

## **KAMU VE ÖZEL SEKTÖR SAĞLIK HİZMETLERİNDE GÖREV YAPAN KLİNİSYEN HEKİMLERİN İŞ DOYUMLARI ARASINDAKİ FARKLILIKLARIN BELİRLENMESİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA**

**A STUDY TOWARDS IDENTIFYING THE DIFFERENCES IN JOB  
SATISFACTION BETWEEN PUBLIC SECTOR AND PRIVATE SECTOR  
CLINICIAN PHYSICIANS**

---

Yard. Doç. Dr. Arzu ŞENGÜL, Ege Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi,  
İşletme Bölümü, arzu.sengul@ege.edu.tr

### **ÖZET**

Sağlık hizmetleri gibi çok yüksek maliyetlere katlanılarak gerçekleştirilen hizmetlerde hekimlerin iş doyumunu; sağlık hizmetlerinin kalitesi, devamlılığı, maliyetleri ve sağlık hizmetlerinin çıktıları üzerinde etkili olacağından, üzerinde önemle durulması gereken bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bununla birlikte işinden tatmin olmayan çalışanların, aynı zamanda tatmin olmamış müşteriler yaratacağı gözönüne alındığında, özellikle sağlık hizmetleri gibi hayati öneme sahip bir sektörde konunun önemi daha da artmaktadır. Yapılan çalışmada ise kamu hastanesinde görev yapan klinisyen hekimlerin iş doyumları, özel hastanede görev yapan klinisyen hekimlerden daha düşük olarak ortaya çıkmış ve bu durumun nedenleri belirlenmeye çalışılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Hekimlerde iş doyumunu

### **ABSTRACT**

In sectors like health services where costs of service provision is considerably higher, physicians' job satisfaction appears to be a significant issue for careful study because it will substantially effect the quality, continuity, cost and output of health services. When, on the other hand, we take into account the fact that unsatisfied employees often always result in unsatisfied customers, the importance of job satisfaction especially in crucial sectors like health services becomes more obvious.

Having first identified that clinician physicians' job satisfaction in public health services is much lower than their counterparts in private health services, this research attempts to determine the reasons behind such lower levels of job satisfaction in public health services.

**Key Words:** Physicians' Job Satisfaction

## 1. GİRİŞ

Aralıksız hizmet veren, büyük ölçüde insan gücüne dayanan, hizmet veren ve hizmet alan açısından birebir yüzyüze ilişki gerektiren, satın alımı ertelenemeyen, iptal edilemeyen, ikamesi olmayan, yüksek etkileşimli hizmetlerden olan sağlık hizmetlerinin başarısı bütünü ile insan gücünün etkinliğine bağlı bulunmakta, bilim ve teknolojideki her türlü yenilge ve gelişime rağmen sağlık hizmetlerindeki insan unsurunun önemi ise fark yaratan bir değer olarak hiç azalmamakta, aksine artmaktadır. Sağlık hizmetleri gibi yüksek etkileşimli hizmetlerde, insan ihtiyaç ve beklentilerinin, sadece devasa yatırımlarla, sadece yüksek üretim kapasitesi ve yüksek karlılıkla karşılanması mümkün görünmemektedir. Sağlık hizmetlerinin bilimsel bir girişim olduğu kadar sanatsal bir yönünün de olduğu yadsınmamakta ve özellikle yardıma yönelik mesleklerde çalışanların iş doyumlarının olmamasının, hizmet alanlar ile doyurucu bir ilişki kurmayı zorlaştırdığı da özellikle vurgulanmaktadır.

Konuya hekim cephesinden bakıldığında ise hekimin, meslek içi eğitimi hariç tutulduğunda bile, eğitimi ve gelişimi, mesleki uzmanlaşma da dahil olmak üzere ortalama bir insan ömrünün neredeyse yarısını kapsamakta ve gerek birey, gerekse devlet açısından yüksek maliyetli bir eğitim yatırımını gerektirmekte, bu durum ise hekimler için iş doyum kavramının önemini daha da arttırmaktadır. Özellikle en zayıf anında ve en çok yardıma ihtiyaç duyduğu bir anda hizmet talep eden bir kitle ile hergün baş başa kalan hekimin iş doyumunun olmaması, hekimin, kendisini hastaya tam olarak adayabilmesine engel olabilecek, motivasyonunu yitirmesine neden olabilecek ve sonuçta hizmetin beklentilere uygun olarak yerine getirilememesi ile karşılaşılacaktır. Aldığı sağlık hizmetinden tatmin olamamış bir hasta ise tatmin olana dek, sürekli olarak hekim ve/veya hastane değiştirebilecek, böylelikle hem kendisinin, hem hekimlerin, hem de sistemdeki diğer hastaların vaktinden almakla kalmayıp, ülke ekonomisine de ek yükler getirebilecektir.

## 2. İŞ DOYUMU KAVRAMI

İş doyumunu, çalışanın işini ve iş ortamını değerlendirmesi yoluyla oluşturduğu duygusal bir tepki olarak tanımlanmakta ve kişinin gereksinimleri ile deneyimlerinin iş ortamı ile etkileşmesi sonucu iş doyumunu ya da doyumsuzluğu ortaya çıkmaktadır.

KAMU VE ÖZEL SEKTÖR SAĞLIK HİZMETLERİNDE GÖREV YAPAN  
KLİNİSYEN HEKİMLERİN İŞ DOYUMLARI ARASINDAKİ  
FARKLILIKLARIN BELİRLENMESİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

İş doymu bir iş durumuna karşı duygusal bir yanıt olduğundan gözle görülememekte ve yalnızca ifade edilebilmekte, beklentilerin ne ölçüde karşılandığını, kazançların ne ölçüde aşıldığını ifade etmekte, işin kendisi, ücret, terfi imkanları, yönetim tarzı, çalışma arkadaşları, tanınma ihtiyacı gibi birbiri ile ilişkili çeşitli tutumları temsil etmektedir. İş doymu ve doymsuzluğu farklı faktörler tarafından etkilenmekte, işte kazanılan başarı, sorumluluk, özerklik, saygı görme gibi koşulların var olup olmaması sonucu ortaya çıkmaktadır. Çalışma ortamının şartlarının mükemmel hale getirilmesi ise iş doymuna yol açmayabilmekte ancak doymsuzluğu giderebilmektedir.

İş doymu, bireyin normlar, değerler, beklentiler sisteminden geçerek yapılan iş ve iş koşullarına ilişkin algılarına karşı geliştirdiği içsel tepkilerden oluşmaktadır (Heslin, 2005; 379-380). İş doymu, çalışanın işine karşı olan iş değerleri ve işten kazandıklarının etkileşimi sonucu oluşan duygusal bir cevap olduğuna göre; kişilerin işbirliği düzeyi, bilgi yorumu, vizyon alanı, kişiler arası ilişkisi, başarı beklentisi, baskı ve amaçları kabul ya da reddetme derecesi, örgütsel sorumluluğu, işe gösterdiği uyumu, karar verme stili, grup davranışı, iletişim, liderlik ve çatışma düzeyi gibi strateji ve davranış biçimleri sahip olduğu değerlere göre oluşmakta, kişiyi harekete geçiren düşüncenin altında yatan temel inanç olarak, iş yaşamından duyulan doymu etkileyeceği anlaşılmaktadır (Naktiyok, 2002; 166).

### 3. HEKİMLERDE İŞ DOYUMU

Dünya Sağlık Örgütü, hekimi, hem hizmet sunucu, hem karar verici, hem iletişimci, hem yönetici, hem de toplum lideri olarak ele almakta (Özvarış ve Sayek, 2005; 65-69), bu nedenle sağlık sisteminin en karmaşık birimleri olan hastanelerde, hekimlerin, tüm meslek gruplamaları dışında, ayrı olarak ele alınmasını zorunlu kılmaktadır (Sur ve Eren, 2004; 47-48). Ancak hekim, basit bir şekilde yalnızca hizmet temin etmemekte, aynı zamanda hizmetin koşullarını belirlemekte, birey ve topluma iyi ve doğrunun ne olduğunu bildirmektedir (Hillier, 2001; 155). Bu nedenle hekimin iş doyumunun olmaması, maliyetler, kalite, sağlık hizmetlerinin devamlılığı ve sağlık hizmetleri çıktıları üzerinde olumsuz etki yaratabilecek, iş doymu olmayan hekim mesleğini icra ederken daha pahalıya mal olabilecek ve daha fazla sayıda hastayı havale edebilecek, hasta sürekliliği düşecek, ve yönetim giderleri de artacaktır (Grembowski, 2003; 383-387).

Hekimlerin iş doyumlarının hasta bakımı, mesleki ilişkiler, kişisel ödüller, gelir ve prestij ile yüksek derecede ilişkili olduğu, idari işlerle geçirilen zamanın ve fazla iş yükünün iş doyumunu olumsuz etkilediği ortaya konulmuştur (Bovier ve Perneger, 2003; 302). Artan uzmanlaşma çabaları, artan idari görevler ve sağlık hizmetlerinin yönetimi, fazladan çalışma saatleri, fazla sayıda vak'alarla karşılaşma, özel hayat ve iş hayatı arasındaki karışıklık ve iç içe geçmişlik, algılanan iş taleplerinin fazla olması,

zaman baskısı altında çalışma zorunluluğu, zihinsel çaba gereklerinin vermiş olduğu zihinsel yorgunluk, meslektaşlardan herhangi bir desteğin olmaması, özellikle ileri yaşlarda uykusuzluk ve fiziksel bitkinlik, hekimler arasında tükenme sendromunun yaygınlık kazanmasında önemli mesleki faktörler olarak görülmekte ve hastanelerde görev yapan hekimler arasında daha yoğun olarak görülmektedir (Panagopoulou vd., 2006; 195-198).

