



SASAM ENSTİTÜSÜ
Sağlık-Sen Stratejik Araştırmalar Merkezi Enstitüsü

SAĞLIK ÇALIŞANLARI SOSYO-DEMOGRAFİK DURUM BELİRLEME ARAŞTIRMASI

Proje Danışmanı
Prof. Dr. Vedat BİLGİN

Analiz ve Rapor
F. Nihan READY

Temmuz 2020
ANKARA

SAĞLIK-SEN YAYINLARI - 50

Sağlık-Sen Adına İmtiyaz Sahibi
Semih DURMUŞ

Genel Yayın Yönetmeni
Abdulaziz ASLAN
Genel Başkan Yardımcısı - SASAM Genel Koordinatörü

Proje Danışmanı
Prof. Dr. Vedat BİLGİN

Analiz ve Rapor
F. Nihan READY

Yayın Kurulu

Durali BAKİ, İdris BAYKAN, Mahmut Faruk DOĞAN,
Şemsettin KARADOĞAN, Yusuf DURAL, Mehmet KARATAŞ
Nihan READY, Onur Burak BARKAN, Defne DEMET, Yusuf KAVAK

Temmuz 2020
1.000 Adet

Grafik Tasarım
Sedat ALTUĞ
Abdurrahman BALCI

Baskı:
Sistem Ofset
0 312 229 18 81



SAĞLIK-SEN GENEL MERKEZİ

Zübeyde Hanım Mh. Sebze Bahçeleri Cd. No:86 Altındağ/Ankara
(Memur-Sen Binası Kat: 11-12-13) Tel: 444 1995 Faks: (0312) 230 83 65
www.sagliksen.org.tr

© 2020. Sağlık-Sen. Tüm hakları saklıdır.

Bu kitabın basım ve yayın hakları Sağlık-Sen Genel Merkezine aittir.
Hangi amaçla olursa olsun yazılı izin olmadan kopya edilemez ve çoğaltılamaz.

İÇİNDEKİLER

TABLOLAR LİSTESİ.....	6
ŞEKİLLER LİSTESİ	11
TAKDİM.....	12
ÖZET	14
ABSTRACT	15
GİRİŞ.....	17
1.METODOLOJİ	21
1.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	21
1.2. Veri Toplama Aracı, Anket ve İstatistiksel Yöntemler.....	21
1.3. Evren, Örneklem ve Sınırlılıklar	22
2. BULGULAR.....	27
2.1. Kimlik Bilgileri	27
2.2. Demografik Özellikler	29
2.3. Ekonomik Özellikler.....	30
2.4. Sağlık Özellikleri	34
2.5. Sosyal Özellikler	35
2.6. Memnuniyet Bilgileri.....	42
3. ÇAPRAZ KARŞILAŞTIRMALAR	51
3.1. KENTSEL GELİŞMİŞLİK DÜZEYİ KARŞILAŞTIRMALARI	51
3.1.1. Kentsel Gelişmişlik Düzeylerine Göre Ekonomik Özelliklerin Karşılaştırması	51
3.1.2. Kentsel Gelişmişlik Düzeylerine Göre Sağlık Özelliklerinin Karşılaştırması.....	53
3.1.3. Kentsel Gelişmişlik Düzeylerine Göre Sosyal Özelliklerinin Karşılaştırması	55
3.2. HAYAT MEMNUNİYETİ KARŞILAŞTIRMALARI.....	58
3.2.1.Hayat Memnuniyetinin Demografik Özelliklerle Karşılaştırılması	58

3.2.2. Hayat Memnuniyetinin Ekonomik Özelliklerle Karşılaştırılması	62
3.2.3. Hayat Memnuniyetinin Sağlık Özellikleriyle Karşılaştırılması.	68
3.2.4. Hayat Memnuniyetinin Sosyal Özelliklerle Karşılaştırılması ..	70
3.2.5. Hayat Memnuniyetinin Memnuniyet Özellikleriyle Karşılaştırılması.....	73
3.3. ÇALIŞMA KOŞULLARINDAN MEMNUNİYET KARŞILAŞTIRMALARI	76
3.3.1. Çalışma Koşullarından Memnuniyetinin Demografik Özelliklerle Karşılaştırılması.....	77
3.3.2. Çalışma Koşullarından Memnuniyetinin Ekonomik Özelliklerle Karşılaştırılması.....	82
3.3.3. Çalışma Koşullarından Memnuniyetin Sağlık Özellikleriyle Karşılaştırılması.....	83
3.3.4. Çalışma Koşullarından Memnuniyetinin Sosyal Özelliklerle Karşılaştırılması.....	85
3.3.5. Çalışma Koşullarından Memnuniyetin Memnuniyet Özellikleriyle Karşılaştırılması	88
3.4. CİNSİYET KARŞILAŞTIRMALARI	90
3.4.1. Cinsiyete Göre Ekonomik Özelliklerin Karşılaştırması.....	90
3.4.2. Cinsiyete Göre Sağlık Özelliklerin Karşılaştırması	92
3.4.3. Cinsiyete Göre Sosyal Özelliklerin Karşılaştırması.....	93
3.5. YAŞ KARŞILAŞTIRMALARI.....	97
3.5.1. Yaşa Göre Sağlık, Sosyal ve Memnuniyet Özelliklerinin Karşılaştırması	97
3.6. EĞİTİM DURUMU KARŞILAŞTIRMALARI.....	100
3.6.1. Eğitim Durumuna Göre Ekonomik Özelliklerin Karşılaştırması	100
3.6.2. Eğitim Durumuna Göre Sağlık Özelliklerin Karşılaştırması .	105
3.6.3. Eğitim Durumuna Göre Sosyal Özelliklerin Karşılaştırması.	106
3.7. MEDENİ DURUM KARŞILAŞTIRMALARI	110
3.7.1. Medeni Duruma Göre Sağlık Özelliklerin Karşılaştırması	110
3.7.2. Medeni Duruma Göre Sosyal Özelliklerin Karşılaştırması....	112
3.8. MESLEK KARŞILAŞTIRMALARI	114

3.8.1. Mesleğe Göre Ekonomik Özelliklerin Karşılaştırması.....	114
3.8.2. Mesleğe Göre Sağlık Özelliklerin Karşılaştırması.....	120
3.8.3. Mesleğe Göre Sosyal Özelliklerin Karşılaştırması	122
3.8.4. Mesleğe Göre Memnuniyet Durumlarının Karşılaştırması ...	126
3.9. ÇALIŞILAN KURUM KARŞILAŞTIRMALARI	131
3.9.1. Çalıştığı Kuruma Göre Sağlık, Sosyal ve Memnuniyet Özelliklerinin Karşılaştırması.....	131
3.10. NÖBET TUTMA DURUMU KARŞILAŞTIRMALARI	134
3.10.1.Nöbet Tutma Durumuna Göre Sağlık, Sosyal ve Memnuniyet Özelliklerin Karşılaştırması.....	134
3.11. GELİR DURUMU KARŞILAŞTIRMALARI.....	137
3.11.1. Gelir Durumuna Göre Ekonomik ve Sosyal Özelliklerin Karşılaştırması	137
3.12.HİZMET SINIFI KARŞILAŞTIRMALARI	141
3.12.1.Hizmet Sınıfına Göre Sağlık ve Memnuniyet Özelliklerin Karşılaştırması	141
SONUÇ VE ÖNERİLER	145

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Anket Formunun İçeriği.....	22
Tablo 2. Bölgeler ve örneklem dağılımı.....	23
Tablo 3. Kentsel Gelişmişlik Düzeyi.....	24
Tablo 4. Kimlik bilgileri belirleyici istatistikleri-1	27
Tablo 5. Kimlik bilgileri belirleyici istatistikleri-2	28
Tablo 6. Demografik Bilgiler.....	29
Tablo 7. Ekonomik özellikler-1.....	31
Tablo 8. Ekonomik özellikler-2.....	32
Tablo 9. Ekonomik özellikler-3.....	33
Tablo 10. Sağlık özellikleri.....	34
Tablo 11. Aile ile geçirilen vakit	35
Tablo 12. Sosyal aktivite düzeyleri	36
Tablo 13. Kitap okuma özellikleri.....	37
Tablo 14. En çok okunan 25 kitap	38
Tablo 15. En çok okunan yazarlar	39
Tablo 16. Sosyal özellikler	40
Tablo 17. Sağlık çalışanlarına sağlık hizmeti alma konusunda öncelik tanınmalı mı?	40
Tablo 18. Sosyal aktivitelere ayrılan zaman.....	41
Tablo 19. Memnuniyet durumu.....	43
Tablo 20. Mesleğinizin sosyal anlamda size pozitif bir ayrıcılık getirdiğini düşünüyor musunuz?	43
Tablo 21. Meslekle ilgili sorular	43
Tablo 22. Çalışma koşullarından memnun ya da memnun olunmayan nedenler	45
Tablo 23. Çalışma koşullarında nelerin değişmesini istedikleri.....	47
Tablo 24. Kentsel gelişmişlik düzeyinin araba sahibi olma durumu ile karşılaştırması.....	51
Tablo 25. Kentsel gelişmişlik düzeyinin aylık kredi kartı harcaması ile karşılaştırması.....	51
Tablo 26. Kentsel gelişmişlik düzeyinin ekonomik durumu tanımlama ile karşılaştırması.....	52
Tablo 27. Kentsel gelişmişlik düzeyinin aylık harcama durumu ile karşılaştırması.....	52
Tablo 28. Kentsel gelişmişlik düzeyinin düzenli spor yapma durumu ile karşılaştırması.....	54

Tablo 29. Kentsel gelişmişlik düzeyinin sinemaya gitme durumu ile karşılaştırması.....	55
Tablo 30. Kentsel gelişmişlik düzeyinin tiyatroya gitme durumu ile karşılaştırması.....	55
Tablo 31. Kentsel gelişmişlik düzeyinin konsere gitme durumu ile karşılaştırması.....	56
Tablo 32. Kentsel gelişmişlik düzeyinin gününbirlik veya kısa süreli tatillere çıkma durumu ile karşılaştırması.....	57
Tablo 33. Kentsel gelişmişlik düzeyinin kitap okuma sıklığı ile karşılaştırması.....	57
Tablo 34. Kentsel gelişmişlik düzeyinin gönüllülük işlerine ayrılan süre ile karşılaştırması.....	58
Tablo 35. Hayat memnuniyetinin kentsel gelişmişlik düzeyi ile karşılaştırması.....	59
Tablo 36. Hayat memnuniyetinin mesleklere göre karşılaştırması.....	59
Tablo 37. Hayat memnuniyetinin meslekte geçen süre ile karşılaştırması.....	60
Tablo 38. Hayat memnuniyetinin yaş ile karşılaştırması.....	60
Tablo 39. Hayat memnuniyetinin nöbet tutma durumu ile karşılaştırması.....	61
Tablo 40. Hayat memnuniyetinin gelir durumuna göre karşılaştırması.....	63
Tablo 41. Hayat memnuniyetinin ekonomik durumu tanımlamaya göre karşılaştırması.....	63
Tablo 42. Hayat memnuniyetinin birikim yapabilme duruma göre karşılaştırması.....	64
Tablo 43. Hayat memnuniyetinin kredi takibine alınma durumuna göre karşılaştırması.....	64
Tablo 44. Hayat memnuniyetinin son bir yılda bankadan kredi çekme durumuna göre karşılaştırması.....	65
Tablo 45. Hayat memnuniyetinin oturulan evin durumuna göre karşılaştırması.....	66
Tablo 46. Hayat memnuniyetinin aylık kazancı harcama durumuna göre karşılaştırması.....	67
Tablo 47. Hayat memnuniyetinin ekonomik sıkıntılar yüzünden aile içinde sorun yaşama durumuna göre karşılaştırması.....	67
Tablo 48. Hayat memnuniyetinin sağlık durumu değerlendirmesine göre karşılaştırması.....	68

Tablo 49. Hayat memnuniyetinin antidepresan kullanımına göre karşılaştırması.....	68
Tablo 50. Hayat memnuniyetinin meslekten dolayı psikolojik sorun yaşama durumuna göre karşılaştırması	69
Tablo 51. Hayat memnuniyetinin düzenli spor yapma durumuna göre karşılaştırması	69
Tablo 52. Hayat memnuniyetinin aile ile geçirilen vakit ile karşılaştırması.....	70
Tablo 53. Hayat memnuniyetinin arkadaş/eş/dost ile geçirilen vakit ile karşılaştırması.....	71
Tablo 54. Hayat memnuniyetinin hobi ve ilgi alanlarına ayrılan vakit ile karşılaştırması	71
Tablo 55. Hayat memnuniyetinin gönüllülük işlerine ayrılan vakit ile karşılaştırması.....	72
Tablo 56. Hayat memnuniyetinin tatile çıkma durumu ile karşılaştırması.....	72
Tablo 57. Hayat memnuniyetinin kitap okuma durumuna ile karşılaştırması.....	73
Tablo 58. Hayat memnuniyetinin çalışma koşullarından memnuniyet ile karşılaştırması.....	74
Tablo 59. Hayat memnuniyetinin mesleğin pozitif ayrıcalık getirdiğini düşünmeye göre karşılaştırması	74
Tablo 60. Hayat memnuniyetinin mesleği isteyerek seçme durumuna göre karşılaştırması	75
Tablo 61. Hayat memnuniyetinin mesleği değiştirme isteğine göre karşılaştırması	75
Tablo 62. Hayat memnuniyetinin çalıştığı kurumu değiştirme isteğine göre karşılaştırması.....	76
Tablo 63. Mesleğin çalışma koşullarından memnuniyete etkisi.....	77
Tablo 64. Nöbet tutmanın çalışma koşullarından memnuniyete etkisi	78
Tablo 65. Meslekte geçen sürenin çalışma koşullarından memnuniyete etkisi.....	79
Tablo 66. Yaşın çalışma koşullarından memnuniyete etkisi	79
Tablo 67. Çalıştığı kurumun çalışma koşullarından memnuniyete etkisi.....	80
Tablo 68. Hizmet sınıfının çalışma koşullarından memnuniyete etkisi.....	81
Tablo 69. Ekonomik durumu tanımlamaya göre çalışma koşullarından memnuniyet.....	82

Tablo 70. Antidepresan özellikli ilaç kullanımının çalışma koşullarından memnuniyete etkisi	83
Tablo 71. Meslekten dolayı psikolojik sorun yaşamamanın çalışma koşullarından memnuniyete etkisi	83
Tablo 72. Sağlık durumunu değerlendirmeye göre çalışma koşullarından memnuniyetinin karşılaştırması.....	84
Tablo 73. Sağlık çalışanlarının işine ayırdıkları zaman ve çalışma koşullarından memnuniyet karşılaştırması	86
Tablo 74. Sağlık çalışanlarının ailesine ayırdıkları zaman ve çalışma koşullarından memnuniyet karşılaştırması	86
Tablo 75. Sağlık çalışanlarının Arkadaş/eş/dostlarına ayırdıkları zaman ve çalışma koşullarından memnuniyet karşılaştırması	87
Tablo 76. Mesleği isteyerek seçme durumunun çalışma koşullarından memnuniyete etkisi	88
Tablo 77. Mesleği değiştirmek isteme durumunun çalışma koşullarından memnuniyete etkisi	89
Tablo 78. Çalıştığı kurumu değiştirmek isteme durumunun çalışma koşullarından memnuniyete etkisi	89
Tablo 79. Cinsiyete göre kredi kartı takibine alınma	90
Tablo 80. Cinsiyete göre ekonomik durumu tanımlama.....	91
Tablo 81. Cinsiyete göre aylık kazancı harcama durumu.....	91
Tablo 82. Cinsiyete göre sigara kullanımı.....	92
Tablo 83. Cinsiyete göre meslekten dolayı psikolojik sorun yaşam durumu.....	93
Tablo 84. Cinsiyete göre aile ile yeterince vakit geçirebilme durumu ...	94
Tablo 85. Cinsiyete göre sosyal aktivite düzeyleri	95
Tablo 86. Cinsiyete göre kitap okuma sıklığı	96
Tablo 87. Cinsiyete göre televizyon izleme sıklığı	96
Tablo 88. Cinsiyete göre işe ayrılan süre.....	97
Tablo 89. Cinsiyete göre sosyal çevreye ayrılan süre.....	97
Tablo 90. Yaşın meslekten dolayı psikolojik sorun yaşamaya etkisi	98
Tablo 91. Yaşın aile ile yeterince vakit geçirme durumuna etkisi	99
Tablo 92. Yaşın kitap okuma sıklığına etkisi	99
Tablo 93. Yaşın çalıştığı kurumu değiştirme isteğine etkisi	100
Tablo 94. Eğitim durumuna göre araba sahibi olma.....	101
Tablo 95. Eğitim durumuna göre oturulan evin durumu	101
Tablo 96. Eğitim durumuna göre aylık kredi kartı harcaması.....	102
Tablo 97. Eğitim durumuna göre ekonomik durumu tanımlama	102

Tablo 98. Eğitim durumuna göre ekonomik sıkıntılar yüzünden aile içinde sorun yaşama durumu.....	103
Tablo 99. Eğitim durumuna göre birikim yapabilme durumu.....	104
Tablo 100. Eğitim durumuna göre özel okulda okuyan çocuk varlığı.	104
Tablo 101. Eğitim durumuna göre sigara kullanımı	105
Tablo 102. Eğitim Durumuna göre düzenli spor yapma durumu.....	106
Tablo 103. Eğitim durumuna göre kitap okuma düzeyi.....	106
Tablo 104. Eğitim durumuna göre televizyon izleme alışkanlığı	107
Tablo 105. Eğitim durumuna göre sosyal medyayı takip etme düzeyi	107
Tablo 106. Eğitim durumuna göre tatil amaçlı şehir veya ülke dışına çıkma durumu	108
Tablo 107. Eğitim durumuna göre işe ayrılan süre	109
Tablo 108. Eğitim durumuna göre çalıştığı kurumu değiştirme isteği	109
Tablo 109. Medeni duruma göre kronik hastalık varlığı.....	110
Tablo 110. Medeni duruma göre sigara kullanımı	110
Tablo 111. Medeni duruma göre antidepresan özellikli ilaç kullanım.	111
Tablo 112. Medeni duruma göre meslekten dolayı psikolojik sorun yaşama durumu.....	111
Tablo 113. Medeni duruma göre kitap okuma sıklığı.....	112
Tablo 114. Medeni duruma göre televizyon izleme sıklığı.....	113
Tablo 115. Medeni duruma göre sosyal medyayı takip etme düzeyi...	114
Tablo 116. Mesleğe göre aylık kredi kartı harcaması	114
Tablo 117. Mesleğe göre bankadan kredi çekme durumu.....	115
Tablo 118. Mesleğe göre çekilen kredinin türü.....	116
Tablo 119. Mesleğe göre ekonomik durumu tanımlama.....	117
Tablo 120. Mesleğe göre ekonomik sıkıntılar yüzünden aile içi sorun yaşama	118
Tablo 121. Mesleğe göre birikim yapabilme.....	119
Tablo 122. Mesleğe göre özel okulda okuyan çocuk varlığı	119
Tablo 123. Mesleğe göre antidepresan özellikli ilaç kullanımı	120
Tablo 124. Mesleğe göre meslekten dolayı psikolojik sorun yaşama ..	121
Tablo 125. Mesleğe göre aile ile yeterince vakit geçirebilme durumu .	123
Tablo 126. Mesleğe göre kitap okuma oranları.....	125
Tablo 127. Mesleğe göre tatil amaçlı şehir veya ülke dışına çıkma durumu.....	125
Tablo 128. Mesleğe göre işe ayrılan süre.....	126
Tablo 129. Mesleğe göre Mesleğin pozitif bir ayrıcalık getirdiğini düşünme	127

Tablo 130. Mesleğe göre mesleği isteyerek seçme durumu.....	128
Tablo 131. Mesleğe göre mesleği değiştirmek isteme	129
Tablo 132. Mesleğe göre çalıştığı kurumu değiştirmek isteme.....	130
Tablo 133. Çalıştığı kuruma göre meslekten dolayı psikolojik sorun yaşama durumu.....	132
Tablo 134. Çalıştığı kuruma göre aile ile yeterince vakit geçirebilme durumu.....	133
Tablo 135. Çalıştığı kuruma göre mesleği değiştirmek isteme.....	133
Tablo 136. Nöbet tutma durumuna göre meslekten dolayı psikolojik sorun yaşama.....	134
Tablo 137. Nöbet tutma durumuna göre aile ile yeterince vakit geçirebilme.....	135
Tablo 138. Nöbet tutma durumuna göre işine ayırdığı süre.....	136
Tablo 139. Nöbet tutma durumuna göre çalıştığı kurumu değiştirme isteği	136
Tablo 140. Gelir durumuna göre araba sahibi olma	137
Tablo 141. Gelir durumuna göre oturduğu evin durumu.....	138
Tablo 142. Gelire göre aylık kazancı harcama durumu	139
Tablo 143. Gelir durumuna göre birikim yapabilme	139
Tablo 144. Gelir durumuna göre özel okulda okuyan çocuk varlığı....	140
Tablo 145. Gelir durumuna göre tatil amaçlı şehir ya da ülke dışına çıkma.....	140
Tablo 146. Hizmet sınıfına göre işe ayrılan süre	141
Tablo 147. Hizmet sınıfına göre mesleği isteyerek seçme	142

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Mesleğinizi isteyerek mi seçtiniz?.....	44
Şekil 2. Fırsatınız olsa mesleğinizi değiştirir miydiniz?.....	44
Şekil 3. Mesleğe göre meslekten dolayı psikolojik sorun yaşama.....	122
Şekil 4. Mesleğe göre aile ile yeterince vakit geçirebilme durumu.....	124
Şekil 5. Mesleğe göre mesleği değiştirmek isteme.....	131

TAKDİM



Sendikal mücadele, saha ve masa olmak üzere iki tür zeminde yürütülür. Sahadaki gücünüz, masadaki kazanım ve hareket alanınıza doğrudan etki eder. O nedenle saha oldukça önemlidir ve buradaki sayısal mevcudiyetiniz ne olursa olsun, bilimsel araştırmalarla sahanın nabzını tutmak zorundasınız.

Sağlık-Sen olarak bu tür araştırmaları belli periyotlarla yapıp hem masadaki hem de sahadaki gücümüzü tahkim ediyoruz. Stratejik Araştırmalar Merkezimiz (SASAM), elinizde tutmuş olduğunuz “Sağlık Çalışanları Sosyo-Demografik Durum Belirleme Araştırması” ile bu kapsamda çok anlamlı bir çalışmaya imza atmıştır.

Sendikal mücadele, yaşanan sorunlara dillendirmenin yanında somut tespit ve önerilerle desteklemeyi de gerektirmektedir. Sorunun var olduğunu söylemek çözüm getirmiyor, bunu söylerken çözüm önerisini de ortaya koymak son derece önemlidir. Kurulduğumuz günden bugüne imzamızı taşıyan her kazanımda ortaya koyduğumuz bilimsel çalışmaların katkısı vardır.

Bu kapsamda, geçmişte olduğu gibi gelecek içinde çalışmalarımızı hız kesmeden sürdürüyoruz. Giderek kronik hale gelen sorunlara karşı saha araştırmalarıyla çözümler üretiyor, bu araştırmaların sonuçlarını kamuoyuyla paylaşıyoruz. Kitap haline getirdiğimiz bu son çalışmamız, bu anlamda çok önemli veriler içermektedir.

Sağlık çalışanlarımızın morallerini bozan, mutsuzluğunu arttıran, mesleğine küstüren ve aile hayatını zedeleyen sorunların son bulması, çalışma barışını, iş huzurunun temelini oluşturmaktadır.

İş ve aile yaşamı arasında yaşanan uyumsuzluğun son bulması için yıllardır çözüm önerilerini ortaya koyuyoruz. Yaşanan sorunları görmezden gelmek, sorunları çözmediği gibi giderek derinleştiriyor.

Ağır iş yükünden çalışma koşullarına, şiddetten mobinge, döner sermaye adaletsizliğinden ekonomik sıkıntılara kadar birçok sorun yıllardır çözüm bekliyor. COVID-19'la mücadele sürecinde bu sorunlar giderek derinleşmiş, sağlık çalışanları daha çok yıpranmıştır.

Saha araştırmamız, bu hususları ve arkasındaki faktörleri tüm çıplaklığıyla gözler önüne sermiştir. Araştırmada ortaya çıkan sonuçlar sağlık çalışanlarının ekonomik ve sosyal yaşamının röntgeni niteliğindedir.

SASAM, yüz yüze anket yöntemiyle gerçekleştirdiği bu araştırmasıyla; sağlık çalışanlarının sağlık, sosyal, ekonomik özelliklerinin yaşam ve çalışma koşullarına etkilerini ölçerek memnuniyet derecelerini ortaya koymuştur. Araştırma, baştan sona incelendiğinde fedakar sağlık çalışanlarımızla ilgili çarpıcı sonuçlara ulaşıldığı görülecektir.

Bu araştırmanın, sağlık çalışanlarımızın sorunlarının çözümünde, katkı sunmasını temenni ediyorum, emek veren herkese teşekkür ediyorum.

Semih DURMUŞ
Memur-Sen Genel Sekreteri
Sağlık-Sen Genel Başkanı

ÖZET

Amaç: Sağlık çalışanlarının demografik, sağlık, sosyal ve ekonomik özelliklerini ortaya koymak araştırmanın başlıca amaçları arasındadır. Bir diğer amaç, bu değişkenlerin sağlık çalışanlarının yaşam ve çalışma koşullarından memnuniyetlerindeki etkilerini ölçmektir. Elde edilecek bulgular doğrultusunda sağlık çalışanlarının yaşam ve iş memnuniyetlerinin yükseltilmesine yönelik öneriler geliştirmek de araştırmanın amaçları arasındadır.

Yöntem: Anket formumuz kimlik bilgileri, demografik bilgiler, ekonomik özellikler, sağlık özellikleri, sosyal özellikler ve memnuniyet sorularının olduğu 6 kategoride, toplam 49 sorudan oluşmaktadır. Türkiye İstatistik Bölge Birimleri Sınıflandırılması (IBBS 1) Düzey 1 dikkate alınarak, Türkiye'yi temsilen örnekleme dahil edilen 12 bölgeden, alt bölgelerde dikkate alınarak, 22 ilde, çeşitli sağlık kurum ve kuruluşlarında rastgele seçilmiş 18 yaş ve üstü 1819 kişinin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri SPSS 25.00 istatistiksel paket programına girilmiş ve analiz edilmiştir. Frekans ve ortalama gibi belirleyici istatistiklerin yanı sıra araştırmada Ki-Kare Uygunluk Testi uygulanmıştır.

Sonuç: Araştırma sonuçlarına göre, sağlık çalışanlarının yarısından fazlasının orta ve düşük segmente gelire sahip olduğu, %62,6'sının ekonomik durumunu orta düzey olarak tanımladığı bulgusuna ulaşılmıştır. Son bir yılda banka kredisi çekenlerin yaklaşık %70'inin ihtiyaç kredisi çektiği bir diğer ekonomik bulgudur. Araştırmaya dahil sağlık çalışanlarının yaklaşık yarısı mesleğin getirdiği zorluklardan dolayı psikolojik sorun yaşadığını belirtmiştir. Antidepresan özellikli ilaç kullanımı sağlık çalışanlarında Türkiye ortalamasının üzerindedir. Yine %70,9'u ailesiyle yeterince vakit geçiremediğini belirtirken, sosyal aktivite düzeyleri oldukça düşük bulunmuştur. Hayat memnuniyetleri orta düzeyde iken çalışma koşullarından memnuniyetleri daha düşüktür. Bu veriler, meslek, çalıştığı kurum, yaş, cinsiyet, nöbet tutma gibi özelliklere göre değişiklik göstermektedir.

ABSTRACT

Objective: The first aim of the study was to determine health workers' demographic, health, social and economic characteristics. An additional aim was to measure the effects of these variables on health workers' life and work satisfaction. Increase health workers' life and work satisfaction according to the proposals raised by the findings of the survey.

Methods: Our survey feedback form consists of a total of 49 questions in 6 categories including identity information, demographic information, economic features, health features, social features and satisfaction questions. The total number of participants was 1819, covering 18 years of age and above of health workers, who were chosen randomly in different health foundations from 12 areas and 22 cities within the Statistical Regional Units Classification of Turkey (NUTS 1) and its' sub-regions. Data was entered and analyzed on an SPSS 25.00 statistical package program. In addition to determining statistics such as frequency and average, Chi-Square Compatibility Test was used in the research.

Results: According to the results of the survey, it was found that more than half of the healthcare professionals have middle and low segment income, and 62.6% of them define their economic status as medium level. Another economic finding is that approximately 70% of those who have received bank loans in the past year were for general purpose loans. In addition, about half of the participants stated that they had psychological problems due to the difficulties of their professions. Furthermore, those who admitted using antidepressant drugs in health care was above the average compare to normal population of Turkey. It was found that 70.9% of the participants agreed that they could not spend enough time with their family, in the mean time, their social activity levels were found to be quite low. Their life satisfaction was found to be medium level, but work satisfaction was found to be even worst. This data varied based on different types of characteristics such as occupation, foundation, age, gender, shift work etc.

GİRİŞ

Her ülkede toplumsal sistemin ilerlemesi toplumsal kurumların sağlıklı işleyişine bağlıdır. Toplumsal kurumların işleyişi derken toplumun biyolojik/sosyal ilişkilerinden, biyolojik ve toplumsal üretimini sağlayan demografik yeniden üretimden, bireylerden aileye kadar uzanan bir dizi temel fonksiyonun işlemesinin sağlanmasıyla ilgilidir.

Toplumsal sistemin hukuksal/normatif düzeninden ekonomik sistemine ve bu ilişkilerin dayandığı çalışma ilişkilerine kadar kapsamlı bir genişliğe uzandığı açıktır. Burada siyaset kurumunun yani devlet ve siyasetin devletle ilişkilerini düzenleyen diğer örgütsel yapıların ayrı bir yeri vardır.

Özellikle demokratik siyasal sistemlerde devletin sosyal nitelikleri kısaca sosyal devlet diye bilinen anayasal gelişme sürecinde önemli bir aşamayı ifade etmektedir; bu evrede devletin görev alanının daha derin bir kapsayıcılığında bahsetmek gerekmektedir. Nitekim demokratik sosyal hukuk devletinin çağdaş toplumlardaki temel fonksiyonları arasında ilk adımda sıralanması gereken görevlerini şu şekilde belirlemek mümkündür:

1. Demokratik sosyal devlet toplumda her bireyin eğitim alma hakkını karşılamak durumundadır;
2. Demokratik sosyal devlet toplumda her bireyin sağlıklı bir şekilde yaşamasını sağlayacak sağlık hizmetini vermek durumundadır;
3. Demokratik sosyal devlet, bireyler anayasa karşısında eşit birer yurttaş oldukları için onlar arasındaki her türlü ayrımcılığı reddederek onların fırsat eşitliğini temin etmek durumundadır;
4. Demokratik sistemlerde sosyal devlet uygulamalarının en önemli vasıflarından biri de toplumdaki her türlü farklılaşmaya, ekonomik, sosyal, konumlarına, kültürel kimliklerine bakılmaksızın bütün sosyal tabakalara sağlıklı bir şekilde var olma hakkını sunmak yükümlüğüdür. Yani zengin yoksul yahut farklı sınıflar, zümreler açısından eğitim, adalet, sağlık hizmetlerini eşit bir biçimde vermek durumundadır.

Burada diğer kurumsal yapıların her birinin ürettiği fonksiyonların ayrı ayrı üzerinde durulabilir fakat araştırmamızın konusu olan sağlık kurumları ve özellikle sağlık hizmetlerinin uygulayıcıları olduğu için sağlık sektörü ve sağlık çalışanlarını ele almak istiyoruz.

Toplumsal sistemin varlığını sürdürmesi her şeyden önce devlet toplum ilişkilerinin bireylerin ve halkın sağlıklı bir şekilde yaşamasını sağlayacak bir düzene kavuşturulacak biçimde sürdürülmesini sağlamasıdır. Sosyal bilimler literatüründe sağlıklı toplum denirken bireylerin ve çağdaş toplumlarda farklılaşmış sosyal gruplar içinde yaşayan insanların biyolojik ve psikolojik ve sosyal psikolojik bakımdan her türlü zarardan korunması, bunun için gerekli önlemleri alacak ortaya çıkan bozulma eğilimlerine/hastalıklara karşı gerekli müdahaleleri yapacak örgütlenme hazır olması bir anlamda bu konuda da bir güven duygusunu geliştirmesidir.

Bir anlamda sağlıklı toplum insanları fiziksel ve psikolojik varlıklarını sosyal psikolojilerini koruyan toplumdur. Bu açıdan sosyal devlet, bireylerin her türlü sağlık ihtiyaçlarını karşılamayı önemli bir konu olarak gördüğü kadar, toplum ve birey arasındaki ilişkilerinde sağlıklı bir biçimde sürdürülmesini beşeri bir ihtiyacı karşılanması olarak değerlendirmektedir.

Sağlık sistemi diye ifade edilen kurumsal yapının üç boyutundan bahsetmek mümkündür. Bunun birinci boyutu doğrudan doğruya devletin sağlık hizmetini sürdürmek üzere oluşturduğu örgütsel yapıdır ki bundan devletin en üst örgütü Sağlık Bakanlığından, sağlık/tıp eğitimi, hastanelerden sağlık ocaklarına kadar en ücra köyden metropollere uzanan bireysel sağlık hizmeti veren muayenehanelere kadar geniş bir mekanizmadan söz edildiği açıktır.

İkinci boyutu, sağlık hizmetlerinin sürdürülmesini doğrudan yerine getiren sağlık çalışanlarıdır. Bu zümreyi sağlık çalışanlarının sistemin beşeri boyutu olarak tanımlamak da mümkündür.

Üçüncü boyutu ise sağlığın finansman veya kaynak meselesidir ki bu konu da sistemin bütünlüğü içinde kamusal bir görev olarak devletin sorumluluğundaki bir husustur.

Sağlık sisteminin beşeri boyutu veya sağlık çalışanları sistemin en önemli unsurudur çünkü bir kurumsal sistem ne kadar iyi örgütlenmiş alt yapıya tıbbi donanıma sahip olur sa olsun, ne kadar güçlü finansal kaynağa sahip olursa olsun, bunların kullanımını bir başka ifadeyle hizmeti üretecek olan sunacak olan sağlık çalışanlarıdır.

Bu bakımdan sağlık çalışanlarını sosyal ve demografik durumunu tespit etmek, buradaki değişimleri izlemek sorunları ortaya koymak or-

taya çıkan sağlık servisinin niteliğini anlamak geliştirmek bakımından önemli olacaktır.

Sağlık çalışanları doktordan, hemşire/ebeye, sağlık teknik personelinen, cankurtaran/ambulans servisine kadar birçok alanda hizmet üreten insanlardır. Burada tespit edilmesi gereken birkaç mesele vardır. İlki sağlık çalışanlarının sosyal psikolojileri, sosyal dayanışma güçleri çalışma ilişkilerine karşı tutumlarıdır. İkincisi, çalışanların işverenle olan ilişkileri yani doğrudan doğruya işveren-çalışan ilişkileridir; üçüncüsü de sağlık çalışanlarının sağlık hizmeti alanlarla ilişkileridir.

Sağlık çalışanlarının sosyal demografik özellikleriyle ilgili araştırmalar, sağlık çalışanın bu üç alandaki durumunu objektif olarak tespit etmeye ve çalışanların sorunlarını ortaya koymaya dönük bir çalışma olduğu kadar, çalışanların şartlarındaki değişmeyi de anlamayı amaçlamaktadır. Bu bakımdan araştırma anket uygulamalarında ortaya çıkan bir defalık tesadüfleri gösterme yanlıcılığını aşarak düzenlilikleri göstermek üzere belli aralıklarla yapılması gereken bir çalışmadır.

Burada sağlık sistemini beşeri unsurunun sosyal durumunu ortaya koymaya çalışırken, onun sistemin bütününe dönük tutumunun belirlenmesi de önem kazanmaktadır. Bu bakımdan araştırmanın analizinde mesleki, yaşanan fiziki mekan/işyeri, çalışanların oturduğu kent/metropol gibi değişkenler ve diğer sosyal parametrelerle çalışanın tutumu arasındaki ilişkiler de gösterilmeye çalışılarak, çalışanların demografisini n yanında sosyal varlık olarak durumu belirlenmeye çalışılmıştır.

METODOLOJI

1. METODOLOJİ

1.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Sağlık hizmetleri, hizmet sektörü içinde hizmeti alanların yaşam kalitelerinin artırılması veya korunması anlamında da önemli ve ayrıcalıklı bir yere sahiptir. Sağlık hizmetlerinde fiziki yapı, araç-gereç ve finans gibi değişkenlerin yanı sıra hizmet sunumu, hizmetin kalitesi ve hizmet alanların memnuniyeti gibi çoğu zaman görmezden gelinen sağılıktaki insan gücüne dayalı değişkenler de vardır. Bu soyut değişkenler hizmeti veren sağlık çalışanlarının mutluluğuyla yakından ilişkilidir. Günümüz rekabet koşullarında iş doyumu yüksek, sosyal ve ekonomik anlamda belli bir seviyeye ulaşmış bireylerin verdikleri hizmetin de o doğrultuda yüksek olduğu kabul görmüş bir gerçektir.

