

Araştırma Makalesi

**Türkiye’de Sağlık Çalışanlarının Refah Düzeyleri Üzerine Bir
Araştırma**

Pelin YILIK

Kudret Hastaneleri

pelinyilik@hotmail.com, ORCID: 0000-0002-4210-3898

Abdulkadir YÜKSEL

Sorumlu Yazar, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, İİBF

abdulkadiryuksel@cumhuriyet.edu.tr, ORCID: 0000-0002-7038-1609

Öz

Sağlık sektörü “insanı” konu alması sebebiyle önemini yitirmeyen ve sürekli değer kazanan hizmet sektörü alanlarından. Bu bakımdan sağlık sektörünün başat aktörleri olan sağlık çalışanlarının, çalışma hayatlarına yönelik yapılan araştırmalar da alan yazında önemini korumaktadır. Bu araştırma Türkiye’de sağlık çalışanlarının çalışan refahlarına yönelik kestirimler yapmak amacıyla ele alınmıştır. Araştırma tarama deseninde nicel bir araştırmadır. Araştırmada veri toplama aracı olarak Yüksel ve Yılık (2022) tarafından Türkçe’ye uyarlanan 4 boyut ve 25 maddeden oluşan “Çalışan Refahı Ölçeği” kullanılmıştır. Araştırmanın örnekleme, Türkiye’de sağlık sektöründe çalışan 3539 sağlık çalışanıdır. Araştırmadan elde edilen verilerin analizinde istatistiksel tekniklerden yararlanılmıştır. Araştırma bulgularına göre; sağlık çalışanlarının refah düzeyinin en düşük olduğu boyut, işyeri refahı boyutudur. Sonrasında düşüklük sırasına göre; özel refah, sosyal refah ve psikolojik refah boyutlarının takip ettiği saptanmıştır. Ayrıca sağlık çalışanlarının Çalışan Refahı Ölçeği ve boyutlarına yönelik refah düzeyleri ile demografik özellikleri arasında anlamlı farklılıkların bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar kelimeler: Sağlık sektörü, sağlık çalışanı, çalışan refahı.

Jel Sınıflandırma Kodları: J40, I10 I30

A Study on Welfare Levels of Healthcare Care Workers in Türkiye¹

Abstract

The health sector is one of the service sector areas that does not lose its importance and constantly gains value due to its focus on "people". In this regard, research on the working lives of healthcare professionals, who are the main actors of the healthcare industry, maintains its importance in the literature. This research was conducted to make predictions about the employee welfare of healthcare workers in Türkiye. The research is quantitative research in survey design. The "Employee Well-Being Scale", consisting of 4 dimensions and 25 items adapted to Turkish by Yüksel and Yılık (2022), was used as a data collection tool in the study. The sample of the research is 3539 healthcare professionals working in the healthcare sector in Türkiye. Statistical techniques were used in the analysis of the data obtained from the research. According to research findings, The dimension in which the welfare level of healthcare workers is lowest is the workplace well-being dimension. Then, in order of lowestness; It has been determined that subjective well-being, social well-being and psychological well-being are followed by dimensions. In addition, it was concluded that there were significant differences between the welfare levels and demographic characteristics of healthcare workers regarding the Employee Well-Being Scale and its dimensions.

Keywords: Health sector, health care worker, employee well-being.

JEL Classification Codes: J40, I10 I30

¹ Extended abstract is presented at the end of the article.

Geliş Tarihi (Received): 18.08.2023 – Kabul Edilme Tarihi (Accepted): 09.09.2023

Atıfta bulunmak için / Cite this paper:

Yılık, P. ve Yüksel, A. (2023). Türkiye’de sağlık çalışanlarının refah düzeyleri üzerine bir araştırma. *Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 13 (3), 1135-1157. DOI: 10.18074/ckuiibfd.1345670

1. Giriş

Sağlık sektörü, hizmet sektörünün önemli ve büyük bir alanını oluşturmaktadır. Sağlık sektörünün ve sektörü oluşturan yapıların önemini diğer sektörlerden ayıran en başat özellik odağında insan sağlığı ve yaşamının olmasıdır. Teknolojik gelişmeler ve iletişim çağının unsurları olan iletişim araçlarının aktif ve yoğun kullanılması sağlık sektöründe sağlık çalışanlarından beklenen hizmetlerin artmasına ve sektörde rekabetin gelişmesine sebep olmaktadır. Bunun yanı sıra yaşanan salgınlar, afetler ve tüm dünyayı etkileyen Covid-19 küresel salgın süreci sağlık çalışanlarının iş yüklerinin artmasına, duygusal emek bağlamında zorunluluk hissederek çalışmalarına neden olmuştur. Bu gelişmelerin yanı sıra hastaların ve/veya yakınlarının şiddetine ve hakaretlerine maruz kalma, hastaların/hasta yakınlarının ve hastane yönetiminin isteklerini karşılayabilme gibi sebeplerle çalışma ortamı ve koşullarının zorlaştığı kamuoyu ve medyanın gündeminde yer almaktadır. Alan yazında sağlık çalışanlarına yönelik; şiddet, tükenmişlik, iş tatmini, iş doyumu, iş stresi, örgütsel bağlılık, psikolojik iyi oluş, mobing, fiziksel ve mental sağlıkları üzerine ele alınmış birçok araştırma bulunmaktadır. Bu araştırma sağlık çalışanlarının refah düzeylerini çok boyutlu (psikolojik, sosyal, işyeri ve öznel) ele alması sebebiyle diğer çalışmalardan ayrılmaktadır. İnsanı konu edinen bir meslek alanı olması ve uygulamalı bir alan olması sebebiyle sağlık sektörü ve sağlık çalışanları insan yaşamında öneme sahiptir. Genel olarak insanların/ hastaların beklentilerinin yoğun olması, uzun ve yoğun çalışma saatleri sağlık sektörünü zorlayan durumlardır. Diğer yandan sağlık çalışanları doğrudan insan hayatına dokunmaları sebebiyle mesleki doyunluğun da yoğun olduğu bir meslek grubudur.

Bu gerekçeyle, bu araştırmanın amacı hizmet sektörünün önemli alanlarından olan sağlık sektöründe hizmet veren sağlık çalışanlarının refah düzeylerinin tespit edilmesidir. Bu bağlamda aşağıda yer alan alt amaçlara cevap aranmıştır.

- Sağlık çalışanlarının “çalışan refahı” düzeyleri ne seviyedir?
- Sağlık çalışanlarının sosyal, psikolojik, işyeri ve öznel refah düzeyleri ne seviyededir?
- Sağlık çalışanlarının “çalışan refahı” düzeylerinin demografik özelliklerine (cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, sektör, meslek, gelir düzeyi, çalışma süresi) göre anlamlı bir farklılığı var mıdır?

2. Literatür Taraması

Çeşitli hastalıkların tedavisi ve insan sağlığının korunması amacıyla yapılan çalışmalar tarihsel süreç içerisinde artarak ve gelişerek devam etmektedir. Sağlık sektörü bu bağlamda toplam kapasitesi sürekli artış gösteren bir yapı haline gelmiştir. Sağlık sektörünün hem kapasite hem de teknolojik olarak gelişimi sektördeki istihdamında artmasına yol açmaktadır. Bu bağlamda sağlık sektörünün emek yoğun bir sektör olduğu ifade edilmektedir (Wendth ve Kohl, 2010).

Türkiye'deki sağlık sektörü açısından bakıldığında sektördeki gelişim hızını gözlemlemek mümkün olmaktadır. Türkiye genelindeki tüm hastanelerde (devlet, üniversite ve özel) toplam 1 milyon 358 bin 558 personelin görev yaptığı 2022 rakamlarıyla açıklanmıştır (İsghaber, 2023). Sağlık sektöründeki yüksek istihdam oranları talep kaynaklı olduğu kadar Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'nın "vatandaşlara ihtiyaç duydukları anda etkin ve kaliteli bir sağlık hizmeti sunmak" amacıyla ilişkili olduğu belirtilebilir.

Sağlık sektöründe hizmet sunan çalışanları, yani sağlık personeli kavramını bütüncül olarak şu şekilde tanımlayabiliriz: "sağlık hizmetlerinin sunumunda görev alan, aldığı görev gereği öncesinde bir eğitime sahip olan, görevini yerine getirirken etik değerlere bağlı olarak çalışan bireylerdir" şeklinde ifade edilebilir. Başol'un (2011) tanımına göre; insan sağlığını tehdit eden hastalıklara karşı koruma ve hastalık durumunda tedavi için gerekli müdahalelerin uygulanmasında görev alan bireyler şeklinde ifade edilmektedir. 2014 yılında "Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik" Resmî Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. İlgili yönetmeliğin Ek-1 kısmında sağlık meslek mensupları ve diğer meslek mensuplarının sağlık hizmetinde iş ve görev tanımları yapılmıştır. Bu yönetmeliğin ekinde sağlık meslek mensupları şu şekilde tanımlanmıştır (Resmî Gazete, 2014; Ek-1):

Tabip ve uzman tabip, diş tabibi ve uzman diş tabibi, eczacı, ebe, hemşire, klinik psikolog, fizyoterapist, fizyoterapi teknikeri, odyolog, odyometri teknikeri, diyetisyen, dil ve konuşma terapisti, podolog, sağlık fizikçisi, radyoterapi teknikeri, anestezi teknikeri/teknisyeni, tıbbi laboratuvar teknisyeni, tıbbi laboratuvar ve patoloji teknikeri, tıbbi görüntüleme teknisyeni/ teknikeri, diş protez teknikeri, tıbbi protez ve orez teknisyeni/teknikeri, ameliyathane teknikeri, adli tıp teknikeri, diyaliz teknikeri, perfüzyonist, eczane teknikeri, ergoterapist, ergoterapi teknikeri, elektronörofizyoloji teknikeri, mamografi teknikeri, optisyen, acil tıp teknikeri, acil tıp teknisyeni, hemşire yardımcısı, ebe yardımcısı, sağlık bakım teknisyeni.