Literatürde, hekimlerin iş doyumu, genellikle mevcut sağlık sistemi, sağlık hizmetlerinin verildiği çevre ve hasta bakımı ile ilişkilendirilmekte, yüksek derecede iş doyumu ise hekim-hasta uyumu ile birlikte anılmaktadır (Kirsten vd. , 2004; 1806; Williams vd. , 1999; 1141). Hekim-hasta uyumu hekimlerin iş doyumu ile ilişkili olmakta ve hasta tatminini etkileyen birincil etken olarak gözükmekte, hasta bağlılığı, hasta memnuniyeti ve öngörülmuş uygun tedavinin gerçekleştirilmesi, hekimlerin iş doyumu ile ilişkilendirilmektedir (Grembowski vd. , 2003; 383). Diğer taraftan, sahip olunan otonomi, örgütsel etkiler, profesyonel ilişkiler, kendilerine ayrılan kişisel zamanlar, yapılacak iş için gerekli olan eğitim hazırlıkları, hasta eğitimi için gerekli olan öğretici rolleri ve ücretler ise hekimlerin iş doyumunda belirleyici olmaktadır (Kirsten vd. , 2004; 1806; Williams vd. , 1999; 1152). Hekimlerin, özellikle son on yıldır otonomilerinin azalmış olması, idari sorumluluklarının ve yüklerinin artması, daha fazla zaman baskısı altında olmaları, kişisel zamanlarının ve ailelerine ayıracak zamanlarının kalmaması, yönetim tarafından öngörülmuş kısıtlanmış davranışlara uymak zorunda olmaları, hasta tatmininin sağlanması, hastanın tıbbi tedaviye katılımı, diğer sağlık personelinin morali, sağlık hizmetlerinin kalitesi gibi konularda hekimlerin iş doyumlarının etkilendiği ortaya konulmuştur (Bovier ve Perneger, 2003; 299). Hekimlerin iş doyumunun ölçümünde şahsa ait zamanları, stres düzeyleri, mesleki saygınlıkları, ücret ve terfi olanakları, iş ortamı, personel durumu, yönetim uygulamaları, profesyonel ilişkiler, profesyonel zaman, hastaya verilen hizmet, hasta ile ilişkiler gibi unsurların önemine özellikle dikkat çekilmiştir ( Shugars vd., 1991; Wells vd. , 1999; Williams vd. , 2002; Roth vd. , 2003).

Hekimin vermiş olduğu hizmet kişiseldir ve karmaşıklık ve belirsizlikler içeren yoğun bir çabalamayı gerektirmektedir. Meslek, büyük bir sorumluluk gerektirmekte ve hekim hayatı boyunca sürekli olarak, rahatsızlığı veya sıkıntısı olan insanlarla birlikte olmakta, hem hasta hem de hasta yakınları ile tek tek uğraşmak durumunda kalmaktadır. Hastaların sakat kalma olasılıkları, tedavi süreci ve sonrasında başsızlık endişesinin yaratmış olduğu sürekli kaygı ve endişe durumları, tek başına başkalarının hayatını etkileyen karar vermenin kişiye yüklediği ruhsal zorlanmalar, özel yaşamları ile iş yaşamlarının iç içe geçmişliği ve özel yaşamın sık sık kesintiye uğraması, hekimler için yıpratıcı bir iş hayatını gündeme getirmektedir. Bundan başka, özellikle kamu sektöründe görev yapan hekimler için, yönetim ve organizasyondaki aksaklıklar, personel ve donanım eksikliği, düşük ücretler, aşırı iş yükü, mecburi hizmetler, vardiya çalışması, kurum dışı geçici görevlendirmeler gibi uygulamalar ve tüm bunlara ilave olarak, halk arasında, sağlık sisteminden

KAMU VE ÖZEL SEKTÖR SAĞLIK HİZMETLERİNDE GÖREV YAPAN  
KLİNİSYEN HEKİMLERİN İŞ DOYUMLARI ARASINDAKİ  
FARKLILIKLARIN BELİRLENMESİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

kaynaklanan sorunların sorumlusu olarak hekimlerin hedef gösterilmesi ve yetersiz ücretlerle tıp bilimindeki yenilikleri takip etmenin zorlukları, hekimlerin iş doyumsuzluğuna neden olabilecek başlıca etmenlerdir.

#### 4. ARAŞTIRMANIN AMACI VE KAPSAMI

Bu araştırmanın amacı; Kamu ve özel sektörde görev yapan hekimlerin iş doyumlarının belirlenmesi ve her iki kesimde hizmet veren hekimlerin iş doyumları arasında varsa farklılıkların ortaya konulmasıdır.

##### 4. 1. Araştırmanın Metodolojisi

Alan araştırması çalışmasında birinci elden toplanan veriler kullanılmış, veri toplama yöntemi olarak da anket tekniği kullanılmıştır. Çalışmanın sonunda elde edilen veriler, istatistiksel yöntemler kullanılarak analiz edilmiştir.

##### 4. 2. Örneklem ve Veri Toplama

Alan çalışmasında örneklem kapsamında İzmir ilinde faaliyet gösteren bir devlet hastanesi ve bir özel hastane seçilerek, burada hizmet veren hekimlere anket uygulanmış, toplamda 85 hekim üzerinde anket çalışması gerçekleştirilmiştir. 85 hekimin 60 ı devlet hastanesinde, 25 i ise özel hastanede hizmet veren hekimlerdir. Anket çalışması, hekimler ile birebir yüzyüze yapılan bir çalışma ile sonuçlandırılmış, bu nedenle anketlerin geri dönüşü konusunda herhangi bir sorun yaşanmamıştır.

##### 4. 3. Araştırmada Kullanılan Ölçekler

Hekimlerin iş doyumuna etki eden faktörler kapsamlı bir şekilde incelenmiş, ancak bunlardan özellikle Shugars vd. (1991), Wells vd. (1999), Williams vd. (2002), Roth vd. (2003) nin çalışmalarında kullandıkları ölçeklerden faydalanılmıştır. Buna göre hekimlerin iş doyumunu ölçmeye yönelik olarak hazırlanan anket soruları kapsamında bağımsız değişkenler olarak ; şahsa ait zaman, stres, mesleki saygınlık, ücret ve terfiler, iş ortamı, personel durumu, yönetim uygulamaları, profesyonel ilişkiler, profesyonel zaman, hastaya verilen hizmet, hasta ile ilişkiler, belirlenmiş, hekimlerin iş doyumunu ise "bağımlı değişken" olarak ele alınmıştır. Anket formunun hazırlanmasının ardından sorular, gerek devlet gerekse özel sektörde hizmet veren hekimlere yöneltilerek görüşleri alınmış, daha sonra anket formu son halini almıştır. Alan çalışmasından önce bu konuda uzman kişilerin görüşlerinin alınmasının nedeni, soru formunun anlaşılabilirliğinin ve güvenilirliğinin sağlanmasıdır. Hekimlere iş doyumunun belirlenmesi amacıyla hazırlanan anket formunda 59 adedi 5'li likert tipi olmak üzere toplam 74 soru yöneltilmiştir.

#### 4. 4. Analiz Yöntemleri

Anket verileri SPSS 13.0 paket programı ve Mini-Tab yardımı ile çeşitli istatistiksel yöntemler kullanılarak analiz edilmiştir. Ankette kullanılan ölçeklerin güvenilirliği “Cronbach Alpha” değerlerine bakılarak test edilmiştir. Anket sorularının analizinde korelasyon analizi, çapraz tablolar, ki-kare, mod medyan testi, T testi, anova, tek yönlü varyans analizi, stepwise regresyon analizi kullanılmıştır.

#### 4. 5. Anketin Güvenilirliği

Anketin güvenilirliği, değişkenlerin, analizde kullanılmadan önce ölçeğin tutarlılığını ortaya konması amacıyla yapılması gereken bir testtir. Güvenilirliğin ölçülmesinde en sık kullanılan yöntem ise Alfa yöntemidir (Cronbach Alfa Katsayısı) (Nakip, 2006; 145). Yapılan güvenilirlik analizi sonucunda ortaya çıkan değerler, her bir bağımsız değişkeni ölçmeye yönelik gruplamalar için 0,70 ve üstü değerleri verdiğiinden, ankette kullanılan ölçeklerin güvenilir olduğu söylenebilir.