Günümüzde mesleki örgütler ve sendikalar çalışanların sadece ekonomik haklarını aramamakta, aynı zamanda çalışanların psikolojik, sosyal, kültürel ve sağlık alanlarında da iyileştirmeler yapılabilmesi adına çalışmalar yürütmektedir.

Bu bağlamda Sağlık-Sen Stratejik Araştırmalar Merkezi tarafından yapılan “Sağlık Çalışanları Sosyo-Demografik Durum Belirleme Araştırması” sağlık çalışanlarının sağlık, sosyal ve ekonomik özelliklerini incelemek; bu değişkenlerin sağlık çalışanlarının yaşam ve çalışma koşullarından memnuniyetlerindeki etkilerini ölçmeyi amaçlamaktadır. Bu doğrultuda ortaya çıkacak olan sonuçların değerlendirilmesi, yaşam kalitelerinin ve dolayısıyla sunulan hizmet kalitesinin artırılması yönünde öneriler geliştirilmesi ve bu sonuç ve önerilerin sunumu araştırmanın diğer bir amacı ve aynı zamanda önemini arz etmektedir.

1.2. Veri Toplama Aracı, Anket ve İstatistiksel Yöntemler

Saha çalışmasına 2019 Eylül ayında başlanmış ve tamamlanması 2,5 ay sürmüş, bu süreçte kontrolleri sağlanan anketlerin veri girişi de devam etmiştir.

Belirlenen illerdeki şubelere gönderilen anket formlarının temsilciler tarafında yüz yüze görüşme metodu ile uygulanması sağlanmıştır. Eksik doldurulmuş ya da gerçekliğinden şüphe edilen anketler iptal edilmiş, şubelerden anketlerin yenilenmesi istenmiştir.

Anket formumuz kimlik bilgileri, demografik bilgiler, ekonomik özellikler, sağlık özellikleri, sosyal özellikler ve memnuniyet sorularının olduğu 6 kategoride, toplam 49 sorudan oluşmaktadır. Soru formu nominal ve ordinal tipte hazırlanmış, 3 adet de açık uçlu soru eklenmiştir.

Soru formundaki soru dağılımı tabloda ayrıntılı bir şekilde verilmiştir.

Tablo 1. Anket Formunun İçeriği

Bölüm	Soru İçerikleri	İlk Soru-Son Soru
Kimlik Bilgileri	Yaş, medeni durum, meslek, eğitim durumu gibi kimlik bilgilerini belirlemeye yönelik sorular	Kimlik Bilgileri Alanı
Demografik Bilgiler	Çalışma şekli koşulları ile ailesel bilgilerin yer aldığı sorular	B1. (1- 6)
Ekonomik Özellikler	Gelir, kredi kartı kullanımı, kredi çekme durumu gibi ekonomik özelliklerini belirlemeye yönelik sorular	B2. (1-11)
Sağlık Özellikleri	Sigara kullanımı, düzenli spor yapma durumu, günlük ortalama uyku süresi gibi sağlık alışkanlıklarını belirlemeye yönelik sorular	B3.(1-7)
Sosyal Özellikler	Sosyal aktivite düzeyi, kitap okuma alışkanlığı, günlük hayatla ilgili aktivitelerin yer verildiği sorular	B4.(1-9) ve alt sorular
Memnuniyet	Memnuniyete dair sorular	B5.(1-8)

Araştırmanın verileri SPSS 25.00 istatistiksel paket programına girilmiş ve analiz edilmiştir.

Frekans ve ortalama gibi belirleyici istatistiklerin yanı sıra araştırmada Ki-Kare Uygunluk Testi uygulanmıştır.

1.3. Evren, Örneklem ve Sınırlılıklar

Türkiye İstatistik Bölge Birimleri Sınıflandırılması (IBBS 1) Düzey 1 dikkate alınarak, Türkiye'yi temsilen örnekleme dahil edilen 12 bölgeden, alt bölgelerde dikkate alınarak, 22 ilde, çeşitli sağlık kurum ve kuruluşlarında rastgele seçilmiş 18 yaş ve üstü 1819 kişinin katılımı ile gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın örneklemini 2120 olarak hesaplanmış, toplamda bu sayıyı da aşan anketler gelmiş, fakat geçerli olmayan anketlerin çıkarılmasıyla 1819 kişilik bir veri seti oluşturulmuştur.

Saha çalışması sırasında iki sınırlılıkla karşılaşılmıştır. Bunlardan birincisi, Batı Anadolu Bölgesi'nde Konya ili araştırmaya katılmadığından bu bölgeyi Ankara tek il olarak temsil etmiştir.

Bir diğer sınırlılık, iş yoğunluğu, zaman kısıtlaması gibi sebeplerle beklenen hekim katılımının sağlanamaması olmuştur.

Tablo 2'de bölgelere göre seçilmiş iller ve örneklem dağılımı ayrıntılı bir şekilde verilmiştir.

Tablo 2. Bölgeler ve örneklem dağılımı

		n	n	%
Ortadoğu Anadolu	Malatya	50	91	5,0
	Muş	41		
Doğu Marmara	Bursa	68	171	9,4
	Kocaeli	103		
Ege	İzmir	151	202	11,1
	Manisa	51		
Batı Karadeniz	Samsun	87	131	7,2
	Zonguldak	44		
Güneydoğu Anadolu	Gaziantep	79	173	9,5
	Diyarbakır	94		
Akdeniz	Antalya	73	131	7,2
	Mersin	58		
İstanbul	İstanbul	282	282	15,5
Doğu Karadeniz	Giresun	45	138	7,6
	Trabzon	93		
Orta Anadolu	Kayseri	58	131	7,2
	Kırıkkale	73		
Bati Anadolu	Ankara	139	139	7,6
Kuzeydoğu Anadolu	Erzurum	68	108	5,9
	Kars	40		
Batı Marmara	Balıkesir	84	122	6,7
	Tekirdağ	38		
Toplam			1819	100,0

Sağlık çalışanlarının demografik, ekonomik, sağlık, sosyal ve memnuniyet özelliklerini kentlerin gelişmişlik düzeylerine göre incelemek amacıyla araştırmaya katılan illeri metropol, orta düzeyde gelişmiş iller ve az gelişmiş iller olarak 3 ana gruba ayrılmıştır. Bu gruplama yapılırken, kentlerin nüfus, sanayii, ekonomik, eğitim, sağlık, erişilebilirlik, şehirleşme gibi özellikleri dikkate alınmıştır. Kentsel gelişmişlik düzeyi ve örneklem bilgileri tablodaki gibidir.

Tablo 3. Kentsel Gelişmişlik Düzeyi

Kentsel Gelişmişlik Düzeyi		
	n	%
Metropoller	572	31,4
Orta Düzeyde Gelişmiş İller	490	26,9
Az Gelişmiş İller	757	41,6
Toplam	1819	100,0



METODOLOJİ

BULGULAR

2. BULGULAR

2.1. Kimlik Bilgileri

Kimlik bilgilerine dair frekans ve yüzdelik dağılımları aşağıdaki tablolarda verilmiştir.

Tablo 4. Kimlik bilgileri belirleyici istatistikleri-1

		n	%
Cinsiyet	Kadın	1057	58,1
	Erkek	762	41,9
	Toplam	1819	100,0
Eğitim	Lise ve altı	234	12,9
	Ön lisans	417	22,9
	Lisans	952	52,3
	Yüksek lisans/doktora	216	11,9
	Toplam	1819	100,0
Medeni Durum	Bekar	418	23,0
	Evli	1320	72,6
	Boşanmış	81	4,5
	Toplam	1819	100,0
Eş mesleği	Sağlık sektöründe çalışıyor	393	30,5
	Sağlık sektörü dışında çalışıyor	552	42,9
	Çalışmıyor	343	26,6
	Toplam	1288	100,0
Yaş Grupları	25 yaş altı	162	9.8
	26-35	558	33.7
	36-45	662	40.0
	46 yaş üstü	274	16.5
	Toplam	1656	100.0

Ankete cevap verenlerin %58,1'i kadın ve %41,9'u erkektir. Eğitim durumlarını lise ve altı olarak belirtenlerin oranı %12,9, ön lisans mezunları %22,9, lisans mezunları %52,3 ve yüksek lisans/doktora mezunlarının oranı ise %11,9 olarak hesaplanmıştır. Medeni durumları incelendiğinde, %23'ünün bekar, %72,6'sının evli ve %4,5'inin boşanmış olduğunu görmekteyiz.

Evli eşlerinin meslekleri incelendiğinde, eşlerin %30,5'inin sağlık sektöründe çalıştığı, %42,9'unun sağlık sektörü dışında çalıştığı ve %26,6'sının ise çalışmadığı bulgusuna ulaşılmıştır.

Yaş grupları incelendiğinde, %9,8'i 25 yaş ve altı, %33,7'si 26-35 yaş aralığında, %40'ı 36-45 ve %16,5'inin ise 46 yaş ve üzeri yaş gruplarında olduğu görülmektedir. Yaş ortalaması $36,99 \pm 8,49$ olarak hesaplanmış, daha sonra frekans bilgileri göz önüne alınarak tablo 4'deki gruplama yapılmıştır.

Tablo 5. Kimlik bilgileri belirleyici istatistikleri-2

		n	%
Meslek	Hekim	72	4,0
	Hemşire	620	34,1
	Ebe	161	8,9
	Sağlık teknikeri/teknisyeni	348	19,1
	Sağlık memuru	186	10,2
	İdari memur	246	13,5
	Diğer	186	10,2
	Toplam	1819	100,0
Meslekte Geçen Süre	5 yıldan az	334	18,5
	5-10 yıl	366	20,3
	10-15 yıl	361	20,0
	15 yıldan fazla	742	41,2
	Toplam	1803	100,0
	EA Hastanesi	339	18,6
Çalıştığı Kurum	Devlet Hastanesi	743	40,8
	Üniversite Hastanesi	185	10,2
	112 Acil	63	3,5
	ADSM	74	4,1
	Şehir Hastaneleri	88	4,8
	Diğer	327	18,0
	Toplam	1819	100,0

Araştırmaya katılanların %4'ü hekim, %34,1'i hemşire, %8,9'u ebe, %19,1'i sağlık teknikeri/teknisyeni, %10,2'si sağlık memuru, %13,5'i idari memur ve %10,2'si diğer meslek gruplarından oluşmaktadır.

Meslekte geçirilen süre incelendiğinde, %18,5'ü 5 yıldan az, %20,3'ü 5-10 yıl arasında, %41,2'si 15 yıldan fazla süredir meslekte olduklarını belirtmişlerdir.

%40,8'i devlet hastanelerinde, %10,2'si üniversite hastanelerinde, %3,5'i 112 Acil'de, %4,1'i ADŞM'lerde, %4,8'i şehir hastanelerinde ve %18'i diğer kurumlarda çalıştıklarını belirtmişlerdir.

2.2. Demografik Özellikler

Demografik bilgiler bölümüne ait soruların frekans ve yüzdelik dilimleri aşağıda ayrıntılı şekilde verilmiştir.

Tablo 6. Demografik Bilgiler

		n	%
Hizmet Sınıfı	Sağlık Hizmetleri Sınıfı	1379	75,8
	Genel İdare Hizmetleri Sınıfı	287	15,8
	Teknik Hizmetler Sınıfı	64	3,5
	Yardımcı Hizmetler Sınıfı	89	4,9
	Toplam	1819	100,0
	Nöbet Tutma Durumu	Yok	1031
72 altı		332	18,3
73-130		268	14,8
130 ve üzeri		184	10,1
Toplam		1815	100,0
Haftalık Çalışma Süresi	40 saat ve daha az	1246	78,0
	40 saatten fazla	352	22,0
	Toplam	1598	100,0
Çocuk Sahibi Olma Durumu	Yok	553	30,4
	Var	1266	69,6
	Toplam	1819	100,0
Ailede bakmakla yükümlü olduğu engelli birey varlığı	Yok	1680	94,9
	Var	91	5,1
	Toplam	1771	100,0
Bakmakla yükümlü olduğu aile büyüğü varlığı	Yok	1499	83,0
	Var	308	17,0
	Toplam	1807	100,0

Araştırma kapsamında hizmet sınıfları incelendiğinde, %75,8'inin sağlık hizmetleri sınıfında, %15,8'i genel idari hizmetleri sınıfında, %3,5'i teknik hizmetler sınıfında ve %4,9'u yardımcı hizmetleri sınıfında olduklarını belirtmişlerdir. İlerleyen bölümlerde hizmet sınıfına göre karşılaştırmalı analizlerin uygulanmasında sayısal normalitenin sağlanması açısından teknik ve yardımcı hizmetleri sınıfları birleştirilerek analizlere devam edilmiştir.

Araştırmaya katılanların %56,8'inin nöbet tutmadığı, %18,3'ünün 72 saat ve altı, %14,3'ünün 73-130 saat arası ve %10,1'inin 130 saat ve üzeri nöbet tuttuğu görülmektedir. Haftalık çalışma süresi $41,39 \pm 4,71$ ortalamaya sahiptir. Haftalık çalışma süresi daha sonra 40 saat ve altı ile 40 saat üstü olmak üzere iki grupta incelenmiştir. Ankete cevap verenlerin %30,4'ü çocuk sahibi olmadığını belirtirken, %69,6'sının çocuk sahibi olduklarını belirtmişlerdir. Çocuk sahibi olanların ortalama çocuk sayısı $1,98 \pm 0,90$ 'dır.

2.3. Ekonomik Özellikler

Ekonomik özelliklere ait bilgilerin frekans tabloları aşağıda verilmiştir.

Ankette haneye giren aylık ortalama gelir sorulmuş ve %3,3'ünün 3000 TL ve altı, %13,7'sinin 3001-4000 TL arası, %24,9'unun 4001-5000 TL arası, %15,1'inin 5001-6000 TL, %34,4'ünün 6001-10000 TL ve %8,6'sının 10000 TL üzeri gelire sahip olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Türkiye'deki genel ekonomik tablo düşünülerek 4000-6000 arası gelir sahibi olanları orta gelir düzeyi kabul edilecek olursa yaklaşık %40'ının orta gelir grubuna dahil olduğunu söyleyebiliriz. Bununla birlikte araştırmaya dahil olan sağlık çalışanlarının %43'ü ise 6000 TL üzeri gelir sahibi olarak orta düzeyin üstünde yer almaktadır. Orta altı gelir grubunda ise %17'lik bir oranla karşılaşmaktayız. Gelirle ilgili yapılan karşılaştırmalı analizlerde gelir durumu gruplarından 3000 TL altı ve 3001-4000 TL arası grupları istatistiksel homojenliğin sağlanması açısından birleştirilmiştir.

Tablo 7. Ekonomik özellikler-1

		n	%
Aileye giren aylık toplam gelir	3000 TL'den az	60	3,3
	3001-4000 TL	246	13,7
	4001-5000 TL	448	24,9
	5001-6000 TL	271	15,1
	6001-10000 TL	618	34,4
	10000'den fazla	154	8,6
	Toplam	1797	100,0
Araba Sahibi Olma Durumu	Evet	1113	62,4
	Hayır	672	37,6
	Toplam	1785	100,0
Aylık ortalama Kredi Kartı Harcaması	500 TL'den az	172	9,9
	5001-1000 TL	162	9,3
	1001-2000 TL	564	32,5
	2001-3000 TL	444	25,6
	3001 TL'den fazla	392	22,6
	Toplam	1734	100,0
Kredi Kartı Takibine Alınma Durumu	Evet	295	16,5
	Hayır	1488	83,5
	Toplam	1783	100,0

Ankete katılım sağlayan sağlık çalışanlarının %62,4'ünün arabası vardır. Aylık kredi kartı harcamalarının %80'i 1000 TL'nin üzerindedir. %16,5'i kredi kartı takibine alındıklarını belirtmişlerdir. Bu oran 2012 yılında yapmış olduğumuz "Sağlık Çalışanları Sosyo-Deografik Özellikler Durum Belirleme Araştırması" nda %10,3 olarak hesaplanmıştı. (<http://www.sagliksen.org.tr/cdn/uploads/gallery/pdf/d93e1bf-8b763deaf975336fac812b829.pdf>) (F.N. Ready, Sağlık Çalışanları Sosyo-Deografik Durum Belirleme Araştırması) Bu süreçte sağlık çalışanlarının kredi kartı takibine alınma oranınının %6,2 oranında artış gösterdiğini görmekteyiz.

Tablo 8. Ekonomik özellikler-2

		n	%	n	%
Son Bir Yılda Bankadan Kredi Çekme Durumu	Evet, konut kredisi	219	12,1	219	23.0
	Evet, ihtiyaç kredisi	657	36,4	657	69.1
	Evet, araç kredisi	75	4,2	75	7.9
	Hayır, kredi çekmedim	852	47,3	----	----
	Toplam	1803	100,0	951	100.0
Oturulan Evin Durumu	Kendi evim	883	48,9		
	Kira	617	34,2		
	Lojman	45	2,5		
	Aileme ait	226	12,5		
	Diğer	35	1,9		
	Toplam	1806	100,0		
Ekonomik Durumunu Tanımlama Şekli	Çok kötü	71	4,1		
	Kötü	284	16,2		
	Orta	1094	62,6		
	İyi	284	16,2		
	Çok İyi	15	,9		
	Toplam	1748	100,0		

Son bir yılda bankadan kredi çekme durumları incelendiğinde %12,1'inin konut, %36,4'ünün ihtiyaç ve %4,2'sinin araç kredisi olmak üzere toplamda %52,7'sinin kredi çektiği görülmektedir. Bu oran 2012 yılı "Sağlık Çalışanları Sosyo-Deografik Durum Belirleme Araştırması"nda %50,8 idi. 2012'den günümüze bankadan kredi çekme oranının %1,9 artmış olduğunu söyleyebiliriz. Çekilen kredi türünün daha net görülmesi açısından son bir yıl içinde bankadan kredi çekmeyenler veri setinden çıkarılarak tekrar bir hesaplama yapıldığında, kredi çekenlerin %23'ünün konut kredisine, %69,1'inin ihtiyaç kredisine ve %7,9'unun araç kredisine başvurdukları görülmektedir. Sağlık çalışanlarının en fazla ihtiyaç kredisine yöneldiklerini görmekteyiz. İhtiyaç kredisindeki %69,1'lik yüksek oranını sağlık çalışanlarının ekonomik durumlarının bir göstergesi olarak almak mümkündür.

Oturulan evin durumu incelendiğinde, ankete cevap verenlerin yaklaşık yarısının (%48,9) kendi evinde, %34,2'sinin ise kirada oturduğunu görmekteyiz.

Ankete cevap verenlerden kendi ekonomik durumlarını tanımlamaları istenmiştir. Kendini ekonomik olarak orta sınıfa koyanların oranı %62,9 ile en yüksek orandır. Bunun yanı sıra %16,2'si ekonomik durumunu iyi ve aynı oranda kötü olarak belirtmişlerdir.

Tablo 9. Ekonomik özellikler-3

		n	%	
Aylık Yapılan En Yüksek Harcama	Kira	137	7,6	
	Ev giderleri	529	29,5	
	Banka kredisi	437	24,3	
	Kredi kartı ödemesi	402	22,4	
	Eğitim	184	10,3	
	Sağlık	16	,9	
	Sosyal faaliyetler	38	2,1	
	Diğer	52	2,9	
	Toplam	1795	100,0	
Ekonomik Sıkıntılar Sebebiyle Aile İçinde Sorun Yaşama Durumu	Evet	833	46,4	
	Hayır	962	53,6	
	Toplam	1795	100,0	
Birikim Yapabilme Durumu	Evet	372	20,7	
	Hayır	1429	79,3	
	Toplam	1801	100,0	%
Özel Okulda Okuyan Çocuk Varlığı	Yok	915	50,3	72,2
	Var	352	19,4	27,8
	Çocuğum yok	552	30,3	100,0
	Toplam	1819	100,0	

Soru formunda aylık kazancın en büyük kısmının ne için harcanıldığı sorulmuş ve tek bir seçenek işaretlenmesi istenmiştir. En yüksek oranda yapılan harcama %29,5 ile ev giderleri olarak karşımıza çıkmaktadır. Bunu takip eden en yüksek oranlı iki harcama %24,3 ile banka kredisi ödemesi ve %22,4 ile kredi kartı ödemesidir.

Ekonomik zorlanmalar sebebiyle aile içinde sorun yaşama durumu sağlık çalışanlarının yaklaşık yarısında (%46,4) görülmektedir. Bu bul-

guya dayanarak sağlık çalışanlarının ekonomik durumlarının aile yapısında çatlaklara neden olduğunu söylemek yanlış olmaz.

Bir diğer ekonomik özellik olarak soru formunda birikim yapabiliş yapamadığı sorusuna yer verilmiştir. %79,3'ü gelecekle için birikim yapamadığını belirtmişlerdir. Bununla birlikte çocuğı olanların %27,8'inin çocuklarını özel okula gönderdiği bir diğer ekonomik özellik bulgusu olarak karşımıza çıkmaktadır.

2.4. Sağlık Özellikleri

Araştırmaya katılanların sağlık özelliklerine ait bulgular aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 10. Sağlık özellikleri

		n	%
Kronik Hastalık Varlığı	Evet	410	23,6
	Hayır	1329	76,4
	Toplam	1739	100,0
Sigara Kullanma Durumu	Evet	598	33,1
	Hayır	1208	66,9
	Toplam	1806	100,0
Antidepresan Özellikli İlaç Kullanma Durumu	Evet	215	12,0
	Hayır	1580	88,0
	Toplam	1795	100,0
Meslekten Dolayı Psikolojik Sorunlar Yaşama Durumu	Evet	817	45,5
	Hayır	980	54,5
	Toplam	1797	100,0
Düzenli Spor Yapma Durumu	Evet	242	13,5
	Hayır	1545	86,5
	Toplam	1787	100,0
Sağlık Durumunu Tanımlama Şekli	Çok kötü	16	,9
	Kötü	146	8,1
	Orta	918	50,9
	İyi	666	36,9
	Çok İyi	57	3,2
Toplam	1803	100,0	

Araştırmaya dahil olan sağlık çalışanlarının %23,6'sı kronik bir hastalıkları olduğunu, %12'si antidepresan kullandığını belirtmiştir. Sağlık çalışanlarının antidepresan özellikli ilaç kullanım oranı, reçeteye kolay ulaşım da göz önüne alındığında Türkiye ortalamasının üzerindedir.

Meslekten dolayı psikolojik sorun yaşama durumu 2012 yılından bu yana %1,4 artarak %45,5'e yükselmiştir. Sağlık çalışanlarının düzenli olarak spor yapma durumu ise %13,5'de kalmaktadır.

%50,9'u sağlık durumlarını orta olarak tanımlarken, %8,1'i kötü ve %36,9'u iyi olarak tanımlamaktadır.

Sağlık çalışanlarının sigara kullanma oranı 2012 yılında %29,4 iken, 2019 verileri %33,1 olarak bulunmuştur. Sağlık çalışanlarında sigara içme oranı %3,7 oranında artmıştır. Sigara içenlerin ortalaması ise $13,70 \pm 8,46$ olarak hesaplanmıştır.

Bunların dışında günlük ortalama uyku süresine ankette yer verilmiştir. Günlük uyku süreleri $6,63 \pm 1,17$ olarak hesaplanmıştır.

2.5. Sosyal Özellikler

Sosyal özelliklere ait bilgilerin frekans tabloları aşağıda verilmiştir.

Tablo 11. Aile ile geçirilen vakit

Aileyle yeterince vakit geçirebilme durumu		
	n	%
Evet	512	29,1
Hayır	1248	70,9
Toplam	1760	100,0

Sosyal özellikler bölümünde aileleriyle yeterince vakit geçirip geçiremedikleri sorulmuştur. Ailesiyle yeterince vakit geçirebildiğini belirtenlerin oranı %29,1 olarak bulunmuştur. Bu oran 2012 yılında yapılmış aynı adlı çalışmada %31,4 idi. Bu bulgular aile ile geçirilen süre anlamında sağlık çalışanlarının %2,3'lük bir küçülme yaşadığını göstermektedir.

BULGULAR

Tablo 12. Sosyal aktivite düzeyleri

	Hiç		1-2 kez		3-5 kez		6-10 kez		11'den fazla		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sinemaya gitme	839	%46,4	631	%34,9	234	%12,9	66	%3,7	38	%2,1	1808	%100
Tiyatroya gitme	1444	%80,0	279	%15,4	55	%3,0	20	%1,1	8	%4	1806	%100
Konsere gitme	1347	%74,6	312	%17,3	102	%5,6	28	%1,6	17	%9	1806	%100
Akşam yemeğini dışarıda yeme	325	%18,0	491	%27,2	373	%20,6	240	%13,3	378	%20,9	1807	%100
Arkadaşlarla bir araya gelme	263	%14,6	522	%28,9	427	%23,6	244	%13,5	351	%19,4	1807	%100
Günübirlik ya da kısa süreli tatillere çıkma	634	%35,0	717	%39,6	263	%14,5	100	%5,5	96	%5,3	1810	%100
Akraba ziyaretinde bulunma	239	%13,2	629	%34,8	434	%24,0	250	%13,8	256	%14,2	1808	%100

Araştırmaya katılanların sosyal aktivite düzeylerine ait verdikleri cevaplar tablodaki gibidir. Sıklıkla yaptıkları aktivitelerin akraba ziyaretlerinde bulunma, arkadaşlarla bir araya gelme ve akşam yemeğini dışarıda yeme olduğunu görmekteyiz. Orta düzeyde yaptıkları aktivitelerde sinemaya gitme ve günü birlik ya da kısa süreli tatillere çıkmayı sayabiliriz. Tiyatro ve konsere gitme ise nadiren yapılan aktiviteler arasında yer almaktadır.

Tablo 13. Kitap okuma özellikleri

		n	%
Son bir yılda okunan kitap	Hiç	624	34,3
	1-5	767	42,2
	6-10	205	11,3
	10'dan fazla	223	12,3
	Toplam	1819	100,0
Okunan kitabın türü	Türk Roman	553	34,7
	Dünya Roman	515	32,3
	Kişisel Gelişim	165	10,3
	Araştırma-İnceleme	120	7,5
	Dini	51	3,2
	Diğer	191	12
	Toplam	1595	100

Sağlık çalışanlarının kitap okuma oranlarının 2012 yılından bu yana %9,5 oranında düşüşe geçmiştir. 2012 yılında kitap okumama oranı %24,8 iken bu oran 2019'da %34,3'e yükselmiştir. %34,7'ü Türk Roman ve %32,3'ü Dünya Roman olmak üzere %67'si roman okumayı tercih etmektedir. Bu iki türü %10,3 ile Kişisel Gelişim ve %7,5 ile Araştırma-İnceleme türü gelmektedir.

Soru formunda en son okunan iki kitabın adı yazılması istendi ve yapılan analiz sonucunda çok uzun bir liste elde edildi. Listenin tamamını paylaşmak mümkün olmadığından en çok tekrarlanan ilk 25 kitap aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 14. En çok okunan 25 kitap

En çok okunan kitap	Sırası
Kürk mantolu Madonna	1
Uçurtma avcısı	2
Serenad	3
Bir ömür nasıl yaşanır?	4
Gör beni	5
Mustafa Kemal	6
Satranç	7
Olasılıksız	8
Şeker portakalı	9
Camdaki kız	10
Sefiller	11
Suç ve ceza	12
Aşk	13
Üç kız kardeş	14
1984	15
Başlangıç	16
Kırlangıç çığılığı	17
Kuyucaklı Yusuf	18
Simyacı	19
Tutunamayanlar	20
Çalığışu	21
Hayvan çiftliği	22
İçimizdeki şeytan	23
Şu çılgın Türkler	24
Böğürtlen kışı	25

Sağlık çalışanlarının en çok okuduğu kitapların bir numarasında Sebahattin Ali'nin Kürk Mantolu Madonna adlı romanı, ikinci sırada, Khaled Hosseini'nin kaleme aldığı Uçurtma Avcısı, üçüncü sırada ise Zülfü Livaneli'nin Serenad adlı romanı yer almaktadır. En çok okunan yazarlar olarak listeyi tekrar ele aldığımızda aşağıdaki tablo ortaya çıkmaktadır.

Tablo 15. En çok okunan yazarlar

Araştırma kapsamında en çok okunan yazarlar	Sırası	Türkiye’de en çok okunan yazarlar*
Zülfü Livaneli	1	Stefan Zweig
Sabahattin Ali	2	Sabahattin Ali
Ahmet Ümit	3	Zülfü Livaneli
İskender Pala	4	Dostoyevski
Azra Kohen	5	Kafka
Khaled Hosseini	6	Ahmet Cemal
Gülseren Budayıcıoğlu	7	Celal Üster
Stefan Zweig	8	Ahmet Ümit
Yılmaz Özdil	9	George Orwell
Dostoyevski	10	Khaled Hosseini
Ayşe Kulin	11	Cemal Süreyya
Elif Şafak	12	Paulo Coelho
George Orwell	13	Tolstoy
Adam Fawer	14	Tomris Uyar
İlber Ortaylı	15	İskender Pala

* * Kaynak: <https://1000kitap.com/yazarlar?s=en-cok-okunanlar>

Türkiye’de okunan yazarlar ve araştırma kapsamında elde ettiğimiz yazar isimleri karşılaştırıldığında, listelerin birbiriyle örtüştüğünü görmekteyiz. Bu sonuçlar araştırmanın tutarlılığı açısından önemli bir bilgi kaynağıdır. Araştırma kapsamında verilen cevaplara göre sağlık çalışanları arasında en çok okunan ilk üç yazar sırasıyla, Zülfü Livaneli, Sabahattin Ali ve Ahmet Ümit’dir. Türkiye genelinde en çok okunan ilk üç yazar ise Stefan Zweig, Sabahattin Ali ve Zülfü Livaneli olarak görülmektedir.

Günlük televizyon izleme sıklığı incelendiğinde, %21,7’sinin televizyon izlemediği, %57,8’inin 1-2 saat, %18,6’sının 3-5 saat ve %1,8’inin 5 saatten fazla televizyon izlediği görülmektedir. Televizyon izleme oranında 2012 yılından bu yana %11,6 oranında düşüş olmuştur. Kitap okuma ve televizyon izleme oranlarındaki düşüş, internete kolay erişim, sosyal medya ağlarındaki gelişim ve çeşitliliğe bağlanabilir. Gelişen teknolojiyle birlikte kitapların yerini televizyonun ve televizyonun yerini ise internetin aldığını söylemek yanlış olmaz.

Sosyal medyayı takip etme özellikleri incelendiğinde, sosyal medyayı takip etmeyenlerin oranı %12,2, 1 saatten daha az süre takip eden-

Tablo 16. Sosyal özellikler

		n	%
Günlük Televizyon İzleme Alışkanlığı	izlemem	393	21,7
	1-2 saat	1045	57,8
	3-5 saat	336	18,6
	5 saatten fazla	33	1,8
	Toplam	1807	100,0
Günlük Sosyal Medyayı Takip Etme Alışkanlığı	Sosyal medyayı takip etmiyorum	221	12,2
	1 saatten az	558	30,9
	1-2 saat	694	38,4
	3-5 saat	253	14,0
	5 saatten fazla	81	4,5
	Toplam	1807	100,0
Son Bir Yıl İçinde Tatil Amaçlı Şehir/Ülke Dışına Çıkma	Evet	1011	56,9
	Hayır	765	43,1
	Toplam	1776	100,0

ler %30,9, 1-2 saat takip edenler %38,4, 3-5 saat takip edenler %14 ve 5 saatten daha fazla süre sosyal medyayı takip ettiğini söyleyenlerin oranı ise %4,5 olarak hesaplanmıştır.

Son bir yılda tatil amaçlı şehir ya da ülke dışına çıkma oranı %56,9 olarak hesaplanmıştır.

Sağlık hizmeti alma konusunda kendilerine bir ayrıcalık tanınıp tanınmaması ankette yer alan bir diğer soruydu. Buna göre %92,9'u sağlık çalışanlarının sağlık hizmeti alma konusunda öncelik tanınması gerektiğini düşünmektedirler.

Tablo 17. Sağlık çalışanlarına sağlık hizmeti alma konusunda öncelik tanınmalı mı?

Sağlık çalışanlarına sağlık hizmeti alma konusunda öncelik tanınmalı mı?		
	n	%
Evet	1684	92,9
Hayır	128	7,1
Toplam	1812	100,0

Tablo 18. Sosyal aktivitelere ayrılan zaman

	Çok fazla		Yeterince		Çok az		Hiç		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
İşime	913	%51,0	808	%45,2	56	%3,1	12	%,7	1789	%100,0
Ailemle geçirdiğim vakit	53	%2,9	692	%38,4	958	%53,2	99	%5,5	1802	%100,0
Arkadaş/es/dost ile geçirdiğim vakit	58	%3,2	496	%27,5	1077	%59,7	174	%9,6	1805	%100,0
Hobi ve ilgi alanlarıma	57	%3,2	276	%15,3	887	%49,2	584	%32,4	1804	%100,0
Gönüllülük işleri	72	%4,0	238	%13,2	608	%33,7	887	%49,1	1805	%100,0

Belirtilen aktivitelere ayrılan zaman konusunda ne düşündükleri sorulmuştur. Tablo incelendiğinde, yüksek oranda işine çok fazla ya da yeterince zaman ayırdıklarını belirtilmiştir. Ancak diğer aktivitelerde çok az ve hiç seçenekleri yüksek belirtilmiştir. Ailesiyle geçirdiği vakti çok az bulanların oranı %53,2, eş/dost/akraba ile geçirilen vakit için çok az seçeneğini işaretleyenlerin oranı ise %59,7'dir.

Hobi ve ilgi alanları ile gönüllülük işleri için ayrılan süre ise daha da vahimdir. Hobi ve ilgi alanlarına ayırdıkları süreyi %81,6 oranında çok az ya da hiç olarak tanımlamışlardır. Gönüllülük işleri de benzer şekilde %82,8 oranında çok az ya da hiç olarak tanımlanmıştır.

Bu bulgulardan hareketle, sağlık çalışanlarının işlerine yeterince veya çok fazla zaman ayırdıklarını düşündüğü, kalan az vakitlerini ailelerine ya da akraba veya aile dostlarıyla geçirdiğini görüyoruz. Bununla birlikte hobilerine ve gönüllük işlerine ise zaman kalmamaktadır.

BULGULAR

2.6. Memnuniyet Bilgileri

Memnuniyet düzeyleri incelendiğinde, genel olarak hayattan memnuniyet oranı memnunum ve çok memnunumlar birlikte incelendiğinde %33,5 olarak karşımıza çıkmaktadır. Çalışma koşullarından memnuniyet düzeyi aynı şekilde incelendiğinde bu oran daha da düşmektedir (%18,9). Genel olarak hayatından kısmen memnunum diyenlerin oranı %44,2 ve çalışma koşullarından kısmen memnun olanlar %40,5'dir. Sayısal yığılmanın orta segmentte olması hem genel hayat ve hem de çalışma koşullarından memnuniyeti artıracak çeşitli önlemlerin alınması gerektiğini göstermektedir.

Bununla birlikte memnun olmayanların toplamdaki oranları genel hayat memnuniyetinde %22,4, çalışma koşulları memnuniyetinde %40,5'dir.

Tablo 19. Memnuniyet durumu

	Genel olarak hayatınızdan memnun musunuz?		Çalışma koşullarınızdan memnun musunuz?	
	n	%	n	%
Hiç memnun değilim	165	9,1	394	21,8
Memnun değilim	241	13,3	337	18,7
Kısmen memnunum	801	44,2	731	40,5
Memnunum	546	30,1	320	17,7
Çok memnunum	61	3,4	22	1,2
Toplam	1814	100,0	1804	100,0

Tablo 20. Mesleğinizin sosyal anlamda size pozitif bir ayrıcalık getirdiğini düşünüyor musunuz?

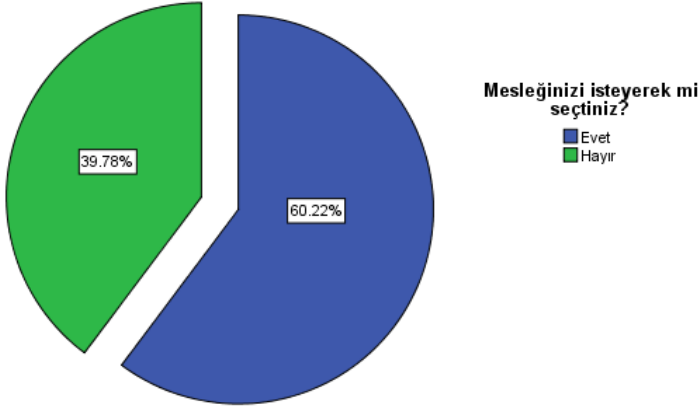
Mesleğinizin sosyal anlamda size pozitif bir ayrıcalık getirdiğini düşünüyor musunuz?		
	n	%
Evet	528	29,4
Hayır	1270	70,6
Toplam	1798	100,0

Mesleklerinin kendilerine pozitif bir ayrıcalık getirdiğini düşünenlerin oranı %29,4'dür. Buna karşın %70,6'sı mesleklerinin sosyal anlamda pozitif bir ayrıcalık getirmediğini düşünmektedirler.

