bakanlığı, bu kurumların faaliyetlerini denetlemek ve kurumlar arası koordinasyonu sağlamakla yükümlüdür. Ayrıca, ülke genelinde sağlık hizmetlerinin planlanması, organizasyonu, yönlendirilmesi ve denetlenmesi görevleri de Sağlık Bakanlığı'nın sorumluluğundadır (Topçu, 2014).

Bir başka tanımda;

> *''Sağlık kuruluşlarına ilişkin farklı algılar söz konusu olduğundan bu konuya açıklık ve netlik getirmek adına Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, bir genelge yayınlamış ve bu genelgede sağlık kuruluşlarına ilişkin tanımlara yer vermiştir. Bu genelgede sağlık kuruluşları hizmet sunumu bakımından basamaklandırılmış olup bu tanımlar şu şekildedir (Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği 24.03.2013).''* (Ocak, 2019).

Ülkemizde sağlık hizmeti hem devlet eliyle hem de özel kuruluşlar tarafından verilmektedir. Bu çalışmanın konusu özel hastanelerle sınırlı olduğundan bu çalışmada özel kuruluşlara detaylı incelenmiştir.

1.5.1.Kamu Hastaneleri

> *''Sağlık hizmetlerine olan talebin çoğalması ve duyulan bu talebe karşılık kaynakların yetersiz kalması dünyanın pek çok ülkesini bu artan talebi etkili bir biçimde karşılamak üzere yeni arayışlara itmiş bu ise sağlık sistemlerinin reform sürecine girmesi sonucunu ortaya çıkarmıştır (Balcı, 2005: 11). Türkiye'de de Sağlık Bakanlığı'nın teşkilat yapısında değişikliklere gidilerek, 2011 yılında çıkarılan 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile Sağlık Bakanlığı yeniden yapılandırılarak Sağlık Bakanlığı bünyesinde Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu kurulmuştur. 02.11.2011 yılında resmi gazetede yayınlanan 663 sayılı Sağlık*

Bakanlığı Ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat Ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'nin 29. maddesinde Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu ile ilgili olarak "Bakanlık politika ve hedeflerine uygun olarak, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerini vermek üzere hastanelerin, ağız ve diş sağlığı merkezlerinin ve benzeri sağlık kuruluşlarının açılması, işletilmesi, faaliyetlerinin izlenmesi, değerlendirilmesi ve denetlenmesi, bu hastanelerde her türlü koruyucu, teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin verilmesini sağlamakla görevli, Bakanlığa bağlı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu kurulmuştur" denilmektedir. 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin 26. Maddesinde Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu'nun Görev yetki ve sorumlulukları şöyle sıralanmaktadır:

- *Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna bağlı hastaneleri, ağız ve diş sağlığı merkezlerini ve benzeri sağlık kuruluşlarını kurmak ve işletmek, gerektiğinde bunları birleştirmek, ayırmak, nakletmek ya da kapatmak.*

- *Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna bağlı sağlık kuruluşlarında her çeşit koruyucu, teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin yürütülmesini sağlamak, faaliyetlerini takip etmek ve değerlendirmek, iyi uygulama örneklerini yaygınlaştırmak, düzenleme yapılması ve politika oluşturulması amacıyla Sağlık Bakanlığı'na teklifte bulunmak.*

- *Performans değerlendirmesi yapmak, rapor hazırlamak, değerlendirme sistematiği için her çeşit alt yapıyı oluşturmak.*

- *Kendisine bağlı sağlık kuruluşlarında hasta haklarına, hasta ve personelin sağlığına ve güvenliğine yönelik iyileştirme çalışmaları gerçekleştirmek.*

- *Görev alanı ile ilgili hususlarda ulusal ya da uluslararası kamu ya da özel kurum ve kuruluşlarla bilimsel ve teknik iş birliği gerçekleştirmek, ortak çalışma yürütmek.*

- *Hastane hizmetleriyle ilgili gerçekleştirilecek çalışmalarda gerekli komisyonları oluşturmak*

- *Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu çalışanının atama, nakil, özlük, ücret, emeklilik ve benzeri işlemlerini yürütmek.*

- *Kurum hizmetlerinin gerektirdiği her çeşit satın alma, kiralama, bakım ve onarım, arşiv, idari ve mali hizmetleri yürütmek''* (Gök, 2019).

Kamu ve özel hastaneler sağlık hizmetleri sunumunda farklı yaklaşımlar ve dinamikler sergiler. Kamu hastaneleri genellikle devlet destekli olup, geniş bir hizmet yelpazesi sunar ve toplumun her kesimine hitap etmeyi hedefler. Bu hastaneler, sağlık hizmetlerine erişimde eşitliği sağlamaya yönelik olarak genellikle daha düşük maliyetlerle hizmet sunar. Ancak, kamu hastanelerinde genellikle kaynak sıkıntısı, yoğun hasta yükü ve uzun bekleme süreleri gibi zorluklar yaşanabilir. Öte yandan, özel hastaneler genellikle daha yüksek maliyetler gerektirir ve bu maliyetler, genellikle daha hızlı ve kişiselleştirilmiş hizmetlerle telafi edilir. Özel hastaneler, genellikle daha modern teknolojiler, konforlu ortamlar ve daha kısa bekleme süreleri sunar. Ancak, bu hizmetlerin yüksek maliyetleri, sağlık hizmetlerine erişimde eşitsizliğe yol açabilir ve düşük gelirli bireyler için bu tür hizmetlere erişim zorlaşabilir.

Her iki sektörün de avantajları ve dezavantajları vardır ve etkili bir sağlık sistemi için her iki tür hastanenin de dengeli bir şekilde işleyişi önemlidir. Kamu hastanelerinin geniş kitlelere hitap etme yeteneği, sağlık hizmetlerinin temelini oluştururken, özel hastaneler yenilikçi yaklaşımlar ve yüksek hizmet standartları sunarak sağlık sisteminin kalitesini artırabilir

1.5.2.Özel Sağlık Kuruluşları

"5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'na dayanılarak Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından her yıl çıkarılan Sağlık Uygulama Tebliği'nde özel sağlık kuruluşları belirtilmiştir. Sağlık Uygulama Tebliği'ne göre (83); Birinci basamak özel sağlık kuruluşu; iş yeri hekimlikleri, evde bakım hizmetleri sunumu hakkında yönetmelik kapsamında hizmet veren merkez veya birimler, ayakta teşhis ve tedavi yapılan özel sağlık kuruluşları hakkında yönetmeliğe göre ruhsatlandırılan ve hizmet sunan poliklinikler, ağız ve diş sağlığı hizmeti sunulan özel sağlık kuruluşları hakkında yönetmelik kapsamında ruhsatlandırılan ağız ve diş sağlığı hizmeti sunan özel sağlık kuruluşları olarak belirtilmiştir. İkinci basamak özel sağlık kurumu; özel hastaneler yönetmeliği" ne göre ruhsatlandırılmış hastaneler, ayakta teşhis ve tedavi yapılan özel sağlık kuruluşları hakkında yönetmelik" kapsamında açılan tıp merkezleri ayakta teşhis ve tedavi yapılan özel sağlık kuruluşları hakkında yönetmelik" kapsamında faaliyetlerine devam eden "tıp merkezleri ve dal merkezleri" olarak belirtilmiştir. Üçüncü

basamak resmi sağlık kurumları özel dal eğitim ve araştırma hastaneleri ile bu hastanelere bağlı semt polikliniklerinden" bahsedilmiştir.'' (Erdoğan H. , 2018).

Özel sağlık kuruluşları, genellikle daha hızlı hizmet, kişisel bakım ve konfor arayan hastalar için tercih edilen seçeneklerdir. Bu kuruluşlar, genellikle yüksek kaliteli hizmetler sunma ve modern teknoloji kullanma eğilimindedir. Ayrıca, özel sağlık sigortası olan bireyler için özel hastaneler ve klinikler, genellikle geniş bir hizmet yelpazesi sunar ve daha kısa bekleme süreleri sağlayabilir. Ancak, özel sağlık hizmetlerinin maliyetleri genellikle daha yüksek olabilir, bu da bazı hastalar için bir engel oluşturabilir. Özetle, özel sağlık kuruluşları, sağlık hizmetlerinde kişiselleştirilmiş ve hızlı erişim imkânı sunarak, sağlık sisteminin önemli bir parçasını oluşturur.

1.5.3.Özel Hastaneler

''2219 sayılı Hususi Hastaneler Kanunu'nun (HHK), 1. maddesine göre, Devletin resmi hastanelerinden ve hususi idarelerle belediye hastanelerinden başka yatırılarak hasta tedavi etmek veya yeni hastalık geçirmişlerin zayıfları yeniden eski kuvvetlerini buluncaya kadar sıhhi şartlar içinde beslenmek ve doğum yardımlarında bulunmak için açılan ve açılacak olan sağlık yurtları" özel hastaneleri oluşturmaktadır.'' (Seçkin, 2019).

2219 sayılı Hususi Hastaneler Kanunu, özel hastanelerin tanımını ve işlevlerini belirlerken, 1987 tarihli Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, bu hastanelerin gelişimini ve sayılarını artırma sürecini hızlandırmıştır. Kanun, özel hastanelerin mali ve idari özerkliklerini artırarak, piyasa koşullarında daha rekabetçi olmalarını sağlamayı hedeflemiştir. Bu düzenlemeler, özel hastanelerin sayısındaki hızlı artışı tetiklemiş ve 2000'li yıllarda çeşitli uzmanlık alanlarında yeni özel hastanelerin kurulmasına zemin hazırlamıştır.

1985-1990'lı yıllarda özel hastanelerin sayısında hızlı bir artış gözlendi. Bu artışın, 1987'de yapılan yasal düzenleme tarafından tetiklendiği iddia edilebilir.

''1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, hastanelerin kendi gelir ve giderlerini karşılayabilen, personelini ihtiyaçları doğrultusunda planlayabilen ve niteliklerine göre istihdam edebilen, idari ve mali yönden özerk, piyasa koşullarında rekabet edebilen kurumlar haline gelmesini hedefledi. Ayrıca 2000'li yıllarda, genel hastanelerle birlikte göz, mikrocerrahi, ortopedi, fizik tedavi

gibi özel dal hastaneleri ve merkezlerinin de kurulmaya başlandığı gözlemlenmiştir. ‘’ (Büyüksavaş, 2010: 5-6) (Topçu, 2014).

Özel hastaneler, Türkiye'de özel sağlık hizmeti sunmak amacıyla açılan ve 2219 sayılı Hususi Hastaneler Kanunu'na göre düzenlenen sağlık kuruluşlarıdır. Bu kanuna göre, devletin resmi hastaneleri ve belediye hastanelerinin dışında kalan, hasta tedavisi, rehabilitasyon ve doğum hizmetleri gibi sağlık hizmetleri sunmak amacıyla açılan yerler özel hastane olarak kabul edilir.

Özel hastaneler, gerçek kişilerin yanı sıra dernekler, vakıflar veya ticaret şirketleri gibi özel hukuk tüzel kişileri tarafından da açılabilir. Ayrıca, birden fazla kişinin ortaklaşa adi ortaklık ilişkisi içinde özel hastane açabileceği belirtilmektedir. Bu sayede, sağlık hizmetlerinin özel sektör tarafından da sunulması teşvik edilmekte ve çeşitli kuruluşların bu alanda faaliyet göstermesine olanak sağlanmaktadır (Doğan, 2015).

Literatürde diğer başka bir tanımda ise özel hastane kavramı şu şekilde açıklanmaktadır.

‘’Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği30 m. 4 uyarınca yataklı tedavi kurumu hasta, yaralı yahut sağlık durumunu kontrol ettirmek isteyen kişilerin müracaat edebileceği ve ayakta yahut yatarak teşhis, tedavi oldukları ve rehabilite edildikleri ve aynı zamanda doğum yapılmasının da mümkün olduğu kurum olarak tanımlanmaktadır’’ (Kavşat Metiner ve Metiner, 2022).

Özel hastaneler, kamusal hizmetler sunmalarına rağmen, ekonomik olarak ayakta kalabilmek ve sürdürülebilirliklerini sağlayabilmek adına gelir elde etmek zorundadırlar. Bu nedenle, sağlık hizmeti sunmanın yanı sıra gelirlerini artırmak için çeşitli stratejiler geliştirirler. Sağlık hizmeti gibi yaşamsal ihtiyacın kar ve kazanç amacı ile sürdürülmesi ilk bakışta rahatsız edici bir kavram olarak algılansa da bu durumun hastalar için daha kaliteli hizmet şartları için özel hastaneler arasında rekabet oluşturması ise olumlu yanlarındandır. Özel hastanelerin faaliyetleri, hem sağlık hizmetlerini sunma sorumluluğunu yerine getirmek, hem de ekonomik sürdürülebilirliklerini sağlamak arasında denge kurmalarını gerektirir. Bu denge, etik ve kaliteli sağlık hizmetlerinin sunulmasını sağlayarak hastaların ihtiyaçlarını karşılamak adına önemlidir.

‘’Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik md. 4’te özel hastanede çalışan tüm sağlık personellerinin ve sağlık meslek grubundan olmasa bile sağlık hizmetinin verilmesine yardımcı olan tüm personelin özel hastane çalışanı olduğu belirtilmiştir8. Özel hastanede çalışan tüm personel, hastaya

verilen sağlık hizmeti konusunda 6098 sayılı TBK md. 116 kapsamında özel hastane işletmecisinin ifa yardımcısı konumundadır'' (Seyhan, 2023).

Özel hastaneler, sağlık hizmetlerinin sunulduğu özel kuruluşlardır ve genellikle devlet hastanelerinden farklı olarak kâr amacı güderler. Bu tür hastaneler, geniş bir sağlık hizmeti yelpazesi sunabilirler; bunlar arasında rutin muayene ve tedavilerden cerrahi işlemlere kadar pek çok seçenek bulunabilir.

Özel hastanelerin avantajları arasında daha kısa bekleme süreleri, daha geniş hizmet seçenekleri, konforlu ve özel odalar ve bazı durumlarda daha ileri teknolojiye sahip ekipmanlar bulunabilir. Ancak, bu hizmetlerin genellikle daha yüksek maliyetleri beraberinde getirdiği de unutulmamalıdır. Özel hastaneler, sağlık hizmetlerinin sunumunda alternatif bir seçenek olarak önemli bir rol oynarlar ve hastaların tercihlerine göre çeşitli seçenekler sunarlar. Özellikle yoğunluğun ve bekleme sürelerinin devlet hastanelerine göre daha az olması, bu tür kurumların tercih edilmesinde etkili olabilir.

Sonuç olarak, özel hastaneler sağlık hizmetleri alanında çeşitlilik ve seçenek sunan kuruluşlardır ve hastalar için farklı avantajlar sağlayabilirler. Her türlü sağlık hizmeti sunumu için önemli bir alternatif olarak değerlendirilmektedirler.

Sağlık kuruluşları, bireylerin sağlık ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla hizmet veren çeşitli kurumları ifade eder. Bu kuruluşlar hastaneler, klinikler, sağlık ocakları ve özel sağlık merkezleri gibi çeşitli yapıları içerir. Sağlık kuruluşlarının etkin bir şekilde hizmet verebilmesi için, sağlık personelinin rolü kritik öneme sahiptir. Sağlık personeli, bu kuruluşlarda görev alan ve hasta bakımından, sağlık yönetimine kadar geniş bir yelpazede hizmet sunan profesyonellerdir. Bu kişiler hem sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmak hem de sağlık sisteminin etkinliğini sağlamak amacıyla kritik bir rol oynarlar. Sağlık personelinin tanımı, onların görevlerini, yetki ve sorumluluklarını belirleyerek sağlık hizmetlerinin düzgün ve etkili bir şekilde yürütülmesini sağlar. Bu nedenle, sağlık personelinin tanımı ve kapsamı, sağlık kuruluşlarının başarısı ve hizmet kalitesi açısından merkezi bir öneme sahiptir.

1.6.Sağlık Personeli Tanımı

Sağlık personeli, sağlık hizmetlerinin sunumunda görev alan profesyonellerdir ve genellikle doktorlar, hemşireler, eczacılar, fizik terapistler ve diğer sağlık uzmanlarını kapsar. Bu bireyler, hastaların teşhis ve tedavisinden, bakım ve rehabilitasyona kadar geniş bir yelpazede hizmet sunar. Sağlık personeli hem teknik bilgi hem de insani beceriler gerektiren bir rol üstlenir;

hastaların sağlık durumlarını izler, tedavi süreçlerini yönetir ve sağlık eğitimi verir. Etkili bir sağlık sistemi için kritik öneme sahip olan sağlık personeli hem bireysel hasta bakımını hem de genel sağlık hizmetlerinin kalitesini doğrudan etkiler.

> *''Kamu ya da özel sektörde çalışacak olan sağlık personelinin belli niteliklere haiz olması gerekmektedir. Hekim, diş hekimi, ebe, hemşire, sağlık memuru gibi sağlık hizmeti üretiminde ağırlıklı rol alan geleneksel sağlık meslek grupları bulunduğu gibi psikolog, fizyoterapist, diyetisyen, çocuk gelişimcisi vb. sağlık lisansiyeri olan daha yeni meslek gruplarından da söz edilebilir. Esasen sağlık insan gücü; "kamu ya da özel tüm sağlık kesiminde toplumun ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetini üreten personelin tamamına" verilen addır''.*

Bu tanım, sağlık hizmetlerinin genişleyen kapsamına ve toplumun değişen ihtiyaçlarına uygun olarak sürekli olarak güncellenir ve düzenlenir. Bu nedenle, sağlık personeli kavramı, sağlık hizmetlerinin sunumunda aktif rol alan ve çeşitli uzmanlık alanlarında eğitim almış bireyleri kapsar.

> *''Genel olarak sağlık personeline 657 sayılı Kanunun 36.maddesinin "III. Sağlık Hizmetleri ve Yardımcı Sağlık Hizmetleri Sınıfı" başlıklı bendinde yer verilmiş bulunmaktadır. Buna göre, tabip, diş tabibi, eczacı vb. mesleki eğitim görerek yetişmiş sağlık personeli olarak değerlendirilmiştir. Öte yandan tıp teknoloğu, fizyoterapist, ebe, hemşire, sağlık memuru, sosyal hizmetler mütehassısı, biyolog, psikolog, diyetçi, sağlık mühendisi, sağlık fizikçisi, sağlık idarecisi ile ebe ve hemşire, hemşire yardımcısı, (fizik tedavi, laboratuvar, eczacı, diş anestezi, röntgen teknisyenleri ve yardımcıları, çevre sağlığı ve toplum sağlığı teknisyenleri dahil) benzeri sağlık personeli alanlarında yüksek öğrenim görmüş kişiler olarak tanımlanmaktadır''.*

Bu bağlamda, sağlık personeli tanımı, farklı eğitim ve uzmanlık alanlarına sahip bireyleri içeren geniş bir kapsamı kapsar. Bu tanım, sağlık sektöründe hizmet sunumunda görev alan her türlü profesyoneli kapsayacak şekilde genişletilebilir ve güncellenebilir (Bilgili, 2008).

Sağlık meslek mensupları ile sağlık hizmetlerinde çalışan diğer meslek gruplarının iş ve görev tanımlarına yönelik yönetmelikte yer alan sağlık çalışanı tanımı şu şekildedir;

Amaç

*‘’**MADDE 1 –** (1) Bu Yönetmeliğin amacı; sağlık meslek mensupları ile sağlık hizmetlerinde çalışan diğer meslek mensuplarının iş ve görev tanımlarını düzenlemektir.*

Kapsam

***MADDE 2 –** (1) Bu Yönetmelik, sağlık meslek mensupları ve sağlık hizmetlerinde çalışan diğer meslek mensuplarını kapsar.*

Dayanak

***MADDE 3 –** (1) Bu Yönetmelik, 14/4/1928 tarihli ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunun ek 13’üncü maddesi ile 11/10/2011 tarihli ve 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 40 ıncı maddesi hükümlerine dayanılarak hazırlanmıştır.*

Tanımlar

***MADDE 4 –** (1) Bu Yönetmelikte geçen;*

a) Bakanlık: Sağlık Bakanlığını,

b) Sağlık meslek mensupları: Tabip, diş tabibi, eczacı, hemşire, ebe ve optisyen ile 1219 sayılı Kanunun ek 13’üncü maddesinde tanımlanan diğer meslek mensuplarını,

c) Sağlık hizmetlerinde çalışan diğer meslek mensupları: Sağlık meslek mensubu olmadığı halde, sağlık hizmet sunumu çerçevesinde özgün görevi olan ve bu alanda çalışan diğer meslek mensuplarını ifade eder’’ (Resmi Gazete, 2014).

Sağlık kurumlarında çalışan personelin yaklaşık üçte birini kadınlar oluşturmaktadır. Kadın sağlık personelinin iş hayatında karşılaştığı zorluklar, özellikle gece nöbetleri ve tatil günlerinde çalışma zorunluluğu, iş yerine ulaşımda yaşadıkları güçlükler, çocuk bakımı konusundaki sosyal ve maddi destek eksiklikleri, aile içi çatışmalar gibi nedenlerle evlendikten

sonra işten ayrılma oranları yüksektir. Bu durum, kadın personelin devir hızını artırarak genel personel devir hızını da yükseltmektedir. Sağlık kurumlarında hizmetin kesintisizliği için bu konulara özellikle önem verilmelidir (Seçim, 2008) (Kaplan Cönger, 2018).

Sağlık çalışanları, toplumun sağlık ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla bireylerin sağlıklarını koruyan, geliştiren, hastalıkları araştıran, önleyen, teşhis eden ve tedavi eden uzman profesyonellerdir. (Çolak ve Erol, 2021).

Sağlık personeli, sağlık kuruluşlarında etkin ve verimli bir ekip çalışması için temel bir unsurdur. Ekip üyeleri arasındaki iş birliği, bilgi paylaşımı ve koordinasyon, hasta bakımının kalitesini doğrudan etkiler. Her sağlık profesyonelinin kendi uzmanlık alanında katkıda bulunarak, bir bütünün parçası olarak çalışması, hastaların ihtiyaçlarını daha hızlı ve etkili bir şekilde karşılamayı sağlar. Bu nedenle, sağlık personelinin profesyonel yetkinlikleri ve aralarındaki uyum, sağlık kuruluşlarının başarısında kritik bir rol oynar.

1.7.Sağlık Kuruluşlarında Ekip Çalışması

Sağlık kurumlarının yapısal özellikleri nedeniyle ekip çalışması kaçınılmaz bir gereklilik olarak ortaya çıkmaktadır. Hastaneler, karmaşık yapıya sahip örgütlerdir ve diğer benzer büyüklükteki örgütlerden daha karmaşık olabilirler. Hastanelerde hem departmanlaşma hem de hasta bakım ekiplerinin koordinasyonu, bu kurumların matriks organizasyon yapısına sahip olmasına neden olur. Bu nedenle, hastanelerde ekip üyelerinin etkili bir şekilde çalışabilmeleri için uygun bir çalışma atmosferi sağlanmalıdır. Bu ortam; yapıcı insan ilişkileri, karşılıklı saygı, açık fikirli ve esnek yaklaşım, katılımcı yönetim, bireysel ve profesyonel güven, fikirlerin özgürce ifade edilmesi ve tartışılmasına olanak tanıyan bir yapı ile desteklenmelidir. Ayrıca, uzmanlık alanında hizmetlerin sürdürülmesi ve özgün mesleki becerilerin sergilenmesi önemlidir. Ekip çalışması, ekip üyelerinin bilgi ve becerilerinden en iyi şekilde yararlanılmasını sağlar, sağlık profesyonelleri arasında etkili haberleşme ve koordinasyon sağlar ve çabaların birleşmesiyle sinerjik bir etki yaratarak sorunların çözümüne katkıda bulunur. Aynı zamanda, ekip üyeleri arasında destek, dayanışma ve esneklik sağlayarak sorumluluk duygusunu geliştirir ve bilimsel gelişmeleri takip ederek geri bildirimle denetleme fırsatı sunar (Öğüt ve Kaya, 2011).

Literatürde araştırmasındaki bir başka tanımda sağlık hizmetleri sunumunda ekip çalışmasına ve kaliteli sunuma etkisine şu şekilde yer verilmiştir;

> *‘’Sağlık hizmeti sunumunda ekiplerin amaçları ve görevleri farklı olsa da hem klinik alanda hem de yönetsel faaliyetlerde ekip çalışması gereklidir. Klinik alanda*

etkili hasta bakımı ve bakım hizmetlerinin yönetimi, iletişim ve koordinasyon problemi olmayan ekiplere bağlıdır. Klinikte ekipler sadece tıbbi sorunları ortadan kaldırmakla kalmamakta, aynı zamanda tıbbi hatalara neden olabilecek problemleri tanımlamak ve çözüm üretmek konusunda da çalışmaktadır. Nitekim Amerikan Tıp Enstitüsü, To Err Is Human: Building a Safer Health System isimli raporda sağlık kurumlarında gerçekleşen tıbbi hataların kötü ekip çalışmasının bir sonucu olduğunu vurgulamaktadır. Bu raporda etkili ekip çalışmasının etkili hasta bakımını artıracağı belirtilmektedir. Sağlık hizmetlerindeki ekipler, hasta bakım hizmetlerinde kalitenin geliştirilmesine, kaliteli hizmet sunumuna ve bütün hizmetlerin iyi yönetilmesine odaklanmaktadır. Hem kalite geliştirme hem de yönetim ekipleri, organizasyonel kaliteyi geliştirmekle görevlidir (Niles, 2013).'' (Saygılı ve Özer, 2020).

Hastanelerde ekip çalışmasını etkileyen faktörler;

1. Eğitim: Sağlık çalışanları genellikle bağımsız eğitimler alır ve bu eğitimler çoğunlukla mesleklerine yönelik olarak tasarlanır. Geleneksel eğitim programları, sağlık disiplinlerini birbirinden ayırarak, çalışanların diğer disiplinler hakkında bilgi sahibi olmalarını ve becerilerini birleştirmelerini zorlaştırır. Özellikle bazı meslek dallarında farklı eğitim düzeylerinde çalışanlar bulunmakta ve bu durum, ekip çalışmasını olumsuz etkileyebilmektedir.

2. Rol Belirsizliği ve Yanlış Beklentiler: Ekip içindeki rollerin net bir şekilde anlaşılması gerekir. Belirsizlikler ve yanlış beklentiler, sistem içinde karmaşaya yol açabilir ve etkili bir ekip çalışmasını engelleyebilir.

3. Otorite: Disiplinler arası ekip çalışmasında otoritenin tüm üyeler arasında paylaşılması gerekmektedir. Geleneksel yaklaşıma göre, hekimin ekip içinde doğal bir lider olarak kararlı ve otoriter bir tutum sergilemesi beklenir. Ancak gerçek bir ekip çalışmasında, her meslek üyesinin kendi uzmanlık alanında yetki paylaşımında bulunması büyük önem taşır.

4. Güç: Kendini güçlü konumda gören kişiler, diğerlerini yönetme ve etkileme eğilimindedir. Geleneksel olarak, hekim en çok güce ve yetkiye sahip kabul edilir, bu da diğerlerinin onu desteklemesine yol açabilir. Bu durum, ekip içindeki gücü dengesizleştirebilir ve ekip üyeleri arasında çatışmalara neden olabilir.

5. Statü: Ekip çalışmasında statü eşitsizlikleri büyük engeller oluşturur. Statü farkları, ekip üyeleri arasındaki iletişimi kısıtlar ve gruplaşmalara neden olabilir. Statü eşitliği sağlandığında ise, ekip üyeleri arasındaki benzerlikler ve yakınlıklar artar, bu da etkili bir ekip çalışmasını teşvik eder.

6. Otonomi: Sağlık profesyonellerinin hasta bakımında sorumluluk alabilme yeteneğini ifade eder. Gerçek bir ekipte, politikaların, hedeflerin ve yaklaşımların belirlenmesi ekip üyeleri tarafından birlikte gerçekleştirilmelidir. Ancak, bu durum bazı hekimler tarafından otonomilerine bir müdahale olarak değerlendirilebilir.

7. Kişisel Özellikler: Ekip üyelerinin kişisel özellikleri, disiplinler arası iş birliğini etkileyebilir. Yaş, cinsiyet ve değer yargıları gibi farklılıklar, kişiler arası ilişkileri ve meslekler arası iş birliğini zorlaştırabilir (Canlı, 2010).

1.8.Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi

> *''Sağlık hizmeti kalitesi, kişinin sağlık durumunda meydana gelebilecek gerilemeyi durdurmaya çalışacak ya da iyileşme sağlayacak şekildeki tüm çabaları ifade etmektedir. Sağlık kuruluşlarının tüm çabaları ve sonuçta gösterdikleri ilerleme kalite anlayışının sağlık alanında yerleşmesinin diğer sektörlere kıyasla daha gerekli olduğunu ve zor olsa dahi uygulanması gerektiğini göstermiştir. Sağlık sektörü içerisindeki farklı söz sahibi olan birimler için kalite birbirinden farklı anlamlar taşımaktadır. Sağlık kurumu personelinin, hastaların ve doktorların farklı beklentileri dikkate alınmalı, izlenmeli ve bu beklentilerin arasında denge kurulması gerektiği ifade edilmektedir. Sağlık sektöründeki hizmet kalitesi, teknik kalite ve tedavi sanatının bir bütün olarak değerlendirilmesi olarak ifade edilmektedir. Kalitenin teknik yönü teşhis ve tedavi hizmetlerinin çağdaş tıbba, bilimsel normlara uygun olması gerektiği anlaşılmalıyken; sanatsal yönünden ise verilen hizmetlerin hasta beklentilerini karşılayıp hastayı memnun etme durumu olarak düşünülebilmektedir* (Aygar ve Önsüz, 2017)*''*.

> *''Sağlık kurumları da bireylerin sağlıklarını korumak, geliştirmek ve tedavilerini sağlamakla yükümlüdürler. Kuşkusuz bu yükümlüklerini tam olarak yerine getirip, bireyleri memnun etmeleri büyük ölçüde sunacakları hizmetin kalitesine bağlıdır. Sağlık alanında sağlanacak gelişme, sağlık hizmetleri kalitesinin artırımı anlamına gelmektedir (Aksakoğlu, 1994: 19). Bu nedenle, sağlık hizmetleri planlayıcıları ve sunucularının "etkililik", "verimlilik", "eşitlik" ve "bilimsel-teknik kalite"*

öğelerini dikkate almaları gerekmektedir. Bu bağlamda, sağlık hizmetlerinin eşitlik esasına dayalı olarak etkililik ve verimlilik ilkeleri doğrultusunda sunulması kadar, bilimsel ve teknik olarak yüksek kalitede sunulması da önem taşımaktadır (Boztok, 1994: 20). Sağlık hizmeti kalitesi, "bir hastalık ya da durumun bir işlevi olarak bireyin sağlık durumunda meydana gelebilecek bir gerilemeyi en azından durduracak ya da iyileşme sağlayacak bir biçimde belli faaliyetlerin yerine getirilmesi"dir (Sarvan ve Berk, 1995: 12). Dolayısıyla sağlık hizmetlerinde kalite, hizmetler ile hasta ihtiyaçları arasında yüksek düzeyde uyumluluğu ifade etmektedir (Eren, 1998: 37). Sağlık hizmetinin kalitesi; "Sağlık Hizmetin Kalitesi = Teknik Kalite + Tedavi Sanatı" şeklinde bir formülle de ifade edilmektedir. Bu durumda kalitenin teknik yönü, "teşhis ve tedavi hizmetlerin çağdaş tıp bilimine, bilimsel standart ve normlara uygun olmasını"; sanatsal yönü de "verilen hizmetlerin hasta beklentilerini karşılamasını içermektedir (Kavuncubaşı, 2000: 270). Buradan hareketle, hizmet kalitesi nesnel olarak sunulan hizmetin hastanın sağlık durumunda yarattığı gelişme (teknik kalite) temel alınarak ölçülebilir. Bu açıdan sağlık hizmetlerinde kaliteyi, verilen hizmetin bilimsel standartlara uygunluk derecesi olarak tanımlamak mümkündür (Larson ve Muller, 2002: 278; Ramsaran-Fowdar, 2005: 428).'' (Demirbilek ve Çolak, 2008).