#### 4. 6. Araştırmanın Kısıtları

Hekimlerin iş doyumuna etki eden değişkenlerden “Hasta İle İlişkiler” ve “Hastaya Verilen Hizmetten Doyum” boyutu, hekimlerin, klinik hizmeti veren, yani hasta ile birebir yüzyüze iletişimde olan branşlarda olmasına dikkat edilmesini gerektirmiş bu nedenle prelinik branşlarda hizmet veren hekimler araştırma kapsamına dahil edilmemişlerdir. Bu nedenle patoloji, farmakoloji, biyokimya, mikrobiyoloji, histoloji, anatomi, genetik (kısmen), fizyopatoloji, fizyoloji vb. gibi prelinik dallarda sağlık hizmeti veren hekimler, araştırma kapsamı dışında tutulmuşlardır. Ayrıca, araştırmanın verileri, yalnızca bir devlet hastanesi ve bir özel hastaneden toplandığından, sonuçların tüm Türkiye’deki hekimlere genelleştirilebilmesi için araştırma verilerinin daha fazla sayıda devlet hastanesi ve özel hastanelerden toplanarak yeniden test edilmesine gereksinim bulunmaktadır.

### 5. ARAŞTIRMANIN BULGULARI VE ANALİZİ

#### 5. 1. Hekimler ile İlgili Genel Bilgiler

Ankete katılan 85 hekime yaşları sorulmuş ve katılımcılardan 80 hekim yaşını belirtmiştir. Buna göre hekimlerin yaş aralığı 28-68 arasında değişmekte olup, 35 ila 42 yaş arası yoğunluk kazanmaktadır. Ankete katılan hekimlerin cinsiyetini saptamaya yönelik soruya ise toplam 82 hekim cevap vermiş, cevap veren hekimlerin 46’sı (%56,1) erkek, 36’sı ise (%43,9) kadındır. Ankete katılan 85 hekimin 83 ünün mesleği ortalama icra yılı 16 olup, 2 yıl ila 41 yıl arasında değişmektedir.

KAMU VE ÖZEL SEKTÖR SAĞLIK HİZMETLERİNDE GÖREV YAPAN  
KLİNİSYEN HEKİMLERİN İŞ DOYUMLARI ARASINDAKİ  
FARKLILIKLARIN BELİRLENMESİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

Ankete katılan hekimlerin büyük çoğunluğu 10-20 yıl arasında bir süredir bu mesleği icra etmektedirler. Ortalama sapma ise 7,32 yıldır. Çalışılan Kuruma Göre Hekimlerin Günde Ortalama Hizmet Verdikleri Hasta Sayısı ise aşağıdaki tabloda gösterilmektedir.

**Tablo 1:** Kuruma Göre Hekimlerin Günde Ortalama Hizmet Verdikleri Hasta Sayısı

		1-10 Hasta	11-20 Hasta	21-30 Hasta	31-40 Hasta	41-50 Hasta	51-60 Hasta	61'den fazla Hasta	Toplam
Devlet	Frekans	4	5	2	3	6	12	24	56
Devlet	Yüzde	7,1	8,9	3,6	5,4	10,7	21,4	42,9	100
Özel	Frekans	14	7	3				1	25
Özel	Yüzde	56	28	12				4	100

Hekimlerin hastaları ile ilişkilerinde en çok karşılaştıkları sıkıntıları; 1: en önemli ve 5: en önemsiz olmak üzere sıralamaları istenmiştir. Buna göre elde edilen değerler aşağıdaki tablodaki gibidir.

**Tablo 2:** Hekimlerin Hastaları ile İlişkilerde Karşılaştıkları Sıkıntılar

Hasta ile ilişkilerde karşılaşılan sıkıntılar	N	Boş	Mod	Toplam
Hastaların tıbbi konulara olan gereksiz müdahaleleri	74	11	5	268
Hastaların hekimlere karşı önyargılı olumsuz tutumları	75	10	1	201*
Hastalar tarafından fazladan ve gereksiz yere meşguledilmek	74	11	3	219
Hastaların eğitim düzeyinin ve iletişim yeteneklerin yetersiz	77	8	1	193*
Hastaların içinde buldukları olumsuz psikolojik durum	75	10	4	237

Mod değerlerine bakıldığında, hekimler en önemli sorunlar olarak; “hastaların eğitim düzeyinin ve iletişim yeteneklerinin yetersizliği” ile “hastaların hekimlere karşı önyargılı olumsuz tutumlarını” belirtmişler, fakat bu ikisi arasında “eğitim düzeyi ve iletişim yetersizliğini” ilk sıraya koymuşlardır. Hekimlerin hasta kütlelerinin sosyo-ekonomik durumu ise aşağıdaki tablodaki gibidir.

**Tablo 3.** Kuruma Göre Hasta Kütlelerinin Sosyo-Ekonomik Durumu

		Alt sosyo-eko	Orta sosyo-eko	Üst sos-eko	Toplam
Devlet	Frekans	49	5		54
Devlet	Yüzde	90,7	9,3		100
Özel	Frekans	1	12	8	21
Özel	Yüzde	4,8	57,1	38,1	100

Yukarıdaki tabloda özel hastane ve devlet hastanesi hekimlerinin çalıştıkları kurumdaki hastaların sosyo-ekonomik durumuna göre dağılımlarını gösteren çapraz tablo görülmektedir. Buna göre devlet hastanesi hekimlerinin % 90,7 si alt sosyo-

ekonomik gruptan bireylere hizmet verirken, özel hastane hekimlerinin % 57,1 orta, % 38,1 i üst sosyo-ekonomik gruptan bireylere hizmet vermektedirler.

## 5. 2. Hekim Gruplarının İş Doyumuna Etki Eden 11 Faktör İçin Tanımlayıcı İstatistikler

İş doyumunu bağımlı değişken olarak ele alındığında, hekimlerin iş doyumuna etki eden (şahsa ait zaman, stres, mesleki saygınlık, ücret ve terfiler, iş ortamı, personel durumu, yönetim uygulamaları, profesyonel ilişkiler, profesyonel zaman, hasta ile ilişkiler, hastaya verilen hizmet) bağımsız değişkenlerin aldığı değerler, hem devlet ve hem de özel hastanede görev yapan hekimlere yönelik olarak tanımlayıcı istatistikler şeklinde aşağıdaki tabloda sunulmaktadır.

**Tablo 4.** Hekim Gruplarının İş Doyumuna Etki Eden 11 Faktör İçin Tanımlayıcı İstatistikler

İş Doyumuna Etki Eden 11 Faktör	Dr.	N	N* Eksik	Ortama Değer	Standart Hata	Minimum	Ortanca (Median)	Maksimum
Şahsa Ait Zaman	Devlet	59	1	1.610	0.108	1.000	1.000	5.000
Şahsa Ait Zaman	Özel	25	0	1.880	0.233	1.000	1.000	5.000
Stres	Devlet	59	1	3.136	0.152	2.000	3.000	6.000
Stres	Özel	25	0	3.200	0.332	2.000	3.000	9.000
Mesleki Saygınlık	Devlet	60	0	3.033	0.173	1.000	2.500	6.000
Mesleki Saygınlık	Özel	25	0	3.520	0.278	2.000	3.000	8.000
Ücret ve Terfi	Devlet	60	0	3.717	0.231	2.000	3.000	8.000
Ücret ve Terfi	Özel	25	0	5.960	0.449	2.000	6.000	10.000
İş Ortamı	Devlet	60	0	14.100	0.526	6.000	14.000	22.000
İş Ortamı	Özel	25	0	21.080	0.978	10.000	21.000	31.000
Personel Durumu	Devlet	59	1	4.373	0.245	1.000	4.000	9.000
Personel Durumu	Özel	25	0	4.880	0.405	2.000	5.000	8.000
Yönetim Uygulamaları	Devlet	60	0	28.40	1.01	2.00	27.00	47.00
Yönetim Uygulamaları	Özel	25	0	32.68	1.34	21.00	32.00	51.00



KAMU VE ÖZEL SEKTÖR SAĞLIK HİZMETLERİNDE GÖREV YAPAN  
KLİNİSYEN HEKİMLERİN İŞ DOYUMLARI ARASINDAKİ  
FARKLILIKLARIN BELİRLENMESİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

**Tablo 4.** Hekim Gruplarının İş Doyumuna Etki Eden 11 Faktör İçin Tanımlayıcı İstatistikler (Devamı)

İş Doyumuna Etki Eden 11 Faktör	Dr.	N	N* Eksik	Ortama Değer	Standart Hata	Minimum	Ortanca (Median)	Maksimum
Profesyonel İlişkiler	Devlet	57	3	1.982	0.111	1.000	2.000	4.000
Profesyonel İlişkiler	Özel	24	1	2.583	0.216	1.000	2.000	5.000
Profesyonel Zaman	Devlet	58	2	2.034	0.139	1.000	2.000	5.000
Profesyonel Zaman	Özel	24	1	1.667	0.187	1.000	1.000	4.000
Hastaya Verilen Hizmet	Devlet	59	1	3.678	0.194	2.000	4.000	8.000
Hastaya Verilen Hizmet	Özel	25	0	6.080	0.360	2.000	6.000	9.000
Hasta ile İlişkiler	Devlet	60	0	33.783	0.886	6.000	33.000	45.000
Hasta ile İlişkiler	Özel	25	0	41.88	1.20	29.000	43.00	53.000
Toplam	Devlet	60	0	99.47	2.72	22.00	100.00	147.00
Toplam	Özel	25	0	125.24	3.17	101.00	128.00	152.00

Devlet hastanesi ve özel hastane hekimlerinin iş doyumlarına etki eden faktörlerin ortalama değerlerine bakıldığında; sadece “profesyonel zaman” açısından devlet hastanesi hekimlerinin daha yüksek puana sahip olduğu görülmektedir. Diğer değişkenler açısından ise özel hastane hekimlerinin, devlet hastanesi hekimlerinden daha yüksek puanlara sahip olduğu görülmektedir. Toplamda ise yine özel hastane hekimlerinin “ortalama değere” göre 125.24 puanla, “ortanca değere” göre ise (median) 128 puan ile devlet hastanesi hekimlerinden daha fazla iş doyumuna sahip oldukları görülmektedirler.