Yönetmelikte sağlık hizmetlerinde çalışmakta olan sağlık meslek mensubu olmayan fakat sağlık hizmetleri sunumu içinde çalışan diğer meslek mensuplarını ifade etmektedir. Bu bağlamda ilgili yönetmelikte sağlık hizmetlerinde çalışmakta olan diğer meslek mensupları; "psikolog, biyolog, çocuk gelişimcisi, sosyal çalışmacı/sosyal hizmet uzmanı, sağlık eğitimcisi/tıbbi teknolog, sağlık idarecisi, çevre sağlığı teknisyeni/teknikeri, yaşlı bakım teknikeri, tıbbi sekreter, biyomedikal cihaz teknikeri" şeklinde sıralanmaktadır (Resmî Gazete, 2014; Ek-1). Bu araştırmada "sağlık çalışanı" kavramı kullanılmıştır. Sağlık çalışanı kavramıyla sağlık hizmet sunumunda yer alan tüm çalışanlar kastedilmektedir.

Literatürde "çalışan refahı" kavramının ortak bir tanımı bulunmamakla birlikte bu durumun nedeninin "refah"ı öznel bir kavram olmasından kaynaklandığı düşünülebilir. Dünya Sağlık Örgütü (2013) tarafından çalışan refahı; çalışanın

kendi kapasitesinin farkında olması, yaşamın getirdiği stresleri aşarak verimli çalışabilmesi ve kendisine ve içinde bulunduğu topluma katkı sunabilmesi şeklinde tanımlamıştır. Sirgy (2012) çalışan refahı kavramını “çalışma yaşam kalitesi, iş yaşam kalitesi, çalışma yaşamının kalitesi, işte iyi olma hali” şeklindeki terimlerle ilişkilendirmektedir. Sirgy, Efraty, Siegel ve Lee (2001) ile Van Laar, Edwards ve Easton (2007) ise iş yaşamının kalitesi olarak tanımlamaktadır. Özkan ve Gürbüz’ün (2019) çalışan refahı tanımı Maslow’un ihtiyaçlar hiyerarşisi piramidindeki gereksinimlerin işyerinde karşılanabileceğine vurgu yapmaktadır. Bu tanımlardan da yola çıkılarak refah kavramının genel olarak bir iyilik halini çağrıştırdığını söylemek mümkündür. Buradan hareketle de çalışan refahı, çalışanların fiziksel, psikolojik, sağlık, rahatlık ve mutluluğunu ifade etmektedir (Yüksel ve Yılık 2022). Bir başka ifade doğrudan çalışma ortamında ve çalışma ile ilgili ortamlarda çok yönlü bir iyi oluş hali olarak da tanımlanabilir.

Çalışma hayatı için oldukça önemli bir kavram olan çalışma refahı iş yerlerinin devamlılığı, performansı ve geleceğinin belirleyicilerindedir. Kamu kurum ve kuruluşlarında kurumsal faaliyetlerin işlevselliği, özel sektörde ise firma kârlılığının tahsisinde anahtar roledir (Yüksel ve Yılık, 2022). Ancak insan ile ilgili bir kavram olması sebebiyle çalışma hayatının yanı sıra bireylerin gündelik yaşamına ve öznel iyi oluşlarına da yansımaları bulunmaktadır. Bu bağlamda tüm toplumu etkileyen bir kavram olduğu söylenebilir.

İlgili alan yazın incelendiğinde sağlık çalışanlarına yönelik; şiddet, tükenmişlik, iş tatmini, iş doyumu, iş stresi, örgütsel bağlılık, psikolojik iyi oluş, mobing, fiziksel ve mental sağlıkları üzerine birçok çalışma olduğu görülmektedir. Örneğin Özer ve Bakır (2003) çalışmalarında sağlık personellerinin çalıştıkları kurum ve işten beklentilerini inceleyerek çalışan motivasyonu hususunda hastane yönetimlerine öneriler sunmuşlardır. Öztürk, Babacan ve Anahtar (2012) devlet hastanelerinde çalışan sağlık personelinin iş güvenliğinin sağlanma durumuna ilişkin bir araştırma yapmıştır. Tutar (2007) ise devlet ve özel hastanelerde çalışan sağlık personellerinin örgütsel işlem adaleti algılarının iş tatmini ve örgütsel bağlılık üzerindeki etkisi üzerine çalışmıştır. Artan, Artan ve Baykan (2015) ele aldıkları çalışmalarında, sağlık personelinin işyerinde karşılaştıkları sağlık riskleri incelemiştir. Orhaner ve Mutlu (2018) çalışmalarında sağlık personellerinin iş tatmininin motivasyon üzerindeki etkisinin belirlenmesi amaçlanmışlardır. Karabay (2015) araştırmasında sağlık sektörü çalışanlarının iş stresi, iş-aile çatışması ve iş-aile-hayat tatminlerine ilişkin algılarının işten ayrılma niyetlerine etkilerini incelemiştir. Çamkerten, Tatar ve Saltukoğlu (2020) çalışmalarında sağlık çalışanlarının stres düzeylerini incelenmişlerdir. Çevik ve Özbacı (2020) sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri üzerine bir araştırma yapmıştır. Aygün ve Metin (2022) ise çalışmalarında beyaz kod çağrı sistemi verilerinin etkilerini değerlendirmiştir. Saruç ve Kızıldaş (2022) çalışmalarında pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının kaygı düzeylerini psikolojik sağlamlıkları ve yaşadıkları sorunlar açısından incelemiştir. Tengilimoğlu, Zekioğlu ve Topçu (2019) ele aldıkları

çalışmalarında sağlık çalışanlarının çalışma ortamları açısından görüşlerini alarak çalışma ortamlarının iyileştirilmesi için önerilerde bulunmuşlardır. Işık, Kırılı ve Özdemir (2021) çalışmalarında sağlık çalışanlarının Covid-19 salgını sürecinde anksiyete, depresyon, uykusuzluk ve travma sonrası stres belirti düzeylerini incelemişlerdir. Er, Ayoğlu ve Açıkgöz (2021) çalışmalarında sağlık çalışanlarında şiddetin sıklığı, nedenleri ve önlenmesi için yapılabilecekleri ele almışlardır. Bu bağlamda alan yazında sağlık çalışanlarına yönelik ele alınan bir çok bilimsel araştırma bulunmaktadır (Kaya, Üner, Karanfil, Uluyol, Yüksel ve Yüksel, 2007; Çakinberk ve Demirel, 2010; Aslan, 2008; Akpolat ve Oğuz, 2008; Annagür, 2010; Karcioğlu ve Türker, 2010; Erşan, Yıldırım, Doğan ve Doğan, 2013; Özden ve Gölbaşı, 2018; Enli Tuncay, Koyuncu ve Özel, 2020; Çevik ve Özbacı, 2020; Altaş, 2021; Uyanık ve Gücenmez, 2021; Aygün ve Metin, 2022; Ağırkaya ve Erdem, 2023). Bu çalışmada insan ve toplum sağlığının temin edicileri olan sağlık çalışanlarının çalışma refahları incelenerek çıkarımlarda bulunulacaktır. Sağlık çalışanlarının çalışma hayatındaki refah düzeyleri sadece bireysel olarak kendilerini değil toplumun tüm kesimlerini yoğun etkileşim nedeniyle etkilemektedir. Bu bağlamda bu araştırma önemli görülmektedir. Bu çalışmanın ve alanda yapılacak benzer çalışmaların sağlık çalışanlarının çalışma koşullarının iyileştirilmesinde yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

3. Yöntem

Sağlık sektöründe hizmet veren sağlık çalışanlarının refah düzeylerinin tespit edilmesini amaçlayan bu araştırma tarama deseninde nicel bir çalışmadır. Nicel araştırmalar aracılığıyla araştırmacılar değişkenler arası ilişkileri inceleme, tahminde bulunma, nedensellik ilişkilerini açıklama ve genelleme yapma gibi imkanlara sahip olmaktadır (Büyüköztürk, Kılıç Çakmak, Akgün, Karadeniz, Demirel, 2014). Tarama deseni ise olay veya olguya ilişkin var olan durumu betimsel bir yaklaşımla ele almaya olanak veren bir desendir (Büyüköztürk ve diğ., 2014; Creswel, 2013). Bu bağlamda tarama modeli tekniklerinden faydalanılarak sağlık çalışanlarının çalışma refahlarına yönelik betimsel bulgular elde edilmiştir.

