

GENÇ HEKİMLERDE ÇALIŞMA YAŞAM KALİTESİNİN BELİRLEYİCİLERİ Determinants of Quality of Work Life at Young Physicians

Yusuf Ziya TÜRK¹, Mehmet ÇETİN², Turan FEDAİ¹

Özet : Çalışma ve yaşam kalitesi arasında çok yönlü sıkı bir ilişki vardır. Bu çalışmada, sağlık sektöründe görev yapan hekimlerin çalışma yaşam kalitesi düzeyleri, alt boyutları ve bunlara etki eden değişkenlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Kesitsel tipteki bu araştırmanın evrenini, Nisan 2009 tarihinde yedek subay temel eğitimi almakta olan, 196 hekim oluşturmuştur. Araştırma bağımlı değişkeni Çalışma Yaşam Kalitesi Ölçeği puanıdır. Ölçek; “Güvenli ve Sağlıklı Çalışma Koşulları” “Beceri Geliştirme ve Kullanma Fırsatları”, “Sürekli Gelişim ve İyileştirme Fırsatları”, “Organizasyona Sosyal Entegrasyon”, “Organizasyondaki Yasalar”, “Çalışma ve Özel Yaşam” ve “Yeterli ve Adil Ücretlendirme” alt boyutlarını içermektedir. Yaşam kalitesi puanına hekimin uzmanlık yapma durumu, akademik ünvanı, idari görevi olup olmaması, günlük muayene ettiği hasta sayısı ve kaç yıldır hekimlik yaptığı değerlendirilmiştir.

Alt ölçeklerden en olumlu değerlendirilen özellikler “Organizasyondaki Yasalar” ve “Sürekli Gelişim ve İyileştirme Fırsatları” olurken, en olumsuz değerlendirilen konu “Yeterli ve Adil Ücretlendirme” olmuştur. Organizasyondaki yasalar boyutunda pratisyen hekimlerin, sürekli gelişim ve iyileştirme fırsatları boyutunda uzman hekimlerin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olumlu cevap verdikleri görülmüştür. Günlük muayene edilen hasta sayısı, organizasyona sosyal entegrasyon, sürekli gelişim ve toplam yaşam kalitesi puanları arasında negatif korelasyon bulunmuştur.

Sonuç olarak hekimlerin ücretlendirmelerinde adil davranıldığını düşünmemesi ve günlük muayene edilen hasta sayısının çalışma yaşam kalitesini olumsuz etkilemesi politika yapıcıların dikkate alması gereken hususlardır.

Anahtar kelimeler: Çalışma yaşam kalitesi, hekim, yaşam kalitesi

¹ Yrd.Doç. Dr. GATA, Askeri Sağlık Hizmetleri AD, Ankara

² Doç. Dr. GATA, Askeri Sağlık Hizmetleri AD, Ankara

Geliş Tarihi : 13.08.2012 Kabul Tarihi : 12.11.2012

Summary: There is a multidimensional relationship between work and conditions of life. The aim of this study is to determine the quality of work life and its subgroups of the physicians working in the health sector, and to evaluate the variables that affect their perception of quality of life. The study population of this cross-sectional study is composed of 196 physicians, who were participating the basic course of reserve officer ship, in April 2009. The dependent variable of this study was “Quality of Work Life Scale” result. This scale consisted of below mentioned subgroups: “Safe and Healthy Working Conditions”, “Opportunities of Skill Development and Usage”, “Continuous Development and Improvement Opportunities”, “Organization of Social Integration”, “Organizational Laws”, “Work and Personal Life”, and “Adequate and Fair Pricing”. While evaluating the quality of life score, status of the physician's specialty, performance status, academic title, whether or not having an administrative task, the number of patients per day, and the duration of working as a physician was taken into account. The most positively considered features were found to be “Organizational Laws”, and “Opportunities of Skill Development and Usage” while the most negatively considered feature was found to be “Adequate and Fair Pricing”. Positive responses were obtained from general practitioners in terms of Organizational Laws, and from specialists in terms of Continuous Development and Improvement Opportunities and this data were statistically significant. Negative correlation was found between scores of number of daily examined patients, social integration to the organization.

In conclusion, the thought of unfair and inadequate pricing of the physicians and the high number of daily examined patients have negative effects on the quality of life score of physicians so these factors should be taken into consideration by the policy makers.