Ülkemizde sağlıkta kalite yönetimi çalışmaları gelişerek devam etmektedir.

Ülkemizde "sağlıkta kalite" kavramı, Sağlıkta Dönüşüm Programı ile birlikte sağlık kurumlarının gündemine girmiştir. Bu program çerçevesinde, sağlık hizmetlerinde kaliteyi artırmak ve geliştirmek amacıyla çeşitli standartlar belirlenmiş ve Sağlıkta Kalite Standartları adı altında toplanmıştır (Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2012: 1). Bu standartlar doğrultusunda, hastanede kalış süresi, işlenmemiş ölüm oranları gibi unsurlar, hastane hizmetlerinin kalite göstergeleri olarak değerlendirilmektedir (Sarp vd, 2002: 12, 13). Ancak, bu göstergeler sağlık personeli, hastalar ve hasta yakınları için aynı anlama mı gelmektedir? İşte bu çalışma, "Kalite dendiğinde hastaların ve hastane personelinin aklına gelen ilk şey nedir?" sorusuna yanıt aramayı hedeflemektedir. Toplam kalite yönetimi felsefesinde "iç müşteri ve dış müşteri" olarak adlandırılan bu iki grup arasındaki kalite anlayışlarının ve beklentilerinin net bir şekilde anlaşılması, uygulanan kalite çalışmalarının daha etkili olmasına katkıda bulunacaktır.

Kaliteli hizmet, her sektör için önemli bir gereklilik olmakla birlikte, sağlık sektörü için bu, adeta bir zorunluluktur (Kömürcü, 2006). Bu durumun temel nedeni, sağlık alanındaki hataların

geri dönüşü olmaması ve bu nedenle insan sağlığının söz konusu olmasıdır. Sağlık örgütlerinin kendilerini sürekli olarak geliştirmeleri, yenilikleri takip etmeleri ve hizmet kalitesini artırmaya yönelik çabalarının bir ihtiyaç değil, bir zorunluluk olduğu açıktır (Bakan vd., 2014: 189). Son 30 yıl içinde birçok sağlık kuruluşu, sundukları sağlık hizmetlerinde verimliliği artırmak amacıyla toplam kalite yönetim ilkelerini benimsemiştir. Sağlık sektöründe toplam kalite yönetimi, hasta memnuniyeti, sürekli gelişim, takım çalışması, süreç yönetimi, sistematik yaklaşım, örgüt kültürü ve destekleyici liderlik gibi unsurlara odaklanmaktadır (Talib vd., 2011: 235). Ayrıca, yapılan araştırmalar, yaratıcılığın ve inovasyonun toplam kalite uygulamalarının etkin bir şekilde yürütülmesinde anlamlı ve olumlu bir etkiye sahip olduğunu ortaya koymaktadır (Salaheldin vd., 2015: 159). Başarılı bir toplam kalite yönetimi uygulaması, hasta ihtiyaçlarının doğru şekilde belirlenmesine ve tıbbi hataların sıklığının ile şiddetinin azalmasına yardımcı olur. Sonuç olarak, bu süreçler hasta bakım kalitesinde ve hasta memnuniyetinde artışa, verimliliğin ve karlılığın ise yükselmesine yol açar (Oksay, 2016).

> *Sağlık hizmetlerinde kalite çalışmalarının temel amacı hasta sonuçlarını iyileştirmektir. Bu doğrultuda IOM sağlık hizmet kalitesini; "bugünkü bilgilere uygun olarak, kişilerin veya toplumun sağlık hizmetleri düzeyini arzu edilen sağlık sonuçlarına ulaştırmak" olarak tanımlamıştır. Batalden ve Davidoff (2007) sağlıkta kalite iyileştirmeyi herkes için daha iyi hasta sonuçları, daha iyi mesleki gelişim ve daha iyi sistem performansını hedefleyen çabalar olarak tanımlamıştır. Bu çabalar sürekli ve sürdürülebilir olduğu, değer gördüğü ve teşvik edildiği, etkin bir liderlikle yönlendirildiği ölçüde sağlık sonuçları üzerinde büyük bir etki yaratma potansiyeline sahiptir (Yıldız, 2018). Sağlık Hizmeti Araştırması ve Kalitesi Kurumu (The Agency for Healthcare Research and Quality) ise kalite iyileştirmeyi, "en iyi olası sonuçlara ulaşmak için doğru işi, doğru zamanda, doğru kişi için yapma" olarak belirtmektedir. Benzer bir tanım yapan "National Health Service" bu tanıma "...ilk defasında doğru yapmak" kavramını eklemektedir. Buna göre kalite kavramının sağlık hizmetlerinin tüm boyutlarını kapsayan, ölçülebilir, değerleri önemseyen, mekanik ve bilimsel bilgi ile sınırlı ve sürekli değişikliğe uğrayan bir yapı içinde olması gerekmektedir (Kelly, 2007; Avcı, 2017). Öte yandan sağlık hizmetlerinde kalitesizlik ya da kötü kalitenin sadece hastaları olumsuz olarak etkilemeyeceği, aynı zamanda diğer hastaları tedavi etmek için kullanılacak kaynakları da israf ederek sağlık maliyetlerini artıracağı da bilinen bir gerçektir (Varkey, 2010; Avcı, 2017).* (Avcı, 2018).

BÖLÜM 2: SAĞLIK VE PSİKOLOJİ

Çalışmanın bu bölümünde sağlık çalışanlarının mesleklerinde karşılaştıkları zorlukların psikolojik sağlık ve dayanıklılıklarına olan etkisine yer verilmiştir. Bu etkenler karşısında yapılması gereken çalışmalara da literatür taramasında ki Psikolojik Sağlık ve Dayanıklılık Psikolojik Sağlamlık Tanımı Sağlık Çalışanlarının Psikolojik Dayanıklılığı Sağlık Mesleğinin Çalışanlar Üzerindeki Psikososyal Etkileri Sağlık Çalışanlarında Stres ve Tükenmişlik Stres Kavramı Stres Yönetimi Stresör Kavramı Sağlık Çalışanlarında Stres Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik Tükenmişliğe Sebep Olan Faktörler Sağlık Çalışanlarında Merhamet Yorgunluğu Sağlık Çalışanlarında Motivasyon Motivasyonu Etkileyen Faktörler Motivasyonu Etkileyen Ekonomik Faktörler Motivasyonu Etkileyen Psiko-Sosyal Faktörler Motivasyonu Etkileyen Örgütsel Yönetsel Faktörler Motivasyon Türleri Sağlık Çalışanlarının Hizmet İçi Eğitimi kavram ve tanımlarla değinilmiştir. Bu kavram ve tanımlar çalışanlarının mesleki yaşamlarını sürdürebilmeleri ve psikolojik sağlıklarını koruyabilmeleri için temel bir çerçeve sunmaktadır. Bu nedenle, bu alanlardaki literatür taraması, sağlık çalışanlarının iyilik halleri için yapılacak stratejilerin geliştirilmesinde kritik bir öneme sahiptir.

2.1.Psikolojik Sağlık ve Dayanıklılık

Psikolojik sağlık ve psikolojik dayanıklılık, bireylerin genel ruhsal ve duygusal iyilik halleriyle ilgili iki önemli kavramdır, ancak farklı yönlere odaklanırlar. Psikolojik Sağlık Bu, bireylerin zihinsel ve duygusal açıdan dengede olmalarını, yaşamlarından tatmin olmalarını ve genel olarak iyi hissetmelerini ifade eder. Psikolojik sağlık, stres yönetimi, duygusal denge, özsaygı ve sosyal ilişkilerin kalitesi gibi faktörlerle ilişkilidir. Psikolojik sağlık genellikle profesyonel destek, kişisel farkındalık ve sağlıklı yaşam alışkanlıklarıyla geliştirilir.

Psikolojik Dayanıklılık kavramı, bireylerin zorluklar, stres ve travmatik olaylarla başa çıkabilme yeteneklerini ifade eder. Psikolojik dayanıklılık, zorluklar karşısında esneklik, uyum sağlama ve yeniden toparlanma kapasitesini içerir. Dayanıklı bireyler, olumsuz olaylardan öğrenme, adaptasyon sağlama ve sorunları çözme becerilerine sahip olurlar. Psikolojik dayanıklılık genellikle bireylerin kişisel güçlerini, destek ağlarını ve başa çıkma stratejilerini kullanmalarıyla artırılır. Bu iki kavram arasında bir ilişki vardır; psikolojik sağlık, dayanıklılığı destekleyebilir ve dayanıklılık da psikolojik sağlığı güçlendirebilir. İyi bir psikolojik sağlık, stresle başa çıkmak için sağlam bir temel sağlar, aynı zamanda güçlü bir dayanıklılık, kişinin genel psikolojik sağlığını korumaya yardımcı olacaktır.

2.1.1.Psikolojik Sağlık Tanımı

> *''Dünya Sağlık Örgütü (WHO) psikolojik sağlığı bireyin kendi ve çevresiyle uyum içinde bulunması olarak tanımlamaktadır. Başka bir tanımda psikolojik sağlık "kişinin bedensel ve psikolojik açıdan kendisiyle, inançları ve değeriyle, aynı kültürü paylaştığı insanlarla, fiziksel dünyayla uyum içinde ve barışık olması" olarak tanımlanmaktadır (Yapıcı, 2007). Psikolojik sağlık, kişilerin sahip oldukları, olumlu ve sağlam yönlerini fark etmelerini ve bu yönlerini geliştirmelerine yönelik gayret içinde olması ve onları daha mutlu ve başarılı olabilmek için kullanması olarak da açıklanmaktadır'' (Met, 2010)* (Kıray, 2018).

DSÖ'nün tanımının bir sonucu olarak, sağlık sadece hastalık veya sakatlık olmamasını ifade eder; aynı zamanda olumlu durumların varlığını da kapsar. Psikolojik sağlık ise genellikle iki ayrı bileşen üzerine kurulmuştur: olumlu ve olumsuz bileşenler. İlk olarak, bireyin psikolojik sağlığı olumlu ruh hallerini ve genel yaşam tatminini yansıtan refah durumudur. Bu durumda, bireyin yaşamdan keyif alması ve genel olarak iyi hissetmesi söz konusudur. Diğer yandan, stres, kaygı ve depresyon gibi psikolojik sıkıntılar, psikolojik sağlığı olumsuz etkileyen faktörlerdir. Bu durumlar, bireyin günlük yaşamında zorlanmasına, işlevselliğinin azalmasına ve genel refah düzeyinin düşmesine neden olabilir. Psikolojik olarak sağlıklı bir birey, refah düzeyi yüksekken sıkıntı ve rahatsızlık düzeyi düşük olan kişidir. Bu tanım, bireyin psikolojik sağlığını değerlendirirken olumlu ve olumsuz durumların birlikte ele alınmasını gerektirir. Örneğin, depresyon, anksiyete ve tükenmişlik gibi belirtiler düşük bir psikolojik sağlık durumunu gösterirken, yaşam tatmini, bağlılık ve genel refah düzeyi daha yüksek bir psikolojik sağlık durumunu yansıtabilir.

DSÖ'nün sağlık tanımı, bireyin sadece fiziksel sağlığını değil, psikolojik sağlığını da kapsar ve bu sağlık durumunu olumlu ve olumsuz bileşenler üzerinden değerlendirir. Bu anlayış, bireylerin sadece hastalıklardan arınmış olmalarını değil, aynı zamanda yaşamdan keyif almalarını ve günlük yaşamlarını sürdürebilmelerini de hedefler (Deniz, 2024).

Literatürde bir başka tanımda ise, Psikolojik sağlık günümüzde genellikle pozitif psikolojinin bir alanı olarak ele alınmakta ve mutluluk ile iyi oluş gibi temek kavramlarla ilişkilendirilmektedir. Ayrıca, psikolojik sağlık üzerinde önemli bir etkiye sahip olan diğer bir değişken de yaşam doyumu olarak kabul edilmektedir Psikolojik sağlık ile yaşam doyumu arasında karşılıklı bir ilişki bulunmakta olup, psikolojik sağlığın artması yaşam doyumunu artırabileceği gibi, yaşam doyumunun artması da psikolojik sağlığı iyileştirebilir. Psikolojik

sağlık kavramını açıklarken, bedensel ve zihinsel sağlığın genel psikolojik sağlık için temel bir gereklilik olduğu vurgulanmaktadır. Bu bağlamda, psikolojik sağlık bireyin iç dünyasını, duygusal ve zihinsel durumunu ifade ederken, yaşam doyumu ise bireyin hayatından aldığı memnuniyet ve tatmin duygusunu ifade etmektedir. Sonuç olarak, psikolojik sağlık; pozitif psikoloji çerçevesinde, mutluluk, iyi oluş ve yaşam doyumu gibi kavramlarla ilişkilendirilen ve bireyin içsel esenliğini, duygusal dengeyi ve yaşam kalitesini belirleyen önemli bir kavramdır. Psikolojik sağlık, psikolojik dayanıklılık, psikolojik sağlamlık gibi kavramlar günümüzde sıklıkla karşımıza çıkmaktadır. Her bireyin içinde bulunduğu yaşam şartlarına gerek fiziksel gerek ruhsal-psikolojik uyumu, yaşam iyiliği ve kalitesi açısından önem arz etmekte olup çeşitli araştırma ve incelemelere konu olmaktadır (Tunç, 2023).

Literatür taramasında araştırmalar sonucun da psikolojik sağlık kavramının genel olarak tanımı; Psikolojik sağlık, insanın duygusal ve zihinsel iyilik hali olarak tanımlanabilir. Bu durum, kişinin kendini iyi hissetmesi, stresle başa çıkabilmesi, ilişkilerinde sağlıklı iletişim kurabilmesi ve günlük yaşamın zorluklarıyla baş edebilmesi anlamına gelir.

Sağlıklı bir psikolojik durum, sadece problemler ortaya çıkmadığında değil, aynı zamanda olumsuz durumlarla başa çıkma yeteneği geliştirildiğinde de belirgin hale gelir. Bu, duygusal dayanıklılık ve psikolojik esneklik olarak da adlandırılabilir. İyi psikolojik sağlık, insanların hayatta karşılaştıkları zorluklarla başa çıkmalarını kolaylaştırır ve genel yaşam kalitesini artırır. Psikolojik sağlığı korumak ve geliştirmek için birkaç önemli faktör bulunmaktadır. Bunlar arasında düzenli fiziksel aktivite, sağlıklı beslenme, yeterli uyku, sosyal destek sistemlerine sahip olmak, stres yönetimi tekniklerini öğrenmek ve kullanmak yer alır. Ayrıca, psikolojik destek almak, danışmanlık veya terapi gibi profesyonel yardım da psikolojik sağlığı desteklemek için etkili yollar arasındadır.

Psikolojik sağlık, sadece zihinsel olarak iyi hissetmek değil, aynı zamanda hayatın zorluklarıyla başa çıkma yeteneğini geliştirmek ve genel refahı artırmak anlamına gelir. Sağlıklı bir psikolojik durum, bireyin yaşam kalitesini artırırken, toplum genelinde de olumlu etkiler oluşturmaktadır.

2.1.2.Psikolojik Dayanıklılık

Pozitif psikoloji alanındaki son gelişmelerle birlikte, psikolojik dayanıklılık kavramı daha fazla önem kazanmıştır. Bu kavram, bireyin ciddi travmatik olaylar karşısında ayakta kalma ve dengeleme yeteneği olarak tanımlanmıştır. Psikolojik dayanıklılık, kişinin zorluklar ve stres

altında olumlu uyumunu sağlayan kişilik özelliklerini içeren bir kavram olarak tanımlanmıştır (Basım ve Yeloğlu, 2015).

Psikolojik dayanıklılık kavramının birçok tanımı bulunmaktadır. Literatürde yer alan tanımlar arasında genel tanım olarak kişilerin olumsuz durumlar karşısın da dayanıklı olma baş edebilme uyum sağlama başarısı-yeteneği olarak yer aldığı görülmektedir.

Psikolojik dayanıklılığı açıklamak için üç temel değişken önerilmiştir

Yüksek riskli durumlar karşısın da olumlu gelişim gösterebilme yeteneği

Stres altında dahi yetenekleri sürdürebilme kabiliyeti

Travmatik deneyimler sonucunda hızlı şekilde toparlanabilme özelliği (Polatcı, Gültekin, Irk, ve Sobacı, 2017).

> *''Psikolojik dayanıklılık kavramında iki önemli husus vardır. Birincisi, bireyin güçlüklere maruz kalması ve bu güçlüklere uyum sağlayıp baş edebilmesi, ikincisi ise güçlüklerle baş etme kapasitesini karşılaşacağı durumlara uyarlayabilmesidir. Yani birey tekrar aynı olumsuz durumla karşılaştığında kolayca baş edebilmeli ve hızlı bir şekilde toparlanmalıdır. Psikolojik dayanıklılığa sahip olan bireyler yeni durumlara da kolaylıkla uyum sağlarlar (Işık, 2016: 66; Kavi ve Karakale, 2017: 72; Luthar ve Cicchetti, 2000: 858; Luthar ve diğ., 2000: 543)''* (Buz ve Genç, 2019).

Dayanıklılık terimi, bireylerin hayatları boyunca karşılaştıkları zorluklar ve güçlükler karşısında nasıl tepki verdiklerini ifade eder. Bu kavram, bilim insanları tarafından psikolojik dayanıklılık, psikolojik esneklik veya psikolojik sağlamlık gibi terimlerle tanımlanmıştır (Akdoğan ve Yalçın, 2018). Yüksek psikolojik dayanıklılığa sahip bireyler, çevrelerindeki insanları olumlu yönde etkileyebilme yeteneğine sahiptirler ve negatif, üzücü durumlarla başa çıkma konusunda avantaj elde edebilirler (Soysal, 2016). Ayrıca, bu kişilerin genellikle daha az kaygılı oldukları ve kendilerine güvendikleri bilinmektedir (Yalçın, 2013).

Öte yandan, düşük psikolojik dayanıklılığa sahip bireylerin kendilerini kontrol etme kapasiteleri zayıf olabilir ve çevreleriyle ilişkilerinde veya değişikliklere karşı direnç göstermekte zorlanabilirler. Dayanıklılık düzeyi yüksek olan bireyler ise, yaşamlarının zorluklarıyla yüzleşmeyi tercih ederek bu süreçten güçlenerek çıkmayı hedeflerler (Soysal, 2016). Bu bağlamda, dayanıklılık kavramı bireylerin yaşam deneyimlerine ve bu deneyimlere

verdikleri tepkilere dair önemli bir anlam taşır ve kişinin psikolojik sağlığı üzerinde derin etkilere sahiptir (Cevizci ve Müezzin, 2019).

Psikolojik dayanıklılık, çeşitli tanımlarla ifade edilebilen önemli bir kavramdır. Fletcher ve Sarkar (2013) ile Sarkar ve Fletcher (2014) tarafından yapılan tanıma göre, psikolojik dayanıklılık, karşılaşılan zorluklardan sonra yeniden toparlanma, ayakta kalabilme ve yüksek başarı becerisi olarak tanımlanmaktadır. Bu tanıma göre, psikolojik dayanıklılık bireyin zorluklarla karşılaştığında nasıl tepki verdiğini ve bu zorluklardan nasıl güçlü bir şekilde çıktığını ifade etmektedir. Öte yandan, Terzi (2016) tarafından yapılan bir diğer tanıma göre psikolojik dayanıklılık, zor durumlarla başa çıkabilme yeteneği olarak kişilik özelliği olarak tanımlanmaktadır. Bu tanıma göre, psikolojik dayanıklılık bireyin stresli durumlarda nasıl kontrol altında kaldığını ve etkili bir şekilde başa çıkabildiğini vurgulamaktadır.

Kavi ve Karakale (2018) ise psikolojik dayanıklılığı, bireyin karşılaştığı zorluklarla mücadele etme ve çaba gösterme yeteneği olarak tanımlamaktadır. Bu tanıma göre, psikolojik dayanıklılık bireyin kararlılıkla mücadele etme ve olumlu sonuçlar elde etme kabiliyetini yansıtmaktadır. Psikolojik dayanıklılık kavramı farklı açılardan ele alınabilen ve bireyin zorluklarla karşılaştığında nasıl bir tepki verdiğini, nasıl başa çıktığını ve bu süreçten nasıl güçlendiğini ifade eden bir kavramdır. Bu bağlamda, psikolojik dayanıklılığın örgüt içinde pozitif bir davranışı nitelendirdiği söylenebilir (Üzüm ve Şenol, 2020).

Ulusal literatürdeki çeşitliliği azaltmak ve ortak bir kavram oluşturmak amacıyla yapılan ön çalışmada, konuyla ilgili uzman kişilerden öğretim üyelerinin görüş ve fikirleri alınmıştır. Bu kapsamda, kavramla ilgili literatürde yer alan farklı tanımlamaların ve çeşitli yaklaşımların bulunduğu kısa bir anket formu hazırlanmış ve öğretim üyelerine elektronik posta yoluyla iletilmiştir. Anket, kavramla ilgili diğer çalışmalarda kullanılan Türkçe karşılıklarını içeren adlandırmalar arasından en uygun olanı belirlemek için 1 ile 7 arasında puanlama yapmalarını istemiştir. Ankete katılanların verdiği puanlara göre, İngilizcede "resilience" olarak ifade edilen kavramın en yüksek puan alan ‘’*Türkçe karşılığının "psikolojik dayanıklılık" olduğu belirlenmiştir (Basım ve Çetin, 2011). Bu çalışmada da bu kavram için "psikolojik dayanıklılık" terimi kullanılmıştır’’* (Topçu, 2017).

Psikolojik dayanıklılık, bireylerin yaşadıkları olumsuz durumlar karşısında gösterdikleri adaptasyon ve gelişim yeteneğini ifade eder. Genellikle üç temel özellikten oluşur:

İleriye Yönelik Gelişim: Bireylerin, zor yaşam koşullarına rağmen beklenenden daha iyi ilerleme kaydetmelerini sağlayan özellik veya kabiliyet. Örneğin, yüksek risk altında büyümüş

olan bireylerin veya zorlu yaşam şartlarına rağmen başarı elde etmiş kişilerin hayat hikayeleri bu özellikle ilişkilendirilir. Hızlı Adaptasyon: Bireylerin, gergin ve stresli hayat deneyimleriyle hızla uyum sağlama kabiliyeti. Bu özellik, aile içi çatışmalar gibi içsel veya dışsal stres kaynaklarıyla başa çıkma yeteneğini ifade eder. Travma Sonrası İyileşme: Bireylerin, yaşadıkları travmatik olayların etkilerinden kurtulma ve yeniden sağlıklı bir yaşam sürdürme kabiliyeti. Bu özellik, doğal afetler, kayıplar veya kazalar gibi travmatik olaylara verilen tepkileri içerir (Kavi ve Karakale, 2018).

Psikolojik dayanıklılık, zorluklar ve stresli durumlarla başa çıkabilme yeteneğini ifade eder. Bu kavram, bireylerin karşılaştıkları olumsuz durumlara rağmen esnek kalabilme, bu süreçlerde büyüyebilme ve iyileşebilme kapasitelerini içerir. Psikolojik dayanıklılık, çeşitli faktörlere bağlı olarak gelişir. Psikolojik dayanıklılığı geliştirmek için meditasyon, stres yönetimi teknikleri, destek arayışı ve sağlıklı yaşam alışkanlıkları gibi yöntemler kullanılabilir. Bu yetenekler, zorlu durumlarla başa çıkmada ve yaşam kalitesini artırmada önemli bir rol oynar.

2.1.3.Psikolojik Sağlamlık Tanımı

> *''Psikolojik sağlamlık kavramı, Latince "resilire" kökünden türemiştir1 ve resilient; esnek ve elastik olma anlamına gelmektedir. Ramirez psikolojik sağlamlığı; hastalıktan, depresyondan, değişimlerden ya da kötü durumlardan çabucak iyileşme yeteneği; kendini toparlayabilme, incindikten, gerildikten sonra eski haline kolayca dönebilme; elastikiyet olarak tanımlar. Psikolojik sağlamlık, oldukça zor koşullara rağmen, kişinin bu olumsuz koşulların üstesinden başarıyla gelebilme ve uyum sağlayabilme yeteneğidir. Bir yetenek ve psikolojik bir nitelik olarak tanımlanmakla birlikte psikolojik sağlamlığın, sağlıklı gelişimin sürdürülmesine katkıda bulunma, olumsuz bir durumla karşılaşıldığında o durumla mücadele edebilme gibi birtakım özellikleri vardır''.*

> *''Psikolojik sağlamlık, çok zor koşullara karşın kişinin bu olumsuz koşulların üstesinden başarıyla gelebilme ve uyum sağlayabilme yeteneği anlamına gelmektedir. Psikolojik sağlamlıkla ilgili yapılan çalışmalarda, psikolojik sağlamlık düzeyleri yüksek bireylerin, karşılaştıkları yoksulluk, şiddet, hastalık ve daha pek çok stresli yaşam olayıyla, daha başarılı bir biçimde mücadele ettikleri saptanmıştır. Bu bireylerin, aynı zamanda etkili problem çözme yeteneği ve etkili kişiler arası iletişim becerileri gibi olumlu özelliklere sahip oldukları vurgulanmıştır. Benzer olumsuz olaylar yaşayıp da başarısız olmuş bireylerin*

psikolojik sağlamlık düzeylerinin geliştirilerek, karşılaştıkları sorunların üstesinden daha kolay gelecekleri ya da bu streslerden en az zararla kurtulabilecekleri çalışmalarla ortaya konmuştur''(Öz ve Bahadır Yılmaz, 2009).

Öz ve Bahadır Yılmaz 'ın bu tanımına göre;

Psikolojik sağlamlık, bireylerin zorlu koşullar ve stresle başa çıkma yeteneklerini ifade eder. Bu kavram, duygusal dayanıklılık, esneklik ve adaptasyon yeteneği gibi bileşenleri içerir. Psikolojik sağlamlığı yüksek olan kişiler, olumsuz deneyimlerden ders çıkarabilir, stresle etkili bir şekilde başa çıkabilir ve psikolojik iyilik hallerini koruyabilirler.

Sağlık çalışanları açısından, psikolojik sağlamlık kritik bir öneme sahiptir. Bu profesyoneller, yoğun stres, zorlayıcı hasta durumları ve duygusal yüklerle sıkça karşılaştıkları için, sağlam bir psikolojik yapıya sahip olmaları gerekmektedir. Yüksek psikolojik sağlamlık, hem bireylerin kendi sağlığını korumalarına hem de ekip içinde daha etkili bir şekilde çalışabilmelerine katkı sağlar. Ayrıca, sağlık sisteminin genel verimliliğini artırarak, hasta bakım kalitesini de olumlu yönde etkileyebilir diyebiliriz.

' *''Psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek olan bireylerde birtakım özellikler mevcuttur. Bu özellikler bireylerin koruyucu faktörlerini oluşturmaktadır. Psikolojik sağlamlığa sahip bireylerin duygusal farkındalık, stresi yönetme, kişiler arası iletişim, optimizm, sosyal destek, problem çözme, esneklik, empati özellikleri olarak tanımlanabilir (Sağlam, 2012). Ayrıca psikolojik olarak sağlam olan 31 bireylerin olmayan bireylere göre özellikleri şunlardır: iyimserlik, sosyal beceri, sorun çözme, benlik saygısı ve öz yeterlilik duygusu, akademik başarı, zekâ düzeyi, olumlu gelecek yönelimi ve sosyal destek gibi özellikler olarak belirtilmektedir. Ayrıca psikolojik sağlamlık düzeyini artırmak için Amerikan Psikologlar Derneği'nin önerdiği bir de yöntem bulunmaktadır. Bu yöntem; iletişim ve ilişki, empati, stresle baş etme ve yönetme, değişimlere uyum sağlama, esneklik, iyimserlik, problem çözme, olumluya odaklanma, fiziksel aktiviteler, geleceğe olumlu bakma olarak özetlenmiştir (APA, 2010). Henderson ve Milstein (2003) psikolojik sağlamlığın geliştirilmesi için stratejiler oluşturmuşlardır. Bunlar; bireylerin ilişkilerini ve bağını artırmak, iş birliği, problem çözme, iletişim becerileri, stres yönetimi, empati, kendini kontrol gibi stratejiler ile geliştirileceğini belirtmişlerdir''* (Özkan, 2021).

Psikolojik sağlamlık, zorluklarla başa çıkma, stresle baş etme ve olumsuz yaşam olaylarına rağmen kişisel gelişim ve iyilik halini sürdürme kapasitesidir. Psikolojik sağlamlık, kişinin dayanıklılığını, esnekliğini ve olumlu duygusal durumunu üzerinde olumlu etki oluşturduğu görülmektedir. Psikolojik sağlamlığı etkileyen faktörler arasında bireyin içsel kaynakları, sosyal destek ağı, olumlu düşünme tarzı, duygusal zekâ ve yaşam deneyimleri yer alabilir. Bu faktörler, kişinin stresle başa çıkma yeteneğini güçlendirebilir ve olumsuz durumlarla daha etkili bir şekilde başa çıkmasına yardımcı olabilir. Psikolojik sağlamlık, kişinin kendine güveni, problem çözme becerileri, duygusal kontrolü ve sosyal ilişkileri gibi alanlarda gelişim göstermesine katkıda bulunabilir. Aynı zamanda, psikolojik sağlamlık, kişinin yaşam kalitesini artırabilir, stres seviyelerini azaltabilir ve genel olarak daha sağlıklı bir yaşam tarzını teşvik edebilir. Psikolojik sağlamlık, insanların zor zamanlarda dahi kendilerini toparlayabilme ve büyüme fırsatları bulabilme yeteneğini ifade eder. Bu nedenle, psikolojik sağlamlığı artırmak için, kişilerin duygusal refahlarını destekleyici faaliyetler yapmaları, olumlu sosyal ilişkiler kurmaları, esneklik ve kabul gibi özellikleri geliştirmeleri önemlidir.

Psikolojik sağlık, psikolojik sağlamlık ve psikolojik dayanıklılık, bireylerin zihinsel ve duygusal iyi oluş halleriyle ilgili kavramlardır ve bazı ortak özellikleri paylaşırlar; zihinsel iyi oluş, stresle başa çıkma, adaptasyon yeteneği, pozitif psikolojik özellikler.

Her üç kavram da pozitif psikolojik özellikleri ve bireylerin içsel kaynaklarını güçlendirmeyi içerir. Psikolojik sağlamlık ve dayanıklılık, bireylerin olumlu düşünme, kendine güvenme ve umut besleme kapasitelerini öne çıkarır, bu da genel psikolojik sağlığı olumlu yönde etkiler.