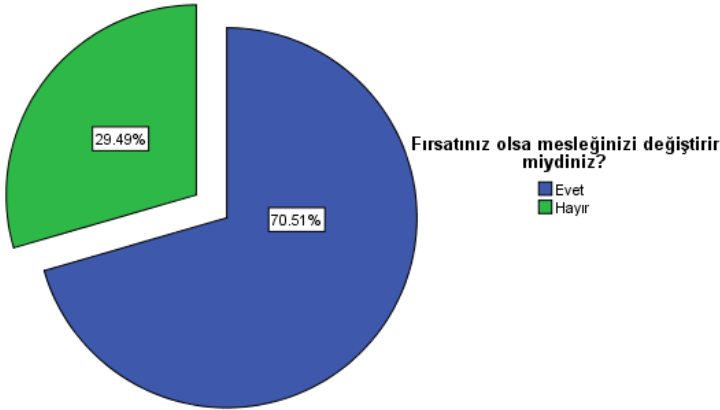
Tablo 21. Meslekle ilgili sorular

	Mesleğinizi isteyerek mi seçtiniz?		Fırsatınız olsa mesleğinizi değiştirir miydiniz?		Fırsatınız olsa çalıştığınız kurumu/hastaneyi değiştirir miydiniz?	
	n	%	n	%	n	%
Evet	1075	60,2	1255	70,5	1135	63,4
Hayır	710	39,8	525	29,5	656	36,6
Toplam	1785	100,0	1780	100,0	1791	100,0

Şekil 1. Mesleğinizi isteyerek mi seçtiniz?



Şekil 2. Fırsatınız olsa mesleğinizi değiştirir miydiniz?



Araştırmada yer alan sağlık çalışanlarının %60,2'si mesleklerini isteyerek seçtiklerini belirtmelerine rağmen, %70,5'i fırsatım olsa mesleğimi değiştirdim demişlerdir. İstenerек seçilen bir mesleğin, mesleğe girdikten sonra değiştirilmek istenmesi çalışma koşullarının tekrar gözden geçirilmesi gerekliliğine işaret etmektedir. Bununla birlikte 2012 yılında yapmış olduğumuz çalışmamızda mesleği isteyerek seçme oranının %74,4, mesleği değiştirmek isteme oranının ise %60,8 olduğu düşünüldüğünde, sağlık sektöründe çalışma koşullarında bir gerileme olduğu ortaya çıkmaktadır.

Çalıştığı kurumu değiştirme isteği ise %63,4 olarak karşımıza çıkmaktadır. Yine bu oran 2012 yılı çalışmamızda %55,5'den yükselmiştir.

Çalışma koşulları ve meslekle ilgili oluşan bu olumsuz tablonun sağlık çalışanları gözünden nedenlerinin belirlenmesi amacıyla, çalışma koşullarından neden memnun ya da memnun olmadıkları açık uçlu soru şeklinde sorulmuş ve yapılan okumalar sonrasında aşağıdaki tabloda bulgular özetlenmiştir:

Tablo 22. Çalışma koşullarından memnun ya da memnun olunmayan nedenler

Çalışma koşullarınızdan memnuniyet ya da memnuniyetsizliğinizin nedenleri nelerdir?		
	n	%
Ağır çalışma koşullarına dayalı şikayetler (iş yükü, personel azlığı, uzun mesai vb.)	410	23,5
Maddiyata dayalı şikayetler(Maaşların az olması, döner sermaye adaletsizliği, düşük olması vb.)	290	16,6
Liyakatsızlık ile ilgili şikayetler (Liyakat gözetilmeksizin yapılan atamalar, adam kayırma vb.)	202	11,6
Çalışma koşullarından memnun olanlar	169	9,7
Fiziki koşullarla ilgili şikayetler(Hijyen, ekipmanların yetersiz ve nitelikli olmaması, dinlenme odaları vb.)	160	9,2
Mobbing-şiddetle ilgili şikayetler	135	7,7
Çalışma barışını etkileyen faktörlere dair şikayetler (İletişimsizlik, görev tanımları, çalışma arkadaşları vb.)	132	7,6
Takdir edilmemeyle ilgili şikayetler	79	4,5
Ulaşım-servis-yemek-kreş-güvenlik ile ilgili şikayetler	68	3,9
Diğer (Sistem, tayin, emeklilik vb.)	54	3,1
Nöbetlerle ilgili şikayetler (Fazla nöbet tutma, nöbet ücretleri vb.)	43	2,5
Toplam	1742	100,0

Sağlık çalışanlarının çalışma koşulları ile ilgili şikayet ettikleri en önemli konu, ağır çalışma koşulları olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu başlığın içinde çalışma koşullarını ağırlaştıran etmenler girmektedir. Bunlar, iş yükü, uzun çalışma saatleri ve yeterli personel olmayışıdır. Yeterli personelin olmayışı, mevcut personelin iş yükünü artırmakta ve hatta çalışma sürelerini uzatmaktadır. Personel istihdamıyla ağır çalışma koşullarından kaynaklı memnuniyetsizliğin büyük ölçüde giderilebileceğini basit bir okumayla söyleyebiliriz.

Çalışma koşullarıyla ilgili en yüksek ikinci sorun, çalışanların ekonomik memnuniyetsizlikleri ile ilgili şikayetlerden oluşmaktadır. Araştırmada yer alan sağlık çalışanları aldıkları maaşları düşük bulmakta, döner sermaye ödemelerinin adaletsiz ve yetersiz olduğunu düşünmektedirler.

Üçüncü sırada adaletsizlik ile ilgili sorunlar gelmektedir. Liyakat ve ehliyet gözetilmeksizin yapılan yönetici atamaları, kimi personelin daha rahat birimlerde, nöbetsiz çalışması gibi kayırmacı yaklaşımların varlığı sağlık çalışanlarının çalışma koşullarından memnuniyetsiz olduklarını belirttikleri bazı maddelerdir.

Bir diğer madde, kurumların fiziki yapısının, ekipmanların yetersiz ve niteliksiz olmasıdır. Hijyen dikkat çeken bir diğer husustur. Hastanelerde nicelik ve nitelik bakımından yeterli olmayan dinlenme odaları karşımıza sıkça çıkan sorunlardan biridir. Nöbet usulü çalışan sağlık çalışanlarının hem fiziksel ve ruhsal sağlıkları açısından ve hem de verdikleri hizmet kalitesi açısından fiziki koşulların düzeltilmesi son derece önemlidir.

Mobbing ve şiddet sağlık sektöründe sıklıkla rastlanan ve hatta pek çok sağlık çalışanı tarafından kabul görmüş, normelleştirilmiş eylemler olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu iki başlıkla ilgili yapılmış birçok çalışma olmasına rağmen, başta sağlık sektörü olmak üzere pek çok sektörde mobbing ve şiddete dair yaşanmışlıklar hala yüksek düzeydedir. Konuyla ilgili bakanlık ve sivil toplum kuruluşları birlikte çalışarak, sorun çözücü ciddi önlemler almalı, ayrıca bu tür eylemleri hem uygulayanlara ve hem de uygulanan/uygulanma potansiyeli olan herkese eğitimler verilmelidir.

Çalışma barışı da başlı başına memnuniyetsizlik kaynağı olan önemli bir başlıktır. Çalışma barışını etkileyen birçok faktör vardır. Bunların başında görev tanımları gelmektedir. Görev tanımlarının net olmaması, teori ve pratiğin çelişmesi, görevlerin kurumdan kuruma ve hatta birimden birime değişkenlik göstermesi kafa karışıklığına, çalışma barışının bozulmasına ve en nihayetinde çalışma memnuniyetine yansımaktadır. Görev tanımlarındaki teorik ve pratikte yaşanan çelişkiler ortadan kaldırılmalı, yöneticilere ve çalışanlara iletişim eğitimleri verilmelidir. Bunun yanı sıra ekonomik faktörler (döner sermaye ödemelerindeki tutarsızlık, farklı istihdam modelleri vb) gibi pek çok başlık çalışma barışını olumsuz etkilemektedir.

Tablo 23. Çalışma koşullarında nelerin değişmesini istedikleri

Çalışma koşullarınızda neyin değişmesini isterdiniz?		
	n	%
Ücretlerin düzeltilmesi(Maaş, döner sermaye adaletsizliği, ikramiye vb.)	338	21,8
İş yükünün azaltılması (Mesai ve nöbetlerin azaltılması, personel sayısının artırılması)	304	19,7
Fiziki koşulların düzeltilmesi (Ekipman,hijyen,sosyal alanlar)	252	16,3
Liyakata dayalı atamaların yapılması	147	9,5
Adaletli, eşit çalışma koşulları	118	7,6
Diğer(çalışan hakları, yıpranma payı, ödüllendirme, annelik hakları)	113	7,3
Mesleki saygınlığın kazandırılması	76	4,9
Güvenlik, servis, yemek, kreş imkanlarının sağlanması/geliştirilmesi	62	4,0
Görev tanımlarının netleştirilmesi	51	3,3
Mobbing ve şiddetin önlenmesi	37	2,4
Demokratik katılımın sağlanması	34	2,2
Eğitimler verilmesi	15	1,0
Toplam	1547	100,0

Bunların dışında, nöbet yoğunluğu, nöbet ücretleri, servis, kreş gibi imkanların olmaması, yemekhanelerde yaşanan problemler gibi bir dizi soruna değinilmiştir.

Çalışma koşullarından memnun olduğunu belirtenler ise çalışma ortamlarının ve arkadaşlık ilişkilerinin iyi olmasını neden olarak göstermişlerdir.

Açık uçlu olarak sorduğumuz çalışma koşullarında neyin değiştirilmesini istedikleriyle ilgili öncelikli olarak maddi olanaklarının düzeltilmesini istedikleri belirtmişlerdir. Daha sonra gelen başlık, iş yükünün azaltılması olmuştur. Bu da yukarıda bahsettiğimiz gibi personel istihdamı, çalışma sürelerinin ve nöbet sayılarının yeniden düzenlenmesi şeklinde mümkün olabilmektedir. Fiziki koşullarda yapılacak düzenlemeler, liyakat ve ehliyete dayalı atamalar, çalışma koşullarının herkese eşit ve adaletli olması, ödüllendirme mekanizmalarının çalışması, demokratik katılımın sağlanabileceği kurumsal çoğulcu mekanizmaların oluşturulması, mobbing ve şiddete dair önlemler alınması gibi çalışmalar da gelen cevaplar arasındadır.



ÇAPRAZ KARŞILAŞTIRMALAR

3. ÇAPRAZ KARŞILAŞTIRMALAR

3.1. KENTSEL GELİŞMİŞLİK DÜZEYİ KARŞILAŞTIRMALARI

Araştırmaya katılan illerin ekonomik, sanayi, eğitim, sağlık, nüfus gibi değişkenleri göz önüne alınarak belirlediğimiz kentsel gelişmişlik düzeyleri metropoller, orta düzeyde gelişmiş iller ve az gelişmiş iller olarak kategorize edilmiş ve diğer değişkenlerle olan ilişkileri bu bölümde incelenmiştir.

3.1.1. Kentsel Gelişmişlik Düzeylerine Göre Ekonomik Özelliklerin Karşılaştırması

Tablo 24. Kentsel gelişmişlik düzeyinin araba sahibi olma durumu ile karşılaştırması

			Araba Sahibi Olma Durumu		
			Evet	Hayır	Toplam
Kentsel Gelişmişlik Düzeyi	Metropoller	n	320	244	564
		%	56,7%	43,3%	100,0%
	Orta Düzeyde Gelişmiş İller	n	328	155	483
		%	67,9%	32,1%	100,0%
	Az Gelişmiş İller	n	465	273	738
		%	63,0%	37,0%	100,0%
Toplam		n	1113	672	1785
		%	62,4%	37,6%	100,0%

$$\chi = 25,874, p=0,001*$$

Tablo 25. Kentsel gelişmişlik düzeyinin aylık kredi kartı harcaması ile karşılaştırması

			Aylık Ortalama Kredi Kartı Harcaması					Toplam
			500 TL'den az	501-1000 TL	1001-2000 TL	2001-3000 TL	3001 TL'den fazla	
Kentsel Gelişmişlik Düzeyi	Metropoller	n	66	50	201	126	100	543
		%	12,2%	9,2%	37,0%	23,2%	18,4%	100,0%
	Orta Düzeyde Gelişmiş İller	n	34	42	142	142	113	473
		%	7,2%	8,9%	30,0%	30,0%	23,9%	100,0%
	Az Gelişmiş İller	n	72	70	221	176	179	718
		%	10,0%	9,7%	30,8%	24,5%	24,9%	100,0%
Toplam		n	172	162	564	444	392	1734
		%	9,9%	9,3%	32,5%	25,6%	22,6%	100,0%

$$\chi = 22,936, p=0,003*$$

Tablo 26. Kentsel gelişmişlik düzeyinin ekonomik durumu tanımlama ile karşılaştırması

		Ekonomik Durumunu Tanımlama					Toplam	
		Çok kötü	Kötü	Orta	İyi	Çok İyi		
Kentsel Gelişmişlik Düzeyi	Metropoller	n	23	91	355	83	3	555
		%	4,1%	16,4%	64,0%	15,0%	0,5%	100,0%
	Orta Düzeyde	n	14	94	290	67	7	472
		%	3,0%	19,9%	61,4%	14,2%	1,5%	100,0%
	Az Gelişmiş İller	n	34	99	449	134	5	721
		%	4,7%	13,7%	62,3%	18,6%	0,7%	100,0%
Toplam	n	71	284	1094	284	15	1748	
	%	4,1%	16,2%	62,6%	16,2%	0,9%	100,0%	

$\chi^2 = 16,416$, $p=0,037^*$

Tablo 27. Kentsel gelişmişlik düzeyinin aylık harcama durumu ile karşılaştırması

		Aylık Harcama								Toplam	
		Kira	Ev giderleri	Banka kredisi	Kredi kartı ödemesi	Eğitim	Sağlık	Sosyal faaliyetler	Diğer		
Kentsel Gelişmişlik Düzeyi	Metropoller	n	61	175	136	102	61	6	13	567	
		%	10,8%	30,9%	24,0%	18,0%	10,8%	1,1%	2,3%	2,3%	100,0%
	Orta Düzeyde	n	37	138	124	107	45	1	10	18	480
		%	7,7%	28,7%	25,8%	22,3%	9,4%	0,2%	2,1%	3,8%	100,0%
	Az Gelişmiş İller	n	39	216	177	193	78	9	15	21	748
		%	5,2%	28,9%	23,7%	25,8%	10,4%	1,2%	2,0%	2,8%	100,0%
Toplam	n	137	529	437	402	184	16	38	52	1795	
	%	7,6%	29,5%	24,3%	22,4%	10,3%	0,9%	2,1%	2,9%	100,0%	

$\chi^2 = 29,046$, $p=0,0010^*$

Kentsel gelişmişlik düzeyleri ekonomik özelliklere göre incelendiğinde, orta düzeyde gelişmiş illerde araba sahibi olma durumunun %67,9 ile diğer illerden daha yüksek düzeyde olduğunu görmekteyiz. Bunu %63 ile az gelişmiş iller incelemektedir. Metropollerde ise araba sahibi olma oranı %56,7 olarak gözükmemektedir. Metropollerdeki trafik sorunu yüzünden sağlık çalışanlarının toplu taşıma araçlarının ve/veya çalışılan kuruma yakın yerlerde ikametini tercih edildiği varsayımından yola çıkarak, bu durumun beklenen bir sonuç olduğunu söyleyebiliriz (Tablo 25).

Tablo 26 incelendiğinde, aylık kredi kartı harcamaları ağırlıklı olarak 1001-2000 TL aralığında yer almaktadır. Metropollerde 1001-2000 TL aralığında kredi kartı harcaması olduğunu belirtenlerin oranı %37, orta düzeyde gelişmiş illerde %30 ve az gelişmiş illerde bu oran %30,8 olarak hesaplanmıştır. Aylık kredi kartı harcamasının 3001 TL'nin üze-

rinde olan bölgeler incelendiğinde, bölge gelişmişliği düştükçe kredi kartı harcamasındaki artışı görüyoruz. Metropollerde, aylık 3000 TL üzerinde kredi kartı harcaması olanların oranı %18,4, orta düzeyde gelişmiş illerde %23,9, az gelişmiş illerde ise bu oran %24,9 olarak gözükmemektedir.

Tablo 27'de ekonomik durumu tanımlama ile kentsel gelişmiş düzeyine ait bulgular yer almaktadır. Kentsel gelişmişlik düzeyine bakılmaksızın araştırmaya dahi olan sağlık çalışanları kendilerini %60 bandında orta düzeyde ekonomik gelire sahip olarak tanımlamışlardır. Ekonomik durumunu çok kötü ve kötü olarak tanımlayanları birlikte alırsak, metropollerde kötü ekonomik duruma sahip olduğunu belirtenlerin oranı %20,5, orta düzeyde gelişmiş illerde %22,9 ve az gelişmiş illerde %18,4 olarak karşımıza çıkmaktadır. Kentsel gelişmişlik düzeyine göre ekonomik durum tanımlamada az da olsa farklılık göstermekle birlikte, oranlar hemen hemen birbirine benzerlik göstermektedir.

Kentsel gelişmişlik düzeyinin ekonomik göstergelerle karşılaştırmasının yapıldığı bir diğer tablo, aylık kazancın harcama dağılımıdır (Tablo 28). Bu noktada, metropollerde kira ve ev giderleri harcamalarının diğer bölgelerden daha yüksek olduğu, orta ve az gelişmiş düzeydeki illerde ise bir önceki tabloda da belirttiğimiz gibi kredi kartı harcamalarının daha yüksek olduğunu görüyoruz. Bununla birlikte eğitim, sağlık ve sosyal faaliyetler için ayrılan aylık harcamalar kentsel gelişime göre farklılık göstermemektedir.

3.1.2. Kentsel Gelişmişlik Düzeylerine Göre Sağlık Özelliklerinin Karşılaştırması

Kentleşmeyle birlikte spor yapma alışkanlıklarının artması beklenirken, sanayi devrimi sonrası fiziksel aktivite düzeylerinde önemli ölçüde düşüş gerçekleşmiştir. Gelişen teknoloji ile birlikte insanlar daha az hareketlilikle karşı karşıya kalmaktadır. Bununla birlikte hareketsiz yaşam başta kalp ve damar hastalıkları olmak üzere pek çok hastalığa davetiye çıkarmaktadır. Günümüzde özellikle gelişmiş illerde spor yap-

mak için çeşitli alanlar oluşturulsa da; bu alanları kullanmak için zaman, para ve motivasyonu bulmakta zorlanıyoruz. Hareketli yaşamın faydalarından haberdar olan sağlık çalışanlarının spor yapma oranı bile araştırma sonuçlarımıza göre %13,5’de kalmakta olduğunu görmekteyiz. Spor yapma durumunu kentsel gelişmişlik düzeyine göre incelenen tablo aşağıdaki gibidir.

Tablo 28. Kentsel gelişmişlik düzeyinin düzenli spor yapma durumu ile karşılaştırması

			Düzenli Spor Yapma Durumu		Toplam	
			Evet	Hayır		
Kentsel Gelişmişlik Düzeyi	Metropoller	n	83	480	563	
		%	14,7%	85,3%	100,0%	
	Orta Düzeyde Gelişmiş İller	n	79	397	476	
		%	16,6%	83,4%	100,0%	
	Az Gelişmiş İller	n	80	668	748	
		%	10,7%	89,3%	100,0%	
	Toplam		n	242	1545	1787
			%	13,5%	86,5%	100,0%

$$\chi = 9,664, p = 0,0008^*$$

Kentsel gelişmişlik düzeyi düzenli olarak spor yapma durumuna göre incelendiğinde, az gelişmiş illerde düzenli spor yapma oranının %10,7 ile diğer bölgelerden anlamlı düzeyde düşük olduğunu görüyoruz. Spor yapma oranının daha yüksek olmasını beklediğimiz metropollerde %14,7, orta düzeyde gelişmiş illerde ise spor yapma oranı %16,6 olarak hesaplanmıştır.

Genel olarak sağlık çalışanlarının düzenli spor yapamamasını, yoğun iş temposu sonrası enerji tükenişi, nöbet gibi düzensiz mesai saatlerine bağlamak mümkündür. Bu anlamda hastane yakınlarına kurulacak spor tesisleri sağlık çalışanlarına spor yapma, yoğun iş temposunu hafifletici, motivasyon ve verimlilik artırıcı bir mekanizma olarak kullanılabilir.

3.1.3. Kentsel Gelişmişlik Düzeylerine Göre Sosyal Özelliklerinin Karşılaştırması

Yaşanılan ilin gelişmişlik düzeyi o ilde bulunan kültürel etkinliklerini ve sosyal aktivite alanlarını da genişletmekle birlikte kente trafik, kirlilik, uzun çalışma saatleri gibi olumsuzlukları da beraberinde getirmektedir. Kentsel gelişmişlik düzeyi sosyal aktivitelere göre incelendiğinde genel olarak, metropollerde sinema, tiyatro, konser gibi sosyal etkinliklere gitme oranlarının orta ve az gelişmiş illerden daha yüksek olduğunu görmekteyiz.

Metropollerde son bir yıl içinde en az bir kere sinemaya gitme oranı %61,9 iken bu oran orta düzeyde gelişmiş illerde %50,5 ve az gelişmiş illerde ise %49,3 olarak bulunmuştur.

Son bir yılda tiyatroya gitme oranları incelendiğinde metropollerde yaşayanların sadece %24,9'u en az bir kere tiyatroya gittiklerini belirirken, orta düzeyde gelişmiş kentlerde %19 ve az gelişmiş kentlerde bu oran %17 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 29. Kentsel gelişmişlik düzeyinin sinemaya gitme durumu ile karşılaştırması

			Sinemaya gitme durumu					Toplam
			Hiç	1-2 kez	3-5 kez	6-10 kez	11'den fazla	
Kentsel Gelişmişlik Düzeyi	Metropoller	n	217	226	87	27	13	570
		%	38,1%	39,6%	15,3%	4,7%	2,3%	100,0%
Düzeyi	Orta Düzeyde	n	241	156	57	19	14	487
		%	49,5%	32,0%	11,7%	3,9%	2,9%	100,0%
	Az Gelişmiş İller	n	381	249	90	20	11	751
		%	50,7%	33,2%	12,0%	2,7%	1,5%	100,0%
Toplam	n	839	631	234	66	38	1808	
	%	46,4%	34,9%	12,9%	3,7%	2,1%	100,0%	

$\chi^2 = 28,381, p=0,0000^*$

Tablo 30. Kentsel gelişmişlik düzeyinin tiyatroya gitme durumu ile karşılaştırması

			Tiyatroya gitme durumu					Toplam
			Hiç	1-2 kez	3-5 kez	6-10 kez	11'den fazla	
Kentsel Gelişmişlik Düzeyi	Metropoller	n	428	110	21	9	2	570
		%	75,1%	19,3%	3,7%	1,6%	0,4%	100,0%
Düzeyi	Orta Düzeyde	n	393	62	19	6	5	485
		%	81,0%	12,8%	3,9%	1,2%	1,0%	100,0%
	Az Gelişmiş İller	n	623	107	15	5	1	751
		%	83,0%	14,2%	2,0%	0,7%	0,1%	100,0%
Toplam	n	1444	279	55	20	8	1806	
	%	80,0%	15,4%	3,0%	1,1%	0,4%	100,0%	

$\chi^2 = 23,750, p=0,0003^*$

Tablo 31. Kentsel gelişmişlik düzeyinin konsere gitme durumu ile karşılaştırması

			Konsere gitme durumu					Toplam
			Hiç	1-2 kez	3-5 kez	6-10 kez	11'den fazla	
Kentsel Gelişmişlik Düzeyi	Metropoller	n	397	104	50	15	4	570
		%	69,6%	18,2%	8,8%	2,6%	0,7%	100,0%
Orta Düzeyde Gelişmiş İller	Orta Düzeyde Gelişmiş İller	n	338	99	32	8	8	485
		%	69,7%	20,4%	6,6%	1,6%	1,6%	100,0%
Az Gelişmiş İller	Az Gelişmiş İller	n	612	109	20	5	5	751
		%	81,5%	14,5%	2,7%	0,7%	0,7%	100,0%
Toplam		n	1347	312	102	28	17	1806
		%	74,6%	17,3%	5,6%	1,6%	0,9%	100,0%

 $\chi^2 = 48,738, p=0,0000^*$

Aynı şekilde konsere gitme oranları da incelendiğinden son bir yıl içinde en az bir kez konsere gidenlerin oranı metropollerde %30,4, orta düzeyde gelişmiş illerde %30,3 ve az gelişmiş illerde ise %18,5 olarak görülmektedir.

Görüldüğü gibi, metropollerde hem sosyal ve kültürel olanakların fazla olması, hem de insanların kentsel gelişmişliğe uyum sağlamış olmaları sebepleriyle bu tür faaliyetlere katılım oranları daha yüksektir. Ancak ve yine de metropollerde dahi son bir yılda sinemaya bir kez bile gitmemiş %38,1'lik bir kesim bulunmaktadır. Bu oranlar orta ve az gelişmiş illerde daha da yüksektir.

Bu verilerden yola çıkarak, sağlık çalışanlarının yaşadıkları ilin kentleşme düzeyi fark etmeksizin sosyal ve kültürel faaliyetlere katılım oranlarının düşük olduğu sonucuna varabiliriz. Sosyal aktivitelere katılımın düşüklüğünü çalışma koşulları ve saatleri ile ekonomik göstergelere bağlamak ise yanlış olmayacaktır.

Son bir yıl içinde günübirlik veya kısa süreli tatillere çıkma durumunu kentsel gelişmişlik düzeyine göre inceleyen tablo yukarıdaki gibidir. Bulunulan ortamdan kısa süreliğine ayrılarak, aileyle kısa da olsa vakit geçirmek, rutinden çıkarak, stresten uzaklaşmanın elbette ki insanlara olumlu geri dönüşleri vardır.

Metropollerdeki yaşamın avantajlarının yanı sıra şehrin gürültüsü, stresi, hayat pahalılığı gibi dezavantajlarının da olduğu bir gerçektir. Bu

dezavantajlar göz önüne alındığında, büyük kentlerde yaşayanların buralardan kısa süreliğine de olsa kaçmak istemesi bireylerin kendileri ve aileleri için yarattığı birer moladır. Bu anlamda bakınca metropollerdeki sağlık çalışanlarının orta ve az gelişmiş illerden daha fazla kısa süreli tatile çıktığını görüyoruz. Metropollerde son bir yıl içinde en az bir kere günübirlik ya da kısa süreli tatile çıkanların oranı %68,9 iken bu oranlar orta düzeyde gelişmiş illerde %65,2 ve az gelişmiş illerde ise %61,8 olarak bulunmuştur.

Tablo 32. Kentsel gelişmişlik düzeyinin günübirlik veya kısa süreli tatillere çıkma durumu ile karşılaştırması

			Günübirlik veya kısa süreli tatillere çıkma durumu					Toplam
			Hiç	1-2 kez	3-5 kez	6-10 kez	11'den fazla	
Kentsel Gelişmişlik Düzeyi	Metropoller	n	177	225	104	40	24	570
		%	31,1%	39,5%	18,2%	7,0%	4,2%	100,0%
	Orta Düzeyde Gelişmiş İller	n	170	197	62	21	39	489
		%	34,8%	40,3%	12,7%	4,3%	8,0%	100,0%
	Az Gelişmiş İller	n	287	295	97	39	33	751
		%	38,2%	39,3%	12,9%	5,2%	4,4%	100,0%
Toplam		n	634	717	263	100	96	1810
		%	35,0%	39,6%	14,5%	5,5%	5,3%	100,0%

$\chi^2 = 25,580, p=0,0001^*$

Tablo 33. Kentsel gelişmişlik düzeyinin kitap okuma sıklığı ile karşılaştırması

			Kitap okuma sıklığı				Toplam
			Hiç	1-5	6-10	10'dan fazla	
Kentsel Gelişmişlik Düzeyi	Metropoller	n	154	266	74	78	572
		%	26,9%	46,5%	12,9%	13,6%	100,0%
	Orta Düzeyde Gelişmiş İller	n	187	186	50	67	490
		%	38,2%	38,0%	10,2%	13,7%	100,0%
	Az Gelişmiş İller	n	283	315	81	78	757
		%	37,4%	41,6%	10,7%	10,3%	100,0%
Toplam		n	624	767	205	223	1819
		%	34,3%	42,2%	11,3%	12,3%	100,0%

$\chi^2 = 24,137, p=0,0000^*$

Kitap okuma sıklığı kentsel gelişmişlik düzeyine göre incelendiğinde, metropollerde kitap okuma sıklığının diğer illerden daha yüksek olduğunu görüyoruz. Son bir yılda en az bir tane kitap okuyanların oranı metropollerde %73,1, orta düzeyde gelişmiş illerde %61,8 ve az gelişmiş illerde %62,6 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 34. Kentsel gelişmişlik düzeyinin gönüllülük işlerine ayrılan süre ile karşılaştırması

			Gönüllülük işlerine ayrılan süre				Toplam
			Çok fazla	Yeterince	Çok az	Hiç	
Kentsel Gelişmişlik Düzeyi	Metropoller	n	19	66	178	307	570
		%	3,3%	11,6%	31,2%	53,9%	100,0%
Kentsel Gelişmişlik Düzeyi	Orta Düzeyde Gelişmiş İller	n	19	62	158	247	486
		%	3,9%	12,8%	32,5%	50,8%	100,0%
	Az Gelişmiş İller	n	34	110	272	333	749
		%	4,5%	14,7%	36,3%	44,5%	100,0%
Toplam		n	72	238	608	887	1805
		%	4,0%	13,2%	33,7%	49,1%	100,0%

 $\chi^2 = 12,615, p = 0,0049^*$

Gönüllülük işlerine ayrılan süre ile ilgili görüşler kentsel gelişmişlik düzeyine göre incelendiğinde gelişmişlik düzeyi arttıkça gönüllülük işlerine ayrılan sürenin azaldığı yönünde bir bulguyla karşılaşmaktayız. Gönüllülük işlerine hiç vakit ayırmadığını belirtenlerin oranı metropollerde %53,9, orta düzeyde gelişmiş illerde %50,8 ve az gelişmiş illerde %44,5 olarak karşımıza çıkmaktadır.

3.2. HAYAT MEMNUNİYETİ KARŞILAŞTIRMALARI

Araştırmamızda yer alan sağlık çalışanlarının genel olarak hayatlarından memnun olma düzeylerinin hangi değişkenlerle ilişkili olduğunu, hangi değişkenlerin hayat memnuniyetini artırdığını ya da azalttığını belirlemeyi amaçladığımız karşılaştırmalı tablolara bu bölümde yer verilmiştir.

3.2.1. Hayat Memnuniyetinin Demografik Özelliklerle Karşılaştırılması

Hayat memnuniyeti düzeyleri kentsel gelişmişlik düzeylerine göre incelendiğinde kentsel gelişmişlik düzeyi düştükçe hayattan memnuniyetin düştüğünü görüyoruz. Bu doğru orantı kentin eğitim, sağlık, sosyal ve kültürel anlamlarda sunduğu olanakları ve çeşitliliği artırırken kuşkusuz yaşam memnuniyetini de artırmaktadır. Geleneksel ilişkiler düzeyinin parçalanmasıyla bir yandan yalnızlaşan fakat bir yandan da kendisiyle buluşan kentli birey kendini gerçekleştirme olanaklarıyla birlikte kendini görece daha mutlu hissetmektedir. Hiç memnun değilim

Tablo 35. Hayat memnuniyetinin kentsel gelişmişlik düzeyi ile karşılaştırması

			Hayat memnuniyeti					Toplam
			Hiç memnun değilim	Memnun değilim	Kısmen memnunum	Memnunum	Çok memnunum	
Kentsel Gelişmişlik Düzeyi	Metropoller	n	38	67	285	167	14	571
		%	6,7%	11,7%	49,9%	29,2%	2,5%	100,0%
	Orta Düzeyde Gelişmiş İller	n	46	69	207	141	24	487
		%	9,4%	14,2%	42,5%	29,0%	4,9%	100,0%
	Az Gelişmiş İller	n	81	105	309	238	23	756
		%	10,7%	13,9%	40,9%	31,5%	3,0%	100,0%
Toplam		n	165	241	801	546	61	1814
		%	9,1%	13,3%	44,2%	30,1%	3,4%	100,0%

ve memnun değilim seçenekleri birlikte incelendiğinde, metropollerde hayatından memnun olmadığını söyleyenlerin oranı %18,4, orta düzeyde gelişmiş illerde %23,6 ve az gelişmiş illerde bu oran %24,6 olarak karşımıza çıkmaktadır.

Tablo 36. Hayat memnuniyetinin mesleklere göre karşılaştırması

			Hayat Memnuniyeti					Toplam	
			Hiç memnun değilim	Memnun değilim	Kısmen memnunum	Memnunum	Çok memnunum		
Meslek	Hekim	n	4	16	30	21	1	72	
		%	5.6%	22.2%	41.7%	29.2%	1.4%	100.0%	
	Hemşire	n	66	93	259	182	16	616	
		%	10.7%	15.1%	42.0%	29.5%	2.6%	100.0%	
	Ebe	n	17	18	63	60	2	160	
		%	10.6%	11.3%	39.4%	37.5%	1.3%	100.0%	
	Sağlık teknikeri/teknisyeni	n	29	34	179	96	10	348	
		%	8.3%	9.8%	51.4%	27.6%	2.9%	100.0%	
	Sağlık memuru	n	14	21	87	51	13	186	
		%	7.5%	11.3%	46.8%	27.4%	7.0%	100.0%	
	İdari memur	n	17	31	115	72	11	246	
		%	6.9%	12.6%	46.7%	29.3%	4.5%	100.0%	
	Diğer	n	18	28	68	64	8	186	
		%	9.7%	15.1%	36.6%	34.4%	4.3%	100.0%	
	Toplam		n	165	241	801	546	61	1814
			%	9.1%	13.3%	44.2%	30.1%	3.4%	100.0%

Hayat memnuniyet düzeyleri mesleklere göre incelendiğinde hekim ve hemşire meslek gruplarında hayattan memnuniyet düzeyinin diğer meslek gruplarından anlamlı düzeyde düşük olduğunu görmekteyiz. Hiç memnun değilim ve memnun değilim seçeneklerini birlikte incelendiğimizde, hekimlerde hayattan memnun olmama oranı %27,8 ve hemşirelerde %25,8 iken bu oran ebelerde %21,9, sağlık teknisyeni/teknikerlerinde %18,1, sağlık memurlarında %18,8 ve idari memurlarda %19,5 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 37. Hayat memnuniyetinin meslekte geçen süre ile karşılaştırması

			Hayat Memnuniyeti					Toplam
			Hiç memnun değilim	Memnun değilim	Kısmen memnunum	Memnunum	Çok memnunum	
Meslekte Geçen Süre	5 yıldan az	n	29	65	143	84	12	333
		%	8.7%	19.5%	42.9%	25.2%	3.6%	100.0%
	5-10 yıl	n	32	52	157	113	11	365
		%	8.8%	14.2%	43.0%	31.0%	3.0%	100.0%
	10-15 yıl	n	36	41	150	124	10	361
		%	10.0%	11.4%	41.6%	34.3%	2.8%	100.0%
	15 yıldan fazla	n	68	82	344	218	27	739
		%	9.2%	11.1%	46.5%	29.5%	3.7%	100.0%
Toplam	n	165	240	794	539	60	1798	
	%	9.2%	13.3%	44.2%	30.0%	3.3%	100.0%	

 $\chi = 21,468, p=0,044^*$
Tablo 38. Hayat memnuniyetinin yaş ile karşılaştırması

			Hayat Memnuniyeti					Toplam
			Hiç memnun değilim	Memnun değilim	Kısmen memnunum	Memnunum	Çok memnunum	
Yaş	25 yaş altı	n	12	34	68	39	7	160
		%	7.5%	21.3%	42.5%	24.4%	4.4%	100.0%
	26-35	n	48	88	227	178	17	558
		%	8.6%	15.8%	40.7%	31.9%	3.0%	100.0%
	36-45	n	73	75	291	200	22	661
		%	11.0%	11.3%	44.0%	30.3%	3.3%	100.0%
	46 yaş üstü	n	18	30	124	87	13	272
		%	6.6%	11.0%	45.6%	32.0%	4.8%	100.0%
Toplam	n	151	227	710	504	59	1651	
	%	9.1%	13.7%	43.0%	30.5%	3.6%	100.0%	

 $\chi = 23,368, p=0,025^*$

Meslekte geçen süre ve yaş özelliklerinin hayattan memnuniyeti etkileme düzeyi birlikte incelendiğinde, yaş ve dolayısıyla meslekte geçen süre arttıkça hayat memnuniyetinin de arttığını görmekteyiz. Yaş ve meslekte geçen süre arttıkça kazanılan deneyim, çalışma ortamına uyumun ve saygınlığın artması, kişisel olgunlaşma, beklentilerin ve gerçekleştirilenlerin denkleşmesi gibi pek çok etken hayat memnuniyetinin zamanla açıklanabilen değişkenleri olarak karşımıza çıkmaktadır. Kısmen memnunum, memnunum ve çok memnunum seçenekleri birlikte ele alındığında; meslekte geçme süresi 5 yıldan az olanların oranı %71,7, 5-10 yıl olanların %71,7, 10-15 yıl olanların %78,7 ve 15 yıldan fazla olanların %79,7 olarak gözükmektedir. Yine aynı şekilde yaş gruplarındaki oranlar incelendiğinde 25 yaş altı grubunda memnuniyet oranı %71,3 iken, 26-34 yaş grubunda %75,6, 36-45 yaş grubunda %77,6 ve 46 yaş üzeri grupta ise %82,4'dir. Bu oranlardan da görüleceği gibi, yaş ve meslekte geçen sürenin artması hayat memnuniyetinde olumlu bir etki yaratmaktadır.

