

Kırıkkale İlinde Üç Farklı Hastanede Çalışan Hekimlerin Mesleki İş Doyumu

JOB SATISFACTION OF PHYSICIANS EMPLOYED IN THREE HOSPITALS IN KIRIKKALE

Dr.Meral SAYGUN,^a Dr.Aytül ÇAKMAK,^a Dr.S. Kenan KÖSE^b

^aHalk Sağlığı AD, Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, KIRIKKALE

^bBiyoistatistik AD, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, ANKARA

Özet

Amaç: Hekimlerin çalışma alanları, yetki ve sorumlulukları çalıştıkları kuruma ve yere göre farklılık göstermektedir. Değişik hastanelerde görev yapan hekimlerin mesleki iş doyumlarının incelenmesi, sorunlarının belirlenip önerilerin getirilmesi önemlidir. Araştırmanın amacı, Kırıkkale ilinde çeşitli kurumlarda görev yapan hekimlerin (Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi (KÜTF), Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanesi (SSKH) ve Sağlık Bakanlığının Kırıkkale Devlet Hastanesi (SBKDH) mesleki iş doyumlarının seviyesi ile bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve bununla ilgili önerilerin oluşturulmasıdır.

Gereç ve Yöntemler: KÜTF, SSKH ve SBKDH'de çalışan hekimlerde yürütülen kesitsel çalışmada, sağlık çalışanlarının genel iş doyum düzeyi, genel iş doyumunu belirleyen temel bileşenler ve bunlarla etkileşen sosyodemografik özellikler incelenmiştir. Araştırmada kullanılan ve on bölümden oluşan İş Doyum Ölçeği (İDÖ), Ege Üniversitesi Fen ve Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümünün Almanca'dan Türkçeye uyarladığı, geçerliliği ve güvenilirliği test edilmiş bir ölçektir.

Bulgular: Tüm hekimlerin Genel İş Doyum Puan Ortalaması (GİDPO) 172.51±39.12 olarak bulunmuştur. Üç hastanedeki GİDPO arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu (p=0.000) ve KÜTF'nin en yüksek puan ortalamasına sahip olduğu saptanmıştır. KÜTF ile SSKH ve SBKDH arasındaki fark anlamlı bulunurken (p=0.000 ve p=0.000), benzer özelliklere sahip olan SSKH ve SBKDH arasındaki fark anlamsız bulunmuştur. Üç hastanede çalışan hekimler de ölçeklerden alınabilecek en yüksek puana ulaşamamışlardır. Her üç hastanede de ortak olarak GİDPO ile en güçlü ilişkiye sahip alt ölçekler Örgüt Kültürü ve Kuruma Bağlılık ve Güvendir. Bu alt ölçeklerde iyileştirme sağlanması iş doyumunun önlenmesine katkı yapacaktır.

Sonuç: Hekimlerde İş Doyumunu olumsuz yönde etkileyen faktörlerin iyileştirilmesi için, gerekli önlemlerin alınması gerektiği vurgulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: İş Doyumu, hekimler

T Klin J Med Sci 2004, 24:219-229

Abstract

Objective: An investigation of job satisfaction among physicians could conceivably serve to document major issues and aid in devising appropriate solutions for this important workforce. Areas of interest, authority and obligation of physicians differ depending on their association and working places. The aim of this study was to attempt to establish job satisfaction levels of physicians from three different centers in Kırıkkale (Hospital of Kırıkkale University Medical School, Kırıkkale Hospital of Social Insurance Institution and Kırıkkale State Hospital of Ministry of Health) and, in so doing, to detect the main factors of dissatisfaction, and finally, to suggest appropriate solutions.

Materials and Methods: This cross-sectional study involved physicians working in the three mentioned centers. An assessed validity Job Satisfaction Scale, translated from German into Turkish by members of the Department of Psychology, Faculty of Science and Art of Ege University, Turkey, and consisting of 10 categories, was used in this study. General job satisfaction, as defined by its main components and a variety of interacting socio-demographic characteristics, was investigated.

Results: The Mean General Job Satisfaction Score (MGJSS) of all physicians from the three centers was 172.51±39.12. There were statistically significant differences between the MGJSS of physicians working in the different centers. University hospital physicians had the highest scores. There was, however, no significant difference between the physicians of state hospital physicians and those employed at the social insurance hospital, which had similar characteristics. None of the physicians from any of the centers attained the maximum score. Categories exhibiting a strong relationship with MGJSS in each of these three institutions were "organisational culture" and "loyalty and trust to institution". Improvement in these categories may contribute to a lessening of job dissatisfaction.

Conclusion: A number of specific measures can and should be undertaken to improve factors which negatively affect physician job satisfaction.

Key Words: Job satisfaction, physicians

Geliş Tarihi/Received: 05.09.2003 Kabul Tarihi/Accepted: 05.03.2004

8. Ulusal Halk Sağlığı Kongresinde (23-28 Eylül 2002 Diyarbakır) poster olarak sunulmuştur.

Yazışma Adresi/Correspondence: Dr.Meral SAYGUN
Emek Mah. 60.Sok. No:2/2 06510 ANKARA
meralsaygun@hotmail.com

Copyright © 2004 by Türkiye Klinikleri

T Klin J Med Sci 2004, 24

İnsan biyolojik ve sosyal ihtiyaçlarını karşılamak için çalışmak zorundadır. Çalışma hayatından elde edilen doyum, bireyin günlük yaşantısını da önemli bir şekilde etkiler. Çalışmanın birey ve toplum açısından sağlıklı olabilmesi, o insanın becerisi, yetenekleri, kişisel

özellikleri kadar iş yerindeki uyumuna da bağlıdır. Çalışma koşullarının olumlu oluşu hem çalışan insanın iş yerine uyumunu, hem de benimsemesini sağlar.¹ İş doyumu, kişinin işine karşı genel tutumuna ilişkin bir terimdir. İş doyumu kavramı, çalışanların algılarına, duygularına, davranışlarına ilişkin çok boyutlu iş tutumlarının bir ölçüsü olarak görülmüştür.² Bir başka tanıma göre ise iş doyumu, bireyin iş yaşamını değerlendirmesi sonucu elde ettiği haz duygusu, iş doyumsuzluğu ise; bireyin çalıştığı işten elde ettiği hazzın düşüklüğü ve bunun bireyde meydana getirdiği rahatsızlıktır. İşe karşı bıkkınlık isteksizlik ve kaçma duygusunu ifade eder.³ İş doyumunu yaş, cinsiyet, eğitim durumu gibi kişisel özelliklerin yanı sıra, yapılan işin içeriği, ücret, yönetim politikası, çalışma koşulları gibi örgütsel ve çevresel etkenlerin etkilediği belirtilmektedir. Meslek dışı yaşamı doğrudan etkileyen, sürekli özveri gerektiren hekimlik mesleğinde, iş doyumu büyük önem taşımaktadır.⁴

Ülkemizdeki hekimlerin büyük çoğunluğu, ağır çalışma koşulları, kişiler arasındaki sağlıksız ilişkiler, mesleki gelecek kaygısı ve kendi sorumluluklarının ilerisinde görevler yüklenmek zorunda kaldıkları için ağır iş yükü altındadırlar.

Bu çalışmada; Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesinde (KÜTF), Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanesinde (SSKH) ve Sağlık Bakanlığı Kırıkkale Devlet Hastanesinde (SBKDH) çalışan hekimlerin iş doyumu düzeylerini saptamak ve iş doyumunu etkileyen faktörleri karşılaştırmalı olarak incelemek amaçlanmıştır.

Araştırma Kırıkkale ilinde çeşitli kurumlarda görev yapan hekimlerin iş doyumu düzeylerini saptamak, iş doyumunu etkileyen faktörleri karşılaştırmalı olarak incelemek amacıyla planlanmış kesitsel bir araştırmadır.