## 5. 3. Devlet Hastanesi Hekimleri İçin Korelasyon Tablosu

Tablo 5: Devlet Hastanesi Hekimleri İçin Korelasyon Tablosu

	Şahsa Ait Zaman	Stres	Mesleki Saygınlık	Ücret ve Terfi	İş Ortamı	Personel Durumu	Yönetim Uygulama	Profesyonel İlişkiler	Profesyonel Zaman	Hastaya Verilen Hizmet	Hasta ile İlişkiler
<b>Stres</b>	0.068										
	0.614										
<b>Mesleki Saygınlık</b>	0.331	0.429									
	0.011**	0.001*									
<b>Ücret ve Terfi</b>	-0.007	0.167	0.316								
	0.957	0.207	0.014**								
<b>İş Ortamı</b>	-0.070	0.485	0.481	0.342							
	0.597	0.000*	0.000*	0.008*							
<b>Personel Durumu</b>	0.163	0.298	0.190	0.159	0.389						
	0.223	0.022**	0.149	0.228	0.002*						
<b>Yönetim Uygulama</b>	0.050	0.269	0.357	0.439	0.521	0.408					
	0.709	0.039**	0.005*	0.000*	0.000*	0.001*					
<b>Profesyonel İlişkiler</b>	0.078	0.112	0.227	0.282	0.329	0.296	0.262				
	0.569	0.406	0.090	0.033**	0.013**	0.025**	0.049**				
<b>Profesyonel Zaman</b>	0.146	0.223	0.285	0.188	0.323	0.151	0.307	-0.001			
	0.278	0.093	0.030**	0.158	0.013**	0.259	0.019**	0.996			
<b>Hastaya Verilen Hizmet</b>	0.048	0.402	0.396	0.376	0.339	0.222	0.506	0.096	0.106		
	0.718	0.002*	0.002*	0.003*	0.009*	0.092	0.000*	0.479	0.427		
<b>Hasta ile İlişkiler</b>	0.061	0.381	0.611	0.208	0.565	0.322	0.540	0.242	0.345	0.426	
	0.645	0.003*	0.000*	0.111	0.000*	0.013**	0.000*	0.069	0.008*	0.001*	
<b>Toplam</b>	0.104	0.520	0.630	0.471	0.761	0.537	0.852	0.386	0.423	0.605	0.834
	0.434	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.003*	0.001*	0.000*	0.000*

\* p &lt; 0,01 % 99 düzeyinde anlamlı ilişki bulunmaktadır

\*\* p &lt; 0,05 % 95 düzeyinde anlamlı ilişki bulunmaktadır

KAMU VE ÖZEL SEKTÖR SAĞLIK HİZMETLERİNDE GÖREV YAPAN  
KLİNİSYEN HEKİMLERİN İŞ DOYUMLARI ARASINDAKİ  
FARKLILIKLARIN BELİRLENMESİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

Yukarıdaki tablodan da görüldüğü gibi devlet hastanesi hekimleri için iş doyumunu etkileyen faktörlerden stres ile mesleki saygınlık arasında korelasyon katsayısı 0.429 ve  $p < 0,01$  olduğundan % 99 anlamlılık düzeyinde pozitif doğrusal ilişki bulunmaktadır. Aynı şekilde stres ile iş ortamı, hastaya verilen hizmet ve hasta ile ilişkiler arasında, mesleki saygınlık ile iş ortamı, yönetim uygulamaları, hastaya verilen hizmet ve hasta ile ilişkiler arasında, ücret ve terfiler ile iş ortamı, yönetim uygulamaları, hastaya verilen hizmet arasında, iş ortamı ile personel durumu, yönetim uygulamaları, hastaya verilen hizmet ve hasta ile ilişkiler arasında, personel durumu ile yönetim uygulamaları arasında, yönetim uygulamaları ile hastaya verilen hizmet ve hasta ile ilişkiler arasında, profesyonel zaman ile hasta ile ilişkiler arasında, hastaya verilen hizmet ile hasta ile ilişkiler arasında % 99 anlamlılık düzeyinde pozitif doğrusal ilişki bulunmaktadır. Diğer taraftan mesleki saygınlık ile şahsa ait zaman arasında, mesleki saygınlık ve ücret-terfiler arasında, stres ile personel durumu ve yönetim uygulamaları arasında, mesleki saygınlık ile profesyonel zaman arasında, profesyonel zaman ile iş ortamı ve yönetim uygulamaları arasında, profesyonel ilişkiler ile ücret-terfiler, iş ortamı, personel durumu ve yönetim uygulamaları arasında, hasta ile ilişkiler ve personel durumu arasında % 95 anlamlılık düzeyinde pozitif doğrusal ilişki bulunmaktadır.

Toplam iş doyumunu etkileyen 11 değişken arasındaki korelasyona bakıldığında ise stres, mesleki saygınlık, ücret ve terfiler, iş ortamı, personel durumu, yönetim uygulamaları, profesyonel ilişkiler, profesyonel zaman, hastaya verilen hizmet ve hasta ile ilişkiler bakımından doyum sağlamanın toplam iş doyumunu ile % 99 anlamlılık düzeyinde pozitif doğrusal ilişki içinde olduğu görülmekte, bu sayılan faktörlerden doyum arttıkça iş doyumunu da yükselmektedir.

## 5. 4. Özel Hastane Hekimleri İçin Korelasyon Tablosu

Tablo 6: Özel Hastane Hekimleri İçin Korelasyon Tablosu

	Şahsa Ait Zaman	Stres	Mesleki Saygınlık	Ücret ve Terfi	İş Ortamı	Personel Durumu	Yönetim Uygulama	Profesyonel İlişkiler	Profesyonel Zaman	Hastaya Verilen Hizmet	Hasta ile İlişkiler
<b>Stres</b>	0.034										
	0.870										
<b>Mesleki Saygınlık</b>	0.092	-0.119									
	0.663	0.569									
<b>Ücret ve Terfi</b>	0.348	0.092	0.141								
	0.088	0.663	0.502								
<b>İş Ortamı</b>	0.177	0.203	-0.369	0.403							
	0.397	0.329	0.070	0.046**							
<b>Personel Durumu</b>	0.311	0.317	-0.036	0.209	0.350						
	0.130	0.122	0.864	0.315	0.086						
<b>Yönetim Uygulama</b>	0.165	-0.320	-0.053	0.522	0.389	-0.165					
	0.430	0.119	0.802	0.007*	0.054	0.430					
<b>Profesyonel İlişkiler</b>	-0.040	0.037	0.087	0.323	0.423	0.161	0.312				
	0.852	0.865	0.686	0.123	0.039**	0.453	0.138				
<b>Profesyonel Zaman</b>	0.376	-0.057	0.145	0.165	0.219	0.376	-0.057	0.004			
	0.070	0.790	0.498	0.441	0.305	0.071	0.791	0.985			
<b>Hastaya Verilen Hizmet</b>	0.005	0.134	-0.051	0.145	0.373	0.277	-0.081	0.091	0.035		
	0.982	0.523	0.810	0.489	0.066	0.181	0.702	0.671	0.873		
<b>Hasta ile İlişkiler</b>	0.414	0.170	0.157	0.533	-0.048	0.173	0.148	-0.073	0.193	0.266	
	0.040**	0.418	0.452	0.006*	0.820	0.408	0.481	0.734	0.365	0.198	
<b>Toplam</b>	0.467	0.157	0.028	0.811	0.631	0.372	0.633	0.381	0.280	0.360	0.636
	0.019**	0.454	0.893	0.000*	0.001*	0.067	0.001*	0.066	0.185	0.077	0.001*

\* p &lt; 0,01 % 99 düzeyinde anlamlı ilişki bulunmaktadır

\*\* p &lt; 0,05 % 95 düzeyinde anlamlı ilişki bulunmaktadır

KAMU VE ÖZEL SEKTÖR SAĞLIK HİZMETLERİNDE GÖREV YAPAN  
KLİNİSYEN HEKİMLERİN İŞ DOYUMLARI ARASINDAKİ  
FARKLILIKLARIN BELİRLENMESİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

Yukarıdaki tablodan da görüldüğü üzere özel hastane hekimleri için hekimlerin iş doyumunu etkileyen faktörlerden ücret ve terfiler ile yönetim uygulamaları arasında korelasyon katsayısı 0.522 olup  $p < 0,01$  olduğundan % 99 anlamlılık düzeyinde pozitif doğrusal ilişki bulunmaktadır. Aynı şekilde ücret ve terfiler ile hastaya verilen hizmet arasında da % 99 anlamlılık düzeyinde pozitif doğrusal ilişki bulunmaktadır. Diğer taraftan ücret ve terfiler ile iş ortamı arasında, iş ortamı ile profesyonel ilişkiler arasında, şahsa ait zaman ile hasta ile ilişkiler arasında  $p < 0,05$  olduğundan % 95 anlamlılık düzeyinde pozitif doğrusal ilişki bulunmaktadır. Ayrıca toplam iş doyumunu açısından bakıldığında özel hastane hekimleri için ücret ve terfilerden, iş ortamından, yönetim uygulamalarından, hasta ile ilişkilerden ve şahsa ait zamandan doyum arttıkça toplam iş doyumunda yükselmektedir.