Tablo 39. Hayat memnuniyetinin nöbet tutma durumu ile karşılaştırması

			Hayat Memnuniyeti					Toplam
			Hiç memnun değilim	Memnun değilim	Kısmen memnunum	Memnunum	Çok memnunum	
Nöbet Tutma	Yok	n	73	121	451	340	44	1029
		%	7.1%	11.8%	43.8%	33.0%	4.3%	100.0%
	72 altı	n	31	40	155	101	4	331
		%	9.4%	12.1%	46.8%	30.5%	1.2%	100.0%
	73-130	n	32	42	121	62	10	267
		%	12.0%	15.7%	45.3%	23.2%	3.7%	100.0%
	130 ve üzeri	n	29	38	71	42	3	183
		%	15.8%	20.8%	38.8%	23.0%	1.6%	100.0%
Toplam		n	165	241	798	545	61	1810
		%	9.1%	13.3%	44.1%	30.1%	3.4%	100.0%

$\chi = 48,132, p = 0,000^*$

Hayat memnuniyetinin nöbet tutma sıklığı ile ilişkisi tablo 39'da ayrıntılı olarak verilmiştir. Hiç memnun değilim ve memnun değilim seçenekleri birlikte alındığına, nöbet tutmayanlarda memnuniyetsizlik oranı %18,9, ayda 72 saat altı nöbet tutanlarda %21,5, 73-130 saat arası nöbet tutanlarda %27,7 ve 130 saat ve üzeri nöbet tutan sağlık çalışanlarında bu oran %36,6 olarak hesaplanmaktadır. Görüldüğü gibi nöbet tutma hayattan memnuniyeti olumsuz etkilemekte ve sık tutulan nöbet bu durumu daha da kötüleştirmektedir. Nöbet tutmayanlarda sağlık çalışanlarının memnuniyetsizlik oranı %18,9'dan 130 saat ve üzeri nöbet tutanlarda %36,6'ya yükselmektedir. Aradaki %17,7'lik fark nöbet tutmanın hayat memnuniyetindeki etkisinin büyüklüğüne işaret etmektedir. Bu anlamda sağlık çalışanlarının yaşam standartlarının yükseltilmesi için aşırı nöbet yükünden kaçınılması, bunun da personel istihdamıyla mümkün olabileceği gerçeğiyle karşı karşıya kalmaktayız.

3.2.2. Hayat Memnuniyetinin Ekonomik Özelliklerle Karşılaştırılması

Tablo 40'da gelir durumunun hayat memnuniyetine olan etkisini görmekteyiz. Memnunum ve çok memnunum seçeneklerini birlikte incelediğimizde, aylık geliri 4000 TL'nin altında olanlarda hayattan memnuniyet oranı %25,8 iken, 4001-5000 TL olanlarda %28,2, 5001-6000 TL olanlarda %35,2, 6001-10000 TL olanlarda %37,6 ve 10000 TL'den fazla olanlarda ise %44,1 olarak hesaplanmıştır. Görüldüğü gibi gelir arttıkça yaşam memnuniyeti de artmaktadır. Benzer şekilde Tablo 41'de ekonomik durumunu tanımlama şeklinin hayat memnuniyetine olan etkisi görülmektedir. Ekonomik durumunu çok kötü olarak tanımlayanlarda toplam memnuniyet oranı yalnızca %1,4, kötü diyenlerde %10,2, orta diyenlerde %32,8, iyi diyenlerde %61,9 ve çok iyi diyenlerde ise %86,7'dir. Gelir durumu yaşam memnuniyetini ciddi şekilde etkilemektedir. Ekonomik durumu kötü olanlardaki %1,4'lük hayat memnuniyeti ekonomik durumunu çok iyi olarak tanımlayanlarda %86,7'ye yükselmektedir. Bu doğru orantı, gelirin hayat memnuniyetini etkileyen ana dinamiklerden biri olduğunu göstermekle birlikte, sağlık çalışanlarının ekonomik memnuniyetsizliklerinin giderilmesi yönünde başta

döner sermayede yaşanan aksaklıklar olmak üzere sağlık çalışanlarının mali durumlarının düzeltilmesi konusunda ivedi adımlar atılması gerektiğinin habercisidir.

Tablo 40. Hayat memnuniyetinin gelir durumuna göre karşılaştırması

			Hayat Memnuniyeti					Toplam
			Hiç memnun değilim	Memnun değilim	Kısmen memnununum	Memnununum	Çok memnununum	
Gelir	4000 TL'den az	n	47	54	126	67	12	306
		%	15.4%	17.6%	41.2%	21.9%	3.9%	100.0%
	4001-5000 TL	n	38	63	220	115	11	447
		%	8.5%	14.1%	49.2%	25.7%	2.5%	100.0%
	5001-6000 TL	n	32	34	109	89	6	270
		%	11.9%	12.6%	40.4%	33.0%	2.2%	100.0%
	6001-10000 TL	n	38	73	273	214	17	615
		%	6.2%	11.9%	44.4%	34.8%	2.8%	100.0%
	10000 TL'den fazla	n	9	15	62	53	15	154
		%	5.8%	9.7%	40.3%	34.4%	9.7%	100.0%
Toplam	n	164	239	790	538	61	1792	
	%	9.2%	13.3%	44.1%	30.0%	3.4%	100.0%	

$\chi = 72,038$, $p = 0,000^*$

Tablo 41. Hayat memnuniyetinin ekonomik durumu tanımlamaya göre karşılaştırması

			Hayat Memnuniyeti					Toplam
			Hiç memnun değilim	Memnun değilim	Kısmen memnununum	Memnununum	Çok memnununum	
Ekonomik durumunu tanımlama	Çok kötü	n	36	14	20	1	0	71
		%	50.7%	19.7%	28.2%	1.4%	0.0%	100.0%
	Kötü	n	61	75	119	29	0	284
		%	21.5%	26.4%	41.9%	10.2%	0.0%	100.0%
	Orta	n	50	132	551	333	24	1090
		%	4.6%	12.1%	50.6%	30.6%	2.2%	100.0%
	İyi	n	12	11	85	149	26	283
		%	4.2%	3.9%	30.0%	52.7%	9.2%	100.0%
	Çok iyi	n	0	1	1	6	7	15
		%	0.0%	6.7%	6.7%	40.0%	46.7%	100.0%
Toplam	n	159	233	776	518	57	1743	
	%	9.1%	13.4%	44.5%	29.7%	3.3%	100.0%	

$\chi = 544,781$, $p = 0,000^*$

Tablo 42. Hayat memnuniyetinin birikim yapabilme duruma göre karşılaştırması

			Hayat Memnuniyeti					Toplam
			Hiç memnun değilim	Memnun değilim	Kısmen memnunun	Memnunun	Çok memnunun	
Birikim yapabilme durumu	Evet	n	6	23	132	172	36	369
		%	1.6%	6.2%	35.8%	46.6%	9.8%	100.0%
	Hayır	n	158	214	662	368	25	1427
		%	11.1%	15.0%	46.4%	25.8%	1.8%	100.0%
Toplam		n	164	237	794	540	61	1796
		%	9.1%	13.2%	44.2%	30.1%	3.4%	100.0%

$\chi = 150,779, p = 0,000^*$

Birikim yapabilme, ancak günlük yaşamsal gereksinimlerimizi karşıladıktan sonra gerçekleştirebileceğimiz bir eylemdir. Barınma, gıda harcamaları, ısınma, giyinme gibi öncelikli yaşam gereksinimlerimizin yanı sıra bireyin aile yapısına ve gereksinimlerine, yaşam alışkanlıklarına ve standartlarına göre değişen yaşamsal gereksinimlerimizden sonra gerçekleştirebildiğimiz birikim yapabilme oranlarının genel olarak düşük olması sağlık çalışanlarının ekonomik durumlarının bir diğer göstergesidir. Saydığımız tüm gereksinimlerin tamamlandıktan sonra çeşitli sebeplerle gelecek için yapılan birikim hayattan memnuniyeti olumlu yönde etkilemektedir. Tablo 42’den de görüleceği gibi birikim yapabildiğini belirtenlerde hayat memnuniyeti oranı toplamda %56,4 iken bu oran birikim yapamadığını belirtenlerde %27,6’ya gerilemektedir.

Tablo 43. Hayat memnuniyetinin kredi takibine alınma durumuna göre karşılaştırması

			Hayat Memnuniyeti					Toplam
			Hiç memnun değilim	Memnun değilim	Kısmen memnunun	Memnunun	Çok memnunun	
Kredi kartı takibine alınma	Evet	n	67	58	130	33	7	295
		%	22.7%	19.7%	44.1%	11.2%	2.4%	100.0%
	Hayır	n	95	176	651	507	54	1483
		%	6.4%	11.9%	43.9%	34.2%	3.6%	100.0%
Toplam		n	162	234	781	540	61	1778
		%	9.1%	13.2%	43.9%	30.4%	3.4%	100.0%

$\chi = 127,179, p = 0,000^*$

Tablo 44. Hayat memnuniyetinin son bir yılda bankadan kredi çekme durumuna göre karşılaştırması

		Hayat Memnuniyeti						
		Hiç memnun değilim	Memnun değilim	Kısmen memnunum	Memnunum	Çok memnunum	Toplam	
Son bir yıl içerisinde bankadan kredi çekme durumu	Evet, konut kredisi	n	25	33	86	65	10	219
		%	11.4%	15.1%	39.3%	29.7%	4.6%	100.0%
	Evet, ihtiyaç kredisi	n	92	96	304	153	11	656
		%	14.0%	14.6%	46.3%	23.3%	1.7%	100.0%
	Evet, araç kredisi	n	6	8	33	25	3	75
		%	8.0%	10.7%	44.0%	33.3%	4.0%	100.0%
	Hayır, kredi çekmedim	n	42	102	367	300	37	848
		%	5.0%	12.0%	43.3%	35.4%	4.4%	100.0%
	Toplam	n	165	239	790	543	61	1798
		%	9.2%	13.3%	43.9%	30.2%	3.4%	100.0%

$\chi^2 = 66,524$, $p=0,000^*$

Hayat memnuniyetini etkileyen diğer ekonomik faktörler arasında bireylerin bankalarla olan alışverişi gelmektedir. Kredi kartı takibine alınlarda hayat memnuniyeti oranı %13,6 iken kredi kartı takibine alınmayanlarda %37,8 olarak gözükmektedir.

Son bir yılda bankadan kredi çekme durumu ve çekilen kredinin türü incelendiğinde, hiç kredi çekmeyenlerde hayat memnuniyeti oranı toplamda %39,8 olarak karşımıza çıkmakta iken ihtiyaç kredisi çekenlerde bu oran %25'e gerilemektedir. Konut kredisi çekenlerde hayat memnuniyeti %34,3 iken araç kredisi çekenlerde %37,3'dür. İhtiyaç kredisi çekenlerdeki hayat memnuniyetindeki düşüş, irdelenmesi gereken dikkat çekici bir bulgudur.

Oturulan evin durumu hayat memnuniyetini kişinin kendini güvende hissetmesiyle bağlantılı olarak etkilemektedir. Kirada oturanların yaşamdan memnuniyetsizlik oranı toplamda %30,9 iken kendi evinde oturduğunu belirtenlerde %16,2'dir. Lojmanda yaşayanlarda %28,9 olan oran ailesine ait bir evde yaşayanlarda %23,6 olarak karşımıza çıkmaktadır.

Tablo 45. Hayat memnuniyetinin oturlan evin durumuna göre karşılaştırması

		Hayat Memnuniyeti						Toplam
		Hiç memnun değilim	Memnun değilim	Kısmen memnunuz	Memnunuz	Çok memnunuz		
Oturlan evin durumu	Kendi evim	n	55	87	388	311	39	880
		%	6.3%	9.9%	44.1%	35.3%	4.4%	100.0%
	Kira	n	83	107	278	133	15	616
		%	13.5%	17.4%	45.1%	21.6%	2.4%	100.0%
	Lojman	n	3	10	18	13	1	45
		%	6.7%	22.2%	40.0%	28.9%	2.2%	100.0%
	Aileme ait	n	20	33	89	77	6	225
		%	8.9%	14.7%	39.6%	34.2%	2.7%	100.0%
	Diğer	n	4	2	20	9	0	35
		%	11.4%	5.7%	57.1%	25.7%	0.0%	100.0%
	Toplam	n	165	239	793	543	61	1801
		%	9.2%	13.3%	44.0%	30.1%	3.4%	100.0%

$\chi = 74,360, p = 0,000^*$

Hayat memnuniyetini etkileyen bir diğer gösterge aylık kazancın ağırlıklı olarak neye harcadığıyla açıklanabilmektedir. Banka kredisi ve kirada oturanların yaşam memnuniyetlerinin düşük olduğundan yukarıdaki tablolarda bahsetmiştik. Tablo 46 bu bahsettiğimiz etkenleri doğrular niteliktedir. Aylık kazancını ağırlıklı olarak kiraya harcayanlarda hayat memnuniyeti oranı %18,3, banka kredisine harcayanlarda ise %27,4 olarak hesaplanmaktadır. Bu oranlar en fazla ev giderlerine harcama yapanlarda %39,8, eğitim harcaması yapanlarda %37,5, sağlık harcaması yapanlarda %43,8 iken sosyal faaliyetlere harcama yapanlarda %62,1'e yükselmektedir. Sosyal faaliyetlerin kendini gerçekleştirmeyle ilgili oluşu göz önüne alındığında, yaşam memnuniyeti üzerine olumlu etkisinin oldukça büyük olduğu görülmektedir.

Tablo 46. Hayat memnuniyetinin aylık kazancı harcama durumuna göre karşılaştırması

			Hayat Memnuniyeti					Toplam
			Hiç memnun değilim	Memnun değilim	Kısmen memnunum	Memnunum	Çok memnunum	
Aylık kazancı harcama şekli	Kira	n	25	29	58	23	2	137
		%	18.2%	21.2%	42.3%	16.8%	1.5%	100.0%
	Ev giderleri	n	25	53	239	193	17	527
		%	4.7%	10.1%	45.4%	36.6%	3.2%	100.0%
	Banka kredisi	n	53	76	187	106	13	435
		%	12.2%	17.5%	43.0%	24.4%	3.0%	100.0%
	Kredi kartı ödemesi	n	35	49	193	112	13	402
		%	8.7%	12.2%	48.0%	27.9%	3.2%	100.0%
	Eğitim	n	17	22	76	66	3	184
		%	9.2%	12.0%	41.3%	35.9%	1.6%	100.0%
	Sağlık	n	2	3	4	7	0	16
		%	12.5%	18.8%	25.0%	43.8%	0.0%	100.0%
	Sosyal faaliyetler	n	0	1	13	16	7	37
		%	0.0%	2.7%	35.1%	43.2%	18.9%	100.0%
	Diğer	n	8	6	18	14	6	52
		%	15.4%	11.5%	34.6%	26.9%	11.5%	100.0%
Toplam	n	165	239	788	537	61	1790	
	%	9.2%	13.4%	44.0%	30.0%	3.4%	100.0%	

 $\chi^2 = 125,774, p=0,000^*$

Tablo 47. Hayat memnuniyetinin ekonomik sıkıntılar yüzünden aile içinde sorun yaşama durumuna göre karşılaştırması

			Hayat Memnuniyeti					Toplam
			Hiç memnun değilim	Memnun değilim	Kısmen memnunum	Memnunum	Çok memnunum	
Ekonomik sıkıntılar yüzünden aile içinde sorunlar yaşama durumu	Evet	n	131	165	392	140	5	833
		%	15.7%	19.8%	47.1%	16.8%	0.6%	100.0%
	Hayır	n	31	74	398	400	55	958
		%	3.2%	7.7%	41.5%	41.8%	5.7%	100.0%
Toplam	n	162	239	790	540	60	1791	
	%	9.0%	13.3%	44.1%	30.2%	3.4%	100.0%	

 $\chi^2 = 255,796, p=0,000^*$

Ekonomik sıkıntılar yüzünden aile içinde sorun yaşadığını belirtenlerde hayattan memnuniyet oranları toplamda %17,4 iken sorun yaşamadığını belirtenlerde bu oran %47,5 olarak gözükmektedir.

3.2.3. Hayat Memnuniyetinin Sağlık Özellikleriyle Karşılaştırılması

Tablo 48. Hayat memnuniyetinin sağlık durumu değerlendirmesine göre karşılaştırması

			Hayat Memnuniyeti					Toplam
			Hiç memnun değilim	Memnun değilim	Kısmen memnunum	Memnunum	Çok memnunum	
Sağlık durumunu değerlendirme	Çok kötü	n	12	2	1	0	1	16
		%	75.0%	12.5%	6.3%	0.0%	6.3%	100.0%
	Kötü	n	40	53	37	15	0	145
		%	27.6%	36.6%	25.5%	10.3%	0.0%	100.0%
	Orta	n	95	123	498	190	9	915
		%	10.4%	13.4%	54.4%	20.8%	1.0%	100.0%
	İyi	n	16	58	245	310	36	665
		%	2.4%	8.7%	36.8%	46.6%	5.4%	100.0%
Çok iyi	n	0	5	9	29	14	57	
	%	0.0%	8.8%	15.8%	50.9%	24.6%	100.0%	
Toplam		n	163	241	790	544	60	1798
		%	9.1%	13.4%	43.9%	30.3%	3.3%	100.0%

$\chi = 521,877, p=0,000^*$

Tablo 49. Hayat memnuniyetinin antidepresan kullanımına göre karşılaştırması

			Hayat Memnuniyeti					Toplam
			Hiç memnun değilim	Memnun değilim	Kısmen memnunum	Memnunum	Çok memnunum	
Antidepresan özellikli ilaç kullanımı	Evet	n	44	47	79	40	5	215
		%	20.5%	21.9%	36.7%	18.6%	2.3%	100.0%
	Hayır	n	120	191	710	498	56	1575
		%	7.6%	12.1%	45.1%	31.6%	3.6%	100.0%
Toplam		n	164	238	789	538	61	1790
		%	9.2%	13.3%	44.1%	30.1%	3.4%	100.0%

$\chi = 62,035, p=0,000^*$

Hiç kuşkusuz sağlıklı bir birey olarak varlığımızı sürdürmek yaşam kalitemizi artıran en önemli etmendir. Sağlık durumunun hayat memnuniyetine etkisini incelediğimizde, sağlık durumunu çok kötü olarak

tanımlayanlarda hayat memnuniyeti oranı %6,3, kötü diyenlerde %10,3, orta diyenlere %21,8, iyi diyenlerde %52, çok iyi diyenlerde ise %75,5 olarak hesaplanmıştır. Sağlık durumunun iyileşmesi ile hayat memnuniyetinin büyük oranda arttığını görüyoruz.

Tablo 50. Hayat memnuniyetinin meslekten dolayı psikolojik sorun yaşama durumuna göre karşılaştırması

			Hayat Memnuniyeti					Toplam
			Hiç memnun değilim	Memnun değilim	Kısmen memnunum	Memnunum	Çok memnunum	
Mesleğinizde n dolayı psikolojik sorunlar yaşama	Evet	n	116	167	379	144	10	816
		%	14.2%	20.5%	46.4%	17.6%	1.2%	100.0%
	Hayır	n	47	74	410	396	49	976
		%	4.8%	7.6%	42.0%	40.6%	5.0%	100.0%
Toplam		n	163	241	789	540	59	1792
		%	9.1%	13.4%	44.0%	30.1%	3.3%	100.0%

$\chi = 196,979$, $p = 0,000^*$

Tablo 51. Hayat memnuniyetinin düzenli spor yapma durumuna göre karşılaştırması

			Hayat Memnuniyeti					Toplam
			Hiç memnun değilim	Memnun değilim	Kısmen memnunum	Memnunum	Çok memnunum	
Düzenli olarak spor yapma	Evet	n	15	18	96	95	17	241
		%	6.2%	7.5%	39.8%	39.4%	7.1%	100.0%
	Hayır	n	144	220	693	440	44	1541
		%	9.3%	14.3%	45.0%	28.6%	2.9%	100.0%
Toplam		n	159	238	789	535	61	1782
		%	8.9%	13.4%	44.3%	30.0%	3.4%	100.0%

$\chi = 29,677$, $p = 0,000^*$

Hayat memnuniyetini etkileyen diğer sağlık özelliklerini antidepresan kullanımı, mesleki şartlar ve düzenli olarak spor yapma durumu olarak sıralayabiliriz. Tablo 49'da antidepresan özellikli ilaç kullandığını belirtenlerin hayat memnuniyeti oranının %20,9, kullanmayanlarda ise %35,2 olduğunu görüyoruz. Bu bulgudan antidepresan kullanımının hayattan memnuniyeti düşürdüğü sonucuna varabiliriz. Hayat memnuniyetini etkileyen bir diğer değişken stresli çalışma ortamıdır. Meslek-

ten dolayı psikolojik sorun yaşadığını belirtenlerin yaşam memnuniyet oranları %18,8 iken, bu oran meslekten dolayı psikolojik sorun yaşamadığını belirtenlerde %45,6'dır. Çalışma koşullarının sağlıklı olması yama memnuniyetini artırmaktadır.

Hayat memnuniyetini etkileyen bir diğer sağlık özelliği ise düzenli spor yapmaktır (Tablo 51). Düzenli spor yapanlarda memnuniyet oranı %46,5 ve spor yapmadığını belirtenlerde ise %31,5 olarak gözükmektedir.

3.2.4. Hayat Memnuniyetinin Sosyal Özelliklerle Karşılaştırılması

Kişinin kendisini gerçekleştirme, kendisiyle ve etrafındakilerle sağlıklı zaman geçirebilmesi, gönüllülük işleriyle ilgilenebilmesi genel olarak yaşam memnuniyetini artırmakta, sosyal anlamda yaşadığı doyum kendisine, etrafındakilere ve işine yansıyabilmektedir.

Tablo 52'de ailesiyle yeterince vakit geçirebildiğini düşünenlerin yaşam memnuniyet oranlarının %58,2, geçiremediğini düşünenlerin ise %22,6 olduğunu görüyoruz.

Tablo 52. Hayat memnuniyetinin aile ile geçirilen vakit ile karşılaştırması

		Hayat Memnuniyeti						Toplam
		Hiç memnun değilim	Memnun değilim	Kısmen memnunum	Memnunum	Çok memnunum		
Aileyle yeterince vakit geçirebilme	Evet	n	10	23	180	257	40	510
		%	2.0%	4.5%	35.3%	50.4%	7.8%	100.0%
	Hayır	n	152	208	604	265	16	1245
		%	12.2%	16.7%	48.5%	21.3%	1.3%	100.0%
Toplam		n	162	231	784	522	56	1755
		%	9.2%	13.2%	44.7%	29.7%	3.2%	100.0%

$\chi^2 = 248,026, p=0,000^*$

Tablo 53. Hayat memnuniyetinin arkadaş/eş/dost ile geçirilen vakit ile karşılaştırması

			Hayat Memnuniyeti					Toplam
			Hiç memnun değilim	Memnun değilim	Kısmen memnunum	Memnunum	Çok memnunum	
Arkadaş/eş/dost'lara	Çok fazla	n	8	5	13	26	6	58
		%	13.8%	8.6%	22.4%	44.8%	10.3%	100.0%
	Yeterince	n	19	33	211	202	30	495
		%	3.8%	6.7%	42.6%	40.8%	6.1%	100.0%
	Çok az	n	93	171	495	294	23	1076
		%	8.6%	15.9%	46.0%	27.3%	2.1%	100.0%
	Hiç	n	43	31	77	21	1	173
		%	24.9%	17.9%	44.5%	12.1%	0.6%	100.0%
Toplam		n	163	240	796	543	60	1802
		%	9.0%	13.3%	44.2%	30.1%	3.3%	100.0%

$\chi^2 = 169,564$, $p = 0,000^*$

Aynı şekilde arkadaşlarla geçirilen vakit incelendiğinde, arkadaşlarıyla çok fazla vakit geçirenlerde hayat memnuniyeti oranı %55,1, yeterince geçiriyorum diyenlerde %46,9, çok az geçirdiğini belirtenlerde %29,4 ve hiç geçiremediğini belirtenlerde %12,7 olarak hesaplanmıştır (Tablo 53).

Tablo 54. Hayat memnuniyetinin hobi ve ilgi alanlarına ayrılan vakit ile karşılaştırması

			Hayat Memnuniyeti					Toplam
			Hiç memnun değilim	Memnun değilim	Kısmen memnunum	Memnunum	Çok memnunum	
Hobi ve ilgi alanlarına	Çok fazla	n	9	4	17	22	5	57
		%	15.8%	7.0%	29.8%	38.6%	8.8%	100.0%
	Yeterince	n	8	13	111	122	21	275
		%	2.9%	4.7%	40.4%	44.4%	7.6%	100.0%
	Çok az	n	55	120	404	286	22	887
		%	6.2%	13.5%	45.5%	32.2%	2.5%	100.0%
	Hiç	n	91	103	262	113	13	582
		%	15.6%	17.7%	45.0%	19.4%	2.2%	100.0%
Toplam		n	163	240	794	543	61	1801
		%	9.1%	13.3%	44.1%	30.1%	3.4%	100.0%

$\chi^2 = 146,825$, $p = 0,000^*$

Tablo 54 ve 55 incelendiğinde, Hobi ve ilgi alanlarına ayrılan süre ile gönüllülük işlerine ayrılan için de aynı şeyi söylemek mümkündür. Hobi ve ilgi alanlarına ve gönüllülük işlerine ayrılan süre çok az ve hiç olanlarda hayat memnuniyetinin yeterince ve çok fazla süre ayıranlardan anlamlı düzeyde düşük olduğunu görüyoruz.

Tablo 55. Hayat memnuniyetinin gönüllülük işlerine ayrılan vakit ile karşılaştırması

			Hayat Memnuniyeti					Toplam
			Hiç memnun değilim	Memnun değilim	Kısmen memnunuz	Memnunuz	Çok memnunuz	
Gönüllülük işlerine	Çok fazla	n	7	7	25	23	9	71
		%	9.9%	9.9%	35.2%	32.4%	12.7%	100.0%
	Yeterince	n	9	12	89	112	16	238
		%	3.8%	5.0%	37.4%	47.1%	6.7%	100.0%
	Çok az	n	48	70	263	208	18	607
		%	7.9%	11.5%	43.3%	34.3%	3.0%	100.0%
	Hiç	n	99	151	418	200	18	886
		%	11.2%	17.0%	47.2%	22.6%	2.0%	100.0%
Toplam		n	163	240	795	543	61	1802
		%	9.0%	13.3%	44.1%	30.1%	3.4%	100.0%

$\chi^2 = 115,932, p=0,000^*$

Tablo 56. Hayat memnuniyetinin tatile çıkma durumu ile karşılaştırması

			Hayat Memnuniyeti					Toplam
			Hiç memnun değilim	Memnun değilim	Kısmen memnunuz	Memnunuz	Çok memnunuz	
Son bir yıl içerisinde tatil amaçlı şehir ya da ülke dışına çıkma	Evet	n	50	95	451	367	45	1008
		%	5.0%	9.4%	44.7%	36.4%	4.5%	100.0%
	Hayır	n	112	139	326	171	15	763
		%	14.7%	18.2%	42.7%	22.4%	2.0%	100.0%
Toplam		n	162	234	777	538	60	1771
		%	9.1%	13.2%	43.9%	30.4%	3.4%	100.0%

$\chi^2 = 106,665, p=0,000^*$

Tatil yapmak da bireylerin yaşam memnuniyetlerini artıran bir diğer etkidir. Son bir yılda tatile çıkmış sağlık çalışanlarının memnuniyet oranları toplamda %40,9 iken bu oran tatile çıkmamış sağlık çalışanlarında %24,4'e gerilemektedir (Tablo 56).

Tablo 57. Hayat memnuniyetinin kitap okuma durumuna ile karşılaştırması

			Hayat Memnuniyeti					Toplam
			Hiç memnun değilim	Memnun değilim	Kısmen memnununum	Memnununum	Çok memnununum	
Son bir yılda okunan kitap	Hiç	n	99	101	271	138	15	624
		%	15.9%	16.2%	43.4%	22.1%	2.4%	100.0%
	1-5	n	44	91	341	266	21	763
		%	5.8%	11.9%	44.7%	34.9%	2.8%	100.0%
	6-10	n	7	26	97	68	7	205
		%	3.4%	12.7%	47.3%	33.2%	3.4%	100.0%
	10'dan fazla	n	15	23	92	74	18	222
		%	6.8%	10.4%	41.4%	33.3%	8.1%	100.0%
	Toplam	n	165	241	801	546	61	1814
		%	9.1%	13.3%	44.2%	30.1%	3.4%	100.0%

$\chi^2 = 94,600$, $p = 0,000^*$

Kitap okuma alışkanlıklarını da ayrıntılı bir şekilde irdelediğimiz çalışmamızda bulduğumuz bir diğer çarpıcı sonuç, kitap okumanın hayat memnuniyetini olumlu yönde etkilediğidir. Tablo 57 incelendiğinde, son bir yılda hiç kitap okumayanlarda hayat memnuniyeti oranı toplamda %24,5, 1-5 kitap arası okuyanlarda %37,7, 6-10 kitap okuyanlarda %36,6 ve 10'dan fazla kitap okuduğunu belirtenlerde %41,4 olarak hesaplanmaktadır.

3.2.5. Hayat Memnuniyetinin Memnuniyet Özellikleriyle Karşılaştırılması

Hayat memnuniyetini etkileyen en önemli etkenlerden biri kusuz çalışma koşullarından duyulan memnuniyettir. Özellikle sağlık sektöründe çalışma koşullarından memnuniyeti etkileyen pek çok faktör vardır. Bunların başında uzun ve yoğun mesai saatleri, nöbet usulü çalışma, sorumluluk alma, yönetici ilişkileri gibi iş doyumunu etkileyen faktörler ve maddi tatmin gelmektedir. Bu faktörlerin olumlu etkisi üretkenliği artırmakta, aksi halde üretkenliğe olumsuz etkisi olmaktadır. Tüm bunların olumlu sonuçlanması da hayat memnuniyeti-

nin olumlu etkilemektedir. Tablo incelendiğinde, çalışma koşullarından memnun olmayanların hayat memnuniyetsizliklerindeki büyük oranlar göze çarpmakta ve çalışma koşullarından memnuniyet ile hayat memnuniyetinin aynı yönde birlikte hareket ettiği görülmektedir.

Tablo 58. Hayat memnuniyetinin çalışma koşullarından memnuniyet ile karşılaştırması

			Hayat Memnuniyeti					Toplam
			Hiç memnun değilim	Memnun değilim	Kısmen memnunum	Memnunum	Çok memnunum	
Çalışma koşullarından memnuniyet	Hiç memnun değilim	n	127	91	126	46	4	394
		%	32.2%	23.1%	32.0%	11.7%	1.0%	100.0%
	Memnun değilim	n	16	100	151	61	9	337
		%	4.7%	29.7%	44.8%	18.1%	2.7%	100.0%
	Kısmen memnunum	n	19	39	428	226	18	730
		%	2.6%	5.3%	58.6%	31.0%	2.5%	100.0%
	Memnunum	n	2	9	81	204	22	318
		%	0.6%	2.8%	25.5%	64.2%	6.9%	100.0%
	Çok memnunum	n	1	0	9	4	8	22
		%	4.5%	0.0%	40.9%	18.2%	36.4%	100.0%
	Toplam	n	165	239	795	541	61	1801
		%	9.2%	13.3%	44.1%	30.0%	3.4%	100.0%

$\chi = 805,741, p=0,000^*$

Tablo 59. Hayat memnuniyetinin mesleğin pozitif ayrıcalık getirdiğini düşünmeye göre karşılaştırması

			Hayat Memnuniyeti					Toplam
			Hiç memnun değilim	Memnun değilim	Kısmen memnunum	Memnunum	Çok memnunum	
Mesleğin sosyal anlamda pozitif bir ayrıcalık getirdiğini düşünüyor mu?	Evet	n	26	35	213	218	35	527
		%	4.9%	6.6%	40.4%	41.4%	6.6%	100.0%
	Hayır	n	138	205	579	320	26	1268
		%	10.9%	16.2%	45.7%	25.2%	2.1%	100.0%
Toplam	n	164	240	792	538	61	1795	
	%	9.1%	13.4%	44.1%	30.0%	3.4%	100.0%	

$\chi = 97,413, p=0,000^*$

Mesleğin sosyal anlamda pozitif ayrıcalık getirdiğini düşünenlerde hayat memnuniyeti oranları toplamda %48, düşünmeyenlerde %27,3

olarak gözükmetedir. Mesleğin pozitif anlamda bir ayrıcalık getirdiğini düşünen sağlık çalışanlarında meslek itibarının memnuniyete sebep olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır.

Tablo 60. Hayat memnuniyetinin mesleği isteyerek seçme durumuna göre karşılaştırması

			Hayat Memnuniyeti					Toplam
			Hiç memnun değilim	Memnun değilim	Kısmen memnunum	Memnunum	Çok memnunum	
Mesleği isteyerek seçme	Evet	n	87	119	447	371	49	1073
		%	8.1%	11.1%	41.7%	34.6%	4.6%	100.0%
	Hayır	n	75	116	341	168	9	709
		%	10.6%	16.4%	48.1%	23.7%	1.3%	100.0%
Toplam		n	162	235	788	539	58	1782
		%	9.1%	13.2%	44.2%	30.2%	3.3%	100.0%

$\chi^2 = 46,828, p=0,000^*$

Mesleği isteyerek seçme, mesleği değiştirmek isteme, çalıştığı kurumu değiştirmek isteme gibi faktörlerin de hayat memnuniyetini etkileyen diğer değişkenler arasında olduğunu görüyoruz. Mesleği isteyerek seçme yaptığımız işte gönüllülük bilincini geliştirirken aynı zamanda mesleki idealizm bağıyla bizi koşullamaktadır. Bu anlamda mesleğini isteyerek seçenlerdeki hayat memnuniyeti oranının %39,2 iken, mesleği isteyerek seçmeyenlerde bu oranın %25 olması şaşırtıcı değildir (Tablo 60).

Tablo 61. Hayat memnuniyetinin mesleği değiştirme isteğine göre karşılaştırması

			Hayat Memnuniyeti					Toplam
			Hiç memnun değilim	Memnun değilim	Kısmen memnunum	Memnunum	Çok memnunum	
Mesleği değiştirmek isteme	Evet	n	127	202	573	320	31	1253
		%	10.1%	16.1%	45.7%	25.5%	2.5%	100.0%
	Hayır	n	34	36	212	213	29	524
		%	6.5%	6.9%	40.5%	40.6%	5.5%	100.0%
Toplam		n	161	238	785	533	60	1777
		%	9.1%	13.4%	44.2%	30.0%	3.4%	100.0%

$\chi^2 = 69,732, p=0,000^*$

Tablo 62. Hayat memnuniyetinin çalıştığı kurumu değiştirme isteğine göre karşılaştırması

			Hayat Memnuniyeti					Toplam
			Hiç memnun değilim	Memnun değilim	Kısmen memnunum	Memnunum	Çok memnunum	
Çalıştığı kurumu/hastane eyi değiştirmek isteme	Evet	n	130	196	510	272	26	1134
		%	11.5%	17.3%	45.0%	24.0%	2.3%	100.0%
	Hayır	n	34	41	280	266	34	655
		%	5.2%	6.3%	42.7%	40.6%	5.2%	100.0%
Toplam	n	164	237	790	538	60	1789	
	%	9.2%	13.2%	44.2%	30.1%	3.4%	100.0%	

$\chi^2 = 104,934, p=0,000^*$

Bununla birlikte bir tükenmişlik ya da iş doyumunda istenilen noktaya erişememek gibi faktörler sonucu mesleği değiştirmek isteme de hayat memnuniyetine etki etmektedir. Mesleğini değiştirmek isteyen ve belki de bir nevi işinden dolayı mutsuz olanların hayat memnuniyeti oranları %28, mesleği değiştirmeyi düşünmeyen, diğer bir deyişle mesleğini severek yapanlarda aynı oranın %46,1'e yükseldiğini görmekteyiz.

Bir diğer etken olan çalıştığı kurumu değiştirme isteği de hayat memnuniyetine benzer etkiler yapmaktadır. Çalıştığı kurumu değiştirmek isteyenlerde memnuniyet oranı toplamda %26,3 iken bu oran çalıştığı kurumu değiştirmek istemeyenlerde %45,8 olarak gözükmektedir.

Bu bulgulardan hareketle, çalışma koşullarındaki iyileştirmeler, mesleki itibarının artırılması, kurumlarda yapılacak küçük çaptaki pozitif değişiklikler, bilinçli meslek seçiminin küçük yaşlarda kazandırılması hayat memnuniyetini olumlu anlamda etkileyecektir.