3.1. Çalışmanın Örneklemi

Çalışmanın örnekleme belirlenirken basit seçkisiz örnekleme tekniğinden yararlanılmıştır. Bu örnekleme tekniğinde evrende yer alan her bireyin örnekleme dahil olma olasılığı eşit ve birbirinden bağımsızdır (Erkuş, 2005). Çalışmanın örneklemini aktif olarak sağlık sektöründe çalışmaya devam eden 3539 sağlık çalışanına oluşturmaktadır. Çalışmanın örnekleme grubu yerel veya bölgesel olmayıp Türkiye geneli tüm sağlık çalışanlarının katılımına imkân verilecek şekilde planlanmıştır.

3.2. Veri Toplama Aracı

Araştırmada kapsamında veri toplama aracı olarak kişisel bilgi formu ve “Çalışan Refahı Ölçeği” kullanılmıştır. Kişisel bilgi formunda örnekleme dahil olan katılımcıların demografik özelliklerini belirlemeye yönelik sorular bulunmaktadır. Çalışan Refahı Ölçeği ise Pradhan ve Hati (2019) tarafından geliştirilmiş ve Türkçe uyarlaması Yüksel ve Yılık (2022) tarafından yapılmıştır. Bu bağlamda Çalışan Refahı Ölçeği Türkçe uyarlaması 4 boyut ve 25 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte yer alan boyutlar sosyal refah, psikolojik refah, işyeri refahı ve öznel refah şeklindedir. Beşli likert tipinde olan ölçekte iki ters madde bulunmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 125, en düşük puan ise 25'tir. Ölçek geneli ve boyutlarından alınan puanın yükselmesi çalışan refahının arttığı, puanların düşmesi ise çalışan refahının azaldığı şeklinde yorumlanmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0,91'dir. (Yüksel ve Yılık, 2022).

3.3. Veri Toplama Süreci

Bilimsel bir araştırmanın tüm süreçlerinde etik değerlerin dikkate alınması bir zorunluluktur (Erkuş, 2005). Bu araştırmada da etik değerlere azami düzeyde dikkat edilmiştir. Araştırma kapsamında örnekleme dahil olan katılımcıların hiçbir kimlik bilgileri alınmamış ve süreçte teşvik edici veya zorlayıcı herhangi bir unsur kullanılmamıştır. Veri toplama sürecinde ilk olarak Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Sosyal ve Beşerî Bilimler Kurulundan 31/01/2022 tarihli ve E-60263016-050.06.04-125708 sayılı etik kurul izni alınmıştır. Daha sonra Türkiye genelinde sağlık sektörü sendikaları, meslek birlikleri ve doğrudan sağlık kuruluşlarına ulaşılarak araştırma hakkında bilgi verilmiş ve sağlık çalışanları araştırmaya katılmaya davet edilmiştir. Bu süreçte online ortama aktarılmış olan veri toplama aracı kullanılmıştır. Araştırma kapsamında elde edilen ham veriler bilgisayar ortamında korunaklı dosya olarak saklanmaktadır.

3.4. Verilerin Analizi

Araştırma kapsamında elde edilen verilerin analizinde SPSS 22 kullanılarak betimsel ve anlam çıkarıcı istatistik kullanılmıştır. Sağlık çalışanlarının çalışma refahları ölçek toplamı ve alt boyutları bağlamında yüzde, frekans aritmetik ortalama değerleri ile incelenmiştir. Ayrıca ölçeğin toplamı ve alt boyutları ile demografik özelliklerin arasındaki anlamlı farklılık olup olmadığı analiz edilmiştir. Bu amaçla Bağımsız Gruplar T-Testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) yapılmıştır. ANOVA testi sonucunda anlamlı farklılık olması halinde anlamlı farklılığın yönü ve hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla Post Hoc testlerinden homojenliğin sağlanması durumunda Scheffe testi, homojenliğin sağlanamaması durumunda ise Games Howell testi yapılmıştır.

4. Bulgular

Araştırma bulguları, demografik bilgi formu ve Çalışan Refahı Ölçeğinden elde edilen verilerin analizinden oluşmaktadır. Bu bağlamda sağlık çalışanlarının demografik özelliklerine ilişkin bulgular, Çalışan Refahı Ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin bulgular ve Çalışan Refahı Ölçeğinin demografik özelliklere göre dağılımını ifade eden bulgular şeklinde sunulmaktadır.

4.1. Sağlık Çalışanlarının Demografik Özelliklerine Yönelik Bulgular

Sağlık çalışanlarının demografik özelliklerine ilişkin bulgular yüzde (%) ve frekans (f) değerleri eşliğinde Tablo 1’de sunulmaktadır.

Tablo 1: Örneklem Grubun Demografik Özelliklerine İlişkin Betimleyici Bulgular

Değişken		f	%
Cinsiyet	Kadın	1507	42,6
	Erkek	2023	57,4
	Toplam	3539	100
Yaş	15-25 Yaş	28	0,8
	26-35 Yaş	438	12,4
	36-45 Yaş	1316	37,2
	46-55 Yaş	1364	38,5
	56-65 Yaş	370	10,5
	65+ Yaş	23	0,6
	Toplam	3539	100
Medeni Durum	Evli	3079	87
	Bekar	460	13
	Toplantı	3539	100
Eğitim Durumu	İlköğretim	29	,8
	Lise	335	9,5
	Ön Lisans	684	19,3
	Lisans	1944	54,9
	Lisansüstü	547	15,5
	Toplam	3539	100,0
Sektör	Kamu	3491	98,6
	Özel	48	1,4
	Toplam	3539	100,0
Meslek	Doktor-Dış Hekimi-Eczacı	430	12,2
	Hemşire-Sağlık Memuru-Ebe-Paramedik Vd.	2467	69,7
	Sağlık Yöneticisi	80	2,3
	Diğer Meslek Grupları	562	15,9
	Toplam	3539	100,0
Gelir	0-11402TL	123	3,5
	11403TL-23000TL	2702	76,3
	23001TL-35000TL	550	15,5
	35001TL-45000TL	124	3,5
	45000TL+	40	1,1
	Toplam	3539	100,0
Çalışma Süresi	0-5 Yıl	78	2,2
	6-10 Yıl	266	7,5
	11-15 Yıl	559	15,8
	16-20 Yıl	568	16,0
	21+ Yıl	2068	58,4
	Toplam	3539	100,0

Tablo 1'e bakıldığında örneklem grubun demografik özelliklerine yönelik ayrıntılı bilgiler görülmektedir. Örneklem grubun cinsiyet dağılımı %42,6 kadın ve %52,4 erkek şeklindedir. Büyük bir çoğunluğun evli (%87) olduğu görülmektedir. Yaş aralığı bakımından 36-45 yaş (%37,2) ve 46-55 yaş (%38,5) aralığının katılımının yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Örneklem grubunun %54,9'u lisans düzeyinde eğitime sahiptir ve %98,6'sı kamu sektöründe çalışmaktadır. Araştırma katılımcılarının büyük bir çoğunluğu (%69,7) "hemşire-sağlık memuru-ebeparamedik vd." olarak görev yapmaktadır ve gelir olarak en yüksek payı (%76,3) 11403TL-23000TL aralığı oluşturmaktadır. Çalışma süreleri incelendiğinde örneklem grubun %58,4'ü 21 ve üzeri yıldır sağlık sektöründe çalışmaktadırlar.

4.2. Sağlık Çalışanlarının Çalışan Refahı Ölçeği ve Alt Boyutlarına Yönelik Refah Düzeyleri

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan sağlık çalışanlarının refah düzeyleri ölçek toplamı ve alt boyutlarına betimsel analize tabii tutulmuştur. Bu bağlamda elde edilen bulgular Tablo 2'de sunulmaktadır.

Tablo 2: Sağlık Çalışanlarının Refah Düzeyleri

Ölçek Boyut	Ortalama (\bar{x})	Standart Sapma (SS)
Sosyal Refah	3,6405	,72383
Psikolojik Refah	4,1800	,72383
İşyeri Refahı	3,4266	,72383
Öznel Refah	3,5242	,72383
Ölçek Toplam	3,6928	,72383

Tablo 2'ye bakıldığında Çalışan Refahı Ölçeği ve alt boyutlarının ortalama puanları ve standart sapmaları görülmektedir. Sosyal refah boyutunda 3,6405, psikolojik refah boyutunda 4,1800, işyeri refahı boyutunda 3,4266, öznel refah boyutunda 3,5242 ve ölçek toplamında 3,6928 olarak ortalama puanlar hesaplanmıştır. Araştırmaya katılan 3539 sağlık çalışanının refah düzeylerini ifade eden ortalama puanlar karşılaştırıldığında en yüksek refah düzeyinin psikolojik boyutta olduğu sonrasında sırayla sosyal refah, öznel refah ve işyeri refahı şeklinde sıralandığı görülmektedir. Ölçek toplam refah düzeyi ortalaması ise 3,6928 olarak elde edilmiştir.

4.2.1. Sağlık Çalışanlarının Demografik Özelliklerine Göre Refah Dağılımları

Sağlık çalışanlarının refah düzeylerinin cinsiyetlerine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermediğini incelemek amacıyla bağımsız gruplar için T-Testi yapılmış olup Tablo 3'te ölçeğinin toplamı ve alt boyutlarına ilişkin bulgular sunulmaktadır.