Araştırmanın başladığı Mayıs 2001 tarihinde KÜTF’de 73 öğretim üyesi, SSKH’de 35, SBKDH 42 hekim görev yapmaktaydı. KÜTF’de görevli 6 öğretim üyesi araştırmaya katılmak istememiş, SSK hastanesinde çalışan 5 hekime de izinli ve raporlu oldukları için ulaşılamamıştır.

Araştırmacılar kişileri çalıştıkları birimlerde bularak, araştırmanın amacı ve veri toplama for-

munun nasıl doldurulacağı konusunda bilgilendirmişlerdir. Araştırmada kullanılan anket tek tek hekimlere teslim edilmiş, araştırmaya katılan kişiler anketi doldurarak, araştırmacılara ulaştırmışlardır.

Araştırmada kullanılan ve on bölümden oluşan İş Doyum Ölçeği (İDÖ) Ege Üniversitesi Fen ve Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümünün Almanca’dan Türkçe’ye uyarladığı, geçerliliği ve güvenilirliği test edilmiş bir ölçektir.⁵

Ölçeğin her bölümünde, ilgili alandaki iş doyumu ölçülmekte; alanların tümü birlikte değerlendirildiğinde de genel iş doyumu belirlenmektedir. Ölçeğin bölümleri ve içerdikleri madde sayıları sırasıyla: Fiziksel Koşullar; 5, İşin Kendisi; 6, Çalışanların Gelişimi; 5, Ücret ve Ödüllendirme Sistemleri; 7, Ekipler; 7, Bilgilendirme ve İletişim; 6, Birimler Arası İlişkiler; 3, Çatışma Çözme; 5, Örgüt Kültürü; 10, Kuruma Bağlılık ve Güven; 6’dır. Toplam 60 maddeden oluşan bu ölçeğin her maddesi, “kesinlikle katılıyorum” ile “kesinlikle katılmıyorum”(1-5 puan) arasında değişen 5 seçenekten biri işaretlenerek yanıtlanmaktadır.

Formun ikinci bölümü, cins, yaş, medeni durum, unvan, hizmet süresi, çalışılan bölüm, günlük çalışma süresi gibi sosyo-demografik özelliklerle ilgili veri toplanması amacıyla geliştirilmiştir. Araştırma için KÜTF Dekanlığından, SSK Hastanesi Başhekimliğinden ve Sağlık Müdürlüğünden ve Kırıkkale Devlet Hastanesi Başhekimliğinden izin alınmıştır.

Araştırma için izin alınması aşamaları ve çalışanların iş yoğunluğu, formların geri toplanmasında zaman kaybına neden olmuş ayrıca araştırmaya alınan kişilerin bir bölümünün katılmayı kabul etmemeleri, bir bölümünün de formun bazı bölümlerini içten yanıtlamaktan çekinmeleri güçlük yaratmıştır.

İstatistiksel Analiz

Araştırma verilerinin bilgisayara girişi ve istatistiksel analizler SPSS for windows paket programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde tek yönlü varyans analizi ve post hoc test olarak Bonferroni testi, student t testi, x² testi, Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

Tablo 1. Araştırma grubunun bazı sosyo-demo-
grafik özellikleri

Demografik Özellik	Sayı	%
Yaş		
20-25	2	0.14
26-30	20	14.3
31-35	43	30.9
36-40	30	21.5
41-45	20	14.3
46-60	18	12.9
Belirtmeyen	6	0.43
Cinsiyet		
Kadın	42	30.2
Erkek	91	65.4
Belirtmeyen	6	4.3
Eğitim Durumu		
Üniversite	15	10.7
Uzmanlık	100	71.9
Üst Uzmanlık	5	3.5
Doktora	12	8.6
Belirtmeyen	7	5.0
Medeni Durum		
Evli	102	73.3
Boşanmış	5	3.5
Hiç evlenmemiş	27	19.4
Belirtmeyen	5	3.5
Toplam	139	100

Bulgular

Araştırmaya katılanların sosyo-demografik, kültürel özellikleri ve toplam hizmet süresine ve son çalışılan hastanedeki hizmet süresine göre dağılımları yapıldığında; araştırmaya katılanların %30.9'u 31-35 yaş arasında, %65.4'ü erkek, %71.9'u uzman, %73.3'ü evlidir (Tablo 1). Araştırmacıların sosyo kültürel özellikleri incelendiğinde; %43.9'unun cerrahi tıp bilimleri ile ilgili bir birimde çalıştığı, %82.0'inin yönetsel görevi bulunmadığı, %38.8'inin günde 8-9 saat çalışmakta olduğu, %48.2'sinin hafta sonu çalışmadığı, %64.0'inin ek iş yapmadığı saptanmıştır (Tablo 2). Araştırma grubunun %66.9'unun toplam hizmet süresi 10 yıldan uzundur, %81.3'ü ise 10 yıldan daha kısa süredir en son çalıştıkları hastanede görev yapmaktadırlar (Tablo 3).

Üç hastanenin cins, medeni durum, idari görev, günlük çalışma süresi karşılaştırıldığında aralarında anlamlı fark olmadığı, yaş, eğitim durumu, çalışılan birim, hafta sonu çalışma durumu, ek iş yapma durumu, toplam hizmet süresi, son çalışılan

hastanedeki hizmet süresinin ise farklı olduğu saptanmıştır (Yaş p=0.001, eğitim p=0.000, çalışılan birim p=0.000, hafta sonu çalışma p=0.000, hizmet süresi p=0.000, son çalışılan hastanedeki hizmet süresi p=0.000). Diğer iki hastane ile karşılaştırıldığında; KÜTF yeni bir üniversite olduğundan ve yeni yapılanma nedeniyle, akademik kadroları daha genç hekimlerden oluşan, bütün hekimlerin uzman olduğu, pratisyen hekim bulunmadığı, Acil bölümünde çalışan hekim olmadığı, temel tıp birimlerinde çalışan hekim sayısının SSK ve SBKDH'ne göre fazla olduğu, hafta sonu hastanede nöbet tutma oranının az olduğu, toplam hizmet süresinin kısa olduğu (6-15 yıl %69.8), son çalışılan hastanedeki hizmet süresinin kısa olduğu (0-2 yıl %68.7) saptanmıştır.

Tüm hekimlerin Genel İş Doyum Puan Ortalamasının (GİDPO) 172.51±39.12 olduğu, hastanelere ve alt ölçeklere göre İş Doyum Ölçeği (İDÖ) puan ortalamaları karşılaştırıldığında ise;

Tablo 2. Araştırma grubunun bazı sosyo-kültürel özellikleri

Sosyo-Kültürel Özellik	Sayı	%
Çalışılan Birim		
Cerrahi Tıp Bilimleri	61	43.9
Dahili Tıp Bilimleri	46	33.1
Temel Tıp Bilimleri	12	8.6
Acil	8	5.8
Belirtmeyen	12	8.6
Yönetsel Görev		
Yönetsel Görevi Olan	11	7.9
Yönetsel Görevi Olmayan	114	82.0
Belirtmeyen	14	10.1
Ortalama Günlük Çalışma Süresi		
<=7saat	39	28.5
8-9 saat	54	38.8
>=10 saat	36	25.8
Belirtmeyen	10	7.1
Hafta Sonu Çalışma Durumu		
Hayır	67	48.2
Evet Bazen	28	20.1
Evet Sık sık	36	25.9
Belirtmeyen	8	5.8
Ek İş Yapma Durumu		
Hayır	89	64.0
Muayenehane	39	28.1
Özel Hastane	1	0.7
İş Yeri Hekimliği	2	1.4
Belirtmeyen	8	5.8
Toplam	139	100