Keywords: Quality of work life, physician, quality of life

Günümüzde hızla değişen ve gelişen sağlık politikalarına göre her kurumun başarılı olabilmek veya ayakta kalabilmek için ihtiyaçlarını ve hedeflerini revize etmesi gerekmektedir. Bu revizyonu yaparken; ileri teknolojik cihazlara sahip olsa bile yeterli, yetkin, kurumuna ve mesleğine bağlı, işinden tatmin olan sağlık personeline sahip değilse başarıyı yakalaması zordur. Personelin çalışma şartlarını, iş doyumunu mesleki ve örgütsel bağlılıklarını dikkate alarak yapılacak düzenlemeler kurumun verimliliğini artıracığı gibi olumsuz sonuçlardan da koruyacaktır. Çalışma ve yaşam koşulları arasında çok yönlü sıkı bir iletişim bulunması çalışma ve yaşam kalitesinin birbirinden ayrı düşünülmesini olanaksız kılmaktadır (1). Bu çerçevede özellikle son yıllarda çalışanların fiziksel ve psikolojik refah düzeyini yükselten, örgütsel kültürde değişim meydana getiren ve tüm çalışanların değerini artıran yönetim felsefesi olarak görülen çalışma yaşamında kalite anlayışı oldukça önem arz etmektedir (2).

Çalışma yaşam kalitesi (ÇYK)'nin geçmişi, çalışan ile çalışma ortamı arasındaki ilişkinin kalitesine odaklanarak işin insani boyutunu vurgulayan 1960'lı yılların sonuna dayanmaktadır (3). Bununla birlikte, ÇYK kavramı ilk olarak 1972 yılında New York'ta yapılan uluslararası bir konferansta ortaya atılmış ve Uluslararası Çalışma Yaşam Kalitesi Konseyi, ÇYK hakkında araştırma ve uygulama yapmak için oluşturulmuştur (4).

Bir taraftan toplumsal yapı, felsefe, amaç ve değerler ile diğer taraftan da çalışanların değişik ihtiyaçları, özlem ve beklentilerinin çok değişik olması münasebetiyle, çalışma yaşam kalitesi kavramı geniş kapsamlı, sınırları belirsiz, algılanışı ve tanımlanması zaman içinde ülkeden ülkeye, aynı ülkedeki kesimden kesime, kişiden kişiye değişen farklı içerik ve öncelikleri olabilen bir kavram olmuştur (5, 6). Bu kavram Almanya'da "işin insanlaştırılması", Fransa'da "çalışma koşullarının iyileştirilmesi" ve Doğu Avrupa Ülkelerinde ise "işçinin korunması" olarak adlandırılmaktadır. Bununla beraber farklı araştırmacılar kendi kullandıklarında farklı anlamlara vurgu yapmışlardır (7).

Serbest'e göre (2) ÇYK, klasik yönetim anlayışından çağdaş yönetim anlayışına geçiş yapan, örgütteki çalışan boyutunu öne çıkartan, yapı ve süreci içeren, sitem yaklaşımı içerisinde çalışanların iş doyumunu ve kişisel beklentilerine önem veren ve insanı değiştirme ve işe motive etme yoluyla iş verimliliğini artırmayı hedefleyen tekniktir. Başka bir tanıma göre de; ÇYK, teknik ve ekonomik boyutlara ilave olarak insan boyutunun da eklendiği çalışan ve çalışma ortamı arasındaki ilişkinin kalitesi olarak tanımlanmaktadır (8).

Amerikan Çalışma Enstitüsü tarafından 1980 yılında ÇYK'nin temel özellikleri; işe duyulan ilgi, kariyer hedeflerine ulaşabilme imkânları, iş ile ilgili kararlara katılabilme, başarıya göre terfi imkânları, yönetime duyulan güven, kişiye gösterilen saygı, yoğun iş stresinin olmaması, yeterli ücret, uygun fiziki çalışma ortamı, yöneticilerle uyumlu ilişkiler, işin kişisel yaşam üzerindeki etkisi, sendika ile işveren ilişkilerinde uyum olarak belirlenmiştir (9).

ÇYK'nin amacının kısaca, çalışanların bedensel gereksinimleri yanı sıra psikolojik, zihinsel ve sosyal gereksinimlerinin dikkate alınması olduğu görülmektedir.