Tablo 3: Sağlık Çalışanlarının Refah Düzeylerinin Cinsiyetlerine Göre Bağımsız Grup T-Testi Sonuçları

Boyutlar	Cinsiyet	N	\bar{x}	ss	t	p
Sosyal Refah	Kadın	1507	3,6356	,71424	-,345	,730
	Erkek	2032	3,6441	,73102		
Psikolojik Refah	Kadın	1507	4,2162	,53660	3,155	,002*
	Erkek	2032	4,1531	,62497		
İşyeri Refahı	Kadın	1507	3,4011	,72452	1,757	,079
	Erkek	2032	3,4455	,76883		
Öznel Refah	Kadın	1507	3,5478	,75801	1,523	,128
	Erkek	2032	3,5068	,81668		
Ölçek (Toplam)	Kadın	1507	3,7002	,51534	,692	,489
	Erkek	2032	3,6874	,56683		

*p<.05

Tablo 3 incelendiğinde sağlık çalışanlarının cinsiyetleri ile sosyal refah, işyeri refahı, öznel refah ve ölçek toplamında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir. Psikolojik refah boyutunda ise anlamlı bir farklılık olduğu (p=,002) saptanmıştır. Bu boyutta kadınların lehine bir anlamlı farklılık bulunmaktadır. Bir başka deyişle psikolojik refah boyutunda kadınların refah düzeyi erkeklere göre anlamlı bir şekilde yüksektir.

Sağlık çalışanlarının refah düzeylerinin medeni durumlarına göre farklılaşma gösterip göstermediğinin incelenmesi amacıyla bağımsız gruplar için T-Testi yapılmıştır. Tablo 4'te Çalışan Refahı Ölçeğinin toplamı ve alt boyutlarına ilişkin puanlarının medeni duruma göre ortalaması, standart sapma değerleri, t değeri ve p değerleri sunulmaktadır.

Tablo 4: Sağlık Çalışanlarının Refah Düzeylerinin Medeni Duruma Göre Bağımsız Grup T-Testi Sonuçları

Boyutlar	Medeni Durum	N	\bar{x}	ss	t	p
Sosyal Refah	Evli	3079	3,6541	,71561	2,903	,004*
	Bekâr	460	3,5492	,77125		
Psikolojik Refah	Evli	3079	4,1789	,59877	-,301	,764
	Bekâr	460	4,1870	,52564		
İşyeri Refahı	Evli	3079	3,4401	,75028	2,772	,006*
	Bekâr	460	3,3362	,74649		
Öznel Refah	Evli	3079	3,5413	,78832	3,258	,001*
	Bekâr	460	3,4098	,81065		
Ölçek (Toplam)	Evli	3079	3,7036	,54508	3,059	,002*
	Bekâr	460	3,6205	,54308		

*p<.05

Tablo 4'e bakıldığında sağlık çalışanlarının medeni durumları ile psikolojik refahları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı gözlemlenmektedir. Bunun yanı sıra sosyal refah, işyeri refahı, öznel refah ve ölçek toplamında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir. Medeni durumu evli olan sağlık çalışanları sosyal, işyeri ve öznel refah boyutunda bekar sağlık çalışanlarına göre anlamlı bir düzeyde refah yüksekliğine sahiptirler. Aynı şekilde ölçek genelinde de evli sağlık çalışanlarının refah düzeylerinin anlamlı bir düzeyde bekar sağlık çalışanlarına göre yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Sağlık çalışanlarının refah düzeylerinin çalıştıkları sektör (kamu veya özel) durumlarına göre anlamlı bir farklılaşma gösterip göstermediğinin incelenmesi amacıyla bağımsız gruplar için T-Testi yapılmıştır. Tablo 5'te Çalışan Refahı Ölçeğinin toplamı ve alt boyutlarına ilişkin puanlarının sektör durumlarına göre ortalaması, standart sapma değerleri, t değeri ve p değerleri sunulmaktadır.

Tablo 5: Sağlık Çalışanlarının Refah Düzeylerinin Çalıştıkları Sektör Durumuna Göre Bağımsız Grup T-Testi Sonuçları

Boyutlar	Sektör	N	\bar{x}	ss	t	p
Sosyal Refah	Kamu	3491	3,6400	,72432	-,342	,734
	Özel	48	3,6745	,69417		
Psikolojik Refah	Kamu	3491	4,1804	,58629	,368	,713
	Özel	48	4,1488	,80810		
İşyeri Refahı	Kamu	3491	3,4256	,74883	-,590	,558
	Özel	48	3,5000	,86909		
Öznel Refah	Kamu	3491	3,5246	,79048	,259	,796
	Özel	48	3,4948	,92898		
Ölçek (Toplam)	Kamu	3491	3,6927	,54326	-,150	,881
	Özel	48	3,7045	,69430		

*p<.05

Tablo 5'e bakıldığında sağlık çalışanlarının çalıştıkları sektör ile çalışma refahları ve alt boyutları arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmektedir. Aslında belirtmek gerekir ki örneklem grubunun sektörel dağılımı arasında ciddi bir farklılığın olması bu analiz sonuçlarının (Tablo 5) değerlendirilmesi açısından hata payının yüksek olabileceğine işaret eder. Bu bakımdan yapılacak yeni çalışmalarda bu dağılım oranlarına dikkat edilmesi araştırmacılara önerilmektedir.

Sağlık çalışanlarının refah düzeylerinin yaşlarına göre anlamlı bir şekilde farklılaşma gösterip göstermediğinin incelenmesi amacıyla ANOVA testi yapılmıştır. Çalışan Refahı Ölçeğinin toplamı ve alt boyutlarına ilişkin refah düzeyi ve yaş aralıklarının anlamlı farklılaşma gösterip göstermediğini gösteren ANOVA testi sonuçları Tablo 6'da verilmiştir.

Tablo 6: Sağlık Çalışanlarının Çalışma Refahı Düzeylerinin Yaş Aralıklarına Göre ANOVA (Tek Yönlü Varyans Analizi) Testi Sonuçları

Boyutlar	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	Anlamlı Farklılık
Sosyal Refah	Gruplar arası	18,910	5	3,782	7,283	,000*	46-55>36-45
	Gruplar içi	1834,774	3533	,519			56-65>26-35
	Toplam	1853,684	3538				56-65>36-45
Psikolojik Refah	Gruplar arası	,989	5	,198	,568	,724	-
	Gruplar içi	1229,386	3533	,348			
	Toplam	1230,375	3538				
İşyeri Refahı	Gruplar arası	66,775	5	13,355	24,498	,000*	46-55>26-35
	Gruplar içi	1926,006	3533	,545			46-55>36-45
	Toplam	1992,781	3538				56-65>26-35 56-65>36-45 56-65>46-55
Öznel Refah	Gruplar arası	18,236	5	3,647	5,849	,000*	46-55>36-45
	Gruplar içi	2203,124	3533	,624			56-65>26-35
	Toplam	2221,360	3538				56-65>36-45
Ölçek (Toplam)	Gruplar arası	17,237	5	3,447	11,763	,000*	46-55>26-35
	Gruplar içi	1035,422	3533	,293			46-55>36-45
	Toplam	1052,659	3538				56-65>26-35 56-65>36-45

*p<.05

Sağlık çalışanlarının çalışma refahlarının yaş aralıklarına göre anlamlı farklılaşma durumlarını gösteren Tablo 6'ya göre sosyal refah (p=.000), işyeri refahı (p=.000), öznel refah (p=.000) ve ölçek toplamında (p=.000) anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir. Psikolojik refah boyutunda ise anlamlı farklılık bulunmamaktadır. Anlamlı farklılıkların yönü incelendiğinde sosyal refah boyutunda 46-55 yaş ile 36-45 yaş arasında, 46-55 yaş lehine; 56-65 yaş ile 26-35 ve 36-45 yaş arasında 56-65 yaş lehine anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. İşyeri refahı boyutunda 46-55 yaş ile 26-35 ve 36-45 yaş arasında 46-55 yaş lehine; 56-65 yaş ile 26-35, 36-45 ve 46-55 yaş arasında 56-65 yaş lehine anlamlı farklılık bulunmaktadır. Öznel refah boyutunda 46-55 yaş ile 36-45 yaş arasında 46-55 yaş lehine; 56-65 yaş ile 26-35 ve 36-45 yaş arasında 56-65 yaş lehine anlamlı farklılık bulunmaktadır. Ölçek toplamında ise 46-55 yaş ile 26-35 ve 36-45 yaş arasında 46-55 yaş lehine; 56-65 yaş ile 26-35 ve 36-45 yaş arasında 56-65 yaş lehine anlamlı farklılık bulunmaktadır. Bu bulgular bağlamında genel olarak 46-55 ve 55-65 yaş aralığındaki sağlık çalışanlarının çalışma refahları ölçek toplamında ve sosyal refah, işyeri refahı ve öznel refah alt boyutlarında 26-35 ve 36-45 yaş aralığındaki çalışanlara nazaran daha yüksek düzeydedir.

Sağlık çalışanlarının çalışma refahı düzeylerinin eğitim durumlarına göre anlamlı bir şekilde farklılaşma gösterip göstermediğinin incelenmesi amacıyla ANOVA testi yapılmıştır. Çalışan Refahı Ölçeğinin toplamı ve alt boyutlarına ilişkin refah düzeyi ve eğitim durumlarının anlamlı farklılaşma gösterip farklılaşmadığını gösteren ANOVA testi sonuçları Tablo 7'de sunulmaktadır.