3.3. ÇALIŞMA KOŞULLARINDAN MEMNUNİYET KARŞILAŞTIRMALARI

Çalışma koşullarından memnuniyeti etkileyen pek çok faktör vardır. Bunların başında geceleri veya vardiyalı çalışma, ağır çalışma koşulları, gürültülü ya da sıcaklığın uygun olmadığı ortamlarda çalışma, çalışma ortamının diğer olumsuz fiziki özellikleri bunların başında gel-

mektedir. Aşağıda bazı demografik, ekonomik, sosyal ve sağlık özelliklerinin çalışma koşullarından memnuniyeti nasıl etkilediğine dair bilgilere yer verilmiştir.

3.3.1. Çalışma Koşullarından Memnuniyetinin Demografik Özelliklerle Karşılaştırılması

Tablo 63. Mesleğin çalışma koşullarından memnuniyete etkisi

			Çalışma Koşullarından Memnuniyet					Toplam
			Hiç memnun değilim	Memnun değilim	Kısmen memnunum	Memnunum	Çok memnunum	
Meslek	Hekim	n	14	15	29	12	1	71
		%	19.7%	21.1%	40.8%	16.9%	1.4%	100.0%
	Hemşire	n	178	125	226	76	8	613
		%	29.0%	20.4%	36.9%	12.4%	1.3%	100.0%
	Ebe	n	32	37	56	35	1	161
		%	19.9%	23.0%	34.8%	21.7%	0.6%	100.0%
	Sağlık teknikeri/teknisyeni	n	67	61	155	63	1	347
		%	19.3%	17.6%	44.7%	18.2%	0.3%	100.0%
	Sağlık memuru	n	35	43	75	32	1	186
		%	18.8%	23.1%	40.3%	17.2%	0.5%	100.0%
	İdari memur	n	37	33	114	54	6	244
		%	15.2%	13.5%	46.7%	22.1%	2.5%	100.0%
	Diğer	n	31	23	76	48	4	182
		%	17.0%	12.6%	41.8%	26.4%	2.2%	100.0%
Toplam	n	394	337	731	320	22	1804	
	%	21.8%	18.7%	40.5%	17.7%	1.2%	100.0%	

$\chi^2 = 72,774$, $p=0,000^*$

Tablo 63'de mesleğin çalışma koşullarından memnuniyete etkisini ayrıntılarıyla görmekteyiz. İş yoğunluğunun fazla olduğu tüm meslek gruplarında çalışma koşullarından memnuniyet oranlarının yüksek olduğu görülmektedir. Hekim (%40,8), hemşire (%49,4), ebe (%42,9), sağlık memuru (%41,9) oranlarında çalışma koşullarından memnun olmadıklarını belirtmişlerdir. sağlık teknikeri/teknisyenlerinde bu oran %36,9 ve idari memurlarda ise %28,7 olarak görece daha düşük bulun-

muştur. Hasta ile yüz yüze çalışan ve iş yoğunluğunun diğer meslek gruplarına göre daha yüksek olduğunu söyleyebileceğimiz meslek gruplarında çalışma koşullarından memnuniyet daha düşüktür.

Tablo 64. Nöbet tutmanın çalışma koşullarından memnuniyete etkisi

			Çalışma Koşullarından Memnuniyet					Toplam
			Hiç memnun değilim	Memnun değilim	Kısmen memnunum	Memnunum	Çok memnunum	
Nöbet Tutma	Yok	n	160	174	433	241	16	1024
		%	15.6%	17.0%	42.3%	23.5%	1.6%	100.0%
	72 altı	n	88	56	144	35	4	327
		%	26.9%	17.1%	44.0%	10.7%	1.2%	100.0%
	73-130	n	79	57	105	24	2	267
		%	29.6%	21.3%	39.3%	9.0%	0.7%	100.0%
	130 ve üzeri	n	67	50	47	18	0	182
		%	36.8%	27.5%	25.8%	9.9%	0.0%	100.0%
Toplam		n	394	337	729	318	22	1800
		%	21.9%	18.7%	40.5%	17.7%	1.2%	100.0%

$\chi^2 = 120,200, p=0,000^*$

Meslekten başka çalışma koşullarından memnuniyeti etkileyen bir diğer faktör, nöbet usulü çalışmadır. Tablodan da anlaşılacağı gibi, nöbet sayısı arttıkça çalışma koşullarından memnuniyetsizlik yükselmektedir. Nöbet tutmayanlarda memnuniyetsizlik oranı %32,6 iken, bu oran ayda 72 saat altı nöbet tutanlarda %44, 73-130 saat arası nöbet tutanlarda %50,9 ve 130 ve üzeri nöbet tutanlarda ise %64,3 olarak karşımıza çıkmaktadır.

Görüldüğü gibi, nöbet tutmanın çalışma memnuniyetine olumsuz etkisi görülmektedir. Başka bir ifadeyle nöbet sayısı arttıkça çalışma koşullarından memnuniyet doğrusal olarak azalmaktadır.

Tablo 65. Meslekte geçen sürenin çalışma koşullarından memnuniyete etkisi

		Çalışma Koşullarından Memnuniyet						Toplam
		Hiç memnun değilim	Memnun değilim	Kısmen memnunum	Memnunum	Çok memnunum		
Meslekte Geçen Süre	5 yıldan az	n	87	82	100	59	5	333
		%	26.1%	24.6%	30.0%	17.7%	1.5%	100.0%
	5-10 yıl	n	79	70	145	63	5	362
		%	21.8%	19.3%	40.1%	17.4%	1.4%	100.0%
	10-15 yıl	n	71	67	163	54	4	359
		%	19.8%	18.7%	45.4%	15.0%	1.1%	100.0%
	15 yıldan fazla	n	155	116	317	139	7	734
		%	21.1%	15.8%	43.2%	18.9%	1.0%	100.0%
Toplam		n	392	335	725	315	21	1788
		%	21.9%	18.7%	40.5%	17.6%	1.2%	100.0%

$\chi = 28,554, p=0,005^*$

Tablo 66. Yaşın çalışma koşullarından memnuniyete etkisi

		Çalışma Koşullarından Memnuniyet						Toplam
		Hiç memnun değilim	Memnun değilim	Kısmen memnunum	Memnunum	Çok memnunum		
Yaş	25 yaş altı	n	44	43	36	31	5	159
		%	27.7%	27.0%	22.6%	19.5%	3.1%	100.0%
	26-35	n	137	105	225	82	6	555
		%	24.7%	18.9%	40.5%	14.8%	1.1%	100.0%
	36-45	n	145	122	280	106	7	660
		%	22.0%	18.5%	42.4%	16.1%	1.1%	100.0%
	46 yaş üstü	n	38	36	121	72	3	270
		%	14.1%	13.3%	44.8%	26.7%	1.1%	100.0%
Toplam		n	364	306	662	291	21	1644
		%	22.1%	18.6%	40.3%	17.7%	1.3%	100.0%

$\chi = 57,388, p=0,000^*$

Meslekte geçen süre ve yaşın çalışma koşullarından memnuniyete etkisini meslekte geçen sürenin yaşla arttığı düşünüldüğünde bu iki etkeni birlikte incelemek doğru olacaktır.

Meslekte geçen süre ve yaş arttıkça çalışma koşullarından memnuniyetin arttığını görüyoruz. Meslekte geçen süresi 5 yıldan az olanlarda çalışma koşullarından memnun olmama oranı toplamda %50,7, yaşı 25 altı olanlarda %54,7'dir. Meslekte geçen süresi 5-10 yıl olanlarda memnuniyetsizlik oranı %41,1, yaşı 26-35 arası olanlarda %43,6'dır. Meslekte geçen süresi 10-15 yıl olanlarda memnuniyetsizlik oranı %38,5, yaşı 36-45 olanlarda bu oran benzer şekilde %40,5'dir. Son grup olan meslekte geçen süresi 15 yıldan fazla olanlarda memnuniyetsizlik oranı %36,9, yaşı 46 üzeri olanlarda bu oran %27,4'dür.

Zamanla çalışılan kurumu alışma, kuralları özümseme ve davranışları benimseme yoluyla çalışma koşullarından memnuniyetin arttığını söylemek mümkündür.

Tablo 67. Çalıştığı kurumun çalışma koşullarından memnuniyete etkisi

			Çalışma Koşullarından Memnuniyet					Toplam
			Hiç memnun değilim	Memnun değilim	Kısmen memnunuz	Memnunuz	Çok memnunuz	
Çalıştığı Kurum	EA Hastanesi	n	91	65	129	51	0	336
		%	27.1%	19.3%	38.4%	15.2%	0.0%	100.0%
	Devlet Hastanesi	n	172	133	319	102	10	736
		%	23.4%	18.1%	43.3%	13.9%	1.4%	100.0%
	Üniversite Hastanesi	n	53	41	62	27	2	185
		%	28.6%	22.2%	33.5%	14.6%	1.1%	100.0%
	Diğer	n	78	98	221	140	10	547
		%	14.3%	17.9%	40.4%	25.6%	1.8%	100.0%
Toplam		n	394	337	731	320	22	1804
		%	21.8%	18.7%	40.5%	17.7%	1.2%	100.0%

$\chi^2 = 62,452, p=0,000^*$

Çalışılan kurum, kurumsal yapılanmadan doğacak farklılıklarla elbette ki çalışma memnuniyetini etkileyecek önemli faktörlerden biridir. Kurumsal farklılaşma, yöneticilerin ve iş arkadaşlarının tutumu, kimi hastane ve kurumlarda hasta yoğunluğu, hangi ve ne derecedeki hastalıklara yoğunlukla bakıldığı gibi parametreler kurumun çalışma şartlarını doğrudan belirleyen özelliklerdir.

Tablodan da görüleceği gibi çalışma koşullarından memnuniyet düzeyi en düşük olan kurum türü %50,8 ile üniversite hastaneleri ola-

rak gözükmektedir. Bunu %46,4 ile eğitim ve araştırma hastaneleri ve %41,5 ile devlet hastaneleri izlemektedir. Kurumların tipleri incelendiğinde, üniversite ve eğitim ve araştırma hastanelerinin yoğun çalışma koşullarında, ağır tipolojide hastalara sahip 3. Basamak sağlık kuruluşları olduğunu görmekteyiz. Bunu takip eden devlet hastaneleri 2. Basamak sağlık kuruluşlarında yer almaktadır. Araştırmamızda diğer olarak tanımladığımız kurumlar ise, 112, Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri, Şehir Hastaneleri ve diğer kurumlar (Aile Hekimlikleri, TSM, İl ve İlçe Sağlık Müdürlükleri gibi) ağırlıklı birinci basamak sağlık kuruluşlarından oluşmaktadır. Bu anlamda en ağır çalışma koşullarına sahip 3. ve 2. basamak sağlık kurumlarıyla kurumsal özellikler de dikkate alınarak çalışma koşullarının değerlendirilmesi doğru olacaktır.

Çalışma koşullarını etkileyen bir diğer parametre, hizmet sınıfıdır. Daha önce de söylediğimiz gibi hastalarla birebir çalışma, sıklıkla nöbet tutma, iş yoğunluğu gibi faktörleri daha çok bünyesinde bulunduran sağlık hizmetleri sınıfında (hekim, hemşire, ebe vb) çalışma koşullarından memnuniyet diğer hizmet sınıflarından daha düşüktür.

Tablo 68. Hizmet sınıfının çalışma koşullarından memnuniyete etkisi

		Çalışma Koşullarından Memnuniyet					Toplam	
		Hiç memnun değilim	Memnun değilim	Kısmen memnunum	Memnunum	Çok memnunum		
Hizmet Sınıfı	Sağlık Hizmetleri Sınıfı	n	325	273	543	216	12	1369
		%	23.7%	19.9%	39.7%	15.8%	0.9%	100.0%
	Genel İdari Hizmetler Sınıfı	n	47	36	125	68	8	284
		%	16.5%	12.7%	44.0%	23.9%	2.8%	100.0%
	Teknik ve Yardımcı Hizmetler Sınıfı	n	22	28	63	36	2	151
		%	14.6%	18.5%	41.7%	23.8%	1.3%	100.0%
Toplam	n	394	337	731	320	22	1804	
	%	21.8%	18.7%	40.5%	17.7%	1.2%	100.0%	

$\chi = 36,940$, $p = 0,000^*$

3.3.2. Çalışma Koşullarından Memnuniyetinin Ekonomik Özelliklerle Karşılaştırılması

Çalışma koşullarından memnuniyeti etkileyen en önemli motivasyonlardan birisi kuşkusuz çalışanın yaptığı iş karşılığında aldığı ücrettir. Çalışanların ücretlendirmelerindeki adaletsizlik, düşük ücret gibi olumsuzluklar çalışma koşullarından memnuniyeti büyük oranda düşürmektedir.

Tablo 69. Ekonomik durumu tanımlamaya göre çalışma koşullarından memnuniyet

			Çalışma Koşullarından Memnuniyet					Toplam
			Hiç memnun değilim	Memnun değilim	Kısmen memnunum	Memnunum	Çok memnunum	
Ekonomik durumunu tanımlama	Çok kötü	n	38	13	17	2	1	71
		%	53.5%	18.3%	23.9%	2.8%	1.4%	100.0%
	Kötü	n	111	69	82	20	0	282
		%	39.4%	24.5%	29.1%	7.1%	0.0%	100.0%
	Orta	n	197	205	488	184	9	1083
		%	18.2%	18.9%	45.1%	17.0%	0.8%	100.0%
	İyi	n	31	38	110	92	11	282
		%	11.0%	13.5%	39.0%	32.6%	3.9%	100.0%
	Çok iyi	n	3	2	3	7	0	15
		%	20.0%	13.3%	20.0%	46.7%	0.0%	100.0%
	Toplam	n	380	327	700	305	21	1733
		%	21.9%	18.9%	40.4%	17.6%	1.2%	100.0%

Tablo incelendiğinde, ekonomik durumlarını çok kötü olarak nitelendirenlerin çalışma koşullarından memnun olmama oranları %71,8, kötü diyenlerde bu oran %63,9 olarak hesaplanmıştır. Orta ekonomik düzeye sahip olanların memnun olmama düzeyleri %37,1 iken, iyi ve çok iyi diyenlerde %24,5 ve %33,3'e gerilemektedir.

Bu bulgulardan da yola çıkarak ekonomik durumun iyileşmesi çalışma koşullarından memnuniyeti artırmaktadır diyebiliriz.

3.3.3. Çalışma Koşullarından Memnuniyetin Sağlık Özellikleriyle Karşılaştırılması

Araştırma sonuçlarımıza göre bazı sağlık özellikleri çalışma koşullarından memnuniyeti etkilemektedir. Antidepresan özellikli ilaç kullanımı bunlardan biridir. Antidepresan özellikli ilaç kullanımının çalışma koşullarından memnuniyetini düşürdüğü görülmektedir. Antidepresan özellikli ilaç kullananların çalışma koşullarından memnun olmama oranları toplamda %55,3 iken bu oran kullanmayanlarda %38,3'e gerilemektedir.

Tablo 70. Antidepresan özellikli ilaç kullanımının çalışma koşullarından memnuniyete etkisi

			Çalışma Koşullarından Memnuniyet					Toplam
			Hiç memnun değilim	Memnun değilim	Kısmen memnunum	Memnunum	Çok memnunum	
Antidepresan özellikli ilaç kullanımı	Evet	n	65	54	67	28	1	215
		%	30.2%	25.1%	31.2%	13.0%	0.5%	100.0%
	Hayır	n	324	278	659	289	21	1571
		%	20.6%	17.7%	41.9%	18.4%	1.3%	100.0%
Toplam		n	389	332	726	317	22	1786
		%	21.8%	18.6%	40.6%	17.7%	1.2%	100.0%

$$\chi = 23,272, p = 0,000^*$$

Tablo 71. Meslekten dolayı psikolojik sorun yaşamının çalışma koşullarından memnuniyete etkisi

			Çalışma Koşullarından Memnuniyet					Toplam
			Hiç memnun değilim	Memnun değilim	Kısmen memnunum	Memnunum	Çok memnunum	
Meslekten dolayı psikolojik sorun yaşama	Evet	n	279	200	277	53	1	810
		%	34.4%	24.7%	34.2%	6.5%	0.1%	100.0%
	Hayır	n	112	132	442	266	20	972
		%	11.5%	13.6%	45.5%	27.4%	2.1%	100.0%
Toplam		n	391	332	719	319	21	1782
		%	21.9%	18.6%	40.3%	17.9%	1.2%	100.0%

$$\chi = 270,036, p = 0,000^*$$

Meslekten dolayı psikolojik sorun yaşadığını belirtenlerde de benzer bir sonuçla karşılaşmaktayız. Meslekten dolayı psikolojik sorun yaşadığını belirtenlerde çalışma koşullarından memnuniyet oranı toplamda %7,6 iken bu oran yaşamadığını belirtenlerde %29,5'dir. Burada çift etkiden söz edebiliriz. Mesleğin getirdiği zorluklar ve strese çalışma koşullarındaki olumsuzluklar da eklenince memnuniyetsizliğin artması şaşırtıcı değildir.

Tablo 72. Sağlık durumunu değerlendirmeye göre çalışma koşullarından memnuniyetinin karşılaştırması

		Çalışma Koşullarından Memnuniyet						
		Hiç memnun değilim	Memnun değilim	Kısmen memnunuz	Memnunuz	Çok memnunuz	Toplam	
Sağlık durumunu değerlendirme	Çok kötü	n	13	2	0	0	1	16
		%	81.3%	12.5%	0.0%	0.0%	6.3%	100.0%
	Kötü	n	71	41	26	6	1	145
		%	49.0%	28.3%	17.9%	4.1%	0.7%	100.0%
	Orta	n	210	177	390	126	7	910
		%	23.1%	19.5%	42.9%	13.8%	0.8%	100.0%
	İyi	n	91	111	283	164	11	660
		%	13.8%	16.8%	42.9%	24.8%	1.7%	100.0%
	Çok iyi	n	6	5	22	22	2	57
		%	10.5%	8.8%	38.6%	38.6%	3.5%	100.0%
	Toplam	n	391	336	721	318	22	1788
		%	21.9%	18.8%	40.3%	17.8%	1.2%	100.0%

$\chi^2 = 204,079, p=0,000^*$

Bireylerin sağlık durumlarının iyi olmaması, sürekli hareketlilik gerektiren ağır çalışma koşulları altında çalışan sağlık çalışanlarının sağlık durumlarını daha da kötüleştirmekte ve memnuniyetlerini de olumsuz etkilemektedir. Tablo 72 incelendiğinde sağlık durumu için çok kötü ve kötü diyenlerde memnuniyet oranlarının %10'un altında kaldığını, bununla birlikte iyi ve çok iyi diyenlerde aynı oranlarda önemli ölçüde iyileşme olduğunu görmekteyiz. Sağlık çalışanlarının sağlık durumu iyileştikçe çalışma koşullarından memnuniyetin arttığını ya da çalışma koşullarından memnuniyet arttıkça sağlık durumlarının iyileştiğini

söylemek mümkündür. Tüm toplum için hayati önem taşıyan sağlık çalışanlarımızın sağlık durumlarının göz önüne alınarak görev dağılımı yapılması ve çalışma koşullarının düzeltilerek sağlık çalışanlarının sağlık durumlarının korunması bu noktada önemlidir.

3.3.4. Çalışma Koşullarından Memnuniyetinin Sosyal Özelliklerle Karşılaştırılması

Çalışma hayatının insan hayatının büyük bir kısmını kaplamakta olduğu düşünülürse, sosyal hayata ayrılan sürenin yetersizliği ya da bu sürenin çeşitli sebeplerle verimli kullanılamaması üretkenliği ve memnuniyeti doğrudan etkilemektedir. Çalışmaya ayrılan süre kimi zaman verimliliği düşürmekle birlikte memnuniyeti de ortadan kaldırmaktadır. Yoğun ve ağır çalışma şartları beraberinde stresi getirerek sosyal aktivitelere ayrılan zamanı da verimsizleştirmektedir. İşe ayrılan sürenin artmasıyla birlikte doğal olarak bireyin kendisine ve çevresine ayırdığı zaman azalmaktadır. Bunun sonucunda da çalışma koşullarından memnuniyetsizlik ortaya çıkmaktadır.

Bununla birlikte işte geçirilen vakit azaldıkça da bireyin iş doyumunu düşmekte ve kişilerin psikolojik olgunluğa ulaşmalarında olumsuz etkiye sebep olmaktadır. Bunun sonucu olarak da hayal kırıklığı ve en nihayetinde çalışma koşullarından memnuniyetsizlik doğacaktır. Neticede çalışma hayatının ağır ve yorucu olması da, boş ve verimsiz olması da çalışma hayatından memnuniyeti olumsuz etkilemektedir. Aşağıda işe, aileye ve arkadaşlara ayrılan sürenin çalışma koşullarından memnuniyete etkisi incelenmiştir.

Tablo 73'de işe ayrılan sürenin çalışma koşullarından memnuniyete etkisi incelenmiştir. İşine çok fazla vakit ayıranlarda memnuniyetsizlik oranı toplamda %51,1, çok az zaman ayıranlarda %50 ve hiç zaman ayırmadığını belirtenlerde %41,7 olarak hesaplanmıştır. Bu yüksek oranlar işine çok veya az ama yeterli zaman ayırmadığını belirtenlerde ortaya çıkmaktadır. İşine yeterince zamanı ayırdığını belirtenlerdeki memnuniyetsizlik oranı %27,8'e gerilemektedir. Görüldüğü gibi işiyle yeterince

Tablo 73. Sağlık çalışanlarının işine ayırdıkları zaman ve çalışma koşullarından memnuniyet karşılaştırması

			Çalışma Koşullarından Memnuniyet					Toplam
			Hiç memnun değilim	Memnun değilim	Kısmen memnunuz	Memnunuz	Çok memnunuz	
İşine	Çok fazla	n	275	189	333	104	6	907
		%	30.3%	20.8%	36.7%	11.5%	0.7%	100.0%
	Yeterince	n	90	133	362	204	12	801
		%	11.2%	16.6%	45.2%	25.5%	1.5%	100.0%
	Çok az	n	22	6	20	7	1	56
		%	39.3%	10.7%	35.7%	12.5%	1.8%	100.0%
	Hiç	n	2	3	4	2	1	12
		%	16.7%	25.0%	33.3%	16.7%	8.3%	100.0%
Toplam		n	389	331	719	317	20	1776
		%	21.9%	18.6%	40.5%	17.8%	1.1%	100.0%

$\chi^2 = 149,274, p=0,000^*$

meşgul olan, bir anlamda iş doyumlarının görece yüksek olduğunu tahmin edebileceğimiz katılımcılarda memnuniyet oranı daha yüksektir. Bu anlamda bu grubun memnuniyetsizlik oranının başka diğer değişkenlerle açıklanması beklenmektedir.

Tablo 74. Sağlık çalışanlarının ailesine ayırdıkları zaman ve çalışma koşullarından memnuniyet karşılaştırması

			Çalışma Koşullarından Memnuniyet					Toplam
			Hiç memnun değilim	Memnun değilim	Kısmen memnunuz	Memnunuz	Çok memnunuz	
Aileye	Çok fazla	n	10	6	21	14	1	52
		%	19.2%	11.5%	40.4%	26.9%	1.9%	100.0%
	Yeterince	n	77	93	323	183	12	688
		%	11.2%	13.5%	46.9%	26.6%	1.7%	100.0%
	Çok az	n	253	220	364	107	6	950
		%	26.6%	23.2%	38.3%	11.3%	0.6%	100.0%
	Hiç	n	51	16	18	12	2	99
		%	51.5%	16.2%	18.2%	12.1%	2.0%	100.0%
Toplam		n	391	335	726	316	21	1789
		%	21.9%	18.7%	40.6%	17.7%	1.2%	100.0%

$\chi^2 = 190,276, p=0,000^*$

Tablo 74’de araştırmaya dahil olan sağlık çalışanlarının aileleriyle geçirdikleri zamanın çalışma koşullarından memnuniyetleri incelemektedir. Ailesi ile çok fazla (%30,7) ve yeterince (%24,7) vakit geçirdiğini düşünenlerde çalışma koşullarından memnuniyetsizlik oranları ailesiyle çok az (%49,8) ve hiç (%67,7) vakit geçiremeyenlerden oldukça düşüktür.

Tablo 75. Sağlık çalışanlarının Arkadaş/eş/dostlarına ayırdıkları zaman ve çalışma koşullarından memnuniyet karşılaştırması

			Çalışma Koşullarından Memnuniyet					Toplam
			Hiç memnun değilim	Memnun değilim	Kısmen memnununum	Memnununum	Çok memnununum	
Arkadaş/eş/dost'lara	Çok fazla	n	11	8	21	15	2	57
		%	19.3%	14.0%	36.8%	26.3%	3.5%	100.0%
	Yeterince	n	72	67	211	134	10	494
		%	14.6%	13.6%	42.7%	27.1%	2.0%	100.0%
	Çok az	n	241	224	449	147	8	1069
		%	22.5%	21.0%	42.0%	13.8%	0.7%	100.0%
	Hiç	n	67	36	46	22	1	172
		%	39.0%	20.9%	26.7%	12.8%	0.6%	100.0%
Toplam	n	391	335	727	318	21	1792	
	%	21.8%	18.7%	40.6%	17.7%	1.2%	100.0%	

$\chi = 102,558, p=0,000^*$

Tablo 75’de sosyal çevresiyle geçirilen sürenin çalışma koşullarından memnuniyete etkisi incelenmiştir. Sonuçlar aile ile geçirilen vakitin çalışma koşulları memnuniyetine benzer özellikler göstermektedir. Sosyal çevresi ile çok fazla (%33,3) ve yeterince (%28,2) vakit geçirdiğini düşünenlerde çalışma koşullarından memnuniyetsizlik oranları sosyal çevresiyle çok az (%43,5) ve hiç (%59,9) vakit geçiremeyenlerden oldukça düşüktür.

Bu noktada sosyal çevreyle geçirilen sürenin de aileyle geçirilen süre kadar olmasa da çalışma koşullarından memnuniyete etkisinin olduğunu görmekteyiz.

3.3.5. Çalışma Koşullarından Memnuniyetin Memnuniyet Özellikleriyle Karşılaştırılması

Bireylerin mesleklerini isteyerek seçmeleri, mesleklerine dair ideolojik tutumlara ve bu da pozitif performansa neden olabilmektedir. Mesleği değiştirmek isteme ise, başlangıçta mesleği isteyerek seçmiş olsa bile, iş hayatına atıldıktan sonra çalışma koşullarının ağır olması, ekonomik ve manevi yönden tatmin olamama gibi birçok nedenden ötürü umduğunu bulamama durumuna dönüşerek tersine bir etki yaratabilmektedir. Çalıştığı kurumdan memnun olmama da yine buna benzer bir etki yaratmakta ve tüm bu saydıklarımız çalışma koşullarından memnuniyete etki etmektedir. Aşağıda bu durumların çalışma koşullarından memnuniyete olan etkisi incelenmiştir.

Tablo 76. Mesleği isteyerek seçme durumunun çalışma koşullarından memnuniyete etkisi

			Çalışma Koşullarından Memnuniyet					Toplam
			Hiç memnun değilim	Memnun değilim	Kisimen memnunum	Memnunum	Çok memnunum	
Mesleği isteyerek seçme	Evet	n	197	185	438	227	19	1066
		%	18.5%	17.4%	41.1%	21.3%	1.8%	100.0%
	Hayır	n	190	144	281	89	2	706
		%	26.9%	20.4%	39.8%	12.6%	0.3%	100.0%
Toplam		n	387	329	719	316	21	1772
		%	21.8%	18.6%	40.6%	17.8%	1.2%	100.0%

$$\chi = 42,148, p=0,000^*$$

Tablo 76'da mesleği isteyerek seçenlerde çalışma koşullarından memnuniyet oranı toplamda %23,1 iken, mesleği isteyerek seçmediğini belirtenlerde %12,9'e gerilemektedir. Tablo 77'de mesleği değiştirmek isteme durumuna göre çalışma koşullarından memnuniyet oranları incelenmiştir. Buna göre, mesleğini değiştirmek isteyenlerde çalışma koşullarından memnuniyet %12,4 ile mesleği değiştirmek istemediğini belirtenlerden (%33) anlamlı düzeyde düşüktür.

Tablo 77. Mesleği değiştirmek isteme durumunun çalışma koşullarından memnuniyete etkisi

			Çalışma Koşullarından Memnuniyet					Toplam
			Hiç memnun değilim	Memnun değilim	Kısmen memnununum	Memnununum	Çok memnununum	
Mesleği değiştirmek isteme	Evet	n	319	275	492	153	7	1246
		%	25.6%	22.1%	39.5%	12.3%	0.6%	100.0%
	Hayır	n	69	57	223	158	14	521
		%	13.2%	10.9%	42.8%	30.3%	2.7%	100.0%
Toplam		n	388	332	715	311	21	1767
		%	22.0%	18.8%	40.5%	17.6%	1.2%	100.0%

$$\chi = 132,720, p = 0,000^*$$

Tablo 78. Çalıştığı kurumu değiştirmek isteme durumunun çalışma koşullarından memnuniyete etkisi

			Çalışma Koşullarından Memnuniyet					Toplam
			Hiç memnun değilim	Memnun değilim	Kısmen memnununum	Memnununum	Çok memnununum	
Çalıştığı kurumu/hastaneyi değiştirmek isteme	Evet	n	334	264	442	86	6	1132
		%	29.5%	23.3%	39.0%	7.6%	0.5%	100.0%
	Hayır	n	51	69	281	230	16	647
		%	7.9%	10.7%	43.4%	35.5%	2.5%	100.0%
Toplam		n	385	333	723	316	22	1779
		%	21.6%	18.7%	40.6%	17.8%	1.2%	100.0%

$$\chi = 319,774, p = 0,000^*$$

Çalıştığı kurumu değiştirmek isteme durumunun çalışma koşullarından memnuniyete etkisi ise tablo 78'de incelenmiştir. Çalışılan kurum çalışma memnuniyetini etkileyen en önemli değişkenlerden biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Çalıştığı kurumu değiştirmek isteyenlerde memnuniyet oranı %8,1 gibi çok düşük bir seviyede kalmaktadır. Bununla birlikte çalıştığı kurumdan memnun olanlarda bu oran %38'e yükselmektedir.

Bu bulgulardan hareketle bireyin çalıştığı kurumda yönetici ve çalışma arkadaşları ile olan uyumu, kurumun kendi işleyişi, mesleğin getirdiği tükenmişlik duygusu ile hayal kırıklığı, mesleği bilinçli olarak

seçme gibi faktörlerin çalışma koşullarından memnuniyete direk etki ettiğini söyleyebiliriz.

Sonuç olarak, çalışma koşullarından memnuniyetin artırılması için, çalışan personelin çalışma saatlerinin ne az ne çok olarak düzenlenerek, kişiyi hem bireysel doyuma ve hem de verimliliğini artıracak şekilde çalıştırmaya yönlendirme, mesleki görev ve sorumlulukların okullarda verilmesi ve uygulanabilir olması, kurumsal bazda alınacak iyileştirmeler, ekonomik iyileştirici düzenlemeler, nöbetli çalışmanın daha insani şartlara getirilmesi gibi önlemler alınabilir.

3.4. CİNSİYET KARŞILAŞTIRMALARI

3.4.1. Cinsiyete Göre Ekonomik Özelliklerin Karşılaştırması

Araştırma sonuçlarımıza göre, toplumsal cinsiyet rolleri ve toplumsal yapımız gibi sosyolojik nedenlerin de etkisi ile bazı ekonomik göstergelerin cinsiyete göre farklılaştığını görmekteyiz. Aylık geliri harcama, ekonomik durumlarını tanımlama, kredi kartı takibine alınma gibi bazı ekonomik göstergelerin cinsiyete göre karşılaştırmalı tabloları aşağıda verilmiştir.

Tablo 79. Cinsiyete göre kredi kartı takibine alınma

			Kredi kartı takibine alınma durumu		Toplam
			Evet	Hayır	
Cinsiyet	Kadın	n	130	903	1033
		%	12,6%	87,4%	100,0%
	Erkek	n	165	585	750
		%	22,0%	78,0%	100,0%
Toplam		n	295	1488	1783
		%	16,5%	83,5%	100,0%

$\chi = 27,897, p=0,000^*$

Tablo 80. Cinsiyete göre ekonomik durumu tanımlama

			Ekonomik durumu tanımlama					Toplam
			Çok kötü	Kötü	Orta	İyi	Çok İyi	
Cinsiyet	Kadın	n	29	144	654	178	8	1013
		%	2,9%	14,2%	64,6%	17,6%	0,8%	100,0%
	Erkek	n	42	140	440	106	7	735
		%	5,7%	19,0%	59,9%	14,4%	1,0%	100,0%
Toplam		n	71	284	1094	284	15	1748
		%	4,1%	16,2%	62,6%	16,2%	0,9%	100,0%

$\chi = 18,883, p=0,001^*$

Kredi kartı takibine göre kredi kartı takibine alınma durumu incelendiğinde, erkeklerin kadınlardan anlamlı düzeyde daha fazla kredi kartı takibine alındığını görüyoruz. Kredi kartı takibine alınma durumu kadınlarda %12,6 iken erkeklerde %22 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 80'de ekonomik durumu tanımlama şeklinin cinsiyete göre farklılık geliştirdiğini görüyoruz. Erkeklerin ekonomik durumlarını kötü ve çok kötü olarak tanımlama düzeyleri %24,7 ile kadınlardan (%17,1) anlamlı düzeyde daha yüksektir. Bu durum bir önceki tablomuzda yer alan kredi kartı takibine alınma tablosuyla da örtüşmektedir. Erkeklerin ekonomik durumlarını düzeltmek için yöneldikleri kredi kartlarının ödemesinde de sorun yaşadıklarını söyleyebiliriz.

Tablo 81. Cinsiyete göre aylık kazancı harcama durumu

			Aylık kazancı harcama şekli								Toplam
			Kira	Ev giderleri	Banka kredisi	Kredi kartı ödemesi	Eğitim	Sağlık	Sosyal faaliyetler	Diğer	
Cinsiyet	Kadın	n	76	302	228	219	143	10	26	37	1041
		%	7,3%	29,0%	21,9%	21,0%	13,7%	1,0%	2,5%	3,6%	100%
	Erkek	n	61	227	209	183	41	6	12	15	754
		%	8,1%	30,1%	27,7%	24,3%	5,4%	0,8%	1,6%	2,0%	100%
Toplam		n	137	529	437	402	184	16	38	52	1795
		%	7,6%	29,5%	24,3%	22,4%	10,3%	0,9%	2,1%	2,9%	100%

$\chi = 43,560, p=0,000^*$

Aylık geliri harcama durumu cinsiyete göre incelediğimizde banka kredisi ödeme oranlarının yine erkeklerde (%27,7) kadınlardan (%21,9) daha yüksek olduğunu görüyoruz. Bununla birlikte kadınlardaki eğitim harcaması (%13,7) erkeklerden (%5,4) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

3.4.2. Cinsiyete Göre Sağlık Özelliklerin Karşılaştırması

Cinsiyete göre bazı sağlık özelliklerinde farklılıklar görülmüştür. Sigara kullanımı kadınlarda %28 iken erkeklerde %40,2'ye yükselmektedir (Tablo 82). Meslekten dolayı psikolojik sorun yaşadığını belirten kadınların oranı %49,6, erkeklerde bu oran %39,8'dir (Tablo 83). Toplumsal cinsiyet özellikleriyle birlikte bireysel özellikler de dikkate alınacak olursa, kadınların meslekten dolayı daha fazla psikolojik sorun yaşamaları şaşırtıcı bir sonuç değildir. Bununla birlikte ileriki bölümlerde değinecek olduğumuz mesleki farklılıklar da bu bulgunun rasyonel bir sonucudur. Hemşire ve ebe meslek gruplarındaki kadın sağlık çalışanı oranının yüksek olduğu gerçeği düşünüldüğünde, kadın çalışanların hem mesleki özelliklerinden, hem de toplumsal cinsiyet rollerindeki özelliklerden dolayı daha fazla psikolojik sorun yaşadıklarını söylemek yanlış olmayacaktır.

Tablo 82. Cinsiyete göre sigara kullanımı

			Sigara kullanma durumu		Toplam
			Evet	Hayır	
Cinsiyet	Kadın	n	294	755	1049
		%	28,0%	72,0%	100,0%
	Erkek	n	304	453	757
		%	40,2%	59,8%	100,0%
Toplam		n	598	1208	1806
		%	33,1%	66,9%	100,0%

$\chi = 29,220, p = 0,000^*$

Tablo 83. Cinsiyete göre meslekten dolayı psikolojik sorun yaşam durumu

			Meslekten dolayı psikolojik sorun yaşama durumu		Toplam
			Evet	Hayır	
Cinsiyet	Kadın	n	517	526	1043
		%	49,6%	50,4%	100,0%
	Erkek	n	300	454	754
		%	39,8%	60,2%	100,0%
Toplam		n	817	980	1797
		%	45,5%	54,5%	100,0%

$$\chi = 16,885, p = 0,000^*$$

3.4.3. Cinsiyete Göre Sosyal Özelliklerin Karşılaştırması

Toplumsal cinsiyet rolleri ve sorumluluklarının kadının ailesine ayırdığı süreyi kısıtladığı bir gerçektir. Ev içi ve çocuk bakımı gibi sorumlulukların çoğunlukla kadına yüklenmesi özellikle çalışan kadının kendine ve ailesine ayırması gereken zamandan kısıtlamasına sebep olmakta, bu da kadınların erkeklerden daha fazla tükenmişliğine ve yaşam kalitelerinin düşmesine sebep olmaktadır.