2.1.4.Sağlık Çalışanlarının Psikolojik Dayanıklılığı

Sağlık çalışanlarıyla yapılan araştırma çalışmaları, zorlayıcı koşulları ile bilinen sağlık mesleği mensuplarının psikolojik ve fiziksel dayanıklılığının mesleki performanslarına doğrudan etki etmekte olduğunu göstermektedir. Araştırmalar sağlık çalışanlarının hastane ortamındaki maruz kaldığı stres faktörleri ve bu durumların sağlık çalışanlarının üzerindeki etkisi, olaylar karşısında toparlama süreleri ve mesleki süreçlerini bu etkilerin tesirinde kalmadan yönetebilmelerinde psikolojik dayanıklılık düzeylerinin önemini de ayrıca göstermektedir.

> *''Psikolojik sağlamlık, sağlık çalışanlarının stresli ve zorluklara karşı koruyucu bir faktör (Zanatta, Maffoni, ve Giardini, 2020) ve uyumu kolaylaştırmanın bir yolu olarak tanımlanmıştır (Gillespie, Chaboyer, ve Wallis, 2009). Sağlık çalışanlarının işyerindeki zorluklar ve baskılarla başa çıkma yeteneği, hastaların zarar görmesine neden olabilecek hataları azaltmak için de çok önemlidir (Murden, Bailey,*

Mackenzie, Oeppen, ve Brennan, 2018). Psikolojik sağlamlık, sağlık çalışanlarının yalnızca zihinsel sağlıklarını değil, aynı zamanda etkili bir şekilde uygulama becerilerinin de geliştirilmesine katkı sağlar (Arrogante ve Aparicio-Zaldivar, 2017). Yapılan araştırmalarda genellikle acil sağlık hizmetleri personelinin olumsuz koşullarda çalışmanın getirdiği stres, tükenmişlik, iş tatminsizliği, psikolojik sorunlar, iş-sosyal yaşam dengesizliği, anksiyete gibi sorunlar yaşadığı vurgulanmaktadır (Atan ve Tekingündüz, 2014'' (Türkmen ve Doğan, 2021).

McCann ve diğer araştırmacılar (2013: 60), sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılığı üzerine bir literatür incelemesi gerçekleştirmiştir. Bu araştırma da sağlık mesleklerinde faaliyet gösteren bireylerin, çalışma ortamlarında yoğun ve kısıtlı zaman yönetimi, iş yükü, çoklu görevler ve duygusal sorunlar gibi çeşitli stres faktörleri ile karşı karşıya kaldıkları vurgulanmaktadır. Sıkça yaşanan iş stresi, sağlık çalışanlarının hem fiziksel hem de psikolojik durumlarını olumsuz yönde etkileyebilir; hatta tükenmişlik veya travmatik stres ve benzeri semptomlara yol açabilir. Bu sonuçlar, sağlık profesyonellerinin sadece kişisel konforunu değil, aynı zamanda görevlerini etkili uygulayabilme yeteneğini de etkileyebilir. Bu sebeple, önleyici bir yaklaşım sergilenmesi kritik öneme sahiptir. Sağlık çalışanları için esnek ve destekleyici bir çalışma ortamının sağlanması sağlık mesleklerine teşvik açısından ve sağlık profesyonellerinin maruz kaldıkları stresli olayların etkilerini azaltarak, olumlu sonuçlarını artırmasın da etkili bir yöntem olabilir (Ağırkaya ve Erdem, 2023)**.**

Sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılığı, işlerinin doğası gereği büyük bir önem taşır. Sağlık çalışanları genellikle yüksek stres, uzun çalışma saatleri, duygusal yük ve yaşamla ölüm arasındaki sınırda çalışma gibi zorluklarla karşılaşırlar. Bu durumlar, onların psikolojik dayanıklılığını geliştirmeyi ve sürdürmeyi gerekli kılar. İşte sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılığını artırmak için dikkate alınması gereken bazı önemli faktörler ve stratejiler dikkate alınmalıdır. Eğitim ve bilinçlenme, Stres yönetimi**,** Sosyal destek, Kişisel bakım, Duygusal yönetim, İş yaşam dengesi ve Psikolojik destek. Ayrıca Stresle başa çıkma stratejileri hakkında eğitim almak, çalışanların stresli durumlarla daha iyi başa çıkmalarına yardımcı olabilir. Sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılığını desteklemek hem bireysel hem de kurumsal düzeyde önemlidir. Bu destek, çalışanların sağlıklarını korurken aynı zamanda kaliteli ve etkili bakım sunmalarını sağlar.

2.1.5.Sağlık Mesleğinin Çalışanlar Üzerindeki Psikososyal Etkileri

Sağlık mesleği çalışanlar açısından birçok risk ve tehlikeyi barındırmaktadır.

Bunlar arasında önem arz eden psikososyal etkileri de araştırılmış olup literatürde yerini almıştır.

Sağlık mesleğinin çalışanlar üzerinde psikososyal açıdan en belirgin etkisi olarak uzun çalışma süreleri, gece vardiyaları ve tutulan nöbet sayısının fazla olmasının rolü büyüktür. Bu durumda sağlık çalışanlarının birçok sağlık sorunu ve iş güvenliği problemi ortaya çıkabilir. Bunlar arasında yorgunluk, uykusuzluk ve kazalar gibi riskler, hafıza problemleri, iş odaklanmasında zorluklar, çözüm bulmada zorluklar, yaralanmalar ve hastalarla ilişkide hatalar gibi sorunlar yer alır. Ayrıca, ciddi hastalıkların yanı sıra kronik hastalıkların da gelişme riski artar. Duygusal zorluklar, tükenmişlik sendromu ve aile içi problemler de çalışanlar için önemli birer sorun olabilir. Bu faktörler mesleki açıdan sorunlara yol açtığı gibi özel ve sosyal yaşamda da ciddi problemlere yol açabilmektedir. (Gürer, 2018).

Bununla birlikte yoğun sirkülasyonlu iş ortamında bedensel veya psikolojik açıdan sağlıklı olmayan (hasta) bireylerle uzun zaman dilimlerinde iletişim halinde olmanın sağlık çalışanları üzerindeki psikososyal açıdan olumsuz etkisi görülmektedir.

Psikososyal risk ve etmenlere karşı alınabilecek önlem ve öneriler arasında

- Çalışanın stres yönetimine destek niteliğinde eğitimler verilmesi ve takibinin yapılması
- Uykusuzluğa bağlı yorgunluk güçsüzlük dikkat dayanıklılığı gibi durumlara sebep olan uzun çalışma ve nöbet saatlerine düzenleme getirilmesi
- Şiddeti önlemeye yönelik uygulamaların ve ‘’Beyaz Kod’’gibi acil durum protokollerinin geliştirilmesi ve daha kapsamlı hale getirilmesi
- Psikolojik sağlığa (stres, öfke kontrolü, tükenmişlik sendromu) yönelik tetkiklerin belirli aralıklarla uygulanması gerekli durumlarda destek sağlanması
- İlaç bağımlılığı durumlarında gerekli tedbirlerin alınıp takibin sağlanması
- Çalışanların motivasyon ve uyumunu arttırmak için kurum içi eğitim ve sosyal aktivitelerin düzenli uygulanması (Gürer, 2018).

"Sağlık hizmeti sunan örgütler, yapısal ve işlevsel açıdan en karmaşık örgütler arasında yer almaktadır (Aslan vd., 2004). Sağlık hizmet sunumunda memnuniyet kavramı, son yıllarda önem kazanan bir konu olmuştur (Özer ve Çakıl, 2007). Kurum ve kuruluşlarda çalışanların özellikle memnuniyet ve motivasyonlarının korunması ve bu duyguların yüksek olması hem kurum hem de çalışan için oldukça önemlidir. Mesleki doyum her iş alanı için geçerlidir. Sağlık hizmetlerinin insanı

konu alması ve bu yüzden daha fazla dikkat ve hassasiyet gerektirmesi sebebiyle, sağlık çalışanlarında mesleki memnuniyet daha da önem kazanmaktadır (Aydın ve Kutlu, 2001)'' (Aytuğ Kanber, Gürlek, Çiçek ve Gözlükaya, 2010).

Literatürde sağlık mesleğinin de mesai saatleri ve vardiya sisteminin çalışanlar üzerindeki fiziksel ve psikososyal etkisine çeşitli tanımlarda yer verilmiştir.

''Modern toplumda ekonomi, arz ve talep prensipleriyle sürekli olarak 7/24 (haftada 7 gün, 24 saat) çalışır. Bu nedenle, vardiyalı çalışma çağdaş dünyadaki birçok çalışan için yaygın bir deneyimdir. Basitleştirilmiş terimlerle, vardiyalı çalışma "farklı kişilerin veya ekiplerin tam 24 saati kapsayacak şekilde ardışık olarak çalıştığı günlük çalışma saatlerini organize etme yolu" olarak tanımlanmıştır. Sağlık personeli, gece vardiyaları da dahil olmak üzere vardiyalı çalışmayı düzenli bir uygulama olarak uygulayan meslek grupları arasındadır ve bu çalışma ritminin sirkadiyen ritim bozukluklarıyla ilişkili olduğu kanıtlanmıştır. Yetersiz uyku, gündüz işlevselliğinin bozulması, fiziksel sağlık sorunları, anksiyete, depresyon, yorgunluk ve artmış kardiyovasküler risk ile ilişkilidir.'' (Barbara, Javier, Carmen, Carmina ve Javier, 2022).

Sağlık çalışanları, işyerlerinde karşılaştıkları çeşitli psikososyal risklerle başa çıkmak zorundadır. Bu riskler arasında şiddet, ayrımcılık, aşırı iş yükü, farklı çalışma düzenleri, kişilerarası iletişim sorunları, kariyer gelişimindeki zorluklar, katı hiyerarşik yapılar, yetersiz liderlik ve destek eksiklikleri bulunmaktadır. Çalışanların işyerindeki iyilik halleri genellikle liderliğin kalitesiyle yakından ilişkilidir. Yöneticilerin adil ve saygılı davranışları, güvenli bir ortam oluşturması ve destekleyici tutumları, çalışanlar üzerinde olumlu etkiler yaratarak psikososyal riskleri azaltabilir ve sosyal sermayenin birikimine katkıda bulunabilir. Adaletsizlik ve kötü yönetim ise stres, saldırganlık ve tükenmişlik gibi olumsuz sonuçlara yol açabilir. Sosyal destek, sağlık çalışanlarının psikososyal risklere karşı önleyici bir faktördür. Psikososyal tehlikeler, fiziksel ve psikolojik rahatsızlıklara neden olarak çalışanların sağlığını ve güvenliğini tehdit eder. İşle ilgili gerginlikler iş doyumunu azaltabilir ve işe geç kalma, bahane üretme veya işi bırakma gibi sorunlara yol açabilir. Bu durumlar kurumlar için verim kaybı ve deneyimli personelin tutulamaması gibi olumsuz sonuçlar doğurabilir. Ayrıca, yöneticilerin çalışanlarının yaşadığı tükenmişliği fark etmeleri ve bu sorunu çözmeye yönelik adımlar atmaları, liderlik bilgisi ve konunun önemine dair farkındalıklarına bağlıdır (Gültekin Sakar, Öner Kurt ve Bozdağ, 2024).

Sağlık mesleği, çalışanlar üzerinde önemli psikososyal etkilere sahip bir meslektir. Sağlık çalışanları, insanların sağlık sorunlarıyla doğrudan karşılaşırken, bu durum zaman zaman yoğun duygusal ve fiziksel yükler getirebilir. Hastaların acil durumlarıyla başa çıkmak, yaşamı tehdit eden durumları hızla değerlendirmek ve karar vermek, sağlık çalışanlarının günlük rutinlerinin bir parçasıdır. Bu süreçler, sağlık çalışanlarında stres, kaygı ve duygusal tükenmişlik gibi psikososyal etkilerin ortaya çıkmasına neden olabilir. Özellikle uzun çalışma saatleri, iş yükünün ağırlığı, hasta bakımında yaşanan zorluklar ve mesleki travmalar, bu etkilerin artmasına katkıda bulunmaktadır. Aynı zamanda, sağlık çalışanları için hastalarla güçlü bir empati geliştirmek önemlidir ancak bu durum bazen duygusal tükenmişliği de beraberinde getirebilir. Mesleki destek mekanizmalarının sağlanması, stres yönetimi tekniklerinin öğretilmesi ve psikolojik danışmanlık hizmetlerinin erişilebilir olması, sağlık çalışanlarının psikososyal sağlıklarını korumada kritik bir rol oynar. Özetle, sağlık mesleği insan hayatına dokunan, önemli bir sorumluluk taşıyan ancak aynı zamanda psikososyal açıdan da zorlayıcı bir meslektir. Sağlık çalışanlarının bu zorluklarla başa çıkabilmeleri için desteklenmeleri ve mesleki refahlarının korunması büyük önem taşır.

2.2.Sağlık Çalışanlarında Stres ve Tükenmişlik

Sağlık personellerinde görülen yoğun iş yükü, hastaların yükümlülüğünü üstlenme, ağır ve ölümcül hastalarla ilgilenme, duygusal destek sunma gerekliliği, sağlık hizmetlerinin yetersiz dağılımı ve fiziki imkânların kısıtlılığı, ağır vardiya ve mesai şartları gibi faktörler iş stresine yol açabilir. Bu stres faktörlerinin devam etmesi durumunda iş verimliliğinde düşüş, iş doyumu azalması, tükenmişlik hissinde artış, işe geç gelme veya hiç gelmeme, motivasyon kaybı, deneyimli personelin ayrılması, hastalara yeterli hizmet sağlayamama ve hatta zarar verebilme gibi etik olumsuz sonuçlar ortaya çıkabilir (Esen, 2019).

Sağlık çalışanları, toplumun en önemli unsurlarından biridir. Onlar, hastaların sağlığı için gece gündüz demeden çalışan, fedakarlıklar yapan kişilerdir. Ancak bu meslek grubu, beraberinde büyük stres ve tükenmişlik riski taşır. Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı stres, işlerinin doğası gereği yüksektir. Acil durumlarla aniden karşılaşmak, yoğun iş temposu, hasta bakımındaki sorumluluklar ve sürekli değişen koşullar, bu stresin ana kaynakları arasındadır. Özellikle son yıllarda COVID-19 pandemisi gibi küresel sağlık krizleri, sağlık çalışanlarının stres seviyelerini zirveye çıkarmıştır. Stresin uzun süreli etkileri ise tükenmişlik sendromuna yol açabilir. Bu durumda, fiziksel ve duygusal olarak yorgun hissetmek, motivasyon kaybı, iş performansında düşüş ve hatta depresyon gibi sağlık sorunları ortaya çıkabilir. Sağlık çalışanlarının bu tür zorluklarla başa çıkabilmeleri için desteklenmeleri ve psikolojik olarak güçlendirilmeleri büyük

önem taşır. Sağlık çalışanlarının mesleklerindeki önemli rollerine rağmen, stres ve tükenmişlik gibi zorluklarla baş etmeleri gerekmektedir. Toplum olarak onların çalışmalarını takdir etmek ve desteklemek, sağlık sisteminin güçlenmesi için hayati önem taşır.

2.2.1.Stres Kavramı

Günümüz de gerek sosyal gerek iş yaşamımızda önemi daha da artan stres kavramı ile ilgili literatürde çokça tanıma yer verilmiştir. Çeşitli araştırmalara konu olan stresin hem fizyolojik hem sosyal etkilerine yer verilmiştir.

Bireyin fiziksel ve sosyal çevresinden kaynaklanan zorlayıcı koşullar, bedensel ve zihinsel kapasitelerinin ötesine geçen etkilere neden olabilir; bu durum genellikle "stres" olarak adlandırılır.

Stres, organizmanın biyolojik, psikolojik ve sosyal sınırlarının tehdit altında hissedilmesi veya aşılması durumunda ortaya çıkan bir tepkidir. Bu tür tehdit ve zorlanmalara karşı canlılar genellikle kendilerini korumak için çeşitli reaksiyonlarda bulunurlar. ‘’*On yedinci yüzyılda ‘felaket, dert, bela, keder, elem,’ anlamında kullanılan stres Latince ‘Estrictia’, Fransızca ‘Estrece’ ve İngilizce ‘Stress’ sözcükleri ile ifade edilmiştir. Türkçe karşılığı ‘zorlanma, gerilim yaşama ve yüklenmedir’’* Ünlü Alman fizyolog Pflüger, 1877'de stresi, organizmanın yaşam gereksinimlerini karşılamak ve zararlı etkenlerden kaçınmak için kendini koruması olarak yorumladı. Aynı dönemde Belçikalı Fredericq ise stresi, yaşayan organizmanın zararlı etkenlerden kurtulmak veya hastalanmak arasında belirleyici faktör olarak tanımladı (Akbaş, 2007).

Günümüzde stres kavramı farklı şekillerde tanımlanmaktadır. Stres, çeşitli kaynaklardan kaynaklanabilen ve organizmanın bedensel ve ruhsal sınırlarını tehdit eden bir durum olarak tanımlanabilir.

Baltaş ve Baltaş (2002: 23) bu durumu organizmanın sınırlarının zorlanması olarak açıklar. Bob Losyk (2006: 26), stresi "uyaran" ve "tepki" olmak üzere iki ana kategoriye ayırır. Losyk'a göre, stres uyaranları doğrudan olaylar (örneğin, bir araba kazası, işyerinde yaşanan bir kavga veya sevilen birinin ölümü) olarak ortaya çıkabilirken, gelecekte yaşanabilecek olumsuz olaylar (örneğin, işyerinde terfi edilmemek) da stres tepkisi oluşturabilir. Stres tepkisinin oluşması için gerçek bir olayın yaşanması gerekmez; olasılık bile bir stres tepkisi doğurabilir. Hasan Tutar (2000: 204), stresi bireylerin fizyolojik ve psikolojik yapılarına etki eden, davranışlarını, iş verimliliklerini ve ilişkilerini olumsuz yönde etkileyen bir psikolojik durum olarak tanımlar.

Eva Adamson (2006: 16) ise vücuda olağan dışı etkilerde bulunan her şeyi stres verici olarak kabul eder. Stres, bir bireyin bedensel veya zihinsel dengesizliğe yol açan, genellikle olumsuz algılanan herhangi bir durum veya koşul olarak tanımlanabilir. Stresin kendisi, çeşitli dış veya iç etkenlerden kaynaklanabilir. Dış etkenler, iş, aile, arkadaşlar, toplum ve çevre gibi çeşitli faktörlerden kaynaklanan baskılar ve isteklerdir. İç etkenler ise bireyin kendi içinde hissettiği hırslar, beklentiler, rekabet duyguları gibi faktörlerdir. Dış stres kaynakları genellikle bireyin kontrolü dışındadır ve sosyal ilişkilerden, iş ortamından, ekonomik koşullardan veya devlet politikalarından kaynaklanabilir. İç stres kaynakları ise bireyin kendi iç dünyasından kaynaklanır ve kişisel hırslar, maddi beklentiler, rekabetçi tutumlar gibi içsel baskılar şeklinde ortaya çıkar (Kırılmaz, Yorgun ve Atasoy, 2016).

Stresin biyolojik etkileri ise her ne kadar stres kaynakları farklı olsa da genellikle benzerdir. Stres durumunda vücut, genellikle "savaş ya da kaç" tepkisi olarak bilinen fizyolojik tepkileri tetikler. Bu tepkiler arasında kalp atış hızının artması, solunum hızının değişmesi, kasların gerginleşmesi, hormon seviyelerinde değişiklikler gibi belirtiler bulunabilir.

Sonuç olarak, stresin tanımı geniş bir spektrumda değerlendirilebilir ve bireyin yaşadığı dış ve iç etkenlere bağlı olarak değişkenlik gösterebilir.

Bu farklı tanımlamalar, stresin çok yönlü bir kavram olduğunu ve insanların farklı durumlar ve etkenler karşısında farklı tepkiler verebileceğini göstermektedir (Güllüoğlu, 2012).

> *‘’Stres kavramının birçok farklı tanımını yapmak mümkündür ve herkesin üzerinde ittifak edebileceği bir stres tanımına da ulaşılamamıştır. Ancak stres kavramı üzerinde yapılan tanımlamaların ortak özellikleri birleştirildiğinde aşağıdaki sonuçlara varılmaktadır: Tanımların ortak özellikleri:*
>
> *a) Stres, kişi ve çevre etkileşimi sonucunda ortaya çıkar,*
>
> *b) Stres, motive edilmiş bir durumdan daha aşırı bir biçimde insanı harekete geçirir,*
>
> *c)Streste, tehlike algısı söz konusudur ve bu tehlike algısı yüksek düzeydedir,*
>
> *d)Stres organizmanın tamamını etkiler,*
>
> *e) Stres, normal yollarla kontrol edilebilir bir tepki değildir.*

Ayrıca yukarıdaki tanımlar ve yapılan diğer araştırmalar dikkate alındığında stresin "gerginlik", "yorgunluk", "rahatsızlık", "direnç" ve "bozulan denge" gibi diğer kavramlarla yakından alakalı olduğu da söylenebilir'' (Okutan, 2002) (Gökler ve Işıtan, 2012).

Stres, bireyin çevresel veya içsel taleplere verdiği psikolojik ve fizyolojik tepkidir. Genellikle, bu talepler kişinin mevcut kaynakları ve başa çıkma yeteneklerini aştığında ortaya çıkar. Stres hem olumlu hem de olumsuz olabilir; kısa vadede uyarıcı bir rol oynayarak performansı artırabilir, ancak uzun vadede sağlık üzerinde olumsuz etkiler yaratabilir. Sürekli stres, anksiyete, depresyon ve çeşitli fiziksel sağlık sorunlarına yol açabilir. Bu yüzden, stres yönetimi ve başa çıkma stratejileri hem mental hem de fiziksel sağlık için önemlidir.

İnsanların psikolojik ve fizyolojik denge bozukluklarına yol açabilen stresin büyük bir kısmı iş yaşamından kaynaklanmaktadır. İş yaşamındaki stres faktörlerinin tamamını belirlemek mümkün olmasa da genel olarak tüm çalışanlar için ortak bazı stres kaynakları tanımlanabilir. Bu nedenle, bir stres faktörünün çalışanlar tarafından öncelikle stres kaynağı olarak algılanması ve kişisel zarara yol açabilecek unsurlar olarak değerlendirilmesi gerekmektedir. Herhangi bir kişi için stresli olan bir durumun, başkası için aynı derecede stresli olmayabileceği gerçeği de göz önünde bulundurulmalıdır (Eroğlu, 2000: 322) (Özcan, Ünal ve Çakıcı, 2014).

2.2.2.Stres Yönetimi

Stres yönetimi, çalışma ortamında karşılaşılan stres faktörlerinin etkilerini azaltmayı, ortadan kaldırmayı veya bu etkilere dayanmayı amaçlayan bir süreçtir. Bu süreç, bireyin duygusal gerilimi azaltmak veya kontrol altına almak için gösterdiği davranışları ve duygusal tepkileri güçlendirmeyi içerir (Schafer, 1987; 14-15). Başka bir deyişle, stresle başa çıkmak, çalışanın stres düzeyini yöneterek onun için sağlıklı ve verimli bir seviyede tutmak demektir Stresle başa çıkma sürecinde bireysel yöntemlerin rolü büyüktür. Bu yöntemler genellikle bireysel alışkanlıkların, fiziksel sağlık durumunun, psikolojik durumunun ve davranışların kontrol altına alınmasını içerir. Örneğin bedensel aktiviteler, solunum egzersizleri, sosyal etkinliklere katılma, masaj gibi kişisel yöntemlerin yanı sıra, işin kapsamını genişletme, işi zenginleştirme, örgütsel rollerin netleştirilmesi, çatışmaların azaltılması, mesleki gelişim planlarının yapılması, stres danışmanlığı ve fiziksel çalışma koşullarının iyileştirilmesi gibi örgütsel düzeydeki uygulamalar da stresle başa çıkmada etkili olabilir.

Bu tanım, stres yönetimini bir dizi bireysel ve örgütsel stratejinin entegre edilmesi olarak görür; böylece hem bireyler hem de örgütler stresin olumsuz etkilerini minimize edebilirler ve çalışma verimliliği ile refahlarını artırabilirler (Aksoy ve Kutluca, 2010).

Stresin bireyler ve örgütler üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmak ve stresle başa çıkmak için geliştirilmesi gereken bireysel ve örgütsel stres yönetimi stratejileri önemlidir. Bu stratejilerin uygulanması, stres kaynaklarını belirlemek ve bu kaynakları azaltmak veya ortadan kaldırmak, bireylerin ve örgütlerin stres algılarını değiştirmelerine yardımcı olmak, stres deneyimi kazandırmak, stresin sonuçları hakkında bilgi vermek ve stresle daha etkili bir şekilde mücadele etmelerine olanak sağlamak amacıyla önemlidir (Tokay Taçgın, Karapunar ve Karakaya, 2020).

Stres yönetimi, modern yaşamın kaçınılmaz bir parçası haline gelmiştir. Günlük yaşamda iş ve özel hayatımızda karşılaştığımız zorluklar, baskılar ve beklentiler stresi tetikleyebilir. Stres yönetimi, bu olumsuz etkileri azaltmak veya önlemek için kullanılan bir dizi strateji ve tekniktir. Bireyler için stres yönetimi, düzenli egzersiz yapma, derin nefes alarak rahatlama, meditasyon veya yoga gibi teknikleri içerebilir. Ayrıca zaman yönetimi becerilerini geliştirme, sosyal destek ağı oluşturma ve hobilerle zaman geçirme gibi yöntemler de etkilidir. Örgütsel düzeyde ise stres yönetimi, iş yükünü dengede tutma, işin zenginleştirilmesi, destekleyici liderlik, açık iletişim ve çalışma koşullarının iyileştirilmesi gibi uygulamaları kapsar. Ayrıca, çalışanlara stresle başa çıkma konusunda eğitim verilmesi ve danışmanlık hizmetleri sunulması da önemlidir. Başarılı bir stres yönetimi stratejisi, bireylerin ve organizasyonların sağlık, refah ve performanslarını olumlu yönde etkilerken, stresin olumsuz etkilerini en aza indirir. Herkes için farklılık gösteren stres yönetimi teknikleri, bireylerin ve işyerlerinin özelleştirilmiş ihtiyaçlarına göre uyarlanmalıdır.

2.2.3.Stresör Kavramı

> *"Strese neden olan her bir etmene stresör denmektedir. "Birey için bazı stresörler daha anlamlı ve önemli olabilir. Bu ise bireyin aile yaşantısı ve çevresine bağlıdır. Strese neden olan etkenler, organizmanın uyum kapasitesini değiştiren, stres yaşamasına neden olan iç ya da dış ortamdan kaynaklanan uyarılardır. Strese neden olan etkenler çevreden veya kişinin kendi içinden gelen baskı veya talepleridir.*
>
> *Genel bir bakışla, strese neden olan etkenler altı başlık altında incelenebilmektedir.*

- *-Fiziksel etkenler: Kişinin içinde ve dışında olan etkenler,*
- *-Psikolojik etkenler: Kişilik yapıları ve düşünce tarzları, -Toplumsal etkenler: Kişiler arası çatışmalar, maddi durumlar, zaman yönetimi,*
- *-Ruhsal etkenler: Değerlerin kaybı, yaşam amacının olmaması,*
- *-İşle ilgili etkenler: İş arkadaşları ile olan ilişkiler, rol çatışması, ücretlendirme,*

Durumsal etkenler: Kişinin dışarıdan destek almaması, yetersiz eğitim almış olmasıdır.

Kişiler stres kaynaklarıyla karşı karşıya geldiklerinde mücadele etmeye çalışırlar. Bu durumda stresle baş etme kavramı ortaya çıkar. Stresle baş etme, kişinin kaynaklarını aşan ya da zorlayan, tüketen olarak değerlendirilen kendine has iç ve dış talepler arasındaki çatışmalarla başa çıkmak için psikolojik, fiziksel, duygusal ve davranışsal uğraşılardır'' (Balcı, 2014).

Stresörler, kişinin fiziksel veya zihinsel sağlığını tehdit edebilecek, dengesini bozabilecek veya uyumunu zorlaştırabilecek her türlü faktörü içerir. Stresörler genellikle kişisel, çevresel veya işle ilgili olabilir. Kişisel stresörler, bireyin içsel dünyasından kaynaklanır ve genellikle kişisel beklentiler, ilişkiler, sağlık durumu veya yaşam olayları gibi faktörleri içerir. Örneğin, aile içi sorunlar, ilişki problemleri, finansal sıkıntılar veya sağlık sorunları kişisel stresörler olabilir. Çevresel stresörler, kişinin dış çevresinden kaynaklanır ve genellikle fiziksel ortamla ilgilidir. Örneğin, gürültü, kalabalık, trafik, hava kirliliği veya doğal afetler gibi faktörler çevresel stresörler olarak kabul edilebilir. İşle ilgili stresörler, kişinin iş ortamından kaynaklanır ve genellikle iş gereklilikleri, iş ilişkileri, iş yükü veya iş güvencesi gibi faktörleri içerir. Örneğin, yoğun çalışma saatleri, zaman baskısı, işyerindeki rekabet ortamı veya liderlik tarzı gibi faktörler işle ilgili stresörler olabilir. Stresörler her birey için farklı olabilir ve kişinin yaşam koşulları, kişisel özellikleri ve başa çıkma mekanizmaları gibi faktörlere bağlı olarak değişebilir. Ancak, stresörlerle etkili bir şekilde başa çıkabilmek için stresin kaynağını tanımlamak ve uygun stratejiler geliştirmek önemlidir. Bu stratejiler arasında stres yönetimi teknikleri, destek almak, sosyal destek ağından faydalanmak ve sağlıklı yaşam alışkanlıkları geliştirmek yer alabilir.

2.2.4.Sağlık Çalışanlarında Stres

Sağlık çalışanlarında stres hem bireylerin hem de sağlık sisteminin genel işleyişi üzerinde önemli etkiler oluşturabilmektedir. Sağlık profesyonelleri, hastalarla doğrudan etkileşimde bulundukları ve yoğun çalışma koşullarında görev yaptıkları için çeşitli stres faktörlerine maruz

kalırlar. Bu stres kaynakları ve etkileri, sağlık çalışanlarının fiziksel ve zihinsel sağlığını, iş performansını ve hasta bakım kalitesini etkilemektedir.

> *''Her sektörde işin yapısında yaşanılan zorluk, sağlık çalışanlarında daha da belirginleşmektedir. Sağlık hizmetinden faydalanmak için sağlık kuruluşlarına başvuran kişilerin zaten stres içerisinde oldukları düşünülürse, iş ortamındaki stres de eklendiğinde, bu durum karşılıklı ilişkileri etkilemekte, bu tür olumsuzlukların yaşanması da insanlar üzerinde psikolojik baskıyı artırarak daha çok gerilime neden olmaktadır. Bunu yanı sıra, birçok insanın kültürel ve sosyal aktiviteler yaptıkları zamanlarda, sağlık çalışanlarının;*
>
> *İş yerinde çalışıyor olmaları, Özel günlerde ve bayram tatillerde süresiz hizmet vermeleri, Çalışan başına düşen hasta sayısının gerekenden fazla olması, Dinlenme sürelerinin az olması, Çalışma hayatları boyunca nöbetli çalışmaları gibi ağır şartlar, uyku problemi, yorgunluk, dikkat eksikliği, iş kazaları, çeşitli sağlık sorunları gibi olumsuzluklar sağlık durumlarını etkilemekte, strese bağlı sorunların artmasına neden olmaktadır''*
>
> '*Boyacı ve arkadaşları; sağlık personelinin karşılaştığı başlıca stres faktörlerini ve bu stresle başa çıkma yollarını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, katılımcıların %83'ünün dedikodu, yöneticilerle olan ilişkiler, performans değerlendirmedeki adaletsizlik, hasta memnuniyetsizliği ve şikâyet korkusu gibi faktörler en önemlileri olarak tespit edilmiştir. Araştırmacılar; sağlık sektöründeki hizmetlerin mümkün olan en az hata ile gerçekleştirilmesi gerektiğini, çalışan memnuniyetinin önemli bir rolü olduğunu vurgulamışlar ve stres faktörlerinin azaltılması için bireysel ve örgütsel stres yönetimi ile ilgili etkili çalışmaların yapılması yönünde önerilerde bulunmuşlardır.*'' (Yılmaz, 2017).