Bununla birlikte, ÇYK ile ilgili çalışmalar genellikle üretim sektörlerinde çalışanlar üzerinde yoğunlaşmış olup sağlık sektöründe konu ile ilgili çalışmalar oldukça azdır (10). Sağlık sektöründe çalışanların çalışma yaşam kalitesi; mesai içince karşılaşılan zorluklar, mesai arkadaşları ve yöneticiler ile olan ilişkilerin yapısı gibi faktörler nedeniyle farklılık göstermektedir (11). Söz konusu farklılıklar nedeniyle sağlık sektöründeki çalışma koşullarının, diğer sektörlere nazaran daha problematik ve stres yaratıcı olduğu değerlendirilmektedir (12).

Yapılan bir araştırmada, sağlık çalışanları arasındaki stresin kaynakları olarak iş yükü, çalışanlar arasında zayıf iletişim, hasta ölümleri, işin karmaşık yapısı, çalışma saatleri, yetersiz personel ve işte yetersiz ilerleme olanakları tanımlanmıştır (13).

ÇYK'nin artırılması için iyi eğitilmiş bireylerin daha etkin rol alması gerekmektedir. Sağlık sektörü çalışma yaşam kalitesi için de geçerli olan bu durumun önemini Simmons ve Bennett-Jones (14): "İlgili konuları öğrenerek yetişmiş ve akademik kariyerlerini de almış uygun personel olmadan Ulusal Sağlık Sistemi başarıya ulaşamaz" şeklinde tanımlamıştır.

Sonuç olarak çalışma yaşam kalitesi, iş yeri verimini artırmanın ve çalışan memnuniyetini yükseltmenin önemli bir unsurudur.

Bu çalışmada amaç, sağlık sektöründe görev yapan hekimlerin çalışma yaşam kalitesi düzeylerini saptamak ve bu algılarına etki eden bazı değişkenleri değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma, Nisan 2009 tarihinde Samsun Sahra Sıhhiye Okulu ve Eğitim Merkez Komutanlığına yedek subay temel eğitimi için gelen tabipler arasında yapılmıştır. Bu dönemde anılan eğitime katılan 196 tabip araştırma kapsamına alınmış ve tabiplerin çalışma yaşam kalitesi algılarını ölçmek için anket yöntemi kullanılmıştır. Dağıtılan 196 ankettan 174'ü geri dönmüştür (%88,7). Katılım gönüllülük esasına dayalı olmuş ve araştırma için gerekli etik prosedürlere uyulmuştur.

Veri toplama aracı olarak kullanılan anket iki bölümden oluşmuştur. İlk bölümünde tabiplerin yaşları, kaç yıldır bu mesleği yaptıkları, medeni durumları ve çalıştıkları kurumları ile ilgili sorulara yer verilirken, ikinci bölümde çalışma yaşam kalitesinin ölçülmesi amacı ile İlknur AYDIN tarafından 2009 yılında "Sağlık Yönetimi Alanında Lisans Eğitimi Almış Sağlık Çalışanlarının Çalışma Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesi" amacıyla yaptığı çalışmada kullandığı ölçekten yararlanılmıştır (15).

Ölçeğin güvenilirliği değerlendirildiğinde genel ölçek Chronbach alfa değeri 0,905 bulunmuştur. Alt ölçek puanlarının Chronbach alfa değerleri incelendiğinde de en az 0,621 bulunmuştur. Ölçeğin güvenilirliğinin yüksek olduğu söylenebilir.

Ölçekte çalışma yaşam kalitesi algılarını ölçmek için "Güvenli ve Sağlıklı Çalışma Koşulları", "Beceri Geliştirme ve Kullanma Fırsatları", "Sürekli Gelişim ve İyileştirme Fırsatları", "Organizasyona Sosyal Entegrasyon", "Organizasyondaki Yasalar", "Çalışma ve Özel Yaşam" ve "Yeterli ve Adil Ücretlendirme" alt boyutlarına ilişkin sorular yer almaktadır. Araştırma beşli Likert ölçeği ile yapılmıştır. Katılımcılar ifadelerle 1 "kesinlikle katılmıyorum" ile 5 "kesinlikle katılıyorum" şeklinde cevap vermişler, Likert tipi bir ölçeğe uygun olarak olumsuz ifadeler ters yönde puanlanarak hesaplamaya katılmıştır. Alt ölçek puanlarının karşılaştırılabilir olması amacıyla, ölçek yönergelerine uygun olarak, sorularının ortalaması alınmış ve tam puan 100 olacak şekilde hesaplanmıştır.