Tablo 84'de aile ile geçirilen vaktin cinsiyete göre karşılaştırması yapılmıştır. Aile ile geçirilen süre genel olarak düşük olmakla birlikte, bu oran kadınlarda daha düşüktür. Ailesi ile yeterince vakit geçirdiğini düşünen erkeklerin oranı %34,1 iken kadınlarda bu oran %25,5'e gerilemektedir. Nöbet usulü çalışma, çalışma saatlerinin genel olarak uzun olması gibi etkenler sağlık çalışanlarının aileleri ile geçirdikleri süreyi zaten kısıtlamaktadır. Buna ek olarak kadınların yemek ve temizlik gibi ev içi sorumlulukları da üstlenmesi aileye ayrılan zamanı daha da kısıtlamaktadır.

Tablo 84. Cinsiyete göre aile ile yeterince vakit geçirebilme durumu

			Aile ile yeterince vakit geçirebilme durumu		Toplam
			Evet	Hayır	
Cinsiyet	Kadın	n	262	764	1026
		%	25,5%	74,5%	100,0%
	Erkek	n	250	484	734
		%	34,1%	65,9%	100,0%
Toplam		n	512	1248	1760
		%	29,1%	70,9%	100,0%

$$\chi = 15,071, p=0,000^*$$

Tablo 85 bazı sosyal aktivitelerin cinsiyete göre dağılımını incelemektedir. Buna göre kadınların sosyal hayatta erkeklerden daha aktif olduğunu söyleyebiliriz. Sinema ve tiyatro gibi aktiviteler ile arkadaşlarla bir araya gelme ve günübürlük ya da kısa süreli tatillere çıkma oranları kadınlarda erkeklerden daha yüksektir.

Kitap okuma alışkanlığı cinsiyete göre incelendiğinde yine kadınların kitap okuma oranlarının erkeklerden daha yüksek olduğunu görmekteyiz (Tablo 86). Son bir yılda hiç kitap okumadığını belirten erkek oranı %45,4 iken kadınlarda bu oran %26,3'dür. Buna karşılık televizyon izleme oranı erkeklerde daha yüksek olarak bulunmuştur (Tablo 87). Genel olarak televizyon izlemediğini belirten kadın oranı %25,5, erkek oranı ise %16,6 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 85. Cinsiyete göre sosyal aktivite düzeyleri

$\chi = 27,016, p=0,000^*$			Sinemaya gitme					Toplam
			Hiç	1-2 kez	3-5 kez	6-10 kez	11'den fazla	
Cinsiyet	Kadın	n	437	401	142	48	24	1052
		%	41,5%	38,1%	13,5%	4,6%	2,3%	100,0%
	Erkek	n	402	230	92	18	14	756
		%	53,2%	30,4%	12,2%	2,4%	1,9%	100,0%
Toplam		n	839	631	234	66	38	1808
		%	46,4%	34,9%	12,9%	3,7%	2,1%	100,0%
$\chi = 22,869, p=0,000^*$			Tiyatroya gitme					Toplam
			Hiç	1-2 kez	3-5 kez	6-10 kez	11'den fazla	
Cinsiyet	Kadın	n	804	188	39	12	8	1051
		%	76,5%	17,9%	3,7%	1,1%	0,8%	100,0%
	Erkek	n	640	91	16	8	0	755
		%	84,8%	12,1%	2,1%	1,1%	0,0%	100,0%
Toplam		n	1444	279	55	20	8	1806
		%	80,0%	15,4%	3,0%	1,1%	0,4%	100,0%
$\chi = 36,703, p=0,000^*$			Akşam yemeğini dışarda yeme					Toplam
			Hiç	1-2 kez	3-5 kez	6-10 kez	11'den fazla	
Cinsiyet	Kadın	n	150	270	229	150	253	1052
		%	14,3%	25,7%	21,8%	14,3%	24,0%	100,0%
	Erkek	n	175	221	144	90	125	755
		%	23,2%	29,3%	19,1%	11,9%	16,6%	100,0%
Toplam		n	325	491	373	240	378	1807
		%	18,0%	27,2%	20,6%	13,3%	20,9%	100,0%
$\chi = 34,345, p=0,000^*$			Günübirlik ya da kısa süreli tatillere çıkma					Toplam
			Hiç	1-2 kez	3-5 kez	6-10 kez	11'den fazla	
Cinsiyet	Kadın	n	313	444	167	62	68	1054
		%	29,7%	42,1%	15,8%	5,9%	6,5%	100,0%
	Erkek	n	321	273	96	38	28	756
		%	42,5%	36,1%	12,7%	5,0%	3,7%	100,0%
Toplam		n	634	717	263	100	96	1810
		%	35,0%	39,6%	14,5%	5,5%	5,3%	100,0%

Tablo 86. Cinsiyete göre kitap okuma sıklığı

			Kitap okuma durumu				Toplam
			Hiç	1-5	6-10	10'dan fazla	
Cinsiyet	Kadın	n	278	475	153	151	1057
		%	26,3%	44,9%	14,5%	14,3%	100,0%
	Erkek	n	346	292	52	72	762
		%	45,4%	38,3%	6,8%	9,4%	100,0%
Toplam		n	624	767	205	223	1819
		%	34,3%	42,2%	11,3%	12,3%	100,0%

 $\chi = 83,165, p=0,000^*$
Tablo 87. Cinsiyete göre televizyon izleme sıklığı

			Günlük ortalama televizyon izleme süresi				Toplam
			izlemem	1-2 saat	3-5 saat	5 saatten fazla	
Cinsiyet	Kadın	n	267	615	153	14	1049
		%	25,5%	58,6%	14,6%	1,3%	100,0%
	Erkek	n	126	430	183	19	758
		%	16,6%	56,7%	24,1%	2,5%	100,0%
Toplam		n	393	1045	336	33	1807
		%	21,7%	57,8%	18,6%	1,8%	100,0%

 $\chi = 40,975, p=0,000^*$

İşe ve arkadaşlara ayrılan süre cinsiyete göre incelendiğinde, kadınların işine erkeklerden daha fazla zaman ayırdıklarını düşündüğünü görüyoruz (Tablo 88). İşine çok fazla zaman ayırdığını düşünenlerin kadınlardaki oranı %55,4 ve erkeklerde ise %45,1 olarak karşımıza çıkmaktadır. Bununla birlikte arkadaşlarla yeterince görüşüğünü düşünen kadın oranı %24,7, erkek oranı ise %31,3'dür (Tablo 89).

Bu bulgulardan hareketle, kadın sağlık çalışanlarının sinema, tiyatro gibi sanatsal aktiviteler ile kitap okumaya daha fazla zaman ayırdığını, buna karşın erkeklerin arkadaş görüşmelerine ve televizyon izlemeye daha fazla vakit ayırdıklarını söyleyebiliriz.

Tablo 88. Cinsiyete göre işe ayrılan süre

			İşine ayırdığı süre				Toplam
			Çok fazla	Yeterince	Çok az	Hiç	
Cinsiyet	Kadın	n	574	440	19	4	1037
		%	55,4%	42,4%	1,8%	0,4%	100,0%
	Erkek	n	339	368	37	8	752
		%	45,1%	48,9%	4,9%	1,1%	100,0%
Toplam		n	913	808	56	12	1789
		%	51,0%	45,2%	3,1%	0,7%	100,0%

 $\chi = 29,365, p = 0,000^*$

Tablo 89. Cinsiyete göre sosyal çevreye ayrılan süre

			Arkadaş/eş/dost ile geçirdiği süre				Toplam
			Çok fazla	Yeterince	Çok az	Hiç	
Cinsiyet	Kadın	n	29	259	654	107	1049
		%	2,8%	24,7%	62,3%	10,2%	100,0%
	Erkek	n	29	237	423	67	756
		%	3,8%	31,3%	56,0%	8,9%	100,0%
Toplam		n	58	496	1077	174	1805
		%	3,2%	27,5%	59,7%	9,6%	100,0%

 $\chi = 12,484, p = 0,006^*$

Kadınların, sosyal aktivite düzeyleri erkeklerden daha yüksek bulunmuştur. Aileye ve arkadaşlara ayırdıkları süreyi kadınlar yeterli bulmamakta ve fakat işlerine fazla zaman ayırdıklarını düşünmektedirler.

3.5. YAŞ KARŞILAŞTIRMALARI

3.5.1. Yaş Göre Sağlık, Sosyal ve Memnuniyet Özelliklerinin Karşılaştırması

Yaş ilerledikçe değişen beklentiler ve amaçlar iş ve aile yaşamında uyumu da beraberinde getirmektedir. Mesleğe ve mesleğin getirdiklerine alışma, uyum sağlama da yaş ilerledikçe mümkün olmaktadır. Yaş gruplarına göre meslekten dolayı psikolojik sorun yaşama duruma-

rı tablo 90'da incelenmiştir. Yaş ilerledikçe meslekten dolayı yaşanan psikolojik sorunların kademeli olarak azaldığını görüyoruz. 25 yaş altı grupta meslekten dolayı psikolojik sorun yaşama oranı %52,2 iken bu oran 46 yaş üstüne gelindiğinde %36'ya kadar düşmektedir.

Yaş ilerledikçe aile ile geçirilen sürenin yeterli olduğunu düşünme de artmaktadır (Tablo 91). 25 yaş ve altı grupta aile ile geçirilen süreyi yeterli bulma oranı %19,5 iken, 46 yaş üzeri grupta bu oran %33,1'e yükselmektedir. Buna karşın kitap okuma sıklığı yaş ilerledikçe düşmektedir (Tablo 92).

Çalıştığı kurumu değiştirme isteği, yaşla birlikte ortadan kalkmaktadır (Tablo 93). Meslekte geçen sürenin artması, bireyin çalıştığı kurumla uyum sağlaması ve kurumla bağının güçlenmesi neticesinde çalışılan kurumu değiştirme isteğinin azalması da doğaldır. 25 yaş altı grubun çalıştığı kurumu değiştirmek isteme oranı %71,5 iken bu oran 46 yaş üzeri grubunda %53,2'ye gerilemektedir.

Tablo 90. Yaşın meslekten dolayı psikolojik sorun yaşamaya etkisi

			Meslekten dolayı psikolojik sorun yaşama		Toplam
			Evet	Hayır	
Yaş Grupları	25 yaş altı	n	84	77	161
		%	52,2%	47,8%	100,0%
	26-35	n	245	306	551
		%	44,5%	55,5%	100,0%
	36-45	n	314	342	656
		%	47,9%	52,1%	100,0%
	46 yaş üstü	n	96	171	267
		%	36,0%	64,0%	100,0%
Toplam		n	739	896	1635
		%	45,2%	54,8%	100,0%

$\chi = 14,377, p=0,002^*$

Tablo 91. Yaşın aile ile yeterince vakit geçirme durumuna etkisi

			Aile ile yeterince vakit geçirebilme		Toplam
			Evete	Hayır	
Yaş Grupları	25 yaş altı	n	31	128	159
		%	19,5%	80,5%	100,0%
	26-35	n	156	388	544
		%	28,7%	71,3%	100,0%
	36-45	n	192	443	635
		%	30,2%	69,8%	100,0%
	46 yaş üstü	n	88	178	266
		%	33,1%	66,9%	100,0%
Toplam		n	467	1137	1604
		%	29,1%	70,9%	100,0%

 $\chi = 9,594, p = 0,022^*$

Tablo 92. Yaşın kitap okuma sıklığına etkisi

			Kitap okuma				Toplam
			Hiç	1-5	6-10	10'dan fazla	
Yaş Grupları	25 yaş altı	n	32	71	27	32	162
		%	19,8%	43,8%	16,7%	19,8%	100,0%
	26-35	n	177	235	71	75	558
		%	31,7%	42,1%	12,7%	13,4%	100,0%
	36-45	n	235	276	74	77	662
		%	35,5%	41,7%	11,2%	11,6%	100,0%
	46 yaş üstü	n	125	108	16	25	274
		%	45,6%	39,4%	5,8%	9,1%	100,0%
Toplam		n	569	690	188	209	1656
		%	34,4%	41,7%	11,4%	12,6%	100,0%

 $\chi = 44,396, p = 0,000^*$

Tablo 93. Yaşın çalıştığı kurumu değiştirme isteğine etkisi

			Çalıştığı kurumu değiştirme isteği		Toplam
			Evet	Hayır	
Yaş Grupları	25 yaş altı	n	113	45	158
		%	71,5%	28,5%	100,0%
	26-35	n	380	173	553
		%	68,7%	31,3%	100,0%
	36-45	n	395	257	652
		%	60,6%	39,4%	100,0%
	46 yaş üstü	n	142	125	267
		%	53,2%	46,8%	100,0%
Toplam		n	1030	600	1630
		%	63,2%	36,8%	100,0%

$\chi^2=25,372$, $p=0,000^*$

3.6. EĞİTİM DURUMU KARŞILAŞTIRMALARI

3.6.1. Eğitim Durumuna Göre Ekonomik Özelliklerin Karşılaştırması

Eğitim durumu pek çok ekonomik özelliği etkilemekte ve değiştirmektedir. Eğitim durumu arttıkça gelirin dolayısıyla giderin de arttığını ve giderlerin bireylerin eğitim durumundan kaynaklanan sosyal özelliklerine ve ihtiyaçlarına göre şekillendiği görülmektedir. Aynı zamanda bireylerin sosyal alışkanlıkları da eğitim durumuna göre farklılık gösterebilmektedir.

Eğitim durumunun araba ve ev sahibi olma durumuyla doğru orantılı olduğunu görüyoruz (Tablo 94,95). Araba ve ev sahibi olma oranlarının eğitim durumu arttıkça arttığını görüyoruz. Araba sahibi olma oranı lise ve altı grupta %44,6 iken yüksek lisans/doktora grubunda %78,1'e yükselmektedir. Aynı şekilde kendi evinde oturanların durumu lise ve altı grupta %39,5 iken yüksek lisans/doktora grubunda %60,3'e yükselmektedir. Bu durumu sadece eğitim durumuyla değil, eğitim durumu arttıkça artan gelir durumunu varsayarak yorumlamak faydalı olacaktır.

Tablo 94. Eğitim durumuna göre araba sahibi olma

			Araba sahibi olma		Toplam
			Evet	Hayır	
Eğitim Durumu	Lise ve altı	n	103	128	231
		%	44,6%	55,4%	100,0%
	Ön lisans	n	222	188	410
		%	54,1%	45,9%	100,0%
	Lisans	n	624	310	934
		%	66,8%	33,2%	100,0%
	Yüksek lisans/doktora	n	164	46	210
		%	78,1%	21,9%	100,0%
Toplam		n	1113	672	1785
		%	62,4%	37,6%	100,0%

 $\chi=72,889$, $p=0,000^*$

Tablo 95. Eğitim durumuna göre oturlan evin durumu

			Oturlan evin durumu					Toplam
			Kendi evim	Kira	Lojman	Aileme ait	Diğer	
Eğitim Durumu	Lise ve altı	n	92	92	5	33	11	233
		%	39,5%	39,5%	2,1%	14,2%	4,7%	100,0%
	Ön lisans	n	175	155	17	58	11	416
		%	42,1%	37,3%	4,1%	13,9%	2,6%	100,0%
	Lisans	n	487	316	18	111	11	943
		%	51,6%	33,5%	1,9%	11,8%	1,2%	100,0%
	Yüksek lisans/doktora	n	129	54	5	24	2	214
		%	60,3%	25,2%	2,3%	11,2%	0,9%	100,0%
Toplam		n	883	617	45	226	35	1806
		%	48,9%	34,2%	2,5%	12,5%	1,9%	100,0%

 $\chi=45,473$, $p=0,000^*$

Tablo 96. Eğitim durumuna göre aylık kredi kartı harcaması

			Aylık ortalama kredi kartı harcaması					Toplam
			500 TL'den az	501-1000 TL	1001-2000 TL	2001-3000 TL	3001 TL'den fazla	
Eğitim Durumu	Lise ve altı	n	34	24	94	46	15	213
		%	16,0%	11,3%	44,1%	21,6%	7,0%	100,0%
	Ön lisans	n	54	31	144	100	65	394
		%	13,7%	7,9%	36,5%	25,4%	16,5%	100,0%
	Lisans	n	69	79	276	249	247	920
		%	7,5%	8,6%	30,0%	27,1%	26,8%	100,0%
	Yüksek lisans/doktora	n	15	28	50	49	65	207
		%	7,2%	13,5%	24,2%	23,7%	31,4%	100,0%
Toplam		n	172	162	564	444	392	1734
		%	9,9%	9,3%	32,5%	25,6%	22,6%	100,0%

 $\chi=89,848, p=0,000^*$

Tablo 97. Eğitim durumuna göre ekonomik durumu tanımlama

			Ekonomik durumu tanımlama					Toplam
			Çok kötü	Kötü	Orta	İyi	Çok İyi	
Eğitim Durumu	Lise ve altı	n	28	43	118	28	2	219
		%	12,8%	19,6%	53,9%	12,8%	0,9%	100,0%
	Ön lisans	n	14	74	252	61	2	403
		%	3,5%	18,4%	62,5%	15,1%	0,5%	100,0%
	Lisans	n	25	142	599	146	4	916
		%	2,7%	15,5%	65,4%	15,9%	0,4%	100,0%
	Yüksek lisans/doktora	n	4	25	125	49	7	210
		%	1,9%	11,9%	59,5%	23,3%	3,3%	100,0%
Toplam		n	71	284	1094	284	15	1748
		%	4,1%	16,2%	62,6%	16,2%	0,9%	100,0%

 $\chi=83,287, p=0,000^*$

Bununla birlikte tablo 96'da aylık kredi kartı harcamalarının da eğitim durumuyla birlikte arttığını görüyoruz ki bu durum bahsettiğimiz gelir artışı varsayımını doğrulamaktadır. Benzer şekilde eğitim durumuna göre ekonomik durumlarını iyi veya çok iyi olarak tanımlama oranı yüksek lisans/doktora mezunlarında %26,6, lise ve altı grubunda %13,7 olarak hesaplanmaktadır (Tablo 97).

Ekonomik sıkıntılar yüzünden aile içinde sorunlar yaşama durumu eğitim durumuna göre incelendiğinde, eğitim durumu yükseldikçe ekonomik olumsuzluklar nedeniyle ailede sorun yaşama oranlarının düşmekte olduğunu görüyoruz (Tablo 98). Lise ve altı grubunda ekonomik sıkıntılar yüzünden aile için sorun yaşama oranı %55,4 iken bu oran yüksek lisans/doktora grubunda %33,3'e gerilemektedir. Eğitim durumunun geliri artırdığı düşünüldüğünde bu sebeple aile içi sorun yaşama oranında da doğal olarak gerileme olmaktadır. Yine tablo 99'dan eğitim durumunun artmasıyla birikim yapabilme durumunun ve tablo 100'de eğitim durumunun yükselmesiyle özel okulda okuyan çocuk oranı da yükselmektedir.

Tablo 98. Eğitim durumuna göre ekonomik sıkıntılar yüzünden aile içinde sorun yaşama durumu

			Ekonomik sıkıntılar yüzünden aile içinde sorun yaşama durumu		Toplam
			Evet	Hayır	
Eğitim Durumu	Lise ve altı	n	128	103	231
		%	55,4%	44,6%	100,0%
	Ön lisans	n	198	215	413
		%	47,9%	52,1%	100,0%
	Lisans	n	437	504	941
		%	46,4%	53,6%	100,0%
	Yüksek lisans/doktora	n	70	140	210
		%	33,3%	66,7%	100,0%
Toplam		n	833	962	1795
		%	46,4%	53,6%	100,0%

$$\chi=22,354, p=0,000*$$

Tablo 99. Eğitim durumuna göre birikim yapabilme durumu

			Birikim yapabilme durumu		Toplam
			Evet	Hayır	
Eğitim Durumu	Lise ve altı	n	38	192	230
		%	16,5%	83,5%	100,0%
	Ön lisans	n	70	343	413
		%	16,9%	83,1%	100,0%
	Lisans	n	195	749	944
		%	20,7%	79,3%	100,0%
	Yüksek lisans/doktora	n	69	145	214
		%	32,2%	67,8%	100,0%
Toplam		n	372	1429	1801
		%	20,7%	79,3%	100,0%

$\chi=23,392$, $p=0,000^*$

Tablo 100. Eğitim durumuna göre özel okulda okuyan çocuk varlığı

			Özel okulda okuyan çocuk varlığı		Toplam
			Yok	Var	
Eğitim Durumu	Lise ve altı	n	150	27	177
		%	84,7%	15,3%	100,0%
	Ön lisans	n	224	50	274
		%	81,8%	18,2%	100,0%
	Lisans	n	455	210	665
		%	68,4%	31,6%	100,0%
	Yüksek lisans/doktora	n	86	65	151
		%	57,0%	43,0%	100,0%
Toplam		n	915	352	1267
		%	72,2%	27,8%	100,0%

$\chi=48,573$, $p=0,000^*$

3.6.2. Eğitim Durumuna Göre Sağlık Özelliklerin Karşılaştırması

Sağlık özellikleri incelendiğinde, sigara kullanımı ve spor yapma özelliklerinin eğitim durumuyla değiştiğini görmekteyiz. Sigara kullanımının eğitim düzeyi düştükçe arttığını görmekteyiz. Lise ve altı grupta sigara kullanımı %47,6 iken bu oran yüksek lisans/doktora grubunda %20,8'e gerilemektedir (Tablo 101). Bununla birlikte düzenli spor yapma durumu eğitim düzeyi ile doğru orantılıdır. Bir başka deyişle eğitim durumu yükseldikçe spor yapma alışkanlığı artmaktadır. Lise ve altı grubunda spor yapanların oranı %8,4 iken yüksek lisans/doktora grubunda %21'e yükselmektedir (Tablo 102).

Tablo 101. Eğitim durumuna göre sigara kullanımı

			Sigara kullanımı		Toplam
			Evett	Hayır	
Eğitim Durumu	Lise ve altı	n	110	121	231
		%	47,6%	52,4%	100,0%
	Ön lisans	n	150	265	415
		%	36,1%	63,9%	100,0%
	Lisans	n	293	651	944
		%	31,0%	69,0%	100,0%
	Yüksek lisans/doktora	n	45	171	216
		%	20,8%	79,2%	100,0%
Toplam		n	598	1208	1806
		%	33,1%	66,9%	100,0%

$\chi=40,210$, $p=0,000^*$

Tablo 102. Eğitim Durumuna göre düzenli spor yapma durumu

			Düzenli spor yapma durumu		Toplam
			Evet	Hayır	
Eğitim Durumu	Lise ve altı	n	19	208	227
		%	8,4%	91,6%	100,0%
	Ön lisans	n	41	366	407
		%	10,1%	89,9%	100,0%
	Lisans	n	137	802	939
		%	14,6%	85,4%	100,0%
	Yüksek lisans/doktora	n	45	169	214
		%	21,0%	79,0%	100,0%
Toplam		n	242	1545	1787
		%	13,5%	86,5%	100,0%

 $\chi=20,491, p=0,000^*$

3.6.3. Eğitim Durumuna Göre Sosyal Özelliklerin Karşılaştırması

Kişilerin eğitim durumları sosyal çevrelerini ve alışkanlıklarını da değiştirmektedir. Eğitim durumu yükseldikçe kitap okuma sıklığı artmakta, televizyon izleme oranı düşmekte, buna karşın sosyal medyayı takip etme oranı artmaktadır. Gelirle de bağlantılı olarak, eğitim durumu arttıkça tatile çıkma oranının, işine ayırdığı sürenin ve çalıştığı kurumu değiştirme isteğinin de arttığını görmekteyiz.

Tablo 103. Eğitim durumuna göre kitap okuma düzeyi

			Kitap okuma düzeyi				Toplam
			Hiç	1-5	6-10	10'dan fazla	
Eğitim Durumu	Lise ve altı	n	120	74	24	16	234
		%	51,3%	31,6%	10,3%	6,8%	100,0%
	Ön lisans	n	164	161	47	45	417
		%	39,3%	38,6%	11,3%	10,8%	100,0%
	Lisans	n	297	432	103	120	952
		%	31,2%	45,4%	10,8%	12,6%	100,0%
	Yüksek lisans/doktora	n	43	100	31	42	216
		%	19,9%	46,3%	14,4%	19,4%	100,0%
Toplam		n	624	767	205	223	1819
		%	34,3%	42,2%	11,3%	12,3%	100,0%

 $\chi=66,820, p=0,000^*$

Son bir yılda bir veya daha fazla kitap okuduğunu belirtenlerin oranı lise ve altı eğitim durumuna sahip olanlarda %48,7, ön lisans mezunu grupta %60,7, lisans mezunlarında %68,8 ve yüksek lisans/doktora mezunlarında %80,1 olarak karşımıza çıkmaktadır (Tablo 103). Günlük televizyon izleme sıklığı eğitim durumuna göre incelendiğinde lise ve altı eğitim durumuna sahip olanların 3 saat ve daha fazla

Tablo 104. Eğitim durumuna göre televizyon izleme alışkanlığı

			Günlük televizyon izleme alışkanlığı				Toplam
			izlemem	1-2 saat	3-5 saat	5 saatten fazla	
Eğitim Durumu	Lise ve altı	n	46	114	61	9	230
		%	20,0%	49,6%	26,5%	3,9%	100,0%
	Ön lisans	n	85	219	96	13	413
		%	20,6%	53,0%	23,2%	3,1%	100,0%
	Lisans	n	200	589	153	7	949
		%	21,1%	62,1%	16,1%	0,7%	100,0%
	Yüksek lisans/doktora	n	62	123	26	4	215
		%	28,8%	57,2%	12,1%	1,9%	100,0%
Toplam		n	393	1045	336	33	1807
		%	21,7%	57,8%	18,6%	1,8%	100,0%

$\chi=49,246$, $p=0,000^*$

Tablo 105. Eğitim durumuna göre sosyal medyayı takip etme düzeyi

			Günlük sosyal medya takip düzeyi				Toplam	
			Sosyal medyayı takip etmiyorum	1 saatten az	1-2 saat	3-5 saat		5 saatten fazla
Eğitim Durumu	Lise ve altı	n	42	77	69	28	18	234
		%	17,9%	32,9%	29,5%	12,0%	7,7%	100,0%
	Ön lisans	n	49	116	164	61	23	413
		%	11,9%	28,1%	39,7%	14,8%	5,6%	100,0%
	Lisans	n	107	295	371	141	34	948
		%	11,3%	31,1%	39,1%	14,9%	3,6%	100,0%
	Yüksek lisans/doktora	n	23	70	90	23	6	212
		%	10,8%	33,0%	42,5%	10,8%	2,8%	100,0%
Toplam		n	221	558	694	253	81	1807
		%	12,2%	30,9%	38,4%	14,0%	4,5%	100,0%

$\chi=27,414$, $p=0,007^*$

televizyon izleme oranı %30,4, ön lisans mezunu grupta %26,3, lisans mezunlarında %16,8 ve yüksek lisans/doktora mezunlarında %14 olarak hesaplanmaktadır (Tablo 104). Tablo 105'de ise eğitim durumuna göre

sosyal medyayı takip etme düzeyleri verilmiştir. Sosyal medyayı takip etmeyenlerin oranı lise ve altı grupta %17,9 iken bu oran yüksek lisans/doktora grubuna gelindiğinde %10,8'e gerilemektedir. Bununla birlikte sosyal medyayı 5 saatten fazla takip edenlerin oranı lise ve altı grupta %7,7 ile bu gruptaki en yüksek oranı bulmaktadır. Eğitim durumu yüksek olanların televizyon yerine sosyal medyayı takip etmeyi tercih ettiklerini, ancak sosyal medyayı fazla takip edenlerin lise ve altı grupta yoğunluk gösterdiğini görüyoruz. Eğitim düzeyi yüksek olanların, televizyon izleme ve sosyal medya takibinde daha kontrollü olduklarını söyleyebiliriz.

Tablo 106. Eğitim durumuna göre tatil amaçlı şehir veya ülke dışına çıkma durumu

		Tatil amaçlı şehir veya ülke dışına çıkma durumu		Toplam	
		Evet	Hayır		
Eğitim Durumu	Lise ve altı	n	89	139	228
		%	39,0%	61,0%	100,0%
	Ön lisans	n	227	185	412
		%	55,1%	44,9%	100,0%
	Lisans	n	562	365	927
		%	60,6%	39,4%	100,0%
	Yüksek lisans/doktora	n	133	76	209
		%	63,6%	36,4%	100,0%
Toplam		n	1011	765	1776
		%	56,9%	43,1%	100,0%

$\chi=39,337, p=0,000^*$

Lise ve altı grupta son bir yılda tatil amaçlı şehir veya ülke dışına çıkma durumu %39 iken yüksek lisans/doktora mezunu grupta bu oran %63,6'ya yükselmektedir (Tablo 106). Bununla birlikte yüksek lisans/doktora mezunu grubundakiler işlerine %57,7 oranında çok fazla zaman ayırdıklarını düşünürken, bu oran lise ve altı eğitim durumuna sahip olanlarda %43'e gerilemektedir (Tablo 107). Eğitim düzeyinin

Tablo 107. Eğitim durumuna göre işe ayrılan süre

		İşine ayırdığı süre				Toplam	
		Çok fazla	Yeterince	Çok az	Hiç		
Eğitim Durumu	Lise ve altı	n	98	109	17	4	228
		%	43,0%	47,8%	7,5%	1,8%	100,0%
	Ön lisans	n	204	183	18	4	409
		%	49,9%	44,7%	4,4%	1,0%	100,0%
	Lisans	n	487	427	21	2	937
		%	52,0%	45,6%	2,2%	0,2%	100,0%
	Yüksek lisans/doktora	n	124	89	0	2	215
		%	57,7%	41,4%	0,0%	0,9%	100,0%
Toplam	n	913	808	56	12	1789	
	%	51,0%	45,2%	3,1%	0,7%	100,0%	

 $\chi=38,643, p=0,000^*$

yükselmesiyle birlikte araştırma kapsamındaki sağlık çalışanlarının işlerine ayırdıkları sürenin arttığını söyleyebiliriz.

Eğitim durumuna göre çalıştığı kurumu değiştirme isteği tablo 108'de ayrıntılı olarak incelenmiştir. Lise ve altı grubunda çalıştığı kurumu değiştirmek isteyenlerin oranı %48,1, ön lisans mezunların %60,9, lisans mezunlarında %67,6 ve yüksek lisans/doktora mezunlarında ise %66,2 olarak gözükmektedir.

Tablo 108. Eğitim durumuna göre çalıştığı kurumu değiştirme isteği

		Çalıştığı kurumu değiştirme isteği		Toplam	
		Evet	Hayır		
Eğitim Durumu	Lise ve altı	n	111	120	231
		%	48,1%	51,9%	100,0%
	Ön lisans	n	249	160	409
		%	60,9%	39,1%	100,0%
	Lisans	n	634	304	938
		%	67,6%	32,4%	100,0%
	Yüksek lisans/doktora	n	141	72	213
		%	66,2%	33,8%	100,0%
Toplam	n	1135	656	1791	
	%	63,4%	36,6%	100,0%	

 $\chi=32,376, p=0,000^*$

3.7. MEDENİ DURUM KARŞILAŞTIRMALARI

3.7.1. Medeni Duruma Göre Sağlık Özelliklerin Karşılaştırması

Kişilerin eğitim durumları sosyal çevrelerini ve alışkanlıklarını da değiştirmektedir. Eğitim durumu yükseldikçe kitap okuma sıklığı artmakta, televizyon izleme oranı düşmekte, buna karşın sosyal medyayı takip etme oranı artmaktadır. Gelirle de bağlantılı olarak, eğitim durumu arttıkça tatile çıkma oranının, işine ayırdığı sürenin ve çalıştığı kurumu değiştirme isteğinin de arttığını görmekteyiz.

Tablo 109. Medeni duruma göre kronik hastalık varlığı

			Kronik bir hastalık varlığı		Toplam
			Evet	Hayır	
Medeni Durum	Bekar	n	69	333	402
		%	17,2%	82,8%	100,0%
	Evli	n	321	939	1260
		%	25,5%	74,5%	100,0%
	Boşanmış	n	20	57	77
		%	26,0%	74,0%	100,0%
Toplam		n	410	1329	1739
		%	23,6%	76,4%	100,0%

$\chi=11,943$, $p=0,003^*$

Tablo 110. Medeni duruma göre sigara kullanımı

			Sigara kullanımı		Toplam
			Evet	Hayır	
Medeni Durum	Bekar	n	143	274	417
		%	34,3%	65,7%	100,0%
	Evli	n	418	890	1308
		%	32,0%	68,0%	100,0%
	Boşanmış	n	37	44	81
		%	45,7%	54,3%	100,0%
Toplam		n	598	1208	1806
		%	33,1%	66,9%	100,0%

$\chi=6,826$, $p=0,033^*$

Tablo 111. Medeni duruma göre antidepresan özellikli ilaç kullanımı

			Antidepresan özellikli ilaç kullanımı		Toplam
			Evete	Hayır	
Medeni Durum	Bekar	n	34	379	413
		%	8,2%	91,8%	100,0%
	Evli	n	156	1146	1302
		%	12,0%	88,0%	100,0%
	Boşanmış	n	25	55	80
		%	31,3%	68,8%	100,0%
Toplam		n	215	1580	1795
		%	12,0%	88,0%	100,0%

 $\chi=33,678, p=0,000^*$ **Tablo 112. Medeni duruma göre meslekten dolayı psikolojik sorun yaşama durumu**

			Meslekten dolayı psikolojik sorun yaşama		Toplam
			Evete	Hayır	
Medeni Durum	Bekar	n	186	226	412
		%	45,1%	54,9%	100,0%
	Evli	n	584	723	1307
		%	44,7%	55,3%	100,0%
	Boşanmış	n	47	31	78
		%	60,3%	39,7%	100,0%
Toplam		n	817	980	1797
		%	45,5%	54,5%	100,0%

 $\chi=7,222, p=0,027^*$

Kronik hastalık varlığı bekarlarda evli ve boşanmışlardan daha az görülmektedir (Tablo 109). Evlilerde kronik hastalık varlığı %25,5, boşanmışlarda benzer şekilde %26 iken bekarlarda bu oran %17,2'ye düşmektedir. Sigara kullanımını %45,7 ile boşanmışlarda bekar (%65,7) ve evlilerden (%32) daha yüksektir (Tablo 110). Antidepresan özellikli ilaç kullanımını %31,3 ile boşanmışlarda bekar (%8,2) ve evlilerden (%12)

daha yüksektir (Tablo 111). Meslekten dolayı psikolojik sorun yaşadığını belirtenlerin oranı %60,3 ile boşanmışlarda bekar (%45,1) ve evlilerden (%44,7) daha yüksektir (Tablo 112).

Boşanmanın insan hayatına getirdiği ruhsal ve fiziksel zorluklar da dikkate alınınca, gerek sigara kullanımı, gerek antidepresan özellikli ilaç kullanımı ve gerekse meslekten dolayı psikolojik sorun yaşadığını belirtenlerin oranının boşanmış olanlarda yüksek olması şartırtıcı değildir.

3.7.2. Medeni Duruma Göre Sosyal Özelliklerin Karşılaştırması

Medeni duruma göre sosyal özellikler incelendiğinde; son bir yılda en az bir kitap okuduğunu belirten bekarların oranı %78,5, evlilerde bu oran %61,4 ve boşanmış ise %70,4 olarak hesaplanmıştır (Tablo 113). Televizyon izleme oranları medeni duruma göre incelendiğinde tam tersi durumla karşılaşmaktayız. Tablo 114'den de görüleceği gibi televizyon izleme oranının en yüksek olduğu grup %82,6 ile evli olanların oluşturduğu gruptur. Buna karşın bekarlarda televizyon izleme oranı %66,3 ve boşanmışlarda %70,4'dür. Sosyal medyayı takip etme oranı ise bekarlarda hem evli hem de boşanmış gruptan daha yüksektir (Tablo 115).

Tablo 113. Medeni duruma göre kitap okuma sıklığı

			Kitap okuma durumu				Toplam
			Hiç	1-5	6-10	10'dan fazla	
Medeni Durum	Bekar	n	90	182	67	79	418
		%	21,5%	43,5%	16,0%	18,9%	100,0%
	Evli	n	510	549	127	134	1320
		%	38,6%	41,6%	9,6%	10,2%	100,0%
	Boşanmış	n	24	36	11	10	81
		%	29,6%	44,4%	13,6%	12,3%	100,0%
Toplam		n	624	767	205	223	1819
		%	34,3%	42,2%	11,3%	12,3%	100,0%

$\chi=59,793$, $p=0,000^*$

Tablo 114. Medeni duruma göre televizyon izleme sıklığı

			Günlük televizyon izleme sıklığı				Toplam
			İzlemem	1-2 saat	3-5 saat	5 saatten fazla	
Medeni Durum	Bekar	n	140	198	72	5	415
		%	33,7%	47,7%	17,3%	1,2%	100,0%
	Evli	n	229	808	250	24	1311
		%	17,5%	61,6%	19,1%	1,8%	100,0%
	Boşanmış	n	24	39	14	4	81
		%	29,6%	48,1%	17,3%	4,9%	100,0%
Toplam		n	393	1045	336	33	1807
		%	21,7%	57,8%	18,6%	1,8%	100,0%

 $\chi=58,467, p=0,000^*$

Tablo 115. Medeni duruma göre sosyal medyayı takip etme düzeyi

			Sosyal medyayı takip etme düzeyi					Toplam
			Sosyal medyayı takip etmiyorum	1 saatten az	1-2 saat	3-5 saat	5 saatten fazla	
Medeni Durum	Bekar	n	21	75	163	110	47	416
		%	5,0%	18,0%	39,2%	26,4%	11,3%	100,0%
	Evli	n	188	456	503	133	30	1310
		%	14,4%	34,8%	38,4%	10,2%	2,3%	100,0%
	Boşanmış	n	12	27	28	10	4	81
		%	14,8%	33,3%	34,6%	12,3%	4,9%	100,0%
Toplam		n	221	558	694	253	81	1807
		%	12,2%	30,9%	38,4%	14,0%	4,5%	100,0%

 $\chi=169,337, p=0,000^*$

Bekarlarda kitap okuma sosyal medyayı takip etme oranlarının evli ve boşanmışlardan daha yüksek, buna karşın evlilerin televizyon izleme oranlarının bekar ve boşanmışlardan daha yüksek olduğunu görüyoruz. Bu durumu evli bireylerde artan sorumluluğun sosyal alanlara bir yansımaları şeklinde değerlendirebiliriz.