Ülker (2016), hastanelerdeki stres faktörlerini şu şekilde sıralar: iletişim yetersizliği, belirsiz ve karmaşık rol tanımları, mesleki riskler, iş güvenliği ile ilgili sorunlar, yetki ve sorumluluklardaki belirsizlikler, yönetim kararlarına katılım eksiklikleri, hiyerarşik sorunlar, liyakatsizlik, kariyer fırsatlarının kısıtlılığı, eğitim eksiklikleri, yönetim beklentilerinin karşılanamaması, etkisiz ekip çalışması ve iş doyumunun düşmesi. Sağlık çalışanlarının bu stres faktörleriyle etkili bir şekilde başa çıkabilmesi için hem kişisel hem de örgütsel stres yönetimi stratejilerini öğrenmeleri ve bu konuda kendilerini geliştirmeleri gerekmektedir (Dindar, 2021).

Sağlık çalışanlarında stres, yoğun iş tempoları, iş yükü, hasta yoğunluğu, zaman baskısı, mesleki sorumluluklar ve sıkıntılı durumlarla başa çıkma gerekliliği gibi birçok faktörden kaynaklanabilir. Bu stres, fiziksel ve duygusal sağlık üzerinde olumsuz etkilere sahip olabilir. Stresin uzun süreli etkileri arasında duygusal tükenmişlik, iş tatmininde azalma, motivasyon kaybı, duygusal kopukluk, depresyon, anksiyete ve fiziksel sağlık sorunları sayılabilir. Ayrıca, sürekli olarak stres altında çalışmak, sağlık çalışanlarının iş performansını da olumsuz yönde etkileyebilir. Stresle başa çıkma stratejileri geliştirmek ve stresi azaltıcı aktiviteler yapmak, sağlık çalışanlarının sağlıklarını ve iş performanslarını korumalarına yardımcı olabilir. Bu stratejiler arasında düzenli spor yapmak, sağlıklı beslenmek, uyku düzenine dikkat etmek, sosyal destek ağından faydalanmak, hobilerle zaman geçirmek ve rahatlama tekniklerini kullanmak sayılabilir. Ayrıca, sağlık kuruluşlarının çalışanlarına stres yönetimi ve duygusal destek programları sunması, iş yükünü dengelemesi ve sağlık çalışanlarının ihtiyaçlarını anlayıp desteklemesi de stresi azaltmada önemli bir rol oynar.

2.2.5.Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik

Tükenmişlik, insan hizmetleri, eğitim ve sağlık gibi insan odaklı mesleklerde çalışanların sıklıkla karşılaştığı bir mesleki risk olarak uzun süredir kabul edilmektedir (Maslach ve Goldberg, 1998). İlk kez 1974 yılında Herbert Freudenberger tarafından tanımlanan tükenmişlik, kişilerin aşırı çalışma sonucu işlerini etkili bir şekilde yapamaz hale gelmelerini ifade eden bir durumdur (Kırılmaz vd, 2003). Duygusal tükenme, engellenme hissi, öfke, sinizm, verimsizlik ve yetersizlik gibi duyguları içeren semptomlarla karakterizedir (Borkowski, 2005). Bu nedenle, tükenmişlik sorunu sağlık sektöründe özellikle dikkat çekmektedir (Akbolat ve Işık, 2008: 229-254).

> *‘’Tükenmişliğin literatürde en çok kabul gören boyutlandırması Maslach ve Jackson (1981) tarafından yapılan ve duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissi olarak adlandırdıkları boyutlandırmadır. Duygusal tükenmişlik; enerji eksikliği ve bireyin duygusal kaynaklarının bittiği duygusuna kapılmasıyla ortaya çıkar. Duyarsızlaşma; çalışanların hizmet verdiği kişilere birer nesneymiş gibi davranmalarıyla kendisini gösterir. Kişisel başarı noksanlığı ise bu iki aşama sonucunda, bireyin kendisiyle ilgili değerlendirmelerinin olumsuz bir nitelik kazanması biçiminde belirir. Çalışan işinde başarısız olduğu düşüncesiyle tatminsizlik duymakta ve iş dışındaki faaliyetlere yönelmektedir. Tükenmişlik gelişen bir süreçtir. Tükenmişlik sendromunun gelişmesinde stresin anahtar bir rol*

oynadığı birçok araştırmacı tarafından kabul edilmektedir'' (Yakut, Gül Kapısız, Durutuna ve Evran, 2013).

Tükenmişlik sendromunun sonuçları incelendiğinde, iş performansında düşüş, işten kaçınma eğilimi, hizmet kalitesinde azalma, izin kullanımında artış, insan ilişkilerinde bozulma, aile ilişkilerinde uzaklaşma, iş doyumsuzluğu, sebepsiz hastalıklar, iş kazalarında artış gibi olumsuz etkiler görülebilir. Ayrıca, tükenmişlik yaşayan bireylerde yorgunluk, uyku sorunları, iştah değişiklikleri, baş ağrıları, sindirim problemleri gibi fiziksel belirtiler ve alınganlık gibi duygusal sorunlar sıkça görülebilir.

Tükenmişlik sendromu, aşırı stres ve iş yüküyle uzun süreli başa çıkmaya çalışmanın bir sonucu olarak ortaya çıkan bir durumdur. Bu durumun etkileri hem bireyin iş yaşamını hem de genel yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilir (Yakut, Gül Kapısız, Durutuna, ve Evran, 2013).

Sağlık çalışanlarında tükenmişlik, yoğun iş yükü, duygusal stres ve uzun çalışma saatlerinin bir sonucu olarak ortaya çıkan, fiziksel ve zihinsel tükenme halidir. Bu durum, çalışanların işlerine karşı motivasyonlarını kaybetmelerine, duygusal olarak uzaklaşmalarına ve profesyonel verimliliklerinin düşmesine neden olabilir. Tükenmişlik, sağlık çalışanlarının hem kişisel hem de mesleki yaşamlarında olumsuz etkilere yol açar ve hasta bakım kalitesini de etkileyebilir. Dolayısıyla, tükenmişliği önlemek için uygun destek sistemleri, iş dengesi ve stres yönetimi stratejileri önemlidir.

2.2.6.Tükenmişliğe Sebep Olan Faktörler

Tükenmişlik sendromuna neden olan faktörler, bireysel ve örgütsel olarak iki ana kategoride incelenmektedir:

Bireysel Faktörler:

Cinsiyet: Kadınların erkeklere göre tükenmişlik yaşama olasılığı daha yüksektir

Medeni Durum: Bekar bireylerin evlilere göre daha fazla tükenmişlik yaşadığı gözlemlenmiştir

-Yaş: Yaş, tükenmişlikle en güçlü ilişkilendirilen demografik özelliktir. Yaş ilerledikçe tükenmişlik düzeyinde genellikle azalma görülür

Eğitim: Kişinin aldığı eğitim düzeyi, tükenmişlik düzeyini etkileyebilir. Ancak eğitim seviyesi ile tükenmişlik arasındaki ilişki net değildir

Kişilik Özellikleri: Bireylerin kişilik özellikleri, işle ilgili algılarını ve duygusal tepkilerini etkileyerek tükenmişlik riskini artırabilir

Beklenti Düzeyi: Yeni bir işe başladığında bireyin yüksek başarı beklentisi, fazla duygusal enerji harcamasına ve sonuç olarak tükenmişlik sendromuna yol açabilir (Kaynak: 19).

Örgütsel Faktörler:

Tükenmişliğe etki eden örgütsel faktörler şu şekilde sıralanabilir:

İş Yükü: Çalışanın üzerine düşen iş miktarı ve zorluğu tükenmişlik riskini artırabilir.

Kontrol: Çalışanın iş süreçlerini ve karar alma süreçlerini kontrol edebilme derecesi tükenmişlik üzerinde etkilidir.

Ödüller: Çalışanların işlerinde başarılarını görmeleri ve ödüllendirilmeleri tükenmişlik riskini azaltabilir.

Aidiyet: Çalışanların iş yerindeki sosyal ilişkileri ve kendilerini iş yerine ait hissetme dereceleri tükenmişlikle ilişkilidir.

Adalet: Çalışanların iş yerindeki adalet algısı, tükenmişlik düzeyini etkileyebilir.

Değerler: İş yerinin değerleri ve misyonu, çalışanların motivasyonunu ve tükenmişlik riskini belirleyebilir (Kılıç ve Ak, 2017).

Sağlık çalışanlarında tükenmişliğin en önemli nedenlerinden biri genellikle yüksek iş yüküdür. Sağlık sektöründe çalışanlar, sık sık yoğun ve stresli çalışma koşullarında bulunurlar. Bu koşullar, acil durumlar, uzun çalışma saatleri ve sürekli hasta bakımı gereksinimleri gibi faktörlerle birleşerek iş yükünü artırır. Yüksek iş yükü, çalışanların fiziksel ve duygusal enerjilerini tüketir, onları tükenmiş hissettirir ve iş performanslarını olumsuz yönde etkiler.

Bununla birlikte, her sağlık çalışanı için tükenmişliği etkileyen faktörler farklı olabilir. Örneğin, bazıları duygusal yüklerin altında ezilirken, diğerleri iş yerinde destek ve kaynak eksikliği nedeniyle tükenmişlik yaşayabilirler. Ancak genel olarak, yüksek iş yükü tükenmişliğin en yaygın ve belirleyici nedenlerinden biridir. Bu nedenle, sağlık kuruluşlarının ve yöneticilerin, çalışanlarının iş yükünü etkili bir şekilde yönetmelerini ve azaltmalarını sağlamak için çeşitli stratejiler geliştirmeleri önemlidir. Bu stratejiler, iş yükünün dağıtılması, çalışma saatlerinin düzenlenmesi, destek sistemlerinin oluşturulması ve personelin ihtiyaç duyduğu kaynaklara erişimin sağlanması gibi önlemleri içerebilir.

2.3.Sağlık Çalışanlarında Merhamet Yorgunluğu

> *''Merhamet yorgunluğu kavramı, travmatik stresi doğrudan yaşayan insanlara yardım ederken dolaylı olarak geçirilen travmanın duygusal etkisi şeklinde açıklanmaktadır (Figley, 2002: 1435). Merhamet yorgunluğu tükenmişliğin bir tipi olup, başkalarına yardım etmenin sonucu olarak ortaya çıkar (Portnoy, 2011). Gilbert'e göre (2005) merhamet; başkasının acısını giderme isteğini, acının kaynağını anlamayla ilgili bilişsel süreci ve merhametli eylemlerde bulunmakla ilgili davranışsal süreci içerisinde barındırır. Yani merhamet; güdü, duygu, düşünce ve davranışın bileşimi ile oluşur. Sprecher ve Fehr'in (2005) çalışmalarında ise merhametli (duyarlı) sevgi olarak kavramsallaştırılmıştır. Merhametli sevgi, diğer insanları sıkıntılı ve ihtiyaç duydukları zamanlarında onları desteklemeye yönelik, davranışsal, , bilişsel ve duygusal bir tutum olarak belirtilmiştir''* (Kalınkara ve Kalaycı, 2018).

Sağlık çalışanları, hastaların acı ve zorluklarıyla sürekli bir etkileşim içinde olduklarından, bu durumun psikolojik etkileri üzerinde durulması önemlidir. Bu bağlamda;

> *''Kendisi de bir hemşire olan Carla Joinson (1992) tarafından literatüre kazandırılan kavram, hastalara bakım vermekle ortaya çıkan bir tür tükenmişlik hali olarak ifade edilmiştir (Austin, Goble, Leiner, Byrne, 2009; Sacco ve diğerleri, 2015). Joinson'a göre, merhamet yorgunluğu tükenmişliğin emsalsiz bir şeklini yansıtmakta olup, hemşire gibi bakım hizmeti veren meslek gruplarında daha çok görülmektedir (Joinson, 1992; Hooper, Craig, Janvrin, Wetsel ve Reimels, 2010). Yeni bir fenomen olarak nitelendirilen kavram, sürekli olarak sıkıntı çeken insanlarla çalışan hizmet sağlayıcılarında görülen ayrılma ve izolasyon durumunu tanımlamak için kullanılmıştır (Lee, Veach, MacFarlane, ve LeRoy 2015)''* (Aslan ve Yağcı Özen, 2021)

Hastaneler hem hastaların hem de hasta yakınlarının duygusal olarak yıprandıkları, zaman zaman çaresiz kaldıkları ve merhamete ihtiyaç duydukları mekanlardır (Dalgalı, 2018). Hastaların bu zor dönemlerine tanıklık etmek ve tekrar sağlıklı bir birey olabilmeleri için onlara bakım vermek her zaman kolay olmayabilir. Bazı durumlarda hastanın kendisine merhamet gösterilmesine, içinde bulunduğu duruma empati gösterilmesine ve cesaret verilmesine ihtiyacı olabilir. Mükemmel bir teknik bakım sunulsa bile, duygusal yönleri tatmin edilmediğinde hastaların tedaviyi yeterli olarak nitelendirmediği durumlarla karşılaşılabilir (Kerfoot, 1996).

Yaşanan duygusal, psikolojik ve fiziksel zorluklar göz önüne alındığında, sağlık çalışanlarının bu durumdan dolayı duygusal bir yük altında kaldığı açıktır. Ancak, bu zorluğa rağmen sağlık çalışanları, hastaların ihtiyaçlarına ve değerlerine yanıt vermek, anlayışlı olmak ve duygusal destek sağlamak zorundadır. Çünkü bakım, her zaman duygusal bağları içermektedir. Sağlık çalışanları, hasta ve hasta yakınlarıyla birlikte ortak bir amaca ulaşmayı hedefleyen bir bütündür. Bu bağlamda, amaç hastanın sağlığını geri kazandırmak ve sağlık kalitesini iyileştirmektir.

Bu iyileştirme çabaları sırasında, unutulmaması gereken önemli bir nokta da hastaların olduğu kadar sağlık çalışanlarının da duyguları olduğudur; sağlık kurumları bu durumun dışında kalamaz (Van Kleef, 2012). Ayrıca, hastaların ihtiyaç duyduğu bakım hem enstrümantal hem de anlamlı olmalıdır. Araştırmalar, merhametli sağlık uzmanlarının hastaların kendilerini ve yaşadıkları sağlık sorunlarını daha iyi ifade etmelerini sağladığını ve genel olarak daha etkili sağlık hizmeti aldıklarını göstermektedir (Larson, 2005). Duygular anlaşıldığında, sağlık çalışanları hastaların endişe ve kaygılarına gerekli düzeyde cevap verebilir; böylelikle duygusal bağ oluşur. Bu duygusal bağ ile ortaya çıkan merhamet duygusu, kalıplaşmış bakımın ötesinde bir şey olarak görülmektedir (Bektaş, Genç, Güneç, ve Aytaç, 2018).

Yapılan başka bir çalışmada ise merhamet yorgunluğu, sağlık çalışanlarının sıkça karşılaştığı ve genellikle üç ana başlık altında incelenen bir fenomendir: hasta bakımı, sistemle ilgili konular ve kişisel faktörler. Hasta bakımı, sağlık çalışanlarının hastalarının durumu ve sağlık hizmetlerinin etkinliği konusundaki endişeleriyle ilgilidir. Bu durum, sağlık çalışanlarının duygusal ve zihinsel olarak yıpranmasına neden olabilir.

Sistemle ilgili konular, yönetim kararları, iş yükü, stres seviyeleri ve fazla mesai gibi faktörleri içerir. Bu faktörler, sağlık çalışanlarının işlerini etkili bir şekilde yapmalarını zorlaştırabilir ve dolayısıyla merhamet yorgunluğuna yol açabilir.

Kişisel faktörler ise sağlık çalışanlarının deneyimsiz olması, yeterli enerjiye sahip olmamaları gibi durumları kapsar. Bu faktörler de sağlık çalışanlarının duygusal ve fiziksel olarak tükenmelerine katkıda bulunabilir. Bu bağlamda, merhamet yorgunluğu genellikle bu üç ana başlık altında incelenir ve sağlık çalışanlarının refahını ve etkinliğini etkileyen önemli bir sorundur (Emül, 2021).

Merhamet yorgunluğu kavramı, insanların başkalarına yardım ederken yaşadıkları duygusal tükenme ve travmatik stresin dolaylı etkilerini ifade eder (Figley, 2002). Bu tür tükenmişlik, özellikle sağlık, sosyal hizmetler, eğitim gibi yardım odaklı mesleklerde çalışan bireyler

arasında yaygın olarak görülür (Portnoy, 2011). Merhamet ise, başkasının acısını hafifletme arzusuyla birlikte acının kaynağını anlama ve merhametli davranışlarda bulunma süreçlerini içerir (Gilbert, 2005). Bu kavram, bir güdü, duygu, düşünce ve davranışların birleşimi olarak ortaya çıkar. Sprecher ve Fehr (2005) ise merhametli sevgiyi (duyarlı sevgi olarak da adlandırılır) diğer insanları sıkıntılı ve ihtiyaç duydukları zamanlarda desteklemeye yönelik, davranışsal, bilişsel ve duygusal bir tutum olarak tanımlarlar. Bu tanımlar, merhametin insan ilişkilerindeki derin ve çok yönlü rolünü vurgulamakta ve merhamet yorgunluğunun bu tür ilişkilerdeki duygusal yükünü anlatmaktadır (Kalınkara ve Kalaycı, 2018).

Sağlık çalışanlarının mesleklerindeki en önemli unsurlardan biri merhamettir. Ancak, sürekli olarak başkalarının acılarına şahitlik etmek ve onlara yardımcı olmaya çalışmak, zamanla merhamet yorgunluğuna neden olabilmektedir. Bu yorgunluk, sağlık çalışanlarının duygusal ve fiziksel enerjilerini tüketebilir ve empati yeteneklerini azaltabilir. Merhamet yorgunluğu, sağlık çalışanlarının kendi ihtiyaçlarını ihmal etmelerine ve işlerinden uzaklaşmalarına neden olabilir. Bu nedenle, sağlık sistemlerinin sağlık çalışanlarının ihtiyaçlarını anlaması ve desteklemesi önemlidir. Sağlık çalışanlarına düzenli olarak dinlenme ve destek sağlanması, merhamet yorgunluğunun azaltılmasına yardımcı olabilir ve onların uzun süre sağlık hizmeti sunmalarını sağlayabilir.

2.4.Sağlık Çalışanlarında Motivasyon

İş görenlerin başarısı birçok faktöre bağlı olmakla birlikte motivasyon en önemli faktörler arasında yer almaktadır. Motivasyon, bireylerin belli bir yönde davranmasına yol açan, onu böyle bir davranışa iten, bir işi yapmaya istekli kılan iç durumunun harekete geçirilmesidir. Bireylerin belli bir işi yapabilmesi için gerekli olan çabanın ve enerjinin yaratılması işlemi, bireyleri istenilen nitelikte ve nicelikte görevini yapması için etkileme işlemi de motivasyon olarak tanımlanmaktadır (Güney, 2013: 353). Motive olan iş görenler işlerinden daha çok tatmin olacak ve işleri için daha çok çaba sarf edebileceklerdir. (Güney, 2013) (Fırat Akyüz, 2024).

Motivasyonun iş görenlerin performansını doğrudan etkilediği göz önüne alındığında, sağlık sektöründe de personelin motivasyonunun artırılması, hizmet kalitesini ve verimliliği doğrudan iyileştirebilir. Bu bağlamda, sağlık çalışanlarının karşılaştığı sorunların anlaşılması ve çözülmesi, onların işlerinden tatmin olmalarını ve daha yüksek çaba göstermelerini sağlayarak sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmada kritik bir rol oynamaktadır.

‘’ *Sağlık hizmetlerinde istenen kalite ve verimliliğin sağlanması ancak, sağlık personelinin sorunlarının anlaşılması ve çözümlenmesi ile mümkündür. Sağlık hizmetinin temelini oluşturan meslek grubunun motive olması, hizmet kalitesi ve standartları için önemli bir yere sahiptir. Yeterince iyi ve istenilen kalitede bir sağlık hizmeti sunulabilmesi için, teknolojik olanakların yanı sıra motive edilmiş, bilgili ve yetenekli sağlık çalışanlarına ihtiyaç vardır. Sağlık kurumlarında farklı meslek grupları bir arada, etkileşim içinde çalışmaktadır (Akbolat ve Arkadaşları, 2015)’’* (Eriş ve Özdil, 2020).

Manongi ve arkadaşlarının (2006:3-7) Tanzanya'da sağlık personelinin motivasyonunu arttırma üzerine yaptıkları araştırmada, sağlık işletmelerinin etkililiğini arttırmak için sağlık çalışanlarının motive olmaları ve sahip oldukları bilgi/becerileri etkin bir şekilde kullanmaları gerektiği vurgulanmıştır. Araştırma, ekonomik teşviklerin önemli olmasına rağmen sağlık çalışanlarının motivasyonunu yeterince artırmadığını göstermiş; bunun yerine destekleyici denetim, performans değerlendirmesi, kariyer gelişimi ve şeffaf yönetim ilkelerinin sağlık sisteminin gelişimi için öncelikli olduğunu belirtmiştir.

Dargahi ve arkadaşlarının (2012: 251) İran'daki sağlık çalışanları üzerine yaptığı araştırma ise iş yaşam kalitesi üzerinde odaklanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, sağlık çalışanları ücret ve ödül sistemlerinin yetersizliği, aşırı iş yükü, iş ortamının iyileştirilmesi gerekliliği, iş güvencesinin eksikliği, örgütsel kararlara katılım eksikliği, kariyer ve emeklilik imkanlarının yetersizliği gibi konulardan şikayetçidirler (Kılıç ve Keklik, 2012).

Çalışan motivasyonu konusunda yapılan araştırmalar, özel sektörde çalışanların motivasyonlarının genellikle kamu sektöründekilerden daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bu durumun arkasındaki nedenler arasında, özel sektörde sunulan ücret koşullarının daha cazip olması önemli bir faktördür. İnsan kaynakları alanında çalışan araştırmacılar, kamu sektöründen özel sektöre geçiş yapan çalışan sayısındaki artışı inceleyerek, bu geçişin ardındaki sebepleri anlamaya çalışmaktadırlar. Son yıllarda, özellikle özel sektörün sunduğu maddi olanakların etkisiyle, kamu sektöründe çalışanların özel sektöre yönelmelerinin arttığı ve dolayısıyla bu geçişin gerçekleştiği ifade edilmektedir (Hansen, 2014) (Çınaroğlu, 2017).

Sağlık çalışanlarının motivasyonu, onların mesleklerini ne kadar tutkuyla ve etkili bir şekilde icra edeceklerini belirleyen önemli bir faktördür. Sağlık sektöründe çalışan doktorlar, hemşireler, teknisyenler ve diğer sağlık personelinin görevlerini yerine getirirken pek çok zorluğa karşı mücadele edebilmeleri için motive olmaları ve işlerine bağlı kalmaları önemlidir.

Sağlık çalışanlarının motivasyonunu artırmak için çeşitli faktörler önemlidir. İşlerinin insan hayatı üzerindeki etkisinin farkında olmaları, hastalarının iyileşmesi ve memnuniyetiyle doğrudan ilişkilendirilen sonuçları görmeleri önemlidir. Ayrıca, takdir edilmek, desteklenmek ve iş birliği içinde çalışmak da motivasyonlarını artırır. Yöneticilerin, kurumların ve toplumun sağlık çalışanlarının motivasyonunu artırmak için çaba göstermeleri önemlidir. İyi bir çalışma ortamı sağlamak, eğitim ve gelişim fırsatları sunmak, iş-özel hayat dengesini desteklemek ve güvenli çalışma koşulları sağlamak, sağlık çalışanlarının motivasyonunu artırabilir. Sağlık çalışanlarının motivasyonu, kaliteli hizmet sunmalarını sağlayan temel bir unsurdur. Bu nedenle, sağlık sektöründe çalışanların motivasyonunu artırmak hem onların memnuniyetini sağlamak hem de hastaların daha iyi bir sağlık hizmeti almasını sağlamak için önemlidir. Bu durum memnuniyete bağlı kurumların prestijini de arttırabilmektedir.

2.4.1.Motivasyonu Etkileyen Faktörler

> *''Hastanelerde sağlık personelini motive eden faktörlerin araştırıldığı bir araştırmada; maaş, ödüllendirme, mesleki araç-gereç, kararlara katılma, sağlık hizmetlerinden yararlanma, emeklilik güvencesi, mesleki tehlikelere karşı korunma, görevin toplumda kazandırdığı saygınlık, sosyal tesisler, sosyal faaliyetler, servis hizmetleri, yemek hizmetleri, lojman hizmetleri ve fiziksel özelliklerin yeterliğinin, sağlık personelinin motivasyonunu ve iş başarısını olumlu yönde etkilediği bildirilmiştir (Aykanat ve Tengilimoğlu, 2003: 71-97).''* (Aslanadam, 2011).

Motivasyonu etkileyen faktörler, bireylerin hedeflerine ulaşma istekliliğini ve performansını büyük ölçüde belirler. Bu faktörler arasında içsel motivasyon, kişisel hedefler ve değerler, dışsal ödüller ve takdir, iş ortamı, sosyal destek ve işin anlamlılığı yer alır. İçsel motivasyon, bireyin kendi ilgi ve zevkleri doğrultusunda hareket etmesini sağlarken; dışsal ödüller, başarı ve tanınma gibi teşvikler de önemli bir rol oynar. Ayrıca, destekleyici bir iş ortamı ve olumlu sosyal ilişkiler, motivasyonu artırabilir. İşin anlamlı ve değerli bulunması, bireylerin hedeflerine daha güçlü bir bağlılık hissetmelerine yol açar. Kısacası, motivasyon hem bireysel hem de çevresel etkenlerin birleşimiyle şekillenir. Motivasyonu etkileyen faktörler arasında Ekonomik faktörler, Psiko-sosyal faktörler, Örgütsel-yönetsel faktörler yer almaktadır.

2.4.2.Motivasyonu Etkileyen Ekonomik Faktörler

Çalışanların iş motivasyonunu artırıcı faktörler arasında ilk sırada yer alan ekonomik unsurlar, bu çalışmada gelir, ücret, kar dağılımı ve ekonomik ödül olarak dört ana başlık altında incelenmiştir.

Gelir: İnsanların çoğu için, tek başına yeterli olmasa da daha yüksek gelir elde etme olanağı, çalışma ve iş birliği önemli bir motivasyon faktörüdür. Gelir, performansla doğru orantılı olarak artırıldığında motivasyon aracı olarak etkili olabilir.

Ücret: işveren veya üçüncü kişiler tarafından işçiye sağlanan ve para veya parasal değeri bulunan yararlar olarak tanımlanabilir. Bu tanım, bir hizmetin (işin) karşılığı olarak sağlanan geliri ifade etmektedir, ancak işin yapılması şartıyla ücret ödenmesini gerektiren durumları da dışarıda bırakmaktadır (Centel, 1986) (Çolak Alsat, 2016).

Kar Dağılımı: İlk kez Walt Disney Şirketi tarafından kullanılan kâr paylaşım planları, işletmenin elde ettiği kârın bir kısmını çalışanlarla paylaşmak amacıyla tasarlanmıştır (Bingöl, 2003: 370). Bu sistem, iş görenlerin kârın oluşumunda katkısı olan çalışanlara dönem sonunda kâr payı dağıtılmasını öngörür (Keser, 2006: 166). Diğer ekonomik teşvikler gibi kâra katılım da çalışan motivasyonunu artırmada etkili bir araç olarak değerlendirilir. Çalışanlar, normal ücretlerine ek olarak ek gelir elde etmenin yanı sıra, şirketin kârına ortak olarak kendilerini şirketin bir parçası olarak hissederler ve daha fazla kâr elde etmek için daha fazla çaba gösterirler. Bu ortak amaç, iş gören ve işletme arasında iş birliğini kolaylaştırır (Sabuncuoğlu, 2000: 236).

Yetki, sorumluluk, inisiyatif kullanabilme ve en önemlisi kâr ile başarıyı paylaşabilme, insanları motive eden, heyecanlandıran, çalıştıran ve verimliliği artıran temel unsurlardır (Garih, 2010: 85).

Kâra katılma yöntemi kamu kurumlarında genellikle uygulanamayan bir motivasyon aracıdır. Kamunun temel amacı genellikle kâr amacı gütmek değildir (Sevinç, 2015: 958). Bu nedenle, kârın paylaşılması kavramı kamu kurumlarında çok sık kullanılmaz (Bayrakdar, 2016).

> *''Ekonomik motivasyon araçlarından bir diğeri ise ödüldür. Çalışan kişileri özendirme ve işletmeye daha çok bağlamak amacıyla, başarı gösterenlere ekonomik değer taşıyan ödüller verilebilir. Bu uygulamanın amacı; işletmede buluş yapan, bir teklif yenilik getiren, yaratıcı olan çalışana ekonomik değeri olan bir ödül verilmesidir. Ödüllendirme sistemleri, arzulanan çalışma sonuçlarının elde edilmesi ile ilgilidir. "Çalışanları özendirmek ve işe bağlamak amacıyla başarılı olanlara birtakım ödüller vermeyi amaçlayan bu sistem, çalışanın doğasında var olan yaratıcı ve yapıcı gücü ortaya çıkarır. Bu ödüller kişileri yaptıkları işe daha iyi motive etmede yararlıdır ama bu yarar özellikle iş bölümünün aşırı olduğu*

işletmelerde oldukça sınırlıdır. Bu gibi iş yerlerinde kimin başarılı olduğunu ortaya koymak oldukça zordur.'' (Şengül, 2014).

Ekonomik faktörler, bireylerin motivasyonunu doğrudan etkileyebilir. Bu faktörlerin başında gelir düzeyi ve ekonomik güvenlik gelir. Yeterli gelir, çalışanların temel ihtiyaçlarını karşılamalarını ve ekonomik kaygılardan uzak durmalarını sağlar, bu da motivasyonlarını artırabilir. Ayrıca, maaş ve diğer finansal ödüller, dışsal motivasyon kaynakları olarak çalışanların performansını teşvik edebilir. Ekonomik belirsizlik, iş güvencesizliği veya düşük gelir gibi olumsuz ekonomik koşullar, motivasyonu olumsuz etkileyebilir. İş güvencesizliği veya düşük maaşlar, bireylerin işlerine olan bağlılıklarını ve performanslarını azaltabilir. Aynı şekilde, ekonomik krizler veya iş kayıpları, stres ve kaygıyı artırarak motivasyonu düşürebilir. Ekonomik teşvikler ve ödüller de motivasyon üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. İyi tasarlanmış prim sistemleri, performansa dayalı ödüller veya maddi teşvikler, çalışanların hedeflere ulaşma isteğini artırabilir. Ancak, bu tür teşviklerin adil ve şeffaf bir şekilde uygulanması önemlidir; aksi takdirde, adaletsizlik duygusu motivasyonu olumsuz etkileyebilir. Sonuç olarak, ekonomik faktörler, bireylerin finansal güvenliği ve ödüller aracılığıyla motivasyonlarını etkiler. İyi bir gelir seviyesi ve adil ekonomik teşvikler, çalışanların motivasyonunu artırırken, ekonomik belirsizlik ve düşük gelirler bu motivasyonu zayıflatabilir.