Tablo 3. Araştırma grubunun toplam hizmet süresine ve son çalışılan hastanedeki hizmet süresine göre dağılımı

Hizmet Süresi	Sayı	%
Toplam Hizmet Süresi		
0-2 yıl	6	4.3
3-5 yıl	7	5.0
6-10 yıl	33	23.7
11-15 yıl	38	27.3
16-20 yıl	24	17.3
21-25 yıl	11	7.9
26-30 yıl	9	6.5
31-35 yıl	4	2.9
Belirtmeyen	7	5.0
Son Çalışılan Hastanedeki Hizmet Süresi		
0-2 yıl	69	49.6
3-5 yıl	30	21.6
6-10 yıl	14	10.1
11-15 yıl	8	5.8
16-20 yıl	6	4.3
Belirtmeyen	12	8.6
Toplam	139	100

Tablo 4. de görüldüğü gibi üç hastanedeki GİDPO arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p=0.000$) ve KÜTF'nin en yüksek puan ortalamasına sahip olduğu saptanmıştır ($x=190.52\pm 33.72$). KÜTF ile SSKH ve SBKSH arasındaki fark anlamlı bulunurken ($p=0.000$ ve $p=0.000$), SSKH ve SBKDH arasındaki fark anlamsız bulunmuştur ($p=1.000$).

Hastanelerdeki alt ölçekler arası ilişkiler karşılaştırıldığında ise; Birimler Arası İlişkiler alt ölçeği hariç, üç hastanenin tüm alt ölçeklerindeki puan

ortalama arasındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır (Tablo 4).

KÜTF, Fiziksel Koşullar alt ölçeği hariç tüm alt ölçeklerden en yüksek puan ortalamasını almıştır.

KÜTF ve SSKH arasında; İşin Kendisi, Çalışanların Gelişmesi, Ücret ve Ödül Sistemleri, Ekip Çalışması, Bilgilendirme ve İletişim, Çatışma ve Çözme, Örgüt Kültürü, Kuruma Bağlılık ve Güven alt ölçeklerinin puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanırken, Fiziksel Koşullar ve Birimler Arası İlişkiler alt ölçekleri puan ortalamaları arasında anlamlı fark belirlenmemiştir.

KÜTF ve SBKDH arasında; İşin Kendisi, Çalışanların Gelişmesi, Ekip Çalışması, Bilgilendirme ve İletişim, Örgüt Kültürü, Kuruma Bağlılık ve Güven alt ölçekleri puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıyken, Fiziksel Koşullar, Ücret ve Ödül Sistemleri, Birimler Arası İlişkiler alt ölçekleri puan ortalamaları arasındaki fark anlamsız bulunmuştur.

SSKH ve SBKDH arasında ise; Fiziksel Koşullar alt ölçeği hariç bütün alt ölçeklerin puan ortalamaları arasındaki farklar istatistiki olarak anlamsız bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hekimler arasında, kişiler arası ilişkilerdeki sorunların nedenleri araştırıldığında; 31'i KÜTF'den, 28'i SBKDH'den, 14'ü ise SSKH'den olmak üzere toplam 73 (%52.5) kişinin cevap verdiği saptanmıştır. KÜTF'den 17, SBKDH'den 15 ve SSKH'den 4 kişi ilişkilerde

Tablo 4. Hastanelere ve alt ölçeklere göre iş doyum ölçeği puan ortalamaları

Alt Ölçekler	KÜTF (n=67) (1) X±SD	SSK (n=30) (2) X±SD	SBKDH (n=42) (3) X±SD	F	p	Karşılaştırma p		
						1-2	1-3	2-3
Fiziksel Koşullar	12.97±4.06	14.80±4.82	11.10±4.80	6.31	0.003	0.192	0.104	0.002
İşin Kendisi	20.07±4.00	16.47±4.24	15.71±4.91	15.351	0.000	0.001	0.000	1.000
Çalışanların Gelişmesi	15.33±3.41	11.93±3.38	11.76±3.98	17.192	0.000	0.000	0.000	1.000
Ücret ve Ödül Sistemleri	18.73±5.44	15.27±5.58	16.07±6.49	4.856	0.009	0.020	0.065	1.000
Ekip Çalışması	26.40±7.12	19.67±4.65	20.83±5.46	18.694	0.000	0.000	0.000	1.000
Bilgilendirme ve İletişim	19.25±4.31	16.03±3.68	15.67±4.27	11.817	0.000	0.002	0.000	1.000
Birimler Arası ilişkiler	8.28±2.69	7.37±2.89	7.40±2.60	1.897	0.154	0.376	0.304	1.000
Çatışma Çözme	15.60±3.42	13.30±3.73	13.74±3.22	6.288	0.002	0.008	0.020	1.000
Örgüt Kültürü	30.90±7.06	26.67±6.13	24.31±8.46	11.025	0.000	0.029	0.000	0.544
Kuruma Bağlılık ve Güven	22.85±4.28	18.73±5.47	16.00±5.31	26.570	0.000	0.001	0.000	0.061
Genel İş Doyumu	190.52±33.72	160.23±30.56	152.54±39.61	17.373	0.000	0.000	0.000	1.000

yaşanan sorunların nedeni olarak ekip çalışmasını ve paylaşmayı bilmemeyi, bencilliği göstermiştir, çalışma arkadaşlarına güven duymamayı, dürüst olmamayı, saygı ve sevgi eksikliğini sorunların nedeni olarak gösterenler ise, KÜTF’de 9, SBKDH’de 6, SSKH’de ise 4 kişidir. Sorumluluğun bilinmemesini, görev aksatılmasını, mesaiye uyulmamasını belirtenler üç hastanede sırasıyla 2,4 ve 2’dir. Deneyimsizliği neden olarak belirtenler ise sırasıyla 2,1 ve 2 dir. KÜTF’den 1, SBKDH’den 2, SSKH’den 2 kişi rekabet duygusunu ve hırslı kişiler arası ilişkilerdeki sorunların nedeni olarak göstermiştir. Kişiler arası ilişkilerdeki sorunların nedenlerinin belirlenmesinde hastaneler arasında istatistiki olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

Araştırmaya katılan hekimlere hastane içinde en çok hangi bölümle sorun yaşandığı sorulduğunda; cevap veren 110 kişinin 32’si (%29.09) diğer klinikler ile, 25 kişi (%22.72) hemşireler ve hizmetlilerle, 17 kişi (%15.45) laboratuvar ve röntgen ile, 12 kişi (%10.90) mutfak çamaşırhane ve depo ile 10 kişi (%9.09) eczane ile, 5 (%4.54) kişi yönetim ile, 4 kişi (%3.63) hastanedeki tüm diğer birimler ile sorun yaşadığını, 4 kişi (%3.63) ise hiçbir birim ile sorun yaşamadığını belirtmiştir. Hastane içinde sorun yaşanan bölümler ile hastaneler arasında istatistiki olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

Her üç hastanenin puan ortalamaları ile yaş grupları arasındaki ilişkiyi incelediğimizde; üç hastanenin GİDPO ile yaş grupları arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. (KÜTF p=0.603, SSKH p=0.092, SBKDH p=0.316).

Her üç hastanenin puan ortalamaları ile medeni durum arasındaki ilişkiyi incelediğimizde; KÜTF ve SSKH’nin alt ölçekler ve GİDPO ile medeni durum arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki saptanmazken, SBKDH’de hem bütün alt ölçeklerin puan ortalamaları ve medeni durum arasında, hem de GİDPO ile medeni durum arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır (F= 18.549 p=0.000).