### 5. 5. Stepwise Regresyon Analizi

Bağımsız değişkenler olarak iş doyumunu etkileyen 11 faktör ile bağımlı değişken olarak bunların toplamı olan "Toplam İş Doyumu" ele alınarak çoklu regresyon analizi yapılmıştır. Değişken seçimleri ileriye doğru aşamalı yöntem (Forward Stepwise Regression) ile gerçekleştirilmiş olup, bu analiz çerçevesinde devlet ve özel hastane hekimlerinin toplamının toplam iş doyumunu açıklamada "hasta ile ilişkiler" en fazla ağırlığı olan değişken olarak ortaya çıkmıştır. Tüm hekimler için iş doyumunu en fazla etkileyen değişken (hasta ile ilişkiler) aynı zamanda korelasyonu en yüksek değişken olup iş doyumundaki toplam varyasyonun (toplam değişkenliğin) en büyük kısmı "hasta ile ilişkiler" tarafından açıklanmaktadır. Hekimlerin, "hasta ile ilişkiler" açısından doyumlu olmaları, toplam doyumun % 67 sini açıklamaktadır.

Devlet hastanesinde çalışan hekimlerin toplam iş doyumunu açıklamada (%65) "yönetim uygulamaları", özel hastanede çalışan hekimlerin toplam iş doyumunu açıklamada ise "ücret ve terfiler" (%60) en fazla ağırlığı olan değişken olarak ortaya çıkmıştır.

### 6. SONUÇ

Tıp mesleği üzerine kariyer yapmak, hem finansal açıdan hem de profesyonel bağımsızlık açısından pek çok avantaj sağlamakta ve hekimler kendi kendilerinin patronu olabilmekteydiler (Kellet, 2004, 4). Oysa hekimlik mesleğinin çekiciliğinin gittikçe azaldığı, eskiye oranla mesleğin değer yitirdiği ve profesyonel tatmin sağlamaktan da uzaklaştığı belirtilmektedir (Marchal ve Kegel, 2003; 89-100). Yapılan çalışmada da hekimlerin meslekten beklentilerinin gerçekleşmiş olup olmaması hekimin devlet ve özel hastanede çalışıp çalışılmadığına göre farklılaşmakta, devlet hastanesinde çalışan hekimlerin % 54 ünün, özel hastanede çalışan hekimlerin ise % 24 ünün meslekten beklentilerinin gerçekleşmediği görülmektedir. "Meslek değiştirmek mümkün olsaydı bu mesleği değiştirirdim" ifadesine ise özellikle devlet hastanesi hekimlerinin % 42 sinin

katılımı, eğitim için yıllar harcanmış bir mesleğin verdiği doyumsuzluğu da ortaya koymaktadır.

Diğer taraftan, bu kadar uzun bir eğitime rağmen, gerek özel gerekse devlet hastanesi hekimlerinin “yıllar itibari ile mesleki saygınlığın azalmış olduğu” fikrine % 92 oranındaki katılımlarının da düşündürücü boyutta olduğu görölmektedir. Bu durum ise mevcut olumsuz koşulların bir özeti şeklinde karşımıza çıkmakta, en azından mesleğin manevi yönünden doyum sağlayan hekimlerin bile gelecekte artık böyle bir doyum sağlayamayabilecekleri bir noktaya geldiklerini göstermektedir. Çok fazla sayıda hekimin her yıl tıp fakültelerinden mezun edilip hekim enflasyonu yaratılması, yönetimler tarafından, hekimlere farklı hastalara farklı ve birbiri ile çelişen mesajların verilmesi ve bunun sonucu olarak hastaların, hekimleri “sağlık sisteminde yaşanan aksaklıkların sorumlusu” olarak görmeleri, mesleki saygınlığın azalmasına ve yapılan işe toplumsal saygının azalmasına neden olabilmektedir. Hastaların hekimlere karşı takındıkları önyargılı olumsuz tutum ve davranışlar da yine bu nedenlerin bir sonucu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bundan başka, hekimlerin çalışma şartlarının toplumun gözönünde cereyan eden özellikle devlet hastanesinde görev yapan hekimler için söz konusu olan; örneğin, hekimin can güvenliğinin olmaması, gürültü/havasız ve rahatsız edici bir ortamda çalışması, insan psikolojisini olumsuz etkileyen bir ortamda çalışma, hekimlere ait dinlenme odalarının yeterli olmaması, çalışılan kurumun temiz olmaması gibi unsurlar da etkili olabilmektedir. Savaş esnasında düşman kuvvetleri tarafından bile can güvenliği sağlanan hekimin, ülkemizde can güvenliği sorunu ile baş başa kalması, hastalar ile hekimleri karşı karşıya bırakacak yönetim uygulamalarının bir sonucu olarak da ortaya çıkabilmekte, özellikle hasta ve hasta yakınları tarafından, hekimin canına kasteden saldırılara, daha düşük eğitilmiş kesime hizmet veren devlet hastanesi hekimlerinin daha fazla maruz kaldığı ortaya çıkmaktadır.

Diğer taraftan, alınan tıp eğitiminin, gelişmiş ülkelerdeki hekimlerin aldığı eğitim ile aynı olmasına rağmen, gelişmiş ülkelerdeki hekimlere ödenen ücretlerin çok altında ve bununla birlikte çok daha fazla aşırı iş yükü altında çalışma zorunluluğundan ve hekimliğin medya aracılığı ile sürekli yargılanan konumunda bulunan bir meslek haline getirilmesinden de ortaya çıkabilmektedir. Özellikle medya aracılığı ile hekimin hedef tahtası haline getirilmesi, devlet hastanelerinden hizmet alan hastaların da hekime karşı bakışını değiştirmiş, özellikle hekime karşı olumsuz ve önyargılı tutumları egemen kılmış, bu durumun hasta tutum ve davranışlarına yansımaları sonucu hem hekim ile hasta arasında kurulması gereken iyi ilişkiler tehdit altında kalmış hem de hekimlerin iş doyumunu bundan ciddi bir şekilde etkilenmiştir.

Diğer taraftan devlet hastanesi hekimlerinin % 97 sinin, özel hastane hekimlerinin ise % 100 ünün “hekim olarak bulaşıcı hastalıklar ve radyasyona maruz kalma başta olmak üzere pek çok risk altında oldukları” yapılan çalışmadan ortaya çıkmaktadır.

KAMU VE ÖZEL SEKTÖR SAĞLIK HİZMETLERİNDE GÖREV YAPAN  
KLİNİSYEN HEKİMLERİN İŞ DOYUMLARI ARASINDAKİ  
FARKLILIKLARIN BELİRLENMESİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

Ücret konusunda ise özellikle devlet hastanesi hekimleri için “performansının karşılığı olan ücreti” alamamanın yoğun olarak ifade edildiği görülmektedir. Adams’ın eşitlik teorisine göre çalışanlar, kendi emek, çaba, bilgi ve performanslarını, hem elde ettikleri ücret, ödül veya takdirlerle hem de kendine benzer durumdaki diğer çalışanlarla kıyaslamakta, bu kıyaslama sonucu bir eşitlik söz konusu ise kişi doyumlu, eşitsizlik algılaması söz konusu ise kişi doyumsuz olmaktadır. Eşitsizlik algılaması durumunda kişi ya daha fazla çalışacak ya da bu durum çabalarını azaltmasına neden olacaktır. “Performansa göre ücretlendirme sistemi” çerçevesinde ise hekim, bu eşitsizlik durumunu gidermek için ne kadar çaba sarf ederse etsin, tedavi edeceği veya muayene edeceği hasta, sayıca az ise veya diğer uzmanlık alanlarına müracaat eden hasta sayısı daha fazla ise yine de bu eşitsizliği kendi başına ve kendi çabası ile gideremeyecek ve bir doyumsuzluk ortaya çıkacaktır. Bu bakımdan, daha az sayıda hastaya hizmet vermek durumunda olan hekimin aldığı ücret, ister istemez diğer hekimlerin aldığı ücretten daha düşük kalacak ve bu durum hem motivasyonunun düşmesine, hem çabalarının azalmasına hem de iş doyumsuzluğuna neden olacaktır. Üstelik sağlık hizmetlerinin özelliğinden olan talepteki düzensizlikler de dikkate alındığında hekimlerin gelirleri arasındaki bu eşitsizlikler “performansa göre ücretlendirme sistemi” çerçevesinde giderilemeyecektir. Bu nedenle en azından “alınan eğitimin süresi ve niteliği” ile orantılı bir ücretlendirme sisteminin yeniden gözden geçirilmesi, en akılcı yol olacaktır. Özellikle hizmet sektöründe performansa göre ücretlendirme yapılacaksa, bunun, verilen hizmetin niteliğine uygun bir şekilde ve müşteri tatmininin gözardı edilmeden yapılması çok önemlidir. Çünkü söz konusu hizmet, bir “seri üretim” şekline uygun bulunmamaktadır.