2.4.3.Motivasyonu Etkileyen Psiko-Sosyal Faktörler

Ekonomik motivasyon faktörleri çalışanlar üzerinde etkili olabilir ancak tek başına yeterli değildir. İnsanlar çalıştıkları iş yerinde sadece ekonomik koşullara değil, iş ortamının rahatlığına, çalışanlar arasındaki uyuma ve sosyal imkanlara da önem verirler. İnsanlar ekonomik değeri olan şeylere ihtiyaç duysa da sosyal varlıklar oldukları için sosyal gereksinimleri de önemlidir. Geçmiş yıllarda işletmelerde psiko-sosyal etkenlere yeterince önem verilmediği gözlemlenmiştir. Yapılan araştırmalar ekonomik faktörler kadar psikososyal faktörlerin de önemli olduğunu ortaya koymuştur (Keser, 2006, s. 94). Çalışanların motive edilmesinde, çalışanların psikolojik ve kişisel durumları da dikkate alınmalıdır. Çalışanların motivasyonunu etkileyen başlıca psikososyal araçlar şunlardır: öneri sistemleri, sosyal katılım imkanları, psikolojik güvence, kişisel gelişim ve başarı, iş ortamına uyum, iş bağımsızlığı, değer ve statü algısı, sosyal etkinlikler gibi faktörlerdir (Koyuncuoğlu, 2016).

Psiko-sosyal faktörler, bireylerin motivasyonunu büyük ölçüde etkileyebilir. Bu faktörler arasında bireyin özsaygısı, sosyal destek, stres yönetimi yeteneği ve sosyal ilişkiler öne çıkar. Özsaygı, bireylerin kendilerine duyduğu güveni ve değerini belirler. Yüksek özsaygıya sahip

kişiler, genellikle daha motive ve başarılı olma eğilimindedir çünkü kendilerine olan güvenleri hedeflerine ulaşma konusunda güçlü bir içsel kaynak sağlar. Sosyal destek, aile, arkadaşlar veya iş arkadaşları tarafından sağlanan teşvik ve yardım anlamına gelir. Güçlü sosyal destek sistemleri, bireylerin zor durumlarla başa çıkmalarını kolaylaştırarak motivasyonlarını artırabilir. Destekleyici sosyal ilişkiler hem duygusal hem de pratik destek sağlar, bu da kişinin iş ve kişisel yaşamında daha yüksek bir motivasyon seviyesine ulaşmasına yardımcı olabilir. Stres yönetimi, bireylerin stresli durumlarla başa çıkma becerisini ifade eder. Etkili stres yönetimi stratejileri, tükenmişlik ve demoralizasyonu azaltarak motivasyonu artırabilir. Stresle başa çıkabilme yeteneği, bireylerin hedeflerine odaklanmalarını ve motivasyonlarını sürdürebilmelerini sağlar. Sosyal ilişkiler ve işyerindeki sosyal etkileşimler de önemli bir rol oynar. İyi ilişkiler, iş tatmini ve motivasyonu artırırken, olumsuz sosyal etkileşimler ve çatışmalar, motivasyonu düşürebilir. Özsaygı, sosyal destek, stres yönetimi ve sosyal ilişkiler, bireylerin motivasyonunu belirleyen kritik psiko-sosyal faktörlerdir. Bu faktörlerin olumlu bir şekilde yönetilmesi, kişisel ve profesyonel başarıyı destekler.

2.4.4.Motivayonu Etkileyen Örgütsel Yönetsel Faktörler

Örgütsel ve yönetsel açıdan ele alınan motivasyon faktörleriyle sağlanan motivasyonda kurum ve iş gören arasında karşılıklı beklenti bulunmaktadır. Kurum, personelinden işin en iyi şekilde yapılmasını beklerken zaman ve verimlilik kavramlarını önemser; iş gören ise yaptığı işin karşılığını bekler. İş görenlerin farklı kişilik özellikleri, beklentileri ve ihtiyaçları olduğundan, motivasyon araçlarının uygulanmasında bazı zorluklarla karşılaşılabilir. Bu zorlukların yönetimi ise yöneticilerin sorumluluğundadır.

Yöneticiler için çalışanların kişilik analizlerinin yapılması ve ihtiyaçlarının belirlenmesi önemlidir. Belirlenen ihtiyaçların zamanında karşılanması, motivasyonun sürekliliğini sağlayacaktır. Örgütsel iletişim sağlanması, eğitim ve terfi imkanları, iş geliştirme fırsatları, iş görevlerine uygun yetki ve sorumlulukların verilmesi, ergonomik çalışma koşullarının sağlanması gibi unsurlar yönetimsel ve örgütsel açıdan motivasyonu artıran unsurlar olarak değerlendirilir (Kantar, 2010, ss. 67-68). Bu unsurlar, çalışanların kuruma aidiyet duygusunu güçlendirir ve çalışanların işlerine olan motivasyonlarını artırarak kurum için daha verimli çalışmalarına katkıda bulunabilir (Erdoğan ve Üler, 2022).

Örgütsel ve yönetsel faktörler, çalışanların motivasyonunu büyük ölçüde etkileyebilir. Öncelikle, yöneticilerin liderlik tarzı, çalışanların iş tatminini ve motivasyonunu belirleyici bir rol oynar. İyi bir lider, açık iletişim, destekleyici geri bildirim ve adil değerlendirme ile

çalışanların motivasyonunu artırabilir. Ayrıca, çalışma ortamı ve organizasyon kültürü de motivasyonu etkileyen önemli faktörlerdendir. Pozitif bir çalışma ortamı, iş arkadaşlarıyla iyi ilişkiler ve destekleyici bir kültür, çalışanların kendilerini değerli hissetmelerine ve daha yüksek performans göstermelerine katkı sağlar. Ödüllendirme sistemleri de motivasyon üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Adil ve etkili ödüllendirme, çalışanların performanslarını artırma isteğini güçlendirirken, belirsizlik veya adaletsizlik motivasyonu olumsuz etkileyebilir. İş tasarımı ve iş yükü gibi örgütsel yapı unsurları da motivasyonu etkiler. İşin anlamlı ve çeşitli olması, çalışanların işlerine daha bağlı hissetmelerini sağlar. Aynı şekilde, uygun iş yükü ve denge, çalışanların tükenmişlik hissini azaltarak motivasyonu destekler.

2.4.5.Motivasyon Türleri

Literatür taraması birçok çalışmada motivasyon türlerinin İç motivasyon ve Dış motivasyon olarak ikiye ayrıldığını bize göstermektedir.

İç Motivasyon

> *''İç Motivasyon Kişinin içinden gelen seni dinlemesine denir. İç motivasyon, kişinin kendinden kaynaklanan ihtiyaçlar, beklentiler, inançlar, zevkler, hedeflerdir. İç motivasyon, değerleri, hedefleri, istekleri içeren aslında içten gelen motivasyondur. Kişiyi asıl harekete geçirecek olan da budur. İç motivasyon, insanın yaptığı şeyin sırf kendi istediği için yaptığını ve bunun için öncelikle kendi kendisini motive etmesi gerektiğini bilmesidir. Buna göre insan öğrenmek veya yapmak istediği her şeyi, başkalarının gereksinimleri veya istekleri için değil kendi isteği için ve ihtiyaçları doğrultusunda yapar. İç motivasyon, örgüt yöneticileri tarafından da kullanılır. Bu kullanımı sağlayan belli özelliklere sahip etmenler vardır. Bu etmenlerle, kişinin kendi ihtiyaç ve beklentileri dışarıdan etkilemeyle harekete geçirilebilir. Bir başka ifadeyle bireyin içsel isteklerini gerçekleştirmesinde iç motivasyonun yanında dışarıdan desteklenen etmenlerle harekete geçirilmesi mümkündür. İç motivasyonu destekleyen bu etmenlere örnekler;*

- *''Sırtını okşama,*
- *Sosyal destekleyiciler,*
- *Cesaretlendirici görevler,*
- *Belli becerilerin üstesinden gelme arzusu,*
- *Destekleyici çalışma / yaşama ortamı,*
- *Kişinin istekli olması,*

- *İş / eğitim yaşantısından hoşnut olma,*
- *Yeteneklerine inanma,*
- *Umutsuzluktan sakınma,*
- *Başarı için fırsat oluşturma,*
- *Kişileri değerlendirirken birey olarak kabul etme,*
- *Kişileri risk almak için teşvik etme,*
- *Kişinin kendisini önemli hissetmesini sağlama,*
- *Kişide bilgi öğrenme isteği yaratma,*
- *Kişiye merak duygusu aşılama" olarak sıralanabilir.*

Dış Motivasyon

Dış motivasyon, kişinin başkalarının istekleri doğrultusunda dıştan gelen uyarılar ile hareket etmesidir. Birey harekete geçirilerek bir şey yapması sağlanır. Örneğin, bir işi ödül veya cezadan kaçmak için yapmak, Karşısındaki insanın istediklerini yaparak mutlu olmasını sağlamak gibi. Dış motivasyonda dürtü kişinin dışından kaynaklandığından aslında kaynağı çevredir ve kişi kendinden ziyade çevreyi tatmin etmeyi amaçlar. Dış motivasyonu etkileyen faktörler iki şekilde incelenebilir. Olumlu dış motivasyon faktörleri ve olumsuz dış motivasyon faktörleri. Bu motivasyon faktörlerinin sonuçları kişiden kişiye göre değişebilir. Motivasyon faktörlerinden olumluları şöyle sıralayabiliriz:

- *"Mükâfat,*
- *Ödül,*
- *Sertifika,*
- *Kupa,*
- *Madalya,*
- *Kulüp ve dernek üyeliği,*
- *Rekabet, Tasdik edilme veya benimsenme arzusu,*
- *Arkadaş baskısı."*

Olumsuz dış motivasyon faktörleri ise şunlardır:

- *"Alay, Aşağılama,*
- *Sözlü olarak incitme,*
- *Azarlama,*

- *Saldırma,*
- *Cezalandırma,*
- *Haklarını geri alma." (Özgenç,2014:20-26)* (Şeker, 2021).

Motivasyon, kişinin hedeflerine ulaşma isteğini belirleyen bir içsel güçtür ve genellikle iki ana türde incelenir: içsel ve dışsal motivasyon. İçsel motivasyon, kişinin kendi iç değerlerinden, merakından ve tatmin arzusundan kaynaklanır. Bu tür motivasyon, kişinin kendi hedeflerine ulaşma yolunda kendini daha tatmin olmuş ve bağlı hissetmesini sağlar. Örneğin, bir kişinin hobisi olan müzikle ilgilenmesi içsel motivasyonun bir örneğidir.

Dışsal motivasyon ise dışsal ödüller veya cezalardan kaynaklanır. Bu, maddi ödüller, takdir veya sosyal kabul gibi faktörleri içerir. Dışsal motivasyon, genellikle belirli hedeflere ulaşmak için kısa vadeli teşvikler sağlar. Örneğin, işte terfi almak için daha fazla çalışmak dışsal motivasyon örneğidir.

Her iki motivasyon türü de önemli rol oynar ve etkili bir şekilde kullanıldığında kişisel ve profesyonel başarıyı artırabilir. İçsel motivasyon, uzun vadeli tatmin ve sürdürülebilir başarı sağlarken, dışsal motivasyon da anlık hedeflere ulaşmada yardımcı olabilir.

Sağlık hizmeti sunan kurumlarda, çalışanlara başarı ve öğrenme fırsatları sunmak, iş deneyimlerini geliştirmek, hizmet içi eğitimler düzenlemek, verilen eğitimlerin etkinliğini değerlendirmek ve eğitim kültürünü teşvik etmek, hizmet kalitesini artırmak açısından büyük önem taşır. Sağlık hizmetleri alanında çalışan personel için, ilgi ve ihtiyaçlarına uygun olarak, kurumun imkanları çerçevesinde düzenlenen hizmet içi eğitim programları; bireysel ve kurumsal verimliliği artırır, iş kazalarını ve hataları önler, çalışanların mesleki güven duygusunu geliştirir ve kurum içi ilişkileri güçlendirir

Hizmet içi eğitim programlarının etkilerini değerlendirmek amacıyla, katılımcıların tepkilerini ölçmek, eğitim süreciyle ilgili görüşlerini belirlemek (program, eğitimciler, eğitim yöntemleri ve araçları gibi) gibi eğitim değerlendirme yöntemleri kullanılmalıdır (Buğdaylı ve Akyürek, 2017).

Hizmet içi eğitim, sağlık hizmetlerinde kalite ve verimliliği artırmak için kritik bir öneme sahiptir. Çalışanların temel mesleki eğitimdeki yetersizlikleri, yöneticilerin tutumları ve çalışanların işlerine olan isteksizlikleri gibi faktörler, hataların ve karşılaşılan sorunların artmasına neden olabilir. Bu bağlamda, çalışanlara ve yöneticilere yönelik etkili hizmet içi eğitim programları büyük önem taşımaktadır.

Hizmet içi eğitim 1940 yıllından itibaren; çalışanların belirli bir maaş veya ücret karşılığında, sektörel gelişmelere ve yeniliklere uyum sağlamayı, iş süreçlerini daha verimli hale getirmelerine yardımcı olarak, gelecekte yer alacakları işler için gereken yetkinlik ve tutumlarda etkinlik sağlamayı amaçlayan destek sürecidir (Taymaz, 1981; Koç, 2004; Uçar 2006). Bu tanım, hizmet içi eğitimin işlevini ve amaçlarını güncel bağlamda yansıtmakta, çalışanların işlerini daha etkin bir şekilde yerine getirebilmeleri için gereken temel unsurları vurgulamaktadır (Özpolat, 2010).

> *''Hizmet içi eğitim, özel ve tüzel kişilere ait işyerlerinde, belirli bir maaş veya ücret karşılığında işi alınmış ve çalışmakta olan bireylere görevleri ile ilgili gerekli bilgi, beceri ve tutumları kazanmalarını sağlamak üzere yapılan eğitimdir (Taymaz, 1981; Koç, 2004, Uçar 2006). Hizmet içi eğitim, personelin hizmet içi eğitim ihtiyaçlarını belirleme, bu ihtiyaçlara uygun programlar geliştirme, bu programları planlama, uygulama ve değerlendirme gibi kapsamlı bir çalışmayı içermektedir (Yalın, 2001; Yorgun, 2002; Koç 2004).''* (Atay, Gider, Karadere ve Şenyüz, 2009).

Ayrıca yeni teknolojilerin iş süreçlerine entegrasyonunu sağlayarak üretimde aksaklıkların önlenmesine katkıda bulunabilir. Malzeme ve enerji tasarrufu sağlayarak üretilen mal veya hizmetlerin kalitesini ve miktarını artırarak üretimde verimliliği ve kazancı artırmayı, kusurlu üretimi azaltmayı hedefler (Çevikbaş, 2002). Hizmet içi eğitimler aracılığıyla çalışanların yeni teknolojilere daha hızlı adapte olmaları sağlanabilir ve kurumdaki genel verimlilik artırılabilir. Çalışanlara gereken bilgi, beceri ve tutumları kazandırarak işletmelerin kontrol ve denetim yüklerini azaltabilir, iş görenlerin hata yapma olasılıklarını düşürebilir ve bakım-onarım maliyetlerinde tasarruf sağlayabilir (Güngör, 2020).

Hizmet içi eğitimin önemini belirleyen en önemli faktörlerden biri, kurum personelinin kurumun amaçlarına daha etkili bir şekilde katkıda bulunmasını sağlamasıdır. Ayrıca, kurumun pazarın değişen şartlarına uyum sağlamasına da yardımcı olur. Hizmet içi eğitim, kurumsal etkinliği artırmak için kullanılan önemli kaynaklardan biridir (Canman, 1997:10). Personelin kendi işlerinde ve kurumlarında gelişim gösterme ve kariyer yapma isteği, hizmet içi eğitimin gerekli ve vazgeçilmez olmasını sağlayan faktörler arasındadır (Eryılmaz, 2003:291). (Yavuz, 2018).

Literatür taramasında yer alan hizmet içi kavramaları göz önünde bulundurularak;

Sağlık sektörü, sürekli gelişen ve teknolojinin hızla ilerlediği bir alan olarak bilinir. Bu dinamik ortamda, sağlık çalışanlarının bilgi ve becerilerini sürekli olarak güncellemeleri kritik öneme sahiptir. İşte bu noktada devreye giren hizmet içi eğitimler, sağlık çalışanlarının profesyonel gelişimlerini desteklemekte ve hizmet kalitesini artırmaktadır. Hizmet içi eğitimler, sağlık çalışanlarına pek çok açıdan katkı sağlar. İlk olarak, sürekli değişen tıbbi bilgiler ve teknolojik gelişmeler karşısında çalışanların güncel kalmasını sağlar. Bu eğitimler, yeni tedavi yöntemleri, farmakoloji güncellemeleri ve hastalık yönetimi hakkında son bilgileri sağlayarak klinik uygulamalarda etkin ve güvenilir hizmet sunulmasına olanak tanır. Bununla birlikte, hizmet içi eğitimler sadece teknik bilgi ile sınırlı kalmaz. Etik konular, hasta güvenliği protokolleri ve yasal düzenlemeler gibi alanlarda da sağlık çalışanlarını güncel tutar. Bu sayede, mesleki etik kurallara uygun davranışlar sergilenir ve hukuki sorumluluklar yerine getirilir.

Hizmet içi eğitimler ayrıca, ekip çalışmasını ve iletişimi güçlendirir. Sağlık hizmetlerinin multidisipliner bir yaklaşımla sunulması gerektiği göz önüne alındığında, farklı uzmanlık alanlarından gelen sağlık çalışanları arasında koordinasyon ve iş birliği önem arz eder. Eğitimler, bu iş birliğini artırarak hasta bakımında bütüncül bir yaklaşım sağlar. Hizmet içi eğitimlerin bir diğer önemli faydası da risk yönetimini ve kalite kontrolü desteklemesidir. Sağlık hizmetlerindeki hataların ve kazaların çoğu, yetersiz eğitim veya iletişim eksikliği gibi nedenlere dayanabilir. Güçlü bir eğitim programı, bu tür riskleri azaltarak hasta güvenliğini ve memnuniyetini artırır. Hizmet içi eğitimler sağlık çalışanlarının motivasyonunu ve iş tatminini artırır. Profesyonel gelişim imkanları sunmak, çalışanların kariyerlerinde ilerlemelerini ve uzmanlaşmalarını teşvik eder. Böylece, çalışanlar daha motive olur ve kendilerini sürekli olarak yenileme ve geliştirme çabası içinde bulurlar diyebiliriz.

BÖLÜM 3: YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, çalışma grubu ve çalışma grubunun bazı demografik ve mesleki özellikleri, veri toplama aracı ve veri toplama aşamaları ile araştırma sorularının analizinde kullanılan istatistiksel yöntem ve teknikler hakkında temel bilgiler verilmiştir.

3.1.Araştırmanın Modeli

Yapılan bu çalışmada araştırmanın modeli olarak betimsel çalışmalar içerisinde yer alan "tarama modeli" kullanılmıştır (Karasar, 2002). Tarama modelleri var olan bir durumu kendi koşulları içerisinde ve üzerinde herhangi bir değişiklik yapmadan olduğu gibi yansıtmaya çalışan bir araştırma deseni olarak bilinmektedir (Karasar, 2002). Sosyal bilimlerde yapılan araştırmalarda değişkenler arası ilişkileri ortaya koymada oldukça yaygın kullanılan bir araştırma modeli olarak karşımıza çıkmaktadır (Büyüköztürk, 2002).

3.2.Çalışma Grubu

Bu araştırmanın evrenini İstanbul da hizmet veren tüm sağlık kuruluşlarında görev yapan sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Bu amaçla "Kolayda Örnekleme" (*Convenience Sampling*) yöntemi temel alınarak 340 sağlık çalışanına ulaşılmıştır. Elde edilen veriler incelenmiş, geçersiz, eksik ve amacına uygun olmayan veriler ayıklandıktan sonra 319 özel sağlık kuruluşlarında görev yapan sağlık çalışanları bu araştırmanın çalışma grubu olarak belirlenmiştir (Karagöz, 2021). Katılımcıların bazı demografik özelliklerine ilişkin bilgiler aşağıdaki Tablo 3.1. de gösterilmektedir.

Tablo 1: Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Betimsel Özellikler

Değişken	Kategori	f	%
Cinsiyet	Erkek	91	28,50
	Kadın	228	71,50
Eğitim düzeyi	Lise	94	29,50
	Ön Lisans	144	45,10
	Lisans	61	19,10
	Yüksek Lisans	20	6,30
Medeni Durum	Evli	130	40,80
	Bekar	169	53,00
	Diğer	20	6,20
Çocuk Sayısı	0	170	53,30
	1	48	15,50
	2	46	14,40
	3	40	12,50
	4	15	4,70
Toplam		**319**	**100**

Tablo.1'de görüldüğü gibi, araştırmada yer alan sağlık çalışanlarının ağırlıklı olarak 228 kişi ile kadınlardan oluştuğu (%71,50), eğitim durumu için 144 katılımcı ile (%45,10) "Ön Lisan" mezunu oldukları, 169 katılımcının (%53,00) bekar oldukları ve 170 katılımcı ile (%53,30) çocuk sahibi olmadıkları belirlenmiştir.

Ölçme aracında yer alan ve katılımcıların sağlık sektörü ile ilgili mesleki bağlantılarını ortaya koymaya çalışan sorulara ilişkin betimsel istatistikler de aşağıdaki Tablo.2'de verilmiştir.

Tablo 2: Katılımcıların Sağlık Sektörü ile Bağlantılarına İlişkin Betimsel Özellikler

Değişken	**Kategori**	**f**	**%**
Kaç yıldır sağlık sektöründe çalışıyorsunuz?	0-1 Yıl	71	22,30
	1-5 Yıl	106	33,20
	5-10 Yıl	79	24,80
	10 ve Üzeri	63	19,70
Çalıştığınız kurumdaki pozisyonunuz nedir?	Destek Hizmetleri	41	12,90
	Hasta Hizmetleri	122	38,20
	Hemşire Hizmetleri	104	32,60
	Diğer Hizmetler	52	16,30
Görev yaptığınız kurumda kaç yıldır çalışmaktasınız?	0-1 Yıl	117	36,70
	1-5 Yıl	112	35,10
	5-10 Yıl	60	18,80
	10 ve Üzeri	30	9,40
Toplam		**319**	**100**

Tablo 2. ayrıntılı bir şekilde incelendiğinde, 106 sağlık çalışanının (%33,20) *"1-5 yıl"* aralığında sağlık sektöründe yer aldığı, 122 sağlık çalışanının (%38,20) çalıştığı kurumda *"Hasta Hizmetleri"* pozisyonunda görev yaptıkları ve 117 sağlık çalışanının (%36,70) *"0-1 yıldır"* aynı kurumda sağlık çalışanı olarak çalıştıkları belirlenmiştir.

3.3.Veri Toplama Aracı

Bu araştırmada, veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından demografik verileri elde etmek amacı ile geliştirilen bir anket ile Fribog ve ark. (2005) tarafından geliştirilen "*Resilience Scale for Adults*" ölçeğinin, Basım ve Çetin (2011) tarafından Türkçeye kazandırılan "*Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği*" kullanılmıştır. Ölçek, "*Kendilik algısı*", "*Gelecek algısı*", "*Yapısal stil*", "*Sosyal yeterlilik*", "*Aile uyumu*" ve "*Sosyal kaynaklar*" boyutlarını içeren altı faktörlü bir yapıdan meydana gelmektedir. Bu araştırmada verilen cevaplara ait puanlar arttıkça "*Psikolojik Dayanıklılığın*" arttığı temel alınarak istatistiksel analizler gerçekleştirilmiştir. Bu nedenle, ölçme aracının kullanım yönergesine uygun olarak ölçme aracında yer alan 1-3-4-8-

11-12-13-14-15-16-23-24-25-27-31 ve 33. maddeler ters çevrilerek puanlanmıştır. Ölçme aracındaki önermelere verilebilecek puanlar 1 ile 5 arasında değişmektedir.

Ölçme aracının güvenirlik katsayısını elde etmek amacı ile Cronbach alpha güvenirlik katsayısı hesaplanmış ve ölçme aracının Cronbach alpha güvenirlik katsayısı 0,907 olarak elde edilmiştir. Cronbach alpha güvenirlik katsayısının 0.70 ve üzeri olması, ölçme aracının güvenirliğinin bir göstergesi olarak kabul edilmektedir (Büyüköztürk, 2002).

3.4.Kullanılan İstatistiksel Yöntemler

Bu araştırmada, sağlık çalışanlarının "psikolojik dayanıklılık" düzeyleri araştırmanın "bağımlı değişkeni" olarak kullanılmıştır. Bağımlı değişken ile olası ilişkileri ortaya konmaya çalışılan diğer değişkenler ise araştırmanın "bağımsız değişkenlerini" oluşturmaktadır. Bağımlı değişken ile ilgili betimsel istatistikler aşağıdaki Tablo 3.'de yer almaktadır.

Tablo 3: Psikolojik Dayanıklılık Düzeyi Değişkeni ile İlgili Betimsel İstatistikler

Değişken	**n**	**Çarpıklık Katsayısı**	**Basıklık Katsayısı**
Psikolojik dayanıklılık düzeyi	319	0,040	-0,884

Tablo 3. detaylı bir şekilde incelendiğinde, bağımlı değişken olarak kullanılan "psikolojik dayanıklılık" değişkenin nicel, sürekli ve oran ölçeğinde bir ölçme sonucuna sahip olduğu görülmektedir. "Psikolojik dayanıklılık" ile ilgili elde edilen verilerin çarpıklık ve basıklık katsayıları da incelendiğinde elde edilen değerlerin +/- 2.0 aralığında yer aldığı belirlenmiştir. Bu durumda, "psikolojik dayanıklılık" değişkenine ait verilerin normal dağılım gösterdiği söylenebilir (George & Mallery, 2001; Karagöz, 2021). Ayrıca, t-testi ve tek yönlü varyans analizinin kullanım koşullarından olan bağımlı değişkenin varyanslarının ilgili bağımsız değişkenin alt gruplarına göre homojenliği ile ilgili "*Levene Testi*" uygulanmış ve bağımlı değişkenin ilgili alt gruplara göre varyanslarının eşit olduğu sonucu elde edilmiştir (Karagöz, 2021).

Bu bulgulara bakarak, araştırma sorularına cevap vermek amacı ile parametrik istatistiksel hesaplama yöntemlerinden "*iki bağımsız örneklemli t-testi*" (Independent samples t-test) ve "*tek yönlü varyans analizi*" (One-way ANOVA) hesaplama yöntemleri kullanılmıştır (George & Mallery, 2001; Büyüköztürk, 2002).

Tek yönlü varyans analizi sonucunda gruplar arası anlamlı bir fark olduğunda, bu farkın hangi grup lehine olduğunu belirlemek amacı ile Tukey'in önermiş olduğu Post Hoc işlemi gerçekleştirilmiştir (Büyüköztürk, 2002). Araştırma analizleri sonunda elde edilen bulgular, p değeri 0.05 ve güven aralığı ise %95 temel alınarak değerlendirmeler yapılmıştır.

3.5.Araştırma Soruları

1) Sağlık sektörü çalışanlarının, sağlık sektörü ile bağlantılı olan:

a) Çalışma süresi,

b) çalışma süresi ile ilgili memnuniyet

c) mesleki memnuniyet,

d) alınan ücret,

e) Çalışma motivasyonunu sağlayan ilk etken,

f) Sağlık çalışanı olma ayrıcalığı,

g) Mesleki kaygılar ile baş etme ve

h) Aynı mesleği tekrar seçme ile ilgili düşünceleri nedir?

2) Sağlık sektörü çalışanlarının psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri nedir?

3) Sağlık sektörü çalışanların "*Psikoloji Dayanıklılık Düzeyleri*" onların

a) Çalışma sürelerine,

b) mesleki memnuniyetlerine,

c) alınan ücretlerine,

d) Çalışma motivasyonunu sağlayan ilk etkene,

e) Sağlık çalışanı olma ayrıcalığına,

f) Mesleki kaygılar ile baş etme durumlarına ve

g) Aynı mesleği tekrar seçme ile ilgili düşüncelerine göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

BÖLÜM 4: BULGULAR

Bu bölümde, araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılık ölçeğinde yer alan

1) Sağlık sektörü çalışanlarının, sağlık sektörü ile bağlantılı olan:

Çalışma süresi, çalışma süresi ile ilgili memnuniyet, mesleki memnuniyet, alınan ücret, çalışma motivasyonunu sağlayan ilk etken, sağlık çalışanı olma ayrıcalığı, mesleki kaygılar ile baş etme ve aynı mesleği tekrar seçme ile ilgili düşünceleri nedir?

2) Sağlık sektörü çalışanlarının psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri nedir?

3) Sağlık sektörü çalışanların "*Psikoloji Dayanıklılık Düzeyleri*" onların çalışma sürelerine, mesleki memnuniyetlerine, alınan ücretlerine, çalışma motivasyonunu sağlayan ilk etkene, sağlık çalışanı olma ayrıcalığına, mesleki kaygılar ile baş etme durumlarına ve aynı mesleği tekrar seçme ile ilgili düşüncelerine yönelik sorulara verdikleri cevaplar, analiz edilmiş ve yorumlanmıştır.

4.1.Birinci Araştırma Sorusuna İlişkin Bulgular ve Yorumlar

Bu çalışmadaki birinci araştırma sorusu *"Sağlık sektörü çalışanlarının, sağlık sektörü ile bağlantılı olan: a) Günlük çalışma süresi, b) Çalışma süresi ile ilgili düşünce, c) Mesleki memnuniyet, d) Yapılan işe göre alınan ücret, e) Çalışma motivasyonunu sağlayan ilk etken, f) Sağlık çalışanı olmanın pozitif ayrıcalığı, g) Mesleki kaygılar ile baş etme ve h) Aynı mesleği tekrar seçme ile ilgili düşünceleri nedir?*" şeklinde oluşturulmuştu. Araştırma sorusuna cevap vermek için betimsel istatistiklerden frekans ve yüzde değerlerinden yararlanılmış ve elde edilen bulgulara göre yorumlar yapılmıştır.

4.1.1.Günlük Çalışma Süresi ile İlgili Bulgular ve Yorum

Sağlık çalışanların günlük çalışma süreleri ile ilgili elde edilen bilgiler aşağıdaki Tablo 4'de verilmiştir.

Tablo 4: Sağlık Çalışanlarının Günlük Çalışma Süreleri ile İlgili Betimsel İstatistikler

Değişken	**Kategori**	**f**	**%**
Günde kaç saat çalışıyorsunuz?	1-7 Saat	15	4,70
	8-12 Saat	224	70,20
	13-18 Saat	64	20,10
	19-24 Saat	16	5,00

Tablo 4.1 ayrıntılı bir şekilde incelendiğinde, 224 sağlık çalışanının (%70,20) ağırlıklı olarak "*8 – 12 saat*" aralığında aktif olarak görev yaptıkları belirlenmiştir. Bunun yanında, 64 sağlık

çalışanının ise (%20,10) "*13-18 saat*" aralığında, 16 çalışanın (%5,00) "*19-24 saat*" aralığında ve 15 çalışanın (%4,70) "*1-7 saat*" aralığında görev yaptığı belirlenmiştir.