KÜTF için toplam hizmet süresi ve son çalışılan hastanedeki hizmet süresi ile alt ölçekler puan ortalamaları arası korelasyonları incelediğimizde; alt ölçeklerin puan ortalamalarının hiçbiri ile toplam hizmet süresi ve son çalışılan hastanedeki

hizmet süresi arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. GİDPO ile toplam hizmet süresi ve son çalışılan hastanedeki hizmet süresi arasında da anlamlı bir ilişki saptanamamıştır (Tablo 5).

SSKH için toplam hizmet süresi ve son çalışılan hastanedeki hizmet süresi ile alt ölçekler puan ortalamaları arası korelasyonları incelediğimizde; Fiziksel Koşullar alt ölçeği ile toplam hizmet süresi arasında anlamlı bir ilişki (r=0.441, p= 0.019), Fiziksel Koşullar alt ölçeği puan ortalaması ile son çalışılan hastanedeki hizmet süresi arasında ise negatif korelasyon saptanmıştır (r=-0.443, p=0.021). GİDPO ile toplam hizmet süresi ve son çalışılan hastanedeki hizmet süresi arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır (Tablo 6).

SBKDH için toplam hizmet süresi ve son çalışılan hastanedeki hizmet süresi ile alt ölçekler puan ortalamaları arası korelasyonları incelediğimizde; Ücret ve Ödül Sistemleri alt ölçeği puan ortalaması ile toplam hizmet süresi arasında negatif korelasyon (r=-0.378, p=0.021), Ekip Çalışması alt ölçeğinin puan ortalaması ile toplam hizmet süresi arasında negatif korelasyon gözlenmiştir (r=-0.490, p=0.002). Çatışma Çözme alt ölçeği ile toplam

Tablo 5. KÜTF için bazı değişkenlerle alt ölçekler arası korelasyonlar

Alt Ölçekler	Toplam Hizmet Süresi	Son Çalışılan Hastanedeki Hizmet süresi
Fiziksel Koşullar	r=0.060 p=0.630	r=-0.148 p=0.232
İşin Kendisi	r=0.001 p=0.994	r=-0.185 p=0.134
Çalışanların Gelişmesi	r=0.069 p=0.577	r=-0.146 p=0.239
Ücret ve Ödül Sistemleri	r=0.153 p=0.217	r=-0.051 p=0.681
Ekip Çalışması	r=0.047 p=0.707	r=-0.179 p=0.147
Bilgilendirme ve İletişim	r=-0.072 p=0.560	r=-0.210 p=0.088
Birimler Arası İlişkiler	r=-0.042 p=0.733	r=-0.108 p=0.386
Çatışma Çözme	r=0.066 p=0.596	r=-0.079 p=0.527
Örgüt Kültürü	r=0.028 p=0.825	r=-0.058 p=0.640
Kuruma Bağlılık ve Güven	r=0.036 p=0.775	r=-0.154 p=0.214
Genel İş Doyumu	r=0.052 P=0.677	r=-0.172 P=0.165

Tablo 6. SSK Hastanesi için bazı değişkenlerle alt ölçekler arası korelasyonlar

Alt Ölçekler	Toplam Hizmet Süresi	Son Çalışılan Hastanedeki Hizmet süresi
Fiziksel Koşullar	r=0.441* p=0.019	r=-0.443* p=0.021
İşin Kendisi	r=0.132 p=0.502	r=0.123 p=0.540
Çalışanların Gelişmesi	r=-0.038 p=0.848	r=-0.243 p=0.223
Ücret ve Ödül Sistemleri	r=0.321 p=0.096	r=0.328 p=0.095
Ekip Çalışması	r=0.010 p=0.959	r=-0.009 p=0.964
Bilgilendirme ve İletişim	r=-0.199 p=0.310	r=0.244 p=0.220
Birimler Arası ilişkiler	r=-0.087 p=0.661	r=0.207 p=0.299
Çatışma Çözme	r=0.032 p=0.870	r=0.113 p=0.574
Örgüt Kültürü	r=0.100 p=0.611	r=-0.111 p=0.580
Kuruma Bağlılık ve Güven	r=0.141 p=0.473	r=0.232 p=0.243
Genel İş Doyumu	r=0.223 P=0.253	r=0.242 P=0.223

* Korelasyon 0.05 seviyesinde anlamlı

hizmet süresi arasında da negatif korelasyon vardır ($r=-0.360$, $p=0.028$). GİDPO ile toplam hizmet süreleri arasında negatif korelasyon saptanmıştır ($r=-0.359$, $p=0.029$). GİDPO ile son çalışılan hastanedeki hizmet süresi arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Tablo 7).

KÜTF, SSKH ve SBKDH'nin cinsiyete ve alt ölçeklere göre İDÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; KÜTF ve SSKH'de hiçbir alt ölçekle cinsiyet arasında anlamlı fark saptanamazken, SBKDH'de çalışan kadınların Fiziksel Koşullar alt ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının erkeklerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu gözlenmiştir ($t=2.077$, $p=0.045$). Cinsiyet ile GİDPO arasındaki farkın üç hastanede de istatistiki olarak anlamsız olduğu saptanmıştır (KÜTF $p=0.938$, SSKH $p=0.899$, SBKDH $p=0.381$).

KUTF, SSKH ve SBKDH'nin çalışılan birimlere ve alt ölçeklere göre İDÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; KÜTF'de ve SSKH'de çalışılan birim ile hiçbir alt ölçek arasında anlamlı ilişki saptanamamıştır. SBKDH'de ise Ücret ve Ödül Sistemleri ve Kuruma Bağlılık ve Güven alt ölçe-

ğinin puan ortalamaları ile çalışılan birimler arasında istatistiki olarak anlamlı fark saptanmıştır. Ücret ve Ödül Sistemleri alt ölçeğindeki fark, acil bölümünde çalışan sekiz kişinin puan ortalamalarının diğer birimlere göre yüksek olmasından kaynaklanmaktadır ($F=3.684$ $p=0.013$). Kuruma Bağlılık ve Güven alt ölçeğinde ise cerrahi birimlerde çalışan 17 kişinin puan ortalamasının diğer birimlerden düşük olduğu gözlenmiş ve aralarında istatistiki olarak anlamlı fark saptanmıştır ($F=3.060$ $p=0.028$). Her üç hastanenin GİDPO ile çalışılan birimler arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (KÜTF $p=0.323$, SSKH $p=0.089$, SBKDH $p=0.117$).

KÜTF, SSKH ve SBKDH'nin idari görev olup olmaması ve alt ölçeklere göre İDÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; KÜTF'de Ücret ve Ödül Sistemleri, Birimler Arası İlişkiler, Çatışma ve Çözme, Örgüt Kültürü alt ölçeklerinde idari görevi olanların puan ortamasının daha yüksek olduğu ve aralarında anlamlı fark olduğu gözlenmiştir. GİDPO arasında da anlamlı fark saptanmıştır ($t=2.259$ $p=0.028$). SSKH'de idari görev olması ile

Tablo 7. Sağlık Bakanlığı devlet hastanesi için bazı değişkenlerle alt ölçekler arası korelasyonlar

Alt Ölçekler	Toplam Hizmet Süresi	Son Çalışılan Hastanedeki Hizmet süresi
Fiziksel Koşullar	r=-0.093 p=0.586	r=0.053 p=0.021
İşin Kendisi	r=-0.243 p=0.147	r=-0.242 p=0.174
Çalışanların Gelişmesi	r=-0.319 p=0.054	r=-0.189 p=0.293
Ücret ve Ödül Sistemleri	r=-0.378* p=0.021	r=-0.220 p=0.270
Ekip Çalışması	r=-0.490** p=0.002	r=-0.198 p=0.270
Bilgilendirme ve İletişim	r=-0.313 p=0.059	r=-0.006 p=0.972
Birimler Arası ilişkiler	r=-0.070 p=0.681	r=0.066 p=0.716
Çatışma Çözme	r=-0.360* p=0.028	r=-0.049 p=0.788
Örgüt Kültürü	r=-0.206 p=0.220	r=-0.066 p=0.715
Kuruma Bağlılık ve Güven	r=-0.269 p=0.107	r=-0.084 p=0.642
Genel İş Doyumu	r=-0.359* P=0.029	r=-0.139 P=0.439