İstatistiksel değerlendirme SPSS for Windows 15.0 (SPSS Inc., Chicago, IL., USA) paket programı ile yapılmıştır. Verilerin normal dağılıma uyup uymadığı tek örnek Kolmogorov Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Normal dağılıma uyan sürekli verilere ait tanımlayıcı istatistikler ortalama \pm standart sapma, uymayanlar ise ortanca (en küçük-en büyük) ile gösterilmiştir. Kesikli veriler frekans, % olarak sunulmuştur. Normal dağılıma uymayan verilere ait karşılaştırmalarda Mann Whitney U testi veya Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Sürekli değişkenler ile çalışma yaşam kalitesi ile alt boyutlarını arasındaki korelasyonların incelenmesinde normal dağılıma bağlı olarak Spearman sıra korelasyon katsayıları hesaplanmıştır. İstatistiksel kararlarda $p \leq 0.05$ düzeyi anlamlı farklılığın göstergesi olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Araştırma kapsamındaki 174 tabibin 61'i pratisyen 113'ü uzman iken, yaşları 25 ile 36 arasında olup, ortanca yaş 31'dir. Araştırmaya katılan tabiplerin %61,5'i (n=107) bekâr, %38,5'i evli (n=67), %16,1'i birinci basamakta, %71,8'i hastanede, %12,1'i ise diğer kurumlarda çalışmaktadırlar. Tabiplerin ortanca çalışma süresi 3 yıldır ve çalışma süresi ise 1-12 yıl arasında değişmektedir (Tablo I).

Tablo I. Araştırmaya katılan hekimlerin bazı demografik ve mesleki özellikleri

Özellikler	Sayı	%	
Unvan	Pratisyen	61	35,1
	Uzman	113	64,9
Medeni durum	Bekâr	107	61,5
	Evli	66	37,9
	Dul/boşanmış	1	0,6
Çalıştığı kurum	Sağlık ocağı	28	16,1
	Hastane	125	71,8
	Diğer	21	12,1

Tablo II. Araştırmaya katılan hekimlerin yaş ve bazı çalışma özellikleri

Özellikler	Ortalama±Standart Sapma	Ortanca (En küçük-En büyük)
Yaş	31,2±2,4	31,0 (25,0-36,0)
Toplam hizmet süresi	5,1±3,0	5,0 (0,0-22,0)
Görev yaptığı yerdeki hizmet süresi	3,3±2,2	3,0 (0,0-12,0)
Günlük muayene ettiği hasta sayısı	73,5±72,3	60,0 (0,0-500,0)

Tablo III. Araştırmaya katılan hekimlerin toplam yaşam kalitesi ve alt ölçek puanları ortalamaları

Alt ölçekler	Ortanca (En küçük-en büyük)
Güvenli ve Sağlıklı Çalışma Koşulları	56,4(25,7-88,6)
Beceri Geliştirme ve Kullanma Fırsatları	64,0(20,0-100,0)
Organizasyona Sosyal Entegrasyon	62,0(20,0-96,0)
Çalışma ve Özel Yaşam	60,0(20,0-100,0)
Yeterli ve Adil Ücretlendirme	40,0(20,0-100,0)
Organizasyondaki Yasalar	65,0(20,0-100,0)
Sürekli Gelişim ve İyileştirme Fırsatları	65,0(20,0-100,0)
Toplam Yaşam Kalitesi	60,5(30,7-93,7)

Katılımcı hekimlerin yaş ortalaması 31,2±2,4, toplam hizmet süresi ortalaması 5,1±3,0, görev yaptığı yerdeki hizmet süresi ortalaması ise 3,3±2,2 olarak hesaplanmıştır. Hekimlerin günlük ortalama muayene ettikleri hasta sayısı 73,5±72,3 olarak hesaplanmıştır, ancak muayene edilen hasta sayısında çok yüksek sayılar bildiren hekimler bulunmaktadır. Ortanca muayene edilen hasta sayısı 60 olarak bulunmuş, en fazla bildirilen sayı 500 olmuştur (Tablo II).

Alt ölçek puan ortancaları incelendiğinde en olumlu değerlendirilen özellikler “Organizasyondaki Yasalar” ve “Sürekli Gelişim ve İyileştirme Fırsatları” olurken, en olumsuz değerlendirilen konu “Yeterli ve Adil Ücretlendirme” olmuştur (Tablo III).

Katılımcıların uzmanlık durumlarına göre alt ölçek puanları karşılaştırıldığında organizasyondaki yasalar boyutunda pratisyen hekimlerin, sürekli gelişim ve iyileştirme fırsatları boyutunda ise uzman hekimlerin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olumlu cevap verdikleri görülmüştür (Tablo IV).