Diğer taraftan, meslek içi eğitim konusunda gerek devlet hastanesi hekimlerinin, gerekse özel hastane hekimlerinin % 88 i “mesleki gelişimleri için gerekli olan eğitimlerin çalışılan kurum tarafından karşılanmadığını” belirtmektedirler. Oysa sağlık hizmetlerinde süreçler profesyonel bilgi ve yeteneklerle oluşturulmaktadır. Ayrıca, hekimlere verilecek meslek içi eğitimi bir sağlık yatırımı şeklinde düşünmek gerektiğinden, sağlık yatırımları için yapılan harcamalar da, ülkedeki çalışma gücünü koruyup, yıllar boyunca geri dönmeye devam edeceğinden, hastalıkların azalmasına yardımcı olacak ve ilerideki yıllarda ortaya çıkabilecek sağlık harcamalarından da tasarruf edilmesini ve daha yüksek oranlarda hasta tatmininin gerçekleştirilmesini sağlayacaktır. Hekimlere hizmet içi eğitim olanaklarının verilmemesi, yoğun hasta trafiği ile aşırı iş yükü, nöbetler, vardiya usulü çalışma, çalışma saatleri dışında çevreden gelen tıbbi talepler ve dolayısıyla hekimlerin “şahsa ait zamanlarının” kısıtlı olması ve yetersiz ücretlere ilave olarak hekimlerin, kendi gelişimi için gerekli olan eğitimin de kendisi tarafından karşılanmasının beklenmesi, pek akılcı görünmemektedir. Özellikle “kendilerini halka, eğitim veya öğretim vasıtası ile elde edilen özel becerileri yoluyla takdim eden profesyoneller için, sürekli öğrenmenin ve gelişmenin çok önemli olduğu ve ancak böylelikle yüksek kalitede bir hizmeti sunabilmenin mümkün olduğu” belirtilmektedir (Southon ve Braithwaite, 1998; 23; Hampton ve Hampton, 2002; 4; Bukh, 2001; 91). Tıp gibi, her gün bir başka gelişimin ve yeniliğin söz konusu olduğu bir bilim dalında başarı, ancak eğitim sayesinde

gerçekleşebilecek; kişiye hem doyum verecek, hem de onu motive edecektir. Handy ve arkadaşları da, bir hekimin hedefinin, amirliğe geçmek değil, basit işlemleri yapan genç bir hekim iken daha karmaşık işlemleri yapabilen gelişmiş bir hekim ve sonunda da kendi alanında, en karmaşık vakalarla başa çıkabilen bir lider olması gerektiğini vurgularken, aslında hekimliğin diğer mesleklerden biraz daha farklı motivasyon mekanizmalarının olduğunu veya olması gerektiğini belirtmişler, bir anlamda da meslek içi eğitimin önemini vurgulamışlardır (Handy vd. , 1996; 88).

Diğer taraftan hekimler, hastane hizmetlerinin temel kullanıcıları olduğundan (Eisenberg, 1997; 21-22), örneğin hastanelerde yeterli veya bakımlı teknik donanımın olmaması, yardımcı personelin yeterli nitelik ve nicelikte olmaması hekimin iş doyumunu olumsuz etkileyecektir. Araç-gereç ve teknik donanımların yeterli/bakımlı bulunup bulunmadığı konusunda devlet ve özel hastane hekimleri arasında anlamlı farklılık olduğu, devlet hastanesi hekimlerinin % 64 ünün, özel hastane hekimlerinin ise % 12 sinin “araç-gereç ve teknik donanımlarını yeterli/bakımlı bulmadığı” ortaya çıkmaktadır. Bu durum ise hekimin “hastaya verilen hizmet” boyutundan doyum sağlayamamasına zemin hazırlamaktadır.

Diğer taraftan, hekimlerin, sadece yönetim tarafından değil, kendilerine hizmet verdikleri hastalar tarafından da takdir edilmesi onların iş doyumunu etkileyecektir. Çünkü “hasta ile ilişkiler” faktörü, hekimlerin iş doyumunda belirleyici olmaktadır. Hizmetin “bir eylem, bir çaba, bir performans” olduğu göz önüne alındığında hekimler için, “tıbbi müdahalelerden sonraki katkılarının hastalar tarafından fark edilip takdir görmesi” de, özellikle devlet hastanesi hekimleri için daha düşük oranlarda seyretmektedir. Bu duruma neden olabilecek faktörün, özel hastanede görev yapan hekimin daha az zaman kısıtı altında kalması nedeni ile hastaya daha fazla zaman ayırabilmesinden ve dolayısıyla “hastalıktan” çok “hastaya” odaklanabilmesinden mi, özel hastanede çalışan hekimin daha nezih bir çalışma ortamına sahip olup da hastada yarattığı saygın imajından mı, yoksa bedeli ödenerek alınan hizmetin daha kıymetli olmasından mı kaynaklandığı hakkında kesin yargıya varmak oldukça güçtür. Ancak kişinin, diğer kişilerin gözündeki yerinin ne olduğunun, kişinin rol belirleyicilerinin gözünde, rol kümesinin gözünde, nasıl bir performans ortaya koyduğunu bilememesi durumunda da kişide rol belirsizliği oluşacaktır. Böyle durumlarda kişi, örgüte ne gibi faydası olduğunu bilemeyecektir (Kahn vd. , 1964; 95). Kişi zamanla ürettiği şeyden gurur duyamaz hale gelecek, işe karşı ilgisizlik başgösterecek, anlamsızlık ve işe karşı yabancılaşma ortaya çıkacaktır. Üstelik Sağlık Bakanlığı tarafından hastalara sağlanan “Alo 184 SABİM” hattı ile hekimlerin sürekli şikayet konusu haline getirilmesi, böylece kuşku ve şikayet kültürünü geliştiren mekanizmalarla hekim motivasyonunun kırılması ve “takdir” bir yana, “tekdir” e yönelik davranışların pekişmesi de söz konusu olabilmektedir.

Diğer taraftan özellikle devlet hastanesi hekimlerinin “yönetim uygulamaları” konusunda özel hastane hekimlerinden daha az doyum aldığı görülmektedir. Yapılan araştırmada, devlet hastanesi hekimlerinin % 69 u, özel hastane hekimlerinin ise % 52 si “çalışılan kurumda hekimleri ilgilendiren kararlar



KAMU VE ÖZEL SEKTÖR SAĞLIK HİZMETLERİNDE GÖREV YAPAN  
KLİNİSYEN HEKİMLERİN İŞ DOYUMLARI ARASINDAKİ  
FARKLILIKLARIN BELİRLENMESİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

alınırken kendilerinin bu kararlara katılımının olmadığını” belirtmekte, yine devlet hastanesi hekimlerinin % 81 i ve özel hastane hekimlerinin % 71 i “ülkemin sağlık politikaları kararlaştırılırken, bağlı bulunduğum meslek odası (meslek birlikleri) vasıtası ile benim de bu kararlara katılımım olur” ifadesine katılmadıkları gözlenmektedir. Bundan başka hekimlerin % 73 ünün “hastalara farklı, hekimlere farklı ve birbiri ile çelişen mesajlar verildiğini düşünüyorum” ifadesine katıldıkları gözlemlenmekte ve bu durum ise hekimlerin günlük yoğun hasta trafiğine ilave olarak yönetim ile hasta arasında kalarak strese girmelerine ve kendilerini hastaya tam olarak adayabilmelerine engel olabilecek ve iş doyumlarını olumsuz etkileyecektir.

Hekimin iş doyumunu oluşturan bir başka faktör de profesyonel ilişkilerdir. Devlet hastanesi hekimlerinin % 74 ü, özel hastane hekimlerinin ise % 54 ü “hekimler arasında yeterli dayanışma ve işbirliğinin olduğunu düşünüyorum” ifadesine katılmadıkları, diğer taraftan devlet hastanesi hekimlerinin % 78 i ve özel hastane hekimlerinin % 92 si “hastanın gözünününde bir diğer meslekdaşını eleştiren hekimlerin söz ve/veya davranışlarına şahit olduklarını” belirtmişlerdir. Hekimler arasındaki mesleki rekabetin yüksek düzeyde olduğu, mesleğin kendi temel değerlerine göre mesleki adanmışlığın ise kaybolmaya başladığı, tıbbın şirketleşmesinden ötürü de “güvenilen meslek” statüsünü kaybetmeye başladığı, Lawrence’ın özellikle dikkat çekmeye çalıştığı konular arasında gelmektedir (Lawrence, 2005; 439). Oysa özellikle hekimlikte, meslektaşlar arası ilişkilerin güçlü olması ve deontoloji kurallarının gözardı edilmemesi, sadece iş doyumunun sağlanması açısından değil, mesleki saygınlığın sürdürülebilmesi açısından da önemli olmaktadır.