** Korelasyon 0.01 seviyesinde anlamlı

• Korelasyon 0.05 seviyesinde anlamlı

Tablo 8. KÜTF için alt ölçekler arası korelasyonlar

Alt Ölçekler	Fiziksel Koşullar	İşin Kendisi	Çalışan. Gelişmesi	Ücret ve Ödül Sistemleri	Ekip Çalışması	Bilgilendirme ve İletişim	Birimler Arası İlişkiler	Çatışma Çözme	Örgüt Kültürü	Kuruma Bağlılık ve Güven
Genel İş Doyumu	r=0.740** p=0.000	r=0.828** p=0.000	r=0.674** p=0.000	r=0.651** p=0.000	r=0.736** p=0.000	r=0.739** p=0.000	r=0.592** p=0.000	r=0.784** p=0.000	r=0.839** p=0.000	r=0.831** p=0.000
Fiziksel Koşullar	1.000	r=0.689** p=0.000	r=0.462** p=0.000	r=0.399** p=0.000	r=0.401** p=0.000	r=0.399** p=0.000	r=0.435** p=0.000	r=0.460** p=0.000	r=0.659** p=0.000	R=0.615** P=0.000
İşin Kendisi		1.000	r=0.497** p=0.000	r=0.396** p=0.001	r=0.580** p=0.000	r=0.568** p=0.000	r=0.467** p=0.000	r=0.578** p=0.000	r=0.666** p=0.000	r=0.700** p=0.000
Çalışanların Gelişmesi			1.000	r=0.315** p=0.009	r=0.384** p=0.001	r=0.425** p=0.000	r=0.292** p=0.016	r=0.524** p=0.000	r=0.565** p=0.000	r=0.661** p=0.000
Ücret ve Ödül Sistemi				1.000	r=0.344** p=0.001	r=0.425** p=0.000	r=0.300** P=0.014	r=0.482** p=0.000	r=0.497** p=0.000	r=0.430** p=0.000
Ekip Çalışması					1.000	r=0.561** p=0.000	r=0.199 p=0.106	r=0.514** p=0.000	r=0.418** p=0.000	r=0.635** p=0.000
Bilgilendirme ve İletişim						1.000	r=0.612** p=0.000	r=0.713** p=0.000	r=0.515** p=0.000	r=0.540** p=0.000
Birimler Arası ilişkiler							1.000	r=0.543** P=0.000	r=0.550** p=0.000	r=0.337** p=0.000
Çatışma Çözme								1.000	r=0.601** p=0.000	r=0.541 p=0.000
Örgüt Kültürü									1.000	r=0.658** p=0.000
Kuruma Bağlılık ve Güven										1.000

** Korelasyon 0.01 seviyesinde anlamlı

* Korelasyon 0.05 seviyesinde anlamlı

hiç alt ölçeğin puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. GİDPO ile idari görev arasında da anlamlı bir ilişki saptanamamıştır ($p=0.224$). SBKDH'de sadece Çalışanların Gelişmesi alt ölçeğinde idari görevi olanların puan ortalamasının yüksek olduğu ve aralarında anlamlı fark olduğu saptanmıştır. GİDPO ile idari görev olup olmaması arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p=0.329$).

KÜTF için alt ölçekler arası korelasyonlara bakıldığında; Ekip Çalışması ve Birimler Arası İlişkiler alt ölçeği hariç ($r=0.199$, $p=0.106$), tüm alt ölçeklerin birbirleri ile ve GİDPO ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki içinde olduğu saptanmıştır. GİDPO ile en güçlü ilişkiye sahip olan alt ölçekler; Örgüt Kültürü ($r=0.839$, $p=0.000$), Kuruma Bağlılık ve Güven ($r=0.831$, $p=0.000$) ve İşin Kendisidir ($r=0.828$, $p=0.000$). En güçsüz ilişkiye sahip olanlar ise; Birimler arası İlişkiler ($r=0.592$, $p=0.000$), Ücret ve Ödül Sistemleri ($r=0.651$, $p=0.000$) ve Çalışanların Gelişmesi ($r=0.674$, $p=0.000$) alt ölçeğidir. Alt ölçeklerin tümünün en güçlü ilişkide olduğu puan, genel iş doyum puanıdır (Tablo 8).

Alt ölçekler arası korelasyonlar incelendiğinde; en güçlü ilişkinin Bilgilendirme ve İletişim ile Çatışma ve Çözme ($r=0.713$, $p=0.000$), İşin Kendisi ile Kuruma Bağlılık ve Güven ($r=0.700$, $p=0.000$), İşin Kendisi ile Örgüt Kültürü ($r=0.666$,

$p=0.000$) arasında olduğu saptanmıştır.

SSKH için alt ölçekler arası korelasyonlar incelendiğinde; alt ölçeklerin tümünün en güçlü ilişkide olduğu ölçek, Genel İş Doyum Puan Ortalamasıdır. Genel İş Doyum Puan Ortalaması ile en güçlü ilişkiye sahip olan alt ölçekler; Kuruma Bağlılık ve Güven ($r=0.836$, $p=0.000$), Ekip Çalışması ($r=0.794$, $p=0.000$) ve Örgüt Kültürüdür ($r=0.693$, $p=0.000$). En güçsüz ilişkiye sahip olanlar ise; Çalışanların Gelişmesi ($r=0.472$, $p=0.000$), Bilgilendirme ve İletişim ($r=0.556$, $p=0.000$) ve Birimler Arası ilişkiler ($r=0.623$, $p=0.000$) alt ölçekleridir. Alt ölçekler arası korelasyonlar incelendiğinde; en güçlü ilişkinin; Ekip Çalışması ile Örgüt Kültürü arasında ($r=0.693$, $p=0.000$), İşin Kendisi ile Kuruma Bağlılık ve Güven arasında ($r=0.669$, $p=0.000$) ve Ekip Çalışması ile Kuruma Bağlılık ve Güven arasında olduğu saptanmıştır ($r=0.662$, $p=0.000$) (Tablo 9).

SBKDH için alt ölçekler arası korelasyonlara bakıldığında; Fiziksel Koşullar ile Bilgilendirme ve İletişim alt ölçekleri ($r=0.249$, $p=0.111$) hariç tüm alt ölçeklerin birbirleri ile anlamlı bir şekilde ilişkili olduğu görülmüştür. Genel İş Doyum Puanı Ortalaması ile en güçlü ilişkiye sahip olan alt ölçekler Kuruma Bağlılık ve Güven ($r=0.905$, $p=0.000$), Örgüt Kültürü ($r=0.897$, $p=0.000$) ve Ücret ve Ödül Sistemleridir ($r=0.837$, $p=0.000$) En güçsüz ilişkiye sahip olanlar ise; Bilgilendirme ve