Katılımcıların medeni durumlarına göre ölçek alt boyutları karşılaştırıldığında bekâr hekimler organizasyondaki yasalar boyutuna daha olumlu yaklaşmışlar, diğer alt boyutlarda istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (Tablo V).

Katılımcıların çalıştıkları kurumlara göre ölçek alt boyutları karşılaştırıldığında hastanede çalışan hekimler, birinci basamak ve diğer kurumlarda çalışanlara göre sürekli gelişim ve iyileştirme fırsatları alt boyutuna daha olumlu yaklaşmışlar, diğer alt boyutlarda istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (Tablo VI).

Tablo IV. Araştırmaya katılan pratisyen ve uzman hekimlerin ölçek puanlarının karşılaştırılması

Alt Ölçekler	Ünvan		p*
	Pratisyen (n=61) Ortanca (En küçük-en büyük)	Uzman (n=113) Ortanca (En küçük-en büyük)	
Güvenli ve Sağlıklı Çalışma Koşulları	58,5 (32,8 -78,5)	55,7 (25,7-88,5)	0,307
Beceri Geliştirme ve Kullanma Fırsatları	64,0 (28,0-96,0)	60,0 (20,0-100,0)	0,909
Organizasyona Sosyal Entegrasyon	64,0 (26,0-90,0)	60,0 (20,0-96,0)	0,356
Çalışma ve Özel Yaşam	60,0 (20,0-100,0)	60,0 (20,0-100,0)	0,664
Yeterli ve Adil Ücretlendirme	40,0 (20,0-100,0)	40,0 (20,0-100,0)	0,631
Organizasyondaki Yasalar	65,0 (40,0-100,0)	60,0 (20,0-100,0)	0,009
Sürekli Gelişim ve İyileştirme Fırsatları	60,0 (20,0-95,0)	65,0 (40,0-100,0)	0,001
Toplam Yaşam Kalitesi	60,9 (35,6-80,9)	60,0 (30,7-93,6)	0,362

* Mann Whitney U test

Tablo V. Araştırmaya katılan hekimlerin medeni durumlarına göre alt ölçek puanlarının karşılaştırılması

Alt Ölçekler	Ünvan		p*
	Pratisyen (n=61)	Uzman (n=113)	
	Ortanca (En küçük-en büyük)	Ortanca (En küçük-en büyük)	
Güvenli ve Sağlıklı Çalışma Koşulları	55,1 (34,2-88,5)	57,1 (25,7-87,1)	0,862
Beceri Geliştirme ve Kullanma Fırsatları	64,0 (20,0-100,0)	60,0 (20,0-100,0)	0,140
Organizasyona Sosyal Entegrasyon	62,0 (20,0-90,0)	60,0 (26,0-96,0)	0,315
Çalışma ve Özel Yaşam	60,0 (20,0-100,0)	60,0 (20,0-100,0)	0,722
Yeterli ve Adil Ücretlendirme	40,0 (20,0-100,0)	40,0 (20,0-100,0)	0,373
Organizasyondaki Yasalar	60,0 (20,0-100,0)	65,0 (40,0-100,0)	0,017
Sürekli Gelişim ve İyileştirme Fırsatları	65,0 (20,0-100,0)	60,0 (20,0-100,0)	0,383
Toplam Yaşam Kalitesi	60,4 (30,7-80,4)	60,2 (35,6-93,6)	0,516

* Mann Whitney U test

Tablo VI. Araştırmaya katılan hekimlerin çalıştıkları kurumlara göre alt ölçek puanlarının karşılaştırılması

Alt Ölçekler	Çalıştığı Kurum			p**
	Birinci Basamak (n=28)	Hastane (n=125)	Diğer (n=21)	
	Ortanca (En küçük-en büyük)	Ortanca (En küçük-En büyük)	Ortanca (En küçük-en büyük)	
Güvenli ve Sağlıklı Çalışma Koşulları	60,7 (32,8-75,7)	55,7 (25,7-88,5)	58,5 (38,5-77,1)	0,147
Beceri Geliştirme ve Kullanma Fırsatları	60,0 (28,0-80,0)	64,0 (20,0-100,0)	60,0 (44,0-96,0)	0,467
Organizasyona Sosyal Entegrasyon	65,0 (32,0-80,0)	60,0 (20,0-96,0)	58,0 (32,0-90,0)	0,469
Çalışma ve Özel Yaşam	60,0 (20,0-80,0)	60,0 (20,0-100,0)	60,0 (33,3-100,0)	0,855
Yeterli ve Adil Ücretlendirme	40,0 (20,0-80,0)	40,0 (20,0-100,0)	60,0 (20,0-100,0)	0,264
Organizasyondaki Yasalar	65,0 (40,0-90,0)	60,0 (20,0-100,0)	70,0 (20,0-100,0)	0,109
Sürekli Gelişim ve İyileştirme Fırsatları	55,0 (20,0-80,0)	65,0 (40,0-100,0)	60,0 (30,0-100,0)	0,006
Toplam Yaşam Kalitesi	60,9 (35,6-71,7)	60,0 (30,7-93,6)	61,9 (45,3-80,9)	0,635

