

Birinci basamakta hasta memnuniyeti ve hekim iş doyumunu ile ilişkisi

Patient satisfaction in primary care and the relationship with physicians' job satisfaction

Sezgin Turgu¹, Serdar Öztora², Ayşe Çaylan², Hamdi Nezh Dağdeviren²

¹ Çorum Uğurludağ İlçe Devlet Hastanesi 191302 No'lu Aile Hekimliği Birimi, Uzm.Dr., Çorum

² Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Prof.Dr., Edirne

Özet

Amaç: Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı tarafından yürütülen bu çalışma; Edirne il merkezi aile sağlığı merkezlerine başvuran hastaların memnuniyet düzeyleri ile bu sağlık kuruluşlarında çalışan hekimlerin iş doyumunu düzeylerini ölçmek ve aralarındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Çalışmaya Edirne il merkezindeki aile sağlığı merkezlerinde çalışan hekimler ve aile sağlığı merkezlerine başvuran, 18 yaş üzerindeki hastalar alındı. 39 aile hekimi ve 1170 hasta ile yapılan, kesitsel tipte olan çalışmadaki verilerin toplanmasında, hastalar için kişisel bilgiler formu ile European Patients Evaluate General/Family Practice (EUROPEP) Ölçeği Türkçe Versiyonu, hekimler için ise kişisel bilgiler formu ile Minnesota İş Doyum Ölçeği kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya katılan hastaların memnuniyet düzeylerinin; aylık hane geliri, yaş, eğitim seviyeleri, medeni durum, çocuk sahibi olma, sürekli hastalık varlığı ve cinsiyet ile ilişkili olduğu saptandı. Hastaların eğitim seviyeleri ve aylık hane gelirleri ile memnuniyet düzeyleri arasında negatif yönde bir ilişki varken; yaş, çocuk sahibi olma ve sürekli hastalık varlığı ile aralarındaki ilişki pozitif yöneydi. Çalışmaya katılan hekimlerin %33,3'ü yüksek, %66,7'si orta düzeyde genel iş doyumuna sahipti. Hekimlerin iş doyumunu düzeyleri sosyodemografik özelliklerinden sadece yaş ile ilişkili bulunurken, hekimlerin iş doyumunu düzeyleri ile hastaların memnuniyet dereceleri arasında anlamlı bir ilişki saptandı.

Sonuç: Birinci basamak sağlık hizmetlerinin sağlık sistemi ve toplum sağlığındaki önemi düşünüldüğünde, birinci basamakta çalışan hekimlerin iş doyumuna ve sağlık hizmeti almak için bu merkezlere başvuran hastaların memnuniyet düzeylerine etki eden faktörleri belirlemek, verilen hizmeti daha da iyileştirebilmek açısından son derece önemlidir. Bu nedenle birinci basamak başta olmak üzere sağlık hizmeti veren tüm merkezlerin hastalar tarafından belirli aralıklarla değerlendirilmesinin ve hekimler ile diğer sağlık çalışanlarının iş doyumunu düzeylerinin ölçülmesinin, sağlık hizmetlerindeki eksikliklerin giderilmesinde ve kalitenin artırılmasında etkili olacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Hasta memnuniyeti, EUROPEP Ölçeği, hekim iş doyumunu, Minnesota İş Doyum Ölçeği

Summary

Objective: The aim of this study, conducted by the Department of Family Medicine of Trakya University Medical School, was to determine the levels of patient satisfaction in Family Health Centers and job satisfaction of the doctors' in these centers, and to evaluate their relationship.

Methods: Doctors working in Family Health Centers in Edirne City center and patients above the age of 18 admitted to them were included in the study. In this cross-sectional study, data from 1170 patients were collected via a questionnaire comprising of sociodemographic questions with the Turkish version of European Patients Evaluate General/Family Practice (EUROPEP), whereas data from 39 Family Doctors were collected via a questionnaire comprising of sociodemographic questions with the Minnesota Job Satisfaction Questionnaire.