Tablo 9 .SSK hastanesi için alt ölçekler arası korelasyonlar

Alt Ölçekler	Fiziksel Koşullar	İşin Kendisi	Çalışan. Gelişmesi	Ücret ve Ödül Sistemleri	Ekip Çalışması	Bilgilendir İletişim	Birimler Arası İlişkiler	Çatışma Çözme	Örgüt Kültürü	Kuruma Bağlılık ve Güven
Genel İş Doyumu	r=0.650** p=0.000	r=0.685** p=0.000	r=0.472** p=0.000	r=0.653** p=0.000	r=0.794** p=0.000	r=0.556** p=0.000	r=0.623** p=0.000	r=0.681** p=0.000	r=0.757** p=0.000	r=0.836 p=0.000
Fiziksel Koşullar	1.000	r=0.450* p=0.013	r=0.344 p=0.063	r=0.519** p=0.003	r=0.306 p=0.100	r=0.204 p=0.274	r=0.485** p=0.007	r=0.254 p=0.175	r=0.258 p=0.173	r=0.544 p=0.002
İşin Kendisi		1.000	r=0.363* p=0.049	r=0.326 p=0.079	r=0.524** p=0.003	r=0.134 p=0.481	r=0.413* p=0.023	r=0.250 p=0.183	r=0.454* p=0.012	r=0.669** p=0.000
Çalışanların Gelişmesi			1.000	r=0.292 p=0.118	r=0.422* p=0.020	r=0.003 p=0.988	r=0.263 p=0.160	r=0.223 p=0.237	r=0.170 p=0.369	r=0.295 p=0.113
Ücret ve Ödül Sistemi				1.000	r=0.357 p=0.053	r=0.356 p=0.054	r=0.252 p=0.179	r=0.326 p=0.079	r=0.415** p=0.023	r=0.373* p=0.042
Ekip Çalışması					1.000	r=0.402* p=0.028	r=0.466** p=0.010	r=0.485** p=0.007	r=0.693** p=0.000	r=0.662** p=0.000
Bilgilendirme ve İletişim						1.000	r=0.378** p=0.035	r=0.596** p=0.001	r=0.411* p=0.024	r=0.369* p=0.045
Birimler Arası İlişkiler							1.000	r=0.577** p=0.001	r=0.250 p=0.183	r=0.453** p=0.012
Çatışma Çözme								1.000	0.541** p=0.002	r=0.509** p=0.004
Örgüt Kültürü									1.000	r=0.635 p=0.000
Kuruma Bağlılık ve Güven										1.000

** Korelasyon 0.01 seviyesinde anlamlı

* Korelasyon 0.05 seviyesinde anlamlı

iletişim ($r=0.604$, $p=0.000$), Birimler Arası İlişkiler ($r=0.760$, $p=0.000$), İşin Kendisidir ($r=0.760$, $p=0.000$). Alt ölçekler arası korelasyonlar incelendiğinde; en güçlü ilişkinin Örgüt Kültürü ile Kuruma Bağlılık ve Güven ($r=0.815$, $p=0.000$), Çalışanların Gelişmesi ile Kuruma Bağlılık ve Güven ($r=0.798$, $p=0.000$), Birimler Arası İlişkilerle Kuruma Bağlılık ve Güven ($r=0.747$, $p=0.000$) arasında olduğu saptanmıştır (Tablo 10).

Tartışma

Araştırmanın sonunda üç hastanedeki GİDPO arasındaki farkın istatistiki olarak anlamlı olduğu ve KÜTF'nin en yüksek puan ortalamasına sahip olduğu saptanmıştır. KÜTF ile SSKH ve SBKDH arasındaki fark anlamlı bulunurken, benzer özelliklere sahip olan SSKH ve SBKDH arasındaki fark anlamsız bulunmuştur. Üç hastanede çalışan hekimler de ölçeklerden alınabilecek en yüksek puana ulaşamamışlardır. SBKDH'de çalışan hekimlerin puan ortalamaları ölçekten alınabilecek en yüksek puanın yarısı kadardır. AÜTF Hastanesi, Ankara Onkoloji Eğitim Hastanesi ve SSK Ankara Eğitim Hastanesinde yapılan çalışmada da, AÜTF 'de çalışan hekimlerin en yüksek GİDPO'na sahip oldukları bildirilmiş ve benzer sonuçlar elde edilmiştir.⁵ Akademik hekimlerde ilerleme olanaklarının olması, yapılan işte bağımsız olmaları, bilgi ve becerilerini kullanma olanaklarının fazla olması iş doyumunu arttırmaktadır. Eğitim programı uygu-

layan hastanelerde çalışan hekimlerin iş doyumunun yüksek olduğunu bildiren başka çalışmalarda vardır.^{3,4,6-9}

Tüm alt ölçeklerdeki puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olması, üç hastanenin GİDPO arasındaki farkı açıklamaktadır.

Çalışanların gelişmesi alt ölçeğinin puan ortalamasının özellikle SSKH ve SBKDH'de düşük olması bu hastanelerde çalışan hekimlerin şu an buldukları pozisyonlardan daha iyi bir konuma geçme olanaklarının olmadığını düşünmelerinden kaynaklanmaktadır.

KÜTF ve SBKDH'de çalışan hekimlerin Fiziksel Koşullar alt ölçeğinden aldıkları puanın fizik olarak daha iyi olanaklara sahip SSK hekimlerinden düşük olması, çalışılan ortamları; büyüklüğü, amaca uygunluğu ve düzeninin iş doyumunu etkilemedeki önemini vurgulamaktadır.

Ücret ve Ödül Sistemleri açısından üç hastanenin puan ortalamalarını karşılaştırdığımızda aralarında anlamlı fark olduğu ve en yüksek puan ortalamasına KÜTF'nin sahip olduğu saptanmıştır. Ancak Ücret ve Ödül Sistemleri alt ölçeğinin puan ortalamasının bu alt ölçekten alınabilecek puan ortalamasının yarısı kadar olması ve KÜTF ile SSKH arasında anlamlı fark varken, KÜTF ile SBKDH ve SSKH ile SBKDH arasında anlamlı bir fark saptanmaması, bu alt ölçeğin çalışılan kurum ve akademisyenlik farkı gözetmeksizin tüm hekim-

Tablo 10. Sağlık Bakanlığı devlet hastanesi için alt ölçekler arası korelasyonlar

Alt Ölçekler	Fiziksel Koşullar	İşin Kendisi	Çalışan. Gelişmesi	Ücret ve Ödül Sistemleri	Ekip Çalışması	Bilgilendirme İletişim	Birimler Arası ilişkiler	Çatışma Çözme	Örgüt Kültürü	Kuruma Bağlılık ve Güven
Genel İş Doyumu	r=0.770** p=0.000	r=0.760** p=0.000	r=0.814** p=0.000	r=0.837** p=0.000	r=0.723** p=0.000	r=0.604** p=0.000	r=0.760** p=0.000	r=0.821** p=0.000	r=0.897** p=0.000	r=0.905** p=0.000
Fiziksel Koşullar		r=0.718** p=0.000	r=0.612** p=0.000	r=0.542** p=0.000	r=0.402** p=0.000	r=0.249 p=0.111	r=0.530** p=0.000	r=0.528** p=0.000	r=0.724** p=0.000	r=0.689** p=0.000
İşin Kendisi			r=0.533** p=0.000	r=0.509** p=0.001	r=0.492** p=0.001	r=0.309* p=0.046	r=0.446** p=0.003	r=0.605** p=0.000	r=0.674** p=0.000	r=0.587** p=0.000
Çalışanların Gelişmesi				r=0.709** p=0.000	r=0.432** p=0.005	r=0.386* p=0.013	r=0.641** p=0.000	r=0.696** p=0.000	r=0.713** p=0.000	r=0.798** p=0.000
Ücret ve Ödül Sistemi					r=0.512** p=0.001	r=0.507** p=0.001	r=0.692** p=0.000	r=0.683** p=0.000	r=0.680** p=0.000	r=0.710** p=0.000
Ekip Çalışması						r=0.662** p=0.000	r=0.422** p=0.005	r=0.573** p=0.000	r=0.549** p=0.000	r=0.626** p=0.000
Bilgilendirme ve İletişim							r=0.407** p=0.008	r=0.537** p=0.010	r=0.395** p=0.010	r=0.459** p=0.002
Birimler Arası ilişkiler								r=0.603** p=0.000	r=0.69** p=0.000	r=0.747** p=0.000
Çatışma Çözme									r=0.698** p=0.000	r=0.721** p=0.000
Örgüt Kültürü										r=0.815** p=0.000
Kuruma Bağlılık ve Güven										