** Kruskal Wallis test

Tablo VII. Araştırmaya katılan hekimlerin alt ölçek puanları ile bazı değişkenlerin ilişkilerinin değerlendirilmesi

Alt Ölçekler	İstatistik	Çalıştığı kurumda hizmet süresi	Toplam hizmet süresi	Günlük muayene ettiği hasta sayısı	Yaş
Güvenli ve Sağlıklı Çalışma Koşulları	rho	-0,081	-0,100	-0,142	-0,116
	p	0,304	0,190	0,062	0,130
Beceri Geliştirme ve Kullanma Fırsatları	rho	0,060	0,014	-0,121	0,101
	p	0,446	0,857	0,113	0,187
Organizasyona Sosyal Entegrasyon	rho	0,015	-0,039	-,152(*)	-0,001
	p	0,853	0,607	0,045	0,993
Çalışma ve Özel Yaşam	rho	0,009	0,011	-0,130	-0,033
	p	0,910	0,881	0,087	0,670
Yeterli ve Adil Ücretlendirme	rho	-0,010	-0,042	-0,003	-0,054
	p	0,903	0,582	0,968	0,480
Organizasyondaki Yasalar	rho	-0,107	-,181(*)	-0,079	-0,130
	p	0,171	0,017	0,298	0,089
Sürekli Gelişim ve İyileştirme Fırsatları	rho	0,103	,199(**)	-,259(**)	0,138
	p	0,188	0,008	0,001	0,070
Toplam Yaşam Kalitesi	rho	-0,017	-0,051	-,198(**)	-0,043
	p	0,832	0,503	0,009	0,578

Katılımcıların çalıştığı kurumdaki hizmet süreleri ve yaşları ile ölçek alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon saptanmamıştır. Toplam hizmet süresi ile organizasyondaki yasalar arasında negatif, sürekli gelişim puanı arasında pozitif korelasyon bulunmuş, her iki korelasyon zayıf değerlendirilmiştir (Sırasıyla rho:-0.181 p:0.017 ve rho:0.199 p:0.008). Günlük muayene edilen hasta sayısı, organizasyona sosyal entegrasyon, sürekli gelişim ve toplam yaşam kalitesi puanları arasında negatif korelasyon bulunmuş, korelasyonlar zayıf olarak değerlendirilmiştir (Sırasıyla rho:-0.152 p:0.045, rho:-0.259 p:0.001 ve rho:0.198 p:0.009) (Tablo VII).

TARTIŞMA

ÇYK ile ilgili çalışmalar genellikle üretim sektörlerinde çalışanlar üzerinde yoğunlaşmış olup sağlık sektöründe konu ile ilgili çalışmalar oldukça azdır. Bu çalışma sağlık sektöründe çalışan, pratisyen ve uzman hekimlerin çalışma yaşam kalitesini göstermek açısından önemlidir. Hekimler emek yoğun bir çalışma ortamına sahiptir ve çalışma yaşam kaliteleri sadece kendi kişisel yaşam kalitelerini değil, sağlık hizmetinin kalitesini de etkiler.

Araştırma, askerlik hizmetini yapmak üzere silâh altına alınmış yedek subay adayları arasında yapılmıştır. Bu nedenle katılımcı grup oldukça genç ve erkek hekimlerden oluşmaktadır. Bu durum

yaşam kalitesi algısını etkileyebilir, ancak yapılan karşılaştırmalar açısından iki önemli karıştırıcıyı kontrol etme olanağı sağlamıştır.