Results: A relationship between the level of satisfaction of the patients and monthly house income, age, education level, marital status, child status, chronic disease and gender was determined. While there was a negative relationship with education status and monthly house income; there was a positive relationship with age, child status and the presence of chronic disease. The level of job satisfaction of the doctors included in the study was high among 33.3% and medium among 66.7%. While the job satisfaction only related with age, there was a significant relationship between doctors' job satisfaction and patients' satisfaction levels.

Conclusion: Considering the importance of primary care health services on health system and community health, it is extremely important to determine the factors affecting the primary care doctors' job satisfaction and the satisfaction of patients who are seeking medical help in order to improve the quality of the provided service. Thus, periodic evaluations of the primary and other health care services by the patients and determinations of the job satisfaction levels of the doctors and other health care providers seem to have a positive effect on eliminating the drawbacks of the health care services and improving the health care quality.

Keywords: Patient satisfaction, EUROPEP, doctor job satisfaction, Minnesota Job Satisfaction Questionnaire

Giriş

Sağlık, insanların yaşamlarını sürdürmesinde ve yaşam kalitelerinin artırılmasında gereken en temel faktörlerden biridir. Sağlık hizmetinin sunumu, insanların huzurunu ve yaşam kalitesini doğrudan etkilemektedir. Bundan dolayı, bir ülkedeki sağlık hizmetlerinin gelişmişlik düzeyi, tüm ülkenin gelişmişlik düzeyi açısından da önemlidir.⁽¹⁾

Hastalıkların teşhis, tedavi ve rehabilitasyonu yanında, hastalıkların önlenmesi, toplum ve bireyin sağlık düzeyinin geliştirilmesi ile ilgili faaliyetler bütünü anlamına gelen sağlık hizmeti; insanların önceden deneyiminin olmadığı, bu nedenle de kıyaslama ve sınama sınırlılığının olduğu, genellikle uzun araştırmaya fırsat olmadan hazırlıksız yakalandığı, ancak alması zorunlu, vazgeçilemez bir hizmettir.^(1,2)

Sağlık hizmetleri, hasta ile hizmeti sunan kişi veya kurum arasında tıbbi faaliyet olmasının yanı sıra söz konusu kişilerin karşılıklı olarak birbirleriyle diyalog kurmasını gerektiren sosyal faaliyeti de kapsayan bir hizmettir. Sağlık hizmetinin kalitesi, hizmet sunanın tavır ve davranışlarından etkilenmekte, bu nedenle de bir hizmeti sunan kişinin, aynı hizmeti daha sonra tekrar sunması sırasında farklılıklar olabilmektedir. Bu ise hizmetin içeriğinin, kalite, kapasite ve kapsam açısından farklılıklar gösterebileceği anlamına gelmektedir.⁽²⁾

Sağlık alanında teknolojinin gelişmesi, kaliteli sağlık bakımı alma isteğinin yaygınlaşması ile “kaliteli sağlık hizmeti” gündeme gelmiştir. Ülkelerin gelişmişlik göstergelerinden birisi de sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesidir. Bu sebeple sağlık hizmetlerine her geçen gün daha fazla önem verilmekte, hizmetlerde standardizasyon hedeflenerek kalitenin devamı amaçlanmaktadır.^(3,4) Sağlık hizmetlerinin hastalar tarafından değerlendirilmesi, sağlık sektöründe kalitenin geliştirilmesine katkıda bulunmaktadır. Bu bağlamda sağlık hizmetlerinin kalitesini ve etkinliğini değerlendiren performans ölçümlerinden biri hasta memnuniyeti anketidir.^(5,6)

Hasta memnuniyeti, “hastanın değer ve beklen-

tilerinin ne düzeyde karşılandığı konusunda bilgi veren ve esas otoritenin hasta olduğu, bakımın kalitesini gösteren temel ölçüt” olarak tanımlanmaktadır. Sağlık sektöründe ileri teknolojinin kullanılması, kaliteli sağlık bakım isteğinin yaygınlaşması bireylere ve topluma kaliteli sağlık hizmeti verilmesini gündeme getirmektedir. Sağlık bakımının değerlendirilmesinde son yıllarda yer alan hasta memnuniyeti, sağlık hizmetlerinde maliyetin giderek artması nedeni ile var olan kaynakların doğru kullanımına karar vermek için gerekli bir kanıt olarak görülmeye başlanmıştır.^(7,8)