Hekimlerin sadece çalışma ortamında değil, dışında da “çevreden gelen tıbbi taleplerle sık sık karşılaşmaları” ve ayrıca “hastalar tarafından dinlenme saatlerine saygı gösterilmemesi”, hekimlerin “şahsa ait zamanlarını” kısıtlamakta, bu durum ise ayrı bir stres kaynağı olarak kendilerine ayıracak zaman bulmakta zorluk çekmelerine neden olabilmektedir. Bu konu ile bağlantılı olarak hekimleri, “mesleklerinin, çoğunlukla sosyal yaşantılarını olumsuz etkilediği” üzerinde hemfikir yapmaktadır. Esasen, sağlık hizmetlerinin yardıma yönelik olan yönü de, hekimi, çevreden gelen tıbbi talepler karşısında çekince koymakta savunmasız bırakabilmektedir.

“Hasta ile ilişkiler” çerçevesinde, hijyenik şartların hastalar tarafından yerine getirilip getirilmemesi, hekimler için bir başka doyumsuzluk kaynağı olabilmektedir. Müşteri kitlesinin “hijyenik şartları taşıyıp taşıyamaması meselesi”, başka hiçbir sektörde olmadığı kadar sağlık hizmeti veren çalışanların sık sık karşılaştıkları bir problemdir. Özellikle devlet hastanesinde çalışan hekimlerin daha yüksek oranlarda karşılaştıkları ( % 97) bu durum, hem toplumun eğitimi ile ilgili hem de sosyo ekonomik yetersizliklerin bir yansıması olarak, hekimin çalışma şevkini kırabilmektedir. Hijyenik şartları taşımayan hastalarla sık sık karşılaşmak, hekimin, bilinçli veya bilinçsiz olarak, mümkün olan en kısa sürede hasta ile ilişkisini bitirip hastayı oradan yollamasıyla sonuçlanabilmekte, hekimi hastadan itebilmekte, üstelik “hastaların olumsuz bir prototipe uymaları

durumunda, hekimlerin de yorum hatasında bulunmalarının mümkün olduğu” bildirilmektedir (Groopman, 2007; 44-45). Bu durum ise hem hekim-hasta iletişimini, hem hasta tatminini, hem de hekimin iş doyumunu olumsuz etkileyebilmektedir.

Yapılan çalışmanın sonuçlarına göre, devlet hastanesi hekimleri “hastanın, hekime karşı olan önyargılı olumsuz tutum ve davranışları” ile daha yüksek oranlarda karşılaşmakta, ve yine devlet hastanesi hekimleri, hastalar tarafından, “sağlık sisteminde yaşanan aksaklıkların sorumlusu olarak” daha yüksek oranlarda algılanmaktadırlar. Bu durum hekimin “hasta ile ilişkiler” faktöründen doyum sağlamasını imkansızlaştırmakta ve hekimin de hastaya karşı olan davranışlarında tek taraflı bir nezaket beklemek oldukça zorlaşmaktadır. Hekimin hem bir profesyonel danışman gibi görev yapması hem de kendisine olumsuz tutum ve davranışlarda bulunulması, onların rol karmaşası yaşamasına da neden olabilecek ve iş doyumunu bundan olumsuz etkileyecektir. İş doyumsuzluğu sonucu kişi, sadakatsizlik, sorunu görmezden gelme ve çabalarını azaltma gibi pasif davranışlar içine de girebilecektir (Çekmecelioğlu, 2005; 7). Hekimin hasta ile ilişkilerden doyumlu olmaması, onun iş doyumunu olumsuz etkileyeceğinden; eğer sorunu görmezden gelme veya çabalarını azaltma gibi pasif davranışlar içerisine girerse, bu durum hasta tatminsizliğini de arttıracak bir etmen olarak karşımıza çıkabilecektir. Bu nedenle de “özellikle hastaneler gibi hizmet örgütlerinde etkinlik ve yeterlilik için çalışanlar arasında yüksek bir moral düzeyinin çok önemli olduğu” literatürde de sık sık vurgulanmaktadır. Çünkü sağlık hizmetlerindeki müşteri kitlesinin “hasta” veya “rahatsız” olması, diğer hiçbir sektörde olmadığı kadar işgöreni, sürekli olarak olumsuz duygularla başa çıkmak zorunda bırakmakta, bu nedenle de sağlık hizmetlerindeki işgörenin iş doyumunu çok özel bir önem kazanmaktadır. Burada esas önemli husus “hasta ile ilişkiler” faktörü, hem hekimin iş doyumunda belirleyici olmakta, hem de iş doyumunun sonucu olarak karşımıza çıkabilmektedir. Literatürde de sıkça vurgulandığı gibi “hekimlerde yüksek derecede iş doyumunun ancak hekim-hasta uyumu ile birlikte anılması gerekmektedir” (Kirsten vd. , 2004; 1806; Williams vd. , 1999; 1141; Grembowski vd. , 2003; 383). Yapılan çalışmada ise gerek “hasta ile ilişkiler”, gerekse “hastaya verilen hizmet” açısından özel hastane hekimlerinin daha yüksek doyum aldıkları görülmektedir.

Diğer taraftan, anket sonuçlarından da görülebileceği gibi devlet hastanesindeki hekimlerin % 43 ü, günde ortalama 61 ve daha fazla sayıda hastaya hizmet verirken, özel hastanede görev yapan hekimlerin ise sadece % 4 ü, günde ortalama 61 ve daha fazla sayıda hastaya hizmet vermektedirler. Hastaya ayrılan süre ile hasta tatmini, doğrudan ilişkili olduğu bilindiği halde, hekimlere getirilen “performansa dayalı ücretlendirme sistemi” ile hekim, ancak daha fazla hastaya bakmak sureti ile düşük ücretine ek gelir sağlayabilmektedir. Telaş içinde çalışmak zorunda kalmak, diğer mesleklerde görülmeyecek derecede onarılması imkansız sonuçlara, daha fazla oranda yorum hatalarına ve daha yüksek oranda hasta doyumsuzluğuna ve hekimlerin yaptıkları işten doyum alamamalarına yol açacaktır. Bu nedenle çalışma şartlarının aynı zamanda, işgörenin, müşteri ile

KAMU VE ÖZEL SEKTÖR SAĞLIK HİZMETLERİNDE GÖREV YAPAN  
KLİNİSYEN HEKİMLERİN İŞ DOYUMLARI ARASINDAKİ  
FARKLILIKLARIN BELİRLENMESİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

olan etkileşimini de olumlu veya olumsuz olarak etkileyebildiği gözden kaçırılmamalıdır.

Yapılan anket çalışması sonucu ortaya çıkan bulgulardan devlet hastanesi hekimlerinin, hastaları ile ilişkilerinde en fazla, “hastaların eğitim seviyesinin düşüklüğü ve iletişimlerinin yetersizliği” konusunda sıkıntı yaşadıkları ortaya çıkmaktadır. Eğitim seviyesi düşük olan hastaların hekimin daha fazla zamanını alacağı beklenmelidir. Çünkü eğitim seviyesi düşük olan hastanın açıklamalara daha fazla ihtiyacı olacaktır (Hansen, 2003; 576). Ülkemiz genelinde eğitim seviyesinin düşüklüğü göz önüne alındığında, bu durum özellikle devlet hastanesinde görev yapan hekimlerin, görevlerini yerine getirirken oldukça zorlanabileceklerini göstermek açısından önemlidir.

Hekimlerin iş doyumunu etkileyen, ancak diğer iş kollarında söz konusu olmayan, “müşteri ile ilişkilerden doyum” ve “müşteriye verilen hizmetten doyum” gibi iki faktörün, hekimlerin iş doyumunu dolaysız olarak etkilediği ve “hasta ile ilişkilerden doyum” ve “hastaya verilen hizmetten doyum” şeklinde karşımıza çıktığı ve bu iki faktörün, hekimin çalışma grubundaki ilişkilerde “hasta” olgusunun önemini belirttiği, daima gözönünde bulundurulmalıdır. Özellikle devlet hastanesi hekiminin, yönetsel kararlarda söz sahibi olmaması, onun “hastaya verilen hizmet” ve “hasta ile ilişkiler” açısından da doyumlu olamamasına neden olmakta ve ortaya çıkan sorunların çözümü için, hekimin örgütten kaynaklanan bir gücü de bulunmadığı gibi, hekimlik mesleği ilke ve değerleri ile uyum içinde bulunulmayan bir sistemin varlığı da söz konusu olduğunda (örneğin performansla göre ücretlendirme), hekimin iş doyumundan olumsuz etkilenebilmekte ve dolayısıyla devlet hastanelerinde daha fazla hasta doyumсуuzluğu ile karşılaşılması kaçınılmaz olabilmektedir.