4.1.2.Günlük Çalışma Süresinin Fazlalığı ile İlgili Bulgular ve Yorum

Sağlık çalışanların çalışma sürelerinin fazlalığı ile ilgili düşüncelerine ilişkin elde edilen bulgular aşağıdaki Tablo 5.'de verilmiştir.

Tablo 5: Günlük Çalışma Sürelerinin Fazlalığına İlişkin Betimsel İstatistikler

Değişken	**Kategori**	**f**	**%**
Çalışma saatlerinizin fazla olduğunu düşünüyor musunuz?	Hayır	54	16,90
	Evet	265	83,10

Tablo 5. ayrıntılı bir şekilde incelendiğinde, 265 sağlık çalışanının (%83,10) ağırlıklı olarak "Evet" cevabı verdikleri belirlenmiştir. Bu bulguya bakarak, sağlık çalışanlarının çalışma sürelerini fazla buldukları söylenebilir.

4.1.3.Mesleki Memnuniyet ile İlgili Bulgular ve Yorum

Sağlık çalışanların mesleki memnuniyetleri ile ilgili düşüncelerine ilişkin elde edilen bulgular aşağıdaki Tablo 6.'de verilmiştir.

Tablo 6: Mesleki Memnuniyete İlişkin Betimsel İstatistikler

Değişken	**Kategori**	**f**	**%**
Sağlık alanında çalışmaktan memnun musunuz?	Hayır	65	20,40
	Evet	254	79,60

Tablo 6. ayrıntılı bir şekilde incelendiğinde, 254 sağlık çalışanının (%79,60) ağırlıklı olarak "Evet" cevabı verdikleri belirlenmiştir. Bu bulguya bakarak, sağlık çalışanlarının aslında sağlık sektörünün bir parçası olmaktan dolayı memnun oldukları söylenebilir.

4.1.4.Yapılan İşe Göre Alınan Ücrete İlişkin Bulgular ve Yorum

Sağlık çalışanların yapılan işe göre aldıkları ücret ile ilgili düşüncelerine ilişkin elde edilen bulgular aşağıdaki Tablo 7'de verilmiştir.

Tablo 7: Yapılan İşe Göre Alınan Ücrete İlişkin Betimsel İstatistikler

Değişken	**Kategori**	**f**	**%**
Yaptığınız işe göre almış olduğunuz ücretin yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?	Hayır	258	80,90
	Evet	61	19,10

Tablo 7. ayrıntılı bir şekilde incelendiğinde, 258 sağlık çalışanının (%80,90) ağırlıklı olarak "Hayır" cevabı verdikleri belirlenmiştir. Bu bulguya bakarak, sağlık çalışanlarının yapılan işe göre aldıkları ücretin yeterli olmadığını düşündükleri söylenebilir.

4.1.5.Çalışma Motivasyonunu Sağlarken İlk Etkene İlişkin Bulgular ve Yorum

Sağlık çalışanlarının çalışma motivasyonu sağlayan ilk etken ile ilgili düşüncelerine ilişkin elde edilen bulgular aşağıdaki Tablo 8'de verilmiştir.

Tablo 8: Çalışma Motivasyonunu Sağlayan İlk Etken ile İlgili Betimsel İstatistikler

Değişken	**Kategori**	**f**	**%**
Çalışma motivasyonunuzu sağlarken ilk etken nedir?	Kariyer hedefi	85	26,60
	Kurumsal bağlılık	57	17,90
	Sosyal sebepler	58	18,20
	Ücret	119	37,30

Tablo 6.5 ayrıntılı bir şekilde incelendiğinde, sağlık çalışanlarının çalışma motivasyonu sağlayan ilk etkenin %37,30 ile aldıkları "Ücret" olduğu belirlenmiştir. Bunu %26,60 ile "Kariyer hedefi" ve %18,20 ile "Sosyal sebepler" takip etmektedir. Sağlık çalışanlarının çalışma motivasyonunu etkileyen zayıf faktörün ise %17,90 ile "Kurumsal bağlılık" etkenlerin olduğu belirlenmiştir.

4.1.6.Sağlık Çalışanı Olmanın Pozitif Ayrıcalığına İlişkin Bulgular ve Yorum

Sağlık çalışanlarının sağlık çalışanı olmanın pozitif ayrıcalığına ilişkin düşüncelerine ait bulgular aşağıdaki Tablo 9'da verilmiştir.

Tablo 9: Sağlık Çalışanı Olmanın Pozitif Ayrıcalığına İlişkin Betimsel İstatistikler

Değişken	**Kategori**	**f**	**%**
Sağlık çalışanı olmayı pozitif yönde ayrıcalıklı bulur musunuz?	Hayır	88	27,60
	Evet	231	72,40

Tablo 9. ayrıntılı bir şekilde incelendiğinde, 246 sağlık çalışanının (%72,40) ağırlıklı olarak "Evet" cevabı verdikleri belirlenmiştir. Bu bulguya bakarak, sağlık çalışanlarının sağlık çalışanı olmanın pozitif ayrıcalığına ilişkin olumlu yönde düşündükleri söylenebilir.

4.1.7.Mesleki Kaygıları Yardım Almadan Atlatabilme Durumuna İlişkin Bulgular ve Yorum

Sağlık çalışanlarının mesleki kaygılarını yardım almadan atlatabilme durumlarına ilişkin düşüncelerine ait bulgular aşağıdaki Tablo 10'da verilmiştir.

Tablo 10: Sağlık Çalışanlarının Mesleki Kaygılarını Yardım Almadan Atlatabilme Durumlarına İlişkin Betimsel İstatistikler

Değişken	Kategori	f	%
Mesleğinizle ilgili kaygılarınızı yardım almadan atlatabilir misiniz?	Hayır	86	27,00
	Evet	233	73,00

Tablo 10. ayrıntılı bir şekilde incelendiğinde, 233 sağlık çalışanının (%73,00) ağırlıklı olarak "Evet" cevabı verdikleri belirlenmiştir. Bu bulguya bakarak, sağlık çalışanlarının mesleki kaygılarını yardım almadan atlatabileceklerini düşündükleri söylenebilir.

4.1.8.Tekrar Meslek Seçme Durumunda Sağlık Alanını Seçme ile İlgili Bulgular ve Yorum

Sağlık çalışanlarının tekrar meslek seçme durumunda yine sağlık alanını seçme durumuna ilişkin düşüncelerine ait bulgular aşağıdaki Tablo 11'de verilmiştir.

Tablo 11: Tekrar Meslek Seçme Durumunda Yine Sağlık Alanlarını Seçmeye İlişkin Betimsel İstatistikler

Değişken	Kategori	f	%
Tekrar meslek seçimi şansınız olsa sağlık alanını seçer miydiniz?	Hayır	96	30,10
	Evet	223	69,90

Tablo 11. ayrıntılı bir şekilde incelendiğinde, 223 sağlık çalışanının (%69,90) ağırlıklı olarak "Evet" cevabı verdikleri belirlenmiştir. Bu bulguya bakarak, sağlık çalışanlarının tekrar meslek seçme durumu ile karşı karşıya kalsa, yine sağlık alanı ile ilgili bir mesleği seçebilecekleri söylenebilir.

4.2.İkinci Araştırma Sorusuna İlişkin Bulgular ve Yorumlar

İkinci araştırma sorusu Sağlık sektörü çalışanlarının psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri nedir? şeklinde oluşturulmuştu.

Bu araştırmada ölçme aracı olarak Fribog ve ark. (2005) tarafından geliştirilen "*Resilience Scale for Adults*" ölçeğinin, Basım ve Çetin (2011) tarafından Türkçeye kazandırılan "*Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği*" kullanılmıştır. Ölçekten elde edilen yüksek puanlar, katılımcıların yüksek psikolojik dayanıklılığa sahip olduğunu, düşük puanlar ise katılımcıların düşük bir psikolojik dayanıklılığa sahip olduğunu göstermektedir.

Bu ölçütlere göre psikolojik dayanıklılık ölçeğinden alınabilecek en düşük puan 33, en yüksek puan olarak ise 165 olmaktadır. Bu ölçütlere göre araştırmada yer alan sağlık çalışanlarının "yabancılaşma" düzeyleri ile ilgili temel betimsel istatistikler aşağıdaki Tablo 12'de verilmiştir.

Tablo 12: Sağlık Çalışanlarının Psikoloji Dayanıklılık Düzeyleri ile İlgili Betimsel İstatistikler

Değişken	n	En düşük	En yüksek	X	ss
Psikolojik dayanıklılık düzeyi	319	73	165	123,53	21,28

Tablo 12'de de görüldüğü gibi en düşük psikolojik dayanıklılık düzeyine sahip olan sağlık çalışanının elde ettiği değer 73, en yüksek düzeyde psikolojik dayanıklılığa sahip olan sağlık çalışanının psikolojik dayanıklılık değeri ise 165 olarak belirlenmiştir. Araştırmaya katılan 319 sağlık çalışanının psikolojik dayanıklılık düzeylerine ait ortalama değerin 123,53 ve standart sapmasının ise 21,28 olduğu görülmektedir. Bu bulgulara bakarak, sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılık düzeylerinin normalin üstünde olduğu söylenebilir.

4.3.Üçüncü Araştırma Sorusuna İlişkin Bulgular ve Yorumlar

Bu çalışmadaki üçüncü araştırma sorusu "*Sağlık sektörü çalışanlarının Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri, onların: a) Günlük çalışma süresi, b) Çalışma süresi ile ilgili düşünce, c) Mesleki memnuniyet, d) Yapılan işe göre alınan ücret, e) Çalışma motivasyonunu sağlayan ilk etken, f) Sağlık çalışanı olmanın pozitif ayrıcalığı, g) Mesleki kaygılar ile baş etme ve h) Aynı mesleği tekrar seçme ile ilgili düşüncelerine göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?*" şeklinde oluşturulmuştur.

4.3.1.Sağlık Çalışanlarının Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Günlük Çalışma Sürelerine Göre Analizi

Sağlık sektörü çalışanlarının psikolojik dayanıklılık düzeylerinin onların günlük çalışma sürelerine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacı ile tek yönlü varyans analizi (One-way ANOVA) hesaplama tekniği kullanılmıştır. Elde edilen bulgular aşağıdaki Tablo 13'de verilmiştir.

Tablo 13: Sağlık Çalışanlarının Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Günlük Çalışma Sürelerine Göre Analizi

Değişken	Günlük çalışma süresi	n	$\bar{X}$	Ss.	F	p	Fark
Psikolojik dayanıklılık düzeyi	1-7 Saat	15	120,66	23,80	7,872	0,000	1-3; 1-4; 2-3; 2-4.
	8-12 Saat	224	126,93	21,11			
	13-18 Saat	64	116,17	17,66			
	19-24 Saat	16	108,00	21,38			

1=1-7 Saat, 2= 8-12 Saat, 3=13-18 Saat, 4=19-24 Saat

Tablo 13'deki bulgulara göre araştırmada yer alan sağlık çalışanlarının "*günlük çalışma sürelerine*" göre "*psikolojik dayanıklılık düzeyleri*" arasında istatistiksel olarak 0.05 manidarlık düzeyinde anlamlı bir farkın olduğu belirlenmiştir ($F = 7,872$; $p < 0.05$).

Bu farkın hangi çalışma süresi grubu lehine olduğunu belirlemek amacı ile Tukey'in önermiş olduğu Post Hoc işlemi gerçekleştirilmiştir. Elde edilen Post Hoc analizi sonunda, "1-*7 saat*" ($X_1 = 120,66$) ve "*8-12 saat*" ($X_2 = 126,93$) aralığında görev yapan sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılık düzeylerinin "*13-18 saat*" ($X_3 = 116,17$) ve "*19-24 saat*" ($X_4 = 108,00$) aralığında çalışan sağlık personellerine göre daha fazla psikolojik dayanıklılığa sahip oldukları belirlenmiştir.

4.3.2.Sağlık Çalışanlarının Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Çalışma Süreleri Hakkındaki Görüşlerine Göre Analizi

Sağlık sektörü çalışanlarının psikolojik dayanıklılık düzeylerinin onların çalışma süreleri hakkındaki görüşlerine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacı ile iki bağımsız örneklemli t-test (Independent samples t-test) hesaplama tekniği kullanılmıştır. Elde edilen bulgular aşağıdaki Tablo 14'de verilmiştir.

Tablo 14: Sağlık Çalışanlarının Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Günlük Çalışma Süreleri Hakkındaki Görüşlerine Göre Analizi

Değişken	Çalışma saatlerinizin fazla olduğunu düşünüyor musunuz?	**n**	$\bar{X}$	**Ss.**	**t**	**p**
Psikolojik dayanıklılık düzeyi	Hayır	54	119,59	25,23	2,057	0,041
	Evet	265	124,33	20,34		

Tablo 14'deki bulgulara göre araştırmada yer alan sağlık çalışanlarının "*Çalışma sürelerinin fazlalığı*" ile ilgili görüşlerine göre "*psikolojik dayanıklılık düzeyleri*" arasında istatistiksel olarak 0.05 manidarlık düzeyinde anlamlı bir farkın olduğu belirlenmiştir ($t = 2,057$; $p < 0.05$). Bu farkın hangi durum lehine olduğunu belirlemek amacı ile cevapların ortalama değerlerine baktığımızda, çalışma süresini fazla bulan sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılık düzeylerinin ($X_E = 124,33$), çalışma sürelerini fazla bulmayan sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılık düzeylerinden ($X_H = 119,59$) daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

4.3.3.Sağlık Çalışanlarının Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Mesleki Memnuniyetlerine Göre Analizi

Sağlık sektörü çalışanlarının psikolojik dayanıklılık düzeylerinin onların mesleki memnuniyetlerine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacı ile iki

bağımsız örneklemli t-test (Independent samples t-test) hesaplama tekniği kullanılmıştır. Elde edilen bulgular aşağıdaki Tablo 15'de verilmiştir.

Tablo 15: Sağlık Çalışanlarının Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Mesleki Memnuniyetlerine Göre Analizi

Değişken	Sağlık alanında çalışmaktan memnun musunuz?	**n**	$\bar{X}$	**Ss.**	**t**	**p**
Psikolojik dayanıklılık düzeyi	Hayır	65	111,56	17,34	-5,297	0,010
	Evet	254	126,59	21,14		

Tablo 15'deki bulgulara göre araştırmada yer alan sağlık çalışanlarının "*Mesleki memnuniyetlerine*" göre "*psikolojik dayanıklılık düzeyleri*" arasında istatistiksel olarak 0.05 manidarlık düzeyinde anlamlı bir farkın olduğu belirlenmiştir ($t = -5,297$; $p < 0.05$).

Bu farkın hangi durum lehine olduğunu belirlemek amacı ile cevapların ortalama değerlerine baktığımızda, sağlık alanında çalışmaktan memnun olanların psikolojik dayanıklılık düzeylerinin ($X_E = 126,59$), sağlık alanında çalışmaktan memnun olmayan sağlık çalışanlarına göre ($X_H = 111,56$) daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

4.3.4.Sağlık Çalışanlarının Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Yapılan İşe Göre Alınan Ücret Hakkındaki Görüşlerine Göre Analizi

Sağlık sektörü çalışanlarının psikolojik dayanıklılık düzeylerinin onların yapılan işe göre alınan ücret hakkındaki görüşlerine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacı ile iki bağımsız örneklemli t-test (Independent samples t-test) hesaplama tekniği kullanılmıştır. Elde edilen bulgular aşağıdaki Tablo 16'da verilmiştir.

Tablo 16: Sağlık Çalışanlarının Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Yapılan İşe Göre Alınan Ücret Hakkındaki Görüşlerine Göre Analizi

Değişken	Yaptığınız işe göre almış olduğunuz ücretin yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?	**n**	$\bar{X}$	**Ss.**	**t**	**p**
Psikolojik dayanıklılık düzeyi	Hayır	258	126,51	20,64	5,360	0,000
	Evet	61	110,93	19,38		

Tablo 16'daki bulgulara göre araştırmada yer alan sağlık çalışanlarının "*yapılan işe göre alınan ücret hakkındaki görüşlerine*" göre "*psikolojik dayanıklılık düzeyleri*" arasında istatistiksel olarak 0.05 manidarlık düzeyinde anlamlı bir farkın olduğu belirlenmiştir ($t = 5,360$; $p < 0.05$).

Bu farkın hangi durum lehine olduğunu belirlemek amacı ile cevapların ortalama değerlerine baktığımızda, yaptıkları işe göre aldıkları ücretin yeterli olmadığını düşünenlerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin ($X_H = 126,51$), yaptıkları işe göre aldıkları ücretin yeterli olduğunu

düşünen sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılık düzeylerinden (X_E = 110,93) daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

4.3.5.Sağlık Çalışanlarının Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Çalışma Motivasyonunu Sağlayan İlk Etkene Göre Analizi

Sağlık sektörü çalışanlarının psikolojik dayanıklılık düzeylerinin onların çalışma motivasyonunu sağlayan ilk etkene göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacı ile tek yönlü varyans analizi (One-way ANOVA) hesaplama tekniği kullanılmıştır. Elde edilen bulgular aşağıdaki Tablo 17'de verilmiştir.

Tablo 17: Sağlık Çalışanlarının Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Onların Çalışma Motivasyonunu Sağlayan İlk Etkene Göre Analizi

Değişken	Çalışma motivasyonunuzu sağlayan ilk etken nedir?	**n**	$\bar{X}$	**Ss.**	**F**	**p**	**Fark**
Psikolojik dayanıklılık düzeyi	Kariyer hedefi	85	127,81	21,56	3,363	0,019	1-4.
	Kurumsal bağlılık	57	123,01	22,62			
	Sosyal sebepler	58	123,15	21,23			
	Ücret	119	120,89	20,19			

1=Kariyer, 2= Kurumsal, 3=Sosyal, 4=Ücret

Tablo 17'deki bulgulara göre araştırmada yer alan sağlık çalışanlarının "*çalışma motivasyonunu sağlayan ilk etkene*" göre "*psikolojik dayanıklılık düzeyleri*" arasında istatistiksel olarak 0.05 manidarlık düzeyinde anlamlı bir farkın olduğu belirlenmiştir ($F = 3,363$; $p < 0.05$).

Bu farkın hangi grup lehine olduğunu belirlemek amacı ile Tukey'in önermiş olduğu Post Hoc işlemi gerçekleştirilmiştir. Elde edilen Post Hoc analizi sonunda, çalışma motivasyonu sağlayan ilk etki olarak "*Kariyer hedefi*" durumunu gösteren sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılık düzeylerinin (X_1 = 127,81), çalışma motivasyonu sağlayan ilk etki olarak "*Ücret*" durumunu gösteren sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılık düzeylerine göre (X_4 = 120,89) daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

4.3.6.Sağlık Çalışanlarının Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Sağlık Çalışanı Olmanın Pozitif Ayrıcalığı Durumuna Göre Analizi

Sağlık sektörü çalışanlarının psikolojik dayanıklılık düzeylerinin sağlık çalışanı olmanın pozitif ayrıcalığı durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacı ile iki bağımsız örneklemli t-test (Independent samples t-test) hesaplama tekniği kullanılmıştır. Elde edilen bulgular aşağıdaki Tablo 18'de verilmiştir.

Tablo 18: Sağlık Çalışanlarının Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Sağlık Çalışanı Olmanın Pozitif Ayrıcalığı Durumuna Göre Analizi

Değişken	Sağlık çalışanı olmayı pozitif yönde ayrıcalıklı bulur musunuz?	**n**	$\bar{X}$	**Ss.**	**t**	**p**
Psikolojik dayanıklılık düzeyi	Hayır	88	116,61	9,43	-3,652	0,000
	Evet	231	126,16	8,72		

Tablo 6.18'deki bulgulara göre araştırmada yer alan sağlık çalışanlarının "*sağlık çalışanı olmanın pozitif ayrıcalığı*" durumuna göre "*psikolojik dayanıklılık düzeyleri*" arasında istatistiksel olarak 0.05 manidarlık düzeyinde anlamlı bir farkın olduğu belirlenmiştir (t = -3,652; p > 0.05).

Bu farkın hangi durum lehine olduğunu belirlemek amacı ile cevapların ortalama değerlerine baktığımızda, sağlık çalışanı olmayı pozitif yönde ayrıcalıklı görenlerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin (X_E = 126,16), sağlık çalışanı olmayı pozitif yönde ayrıcalıklı olarak görmeyenlerin psikolojik dayanıklılık düzeylerine göre (X_H = 116,61) daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

4.3.7.Sağlık Çalışanlarının Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Mesleki Kaygılar ile Yardım Almadan Baş Etme Durumuna Göre Analizi

Sağlık sektörü çalışanlarının psikolojik dayanıklılık düzeylerinin mesleki kaygılar ile yardım almadan baş etme durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacı ile iki bağımsız örneklemli t-test (Independent samples t-test) hesaplama tekniği kullanılmıştır. Elde edilen bulgular aşağıdaki Tablo 19'da verilmiştir.

Tablo 19: Sağlık Çalışanlarının Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Mesleki Kaygılar ile Yardım Almadan Baş Etme Durumuna Göre Analizi

Değişken	Mesleğinizle ilgili kaygılarınızı yardım almadan atlatabilir misiniz?	**n**	$\bar{X}$	**Ss.**	**t**	**p**
Psikolojik dayanıklılık düzeyi	Hayır	86	114,91	18,36	-4,530	0,389
	Evet	233	126,71	21,43		

Tablo 19'daki bulgulara göre araştırmada yer alan sağlık çalışanlarının "*mesleki kaygılar ile yardım almadan baş etme*" durumuna göre "*psikolojik dayanıklılık düzeyleri*" arasında istatistiksel olarak 0.05 manidarlık düzeyinde anlamlı bir farklılığın olduğu belirlenmiştir (t = -4,530; p < 0.05).

Bu farkın hangi durum lehine olduğunu belirlemek amacı ile cevapların ortalama değerlerine baktığımızda, mesleki kaygıları yardım almadan baş edebileceğini belirten sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılık düzeylerinin (X_E = 126,71), mesleki kaygıları yardım almadan baş edemeyeceğini belirten sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılık düzeylerinden (X_H = 114,91) daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

4.3.8.Sağlık Çalışanlarının Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Aynı Mesleği Tekrar Seçme Durumuna Göre Analizi

Sağlık sektörü çalışanlarının psikolojik dayanıklılık düzeylerinin aynı mesleği tekrar seçme durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacı ile iki bağımsız örneklemli t-test (Independent samples t-test) hesaplama tekniği kullanılmıştır. Elde edilen bulgular aşağıdaki Tablo 20'de verilmiştir.

Tablo 20: Sağlık Çalışanlarının Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Aynı Mesleği Tekrar Seçme Durumuna Göre Analizi

Değişken	Tekrar meslek seçimi şansın olsa sağlık alanını seçer miydin?	**n**	**$\bar{X}$**	**Ss.**	**t**	**p**
Psikolojik dayanıklılık düzeyi	Hayır	96	121,71	19,65	-2,027	0,049
	Evet	223	124,31	22,12		

Tablo 20'deki bulgulara göre araştırmada yer alan sağlık çalışanlarının "*Aynı mesleği tekrar seçme ile ilgili*" düşüncelerine göre "*psikolojik dayanıklılık düzeyleri*" arasında istatistiksel olarak 0.05 manidarlık düzeyinde anlamlı bir farklılığın olduğu belirlenmiştir ($t = 2,123$; $p < 0.05$).

Bu farkın hangi durum lehine olduğunu belirlemek amacı ile cevapların ortalama değerlerine baktığımızda, "Tekrar meslek seçimi şansın olsa sağlık alanını seçer miydin?" önermesine "Evet" diyen sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılık düzeylerinin (X_E = 124,31), "Hayır" diyen sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılık düzeylerinden (X_H = 121,71) daha fazla olduğu belirlenmiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde, araştırmanın bulguları detaylı bir şekilde yorumlanmış ve elde edilen sonuçlar tartışılmıştır. Bulgular, özel sağlık kuruluşlarında çalışan sağlık personelinin yüksek psikolojik dayanıklılığının, iş stresine ve zorluklarına karşı önemli bir avantaj sağladığını göstermektedir. Yüksek dayanıklılığa sahip çalışanlar, stresle daha etkin başa çıkabilmekte ve bu durum genel iş tatminini ve mesleki performansı artırmaktadır.

Tartışma kısmında, bulgular literatürle karşılaştırılmış ve psikolojik dayanıklılığın sağlık sektöründeki rolü üzerine çeşitli perspektifler sunulmuştur. Psikolojik dayanıklılığın iş performansı üzerindeki olumlu etkileri ve çalışanların genel yaşam kalitesine katkıları detaylandırılmıştır.

Öneriler kısmında, sağlık kuruluşlarına yönelik pratik tavsiyeler sunulmuştur. Çalışanların psikolojik dayanıklılığını artırmak amacıyla eğitim programları, stres yönetimi stratejileri ve destek mekanizmalarının güçlendirilmesi gibi stratejiler önerilmiştir. Bu önerilerin hem sağlık çalışanlarının hem de hastaların memnuniyetini artıracağı ve sağlık hizmetlerinin kalitesini iyileştireceği düşünülmektedir.

Bulgular ve Yorum

Tablo 1. Katılımcıların demografik özelliklerine bakıldığında, sağlık çalışanlarının çoğunluğunu kadınlar oluştururken, ön lisans eğitimi en yaygın eğitim düzeyi olarak öne çıkıyor. Medeni durum olarak bekar bireylerin oranı yüksek ve çocuk sahibi olmama durumu oldukça yaygın. Bu demografik özellikler, sağlık sektöründe çalışanların genel profilini ve sektörle ilgili bazı önemli eğilimleri yansıtıyor. Bunlar arasında birçok mesleki eğitimin genellikle önlisans programlarında verilmesi de yer almaktadır.

Tablo **2.** Katılımcıların sağlık sektörü ile bağlantılarına ilişkin betimsel özelliklerine bakıldığında sağlık sektöründeki çalışanların büyük çoğunluğunun 1-5 yıl arası deneyime sahip olduğunu ve "Hasta Hizmetleri" pozisyonunun en yaygın pozisyon olduğunu ortaya koyuyor. Ayrıca, katılımcıların önemli bir kısmının aynı kurumda kısa süreli bir deneyime sahip olduğu görülüyor. Bu bilgiler, sektördeki deneyim ve pozisyon çeşitliliğinin yüksek olduğunu ve aynı zamanda sektördeki devir hızı oranlarının da dikkate değer olabileceğini gösteriyor.

Tablo 3. Psikolojik dayanıklılık düzeyi değişkeni ile ilgili betimsel istatistikler sonuçlara bakıldığında katılımcıların psikolojik dayanıklılık düzeyinin normal dağılım gösterdiği ve varyansların homojen olduğu doğrulanmıştır.

Tablo 4. Sağlık çalışanlarının günlük çalışma süreleri ile ilgili betimsel istatistiklerin araştırma bulgularına göre; Sağlık çalışanlarının çoğunlukla günlük çalışma sürelerinin “8-12 saat”

aralığında yoğunlaşmış olmasıdır. Bu aralık, genellikle sağlık hizmetlerinin gerektirdiği süreyi ve iş yükünü yansıtır. Günlük 8-12 saatlik çalışma süresi, sağlık sektöründe standart bir iş günü olarak kabul edilmektedir. Bu süre hem hastaların ihtiyaçlarının karşılanması hem de çalışanların iş yükünü makul bir seviyede tutmak için uygun bir denge sağlar. Sağlık hizmetleri genellikle yoğun bir iş yükü gerektirir ve birçok hastanın sürekli olarak ilgi görmesi gerekir. Bu da sağlık çalışanlarının daha uzun süreler boyunca çalışmasını gerektirmektedir. Ancak, 8-12 saatlik bir çalışma süresi, bu iş yükünü yönetilebilir bir düzeyde tutabilir. 8 saatlik bir günlük çalışma süresi, birçok sektörde olduğu gibi sağlık sektöründe de yaygın bir standarttır. Ancak, sağlık çalışanlarının işlerinin doğası gereği bu süre genellikle uzar. 8-12 saatlik bir aralık, bu standart ve uzama arasında bir zaman dilimidir. Çalışma süresinin 13-18 saat veya daha fazla olduğu durumlar, sağlık çalışanlarının yorulmasına ve iş verimliliğinin düşmesine neden olabilir. Bu nedenle, 8-12 saatlik çalışma süresi hem çalışanların performansını hem de hasta bakım kalitesini ortalama bir düzeyde tutmak için tercih edilebilir. Bazı ülkelerde veya kurumlarda, günlük çalışma süreleri üzerinde belirli düzenlemeler ve politikalar bulunur. Bu düzenlemeler, çalışanların sağlık ve güvenliğini korumak amacıyla belirli bir süreyi aşmamalarını hedefler. 8-12 saatlik çalışma süreleri bu düzenlemeler dahilinde olabilmektedir. 8-12 saatlik çalışma süresi hem sağlık çalışanlarının iş yükünü hem de hastaların ihtiyaçlarını dengede tutabilen, sektörel standartlara ve yasal düzenlemelere uygun bir süre aralığı olarak öne çıkmaktadır.

Tablo 5. Günlük çalışma sürelerinin fazlalığına ilişkin betimsel istatistikler sonuçlarına göre; Sağlık çalışanlarının büyük bir kısmı (265 kişi, %83,10) günlük çalışma sürelerinin fazla olduğunu düşünmektedir. Bu sonuç, sağlık sektöründe çalışanların önemli bir bölümünün, iş yüklerinin ve çalışma saatlerinin fazlalığından şikayetçi olduğunu göstermektedir. Sağlık çalışanlarının büyük bir kısmının çalışma sürelerinin fazla olduğunu düşünmeleri, sektördeki iş yükü, personel eksikliği ve çalışma şartlarının iyileştirilmesi gerekliliğini işaret etmektedir. Bu bağlamda, daha dengeli bir iş yükü ve yeterli destek sağlayarak, çalışanların iş koşullarını iyileştirmek önemlidir.

Tablo 6. Mesleki memnuniyete ilişkin betimsel istatistikler bulgularına bakıldığında; Sağlık çalışanlarının büyük bir kısmı (254 kişi, %79,60) sağlık alanında çalışmaktan memnun olduklarını belirtmiştir. Bu sonuç, sağlık sektöründe çalışanların çoğunluğunun mesleklerinden genel anlamda tatmin olduklarını ve sağlık hizmetleri sunma konusundaki görevlerinden memnun olduklarını göstermektedir. Sağlık alanında çalışmanın, toplumsal açıdan yüksek bir saygınlık ve değer gördüğü bilinmektedir. Sağlık çalışanlarının bu saygınlığı ve mesleklerinin önemini hissetmeleri, mesleki memnuniyetlerine etki etmektedir.