3.8. MESLEK KARŞILAŞTIRMALARI

3.8.1. Mesleğe Göre Ekonomik Özelliklerin Karşılaştırması

Meslek, kişilerin sosyal ve sağlık özelliklerinde değişikliklere sebep olduğu gibi ekonomik özelliklerde de çeşitli farklılıklara yol açmaktadır. Meslek gruplarına göre değişiklik gösteren ekonomik göstergelerin bazılarında aşağıda yer verilmiştir.

Tablo 116. Mesleğe göre aylık kredi kartı harcaması

			Aylık kredi kartı harcaması					Toplam
			500 TL'den az	501-1000 TL	1001-2000 TL	2001-3000 TL	3001 TL'den fazla	
Meslek	Hekim	n	6	9	9	12	36	72
		%	8,3%	12,5%	12,5%	16,7%	50,0%	100,0%
	Hemşire	n	62	60	198	163	113	596
		%	10,4%	10,1%	33,2%	27,3%	19,0%	100,0%
	Ebe	n	7	12	42	48	50	159
		%	4,4%	7,5%	26,4%	30,2%	31,4%	100,0%
	Sağlık teknikeri/teknisyeni	n	42	30	104	69	79	324
		%	13,0%	9,3%	32,1%	21,3%	24,4%	100,0%
	Sağlık memuru	n	12	16	49	58	45	180
		%	6,7%	8,9%	27,2%	32,2%	25,0%	100,0%
	İdari memur	n	18	15	97	62	43	235
		%	7,7%	6,4%	41,3%	26,4%	18,3%	100,0%
	Diğer	n	25	20	65	32	26	168
		%	14,9%	11,9%	38,7%	19,0%	15,5%	100,0%
Toplam		n	172	162	564	444	392	1734
		%	9,9%	9,3%	32,5%	25,6%	22,6%	100,0%

$\chi^2=92,547$, $p=0,000^*$

Meslek gruplarına göre aylık kredi kartı harcamaları tablo 116'da verilmiştir. Aylık kredi kartı harcamasının genel olarak tüm meslek gruplarında yüksek olduğu görülmektedir. Bununla birlikte kredi kartı harcamasının en yüksek olduğu meslek grupları hekim ve ebelerdir. Aylık kredi kartı harcamasının 2001 TL üzerinde olduğunu belirten hekim oranı %66,7, ebe oranı ise %61,6 olarak hesaplanmıştır. Bu oranlar hemşirelerde %46,3, sağlık teknikeri/teknisyenlerinde %45,7, sağlık memurlarında %57,2 ve idari memurlarda ise %44,7'dir.

Tablo 117. Mesleğe göre bankadan kredi çekme durumu

			Bankadan kredi çekme durumu				Toplam
			Ev, konut kredisi	Ev, ihtiyaç kredisi	Ev, araç kredisi	Hayır, kredi çekmedim	
Meslek	Hekim	n	16	14	6	36	72
		%	22,2%	19,4%	8,3%	50,0%	100,0%
	Hemşire	n	85	218	34	279	616
		%	13,8%	35,4%	5,5%	45,3%	100,0%
	Ebe	n	17	59	4	80	160
		%	10,6%	36,9%	2,5%	50,0%	100,0%
	Sağlık teknikeri/teknisyeni	n	35	141	14	155	345
		%	10,1%	40,9%	4,1%	44,9%	100,0%
	Sağlık memuru	n	28	59	4	93	184
		%	15,2%	32,1%	2,2%	50,5%	100,0%
	İdari memur	n	21	106	6	110	243
		%	8,6%	43,6%	2,5%	45,3%	100,0%
	Diğer	n	17	60	7	99	183
		%	9,3%	32,8%	3,8%	54,1%	100,0%
	Toplam	n	219	657	75	852	1803
		%	12,1%	36,4%	4,2%	47,3%	100,0%

 $\chi=40,786, p=0,002^*$

Sağlık çalışanlarının son bir yıl içinde bankadan kredi çekme durumları incelendiğinde (Tablo 117) tüm meslek gruplarının yaklaşık yarısının herhangi bir kredi türü için bankaya başvurduğu görülmektedir. Bu sonuç sağlık çalışanlarının ekonomik durumlarının bir yansımasıdır. Ekonomik dar boğazdan geçen sağlık çalışanı, özellikle hemşire (%54,7), sağlık teknisyeni/teknikeri(%55,1) ve idari memur(%54,7) kadrosunda çalışan sağlık personelinin daha yüksek oranda bankalardan kredi çektikleri görülmektedir.

Hangi meslek grubunun ne tür krediye yöneldiğini daha ayrıntılı görmek için tablo 118'de sadece son bir yıl içinde kredi çekenlerin dağılımlarını incelemek daha doğru olacaktır. Çekilen kredinin türü mesleklere göre incelendiğinde, kredi çeken hekimlerin %44,4'ünün konut kredisi çektiği görülmektedir. Buna karşın diğer meslek gruplarında ihtiyaç kredisi çekim oranları oldukça yüksektir. Son bir

Yıl içinde bankadan kredi çeken hemşirelerin %64,7'si, ebelerin %73,8'i, sağlık teknisyeni/teknikerinin %74,2'si, sağlık memurlarının %64,8'i ve idari memurların %79,7'si ihtiyaç kredisi çekmişlerdir. İhtiyaç kredisi çekim oranı yalnızca hekimlerde diğer meslek gruplarından daha düşüktür. Tablo, hekim dışı sağlık çalışanın düşük ekonomik durumunu gözler önüne sermektedir.

Tablo 118. Mesleğe göre çekilen kredinin türü

			Çekilen kredinin türü			Toplam
			Evet, konut kredisi	Evet, ihtiyaç kredisi	Evet, araç kredisi	
Meslek	Hekim	n	16	14	6	36
		%	44.4%	38.9%	16.7%	100.0%
	Hemşire	n	85	218	34	337
		%	25.2%	64.7%	10.1%	100.0%
	Ebe	n	17	59	4	80
		%	21.3%	73.8%	5.0%	100.0%
	Sağlık teknikeri/teknisyeni	n	35	141	14	190
		%	18.4%	74.2%	7.4%	100.0%
	Sağlık memuru	n	28	59	4	91
		%	30.8%	64.8%	4.4%	100.0%
	İdari memur	n	21	106	6	133
		%	15.8%	79.7%	4.5%	100.0%
	Diğer	n	17	60	7	84
		%	20.2%	71.4%	8.3%	100.0%
Toplam		n	219	657	75	951
		%	23.0%	69.1%	7.9%	100.0%

$\chi^2=34,407$, $p=0,001$

Ekonomik durumlarını tanımlama noktasında sağlık çalışanlarının çoğu kendilerini orta düzeyde ekonomik sınıfa koymaktadırlar. Kendilerini iyi ve çok iyi ekonomik duruma sahip olarak tanımlayan hemşirelerin oranı %15,8, sağlık memurları %16,8, idari memurların oranı %14,3, sağlık teknikeri/teknisyenlerinin oranı %18,1, ebelerin oranı %19,1, diğer sağlık çalışanlarının oranı ise %13,9 olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu düşük oranlar göstermektedir ki, sağlık çalışanları yoğun ve ağır çalışma koşullarının maddi karşılığını alamamaktadırlar.

Tablo 119. Mesleğe göre ekonomik durumu tanımlama

			Ekonomik durumu tanımlama					Toplam
			Çok kötü	Kötü	Orta	İyi	Çok İyi	
Meslek	Hekim	n	0	3	40	24	2	69
		%	0,0%	4,3%	58,0%	34,8%	2,9%	100,0%
	Hemşire	n	19	96	385	91	3	594
		%	3,2%	16,2%	64,8%	15,3%	0,5%	100,0%
	Ebe	n	3	24	96	29	0	152
		%	2,0%	15,8%	63,2%	19,1%	0,0%	100,0%
	Sağlık teknikeri/teknisyeni	n	15	52	210	57	4	338
		%	4,4%	15,4%	62,1%	16,9%	1,2%	100,0%
	Sağlık memuru	n	2	32	120	29	2	185
		%	1,1%	17,3%	64,9%	15,7%	1,1%	100,0%
	İdari memur	n	22	43	138	32	2	237
		%	9,3%	18,1%	58,2%	13,5%	0,8%	100,0%
	Diğer	n	10	34	105	22	2	173
		%	5,8%	19,7%	60,7%	12,7%	1,2%	100,0%
Toplam	n	71	284	1094	284	15	1748	
	%	4,1%	16,2%	62,6%	16,2%	0,9%	100,0%	

 $\chi^2=61,040, p=0,000^*$

Bu tablonun düzeltilmesi için başta döner sermaye olmak üzere sağlık çalışanlarının ücretlerinde ve ek ödemelerinde de acil düzenlemeler yapılmalıdır (Tablo 119).

Ekonomik sorunlar yüzünden aile içinde sorunlar yaşama durumu mesleklere göre incelendiğinde, hekim dışı sağlık çalışanlarında yüksek ve benzer oranlarla karşılaşıyoruz (Tablo 120). Sağlık çalışanları yaşadıkları ekonomik dar boğazdan kurtulmak için kredi kartlarına, banka kredilerine başvurmakta fakat yine de aile içinde yaşanan ekonomik sorunlara engel olamamaktadır. Ekonomik olarak zor günler geçiren sağlık çalışanlarının bu durumu ailesine kadar yansımaktadır. Ekonomik sıkıntılar yüzünden aile içinde sorunlar yaşıyorum diyen idari memur oranı %50,2, hemşire %49, ebe %48,8, sağlık teknisyeni/teknikeri %47,5, sağlık memuru oranı %42,1 ve hekim oranı %22,2 olarak bulunmuştur. Bu yüksek oranlar sağlık çalışanlarının mali haklarının neden iyileştirilmesi gerektiğinin bir başka sosyolojik boyutu ve sonucu olarak karşımıza çıkmaktadır.

Tablo 120. Mesleğe göre ekonomik sıkıntılar yüzünden aile içi sorun yaşama

			Ekonomik sıkıntılar yüzünden aile içinde sorun yaşama durumu		Toplam	
			Evet	Hayır		
Meslek	Hekim	n	16	56	72	
		%	22,2%	77,8%	100,0%	
	Hemşire	n	300	312	612	
		%	49,0%	51,0%	100,0%	
	Ebe	n	78	82	160	
		%	48,8%	51,2%	100,0%	
	Sağlık teknikeri/teknisyeni	n	163	180	343	
		%	47,5%	52,5%	100,0%	
	Sağlık memuru	n	77	106	183	
		%	42,1%	57,9%	100,0%	
	İdari memur	n	121	120	241	
		%	50,2%	49,8%	100,0%	
	Diğer	n	78	106	184	
		%	42,4%	57,6%	100,0%	
	Toplam		n	833	962	1795
			%	46,4%	53,6%	100,0%

 $\chi=23,109, p=0,001^*$

Sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğu gelecekları için birikim yapamadıklarını belirtmişlerdir (Tablo 121). Birikim yapamadıklarını belirten idari memur oranı %85,6 ile ilk sırada yer almaktadır. Bunu %82,9 ile ebeler, %80,9 ile diğer sağlık çalışanları izlemektedir. Diğer meslek grupları da benzer oranlar göstermektedir. Sağlık memurlarının %79,3'ü, hemşirelerin %78,6'sı ve sağlık teknisyeni/teknisyenlerinin ise %77,4'ü birikim yapamadıklarını belirtmişlerdir. Ekonomik durumunu görece daha iyi tanımlayan hekimlerde bile birikim yapabilme oranı %37,5'de kalmaktadır.

Ayrıca çocuğı olanların çocuklarını özel okula gönderebilme durumları da tablo 122'de verilmiştir.

Tablo 121. Mesleğe göre birikim yapabilme

			Birikim yapabilme durumu		Toplam
			Evet	Hayır	
Meslek	Hekim	n	27	45	72
		%	37,5%	62,5%	100,0%
	Hemşire	n	132	484	616
		%	21,4%	78,6%	100,0%
	Ebe	n	27	131	158
		%	17,1%	82,9%	100,0%
	Sağlık teknikeri/teknisyeni	n	78	267	345
		%	22,6%	77,4%	100,0%
	Sağlık memuru	n	38	146	184
		%	20,7%	79,3%	100,0%
	İdari memur	n	35	208	243
		%	14,4%	85,6%	100,0%
	Diğer	n	35	148	183
		%	19,1%	80,9%	100,0%
Toplam		n	372	1429	1801
		%	20,7%	79,3%	100,0%

 $\chi=20,777$, $p=0,000^*$

Tablo 122. Mesleğe göre özel okulda okuyan çocuk varlığı

			Özel okulda okuyan çocuk		Toplam
			Yok	Var	
Meslek	Hekim	n	15	31	46
		%	32,6%	67,4%	100,0%
	Hemşire	n	264	123	387
		%	68,2%	31,8%	100,0%
	Ebe	n	81	51	132
		%	61,4%	38,6%	100,0%
	Sağlık teknikeri/teknisyeni	n	162	54	216
		%	75,0%	25,0%	100,0%
	Sağlık memuru	n	107	40	147
		%	72,8%	27,2%	100,0%
	İdari memur	n	171	29	200
		%	85,5%	14,5%	100,0%
	Diğer	n	115	24	139
		%	82,7%	17,3%	100,0%
Toplam		n	915	352	1267
		%	72,2%	27,8%	100,0%

 $\chi=72,912$, $p=0,000^*$

3.8.2. Mesleğe Göre Sağlık Özelliklerin Karşılaştırması

Antidepresan özellikli ilaç kullanımı sağlık çalışanlarında her 10 kişiden 1'i olan Türkiye ortalamasının üzerindedir. Özellikle ebe (%18,8), hemşire (%13,7) ve hekim (%12,7) meslek gruplarında antidepresan özellikli ilaç kullanımı diğer meslek gruplarından ve Türkiye ortalamasından yüksektir. Bu noktada stresli çalışma ortamının, nöbet yoğunluğunun ve iş ve aile hayatı uyumsuzluğunun bir sonucu olarak antidepresan ilaç kullanımını artırdığı ve sağlık çalışanlarının sağlıklarını olumsuz etkilediğini söylemek yanlış olmayacaktır.

Tablo 123. Mesleğe göre antidepresan özellikli ilaç kullanımı

			Antidepresan özellikli ilaç kullanımı		Toplam
			Evet	Hayır	
Meslek	Hekim	n	9	62	71
		%	12,7%	87,3%	100,0%
	Hemşire	n	84	531	615
		%	13,7%	86,3%	100,0%
	Ebe	n	30	130	160
		%	18,8%	81,3%	100,0%
	Sağlık teknikeri/teknisyeni	n	34	308	342
		%	9,9%	90,1%	100,0%
	Sağlık memuru	n	18	165	183
		%	9,8%	90,2%	100,0%
	İdari memur	n	26	217	243
		%	10,7%	89,3%	100,0%
	Diğer	n	14	167	181
		%	7,7%	92,3%	100,0%
Toplam		n	215	1580	1795
		%	12,0%	88,0%	100,0%

$\chi=14,249$, $p=0,027^*$

Tablo 124. Mesleğe göre meslekten dolayı psikolojik sorun yaşama

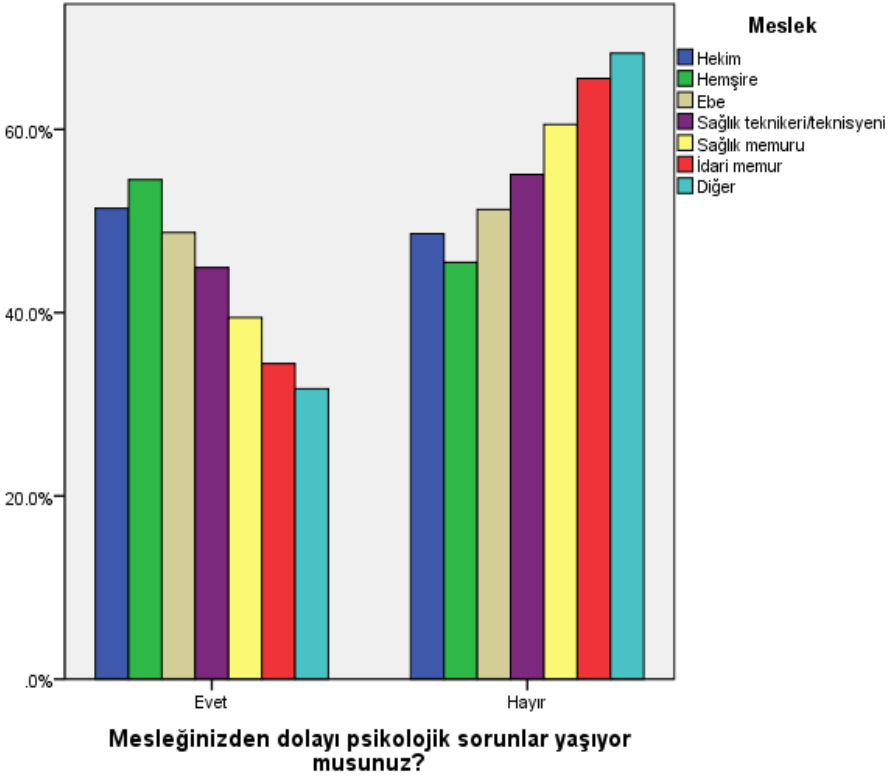
			Meslekten dolayı psikolojik		Toplam	
			sorun yaşama			
			Evet	Hayır		
Meslek	Hekim	n	37	35	72	
		%	51,4%	48,6%	100,0%	
	Hemşire	n	333	278	611	
		%	54,5%	45,5%	100,0%	
	Ebe	n	78	82	160	
		%	48,8%	51,2%	100,0%	
	Sağlık teknikeri/teknisyeni	n	155	190	345	
		%	44,9%	55,1%	100,0%	
	Sağlık memuru	n	73	112	185	
		%	39,5%	60,5%	100,0%	
	İdari memur	n	83	158	241	
		%	34,4%	65,6%	100,0%	
	Diğer	n	58	125	183	
		%	31,7%	68,3%	100,0%	
	Toplam		n	817	980	1797
			%	45,5%	54,5%	100,0%

$\chi=50,378$, $p=0,000^*$

Çalışma koşullarındaki maddi, manevi, fiziki şartlar çalışan sağlığını etkilemektedir. Olumsuz çalışma koşulları birçok hastalığa sebep olabilir. Fiziki rahatsızlıkların yanında stresli çalışma ortamı da bireylerin psikolojik sorunlar yaşamasına sebebiyet verebilir. Sağlık çalışanlarının stresli ve ağır çalışma koşullarının sağlık çalışanlarının ruhsal sağlıklarını tehdit etmekte olduğunu tablodan okuyabiliyoruz. Meslekten dolayı psikolojik sorun yaşadığını belirtenlerin mesleklere göre karşılaştırmalı incelemesi tabloda verilmiştir. Buna göre meslekten dolayı psikolojik sorun yaşadığını belirten en yüksek oranlı meslek grubu % 54,5 ile hemşireler olarak karşımıza çıkmaktadır. Bunu %51,4 ile hekim grubu izlemektedir. Yine ebelerde %48,8, sağlık teknikeri/teknisyeni grubunda ise %44,9 olarak hesaplanmıştır. Sağlık çalışanlarının mesleki

saygınlıklarının kazandırılması, görev tanımlarının net ve uygulanabilir hale getirilmesi, çalışma barışını olumsuz etkileyen etmenlerin ortadan kaldırılması, personel istihdamı ile iş yüklerinin azaltılması, iş ve aile hayatını uyumlu hale getirecek politikalar geliştirilmesi gibi yöntemlerle sağlık çalışanlarının mesleklerinden dolayı yaşadığı psikolojik sorunlar ortadan kaldırılarak, mesleki memnuniyetleri artırılabilir.

Şekil 3. Mesleğe göre meslekten dolayı psikolojik sorun yaşama



3.8.3. Mesleğe Göre Sosyal Özelliklerin Karşılaştırması

Mesleğin getirdikleri, edinilen alışkanlıklar, meslekle bütünleşme, meslektaşların kişilere kattıklarıyla ve bunun gibi pek çok mesleki alışkanlık ve özellik bireylerin sosyal özellikleri etkilemektedir. Meslek gruplarına göre incelenen sosyal özellik bulgularına aşağıdaki tablolarda yer verilmiştir.

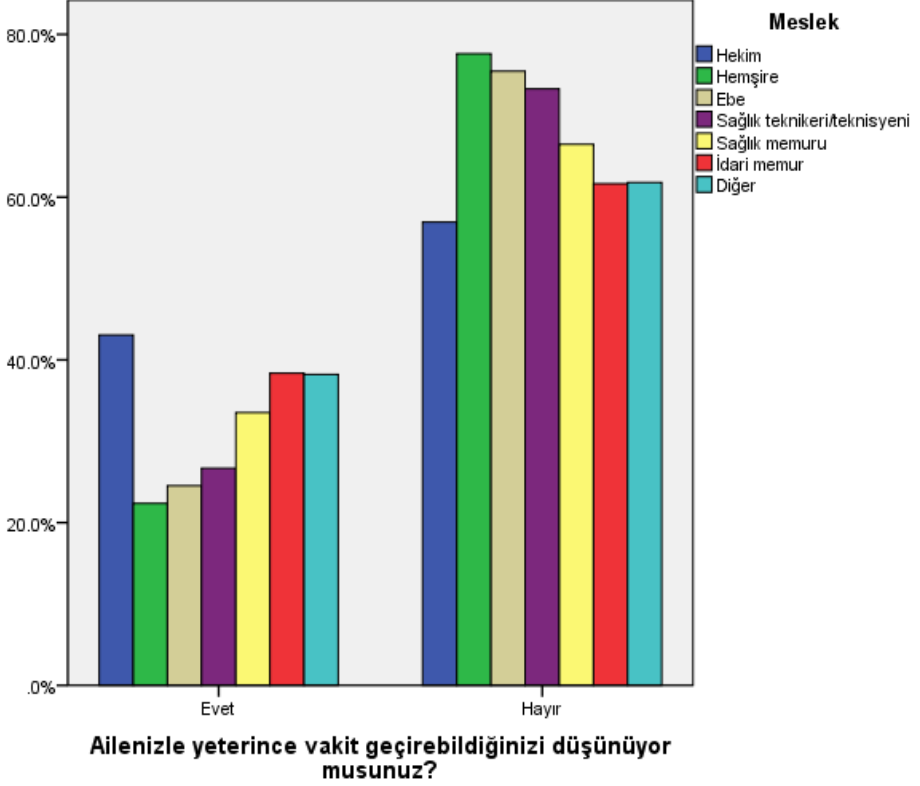
Tablo 125. Mesleğe göre aile ile yeterince vakit geçirebilme durumu

			Aile ile yeterince vakit geçirebilme		Toplam
			Evet	Hayır	
Meslek	Hekim	n	31	41	72
		%	43,1%	56,9%	100,0%
	Hemşire	n	134	465	599
		%	22,4%	77,6%	100,0%
	Ebe	n	39	120	159
		%	24,5%	75,5%	100,0%
	Sağlık teknikeri/teknisyeni	n	91	250	341
		%	26,7%	73,3%	100,0%
	Sağlık memuru	n	60	119	179
		%	33,5%	66,5%	100,0%
	İdari memur	n	89	143	232
		%	38,4%	61,6%	100,0%
	Diğer	n	68	110	178
		%	38,2%	61,8%	100,0%
Toplam		n	512	1248	1760
		%	29,1%	70,9%	100,0%

$\chi=41,014$, $p=0,000^*$

Genel olarak sağlık çalışanlarının tüm meslek gruplarında aileleriyle yeterince vakit geçiremediğini düşündüğünü belirtmiştik. Çalışma koşulları, şekli ve sürelerinden kaynaklı mesleki özellikler aile ile geçirilen zamanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde etkilemektedir. Uzun çalışma saatleri ve aşırı nöbet yükü özellikle bazı meslek gruplarındaki sağlık çalışanlarının aileleriyle geçirdikleri zamanı kısıtlamaktadır. Bunların başında hemşireler (%77,6), ebeler (%75,5) ve sağlık teknisyeni/teknikerleri (%73,3) gelmektedir. Bu meslek grupları aileleriyle geçirdikleri vakti diğer meslek gruplarından anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur.

Şekil 4. Mesleğe göre aile ile yeterince vakit geçirebilme durumu



Mesleğe göre değişiklik gösteren bir diğer sosyal özellik, kitap okuma oranlarında karşımıza çıkmaktadır. Son bir yılda en az bir tane kitap okuduğunu belirtenlerin oranı hekimlerde %72,2, hemşirelerde %72,4, ebelerde %66,5, Sağlık teknikeri/teknisyenlerinde %65,8, sağlık memurlarında %59,7, idari memurlarda %53,7 olarak karşımıza çıkmaktadır (Tablo 126). Hekim ve hemşire meslek gruplarında kitap okuma alışkanlığının diğer meslek gruplarından daha yüksektir. Kitap okuma sıklığına bakıldığında da yine en fazla kitabı okuyan meslekler hekimler ve hemşireler olarak karşımıza çıkmaktadır.

Mesleğe göre tatil amaçlı şehir/ülke dışına çıkma oranları incelendiğinde, hekimlerin %79,7 ile en yüksek orana sahip olduğunu görüyoruz. Diğer meslek grupları birbirine benzer ve daha düşüktür (Tablo 127).

Tablo 126. Mesleğe göre kitap okuma oranları

			Kitap okuma sıklığı				Toplam
			Hiç	1-5	6-10	10'dan fazla	
Meslek	Hekim	n	20	33	8	11	72
		%	27,8%	45,8%	11,1%	15,3%	100,0%
	Hemşire	n	171	291	70	88	620
		%	27,6%	46,9%	11,3%	14,2%	100,0%
	Ebe	n	54	62	26	19	161
		%	33,5%	38,5%	16,1%	11,8%	100,0%
	Sağlık teknikeri/teknisyeni	n	119	147	46	36	348
		%	34,2%	42,2%	13,2%	10,3%	100,0%
	Sağlık memuru	n	75	73	17	21	186
		%	40,3%	39,2%	9,1%	11,3%	100,0%
	İdari memur	n	114	86	16	30	246
		%	46,3%	35,0%	6,5%	12,2%	100,0%
	Diğer	n	71	75	22	18	186
		%	38,2%	40,3%	11,8%	9,7%	100,0%
Toplam	n	624	767	205	223	1819	
	%	34,3%	42,2%	11,3%	12,3%	100,0%	

 $\chi=44,883$, $p=0,000^*$

Tablo 127. Mesleğe göre tatil amaçlı şehir veya ülke dışına çıkma durumu

			Tatil amaçlı şehir veya ülke dışına çıkma		Toplam
			Evet	Hayır	
Meslek	Hekim	n	55	14	69
		%	79,7%	20,3%	100,0%
	Hemşire	n	361	242	603
		%	59,9%	40,1%	100,0%
	Ebe	n	92	64	156
		%	59,0%	41,0%	100,0%
	Sağlık teknikeri/teknisyeni	n	197	147	344
		%	57,3%	42,7%	100,0%
	Sağlık memuru	n	94	88	182
		%	51,6%	48,4%	100,0%
	İdari memur	n	113	126	239
		%	47,3%	52,7%	100,0%
	Diğer	n	99	84	183
		%	54,1%	45,9%	100,0%
Toplam	n	1011	765	1776	
	%	56,9%	43,1%	100,0%	

 $\chi=28,751$, $p=0,000^*$

Tablo 128. Mesleğe göre işe ayrılan süre

			İşine ayırdığı süre				Toplam
			Çok fazla	Yeterince	Çok az	Hiç	
Meslek	Hekim	n	36	36	0	0	72
		%	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Hemşire	n	364	220	17	3	604
		%	60,3%	36,4%	2,8%	0,5%	100,0%
	Ebe	n	78	79	2	0	159
		%	49,1%	49,7%	1,3%	0,0%	100,0%
	Sağlık teknikeri/teknisyeni	n	168	161	12	3	344
		%	48,8%	46,8%	3,5%	0,9%	100,0%
	Sağlık memuru	n	90	88	6	0	184
		%	48,9%	47,8%	3,3%	0,0%	100,0%
	İdari memur	n	100	128	11	3	242
		%	41,3%	52,9%	4,5%	1,2%	100,0%
	Diğer	n	77	96	8	3	184
		%	41,8%	52,2%	4,3%	1,6%	100,0%
Toplam		n	913	808	56	12	1789
		%	51,0%	45,2%	3,1%	0,7%	100,0%

$\chi=48,984, p=0,000^*$

Mesleğe göre işe ayrılan süre tablo 128’de incelenmiştir. İşine en fazla zaman ayırdığını düşünen meslek grubu %60,3 ile hemşirelerdir. Hemşirelerin görev tanımlarındaki belirsizlik ve eleman yetersizliği ile kendini gösteren iş yükü, mesai saatlerinin uzamasına ve ağırlaşmasına sebep olmaktadır.

3.8.4. Mesleğe Göre Memnuniyet Durumlarının Karşılaştırması

Sağlık sektöründe mesleki saygınlık günden güne azalmaktadır. Bu durum sağlık profesyonellerinin mesleki kimliklerine zarar vermekte, profesyonel benlik imajlarını zayıflatmaktadır. Elbette ki her birey yaptığı işin karşılığında hak ettiği ücreti almayı ve takdir edilmeyi amaçlar ve arzular. Ancak konu sağlık olunca bu tür değerler daha da hassas boyutlara taşınmaktadır. Sağlık profesyoneli olmak toplum gözünde pek çok başka meslek gibi saygınlığı olan meslek grupları arasında yer

almaktaydı. Ancak bu durum son yıllarda yerini şiddetin de geniş yer kapladığı tutumlar zincirine bıraktı. Artık sağlık çalışanları mesleklerinin eskiden olduğu gibi pozitif bir ayrımcılık getirdiğine inanmamaktadırlar. Bu inanış gerek mobbing ve gerek şiddetten en fazla nasibini alan sağlık meslek gruplarında daha yüksek oranda gözlenmektedir. Bu durum araştırma sonuçlarımıza da yansımaktadır. Mesleğinin pozitif bir ayrımcılık getirdiğini düşünme oranları tablo 129'da verilmiştir. Buna göre mesleğin pozitif ayrımcılık getirdiğini düşünen en yüksek oranlı meslek grubunu %66,7 ile hekimler oluşturmaktadır. Hekimlik mesleği için bu oranın yüksek olduğunu söyleyemeyiz. Bununla birlikte diğer meslek gruplarında bu düşünüş daha da kötülemektedir. Hemşirelerin mesleğin pozitif ayrımcılık getirdiğini düşünme oranları %23,5, ebelerin %30,4, Sağlık teknikeri/teknisyenlerinin %30, sağlık memurlarının %25,1, idari memurların %33,7'dir. Görüldüğü gibi özellikle hemşirelik

Tablo 129. Mesleğe göre Mesleğin pozitif bir ayrımcılık getirdiğini düşünme

			Mesleğin pozitif bir ayrımcılık getirdiğini düşünme		Toplam	
			Evet	Hayır		
Meslek	Hekim	n	48	24	72	
		%	66,7%	33,3%	100,0%	
	Hemşire	n	143	465	608	
		%	23,5%	76,5%	100,0%	
	Ebe	n	49	112	161	
		%	30,4%	69,6%	100,0%	
	Sağlık teknikeri/teknisyeni	n	104	243	347	
		%	30,0%	70,0%	100,0%	
	Sağlık memuru	n	46	137	183	
		%	25,1%	74,9%	100,0%	
	İdari memur	n	82	161	243	
		%	33,7%	66,3%	100,0%	
	Diğer	n	56	128	184	
		%	30,4%	69,6%	100,0%	
	Toplam		n	528	1270	1798
			%	29,4%	70,6%	100,0%

$\chi=62,390$, $p=0,000^*$

mesleğinde bu oran çok düşüktür. Hemşireliğin bir meslek olarak değil, bir yardımcı hizmet grubu olarak algılanması, hasta ve hasta yakınlarının özellikle en kolay ulaşılabildiği sağlık profesyoneli olarak hemşirelere karşı sergiledikleri tutum başta olmak üzere bu ve bunun gibi etkenler başta hemşireler olmak üzere tüm sağlık meslek gruplarının mesleki bütünleşmelerine gem vurmaktadır. Bu tür etkileşimlerin bir sonucu olarak sağlık profesyonelleri mesleklerini içselleştiremeden gerçekleştirmekte, mesleklerini isteyerek seçmiş olsalar bile değiştirmek istememektedirler.

Yukarıda da bahsettiğimiz gibi sağlık sektöründeki mesleklerin ekonomik göstergeleri, sosyal anlamda sağladığı statü, çalışma koşulları gibi etmenler meslek seçimini etkilemektedir. Mesleği isteyerek, ideolojik olarak seçme oranları her geçen gün biraz daha düşmektedir. Bu durum mesleğe göre de farklılık göstermektedir. Tablo 130'da

Tablo 130. Mesleğe göre mesleği isteyerek seçme durumu

			Mesleği isteyerek seçme		Toplam
			Evet	Hayır	
Meslek	Hekim	n	60	12	72
		%	83,3%	16,7%	100,0%
	Hemşire	n	347	258	605
		%	57,4%	42,6%	100,0%
	Ebe	n	100	60	160
		%	62,5%	37,5%	100,0%
	Sağlık teknikeri/teknisyeni	n	217	122	339
		%	64,0%	36,0%	100,0%
	Sağlık memuru	n	117	67	184
		%	63,6%	36,4%	100,0%
	İdari memur	n	129	113	242
		%	53,3%	46,7%	100,0%
	Diğer	n	105	78	183
		%	57,4%	42,6%	100,0%
Toplam	n	1075	710	1785	
	%	60,2%	39,8%	100,0%	

$\chi=26,829$, $p=0,000^*$

mesleğe göre mesleklerini isteyerek seçme durumları incelenmiştir. Buna göre hekimlerin %83,3 en yüksek oranla mesleği isteyerek seçtiklerini belirtmişlerdir. Bununla birlikte hemşirelikte bu oran %57,4'e gerilemektedir. Hekimlerde mesleği isteyerek seçme oranı diğer meslek gruplarından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Tablo 131. Mesleğe göre mesleği değiştirmek isteme

			Mesleği değiştirmek ister mi?		Toplam
			Evet	Hayır	
Meslek	Hekim	n	35	36	71
		%	49,3%	50,7%	100,0%
	Hemşire	n	461	140	601
		%	76,7%	23,3%	100,0%
	Ebe	n	113	46	159
		%	71,1%	28,9%	100,0%
	Sağlık teknikeri/teknisyeni	n	234	110	344
		%	68,0%	32,0%	100,0%
	Sağlık memuru	n	140	44	184
		%	76,1%	23,9%	100,0%
	İdari memur	n	159	81	240
		%	66,3%	33,8%	100,0%
	Diğer	n	113	68	181
		%	62,4%	37,6%	100,0%
Toplam		n	1255	525	1780
		%	70,5%	29,5%	100,0%

$\chi=38,033$, $p=0,000^*$

Çalışma koşullarıyla ilgili bahsettiğimiz tüm başlıklardan sonra sağlık çalışanlarının mesleğini değiştirmek ister miydiniz sorusuna verdikleri cevap, mantıklı bir sebep sonuç doğası gereği yüksek oranda evet olarak karşımıza çıkmaktadır. Mesleği yüksek oranda değiştirmek istediğini belirten meslek gruplarının, hastalarla birebir çalışan, nöbet yükü olan, mesleklerinin ekonomik ve sosyal anlamda bir ayrıcalığı olmadığını düşünen gruplarda ortaya çıkması da bu koşulların doğal bir sonucu olarak yorumlanabilir. Bir başka deyişle, maddi ve manevi olarak

tatmin olmayan, sosyal anlamda kendine yeterince zaman ayıramayan ve dolayısıyla kendini gerçekleştiremeyen bireylerin yaptıkları mevcut işlerini değiştirmek istemesi kaçınılmaz bir sonuç gibi gözükmektedir. Mesleğini değiştirmek isteyen hemşire oranı %76,7, sağlık memuru oranı %76,1 ve ebe oranı %71,1 ile en yüksek oranlı meslek grupları olarak karşımıza çıkmaktadır (Tablo 131).