İş doyumunu, “çalışanın kendi işinden duyduğu hoşnutluk, kendisini ve işini değerlendirmesi sonucu ulaştığı olumlu duygusal durum” olarak tanımlanmaktadır. İlk kez 1920’lerde ortaya çıkan ve özellikle son yıllarda davranış bilimcilerin çok önem verdiği davranışsal konulardan birisi olan iş doyumunun, bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlıklarını doğrudan etkilediği gibi iş hayatında etkinlik ve verimliliğin artmasında da olumlu etkileri vardır. Ayrıca iş doyumunun yetersiz olması, stres ve grup uyumu sorunları gibi olumsuz durumlara neden olacağından bu kavramın iş hayatındaki önemini daha da artırır.⁽⁹⁾

Kişilerin başarılı, mutlu ve üretken olabilmelelerinin önemli gereklerinden biri olan iş doyumunu yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi gibi kişisel özelliklerin yanı sıra yapılan işin içeriği, ücret, yönetim politikası, çalışma koşulları gibi örgütsel ve çevresel etkenlerin de etkilediği belirtilmektedir. Meslek dışı yaşamı doğrudan etkileyen, sürekli özveri gerektiren hekimlik mesleğinde de, iş doyumunu büyük önem taşımaktadır.⁽¹⁰⁾

Bu çalışmanın amacı Edirne il merkezi birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuran hastaların memnuniyet düzeylerine etki eden faktörleri araştırmak, bu sağlık kuruluşlarında çalışan hekimlerin iş doyumunu düzeylerini ve hasta memnuniyeti ile ilişkisini belirlemektir. Bu sayede hasta memnuniyetine etki eden faktörlerin ve hekim iş doyumunu düzeyi ile hasta memnuniyeti arasındaki ilişkinin belirlenmesi sonrasında saptanabilecek eksiklikle-

rin giderilebilmesi, daha iyi ve kaliteli bir birinci basamak sağlık hizmeti sunulabilmesine katkıda bulunulması amaçlanmıştır.

Yöntem

Çalışmaya, Edirne il merkezindeki aile sağlığı merkezlerinde çalışan hekimler ve aile sağlığı merkezlerine başvuran, 18 yaş üzerindeki hastalar alındı. 39 aile hekimi ve 1170 hasta ile yapılmış, kesitsel tipte olan çalışmadaki verilerin toplanmasında, hastalar için kişisel bilgiler formu ile European Patients Evaluate General/Family Practice (EUROPEP) Ölçeği Türkçe Versiyonu,⁽¹¹⁾ hekimler için ise kişisel bilgiler formu ile Minnesota İş Doyum Ölçeği kullanıldı.⁽¹²⁾

Bu çalışmada uluslararası etik kurallara uyuldu ve Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu ile Edirne İl Sağlık Müdürlüğü'nden gerekli izinler alındı. Çalışmaya katılacak olan bireyler sözlü olarak bilgilendirildi ve bireylerin sözlü onamları alındı.

Aile sağlığı merkezlerinde haftanın beş günü, mesai saatinden hasta sayısı tamamlanincaya kadar anket çalışmasına devam edildi. Hastalarda, son bir yılda şu anda başvurduğu hekime en az bir kere başvurmuş olma ve hekimi tanıyor olma şartı arandı. Çalışmaya katılmayı kabul eden hastaların sözlü onamları alınarak, hastaların sağlık çalışanlarıyla görüşme yaptıkları odadan uzak bir yerde soruları yanıtlamaları sağlandı.

Görüşmede kişilere çalışmanın içeriği anlatıldıktan sonra demografik verileri içeren form araştırmacı tarafından bizzat yüz yüze görüşülerek dolduruldu. Kişilerden EUROPEP-TR hasta memnuniyet anketini kendilerinin doldurması istendi, ölçeği okumakta ve soruları anlamakta güçlük çeken kişilerde ölçekler araştırmacı tarafından veya yardımcıyla dolduruldu.