Tablo 7: Sağlık Çalışanlarının Çalışma Refahı Düzeylerinin Eğitim Durumlarına Göre ANOVA (Tek Yönlü Varyans Analizi) Testi Sonuçları

Boyutlar	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	Anlamlı Farklılık
Sosyal Refah	Gruplar arası	2,528	4	,632	1,207	,306	-
	Gruplar içi	1851,156	3534	,524			
	Toplam	1853,684	3538				
Psikolojik Refah	Gruplar arası	12,548	4	3,137	9,103	,000*	Önlisans>İlköğretim Lisans>İlköğretim Lisans>Lise Lisansüstü>İlköğretim Lisansüstü>Lise
	Gruplar içi	1217,827	3534	,345			
	Toplam	1230,375	3538				
İşyeri Refahı	Gruplar arası	40,707	4	10,177	18,424	,000*	Lise>Lisans Lise>Lisansüstü Önlisans>Lisansüstü Lisans>Lisansüstü
	Gruplar içi	1952,074	3534	,552			
	Toplam	1992,781	3538				
Öznel Refah	Gruplar arası	19,015	4	4,754	7,628	,000*	Lise>Lisansüstü Önlisans>Lisansüstü Lisans>Lisansüstü
	Gruplar içi	2202,345	3534	,623			
	Toplam	2221,360	3538				
Ölçek (Toplam)	Gruplar arası	6,204	4	1,551	5,238	,000*	Lise>Lisansüstü Önlisans>Lisansüstü Lisans>Lisansüstü
	Gruplar içi	1046,454	3534	,296			
	Toplam	1052,659	3538				

*p<.05

Sağlık çalışanlarının çalışma refahlarının eğitim durumlarına göre anlamlı farklılaşma olup olmadığını gösteren Tablo 7'ye göre psikolojik refah (p=.000), işyeri refahı (p=.000), öznel refah (p=.000) ve ölçek toplamında (p=.000) anlamlı düzeyde farklılaşmanın olduğu görülmektedir. Sosyal refah boyutunda ise anlamlı farklılık bulunmamaktadır. Anlamlı farklılıkların yönü incelendiğinde psikolojik refah boyutunda önlisans mezunu ile ilköğretim mezunu arasında önlisans mezunu lehine; lisans mezunu ile ilköğretim ve lise mezunu arasında, lisans mezunu lehine; lisansüstü mezun ile ilköğretim ve lise mezunu arasında, lisansüstü mezunu lehine anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. İşyeri refahı boyutunda lise mezunu ile lisans ve lisansüstü mezunu arasında, lise mezunu lehine; önlisans mezunu ile lisansüstü mezunu arasında, önlisans mezunu lehine; lisans mezunu ile lisansüstü mezun arasında, lisans mezunu lehine anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Öznel refah boyutunda, lise mezunu ile lisansüstü mezunu arasında, lise mezunu lehine; önlisans mezunu ile lisansüstü mezunu arasında, önlisans mezunu lehine; lisans mezunu ile lisansüstü mezun arasında, lisans mezunu lehine anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Çalışma Refahı Ölçeği toplamında ise lise mezunu ile lisansüstü mezun arasında, lise mezunu lehine; önlisans mezunu ile lisansüstü mezunu arasında, önlisans mezunu lehine; lisans mezunu ile lisansüstü mezun arasında, lisans mezunu lehine anlamlı bir düzeyde refah düzeyi farklılığı olduğu görülmektedir. Bu bulgulardan yola çıkarak psikolojik refah boyutunda eğitim seviyesinin yükselmesiyle psikolojik refahın yükseldiği, işyeri refahı boyutunda ise eğitim seviyesi görece düşük olan sağlık çalışanlarının işyeri refah düzeylerinin

yüksek olduğu sonucuna ulaşılmaktadır. Aynı şekilde öznel refah boyutu ve ölçek toplamında, eğitim düzeyi yüksek sağlık çalışanlarının refah düzeyleri eğitim düzeyi düşük sağlık çalışanlarına göre daha düşüktür.

Sağlık çalışanlarının çalışma refahı düzeylerinin meslek durumlarına göre anlamlı bir şekilde farklılaşma gösterip göstermediğinin incelenmesi amacıyla ANOVA testi yapılmıştır. Çalışan Refahı Ölçeğinin toplamı ve alt boyutlarına ilişkin refah düzeyi ve meslek durumlarının anlamlı farklılaşp farklılaşmadığını gösteren ANOVA testi sonuçları Tablo 8’de sunulmaktadır.

Tablo 8: Sağlık Çalışanlarının Çalışan Refahı Düzeylerinin Meslek Durumlarına Göre ANOVA (Tek Yönlü Varyans Analizi) Testi Sonuçları

Boyutlar	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	Anlamlı Farklılık
Sosyal Refah	Gruplar arası	1,731	3	,577	1,101	,347	
	Gruplar içi	1851,953	3535	,524			-
	Toplam	1853,684	3538				
Psikolojik Refah	Gruplar arası	5,040	3	1,680	4,846	,002*	S.Y.>Dr. Dt. Ecz.
	Gruplar içi	1225,335	3535	,347			S.Y.>Diğer Mes. Men.
	Toplam	1230,375	3538				
İşyeri Refahı	Gruplar arası	63,666	3	21,222	38,888	,000*	Hemşire vd>Dr.Dt.Ecz.
	Gruplar içi	1929,115	3535	,546			S.Y.>Dr. Dt. Ecz.
	Toplam	1992,781	3538				S.Y.> Hemşire ve vd. Diğer Mes. Men.> Dr. Dt. Ecz. Diğer Mes. Men.> Hemşire ve vd.
Öznel Refah	Gruplar arası	59,077	3	19,692	32,194	,000*	Hemşire ve vd. .> Dr. Dt. Ecz.
	Gruplar içi	2162,283	3535	,612			S.Y.>Dr. Dt. Ecz.
	Toplam	2221,360	3538				Diğer Mes. Men.> Dr. Dt. Ecz.
Ölçek (Toplam)	Gruplar arası	18,794	3	6,265	21,420	,000*	Hemşire ve vd. .> Dr. Dt. Ecz.
	Gruplar içi	1033,865	3535	,292			S.Y.>Dr. Dt. Ecz.
	Toplam	1052,659	3538				S.Y.> Hemşire ve vd. Diğer Mes. Men.> Dr. Dt. Ecz. Diğer Mes. Men.> Hemşire ve vd.

*p<.05

Sağlık çalışanlarının çalışma refahlarının mesleklerine göre anlamlı farklılaşma olup olmadığını gösteren Tablo 8’e göre psikolojik refah (p=.002), işyeri refahı (p=.000), öznel refah (p=.000) ve ölçek toplamında (p=.000) anlamlı düzeyde farklılaşmanın olduğu görülmektedir. Sosyal refah boyutunda ise anlamlı farklılık bulunmamaktadır. Psikolojik refah boyutunda “sağlık yöneticileri” ile “doktor, diş hekimi ve eczacı” ve “diğer meslek mensubu” sağlık çalışanları arasında sağlık

yöneticileri lehine anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. İşyeri refahı boyutunda “hemşire-sağlık memuru-ebe-paramedik vd.” ile “doktor-diş hekim-ezczacı” arasında “hemşire ve vd.” lehine; “sağlık yöneticileri” ile “doktor-diş hekim-ezczacı” ve “hemşire ve vd.” arasında “sağlık yöneticileri” lehine; “diğer meslek mensupları” ile “hemşire ve vd.” ve “doktor-diş hekim-ezczacı” arasında “diğer meslek mensupları” lehine anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Öznel refah boyutunda “hemşire-sağlık memuru-ebe-paramedik vd.” ile “doktor-diş hekim-ezczacı” arasında “hemşire ve vd.” lehine; “sağlık yöneticileri” ile “doktor, diş hekim ve eczacı” arasında “sağlık yöneticileri” lehine; “diğer meslek mensupları” ile “doktor-diş hekim-ezczacı” arasında “diğer meslek mensupları” lehine anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Çalışan Refahı Ölçeği toplamında ise “hemşire-sağlık memuru-ebe-paramedik vd.” ile “doktor-diş hekim-ezczacı” arasında “hemşire ve vd.” lehine; “sağlık yöneticileri” ile “doktor, diş hekim ve eczacı” ve “diğer meslek mensubu” sağlık çalışanları arasında sağlık yöneticileri lehine; “diğer meslek mensupları” ile “hemşire ve vd.” ve “doktor-diş hekim-ezczacı” arasında “diğer meslek mensupları” lehine anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Sağlık çalışanlarının meslekleri ile çalışan refahı ölçeği ve alt boyutlarına yönelik bu bulgular doğrultusunda hastanelerde yönetim kadrosunda bulunan tıbbi sorumluluğu az olan ya da bulunmayan sağlık yöneticileri ile diğer meslek mensubu sağlık çalışanlarının refah düzeylerinin görece daha yüksek olduğu sonucu görülmektedir. Araştırmadan elde edilen bulgular bazında bir değerlendirme yapılacak olursa tıbbi müdahale ve karar verme sorumluluğu bulunan meslek sahiplerinin refah seviyeleri daha düşüktür. Bütüncül bir sıralama yapıldığında sırasıyla; “sağlık yöneticileri”, “diğer meslek mensubu sağlık çalışanları”, “hemşire-sağlık memuru-ebe-paramedik vd.”, “doktor-diş hekim-ezczacı” şeklinde azalan bir refah düzeyi sonucuyla karşılaşmıştır.