** Korelasyon 0.01 seviyesinde anlamlı

* Korelasyon 0.05 seviyesinde anlamlı

lerde iş doyumunu olumsuz yönde etkilediğini ortaya koymuştur. Ücret düşüklüğünün pratisyen hekim, uzman hekim ve akademisyenlerde iş doyumunu olumsuz yönde etkilediğini bildiren birçok çalışma vardır.^{3,7,10}

Her üç hastanenin puan ortalamaları ile yaş grupları arasındaki ilişkiyi incelediğimizde; üç hastanenin GİDPO ile yaş grupları arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. AÜTF’de çalışanların iş doyumlarını araştıran başka bir çalışmada ise İDÖ puan ortalamalarının yaş gruplarına göre istatistiksel anlamda önemli farklılık gösterdiği ve 36-40 yaş grubundan başlayarak arttığı saptanmıştır.¹¹ Herzberg genç yaşlarda iş doyumunun yüksek, orta yaşlarda düşük, ileri yaşlarda yeniden yüksek olabileceğini ifade etmiştir, Düzce’de çalışan hekimlerin iş doyumlarını araştıran çalışmada bunu desteklemektedir.³ İspanya’da ilk yardım hizmeti veren bir kurumda yapılan çalışmada da doktorlarda yaşın ilerlemesine bağlı olarak, mesleki tükenmişlik düzeylerinde azalma saptanmıştır.¹² Kadın doktorlardaki iş memnuniyetini araştıran bir çalışmada da özellikle iş yetkisi düşük, çalışma stresi fazla, ciddi iş rahatsızlığı olan gençlerde iş memnuniyetinin düşük olduğu belirlenmiştir.¹³ Sağlık ocaklarında çalışan pratisyen hekimlerin iş doyum ve tükenmişlik düzeylerinin araştırıldığı bir çalışmada yaş grupları ile İDÖ puanları arasında anlamlı bir

ilişki bulunamazken,¹⁴ genel pratisyenler üzerinde yapılan başka bir araştırmada yaşın artması ile iş memnuniyetinde azalma olduğu belirlenmiştir.¹⁵

Her üç hastanenin puan ortalamaları ile medeni durum arasındaki ilişkiyi incelediğimizde; KÜTF ve SSKH’nin alt ölçekler ve GİDPO ile medeni durum arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki saptanamazken, SBKDH’de bütün alt ölçeklerin puan ortalamaları ve GİDPO ile medeni durum arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu ve evli olanlarda iş doyumunun yüksek olduğu saptanmıştır. Düzce’de çalışan hekimlerin iş doyumlarını araştıran bir çalışmada evlilerde iş doyumunun yüksek olduğu bildirilmiştir.³ Pratisyen hekimlerde yapılan bir çalışmada da evlilerin İDÖ puanlarının yüksek olduğu bildirilmiştir.¹⁶ Evlilerle, bekarlar arasında İDÖ puanları açısından fark olmadığını bildiren çalışmalar olmasına karşı^{4,14,17,18} çocuk sahibi ve evde stres yaşayan kişilerde iş doyumunun düşük, tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğunu bildiren çalışmalar da vardır.^{12,13}

KÜTF için toplam hizmet süresi ve son çalışılan hastanedeki hizmet süresi ile alt ölçekler arası korelasyonlarda ve GİDPO arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. SSKH’de ise Fiziksel koşullar alt ölçeğinin puan ortalamasının toplam hizmet süresindeki artışa bağlı olarak arttığı, son çalışılan hastanedeki hizmet süresinin uzamasına bağlı

olarak ise azaldığı tespit edilmiştir. GİDPO ile toplam hizmet süresi ve son çalışılan hastanedeki hizmet süresi arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır.

SBKDH'de ise toplam hizmet süresinin artmasına bağlı olarak Ücret ve Ödül Sistemleri, Ekip Çalışması, Çatışma Çözme alt ölçeklerinde ve GİDPO'da azalma gözlenmiş ve bu istatistiki olarak anlamlı bulunmuştur. GİDPO ile son çalışılan hastanedeki hizmet süresi arasında ise anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. Sağlık ocaklarında çalışan pratisyen hekimlerde yapılan bir çalışmada; çalışma yıllarına göre gruplar arasında İDÖ puanları açısından fark olmadığı bildirilmiştir.¹⁴ Aynı çalışmada İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği puanı, 10 yıl ve daha fazla süredir çalışanlarda, 5 yıldan daha az süredir çalışanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuş ve bu da ilerleyen yıllarla birlikte idealleri gerçekleştirilememesi, ekonomik ve sosyal koşulların giderek kötüleşmesi ve pratisyen hekimliğin saygınlığının giderek azalması gibi faktörlere bağlanmıştır.¹⁴ Bu sonuçlar bizim çalışmamızdaki SBKDH'deki toplam hizmet süresinin artmasına bağlı olarak GİDPO'daki azalmayı desteklemekte ve meslek hayatının başındayken var olan beklentilerin gerçekleştirilememesi, hekimler arasında ekip çalışmasının bilinmemesi, sorunları tartışma ve çözüm yolları bulmada başarısızlık, yetersiz ücret politikaları, ağır çalışma koşulları gibi faktörlere bağlı olabileceği düşünülmektedir. Araştırmaya katılan hekimlere kişiler arasındaki ilişkilerde sorun yaşanmasının nedenleri sorulduğunda, bu sonucu destekleyecek şekilde her üç hastanedeki hekimlerin de ekip çalışmasını ve paylaşmayı bilmemeyi ve benciliği en büyük sorun olarak belirttikleri saptanmıştır.

Bu konuda yapılmış diğer araştırmalarda ise; toplam hizmet süresinin uzamasına ve aynı işi aynı yerde sürdürüyor olmasına bağlı olarak, çalıştığı işi benimsediği, başarma, tanınma, işte ilerleme olanaklarının arttığı, buna bağlı olarak da iş doyumunun artış gösterdiği saptanmıştır.^{10,11,18,19}

Çalışmada, her üç hastanede de cinsiyet ile GİDPO arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. AÜTF'de çalışanların iş doyumunun araştırıldığı çalışmada İDÖ puan ortalamalarının

erkeklerde,¹¹ Düzce'de çalışan hekimlerin iş doyumlarının araştırıldığı çalışmada ise akademisyen kadınlarda iş doyumunun yüksek olduğu bildirilmiştir.³ İDÖ puanları açısından kadın ve erkekler arasında fark bulunmadığını bildiren çalışmalara^{4,14,18-22} karşın, cinsiyetler arasında İDÖ puanları açısından fark bulunduğunu bildiren çalışmalar da vardır.^{16,17} Araştırmalar arasındaki bu farklı sonuçlar çalışma gruplarındaki kişi sayısının ve erkek kadın oranının farklı olmasından kaynaklanabilir.