Hekimlerin çalışma yaşam kalitesi alt ölçeklerine verdikleri cevaplara göre en düşük puan yeterli ve adil ücretlendirme alt ölçeği için hesaplanmıştır. Aydın'ın (15) çalışmasında da benzer sonuç elde edilmiştir. Ücretlendirme ve ücret yeterliliği subjektif olgular olmakla beraber, benzer çalışmalarda aynı sorunun bulunmuş olması, bu durumun kronikleşmiş bir sorun olabileceği yönünde yorumlanabilir. Hekimlerin uzun ve yorucu eğitim süreçleri, çalışma yoğunlukları, zorunlu hizmet yükümlülükleri gibi dezavantajları yanında aldıkları mesleki riskin fazlalığı, ücret beklentilerini yükseltiyor olabilir. Bu çalışmada ortanca ÇYK puanı 60,5 Aydın'ın çalışmasında (15) ise 64,5 olarak bulunmuştur. Farklı hekim gruplarında benzer ortalamalar ve alt ölçeklerde benzer sıralamalar bulunması dikkat çekicidir.

Pratisyen hekimler ile uzman hekimlerin alt ölçekler ve toplam ölçek puanları karşılaştırıldığında organizasyondaki yasalar boyutunda pratisyen hekimlerin, sürekli gelişim ve iyileştirme fırsatları boyutunda uzman hekimlerin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olumlu cevap verdikleri görülmüştür. Uzman hekimlerin terfi, ilerleme imkanları ile kariyer geliştirme basamaklarını inceleyen sürekli gelişim ve iyileştirme fırsatları boyutunda daha olumlu cevaplar vermeleri beklenilir bir sonuçtur. Bununla birlikte pratisyen hekimlere yönelik bir kariyer planlaması eksikliğinin göstergesi olarak yorumlanabilir. Organizasyondaki yasalar alt boyutu, tüm çalışanlar tarafından bilinen kurallar olması ile ilgilidir. Bu boyuta pratisyenler tarafından daha yüksek puanlar vermiştir. Bu birinci basamak kurumların daha küçük ve görevleri tanımlı olması, hastanelerde ise gelenekselleşmiş uygulamaların takip edilmesi, bunları yazılı hale getirilmemesi nedenleriyle olabilir. Benzer şekilde hastanede çalışan hekimler ile birinci basamakta çalışan hekimler arasında sürekli gelişim ve iyileştirme fırsatları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur.

Katılımcıların medeni durumlarına göre ölçek alt boyutları karşılaştırıldığında, bekâr hekimler organizasyondaki yasalar boyutuna daha olumlu yaklaşmışlardır. Bekâr hekimler doğal olarak daha genç yaşadıkları ve pratisyen olarak görev yapma sıklığı daha fazladır. Bu nedenle farklılık, medeni durumdan çok yaşa ve görev yapılan birime bağlı olarak değerlendirilebilir. Avcı ve arkadaşları (16) yaşam kalitesi alanlarıyla görevi, çalıştığı bilim dalı ve medeni durum arasında anlamlı bir ilişki bulmuştur. Bilim dallarına ayrılmamış olmakla birlikte, bizim çalışmamızda da statü, çalışılan birim ve medeni durum ile yaşam kalitesi alt ölçekleri arasında farklılıklar bulunmuştur.

Ölçek alt boyutlarının yaş ve bazı çalışma özellikleri ile olan ilişkileri incelendiğinde, toplam hizmet süresi ile organizasyondaki yasalar arasında negatif, sürekli gelişim puanı arasında pozitif yönde, zayıf korelasyon bulunmuştur. Toplam hizmet süresi yüksek olan grup daha çok uzman hekimlerdir. Bu bulgu, yukarıda değinilen bulgularla uyumludur. Günlük muayene edilen hasta sayısı, organizasyona sosyal entegrasyon, sürekli gelişim ve toplam yaşam kalitesi puanları arasında negatif yönde, zayıf korelasyonlar bulunmuştur. Günlük muayene edilen hasta sayısı arttıkça toplam yaşam kalitesinin düşmesi, sürekli gelişim ve sosyal entegrasyon algılarının azalması dikkat çekicidir. Bovier (17), çalışanların yaşam kalitesi üzerinde iş yükü, aileye ayrılabilen süre ve yönetsel yüklerin etkili olduğunu bulmuştur. İş yükü arttıkça çalışma yaşam kalitesinin azaldığı bulgusu bizim çalışmamızda da mevcut iken, diğer özellikler soru formumuzda yer almamaktadır.