Sağlık çalışanlarının çalışan refahı düzeylerinin gelirlerine göre anlamlı bir şekilde farklılaşma gösterip göstermediğinin incelenmesi amacıyla ANOVA testi yapılmıştır. Çalışan Refahı Ölçeğinin toplamı ve alt boyutlarına ilişkin refah düzeyi ve gelir durumlarının anlamlı farklılaşp farklılaşmadığını gösteren ANOVA testi sonuçları Tablo 9’de sunulmaktadır.

Tablo 9: Sağlık Çalışanlarının Çalışan Refahı Düzeylerinin Gelir Durumlarına Göre ANOVA (Tek Yönlü Varyans Analizi) Testi Sonuçları

Boyutlar	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	Anlamlı Farklılık
Sosyal Refah	Gruplar arası	2,689	4	,672	1,283	,274	
	Gruplar içi	1850,996	3534	,524			-
	Toplam	1853,684	3538				
Psikolojik Refah	Gruplar arası	1,238	4	,309	,890	,469	
	Gruplar içi	1229,137	3534	,348			-
	Toplam	1230,375	3538				
İşyeri Refahı	Gruplar arası	5,823	4	1,456	2,589	,053	
	Gruplar içi	1986,957	3534	,562			-
	Toplam	1992,781	3538				

Tablo 9'un devamı: Sağlık Çalışanlarının Çalışan Refahı Düzeylerinin Gelir Durumlarına Göre ANOVA (Tek Yönlü Varyans Analizi) Testi Sonuçları

Boyutlar	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	Anlamlı Farklılık
Öznel Refah	Gruplar arası	6,933	4	1,733	2,766	,062	-
	Gruplar içi	2214,427	3534	,627			
	Toplam	2221,360	3538				
Ölçek (Toplam)	Gruplar arası	,508	4	,127	,427	,789	-
	Gruplar içi	1052,150	3534	,298			
	Toplam	1052,659	3538				

*p<.05

Sağlık çalışanlarının çalışan refah düzeyleri ile elde ettikleri gelir seviyesi arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını test etmek için yapılan ANOVA yapılmış ve gelirin anlamlı bir farklılık oluşturmadığı saptanmıştır. Çalışan Refahı Ölçeği içeriği ve yapısı gereği gelir ve unsurlarını açıklamamakta bireyin çalışma hayatını sosyal, psikolojik, işyeri ve öznel odaklı ele almaktadır. Bu bağlamda gelir seviyesinin ölçek toplamı ve alt boyutlarında anlamlı bir farklılık oluşturmaması beklenen bir sonuçtur.

Sağlık çalışanlarının çalışan refahı düzeylerinin çalışma sürelerine göre anlamlı bir şekilde farklılaşma gösterip göstermediğinin incelenmesi amacıyla ANOVA testi yapılmıştır. Çalışan Refahı Ölçeğinin toplamı ve alt boyutlarına ilişkin refah düzeyi ve çalışma sürelerinin anlamlı farklılaşıp farklılaşmadığını gösteren ANOVA testi sonuçları Tablo 10'da sunulmaktadır.

Tablo 10: Sağlık Çalışanlarının Çalışan Refahı Düzeylerinin Çalışma Sürelerine Göre ANOVA (Tek Yönlü Varyans Analizi) Testi Sonuçları

Boyutlar	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	Anlamlı Farklılık
Sosyal Refah	Gruplar arası	17,216	4	4,304	8,282	,000*	21+yıl>11-15 yıl 21+yıl>16-20 yıl
	Gruplar içi	1836,469	3534	,520			
	Toplam	1853,684	3538				
Psikolojik Refah	Gruplar arası	,789	4	,197	,567	,686	-
	Gruplar içi	1229,585	3534	,348			
	Toplam	1230,375	3538				
İşyeri Refahı	Gruplar arası	36,236	4	9,059	16,363	,000*	21+yıl>6-10 yıl 21+yıl>11-15 yıl 21+yıl>16-20 yıl
	Gruplar içi	1956,545	3534	,554			
	Toplam	1992,781	3538				
Öznel Refah	Gruplar arası	17,856	4	4,464	7,160	,000*	21+yıl>11-15 yıl 21+yıl>16-20 yıl
	Gruplar içi	2203,503	3534	,624			
	Toplam	2221,360	3538				
Ölçek (Toplam)	Gruplar arası	13,640	4	3,410	11,598	,000*	21+yıl>6-10 yıl 21+yıl>11-15 yıl 21+yıl>16-20 yıl
	Gruplar içi	1039,019	3534	,294			
	Toplam	1052,659	3538				

*p<.05

Sağlık çalışanlarının Çalışan Refahı Ölçeği ve alt boyutlarındaki refah düzeylerinin çalışma sürelerine göre anlamlı farklılaşma durumlarını gösteren Tablo 10'a göre; sosyal refah (p=.000), işyeri refahı (p=.000), öznel refah (p=.000) ve ölçek toplamında (p=.000) anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir. Psikolojik refah boyutunda ise anlamlı farklılık bulunmamaktadır. Anlamlı farklılıkların yönü incelendiğinde sosyal refah boyutunda 21 yıl ve üzeri çalışanlar ile 11-15 yıl ve 16-20 yıl çalışanlar arasında, 21 yıl ve üzeri çalışanlar lehine anlamlı farklılık bulunmaktadır. İşyeri refahı boyutunda 21 yıl ve üzeri çalışanlar ile 6-10 yıl, 11-15 yıl ve 16-20 yıl çalışanlar arasında, 21 yıl ve üzeri çalışanlar lehine anlamlı farklılık bulunmaktadır. Öznel refah boyutunda 21 yıl ve üzeri çalışanlar ile 11-15 yıl ve 16-20 yıl çalışanlar arasında, 21 yıl ve üzeri çalışanlar lehine anlamlı farklılık bulunmaktadır. Çalışan Refahı ölçeği toplamında ise 21 yıl ve üzeri çalışanlar ile 6-10 yıl, 11-15 yıl ve 16-20 yıl çalışanlar arasında, 21 yıl ve üzeri çalışanlar lehine anlamlı farklılık bulunmaktadır. Çalışan Refahı Ölçeği toplamı ve alt boyutlarında çalışma süresi ile refah düzeyi arasındaki anlamlı farklılaşma durumuna bakıldığında uzun yıllar çalışmış olan sağlık çalışanlarının refah düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir.

5. Sonuç ve Değerlendirme

Sağlık sektörünün hedef kitesini birey, aile ve toplum oluşturmaktadır. Sağlık sektöründe yapılan hizmetlerin temel amacı, toplumun var olan sağlık sorunlarını tespit etme, iyileştirme çalışmaları, insanları hastalıklardan korunma ve toplumsal sağlığı geliştirme yer almaktadır. Hizmet sektörünün bir alanı olan sağlık sektörü bu bağlamda istihdamın yüksek olduğu aynı zamanda farklı meslek branşlarını bünyesinde barındıran bir sektör olma özelliği taşımaktadır. Sağlık çalışanları diğer insanlarla yoğun şekilde etkileşim halindedir. Bu sebeple hastalarla ve hasta yakınlarıyla yoğun iletişim kurmaları, yaptıkları işin hata kabul etme toleransının oldukça düşük olması, yaptıkları işte zamanın önemli olması ve işin dikkat gerektirmesi çalışma yaşamlarında stres ve baskıyı yoğun hissetmelerine neden olmaktadır. Sağlık çalışanları işlerinin niteliği gereği insanların hayatlarının kurtarılması, korunması ve sürdürülebilmesi ile ilgili oldukları için çalışma ortamı stresi diğer sektörlere göre görece yüksektir. Bu bakımdan sağlık çalışanlarının psikolojik, sosyal, mental ve çalışma ilişkileri bağlamında sorumlulukları yüksektir.