Bizim çalışmamızda, AÜTF çalışanlarında yapılan araştırmanın sonuçlarına benzer olarak,¹¹ üç hastanede de çalışılan birimler ile GİDPO arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. SSK Ankara eğitim Hastanesinde yapılan araştırmada ise GİDPO çalışılan birime göre istatistiksel olarak önemli fark göstermiş, sadece hizmet biriminde çalışanlarda grup ortalamasını aşmış; temel tıp birimlerinde ve cerrahi tıp bilimlerinde grup ortalamasından az ama bu değerlere çok yakın bir değerde kalmış; dahili tıp bilimlerinde ise ortalamasının çok altına düşmüştür.¹⁹

SSKH ve SBKDH'nin GİDPO ile idari görev olup olmaması arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. KÜTF'de ise Ücret ve Ödül Sistemleri, Birimler Arası İlişki, Çatışma Çözme, Örgüt Kültürü alt ölçeklerinden idari görevi olanların puan ortalamalarının yüksek olduğu ve GİDPO arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bu konuda yapılan bir çok araştırmada da idari görevi olan hekimlerin iş doyumunun yüksek olduğu bildirilmiştir.^{3,10,11} Bu; idari görevi olan üst düzey yöneticilerin, daha bağımsız olmaları, yetkilerini kullanabilmeleri ve meslek hayatlarında beklentilerinin çoğunluğunu gerçekleştirebilmiş olmaları ile açıklanabilir.

KÜTF'de GİDPO ile en güçlü ilişkiye sahip alt ölçekler Örgüt Kültürü, Kuruma Bağlılık ve Güven ve İşin Kendisidir. Bu alt ölçeklerden ilk ikisi iş doyumsuzluğunu önleyen, üçüncüsü ise iş doyumunu sağlayan etmenlerdir. KÜTF 'de çalışan hekimler bu alt ölçeklerden, alt ölçekten alınabilecek en yüksek puanın yarısından daha yüksek puan almışlardır.

SSKH'de GİDPO ile en güçlü ilişkiye sahip

olan alt ölçekler; Kuruma Bağlılık ve Güven, Ekip Çalışması ve Örgüt Kültürüdür. Üç alt ölçek de iş doyumsuzluğunun önlenmesine katkı yapmaktadır. SSKH'de çalışan hekimler her üç alt ölçekten de, alt ölçekten alınabilecek en yüksek puanın yarısı kadar puan almışlardır. Bu etmenlerde iyileştirme sağlanması için; hekimlerin ekip çalışması, iletişim ve sorunları çözme teknikleri konusunda eğitilmesi, ayrıca çalıştıkları kurumlarda sağlık hizmeti planlama ve sunum aşamalarında söz ve karar sahibi olmalarının sağlanması gereklidir.^{5,11,19}

SBKDH'de GİDPO ile en güçlü ilişkiye sahip olan alt ölçekler Kuruma Bağlılık ve Güven, Örgüt Kültürü ve Ücret ve Ödül Sistemleridir. SBKDH'de çalışan hekimler ilk iki alt ölçekten ,alt ölçekten alınabilecek en yüksek puanın yarısı kadar, Ücret ve Ödül Sistemleri alt ölçeğinden ise alınabilecek puanın yarısından az puan almışlardır, hekimlerin çalışma koşullarının, ücret ve ödüllendirme sistemlerinin iyileştirilmesi iş doyumunun artmasına katkı yapacaktır.^{5,11,19}

Her üç hastanede de ortak olarak GİDPO ile en güçsüz ilişkiye sahip alt ölçek Birimler Arası ilişkilerdir.

Üç hastanede de alt ölçeklerin tümünün en güçlü ilişkide bulunduğu puan Genel İş Doyum Puan Ortalamasıdır AÜTF ve SSK Ankara Eğitim Hastanesinde yapılan araştırmalarda da bizim çalışmamıza benzer sonuçlar alınmıştır.^{11,19}

KAYNAKLAR

1. İçmeli C. Kamu Kuruluşlarında Çalışan Kadınlarda İş Doyumu. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 1996; 8(2): 85-90.
2. Şimşek L. İş Tatmini. Verimlilik Dergisi 1995; 2: 91-108.
3. Ataoglu A, İçmeli C, Özçetin A. Hekimlerde Mesleki İş Doyumu. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Düzce Tıp Fakültesi Dergisi 2000; 2: 17-34.
4. Musal B, Ergin S, Elçi ÖC. Uzman Hekimlerde Mesleki Doyum. Toplum ve Hekim Dergisi 1995; 10(68): 2-7.
5. Piyal YB, Piyal B, Çelen Ü. Sağlık Çalışanlarının İş Doyumu Farklılıklarının Hastaneler ve Meslekler Temelinde Çözülmesi. III. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu Bildiri Kitapçığı. Eylül 2000: 20-35.
6. Goldacre MJ, Lambert TW, Parkhouse J. Views of doctors in the United Kingdom about their own professional position and the National Health Service reforms. J Public Health Med 1998; 20 (1) : 86-92.
7. Akgün S, Aksel S, Hamamoğlu N, Kerçi A. Başkent Üniversitesi Hastanelerinde Görev Yapan Personelin İş Doyumları Üzerine Bir Araştırma. II. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu Bildiri Kitapçığı. Mayıs, 1999: 103-14.
8. White AW. Job satisfaction and Professional development of health information administration faculty. J Allied Health 2000; 29(3):129-37.
9. Buckley LM, Sanders K, Shih M, Hampton CL. Attitudes of clinical faculty about career progress, career success and recognition, and commitment to academic medicine. Results of a survey. Arch Intern Med 2000; 160(17):2625-9.
10. Musal B, Ergin S. Pratisyen Hekimlerde Mesleki Doyum. Toplum ve Hekim Dergisi, Mayıs 1993;54:22-5.
11. Piyal B, Çelen Ü, Şahin N, Piyal B. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesinde Çalışanların İş Doyumu. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 2000; 53 (4): 241-50.
12. Olivar Castrillon C, Gonzalez Moran S, Martinez Suarez MM. The factors related to job satisfaction and Professional burnout in the primary care physicians of Asturias. Aten Primaria 1999; 24 (6):352-9.
13. Frank E, McMurray JE, Linzer M, Elon L. Career satisfaction of US women Physicians' health study. Society of general internal medicine career satisfaction study group. Arch Intern Med 1999; 159 (13): 1417-26.
14. Sünter AT, Canbaz S, Dabak Ş, Öz H, Pekşen Y. Pratisyen Hekimlerde Tükenmişlik, İşe Bağlı Gerginlik ve İş Doyumu Düzeyleri. Ulusal İşçi Sağlığı ve İş Yeri Hekimliği Günleri Bildiri Kitabı; 2001: 191-5.
15. Sobregues J, Cebria J, Segura J, Rodriguez C, garcia M, Juncosa S. Job satisfaction and burnout in general practitioners. Aten Primaria 2003; 31 (4):227-33.
16. Hayran O, Aksayan S. Pratisyen Hekimlerde İş Doyumu. Toplum ve Hekim Dergisi 1991; 47: 16-7.
17. Aslan H, Aslan RO, Kesepara C ve ark. Kocaeli'nde Bir Grup Sağlık Çalışanında İşe Bağlı Gerginlik, Tükenme ve İş Doyumu. Toplum ve Hekim Dergisi 1997; 12: 24-9.
18. Karlıdağ R, Ünal S, Yoloğlu S. Hekimlerde İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyi. Türk Psikiyatri Dergisi 2000; 11(1): 49-57.
19. Piyal YB, Piyal B, Yavuz İ, Yavuz A. Sosyal Sigortalar Kurumu Ankara Eğitim Hastanesinde Çalışanların İş Doyumu. Kriz Dergisi 2002;10 (1):45-57.
20. Trucco M, Valenzuela P, Trucco D. Occupational stress in health care personnel. Rev Med Chil 1999; 127(12): 1453-61.
21. Samuels ME, Cochran CR, Shi L. A profile of women medical directors in community and migrant health centers. J Ambulatory Care Manage 2001; 24(1):84-91.
22. Aksakal N.F, Özkan S, Baykan Z, Aycan S. Gölbaşı Bölgesinde Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarında Çalışan Sağlık Personelinin Mesleki Memnuniyet Durumları. Sağlık ve Toplum Dergisi 1999; 4:9-15.