Hillier’in de belirttiği gibi hükümetler, sağlık hizmetlerinin belirli tiplerini, politik hoşnutsuzluğu başından savmak için ortaya getirebilir ya da sağlık hizmetlerini, politik karşıtların kontrol altında tutulmasında kullanabilmektedir (Hillier, 2001; 158). Ancak sağlık hizmetlerinin politik amaçlara hizmet etmesi planlanırken, verilen hizmetin niteliği de gözönünde bulundurularak özellikle hizmet verenlerin iş doyumlarının gözden kaçırılmaması gerekmektedir, “sağlık biriminden alınan hizmet” ile “nüfus idaresinden veya tapu dairesinden” alınan hizmetin aynı olmadığını bilincinde olmak gerekmektedir. Aksi takdirde siyasi otoritelerin, popülist kaygılarla oy’a endeksli uygulamalarının, ne hizmet vereni ne de hizmet alanı tam olarak tatmin etmesi mümkün görünmemektedir. Halkın sağlık hizmetleri vasıtası ile tatmin edilmesi gerçekten bekleniliyorsa, öncelikle hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının iş doyumlarının sağlanması gerekmektedir. Esasen profesyonel hizmet verenlerde, iş doyumunun, kendi “değerlerinden ve normlarından” kaynaklandığı ve profesyonellerin güçlü görev oryantasyonuna yönelik olarak sürekli bir biçimde “içer dönük” olarak iş doyumuna odaklandıkları belirtilmektedir (Hampton ve Hampton, 2004; 1044-1049; Hampton ve Hampton 2002; 3; Lawrence, 2005; 439; Whittington ve Whipp, 1992; 52-55). Bu nedenle hekimlik mesleğinin genetiği (normları ve değerleri) ile oynanması, özellikle devlet hastanesi hekimlerinin, birer mavi

yakalı işçi veya düz birer memur haline getirilmesi; onların “içe dönük” olarak iş doyumuna odaklanmalarına da, kendi mesleklerinden duydukları “manevi doyum” sağlamalarına da, hasta tatmini yaratabilmelerine de engel teşkil edecektir.

Diğer taraftan “özellikle yardıma yönelik mesleklerde çalışanların iş doyumlarının olmamasının, hizmet alanlar ile ilişki kurmayı ve onlara gerekli yardımda bulunmayı zorlaştırdığı, mutsuz olan bir kimsenin, bir başkasını mutlu etmesinin mümkün olmadığı ve ancak mutlu çalışanların mutlu müşteriler yaratabileceği” belirtilmektedir (Capella ve Andrew, 2004; 207; Bhote, 1996; 23; James, 2000; 10).

### KAYNAKÇA

Bhote K. R. , (1996), Beyond Customer Satisfaction To Customer Loyalty, AHA Publishing, NewYork, U. S. A.

Bovier P. A. , Perneger T. V. , (2003), “Predictors of Work Satisfaction Among Physicians”, European Journal of Public Health, Vol, 13, ss, 299-305

Bukh P. N. , H. T. Larsen, J. Mouritsen, (2001), “Constructing Intellectual Capital Statement”, Skandinavian Journal of Management, Vol, 17, ss, 87-108

Capella M. E. , J. D. Andrew, (2004), “The Relationship Between Counselor Job Satisfaction and Consumer Satisfaction in Vocational Rehabilitation”, Rehabilitation Counseling Bulletin, Vol, 47 (4), ss, 205-214

Çekmecelioğlu H. G. , (2005), “Örgüt İkliminin İş tatmini ve İşten Ayrılma Niyeti Üzerindeki Etkisi: Bir Araştırma”, Cumhuriyet Üniversitesi, İ. İ. B. F. Dergisi Cilt 6, Sayı, 2 ([www.cumhuriyet.edu.tr/ederghi/makale/1220.pdf](http://www.cumhuriyet.edu.tr/ederghi/makale/1220.pdf)), 12 Şubat 2006 tarihli kayıttan

Eisenberg B. , (1997), “Customer Service in Health Care: A New Era”, Hospital and Health Service Administration, Vol, 42 (1), Spring, ss, 20-27

Grembowski D. , C. M. Ulrich, D. Paschane, P. Diehr, W. Katon, D. Martin, D. L. Patrick, C. Velicer, (2003), “Managed Care and Primary Physician Satisfaction”, Journal of the American Board of Family Practice, Vol, 16 (5), ss, 383-393

Groopman J. , (2007), Doktorlar Nasıl Düşünür?, Çev. S. Ataman, Mikado Yayınları, 2. Baskı, İstanbul, Ekim

Hampton G. M. , D. L. Hampton, (2004), “Relationship of Professionalism, Rewards, Market Orientation and Job Satisfaction Among Medical Professionals The Case of Certified Nurse-Midwives” Journal of Business Research Vol, 57, ss, 1042-1053

KAMU VE ÖZEL SEKTÖR SAĞLIK HİZMETLERİNDE GÖREV YAPAN  
KLİNİSYEN HEKİMLERİN İŞ DOYUMLARI ARASINDAKİ  
FARKLILIKLARIN BELİRLENMESİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

Handy C. , S. Covey, M. Porter, C. K. Prahalad, G. Hamel, M. Hammer, E. Goldratt, P. Senge, W. Bennis, J. Kotter, J. Naisbitt, L. Thurow, K. Kelly, (1996), Geleceği Yeniden Düşünmek: İş Yönetimi, Rekabet, Kontrol, Liderlik, Pazarlar ve Dünya, Türkçesi; S. Gül, Sabah Yayınları 46, Çağdaş Bakışlar Dizisi, 15, İstanbul

Heslin A. P. , (2005), "Experiencing Career Success", Organizational Dynamics, Vol, 34 (4), ss, 376-390

James D. , (2000), "Don't Forget Staff in Marketing Plan", Marketing News, Vol, 34 (6), March, ss, 9-16

Kahn L. R. , M. D. Wolfe, P. R. Quinn, J. D. Snoek, (1964), Organizational Stress:Studies in Role Conflict and Ambiguity, John Willey and Sons Inc. NewYork, London, Sydney

Kellet J. , (2004), "A Physician Charter on Medical Professionalism-Who Wants It and Who Needs It ?" European Journal of Internal Medicine Vol, 15, ss, 3-4

Kirsten J. L. , R. Alvero, S. B. Teal, (2004), "Resident Job Satisfaction:Will 80 Hours Make A Difference?", American Journal of Obstetrics and Gynecology, Vol, 191, ss, 1805-1815

Lawrence G. S. , (2005), "Medical Professionalism and the Generation Gap", Association of Professors of Medicine, APM Perspectives, ss, 439-442

Hillier S. , (2001), "Tıbbi Bilginin Sınırları", Çev:Aylin Nazlı, Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi, Sayı, 8-9, ss, 151-159

Marchal B. , G. Kegels, (2003), "Health Workforce Imbalances in Times of Globalization:Brain Drain or Professional Mobility?", International Journal of Health Planning and Management, Vol, 18, ss, 89-101

Nakip M. , (2006), Pazarlama Araştırmaları Teknikler ve SPSS Destekli Uygulamalar, Seçkin Yayıncılık, Ankara

Naktiyok A. , (2002), "Motivasyonel Değerler ve İş Tatmini:Yöneticiler Üzerinde Bir Uygulama", Atatürk Üniversitesi İ. İ. B. F. Dergisi, Cilt, 16, Sayı, 3-4

Özvarış Ş. B. , İ. Sayek, (2005), "Tıp Eğitiminde Değişim", Hacettepe Tıp Dergisi, Cilt, 36, Sayı, 2, ss, 65-74

Panagopoulou E. , A. Montgomery, A. Benos, (2006), "Burnout in Internal Medicine Physicians:Differences Between Residents and Specialists", European Journal of Internal Medicine, Vol, 17, ss, 195-200

Roth S. F. , G. Heo, C. Varnhagen, K. E. Glover, P. W. Major, (2003), "Job Satisfaction Among Canadian Orthodontists", American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics, June 2003, ss, 695-700

Shugars D. A. , R. D. Hays, M. R. DiMatteo, S. Cretin, (1991), "Development Of An Instrument to Measure Job Satisfaction Among Dentists", Med Care, Vol, 29, pp, 728-44, aktaran, Roth S. F. , G. Heo, C. Varnhagen, K. E. Glover, P. W. Major, (2003), "Job Satisfaction Among Canadian Orthodontists", American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics, June 2003, s, 695

Southon G. , J. Braithwaite, (1998), "The End Of Professionalism", Social Science Medicine, Vol, 46 (1), ss, 23-28

Sur H. , B. Eren, (2004), "Hastanelerde Hekimlerle İlişkiler", SB Diyalog, T. C. Sağlık Bakanlığı Yayın Organı, Mayıs, Sayı:2

Wells A. , P. A. Winter, (1999), "Influence of Practice and Personal Characteristics on Dental Job Satisfaction", Journal of Dent Education, Vol, 63, ss, 805-12, aktaran, Roth S. F. , G. Heo, C. Varnhagen, K. E. Glover, P. W. Major, (2003), "Job Satisfaction Among Canadian Orthodontists", American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics, June 2003, s, 695

Whittington R. , R. Whipp, (1992), "Professional Ideology and Marketing Implementation", European Journal of Marketing, Vol, 26, ss, 52-63

Williams E. S. , T. R. Konrad, M. Linzer, J. McMurray, D. E. Pathman, M. Gerrity, M. D. Schwartz, W. E. Sheckler, J. Van Kirk, E. Rhodes, J. Douglas, (1999), "Refining the Measurement of Physician Job Satisfaction:Results From The Physician Worklife Survey", Medical Care, Vol, 37 (11), ss, 1140-1154

Williams P. A. , J. Barnsley, E. Vayda, J. Kaczorowski, T. Østbye, E. Wenghofer, (2002), "Comparing the Characteristics and attitudes of Physicians in Different Primary Care Settings:The Ontario Walk-In Clinic Study, Family Practice Vol, 19 (6), ss, 647-657