Araştırma kapsamında Çalışan Refahı Ölçeği ve alt boyutlarına yönelik ortalama puanlar dikkate alınarak sağlık çalışanlarının refah düzeyleri arasında kıyaslama yapılmıştır. Bu bağlamda sağlık çalışanlarının refah düzeyinin en düşük olduğu boyut, işyeri refahı boyutudur. Sonrasında düşüklük sırasına göre; öznel refah, sosyal refah ve psikolojik refah boyutlarının takip ettiği saptanmıştır. Dolayısıyla sağlık çalışanlarının çalışma ortamları olan hastanelerin çalışanlar açısından iyi duygular yansıtmadığı anlaşılmaktadır. Araştırmada refah düzeylerinin cinsiyetler

bağlamında farklılaşmaları incelenmiş ve sadece kadın sağlık çalışanlarının psikolojik refah düzeylerinin erkek sağlık çalışanlarına göre anlamlı bir şekilde yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Psikolojik refah boyutu dışında cinsiyet farklılığı ile çalışan refahı ve alt boyutlarında anlamlı bir farklılık gözlemlenmemiştir. Sağlık çalışanlarının medeni durumları ile refah düzeyleri arasındaki anlamlı farklılık incelendiğinde psikolojik refah boyutunda anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Bunun yanı sıra sosyal refah, işyeri refahı, öznel refah ve ölçek toplamında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir. Medeni durumu evli olan sağlık çalışanları sosyal, işyeri ve öznel refah boyutunda bekar sağlık çalışanlarına göre anlamlı bir düzeyde refah yüksekliğine sahiptirler. Aynı şekilde ölçek genelinde de evli sağlık çalışanlarının refah düzeylerinin anlamlı bir düzeyde bekar sağlık çalışanlarına göre yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Sağlık çalışanlarının çalışma refahlarının yaş aralıklarına göre anlamlı farklılaşma durumları incelendiğinde sosyal refah, işyeri refahı, öznel refah ve ölçek toplamında anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir. Psikolojik refah boyutunda ise anlamlı farklılık bulunmamaktadır. Yaş aralıklarına göre anlamlı farklılıkların yönü incelendiğinde hem boyutlar bazında hem ölçek toplamında yaş aralığı yüksek olan sağlık çalışanlarının refah düzeyleri görece yaş aralığı düşük olan sağlık çalışanlarına göre daha yüksektir. Sağlık çalışanlarının çalışma refahlarının eğitim durumlarına göre anlamlı farklılaşma olup olmadığına bakıldığında; psikolojik refah, işyeri refahı, öznel refah ve ölçek toplamında anlamlı düzeyde farklılaşmanın olduğu görülmektedir. Sosyal refah boyutunda ise anlamlı farklılık bulunmamaktadır. Psikolojik refah boyutunda eğitim seviyesinin yükselmesiyle psikolojik refahın yükseldiği, işyeri refahı boyutunda ise tam tersi gözlemlendiği, yani eğitim seviyesi görece düşük olan sağlık çalışanlarının işyeri refah düzeylerinin yüksek olduğu sonucuna ortaya çıkmıştır. Aynı şekilde öznel refah boyutu ve ölçek toplamında da eğitim düzeyi yüksek sağlık çalışanlarının refah düzeyleri görece eğitim düzeyi düşük sağlık çalışanlarına göre daha düşüktür.

Sağlık çalışanlarının çalışan refahlarının mesleklerine göre anlamlı bir farklılaşmaya sebebiyet verip vermediği incelendiğinde; psikolojik refah, işyeri refahı, öznel refah ve ölçek toplamında anlamlı düzeyde farklılaşmanın olduğu görülmektedir. Sosyal refah boyutunda ise anlamlı farklılık bulunmamaktadır. Sağlık çalışanlarının meslekleri ile çalışan refahı ölçeği ve alt boyutlarına yönelik bu bulgular doğrultusunda hastanelerde yönetim kadrosunda bulunan, tıbbi sorumluluğu az olan ya da bulunmayan sağlık yöneticileri ile diğer meslek mensubu sağlık çalışanlarının refah düzeylerinin görece daha yüksek olduğu sonucu görülmektedir. Araştırmadan elde edilen bulgular bazında bir değerlendirme yapılacak olursa tıbbi müdahale ve karar verme sorumluluğu bulunan meslek sahiplerinin refah seviyeleri daha düşüktür. Bütüncül bir sıralama yapıldığında sırasıyla; “sağlık yöneticileri”, “diğer meslek mensubu sağlık çalışanları”, “hemşire-sağlık memuru-ebe-paramedik vd.”, “doktor-diş hekimi-eczacı” şeklinde azalan bir refah düzeyi sonucuyla karşılaşılmıştır.

Sağlık çalışanlarının Çalışan Refahı Ölçeği ve alt boyutlarının elde ettikleri refah düzeyi ile gelir seviyesiyle aralarında anlamlı bir farklılık olup olmadığını test etmek için yapılan analizlerde, gelirin anlamlı bir farklılık oluşturmadığı saptanmıştır. Çalışan Refahı Ölçeği içeriği ve yapısı gereği gelir ve unsurlarını açıklamamakta bireyin çalışma hayatını sosyal, psikolojik, işyeri ve öznel odaklı ele almaktadır. Bu bağlamda gelir seviyesinin ölçek toplamı ve alt boyutlarında anlamlı bir farklılık oluşturmaması beklenen bir sonuçtur. Sağlık çalışanlarının çalışan refah düzeylerinin çalışma sürelerine göre sosyal refah, işyeri refahı, öznel refah ve ölçek toplamında anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir. Psikolojik refah boyutunda ise anlamlı farklılık bulunmamaktadır. Bu bağlamda çalışma süresi yüksek (21+ yıl) olan sağlık çalışanları diğer çalışma süresine sahip sağlık çalışanlarına göre sosyal, işyeri, öznel ve ölçek toplamında refah seviyeleri daha yüksektir.

Sağlık çalışanlarının çalışan refahı düzeylerinin çok boyutlu ele alındığı bu araştırmada sosyal, psikolojik, işyeri ve öznel refah boyutlarında örneklem grubu üzerinden değerlendirmelerde bulunulmuştur. Araştırma nicel araştırma yöntemi olması sebebiyle genellenebilirliği bulunmaktadır. Bunun yanı sıra araştırmanın örneklem büyüklüğü (n=3539) ve dağılımı araştırma sonuçlarının genellenebilirliğine katkı sunmaktadır. Konu üzerine yapılacak yeni araştırmalarda, araştırmacılara; özel sektör sağlık çalışanları üzerine de benzer refah araştırması yapılması ve nicel araştırmanın yanı sıra nitel yöntem desenlerinden yararlanılarak derinlemesine veri toplanması ve araştırmanın daha da detaylandırılması önerilmektedir.

Kaynakça

- Ağırkaya, K. & Erdem, R. (2023). Psikolojik Sağlık: Sağlık Çalışanları Açısından Bir Değerlendirme. *Pamukkale Üniversitesi İşletme Araştırmaları Dergisi*, 10(2), 656-678.
- Akbolat, M. & Oğuz, I. Ş. I. K. (2008). Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri: Bir kamu hastanesi örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 11(2), 229-254.
- Altaş, S. S. (2021). Sağlık çalışanlarının örgütsel özdeşleşme, örgütsel bağlılık, örgütsel güven ve örgütsel destek algıları arasındaki ilişkiler. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 13(1), 875-891.
- Annagür, B. (2010). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: risk faktörleri, etkileri, değerlendirilmesi ve önlenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(2), 161-173.
- Artan, C., Artan, M. O. & Baykan, Z. (2015). Sağlık personelinin sağlık riskleri ve hastane enfeksiyonları ile ilgili bilgi düzeyleri ve uygulamaları. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(2), 6-11.

- Aslan, Ş. (2008). Duygusal zekâ ve tükenmişlik arasındaki ilişkilerin araştırılması: sağlık çalışanları örneği. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, (30), 77-97.
- Aygün, H. & Metin, S. (2022). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin pandemi ile ilişkisi. *Anatolian Journal of Emergency Medicine*, 5(1), 7-12.
- Başol, E. (2011). Hasta ile sağlık çalışanları (Doktor-Hemşire) arasındaki iletişim sorunları ve çözüm önerileri. *International Anatolia Academic Online Journal*, 4(1), 76- 99.
- Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E. K., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş. & Demirel, F. (2014). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Pegem Akademi.
- Creswel, J. W. (2013) *Araştırma deseni: nitel, nicel ve karma yöntem yaklaşımları*. (Çeviri Ed. S. B. Demir). Ankara: Eğiten Kitap.
- Çakinberk, A. & Demirel, E. T. (2010). Örgütsel bağlılığın belirleyicisi olarak liderlik: Sağlık çalışanları örneği. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (24), 103-119.
- Çamkerten, S., Tatar, A. & Saltukoğlu, G. (2020). Sağlık çalışanlarının stres düzeylerinin incelenmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 7(4), 257-265.
- Çamkerten, S., Tatar, A. & Saltukoğlu, G. (2020). Sağlık çalışanlarının stres düzeylerinin incelenmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 7(4), 257-265.
- Çevik, O. & Özbalcı, A. A. (2020). Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri ile demografik özellikleri arasındaki ilişki-Samsun ili örneği. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9(3), 1773-1787.
- Enli Tuncay, F., Koyuncu, E. & Özel, Ş. (2020). Pandemielerde sağlık çalışanlarının psikososyal sağlığını etkileyen koruyucu ve risk faktörlerine ilişkin bir derleme. *Ankara Medical Journal*, 20(2), 488-504.
- Er, T., Ayoğlu, F. & Açıkgöz, B. (2021). Sağlık çalışanına yönelik şiddet: Risk faktörleri, etkileri, değerlendirilmesi ve önlenmesi. *Turkish Journal of Public Health*, 19(1), 69-78.
- Erkuş, A. (2005). *Bilimsel araştırma sarmalı*. Ankara: Seçkin Yayıncılık
- Erşan, E. E., Yıldırım, G., Doğan, O. & Doğan, S. (2013). Sağlık çalışanlarının iş doyumunu ve algılanan iş stresi ile aralarındaki ilişkinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14(2), 115-121.
- Işık, M., Kırılı, U. & Özdemir, P. G. (2021). Covid-19 Pandemisinde Sağlık Çalışanlarının Ruh Sağlığı. *Turk Psikiyatri Dergisi*, 32(4). 225-234.