Bu araştırma sadece genç (en küçük-en büyük yaş: 25-36), erkek hekimler arasında yapılmıştır. Kadın hekimlerin çalışma yaşam kalitesi algıları da farklı olabilir. Araştırma tarihinden sonra ulusal sağlık sistemi ve mevzuatında önemli değişiklikler olmuştur. Bu değişiklikler bazı bulguları etkileyebilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak hekimler en fazla yeterli ve adil ücretlendirme konusunda memnuniyetsizlik göstermiştir. Bu konu, politika yapıcılar için öncelikli ilgi alanı olmalıdır. Hastanede çalışanlar için organizasyondaki yasalar, pratisyen hekimler için sürekli gelişim konularında iyileştirme ihtiyacı daha ön planda gözükmektedir. Bu araştırma sadece genç, erkek hekimler arasında yapılmıştır. Başta kadın hekimler olmak üzere diğer yaş gruplarını da kapsayacak şekilde ileri çalışmalar yapılması yararlı olabilir.

AÇIKLAMA: Bu çalışma; 15.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi (2-6 Ekim 2012, Bursa) ile 1. Uluslararası İşletmecilik ve Kurumsal Sosyal Sorumluluk Kongresinde (23-25 Kasım Bakü/Azerbaycan) sunulmak üzere bildiri olarak kabul edilmiştir.

KAYNAKLAR

1. Schulze N. Yaşam Kalitesini Yükselten Temel Unsur Olarak İşin İnsancillaştırılması, *Altıncı Ergonomi Kongresi Bildiri Kitabı, Ankara Üniversitesi, Ankara 27-29 Mayıs 1998, ss 519-531.*
2. Serbest F. İş Yaşamı Niteliği, *Verimlilik Dergisi, Milli Prodüktivite Merkezi Yayını 2000; 2: 27-40.*
3. Davenport J. *Whatever Happened to QWL?, Office Administration and Automation 1983; 44: 26-28.*
4. Yousuf SMA. *Quality of Working Life As a Function of Socio-Technical System, Mittal Yayınları, Yeni Delhi 1995, pp 1.*
5. Yıldırım N, Muvazzaf Tabip Subayların Mesleki ve Kurumsal Bağlılık Düzeyleriyle Çalışma Yaşam Kalitelerinin, İş Doyumu ve İşten Ayrılma Niyeti Üzerine Etkisinin incelenmesi. *Doktora Tezi, GATA Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara 2010, ss 18.*
6. İncir G. *Çalışma Yaşamının Kalitesinin Geliştirilmesi, 3. Ergonomi Kongresi Bildiri Kitabı, ODTÜ, Ankara 1991, ss 230-243.*
7. Huzzard T. *The Convergence of the Quality of Working Life and Competitiveness, National Institute for Working Life, Stockholm, 2003. pp. 23-25.*
8. Davis LE. *Organizational Behavior, Learning From the Design of New Organization, Free Press, New York 1983.*
9. Cascio WF. *Managing Human Resources: Productivity, Quality of Work Life, Profits. Me Graw-Hill Series in Management. Second Edition, New York 1989.*
10. Lewis D, Brazil K, Kruger P, et al. *Entrinsic and Intrinsic Determinants of Quality of Work Life. Leadership in Health Services 2001; 14 : ix-xv.*
11. Fortune D. *An Examination Quality of Work Life and Quality of Care within a Health Care Setting. A Thesis For The Degree of Master of Arts. University of Waterloo, Canada 2006, pp 25.*
12. Yassi A, Ostry AS, Spiegel J, et al. *A Colloborative Evidence-based Approach to Making Healthcare a Healtier Place to Work. Hospital Quarterly 2002; 5: 70-79.*
13. Callaghan P, Tak-Ying S, Wyatt P. *Factors Related to Stres and Coping Among Nurses in Hong Kong, Journal of Advanced Nursing 2000;31:1518-527.*
14. Simmons S, Bennett-Jones N. *Human Resources Development: The Management, Planning and Training of Health Personnel, EPC Publication, No 21, London, 1989, p 14.*
15. Aydın İ. *Sağlık Yönetimi Alanında Lisans Eğitimi Almış Sağlık Çalışanlarının Çalışma Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi, Sağlık Kurumları Yönetimi Programı Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara 2009, ss 72-73.*

16. Avcı K, Pala K. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinde Çalışan Araştırma Görevlisi ve Uzman Doktorların Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2004; 30: 81-85.
17. Bovier PA, Perneger TV. Predictors of Work Satisfaction Among Physicians. *European Journal of Public Health* 2003; 13: 299-305.