Sağlık çalışanları genellikle topluma doğrudan katkıda bulunmanın ve insan hayatına değer katmanın verdiği manevi tatmini yaşarlar. Hastaların sağlıklarını iyileştirmek, hayatlarını kurtarmak veya yaşam kalitelerini artırmak, birçok sağlık çalışanı için büyük bir ödül ve motivasyon kaynağıdır. Sağlık çalışanları, hastalarının iyileşmesine yardımcı olmanın yanı sıra, kişisel ve profesyonel olarak başarı elde etme duygusunu da yaşarlar. Bu başarı hissi ve kişisel tatmin, mesleki memnuniyeti olumlu yönde etkileyebilir. Sağlık sektörü, sürekli eğitim ve profesyonel gelişim fırsatları sunar. Bu fırsatlar, sağlık çalışanlarının mesleklerinde daha iyi bir konumda olma ve kendilerini geliştirme şansı verir, bu da memnuniyetlerini artırabilir. Birçok sağlık kuruluşunda, çalışanlar arasında güçlü bir takım ruhu ve destek mekanizmaları bulunur. Bu iş birliği ve destek, çalışanların kendilerini değerli ve bağlı hissetmelerine yardımcı olabilir. Özetle, sağlık çalışanlarının büyük bir kısmının sağlık sektöründe çalışmaktan memnun olmaları, mesleğin toplumsal değerinin, kişisel tatminin ve profesyonel gelişim olanaklarının bir yansımasıdır. Ancak, bu memnuniyetin sürekliliğini sağlamak için çalışma koşullarının iyileştirilmesi, iş yükünün dengelenmesi ve çalışanların desteklenmesi önemlidir.

Tablo 7. Yapılan işe göre alınan ücrete ilişkin betimsel istatistikler bulgularına göre; sağlık çalışanlarının %80,90'ı, yaptıkları işe göre aldıkları ücretin yeterli olmadığını düşünmektedir. Bu durumun en önemli nedeni, sağlık çalışanlarının yüksek iş yükü ve uzun çalışma saatleri karşısında aldıkları ücretlerin genellikle düşük veya yetersiz bulunması olabilir. Sağlık çalışanlarının sağlık hizmetlerinin kritik önemi ve zorlu çalışma koşullarını göz önünde bulundurduğumuzda, maaşların bu faktörleri yeterince yansıtmadığı hissi, memnuniyetsizliğe yol açmaktadır. Bu bağlamda, ücretlerin işin gerektirdiği emek ve sorumluluğu karşılayacak şekilde artırılması önemlidir.

Tablo 8. Çalışma motivasyonunu sağlayan ilk etken ile ilgili betimsel istatistikler sonucuna göre;

Sağlık çalışanlarının çalışma motivasyonu etkileyen ilk etkenin aldıkları “Ücret” olmasının ana nedeni; sağlık çalışanlarının çalışma motivasyonunu sağlamak için en etkili etkenin “Ücret” olduğu görülmektedir (%37,30). Bu, çalışanların maddi kazançlarının, motivasyonları üzerinde en güçlü etkiye sahip olduğunu gösteriyor. “Kariyer hedefi” ve “Sosyal sebepler” gibi diğer etkenler, sırasıyla %26,60 ve %18,20 oranlarında önem taşısa da ücretin ön planda olduğu anlaşılmaktadır. “Kurumsal bağlılık” ise %17,90 ile motivasyon üzerindeki etkisi en düşük faktör olarak belirlenmiştir. Bu bulgu, sağlık çalışanlarının öncelikli olarak maddi tatminin ve ekonomik güvenliğin, iş tatmini ve motivasyonu üzerinde daha fazla belirleyici olduğunu ortaya koymaktadır. Bir başka anlatımla, Sağlık çalışanlarının motivasyonlarının en güçlü kaynağının “Ücret” olması, bu faktörün onların ekonomik güvenlik ve yaşam kalitesi

üzerindeki doğrudan etkisini vurgular. Bu durum, sağlık kurumlarının çalışanlarını motive edebilmek için rekabetçi ve adil ücret politikaları geliştirmelerinin önemini ortaya koymaktadır.

Tablo 9. Sağlık çalışanı olmanın pozitif ayrıcalığına ilişkin betimsel istatistikler sonucunda; sağlık çalışanlarının %72,40'ı sağlık çalışanı olmanın pozitif ayrıcalıkları olduğuna inanmaktadır. Bu durumun en önemli nedeni, sağlık çalışanlarının mesleklerinin toplumsal saygınlık ve manevi tatmin sağlama gibi özellikler taşımasıdır. Sağlık çalışanları, insanların yaşamlarını doğrudan etkileyen kritik bir rol üstlenirler, bu da onlara toplumsal olarak yüksek bir prestij ve değer kazandırır. Ayrıca, hastaların iyileşmesine katkıda bulunma ve yaşam kalitelerini artırma gibi somut etkiler, bu meslekteki kişiler için derin bir tatmin kaynağıdır. Bu nedenlerle, sağlık çalışanları mesleklerini özel ve ayrıcalıklı bir alan olarak görmekte ve bu pozitif algı, motivasyonlarını ve iş tatminlerini artırmaktadır.

Tablo 10. Sağlık çalışanlarının mesleki kaygılarını yardım almadan atlatabilme durumlarına ilişkin betimsel istatistiklere göre; sağlık çalışanlarının %73,00'ü mesleki kaygılarını yardım almadan atlatabileceklerini belirtmiştir. Bu durumun en önemli nedeni, sağlık çalışanlarının mesleklerinde geliştirdikleri güçlü stresle başa çıkma becerileri ve kişisel dayanıklılıktır.

Sağlık çalışanları, meslekleri gereği yüksek stres altında çalışma deneyimine ve çeşitli zorluklarla başa çıkma konusunda uzun süreli bir deneyime sahiptirler. Bu deneyim, onlara kaygılarla başa çıkma konusunda önemli beceriler kazandırmıştır. Ayrıca, sağlık çalışanları sıkça yoğun duygusal ve fiziksel yüklerle karşılaşırlar ve bu süreçte kendi başlarına başa çıkma stratejileri geliştirmiş olabilirler. Bu kişisel ve profesyonel dayanıklılık, onların mesleki kaygılarını bağımsız olarak yönetmelerine olanak tanır. Bu nedenle, sağlık çalışanlarının çoğunluğu mesleki kaygılarını yardım almadan da atlatabileceklerini düşünmektedir.

Tablo 11. Tekrar meslek seçme durumunda yine sağlık alanlarını seçmeye ilişkin betimsel istatistikler in bulgularına bakıldığında; sağlık çalışanlarının %69,90'ı tekrar meslek seçme durumunda sağlık alanını seçmeye devam edeceklerini belirtmiştir. Bu durumun en önemli nedeni, sağlık çalışanlarının mesleklerinden kaynaklanan derin bir iş tatmini ve anlam bulmalarıdır. Sağlık çalışanlarının tekrar meslek seçme şansında sağlık alanını tercih etmeleri, bu mesleğin kendilerine sağladığı manevi tatmin ve profesyonel memnuniyeti yansıtmaktadır. Sağlık çalışanları, hastaların yaşam kalitelerini artırma ve sağlıklarını koruma gibi önemli bir rol üstlenirler, bu da mesleklerinde yüksek bir anlam ve tatmin duygusu sağlar. Ayrıca, sağlık alanında çalışma, sürekli öğrenme ve kişisel gelişim fırsatları sunar, bu da çalışanların mesleklerine olan bağlılıklarını güçlendirir. Sağlık çalışanlarının mesleklerinden aldıkları bu tür kişisel ve profesyonel ödüller, sağlık sektöründe kalmayı tercih etmelerinin başlıca nedenlerindendir.

Tablo 12. Sağlık çalışanlarının psikoloji dayanıklılık düzeyleri ile ilgili betimsel istatistiklerin verilerine göre; Sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılık düzeyleri, genel olarak yüksek bir seviyededir ve bu, bu grubun stresli ve zorlu çalışma koşullarına karşı sağlam bir dayanıklılık geliştirdiğini göstermektedir. Ortalama değerin 123,53 olması, çoğu sağlık çalışanının psikolojik dayanıklılık açısından güçlü bir konumda olduğunu ve genellikle zorluklarla etkili bir şekilde başa çıkabildiğini ortaya koymaktadır. Standart sapmanın 21,28 olması, dayanıklılık düzeylerinde belirli bir varyasyon olduğunu ve bazı sağlık çalışanlarının bu konuda daha yüksek veya daha düşük değerlere sahip olduğunu belirtir. Ancak genel olarak, sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılığının, mesleğin getirdiği zorluklarla başa çıkabilme kapasitesinin yüksek olduğunu gösterir. Bu durum, sağlık çalışanlarının stresle başa çıkma becerilerini ve profesyonel dayanıklılıklarını destekleyen önemli bir bulgudur.

Tablo 13. Sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılık düzeylerinin günlük çalışma sürelerine göre analizi bulgularına bakıldığında;

"*13-18 saat*" ve "*19-24 saat*" aralığında görev yapan sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılık düzeylerinin diğer çalışma sürelerde görev yapan sağlık çalışanlarına göre daha düşük düzeyde psikolojik dayanıklılığa sahip olmalarının en önemli nedeni; yapılan analizlere göre, sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılık düzeyleri günlük çalışma sürelerine göre farklılık göstermektedir. Özellikle, daha uzun çalışma sürelerine sahip olan sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılık düzeyleri, daha kısa çalışma sürelerine sahip olan çalışanlardan daha düşük bulunmuştur. Bu farkın nedenlerine yönelik birkaç olası açıklama yapılabilir:

Yorgunluk, stres, uzun çalışma saatleri, fiziksel ve zihinsel yorgunluğu artırabilir. Bu yorgunluk, psikolojik dayanıklılığı olumsuz yönde etkileyebilir ve çalışanların stresle başa çıkma yeteneklerini zayıflatabilir. Uzun çalışma süreleri, yeterli dinlenme ve toparlanma süresinin olmamasına yol açabilir. Yeterli dinlenme süresinin olmaması, psikolojik dayanıklılığın azalmasına neden olabilir. Uzun saatler çalışan sağlık çalışanları, iş yükü ve tükenmişlik riski ile karşı karşıya kalabilirler. Bu durum, ruhsal ve psikolojik sağlığı olumsuz etkileyebilir. Uzun saatler çalışmak, çalışanların motivasyonunu ve iş tatminini azaltabilir. Düşük motivasyon, psikolojik dayanıklılığı etkileyebilir.

Uzun çalışma saatlerinin psikolojik dayanıklılık üzerinde olumsuz bir etkisi olduğu ve bu durumun yorgunluk, stres, tükenmişlik ve motivasyon kaybı gibi faktörlerle ilişkilendirilebileceği söylenebilir. Bu bulgular, sağlık çalışanlarının çalışma saatlerinin iyileştirilmesi ve iş yüklerinin dengelenmesi gerekliliğini vurgulamaktadır.

Tablo 14. Sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılık düzeylerinin günlük çalışma süreleri hakkındaki görüşlerine göre analiz bulgularına bakıldığın da sağlık çalışanlarının "çalışma

sürelerinin fazlalığı" ile ilgili görüşleri ile psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Analiz sonuçlarına göre, çalışma sürelerini fazla bulan sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılık düzeyleri (ortalama 124,33) çalışma sürelerini fazla bulmayan sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılık düzeylerinden (ortalama 119,59) daha yüksektir.

Bu durumun en önemli nedeni, uzun çalışma sürelerinin genellikle stres ve tükenmişlik gibi psikolojik zorluklarla ilişkilendirilebileceği, ancak bu zor koşulların bazı sağlık çalışanlarında dayanıklılık geliştirmeye neden olabileceğidir. Çalışma süresini fazla bulan çalışanlar, belki de daha büyük zorluklarla başa çıkma konusunda geliştirdikleri beceriler nedeniyle daha yüksek psikolojik dayanıklılık seviyelerine sahip olabilirler. Ayrıca, uzun çalışma sürelerinin bireylerin dayanıklılıklarını test etmeleri ve bu süreçte daha fazla gelişmeleri için fırsatlar sunabileceği de düşünülebilir. Bu durum, stresle başa çıkma stratejileri ve kişisel gelişim ile ilgili olabilir.

Tablo 15. Sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılık düzeylerinin mesleki memnuniyetlerine göre analizin verilerine göre; sağlık çalışanlarının mesleki memnuniyetleri ile psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında istatistiksel olarak etkili bir fark bulunmuştur. Analiz sonuçlarına göre, sağlık alanında çalışmaktan memnun olan çalışanların psikolojik dayanıklılık düzeyleri (ortalama 126,59) memnun olmayanlarınkinden (ortalama 111,56) belirgin şekilde daha yüksektir. Bu durumun en önemli nedeni, mesleki memnuniyetin genel psikolojik iyi oluş ve dayanıklılık üzerinde olumlu bir etkisi olabilir. Mesleki memnuniyet, iş yerinde tatmin ve olumlu deneyimler sağlayarak stresle başa çıkma becerilerini ve genel psikolojik dayanıklılığı artırabilir. Memnun çalışanlar, işlerine ve mesleklerine karşı daha olumlu bir tutum geliştirdiğinden, stresli durumlarla başa çıkmada daha etkili olabilirler. Ayrıca, meslekten duyulan memnuniyetin sağladığı motivasyon ve pozitif enerji, psikolojik dayanıklılığı güçlendirebilir.

Tablo 16. Sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılık düzeylerinin yapılan işe göre alınan ücret hakkındaki görüşlerine göre analiz sonuçlarına bakıldığın da, sağlık çalışanlarının yapılan işe göre aldıkları ücret hakkındaki görüşlerine göre psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında istatistiksel olarak bulunan fark; Analiz sonuçlarına göre, aldıkları ücreti yeterli bulmayan sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılık düzeyleri (ortalama 126,51) ücreti yeterli bulanlarınkinden (ortalama 110,93) daha yüksektir. Bu durumun en önemli nedeni, ücret yetersizliği ile ilgili olumsuzlukların sağlık çalışanlarında daha yüksek psikolojik dayanıklılık geliştirme ihtiyacı doğurabilir. Yetersiz ücret, ek stres ve motivasyon eksikliği yaratabilir, ancak bu durum çalışanların stresle başa çıkma becerilerini artırmalarına ve dayanıklılıklarını geliştirmelerine yol açabilir. Ayrıca, bu çalışanlar belki de mevcut zorluklara karşı daha fazla

direnç göstererek ve kişisel stratejiler geliştirerek dayanıklılıklarını artırmış olabilirler. Diğer yandan, yeterli ücret alan çalışanlar, maddi güvence sağlandığı için daha az stres ve psikolojik baskı altında olabilirler, bu da psikolojik dayanıklılıklarını daha düşük seviyede tutabilir.

Tablo 17. Sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılık düzeylerinin onların çalışma motivasyonunu sağlayan ilk etkene göre analiz sonuçlarına bakıldığında,

"*Kariyer hedefi*" durumunu çalışma motivasyonu sağlayan ilk etki olarak gösteren sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılık düzeylerinin, "*Ücret*" durumunu çalışma motivasyonu sağlayan ilk etki olarak gösteren sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılık düzeylerinden daha yüksek olmasının en önemli nedeni Tablo 17'ye göre, sağlık çalışanlarının çalışma motivasyonunu sağlayan ilk etkenlere göre psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasındaki fark bulunmuştur. Post Hoc analizi sonuçlarına göre, "kariyer hedefi"ni motivasyon kaynağı olarak belirten sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılık düzeyleri (ortalama 127,81), "ücret"i motivasyon kaynağı olarak belirten çalışanlardan (ortalama 120,89) daha yüksektir.

Bu durumun en önemli nedeni, "kariyer hedefi"nin uzun vadeli hedefler ve kişisel gelişimle ilgili olmasıdır. Kariyer hedeflerine odaklanan çalışanlar, işlerini bir bütün olarak görme ve mesleki büyüme yönünde bir anlam bulma eğilimindedirler. Bu tür bir motivasyon, onları zorluklarla başa çıkma ve stresle etkili bir şekilde mücadele etme konusunda daha dayanıklı hale getirebilir. Öte yandan, "ücret" odaklı motivasyon, daha kısa vadeli ve maddi odaklı bir motivasyon kaynağıdır. Ücretle motive olan çalışanlar, genellikle maddi teşviklerin yeterli olduğunu düşündüklerinde motivasyonları yüksek olabilir, ancak bu tür bir motivasyon, uzun vadeli zorluklarla başa çıkma stratejileri geliştirmeye yönelik daha az etki yapabilir. Ücret, anlık tatmin sağlasa da, kariyer hedeflerine sahip olan çalışanların daha derin bir anlam ve tatmin arayışı içinde olmaları, onları daha yüksek psikolojik dayanıklılık düzeylerine taşıyabilir.

Tablo 18. Sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılık düzeylerinin sağlık çalışanı olmanın pozitif ayrıcalığı durumuna göre analiz değerlendirilmesi yapıldığın da;

Tablo 18'e göre, sağlık çalışanlarının "sağlık çalışanı olmanın pozitif ayrıcalığı" durumuna göre psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında önemli bir fark bulunmuştur. "Sağlık çalışanı olmayı pozitif yönde ayrıcalıklı" görenlerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri (ortalama 126,16) "pozitif ayrıcalık" görmeyenlerden (ortalama 116,61) daha yüksektir.

Bu durumun en önemli nedeni, sağlık çalışanı olmayı pozitif yönde ayrıcalıklı gören bireylerin, mesleklerinin getirdiği anlam ve tatmin duygusundan faydalanıyor olmalarıdır. Sağlık çalışanları, işlerinin topluma hizmet etme ve insanlara yardım etme gibi yüksek bir amaca hizmet ettiğini düşündüklerinde, bu olumlu bakış açısı onların psikolojik dayanıklılıklarını

artırabilir. Pozitif bir meslek algısı, işin getirdiği zorluklara karşı daha olumlu bir tutum geliştirmeye ve stresle başa çıkma becerilerini güçlendirmeye yardımcı olabilir.

Öte yandan, sağlık çalışanı olmayı pozitif bir ayrıcalık olarak görmeyenler, mesleklerinin zorluklarına ve stresine odaklanabilir ve bu durum psikolojik dayanıklılıklarını olumsuz etkileyebilir. Meslekten alınan tatmin duygusunun eksikliği, genel psikolojik iyilik halini ve dayanıklılığı azaltabilir.

Tablo 19. Sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılık düzeylerinin mesleki kaygılar ile yardım almadan baş etme durumuna göre analiz verileri değerlendirildiğin de sağlık çalışanlarının mesleki kaygılarla yardım almadan baş etme durumlarına göre psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Analiz sonuçlarına göre, mesleki kaygılarla yardım almadan baş edebilen sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılık düzeyleri (ortalama 126,71), baş edemeyenlerden (ortalama 114,91) daha yüksektir.

Bu durumun en önemli nedeni, mesleki kaygılarla tek başına baş edebilme yeteneğinin, psikolojik dayanıklılığı artırıcı bir etkiye sahip olmasıdır. Yardım almadan bu kaygıları yönetebilen çalışanlar, stresle başa çıkma ve sorun çözme becerilerini geliştirmiş olabilirler. Bu beceriler, onların daha yüksek bir psikolojik dayanıklılık düzeyine ulaşmalarına yardımcı olabilir. Kendi başına başa çıkma yeteneği, kişisel yetkinlik ve öz yeterlilik duygularını artırabilir. Bu durum, sağlık çalışanlarının stresli durumlarla daha etkili bir şekilde başa çıkmalarına ve psikolojik zorluklara karşı daha dayanıklı olmalarına yol açabilir. Yardım alma gereksiniminin olmaması, aynı zamanda bireyin kendi başına sorun çözme becerilerini geliştirmiş ve bu becerilerle stresli durumlarda daha iyi performans sergilemiş olabileceğini gösterir. Mesleki yetkinlik becerilerinin de sorun çözme konusunda olumlu katkısı bulunabilir.

Tablo 20. Sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılık düzeylerinin aynı mesleği tekrar seçme durumuna göre analiz verilerine bakıldığında; sağlık çalışanlarının aynı mesleği tekrar seçme durumlarına göre psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasındaki fark bulunmuştur. Analiz sonuçlarına göre, aynı mesleği tekrar seçme şansı verilse sağlık alanını seçen sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılık düzeyleri (ortalama 124,31), seçmeyenlerden (ortalama 121,71) daha yüksektir.

Bu durumun en önemli nedeni, sağlık çalışanlarının mesleklerini tekrar seçme isteğinin, işlerine duydukları bağlılık ve mesleklerinden aldıkları tatmin duygusunun bir göstergesi olmasıdır. Sağlık alanını tekrar seçmek isteyen çalışanlar, mesleklerinin kendilerine anlam ve tatmin sağladığını hissettiklerinden, bu pozitif algı onların psikolojik dayanıklılıklarını artırabilir. Mesleğe olan bu güçlü bağlılık ve tatmin, stresle başa çıkma ve zorluklarla daha etkili bir şekilde baş etme yeteneğini destekleyebilir. Mesleğini tekrar seçmek istemeyen çalışanlar, belki

de işlerinden yeterince tatmin olmamakta ve bu durum psikolojik dayanıklılıklarını olumsuz etkileyebilmektedir. Dolayısıyla, işlerine duydukları bağlılık ve mesleklerinden aldıkları tatmin, onların dayanıklılıklarını artıran bir faktör olabilir.

Tartışma ve Öneriler

Bu çalışmanın sonuçları, özel sağlık kuruluşlarında sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılık düzeylerinin demografik etkenler ve çalışma koşulları açısından değerlendirilmesi amacıyla yapılan araştırmanın bulgularını özetlemektedir.

Literatür araştırmasın da yer verilen sağlığın tanımı, sağlık hizmetleri, özellikleri ve sınıflandırılması, sağlık personelinin tanımı, hizmet içi eğitimi, motivasyon ve sağlık mesleğine etkisine yer verilmiştir. Araştırma, sağlık çalışanlarının iş ortamları, stres seviyeleri ve mesleki memnuniyetleri ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Toplam beş özel hastanenin sağlık çalışanlarına uygulanan anket çalışmasının sağlamış olduğu veri ve bulgulara yönelik sonuç ve öneriler şu şekildedir;

Araştırma sonuçları, İstanbul'daki özel sağlık kuruluşlarında çalışan sağlık personelinin genel olarak yüksek bir psikolojik dayanıklılık düzeyine sahip olduğunu göstermektedir. Ancak, stres ve iş yükü gibi faktörlerin dayanıklılık düzeyi üzerinde olumsuz etkiler oluşturduğu gözlemlenmiştir. Mesleğin toplumsal saygınlığının sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılığı üzerindeki olumlu etkisine karşın stres, iş yükü, ücret, çalışma saatlerinin fazla bulunmasının sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılığı üzerinde negatif etkisi gözlemlenmiştir. Bu verilere göre,

Özel sağlık kuruluşlarının, çalışanlarının psikolojik dayanıklılık seviyelerini yönetmelerine yardımcı olmak için stres yönetimi ve psikolojik destek programları geliştirmesi önemlidir. Bu tür programlar, sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılıklarını artırarak iş performanslarını iyileştirebilir. Literatür taraması ve araştırma bulgularına göre, stres faktörlerinin çalışma ortamında en aza indirgenmesi için hem fiziksel hem de sosyal şartların düzenlenmesi büyük ölçüde etkili olabilir, ayrıca stresle baş edebilme becerilerini kazandıracak çalışmalar, çalışanların bu konudaki verimliliğini artırabilir ve genel iş memnuniyetini yükseltebilir. Araştırmalarda motivasyonu etkileyen faktörler arasında ücret kavramının öne çıktığı ve kariyer hedeflerinin de ikinci en önemli etken olduğu gözlemlenmiştir. Hastane yöneticileri, çalışan performansını artırmak ve psikolojik dayanıklılığı güçlendirmek için ücret düzenlemeleri yapabilir.

Sağlık çalışanlarının, özellikle ücretlendirme ve yoğun çalışma saatlerinin bu stresin başlıca nedenleri arasında yer aldığı tespit edilmiştir.

Araştırma verilerine göre; 13-18 saat ve 19-24 saat arasında görev yapan sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılık düzeylerinin, diğer çalışma sürelerinde görev yapan çalışanlara göre daha düşük olduğu gözlemlenmiştir. Bu nedenle, sağlık yöneticilerinin mesai saatlerinde gerekli düzenlemeleri yapması, sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılığını artırabilir. Araştırma sonuçları, sağlık çalışanlarının mesleki kaygılarıyla yardım almadan başa çıkabildiklerini göstermektedir. Bu durum, sağlık çalışanlarının mesleklerinden sağladıkları manevi doyumun yanı sıra, gelişen teknolojiye ve güncellenen mesleki bilgilere hâkim olmalarının etkisiyle açıklanabilir. Ayrıca, mesleki ortam ve şartlardan kaynaklanan olumsuz durumlar karşısında içsel ve dışsal motivasyon yönetimlerini etkin bir şekilde kullanabildiklerini de ortaya koymaktadır. Yardım almadan kaygılarıyla başa çıkabilen sağlık çalışanları, stresle mücadele ve sorun çözme yeteneklerini geliştirmiş olabilirler. Bu yetenekler, onların psikolojik dayanıklılıklarını artırmalarına katkıda bulunabilir.

Çalışmanın sonuçlarına göre, yüksek psikolojik dayanıklılığa sahip sağlık çalışanlarının genellikle daha yüksek mesleki memnuniyet düzeylerine sahip olduğu gözlemlenmektedir. Ancak, iş yerinde karşılaşılan psikolojik zorluklar ve stres, mesleki memnuniyeti olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Buna rağmen, sağlık çalışanlarının mesleki memnuniyetine, mesleki doyumları manevi anlamda önemli bir etki sağlamaktadır. Araştırma sonuçları, Sağlık çalışanlarının mesleklerini yeniden seçme isteği, işlerine duydukları bağlılık ve mesleklerinden aldıkları tatmin duygusunun bir yansıması olabileceğini göstermektedir. Sağlık alanını tekrar seçmek isteyen çalışanlar, mesleklerinin kendilerine anlam ve tatmin sağladığını düşündüklerinden, bu olumlu algı psikolojik dayanıklılıklarını artırabilir. Dolayısıyla, işlerine duydukları bağlılık ve aldıkları tatmin, dayanıklılıklarını artıran bir etken olabilir.

Ayrıca, mesleğin toplumsal prestiji ve manevi doyumu, tekrar aynı mesleği seçme kararını etkileyen önemli faktörler arasında yer alabilir. Bu durumun araştırma sonuçlarına göre sağlık çalışanlarının mesleklerini pozitif yönde ayrıcalıklı görmelerinde de etkisi önemli ölçüde olabilmektedir. Mesleği pozitif yönde görmek çalışma motivasyonunu olumlu yolda etkileyebilir, bu durumun sürekliliğini sağlamak için yöneticilerin mesleki yöndeki eğitim ve motivasyon çalışmaları pozitif etkiyi güçlendirebilir.

Ayrıca, kariyer hedeflerinin motivasyon üzerindeki etkisi göz önüne alındığında, performans değerlendirme çalışmalarının ve motivasyon artırıcı programların yanı sıra, eğitim ve geliştirme programlarının da uygulanması oldukça etkili olabilir. Bu tür önlemler hem çalışan memnuniyetini hem de hasta memnuniyetini artırarak daha etkin bir verim elde edilmesini sağlayabilir.

Literatür araştırmasında açıklanan hizmet içi eğitim kavramının sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılığı üzerindeki etkisiyle olan ilişiği değerlendirildiğin de;

Sağlık çalışanlarına en güncel tıbbi bilgiler ve teknik beceriler kazandırarak, mesleki yetkinliklerini artırabilir. Bu hem klinik hem de idari görevlerde daha etkili olmalarına yardımcı olabilir.

Eğitimler, sağlık çalışanlarına en iyi uygulama standartlarını öğretir ve böylece hasta bakım kalitesini artırabilir. Çalışanların kendini mesleki anlamda daha yetkin hale getirerek özgüvenli hissetmesini sağlayabilir. Eğitimler, sağlık çalışanlarına stresle başa çıkma ve tükenmişliği önleme stratejileri sunabilir. Bu, iş yerinde daha sağlıklı bir psikolojik ortam oluşmasını ve çalışanların uzun vadeli motive çalışmasını sağlayabilir. Sürekli eğitim, sağlık çalışanlarının kariyerlerinde ilerlemelerine ve uzmanlık alanlarını genişletmelerine olanak tanır. Bu, profesyonel tatmini artırabilir ve kariyer hedeflerine ulaşmalarına yardımcı olabilir.

Araştırma sonuçlarına göre, kadın sağlık çalışanlarının oranı belirgin bir şekilde yüksek olduğu gözlemlenmektedir. Bu durum, kadın olmanın toplumsal ve sosyal sorumluluklarının yanı sıra, sağlık mesleği gibi yüksek iş yüküne sahip bir görevde bulunmanın da stres faktörlerini artırabileceğini göstermektedir. Bu nedenle, kadın sağlık çalışanlarının karşılaştıkları stresle başa çıkabilmelerine yardımcı olacak motivasyon, sosyal ve eğitim destek programlarının uygulanmasının olumlu etkiler oluşturabileceği açıktır.

Sağlık kuruluşlarında ekip çalışması, çalışanların psikolojik dayanıklılığını önemli ölçüde etkileyebilir. Yüksek stresli ve yoğun tempolu sağlık ortamlarında, etkili bir ekip çalışması, çalışanların karşılaştıkları zorluklarla daha iyi başa çıkmalarını sağlar. Ekip üyeleri arasında destek, açık iletişim ve sorumluluk paylaşımı, stresin azaltılmasına ve dayanıklılığın artırılmasına katkıda bulunur. Ayrıca, ekip içindeki iş birliği ve dayanışma, bireylerin moralini yükseltir ve bu da psikolojik dayanıklılığı güçlendirir. Dolayısıyla, sağlık kuruluşlarında güçlü bir ekip dinamiği geliştirmek hem çalışanların hem de kurumun genel performansını olumlu yönde etkileyebilir.

Ekip çalışmasının oldukça etkin olduğu özel sağlık kurumlarında, çalışanlar arasında güçlü sosyal destek ağlarının oluşturulması önemlidir. İş arkadaşları ve yöneticiler arasındaki destekleyici ilişkiler, çalışanların psikolojik dayanıklılıklarını artırabilir ve iş yükü ile stresle başa çıkmalarına yardımcı olabilir.