Her ne kadar çalışma koşulları ağır olsa da, insanların çalıştıkları ortam, yöneticilerin tutumları, arkadaşlık ilişkileri, takdir edilme gibi etkenler kişileri çalıştıkları kuruma karşı bağlılıklarını artırır. Mesleği değiştirmek isteme tablosu ile çalıştığı kurumu değiştirmek isteme tablosunu birlikte yorumlayacak olursak, örneğin hemşirelerde mesleği değiştirmek isteme oranı %76,7 iken, çalıştığı kurumu değiştirme isteği

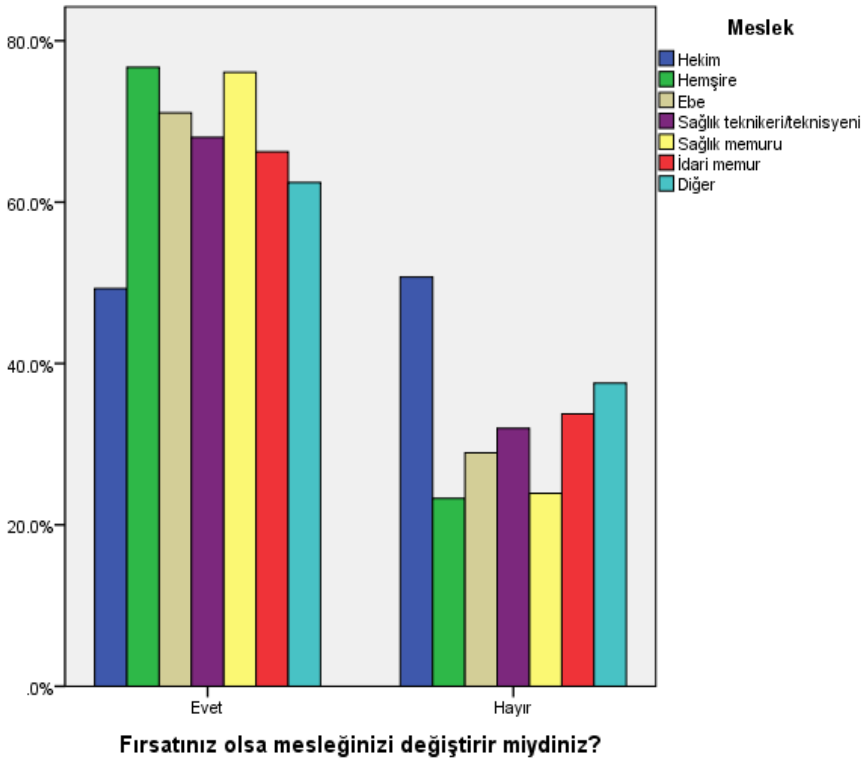
Tablo 132. Mesleğe göre çalıştığı kurumu değiştirmek isteme

			Çalıştığı kurumu değiştirme isteği		Toplam
			Evet	Hayır	
Meslek	Hekim	n	44	28	72
		%	61,1%	38,9%	100,0%
	Hemşire	n	422	188	610
		%	69,2%	30,8%	100,0%
	Ebe	n	84	76	160
		%	52,5%	47,5%	100,0%
	Sağlık teknikeri/teknisyeni	n	211	129	340
		%	62,1%	37,9%	100,0%
	Sağlık memuru	n	117	66	183
		%	63,9%	36,1%	100,0%
	İdari memur	n	139	103	242
		%	57,4%	42,6%	100,0%
	Diğer	n	118	66	184
		%	64,1%	35,9%	100,0%
Toplam		n	1135	656	1791
		%	63,4%	36,6%	100,0%

$\chi^2=21,166, p=0,002^*$

yine yüksek olmakla birlikte %69,2'ye gerilemiştir. Bu ufak oynamanın çalışılan ortamla ilgili olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır. Bununla birlikte hekimler incelendiğinde, çalışılan kurumu değiştirme isteği, mesleği değiştirme isteğinden daha yüksektir. Hekim dışı personelin meslekleriyle ilgili memnuniyetsizlikleri daha yüksekken, hekimlerin çalıştıkları kurumla ilgili memnuniyetsizlikleri daha belirgin olduğunu söyleyebiliriz.

Şekil 5. Mesleğe göre mesleği değiştirmek isteme



3.9. ÇALIŞILAN KURUM KARŞILAŞTIRMALARI

3.9.1. Çalıştığı Kuruma Göre Sağlık, Sosyal ve Memnuniyet Özelliklerinin Karşılaştırması

Kişinin iş doyumunu etkileyen pek çok etkenden bahsetmiş olmakla birlikte, bireyleri yaptıkları işe bağlayan ve sevdiiren en önemli etkenlerden biri çalıştığı kurum, kurumun fiziki yapısı, yöneticilerin

ve çalışma arkadaşlarının tutum ve davranışları ile birlikte onlarla olan ilişkileri de kurumun bütünü ve bütünlüğünü oluşturmaktadır.

Meslekten dolayı psikolojik sorun yaşama durumu çalıştığı kuruma göre farklılık göstermektedir (Tablo 133). Eğitim ve araştırma hastaneleri (%52,4) ile devlet hastanelerinde (%51,8) çalıştığını belirtenlerin çalıştığı kurumu değiştirme isteği üniversite ve diğer kurumlarda çalışanlardan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Tablo 133. Çalıştığı kuruma göre meslekten dolayı psikolojik sorun yaşama durumu

			Meslekten dolayı psikolojik sorun yaşama		Toplam
			Evet	Hayır	
Çalıştığı Kurum	EA Hastanesi	n	174	158	332
		%	52,4%	47,6%	100,0%
	Devlet Hastanesi	n	380	353	733
		%	51,8%	48,2%	100,0%
	Üniversite Hastanesi	n	74	109	183
		%	40,4%	59,6%	100,0%
	Diğer	n	189	360	549
		%	34,4%	65,6%	100,0%
Toplam	n	817	980	1797	
	%	45,5%	54,5%	100,0%	

$\chi=47,326$, $p=0,000^*$

Aile ile yeterince vakit geçirebilme durumu yine çalışılan kuruma göre farklılık göstermektedir (Tablo 134). Eğitim ve araştırma hastaneleri (%75,1) ve devlet hastaneleri (%74,4) çalışanlarında ailesi ile yeterince vakit geçiremediğini belirtenlerin oranı üniversite hastaneleri ile diğer kurumlarda çalışanlardan anlamlı düzeyde yüksektir.

Çalıştığı kuruma göre mesleği değiştirmek isteme durumu da benzer sonuçlarla karşımıza çıkmaktadır. Eğitim ve araştırma hastanelerinde (%73,1) ve devlet hastanelerinde (%73) olarak hesaplanan oranlar üniversite hastanelerinde (%63,1) ve diğer kurumlarda (%68,1) olarak karşımıza çıkmaktadır (Tablo 135).

Bu bulgulardan hareketle fazla mesai, iş yükü, nöbet yoğunluğu gibi etkenlerin kurum bazında ele alınması gerektiği sonucuna ulaşabiliriz.

Tablo 134. Çalıştığı kuruma göre aile ile yeterince vakit geçirebilme durumu

			Aileyle yeterince vakit geçirebilme		Toplam
			Evet	Hayır	
Çalıştığı Kurum	EA Hastanesi	n	82	247	329
		%	24,9%	75,1%	100,0%
	Devlet Hastanesi	n	186	540	726
		%	25,6%	74,4%	100,0%
	Üniversite Hastanesi	n	57	121	178
		%	32,0%	68,0%	100,0%
	Diğer	n	187	340	527
		%	35,5%	64,5%	100,0%
Toplam		n	512	1248	1760
		%	29,1%	70,9%	100,0%

$\chi=18,193$, $p=0,000^*$

Tablo 135. Çalıştığı kuruma göre mesleği değiştirmek isteme

			Mesleği değiştirme isteği		Toplam
			Evet	Hayır	
Çalıştığı Kurum	EA Hastanesi	n	242	89	331
		%	73,1%	26,9%	100,0%
	Devlet Hastanesi	n	529	196	725
		%	73,0%	27,0%	100,0%
	Üniversite Hastanesi	n	113	66	179
		%	63,1%	36,9%	100,0%
	Diğer	n	371	174	545
		%	68,1%	31,9%	100,0%
Toplam		n	1255	525	1780
		%	70,5%	29,5%	100,0%

$\chi=9,426$, $p=0,024^*$

3.10. NÖBET TUTMA DURUMU KARŞILAŞTIRMALARI

3.10.1. Nöbet Tutma Durumuna Göre Sağlık, Sosyal ve Memnuniyet Özelliklerin Karşılaştırması

Nöbet ve vardiyalı çalışma şekli kesintisiz ve nitelikli sağlık hizmeti sunumu için olmazsa olmazdır. Standart olmayan saatlerdeki bu çalışma sistemi özellikle mesai sonrasında gerçekleşen nöbetlerle birlikte kişilerin yaşam kalitelerini düşürmektedir. Bu tür çalışma modelleri, kişilerin sağlıkları açısından sorun oluşturduğu gibi ailesel ve sosyal anlamda da sorunlara yol açmaktadır. Bunlardan bazıları aşağıdaki tablolarda incelenmiştir.

Tablo 136’da nöbet tutma durumu ve sıklığının meslekten dolayı psikolojik sorun yaşama durumuna etkisi incelenmiştir. Tablodan da anlaşılacağı gibi nöbet tutmayanların meslekten dolayı psikolojik sorun yaşama durumu (%38,9) nöbet tutanlardan daha düşüktür. Nöbet tutanlarda ise nöbet tutma sıklığına göre psikolojik sorun yaşama oranları artmaktadır. Aylık 72 saat ve altı nöbet tutanlarda %52,3, 73-130 saat arası nöbet tutanlarda %55,1 ve 130 saat üzeri nöbet tutanlarda %56 oranlarında meslekten dolayı psikolojik sorun yaşama durumu vardır.

Tablo 136. Nöbet tutma durumuna göre meslekten dolayı psikolojik sorun yaşama

			Meslekten dolayı psikolojik sorun yaşama		Toplam
			Evet	Hayır	
Nöbet Tutma	Yok	n	395	621	1016
		%	38,9%	61,1%	100,0%
	72 altı	n	172	157	329
		%	52,3%	47,7%	100,0%
	73-130	n	147	120	267
		%	55,1%	44,9%	100,0%
	130 ve üzeri	n	102	80	182
		%	56,0%	44,0%	100,0%
Toplam		n	816	978	1794
		%	45,5%	54,5%	100,0%

$\chi=42,059$, $p=0,000^*$

Tablo 137. Nöbet tutma durumuna göre aile ile yeterince vakit geçirebilme

			Aile ile yeterince vakit geçirebilme		Toplam
			Evet	Hayır	
Nöbet Tutma	Yok	n	352	641	993
		%	35,4%	64,6%	100,0%
	72 altı	n	76	248	324
		%	23,5%	76,5%	100,0%
	73-130	n	47	216	263
		%	17,9%	82,1%	100,0%
	130 ve üzeri	n	34	142	176
		%	19,3%	80,7%	100,0%
Toplam		n	509	1247	1756
		%	29,0%	71,0%	100,0%

$$\chi=48,734, p=0,000^*$$

Bununla birlikte nöbet tutma durumu ve sıklığı ile birlikte aile ile geçirilen sürede de azalma görüyoruz (Tablo 137). Nöbet tutmayanlarda aile ile yeterince vakit geçiremediğini düşünenlerin oranı %64,6 iken bu oran nöbet tutanlarda daha da artmaktadır.

Nöbet ertesi dinlenmek ya da bazı durumlarda çalışmaya devam etmek ve sonrasında evde dinlenmek elbette yaşam şartlarını zorlaştırmakta ve aile ile geçirilen süreyi kısalttığı gibi sağlık çalışanlarında psikolojik sorunlara da neden olmaktadır. Sağlık sektöründe nöbetsiz çalışmanın mümkün olmayacağı düşünülürse, personel istihdamıyla nöbet sayılarının azaltılması, sağlık çalışanlarının mental ve fiziksel sağlıklarını korumada alınacak sağlıklı bir yöntem olacaktır.

Tablo 138. Nöbet tutma durumuna göre işine ayırdığı süre

			İşine ayırdığı süre				Toplam
			Çok fazla	Yeterince	Çok az	Hiç	
Nöbet Tutma	Yok	n	460	516	29	9	1014
		%	45,4%	50,9%	2,9%	0,9%	100,0%
	72 altı	n	187	130	8	0	325
		%	57,5%	40,0%	2,5%	0,0%	100,0%
	73-130	n	163	93	9	1	266
		%	61,3%	35,0%	3,4%	0,4%	100,0%
	130 ve üzeri	n	102	67	9	2	180
		%	56,7%	37,2%	5,0%	1,1%	100,0%
Toplam		n	912	806	55	12	1785
		%	51,1%	45,2%	3,1%	0,7%	100,0%

 $\chi=40,114, p=0,000^*$

Nöbet tutan ve tutmayanlarda işe ayrılan süre tablo 138'de ayrıntılı olarak verilmiştir. Nöbet tutmayanların işine ayırdığı süreyi çok fazla bulma oranı %45,4 iken bu oran aylık 72 saat ve altı nöbet tutanlarda %57,5'e, 73-130 saat nöbet tutanlarda %61,3'e ve 130 saat ve üzeri nöbet tutanlarda %56,7'ye yükselmektedir.

Tablo 139. Nöbet tutma durumuna göre çalıştığı kurumu değiştirme isteği

			Çalıştığı kurumu değiştirme isteği		Toplam
			Evet	Hayır	
Nöbet Tutma	Yok	n	598	416	1014
		%	59,0%	41,0%	100,0%
	72 altı	n	218	106	324
		%	67,3%	32,7%	100,0%
	73-130	n	189	77	266
		%	71,1%	28,9%	100,0%
	130 ve üzeri	n	128	55	183
		%	69,9%	30,1%	100,0%
Toplam		n	1133	654	1787
		%	63,4%	36,6%	100,0%

 $\chi=20,758, p=0,000^*$

Bazı kurumlarda kurumun tipi ve personel azlığı gibi nedenlerle nöbet sıklığı artmakta ve bu da çalışanların daha fazla etkilenmesine neden olmaktadır. Aşırı nöbet çalışanın çalıştığı kurumu değiştirmek istemesine neden olmaktadır (Tablo 139). Nöbet tutmayanlarda kurum değiştirme isteği %59 iken, bu oran nöbet tutanlarda %70'ler bandında seyretmektedir.

3.11. GELİR DURUMU KARŞILAŞTIRMALARI

3.11.1. Gelir Durumuna Göre Ekonomik ve Sosyal Özelliklerin Karşılaştırması

Gelir durumunun iyileşmesi, yaşam standardını artırdığı gibi sağlık ve sosyal özelliklere de pozitif katkı sağlamaktadır. Gelir durumunun artmasıyla konut, araba, ev giderleri gibi güven duygusunu artıran ihtiyaçların karşılanmasındaki sıkıntılar ortadan kalktığı gibi bunların olmaması durumundaki endişe de yok olmaktadır. Ayrıca gelir durumundaki artışın sosyal ve sağlık özelliklere de olumlu etkisi olmaktadır. Gelir durumu iyi olan kişiler, sosyal anlamda daha aktif olabilmektedirler. Aşağıda bazı ekonomik özelliklerin gelirle olan ilişkisi incelenmiştir.

Tablo 140. Gelir durumuna göre araba sahibi olma

			Araba sahibi olma		Toplam
			Evet	Hayır	
Gelir	4000 TL'den az	n	93	212	305
		%	30,5%	69,5%	100,0%
	4001-5000 TL	n	207	234	441
		%	46,9%	53,1%	100,0%
	5001-6000 TL	n	171	99	270
		%	63,3%	36,7%	100,0%
	6001-10000 TL	n	496	106	602
		%	82,4%	17,6%	100,0%
	10000 TL'den fazla	n	135	17	152
		%	88,8%	11,2%	100,0%
Toplam		n	1102	668	1770
		%	62,3%	37,7%	100,0%

$\chi=324,648$, $p=0,000^*$

Gelir durumunun artmasıyla ev ve araba sahibi olma oranlarında da doğal olarak bir artış gözükmektedir. Geliri 4000 TL'nin altında olanların araba sahibi olma oranı %30,5 iken, 10000 TL ve üzeri olanlarda bu oran %88,8'e yükselmektedir (Tablo 140). Aynı şekilde ev sahibi olma oranları da gelirle doğru orantılı olarak artmaktadır (Tablo 141). Geliri 4000 TL'nin altında olanların ev sahibi olma oranı %26,2, 10000 TL ve üzeri olanların %64,3'tür. Ev sahibi olmayan düşük gelirlielerde bu durumda aylık gelirleri yüksek gelirlielerden daha yüksek oranda kiraya ayırmaktadırlar. Ev giderleri, banka kredisi ve kredi kartı ödemelerinin her gelir türünde yaklaşık aynı oranlarda harcama oranı varken, eğitim ve sosyal faaliyetlerde bu kural bozulmaktadır. Eğitim ve sosyal faaliyetlere yapılan harcamalar gelire birlikte artmaktadır. Eğitim harcamaları 10000 TL ve üzeri geliri olanlarda %21,2'lere çıkmaktadır. Sosyal faaliyetler ise yine aynı grupta %4,6'ya yükselmektedir. Sosyal harcamalardaki oran 4000 TL altı gelir sahibi olanlarda %1,3'te kalmaktadır (Tablo 142). Düşük-yüksek gelirli fark etmeksizin barınma, ev giderleri ve banka ödemelerinin harcamada öncelikli kalem olduğunu görüyoruz. Eğitim ve sosyal faaliyetlere ayrılan bütçe ise ikincil öneme sahip giderlerdir. Özellikle düşük bütçeliler için söyleyebileceğimiz, eğitim ve sosyal faaliyetlere yeterli bütçe kalmadığından doğal olarak bu tür giderlere harcamalarda kısıntıya gidildiği yönünde olabilir. Bu varsayımın doğrulamasını birikim yapabilme ve özel okula giden çocuk varlığından yapabiliriz.

Tablo 141. Gelir durumuna göre oturduğu evin durumu

			Oturduğu evin durumu					Toplam
			Kendi evim	Kira	Lojman	Aileme ait	Diğer	
Gelir	4000 TL'den az	n	80	156	3	60	6	305
		%	26,2%	51,1%	1,0%	19,7%	2,0%	100,0%
	4001-5000 TL	n	170	197	4	64	11	446
		%	38,1%	44,2%	0,9%	14,3%	2,5%	100,0%
	5001-6000 TL	n	130	83	5	44	6	268
		%	48,5%	31,0%	1,9%	16,4%	2,2%	100,0%
	6001-10000 TL	n	394	141	25	45	11	616
		%	64,0%	22,9%	4,1%	7,3%	1,8%	100,0%
	10000 TL'den fazla	n	99	36	7	11	1	154
		%	64,3%	23,4%	4,5%	7,1%	0,6%	100,0%
	Toplam	n	873	613	44	224	35	1789
		%	48,8%	34,3%	2,5%	12,5%	2,0%	100,0%

$\chi^2=199,063$, $p=0,000^*$

Tablo 142. Gelire göre aylık kazancı harcama durumu

		Aylık kazancı harcama durumu									Toplam
		Kira	Ev giderleri	Banka kredisi	Kredi kartı ödemesi	Eğitim	Sağlık	Sosyal faaliyetler	Diğer		
Gelir	4000 TL'den az	n	51	91	58	60	20	3	4	15	302
		%	16,9%	30,1%	19,2%	19,9%	6,6%	1,0%	1,3%	5,0%	100,0%
	4001-5000 TL	n	49	140	102	108	18	5	10	10	442
		%	11,1%	31,7%	23,1%	24,4%	4,1%	1,1%	2,3%	2,3%	100,0%
	5001-6000 TL	n	17	73	78	45	34	5	7	10	269
		%	6,3%	27,1%	29,0%	16,7%	12,6%	1,9%	2,6%	3,7%	100,0%
	6001-10000 TL	n	16	172	160	164	77	2	10	12	613
		%	2,6%	28,1%	26,1%	26,8%	12,6%	0,3%	1,6%	2,0%	100,0%
	10000 TL'den fazla	n	3	46	34	23	32	1	7	5	151
		%	2,0%	30,5%	22,5%	15,2%	21,2%	0,7%	4,6%	3,3%	100,0%
	Toplam	n	136	522	432	400	181	16	38	52	1777
		%	7,7%	29,4%	24,3%	22,5%	10,2%	0,9%	2,1%	2,9%	100,0%

 $\chi=152,847$, $p=0,000^*$

Tablo 143. Gelir durumuna göre birikim yapabilme

		Birikim yapma durumu		Toplam	
		Evet	Hayır		
Gelir	4000 TL'den az	n	25	277	302
		%	8,3%	91,7%	100,0%
	4001-5000 TL	n	73	373	446
		%	16,4%	83,6%	100,0%
	5001-6000 TL	n	51	218	269
		%	19,0%	81,0%	100,0%
	6001-10000 TL	n	144	469	613
		%	23,5%	76,5%	100,0%
	10000 TL'den fazla	n	76	78	154
		%	49,4%	50,6%	100,0%
	Toplam	n	369	1415	1784
		%	20,7%	79,3%	100,0%

 $\chi=113,968$, $p=0,000^*$

Tablo 143 gelir durumuna göre birikim yapabilme oranlarını göstermektedir. Gelir düşerken birikim yapabilme oranı da düşmektedir. Gelir düzeyi 10000 TL üzerinde olanların yaklaşık yarısı birikim yapabildiğini belirtirken, 4000 TL altında gelire yaşayanlarda

bu oran %8,3'e düşmektedir. Özel okulda okuyan çocuk varlığı da gelir arttıkça artmaktadır. Bu da eğitim giderlerinin gelirle birlikte artışını doğrulamaktadır. Çocuk sahibi olup, geliri 10000 TL üzerinde olanların %62'sinin çocuğu özel okula gitmektedir (Tablo 144).

Tablo 144. Gelir durumuna göre özel okulda okuyan çocuk varlığı

			Özel okulda okuyan çocuk varlığı		Toplam
			Yok	Var	
Gelir	4000 TL'den az	n	138	25	163
		%	84,7%	15,3%	100,0%
	4001-5000 TL	n	238	32	270
		%	88,1%	11,9%	100,0%
	5001-6000 TL	n	132	54	186
		%	71,0%	29,0%	100,0%
	6001-10000 TL	n	352	161	513
		%	68,6%	31,4%	100,0%
	10000 TL'den fazla	n	46	75	121
		%	38,0%	62,0%	100,0%
Toplam		n	906	347	1253
		%	72,3%	27,7%	100,0%

$\chi=120,972$, $p=0,000^*$

Tablo 145. Gelir durumuna göre tatil amaçlı şehir ya da ülke dışına çıkma

			Tatil amaçlı şehir veya ülke dışına çıkma		Toplam
			Evet	Hayır	
Gelir	4000 TL'den az	n	119	180	299
		%	39,8%	60,2%	100,0%
	4001-5000 TL	n	221	216	437
		%	50,6%	49,4%	100,0%
	5001-6000 TL	n	148	119	267
		%	55,4%	44,6%	100,0%
	6001-10000 TL	n	382	219	601
		%	63,6%	36,4%	100,0%
	10000 TL'den fazla	n	123	28	151
		%	81,5%	18,5%	100,0%
Toplam		n	993	762	1755
		%	56,6%	43,4%	100,0%

$\chi=90,796$, $p=0,000^*$

Gelir durumundaki artışın sosyal faaliyetlerde iyileşmeye yol açtığını önceden belirtmiştik. Tablo 145’de tatil amaçlı şehir ya da ülke dışına çıkmanın gelirle ilişkisi incelenmiştir. Tablodan da anlaşılacağı gibi gelir arttıkça tatile çıkma oranları da artmaktadır. Aylık 4000 TL ve altı geliri olanların tatile çıkma oranları %39,8 iken, 10000 TL üzeri geliri olanlarda bu oran %81,5’dir.

Görüldüğü gibi gelirden yaşanan iyileşmenin, sağlık, sosyal ve ekonomik göstergeler üzerinde olumlu etkisi vardır. Ve bu iyi halin hizmet kalitesine ve verimliliğe olan etkisi göz ardı edilmemelidir.

3.12. HİZMET SINIFI KARŞILAŞTIRMALARI

3.12.1. Hizmet Sınıfına Göre Sağlık ve Memnuniyet Özelliklerin Karşılaştırması

Sağlık hizmetleri sınıfına mensup olanların hastalarla daha ziyade birebir çalıştıkları göz önüne alındığında, daha yoğun çalışma şartlarında oldukları söylenebilir. Sağlık hizmetleri sınıfının işine ayırdıkları süreyi çok fazla bulma oranları %54,2 ile diğer hizmet sınıflarından daha yüksek bulunmuştur (Tablo 146).

Tablo 146. Hizmet sınıfına göre işe ayrılan süre

			İşine ayırdığı süre				Toplam
			Çok fazla	Yeterince	Çok az	Hiç	
Hizmet Sınıfı	Sağlık Hizmetleri Sınıfı	n	735	579	36	5	1355
		%	54,2%	42,7%	2,7%	0,4%	100,0%
	Genel İdari Hizmetler Sınıfı	n	121	155	6	2	284
		%	42,6%	54,6%	2,1%	0,7%	100,0%
	Teknik ve Yardımcı Hizmetler Sınıfı	n	57	74	14	5	150
		%	38,0%	49,3%	9,3%	3,3%	100,0%
Toplam	n	913	808	56	12	1789	
	%	51,0%	45,2%	3,1%	0,7%	100,0%	

$\chi=57,653$, $p=0,000^*$

Tablo 147. Hizmet sınıfına göre mesleği isteyerek seçme

			Mesleği isteyerek seçme durumu		Toplam
			Evet	Hayır	
Hizmet Sınıfı	Sağlık Hizmetleri Sınıfı	n	849	505	1354
		%	62,7%	37,3%	100,0%
	Genel İdari Hizmetler Sınıfı	n	148	133	281
		%	52,7%	47,3%	100,0%
	Teknik ve Yardımcı Hizmetler Sınıfı	n	78	72	150
		%	52,0%	48,0%	100,0%
Toplam	n	1075	710	1785	
	%	60,2%	39,8%	100,0%	

$\chi=14,404$, $p=0,001^*$

Yine bu grubun mesleği isteyerek seçme oranları %62,7 ile diğer hizmet sınıflarından daha yüksektir (Tablo 147).



ÇAPRAZ
KARŞILAŞTIRMALAR

SONUÇ

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık çalışanlarının hayat ve çalışma koşullarından memnuniyetini demografik, ekonomik, sağlık ve sosyal anlamda bireysel özellikler bazında incelemeyi amaçladığımız araştırmamızda elde ettiğimiz çarpıcı sonuçlar ve öneriler şu şekildedir:

Demografik Özellikler:

✓ Araştırma kapsamındaki sağlık çalışanlarının %58,1'i kadın ve %41,9'u erkektir. %52,3'ü lisans mezunu, %72,6'sı evli ve %4,5'i boşanmıştır. Araştırmaya %34,1 hemşire katılımı sağlanmıştır. Çalışılan kurum incelendiğinde, %40,8'i devlet hastanesi, %18,6'sı eğitim ve araştırma, %10,2'si üniversite hastanelerinden katılmışlardır.

✓ Nöbet tutma durumları incelendiğinde, %56,8'i nöbet tutmadığını, %18,3'ü 72 saat ve altı, %14,3'ü 73-130 saat arası ve %10,1'i 130 saat ve üzeri nöbet tuttuğunu belirtmiştir. Nöbet tutanların %42,3'ü ayda 72 saat ve altı, %34,2'si 73-130 saat arası ve %23,5'i 130 saat ve üzeri nöbet tutmaktadırlar.

✓ Araştırmadaki sağlık çalışanlarının %69,6'sı çocuk sahibi iken, %5,1'inin bakmakla yükümlü olduğu engelli birey, %17'sinin ise yine bakmakla yükümlü olduğu aile büyüğü vardır.

Araştırma örneklemimizin Türkiye'deki sağlık çalışanlarının temsili açısından güçlü olduğunu demografik özelliklere bakarak rahatlıkla söyleyebiliriz. Demografik özelliklerde öne çıkan bulgular arasında nöbet yoğunluğu gelmektedir. 24 saat kesintisiz hizmet vermek durumunda olan sağlık sektöründe nöbet tutan sağlık çalışanlarının oranının yüksekliği dikkat çekicidir. Nöbetlerin çalışanlara yayılması ve personel istihdamıyla nöbet yükü azaltılabilir. Azaltılan nöbet yükü sağlık çalışanlarının kendilerine ve çevrelerine ayıracakları zamanı artırarak iş ve aile yaşamı uyumuna katkı sağlayacağı gibi, gerek iş tatmini, gerek verilen hizmetin kalitesi anlamında getireceği pozitif yüklerle hizmet verene ve alana katkı sağlayacaktır. Bakmakla yükümlü olunan aile büyüğü oranının yüksek olması da bir diğer çarpıcı sonuçtur. Sağlık çalışanlarının kayda değer bir kısmının işte ve evde hasta ve yaşlı bakımı ya da engelli birey bakımı ile bütünleşik olması yaşam kaliteleri ve standartlarını düşürerek monoton bir yapıya dönüştüğüne işaret etmektedir.

Ekonomik Özellikler:

✓ %62,4'ü araba sahibi iken kendi evine sahip olanların oranı %48,9'dur.

✓ Örnekleme dahil olan sağlık çalışanlarının yaklaşık yarısının aylık kredi kartı harcaması 2000 TL'nin üzerinde bulunmuştur. %16,5'i ise kredi kartı takibine alındıklarını belirtmişlerdir.

✓ Son bir yılda kredi çekenlerin oranı %52,7 olmakla birlikte bunların %69,1'i ihtiyaç kredisi çekmişlerdir.

✓ %62,9'u ekonomik durumunu "orta" olarak tanımlamış ve %80'i birikim yapmadığını belirtmiştir.

✓ Aylık en fazla yapılan harcamalar arasında %29,5 ev giderleri, %24,3 banka kredisi ve %22,4 kredi kartı ödemesi ilk 3 sırada yer almaktadır.

✓ %46,4'ü ekonomik sıkıntılar yüzünden aile için sorun yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Sağlık çalışanlarının ekonomik durumları orta bandında gezmekle birlikte, banka ile olan ilişkileri dikkat çekicidir. Son bir yılda kredi çekim oranının yüksek olması, dahası kredi çekenlerin yüksek bir bölümünün ihtiyaç kredisine yönelmiş olması sağlık çalışanlarının ekonomik durumunu gözler önüne sermektedir. Kredi kartı ve kredi borcu birlikte olmak üzere en yüksek ilk 3 harcamanın bankalara yapılıyor olması da bir diğer önemli husustur. Ekonomik özellikler bu şekilde ve aylık bankalara ödenen miktarlar yüksek olunca ekonomik sebepler yüzünden aile içinde sorun yaşama oranının yüksek, birikim yapabilme oranının ise düşük çıkması şaşırtıcı değildir. Ekonomik zorlanmalar sağlık çalışanlarını da vurmakta, bu durum aile bütünlüklerini ve huzurlarını da tehdit eder duruma gelmektedir. Bu noktada sağlık çalışanlarının ekonomik şartlarının düzeltilmesi gerekliliği kaçınılmazdır.

Sağlık Özellikleri:

✓ Sağlık özellikleri incelendiğinde, ankete cevap verenlerin %23,6'sı kronik bir hastalığı olduğunu belirtirken, %33,1'inin sigara kullandığı görülmüştür.

✓ Antidepresan özellikli ilaç kullanım oranı %12 iken, meslekten dolayı psikolojik sorun yaşadığını belirtenlerin oranı %45,5 ve spor yapanların oranı ise %13,5 olarak hesaplanmıştır.

✓ Sağlık durumunu “orta” olarak tanımlayanların oranı %50,9’dur.

Sağlık çalışanları arasında sigara kullanım oranı geçtiğimiz yıllara oranla artmıştır. Antidepresan özellikli ilaç kullanımları ise Türkiye’nin üzerindedir. Spor yapma oranının nöbetler, uzun mesai saatleri gibi çalışma şartları göz önüne alındığında oldukça düşük kalması kaçınılmazdır.

Sosyal Özellikler:

✓ Ailesiyle yeterince vakit geçiremediğini belirtenlerin oranı %70,9 olmakla birlikte sosyal aktivite düzeyleri de oldukça düşük bulunmuştur.

✓ Son bir yılda hiç kitap okumadığını belirtenlerin oranı %34,3’tür. Kitap okuduğunu belirtenlerin %34,7’si Türk Roman, %32,3’ü Dünya Roman ve %10,3’ü kişisel gelişim kitapları okumuşlardır. En çok okunan kitap Sabahattin Ali’nin Kürk Mantolu Madonna adlı eseri, en çok okunan yazar ise Zülfü Livaneli’dir.

✓ %57,8’i günde 1-2 saat televizyon izlediğini belirtirken, %38,4’ü günde 1-2 saat sosyal medyada vakit geçirmektedir.

✓ Son bir yılda tatil amaçlı şehir ya da ülke dışına çıkanların oranı %56,9’dur.

✓ %92,9’u sağlık hizmeti alma konusunda sağlık çalışanlarına öncelik tanınması gerektiğini düşünmektedir.

✓ %51’i işine çok fazla zaman ayırdığını düşünürken %58,7’si ailesiyle, %69,3’ü arkadaşlarıyla hiç ya da çok az zaman geçirdiğini belirtmişlerdir. Hobi ve ilgi alanlarına hiç ya da çok az zaman ayırdığını belirtenlerin oranı %82,6 iken gönüllük işlerinde bu oran %82,8’dir.

Sağlık çalışanlarının sosyal anlamda en önemli sorunları aileleriyle yeterince vakit geçiremiyor olmalarıdır. Bu durum sağlık çalışanının iş ve aile hayatı uyumunu oldukça alt seviyelere çekmektedir. Personel istihdamı yoluyla çalışma sürelerinin azaltılması sağlık çalışanlarının kendilerine, ailelerine, çevrelerine ayıracakları zamanı artırarak iş ve aile uyumlarını iyileştirecektir.

Memnuniyet Özellikleri:

✓ Genel olarak hayattan memnuniyet oranı memnunum ve çok memnunumlar birlikte %33,5, Çalışma koşullarından memnuniyet düzeyi ise %18,9’dur. Genel olarak hayatından kısmen memnunum diyenlerin oranı %44,2 ve çalışma koşullarından kısmen memnun olanlar %40,5’dir.

✓ Araştırmada yer alan sağlık çalışanlarının ancak %29,4'ü mesleklerinin kendilerine pozitif bir ayrıcalık getirdiğini düşünmektedirler.

✓ %60,2'si mesleklerini isteyerek seçtiklerini belirtmelerine rağmen, %70,5'i fırsatım olsa mesleğimi değiştirdim demişlerdir.

✓ Çalıştığı kurumu değiştirme isteği %63,4'dür.

✓ Açık uçlu olarak çalışma koşullarından memnuniyet ya da memnuniyetsizliklerine dair verilen cevaplarda öne çıkan başlıklar ağır çalışma koşulları, ekonomik yetersizlikler, döner sermaye adaletsizliği, liyakatsiz atamalar, fiziki koşullar, nicelik ve nitelik bakımından yetersiz ekipmanlar, şiddet ve mobbing, görev tanımları ve uygulamalarından kaynaklı sorunlar, aşırı nöbet, servis ve kreş gibi sorunlar gelmektedir.

✓ Açık uçlu olarak sorduğumuz çalışma koşullarında değiştirmek istedikleri konuların başında maddi olanaklarının düzeltilmesi ve iş yükünün azaltılması gelmektedir.

Hayat memnuniyeti ve çalışma koşullarından memnuniyetin birbirleriyle pozitif ve güçlü bir şekilde korele oldukları aşikardır. Çapraz karşılaştırmalar başlığı altında bunları etkileyen faktörler ayrıntılı bir şekilde incelenmiştir. Burada dikkat çeken nokta, sağlık çalışanlarının meslek seçimi ve bu seçimlerini devam ettirme isteği noktasında yaşadıkları çöküştür. Hastane ortamında çalışmak her anlamda zor, meşakkatli ve sabır isteyen bir iştir. Bu noktada geçmişten beri sağlık hizmetlerindeki meslekler idealize edilmiştir. Ancak bu durum günden güne değişmektedir. Bunun başlıca iki nedeni vardır. Birincisi mesleki saygınlığın giderek azalması ve ikinci ise bu zor işin maddi karşılığının yeterince güçlü olmamasıdır.

Sağlık çalışanları için geline nokta, maddi ve manevi tatminsizlikle birlikte yükselen iş yükü, bozulan aile bütünlüğü, yaşam standardının giderek düşmesiyle birlikte memnuniyetsizliğin artması olmuştur. Tüm bunların birbiriyle bağlantılı olduğu unutulmamalı, tablo daha da kötüleşmeden ivedi bir şekilde sağlık çalışanlarının hem maddi hem manevi kazanımları anlamında çözüm üretilmeli ve uygulanmalıdır. Domino etkisiyle hareket eden bu değişkenlerin düzenlenmesi ve düzeltilmesinin hizmet verenin olduğu kadar hizmet alanın da yaşam kalitesini artıracığı unutulmamalıdır.