- İsghaber. (2023). Sağlık personeli sayısı son 20 yılda 292 bin 919 arttı. Erişim adresi: <https://www.isghaber.com.tr/haber/12811828/saglik-personeli-sayisi-son-20-yilda-292-bin-919-artti#>
- Karabay, M. E. (2015). Sağlık personelinin iş stresi, iş-aile çatışması ve iş-aile-hayat tatminlerine yönelik algılarının işten ayrılma niyeti üzerindeki etkilerinin belirlenmesi üzerine bir araştırma. *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 13(26), 113-134.
- Karcıoğlu, F. & Türker, E. (2010). Psikolojik sözleşme ile örgütsel bağlılık ilişkisi: sağlık çalışanları üzerine bir uygulama. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 24(2), 121-140.
- Kaya, M., Üner, S., Karanfil, E., Uluyol, R., Yüksel, F. & Yüksel, M. (2007). Birinci basamak sağlık çalışanlarının tükenmişlik durumları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(5), 357-363.
- Orhaner, E. & Mutlu, S. (2018). Sağlık Personelinin İş Tatmininin Motivasyon Üzerine Etkisi. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 4(1), 74-93.
- Özden, S. & Gölbaşı, Z. (2018). Sağlık çalışanlarının toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarının belirlenmesi. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 95-100.
- Özer, M. & Bakır, B. (2003). Sağlık Personelinin Motivasyonu İlgili Etmenlerin Belirlenmesi. *Gülhane Medical Journal*, 45(2), 117-122.
- Özkan, G. & Gürbüz, B. İ. (2019). Bina ortamlarının çalışan refahı ve performansı üzerine etkisi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(70), 616-632.
- Öztürk, H., Babacan, E. & Anahar, E. Ö. (2012). Hastanede çalışan sağlık personelinin iş güvenliği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(4), 252-268.
- Pradhan, R. K. & Hati, L. (2019). The measurement of employee well-being: development and validation of a scale. *Global Business Review*, 1-23.
- Resmî Gazete (2014, 22 Mayıs). *Sağlık meslek mensupları ile sağlık hizmetlerinde çalışan diğer meslek mensuplarının iş ve görev tanımlarına dair yönetmelik* (Sayı no: 29007).
- Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik (2014, 22 Mayıs). Resmî Gazete (Sayı: 29007). Erişim adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/05/20140522-14.htm>
- Sirgy, M. J. (2012). *The psychology of quality of life* (Vol. 50, pp. 269-274). New York, NY; London, UK; Dordrecht, Netherlands; Heidelberg, Germany: Springer

- Sirgy, M. J., Efraty, D., Siegel, P. & Lee, D. J. (2001). A new measure of quality of work life (qwl) based on need satisfaction and spill over theories. *Social Indicators Research*, 55(3), 241-302.
- Tengilimoğlu, D., Zekioğlu, A. & Topçu, H. G. (2019). Sağlık çalışanlarının sağlıklı çalışma ortamına ilişkin algılarının incelenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (3), 455-463.
- Tutar, H. (2007). Erzurum’da Devlet ve Özel Hastanelerde Çalışan Sağlık Personelinin İşlem Adaleti, İş Tatmini ve Duygusal Bağlılık Durumlarının İncelenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 12(3), 97-120.
- Uyanık, Y. & Gücenmez, T. (2021). Sağlık Politikalarını Covid-19 Pandemisi Üzerinden Anlamak İçin Kilit Bir Kavram: Biyo-Politika. *Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 23(1), 17-36.
- Van Laar, D., Edwards, J. A. & Easton, S. (2007). The work-related quality of life scale for healthcare workers. *Journal of Advanced Nursing*, 60(3), 325-333.
- Wendt, C. & Kohl, J. (2010). Translating monetary inputs into health care provision: a comparative analysis of the impact of different modes of public policy. *Journal of Comparative Policy Analysis: Research and Practice*, 12(1-2), 11-31.
- Yüksel, A. & Yılık, P. (2022). Çalışan Refahı Ölçeği: Türk Kültürüne Uyarlama Çalışması. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 9(3), 1959-1975.

Etik Beyanı: Yazarlar, bu çalışmanın tüm hazırlanma süreçlerinde etik kurallara uyulduğunu beyan etmektedir. Çalışma için Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Sosyal ve Beşerî Bilimler Kurulundan 31/01/2022 tarihli ve E-60263016-050.06.04-125708 sayılı etik kurul onayı alınmıştır Bilimsel etik konuları ile ilgili aksi bir durumun tespiti halinde tüm sorumluluk çalışmanın yazarlarına ait olup, Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi’nin hiçbir sorumluluğu bulunmamaktadır.

A Study on Welfare Levels of Healthcare Care Workers in Türkiye

Extended Abstract

1. Introduction

The health sector constitutes an important and large area of the service sector. The most dominant feature that distinguishes the importance of the health sector and the structures that make up the sector from other sectors is the focus on human health and life. Technological developments and the active and intensive use of communication tools, which are the elements of the communication age, cause an increase in the services expected from health workers in the health sector and the development of competition in the sector. In addition, the epidemics, disasters and the Covid 19 pandemic process, which affected the whole world, caused the workload of health workers to increase and they felt obliged to work in the context of emotional labor. Along with these developments, exposure to violence and insults of patients and / or their relatives, meeting the wishes of patients / patient relatives and hospital management, etc. are other burdens on the shoulders of health workers. It is on the agenda of the public and the media, where the working environment and conditions are difficult. This research differs from other studies in that it deals with the well-being of health professionals in a multidimensional way. In this context, the aim of this research is to determine the well-being level of health workers serving in the health sector, which is one of the important areas of the service sector. In line with this main purpose, answers were sought for the following sub-objectives.

- What is the level of “employee well-being” of health workers?
- What are the social, psychological, workplace and subjective well-being levels of health workers?
- Is there a significant difference between the "employee well-being" levels of health workers according to their demographic characteristics (gender, age, marital status, education level, sector, occupation, income level, working time)?

2. Method

This research, which aims to determine the welfare levels of healthcare professionals serving in the healthcare sector, is a quantitative research in survey design. The sample of the research consists of 3539 healthcare professionals who continue to actively work in the healthcare sector. Personal information form and "Employee Welfare Scale" were used as data collection tools in the research. The personal information form contains questions to determine the demographic characteristics of the participants included in the sample. The Employee Welfare Scale was developed by Pradhan and Hati (2019) and its Turkish adaptation was made by Yüksel and Yılık (2022). In this context, the Turkish adaptation of the Employee Welfare Scale consists of 4 dimensions and 25 items. Descriptive and inferential statistics were used in the analysis of the data obtained within the scope of the research using SPSS 22.

3. Results and Discussion

Within the scope of the research, a comparison was made between the welfare levels of health workers by considering the average scores of the Employee Welfare Scale and its sub-dimensions. In this context, the dimension in which healthcare workers' welfare level is lowest is the workplace welfare dimension. Then, in order of lowestness; It has been determined that subjective well-being, social well-being and psychological well-being are followed by dimensions. Therefore, it is

understood that hospitals, which are the working environments of healthcare professionals, do not reflect good feelings for employees. In the study, the differentiation of welfare levels in the context of genders was examined and it was concluded that only female health workers' psychological well-being levels were significantly higher than male health workers. Health workers whose marital status is married have a significantly higher level of welfare compared to single health workers in terms of social, workplace and subjective well-being. In the same way, it was concluded that the welfare level of married health workers was significantly higher than that of single health workers across the scale.

When the direction of the significant differences according to the age ranges is examined, the welfare level of the health workers with a high age range is higher than the health workers with a relatively low age range, both in terms of dimensions and in the total scale. When the working well-being of the health workers is examined according to their educational status, it is concluded that the psychological well-being increases with the increase in the level of education in the psychological well-being dimension, and the opposite is observed in the workplace well-being dimension, in other words, the workplace welfare level of the health workers with a relatively low level of education is high. Likewise, in terms of subjective well-being and the total of the scale, the welfare level of health workers with higher education levels is lower than those of health workers with a relatively low level of education.

When examining whether the health workers' welfare causes a significant difference according to their profession; It is seen that there is a significant level of differentiation in psychological well-being, workplace well-being, subjective well-being and the total scale. There is no significant difference in the social welfare dimension. In the analyzes carried out to test whether there is a significant difference between the level of welfare achieved by healthcare workers in the Employee Welfare Scale and its sub-dimensions and their income level, it was determined that income did not create a significant difference. Due to its content and structure, the Employee Welfare Scale does not disclose income and its elements, but deals with the individual's working life with a social, psychological, workplace and subjective focus.

4. Conclusion

In this research, where the employee well-being levels of healthcare professionals are addressed in multidimensional ways, evaluations were made on the sample group in social, psychological, workplace and subjective well-being dimensions. Since the research is a quantitative research method, it has generalizability. In addition, the sample size (n=3539) and distribution of the study contribute to the generalizability of the research results. In new research on the subject, researchers will: It is recommended to conduct similar welfare research on private sector healthcare workers and to collect in-depth data using qualitative method patterns as well as quantitative research and further detail the research.