Literatürde tanımlarına yer verilen, Sağlık hizmetlerinde kalite yönetimi kavramı hem hasta bakımının kalitesini artırmak hem de sağlık çalışanlarının iş tatmini ve psikolojik dayanıklılığını güçlendirmek için önemlidir. Etkin şekilde yürütülen kalite yönetim çabaları, iş süreçlerinin standartlaştırılması, hata oranlarının azaltılması ve verimliliğin artırılması gibi

hedeflere odaklanır. Bu süreçlerin sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılığına olan etkileri ise çok yönlü olabilmektedir. Kalite yönetimi, iş süreçlerinin daha düzenli ve öngörülebilir hale gelmesini sağlar. Bu durum, sağlık çalışanlarının iş yüklerini daha iyi yönetmelerine ve stres seviyelerini düşürmelerine yardımcı olabilir. Kalite yönetim sistemleri, sağlık çalışanlarının işlerini daha etkin ve tatmin edici bir şekilde yapabilmeleri için gerekli kaynakları ve eğitimleri sağlayabilir. Bu, iş tatmini ve motivasyonu artırarak psikolojik dayanıklılığı güçlendirir. Kalite yönetim çalışmaları, düzenli geri bildirim mekanizmaları ve destek hizmetleri sunar. Bu, sağlık çalışanlarının performanslarını değerlendirmelerine ve gelişim alanlarını belirlemelerine yardımcı olur, bu da psikolojik olarak güçlenmelerine katkıda bulunur. Yine etkili kalite yönetimi, iş yükünü dengeler ve ekip içi görev dağılımını optimize eder. Bu, sağlık çalışanlarının aşırı yüklenme riskini azaltır ve iş yaşam dengelerini koruyarak psikolojik dayanıklılıklarını artırır

Sonuç olarak; Sağlık hizmetlerinde kalite yönetimi, sağlık çalışanlarının iş ortamını iyileştirebilir, stres ve tükenmişlik risklerini azaltabilir ve genel psikolojik dayanıklılıklarını güçlendirebilir. Bu iyileşmeler hem çalışan memnuniyetini hem de hasta bakım kalitesini olumlu yönde etkileyebilir. Sağlık kuruluşlarında çalışanların psikolojik dayanıklılığı ve genel iş memnuniyetinin düzenli olarak izlenmesi, bireylerin ve kurumun genel başarısı için kritik öneme sahiptir. Sağlık çalışanlarının yüksek stres ve zorluklar karşısında ruhsal ve duygusal sağlıkları doğrudan etkilenebilir. Bu nedenle, iş memnuniyetini ve psikolojik dayanıklılığı sürekli olarak değerlendirmek ve olumsuz gelişmelere erken müdahale etmek önemlidir. Düzenli izleme, çalışanların ihtiyaçlarını belirleyip gerekli destekleri sunarak iş yerinde daha sağlıklı ve verimli bir ortam oluşturulmasına katkıda bulunur. Bu süreç hem bireylerin hem de kurumun genel performansını olumlu yönde etkileyerek hem çalışan hem de hasta memnuniyetini artırabilir. Bu sonuç ve öneriler, sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılığını artırmaya yönelik stratejilerin belirlenmesine ve uygulanmasına yardımcı olabilir. Mesleki memnuniyetin artması, verilen sağlık hizmetlerinin kalitesini ve hasta memnuniyetini de artırabilir. Sağlık kuruluşlarının psikolojik dayanıklılığı artırmak için stres yönetimi ve psikolojik destek programlarına yatırım yapmaları, iş yükü ve çalışma koşullarını iyileştirmeleri ve kariyer gelişim fırsatları sunmaları gerekmektedir. Ayrıca, sağlık çalışanlarının manevi doyumlarını ve mesleki memnuniyetlerini artıracak adımlar atılmalıdır. Bu önlemler hem çalışan memnuniyetini hem de hasta memnuniyetini artırarak sağlık hizmetlerinin kalitesini yükseltebilir. Sağlık personelinin psikolojik dayanıklılığı, mesleki başarıları ve sağlık sisteminin etkinliği üzerinde doğrudan bir etkiye sahiptir. Bu çalışmanın bulguları, sağlık sektöründe olumlu değişimlerin sağlanmasına katkıda bulunabilir.

EKLER

Ek 1: Anket Formu Veri toplama Araçları

Bu araştırma özel sağlık kuruluşunda görev alan sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılıklarını İstanbul ili örneği içerisinde incelemek amacıyla planlanmıştır.

Sizden elde edilen tüm bu bilgiler bilimsel bir araştırmada kullanılacaktır. Araştırma sonuçları kimlik belirtecek herhangi bir isim ya da işaret içermeyecektir. Bu araştırmada sizinle ilgili tutulan tüm kayıtlar gizli kalacaktır.

Bu nedenle soruların tümüne doğru ve eksiksiz yanıt vermeniz büyük önem taşımaktadır. Çalışma formu 2 bölüm, 49 sorudan oluşmaktadır. Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıda iletişim bilgileri yer alan sorumlu araştırmacıya çekinmeden ulaşabilirsiniz.

Çalışmamız için zaman ayırarak bilim dünyasına verdiğiniz katkı için teşekkürler...

Tuğba Fırat
Cep:
E-posta:

Bölüm 1. Demografik Özellikler

1. Cinsiyetiniz: Kadın ( ) Erkek ( )
2. Medeni Durumunuz? Evli ( ) Bekar ( ) Dul ( )
   Boşanmış ( )
3. Çocuk sayısı: …….
4. Eğitim Düzeyiniz Nedir? Lise ( ) Önlisans ( ) Lisans ( )
   Yüksek lisans ( ) Doktora ( )
5. Kaç yıldır çalışıyorsunuz? ……. yıl
6. Kaç yıldır sağlık sektöründe çalışıyorsunuz? ……. Yıl
7. Çalıştığınız kurumdaki pozisyonunuz nedir?
   …….
8. Görev yaptığınız kurumda kaç yıldır çalışmaktasınız? ……. yıl
9. Günde kaç saat çalışıyorsunuz? ……. Saat
10. Çalışma saatlerinizin fazla olduğunu düşünüyor musunuz? Evet ( ) Hayır ( )
11. Sağlık alanında çalışmaktan memnun musunuz? Evet ( ) Hayır ( )

12. Yaptığınız işe göre almış olduğunuz ücretin yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?
    Evet ( ) Hayır ( )

13. Çalışma motivasyonunuzu sağlarken ilk etken nedir?

Ücrettir ( ) Kariyer hedefidir ( ) Çalışma ortamıdır ( )

14. Sağlık çalışanı olmayı pozitif yönde ayrıcalıklı bulur musunuz? Evet ( ) Hayır ( )

15. Mesleğinizle ilgili kaygılarınızı yardım almadan atlatabilir misiniz? Evet ( ) Hayır ( )

16. Tekrar meslek seçimi şansın olsa sağlık alanını seçer miydiniz? Evet ( ) Hayır ( )

Ek 2: Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

1. Beklenmedik bir olay olduğunda…						
Her zaman bir çözüm bulurum						Çoğu kez ne yapacağımı kestiremem
2. Gelecek için yaptığım planların…						
Başarılması zordur						Başarılması mümkündür
3. En iyi olduğum durumlar şu durumlardır…						
Ulaşmak istediğim açık bir hedefim olduğunda						Tam bir günlük boş bir vaktim olduğunda
4. …olmaktan hoşlanıyorum						
Diğer kişilerle birlikte						Kendi başıma
5. Ailemin, hayatta neyin önemli olduğu konusundaki anlayışı…						
Benimkinden farklıdır						Benimkiyle aynıdır
6. Kişisel konuları …						
Hiç kimseyle tartışmam						Arkadaşlarımla/Aile-üyeleriyle tartışabilirim
7. Kişisel problemlerimi…						
Çözemem						Nasıl çözebileceğimi bilirim
8. Gelecekteki hedeflerimi…						
Nasıl başaracağımı bilirim						Nasıl başaracağımdan emin değilim
9. Yeni bir işe/projeye başladığımda …						
İleriye dönük planlama yapmam, derhal işe başlarım						Ayrıntılı bir plan yapmayı tercih ederim
10. Benim için sosyal ortamlarda rahat/esnek olmak						
Önemli değildir						Çok önemlidir
11. Ailemle birlikteyken kendimi … hissederim						
Çok mutlu						Çok mutsuz
12. Beni …						
Bazı yakın arkadaşlarım/aile üyelerim cesaretlendirebilir						Hiç kimse cesaretlendiremez
13. Yeteneklerim…						
Olduğuna çok inanırım						Konusunda emin değilim
14. Geleceğimin … olduğunu hissediyorum						
Ümit verici						Belirsiz
15. Şu konuda iyiyimdir…						
Zamanımı planlama						Zamanımı harcama
16. Yeni arkadaşlık konusu … bir sevdir						
Kolayca yapabildiğim						Yapmakta zorlandığım
17. Ailem şöyle tanımlanabilir …						
Birbirinden bağımsız						Birbirine sıkı biçimde kenetlenmiş
18. Arkadaşlarımın arasındaki ilişkiler …						
Zayıftır						Güçlüdür
19. Yargılarıma ve kararlarıma …						
Çok fazla güvenmem						Tamamen güvenirim
20. Geleceğe dönük amaçlarım …						
Belirsizdir						İyi düşünülmüştür
21. Kurallar ve düzenli alışkanlıklar …						
Günlük yaşamımda yoktur						Günlük yaşamımı kolaylaştırır
22. Yeni insanlarla tanışmak …						
Benim için zordur						Benim iyi olduğum bir konudur
23. Zor zamanlarda, ailem …						
Geleceğe pozitif bakar						Geleceği umutsuz görür
24. Ailemden birisi acil bir durumla karşılaştığında…						
Bana hemen haber verilir						Bana söylenmesi bir hayli zaman alır
25. Diğerleriyle beraberken						
Kolayca gülerim						Nadiren gülerim
26. Başka kişiler söz konusu olduğunda, ailem şöyle davranır:						
Birbirlerini desteklemez biçimde						Birbirlerine bağlı biçimde
27. Destek alırım						
Arkadaşlarımdan/aile üyelerinden						Hiç kimseden
28. Zor zamanlarda … eğilimim vardır						
Her şeyi umutsuzca gören bir						Beni başarıya götürebilecek iyi bir şey bulma
29. Karşılıklı konuşma için güzel konuların düşünülmesi, benim için …						
Zordur						Kolaydır
30. İhtiyacım olduğunda …						
Bana yardım edebilecek kimse yoktur						Her zaman bana yardım edebilen birisi vardır
31. Hayatımdaki kontrol edemediğim olaylar (ile) …						
Başa çıkmaya çalışırım						Sürekli bir endişe/kaygı kaynağıdır
32. Ailemde şunu severiz …						
İşleri bağımsız olarak yapmayı						İşleri hep beraber yapmayı
33. Yakın arkadaşlarım/aile üyeleri …						
Yeteneklerimi beğenirler						Yeteneklerimi beğenmezler

KAYNAKÇA

Adali, Ü. Özel Sağlık Kuruluşlarında Tedarik Zinciri Yönetimi (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).

Ağırkaya, K., ve Erdem, R. (2023). Psikolojik sağlamlık: sağlık çalışanları açısından bir değerlendirme. Pamukkale Üniversitesi İşletme Araştırmaları Dergisi, 10(2), 656-678.

Akar, Y., ve Arıkan, C. (2023). Sağlık Hizmetlerinde Talebi Etkileyen Faktörler. Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi, 21(1), 1-21.

Akbaş, G. (2007). Servis Hemşirelerinin Stres ve Motivasyon Düzeylerinin Belirlenmesi (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Akbolat, M., ve Işık, O. (2008). Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyleri: Bir Kamu Hastanesi Örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, *11*(2), 229-254.

Akçay, D. (2015). Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Hasta Memnuniyeti: Bir Uygulama (Master's thesis, Hasan Kalyoncu Üniversitesi).

Akdeniz, E. (2015). Altıncı Sınıf Öğrencilerinin Öz Bildirime Dayalı Sağlık Düzeyleri İçin Bir Belirleyici: Aile Sağlık Özellikleri.

Aksoy, A. (2005). Çalışma Hayatında Stres Kaynakları, Stres Belirtileri ve Stres Sonuçlarının İncelenmesi Üzerine Bir Araştırma. In Journal of Social Policy Conferences (No. 49). Istanbul University.

Aslan, Ş., ve Özen, M. Y. (2021). Sağlık Çalışanlarında Duygusal Zekâ ve Merhamet Yorgunluğunun Sosyo-Demografik Açıdan Farklılıkları. *EKEV Akademi Dergisi*, (85), 435-452.

Aslanadam, B. (2011). *Sağlık Personelinin Motivasyonu ve Buna İlişkin Araştırma* (Master's thesis, Dokuz Eylul Universitesi (Turkey)).

Atasever, M., ve Bağcı, H. (2020). Türkiye Sağlık Sistemi. *Ankara: Akademisyen Kitabevi*, *1*.

Atay, S., Gider, D., Karadere, G., ve Şenyüz, P. (2009). Hastanede Çalışan Hemşirelerin Hizmet İçi Eğitime Yönelik Görüşleri. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, *6*(1), 84-93.

Atlı, Y., ve Yücel, N. (2018). Sağlık Kurumları, Sağlık Kurumlarında Marka ve Elâzığ İli Sağlık Sektörü. *Fırat Üniversitesi Uluslararası İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, *2*(2), 45-64.

Avcı, K. (2018). Sağlik Hizmetlerinde Kalite İyileştirme ve Türkiye Sağlik Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü. *Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi*, *1*(1), 1-5.

Avcı, P. (2017). Sağlik Örgütlerinde İnovasyon. *Kırklareli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, *6*(5), 24-36.

Aydın, N. (2019). Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi. Black Sea Journal of Health Science, 2(1), 21-29.

Aydoğan, M. (2015). Sağlık Hizmetlerinin Gelişimi ve Sağlık Hizmetleri Sunumunda İletişimin Önemi (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).

Aygar, H., ve Önsüz, M. F. (2017). Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi. *Estüdam Halk Sağlığı Dergisi*, *2*(1), 25-32.

Aytaç, U. E., ve Aslan, Ö. Ü. H. (2023). Sağlık Hizmetleri ve Hastaneler. Hastane ve Sağlık Yönetimi: Güncel Konular-I, 4.

Balci, A. (2014). Çalışanlarda Stres Kaynakları, Stresle Başa Çıkma Yöntemleri Ve Sağlık Sektörü (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).

Basım, H. N. ve Çetin, F. (2011). Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(2), 104-114.

Bayrakdar, B. (2016). Çalışanların Motivasyonunu Etkileyen Faktörler: Bandırma Belediyesi Örneği (Master's thesis, Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).

Bektaş, G., Genç, G., Güneç, A., ve Aytaç, B. (2018, August). Sağlık Çalışanlarında Merhamet Yorgunluğu. In 2nd International Symposium Humanities and Social Sciences (pp. 04-07).

Bilgili, Ö. (2008). Özel Sağlık Kurum ve Kuruluşları Personeli: İstihdamı ve Sosyal Güvenlikleri.

Bilgin, Y. (2019). Sağlık Hizmetlerinde Fiyatlandırma Politikalarının Hastane Seçimine Etkisi: Bir Özel Hastane Örneği (Doctoral dissertation, Necmettin Erbakan University (Turkey)).

Bircher, J. (2005). Sağlık ve Hastalığın Dinamik Bir Tanımına Doğru. *Tıp, Sağlık Bakımı ve Felsefe*, *8*, 335-341.

Bolat, S. S. (2022). *Sağlık Çalışanlarında Mesleki Tükenmişlik Düzeyi ile Stres İlişkisi (Osmaniye Devlet Hastanesi ve İl Halk Sağlığı Laboratuvarı Örneklemi)* (Master's thesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).

Buğdaylı, G., ve Akyürek, Ç. E. (2017). Hemşirelerin Hizmet İçi Eğitim Faaliyetlerine İlişkin Görüşleri: Bir Üniversite Hastanesi Örneği. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, *19*(1), 14-25.

Bulut, A., ve Şengül, H. (2019). Dünyada ve Türkiye'de Sağlık Turizmi. *Yönetim, Ekonomi ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi*.

Buz, S., ve Genç, B. (2019). Sosyal Hizmet Uzmanları İçin Psikolojik Dayanıklılığın Önemi. Toplum ve Sosyal Hizmet, 30(2), 623-642.

Büyüköztürk, Ş. (2002). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı*. Ankara: Pegem A Yayıncılık.

Canlı, F., ve Öztunç, G. Sağlık Çalışanlarının Ekip Çalışmasına İlişkin Görüşleri.

Carriedo-Diez, B., Tosoratto-Venturi, JL, Cantón-Manzano, C., Wanden-Berghe, C., ve Sanz-Valero, J. (2022). Sağlık Personelinde Vardiyalı Çalışma Uyku Bozukluğu Üzerine Ekzojen Melatoninin Etkileri: Sistematik Bir İnceleme. *Uluslararası Çevre Araştırmaları ve Halk Sağlığı Dergisi*, *19* (16), 10199.

Cevizci, O., ve Müezzin, E. E. (2019). Sağlık Çalışanlarında Psikolojik Belirtilerin ve Psikolojik Dayanıklılığın İncelenmesi. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, *1*(3), 166-172.

Çakır, D. (2015). Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Hasta Memnuniyeti: Bir Uygulama (Master's thesis, Hasan Kalyoncu Üniversitesi).

Çetin, F., Yeloğlu, H. O., ve Basım, H. N. (2015). Psikolojik Dayanıklılığın Açıklanmasında Beş Faktör Kişilik Özelliklerinin Rolü: Bir Kanonik İlişki Analizi. Türk Psikoloji Dergisi, 30(75), 81-92.

Çınaroğlu, S. (2017). Kamu ve Özel Sağlık Hizmetlerinin Seçimini Etkileyen Faktörler: Teorik Bir İnceleme. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, *20*(2), 259-274.

Çolak Alsat, O. (2016). Çalışan Motivasyonunu Etkileyen Faktörlerin İş Tatminine Etkisini Belirlenmesine Yönelik Bir Uygulama.

Çolak, M., ve Erol, S. (2021). Sağlık Çalışanlarının Genel Sağlık Durumu, Fiziksel Aktivite Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, *24*(2), 139-147.

Değirmenci, S. D. (2021). *Sağlık Hizmetlerinde Reform: Temel Sağlık Hizmetleri (TSH) Üzerine Bir İnceleme* (Doctoral dissertation, Ankara Universitesi (Turkey)).

Demirbilek, S., ve Çolak, M. (2008). Sağlık Hizmetlerinde Kalite: Manisa İli Örneği. Kafkas Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitü Dergisi, 1(2), 91-111.

Demirbilek, S., ve Çolak, M. (2008). Sağlık Hizmetlerinde Kalite: Manisa İli Örneği. Kafkas Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitü Dergisi, 1(2), 91-111.

Demirbilek, S., ve Çolak, M. (2008). Sağlık Hizmetlerinde Kalite: Manisa İli Örneği. *Kafkas Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitü Dergisi*, *1*(2), 91-111.

Deniz,V. (2024) Sağlık Odaklı Liderlik İle Psikolojik Sağlık Arasında Ki İlişkide Psikolojik Güçlendirme ve Dayanıklılığın Seri Aracılık Rolü Kahramanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Doktora Tezi

Dindar, Z. Salgın Sürecinde Sağlık Çalışanları Stres Ölçeği Geliştirme (Master's thesis, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).

Doğan, M. (2015). Özel Hastanelerin Tazminat Sorumluluğu. *Hakan Hakeri ve Cahid Doğan. Ankara: TBB Yayınları*, 21-62.

Elçi, Ş., ve Karataylı, İ. (2008). İnovasyon rehberi: Kârlılık ve Rekabetin Elkitabı. *Technopolis Group Türkiye*, 1-80.

Erdoğan, H. İstanbul'da Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Denetim Etkinliğinin Değerlendirilmesi (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Erdoğan, Ö. G. B., ve Üler, Ö. G. E. Liderlik, Motivasyon ve Performans.

Eriş, H., ve Özdil, E. S. (2020). Özel Hastane Personelinin Motivasyonunu Etkileyen Faktörler. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*, (1), 1-8.

Esen, M. (2019). İş Stresi, Mesleki Tükenmişlik ve Örgütsel Bağlılık İlişkisi: Sağlık Çalışanları Üzerine Bir Araştırma. *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, *15*(1), 1-13.

Fırat A. Tuğba 2024 İyilik & Sağlık Kdy

Fil, İ. (2017). Türkiye'de Hastanelerin Temel Göstergelerinin İncelenmesi (Master's thesis, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Friborg O, Barlaug D, Martinussen M ve ark. (2005) Resilience in Relation to Personality and Intelligence. *Int J Methods Psychiatr Res*, 14(1):29-42.

George, D. ve Mallery, P. (2001). *SPSS for Windows Step By Step A Simple Guide And Reference*, 3th Ed. Allyn and Bacon, MA, USA.

Gök, S. (2019). Tarihsel Süreç İçerisinde Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu ve İl Kamu Hastaneleri Birlikleri: Yönetim ve Örgütlenme Bağlamında Bir Değerlendirme.

Gökler, R. (2012). Modern Çağin Hastaliği; Stres ve Etkileri/The Disease of Modern Era; Stress and its Effects. Journal Of History Culture And Art Research, 1(3), 154-168.

Gül, H. (2014). Motivasyon ve Sağlık Çalışanları. *Beykent Üniversitesi*.

Güllüoğlu, Ö. (2012). Yerel Televizyon Çalışanlarının Örgütsel Stres Faktörleri: Kayseri İlinde Bir Araştırma. *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi| Istanbul University Faculty of Communication Journal*, (43), 77-104.

Gümüş, F. Ç. V. E., Çelikay, F., ve Gümüş, E. (2010). Türkiye'de Sağlık Hizmetleri ve Finansmanı. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 11(1), 177-216.

Güngör, F. E. (2020). Hastanelerde Yüz Yüze Verilen Hizmet İçi Eğitimin Uzaktan Eğitime Dönüştürülmesine İlişkin Hemşirelerin ve Hastane Yöneticilerinin Görüşleri. *Unpublished Masters Thesis, Bahçeşehir University, Istanbul*.

Gürer, A. (2018). Sağlık hizmetlerinde çalışan güvenliği. Sağlık Hizmetleri ve Eğitimi Dergisi, 2(1), 9-14.

Hamzaoğlu, O. Sağlık NEDIR? Nasıl Tanımlanmalıdır?

https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/05/20140522-14.htm (22 Mayıs 2014 Erişim Tarihi 28.08.2024) Sağlık Meslek Mensupları İle Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş Ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik

Kalınkara, V., ve Kalaycı, İ. (2018). Sağlık Kurumlarında Çalışan Personelin İş Stresi, Yorgunluk ve Tükenmişlik İlişkisi. Mühendislik Bilimleri ve Tasarım Dergisi, 6, 125-136.

Kalınkara, V., ve Kalaycı, İ. (2018). Sağlık Kurumlarında Çalışan Personelin İş Stresi, Yorgunluk ve Tükenmişlik İlişkisi. *Mühendislik Bilimleri ve Tasarım Dergisi*, *6*, 125-136.

Kanber, N. A., Gürlek, Ö., Çiçek, H., ve Gözlükaya, A. (2010). Bir Sağlık Kurumunda Sağlık Çalışanlarının Memnuniyeti. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, *2*(2), 114-126.

Kaptan, N. (2018). Sağlık Personelinde Motivasyon ve Performans Anlayışı ile İlgili Bir Çalışma (Master's thesis, Ufuk Üniversitesi).

Karaca, A., Sayan, İ., ve Emül, E. (2021). Sağlık Çalışanlarında Merhamet Yorgunluğunun İşten Ayrılma Niyetine Etkisi.

Karagöz, Y. (2021). *SPSS AMOS Meta Uygulamalı Nitel-Nicel Karma Bilimsel Araştırma*

Karahüseyinoğlu, E. K., ve Karahüseyinoğlu, F. (2021). Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda İnovasyonun Etkisi. *Socrates Journal of Interdisciplinary Social Studies*, *9*, 88-97.

Karasar, N. (2002). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. 11. Baskı. Nobel Yayınları, Ankara.

Kavi, E., ve Karakale, B. (2018). Çalışan Psikolojisi Açısından Psikolojik Dayanıklılık. *Hak İş Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*, *7*(17), 55-77.

Kavşat Metiner, F. C., ve Akın Metiner, A. (2022). Özel Hastane ve Hekimin Vekaletsiz İş Görmeden Doğan Sorumluluğu. *Türkiye Adalet Akademisi Dergisi*, *13*(51).

Kılıç, R., ve Keklik, B. (2012). Sağlık Çalışanlarında İş Yaşam Kalitesi ve Motivasyona Etkisi Üzerine Bir Araştırma. Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 14(2), 147-160.

Kılıç, T., ve Ak, H. (2017). Kamu ve Özel Hastanede Çalışan Personellerin Tükenmişlik Seviyelerinin Karşılaştırılması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *6*(1), 72-79.

Kılıç, U., ve Uzun, H. (2023). Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi: Elâzığ Örneği. *Fırat Üniversitesi Harput Araştırmaları Dergisi*, *10*(20), 83-111.

Kıray, P. (2018). Çocukluk Çağı Travmaları, Algılanan Sosyal Destek ve Algılanan Anne Baba Tutumunun Psikolojik Sağlık ile Arasındaki İlişki. *Üsküdar Üniversitesi*.

Kırılmaz, H., Yorgun, S., ve Atasoy, A. (2016). Sağlık Çalışanlarında Psikososyal Risk Faktörlerini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma. Uluslararası Kültürel ve Sosyal Araştırmalar Dergisi, 2(Special Issue 1), 66-82.

Konca, İ. (2021). *Sağlık Hizmetlerinde Kalite Standartlarının Çalışan Motivasyonu Üzerinde Etkisinin Belirlenmesi* (Master's thesis, İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).

Koyuncuoğlu, Y. (2016). Motivasyon Faktörleri ile Performans Değerlendirme Sisteminin Etkinliği Arasındaki İlişki: Kilis Devlet Hastanesinde Bir Alan Araştırması (Master's thesis, Hasan Kalyoncu Üniversitesi).

Kurt, A. (2020). Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve İnovasyon. *Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi*, *3*(1), 1-6.

Kurt, M. E., ve Ceylan, D. Sağlık Hizmetleri Yöneticilerinin Yönetim Eğitim İhtiyaçlarının Belirlenmesi; Diyarbakır Örneği.

Ocak, G. *Sağlık Kuruluşlarında İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları Sivas Örneği* (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).

Oksay, A. (2016). Sağlık Hizmetlerinde Kalite Tam Olarak Ne Demek? -What Actually Is Quality In Healthcare? *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, *8*(14), 181-192.

Öğüt, A., ve Çetin, D. (2011). Sağlık Kurumlarında Ekip Çalışması. *Selçuk Üniversitesi Sosyal ve Teknik Araştırmalar Dergisi*, (1), 87-96.

Öz, P. D. F., ve Yılmaz, U. H. E. B. (2009). Ruh Sağlığının Korunmasında Önemli Bir Kavram: Psikolojik Sağlamlık. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 16(3), 82-89.

Özkan Şafak, Ö. (2019)*Sağlık Kuruluşlarında Kurumsal Kimlik Araştırmaları* (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).

Özkan, M. S. (2021). Psikolojik Sağlamlık Odaklı Psiko-Eğitim Programının Bir Grup Yetişkinin Psikolojik Sağlamlık, Duygusal Zekâ ve Toplumsal İlgi Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi (Doctoral Dissertation, Bursa Uludağ Üniversitesi).

Özpulat, F. (2006). Sağlık Bakanlığı Ankara Dış kapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Çalışmakta Olan Sağlık Personelinin Hizmet İçi Eğitim Programına İlişkin Görüşlerinin Saptanması. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Prof Dr Şevkat Bahar Özvarış)*.

Polatcı, S., Ersin, I. R. K., Gültekin, Z., ve Sobacı, F. (2017). Psikolojik Dayanıklılık ve Kişilik Özellikleri Tatmin Düzeyini Etkiler Mi? Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, (29), 553-578.

Sakar, T. G., Kurt, A. Ö., ve Bozdağ, F. Özel Hastane Çalışanlarının Psikososyal Risklerinin Yönetimsel Boyutlarla Değerlendirilmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *17*(2), 193-207.

Saygılı, M., ve Özer, Ö. (2020). Sağlık Çalışanlarında Ekip Çalışması Tutumlarının İncelenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, *11*(27), 444-454.

Seçkin, S. (2019). Özel Hastanelerin Ruhsatlandırılması ve Denetlenmesi.

Seyhan, A. (2023). Özel Hastane ile Hasta Arasındaki Sözleşmenin Hukuki Niteliği. Eskişehir Barosu Dergisi, 8(1), 170-185.

Somunoğlu, S. (1999). Kavramsal Açıdan Sağlık. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 4(1).

Somunoğlu, S. (1999). Kavramsal Açıdan Sağlık. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 4(1).

Şeker, T. N. (2021). *Sağlık Kurumlarında Liderlik Kavramının Çalışan Motivasyonu Üzerindeki Etkileri: Bir Tıp Merkezi ile Bir Zincir Hastanede Uygulanan Bir Alan Araştırması* (Master's thesis, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Şengül, F. (2014). Hastane Çalışanlarında Motivasyonu Etkileyen Faktörler. *Yüksek lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme anabilim Dalı*.

Taçgın, F. T., Karapunar, M., ve Karakaya, A. (2020). Çalışanların Stres Algıları Üzerine Bir Araştırma. *Ekonomi İşletme ve Yönetim Dergisi*, *4*(2), 158-180.

Tıraş, H. H. (2013). Sağlık Ekonomisi: Teorik Bir İnceleme. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 3(2), 125-152.

Topçu, A. (2014). *Kamu ve Özel Sağlık Kuruluşlarında Performans Yönetimi Uygulamalarının Kurumsal Kültür Boyutunda Değerlendirilmesi* (Master's thesis, Hasan Kalyoncu Üniversitesi).

Topçu, F. (2017). Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinde Beş Faktör Kişilik Özelliklerinin Yordayıcı Etkisinin İncelenmesi (Master's thesis, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).

Tunç, M. F. (2023). *Yaşam Sevgisi ve Genel Psikolojik Sağlık Arasındaki İlişkide Manevi iyi Oluşun Aracı Rolü* (Master's thesis, Marmara Universitesi (Turkey)).

Türkmen, İ., ve Doğan, H. Y. (2021). Duygusal Zekânın Psikolojik Sağlamlık Üzerine Etkisi: Acil Sağlık Hizmetleri Personeli Üzerine Bir Araştırma. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi, 9(3), 1066-1083.

Uğurluoğlu, Ö., ve Çelik, Y. (2005). Sağlık Sistemleri Performans Ölçümü, Önemi ve Dünya Sağlık Örgütü Yaklaşımı. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 8*(1), 3-29.

Üzüm, B., ve Şenol, L. (2020). Psikolojik Dayanıklılık ve Üretim Karşıtı İş Davranışları İlişkisi: Hastane Çalışanları Örneği. *Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (21), 455-470.

Yakut, H. İ., Kapısız, S. G., Durutuna, S., ve Evran, A. (2013). Sağlık Alanında Çalışma Yaşamında Tükenmişlik. Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi, 10(38), 1564-1571.

Yakut, H. İ., Kapısız, S. G., Durutuna, S., ve Evran, A. (2013). Sağlık Alanında Çalışma Yaşamında Tükenmişlik. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, *10*(38), 1564-1571.

Yavuz, M. (2018). Eğitim Öğretim Kurumlarında Görev Yapan Yöneticiler Açısından Hizmet İçi Eğitimin Önemi: Temel Eğitim ve Ortaöğretim Kurumlarında Bir Araştırma. *Türk Hava Kurumu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi*.

Yılmaz, İ. Stres Yönetimi ve Sağlık Çalışanları (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).

Yöntemleri ve Yayın Etiği. 3. Baskı. Nobel Yayın: Ankara.

ÖZGEÇMİŞ

Tuğba FIRAT, Anadolu Üniversitesi Sağlık kurumları İşletmeciliği ön lisans, Anadolu Üniversitesi İşletme Lisans, İstanbul Üniversitesi Auzef Sosyal Hizmet Lisans, Fatih Üniversitesi Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Tezsiz Yüksek Lisans programından mezun olmuştur. Yıldız Teknik Üniversitesi Aile danışmanlığı programını başarıyla tamamlamıştır. Özel sağlık kuruluşlarında üst düzey yöneticilik görevleri alarak şu an İstanbul Büyükşehir Belediyesi Meclis Başkanlığı biriminde görev yapmaktadır. Bu asli görevinin dışında içeriği kendine ait olan gönüllü olarak yürüttüğü sosyal proje Sağlık Çalışanlarına Motivasyon ve Mesleki Destek Eğitimlerini çeşitli hastanelerde sağlık çalışanlarıyla gerçekleştirmektedir. Bu çalışmalar esnasın da sağlık çalışanları ve yöneticilerine saha da ve sosyal yaşamlarında destek amaçlı yazdığı İyilik ve Sağlık kitabının söyleşilerini gerçekleştirmektedir. Aynı zamanda kadına destek konulu çalışmalar düzenleyip gönüllü seminerler vermektedir.