Edirne il merkezinde kayıtlı 42 aile hekimi bulunmaktaydı. Bir hekimin, anketin yapıldığı sırada ilçeye atamasının gerçekleşmesi, diğer bir hekimin kırsal bölgede bulunması, bir hekimin ise esas hasta popülasyonunun cezaevindeki hastalar olması sebebiyle çalışmaya toplam 39 aile hekimi alınarak top-

lam 1170 hasta ile çalışma tamamlandı.

Bulguların analizinde tanımlayıcı istatistik yöntemleri (ortalama, standart sapma, frekans, yüzde), Spearman korelasyon analizi, normal dağılıma uymayan değişkenlerin ikiden fazla grup analizlerinde Kruskal Wallis testi ve ikili grup karşılaştırmalarında Mann Whitney U testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi (p), ilgili testlerle birlikte gösterildi ve $p < 0,05$ olan değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Hasta Anket Çalışması Bulguları:

Çalışmaya 1170 hasta katıldı. Çalışmaya katılan hastaların 733'ü (%62,6) kadın, 437'si (%37,4) erkekti. Çalışmaya katılan hastaların yaşları 18 ile 86 arasında değişmekteydi. Yaş ortalamaları $49,59 \pm 14,83$, ortanca yaş 51'di. Hastaların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları **Tablo 1**'de gösterilmiştir.

Hastalardan 1119'unun (%95,6) sağlık merkezine ulaşmada herhangi bir zorluk çekmediği, 2 hastanın (%0,2) nadiren, 7 hastanın (%0,6) bazen, 17 hastanın (%1,5) çoğu zaman, 25 hastanın (%2,1) ise her zaman zorluk çektikleri saptandı. Sağlık merkezine ulaşmada zorluk çeken 51 hastanın nedenleri incelendiğinde; 24'ünün (%47,1) evinin uzaklığı nedeniyle, 19'unun (%37,3) yürümekte zorluk çekmesi sebebiyle, 5'inin (%9,8) maddi nedenlerden ötürü, 2'sinin (%3,9) ulaşmada zorluk çekmesi nedeniyle, 1'inin (%2) ise bedensel engeli dolayısıyla zorluk çektiği saptandı. Sağlık merkezine ulaşmada zorluk çeken ve çekmeyen hastaların memnuniyet sorularına verdikleri puanların ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında anlamlı bir fark saptanmadı ($p > 0,05$).

Çalışmaya katılan hastaların son 1 yılda aile hekimlerine başvuru sayıları 1 ile 50 arasında değişmekteydi, ortalaması ise $7,22 \pm 5,32$ idi. Çalışmaya katılan hastalar arasında son 1 yılda hastanelere başvuruda bulunmayan 203 hasta vardı. Hastanelere en az 1 kez başvuruda bulunan 967 hastanın ortalama başvuru sayıları $5,63 \pm 4,62$ olarak saptandı (en

çok 30 kez). Çalışmaya katılan 1170 hastanın aile sağlığı merkezlerine başvuru sebepleri **Şekil 1**'de verilmiştir.

Kronik hastalık sıklığına bakıldığında; 1170 hastanın 489'unun (%41,8) bilinen sürekli bir hastalığı yoktu. 355 hastanın (%30,3) bir, 326 hastanın (%27,9) ise birden fazla sürekli hastalığı vardı.

Tablo 1. Hastaların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları

| | | n | % |
|--|--------------------------------|-----|------|
| Cinsiyet | Erkek | 437 | 37,4 |
| | Kadın | 733 | 62,6 |
| Medeni durum | Evli | 957 | 81,8 |
| | Bekâr | 71 | 6,1 |
| | Boşanmış | 27 | 2,3 |
| | Dul | 115 | 9,8 |
| Yaş grubu | 18-44 yaş | 426 | 36,4 |
| | 45-64 yaş | 557 | 47,6 |
| | 65 yaş ve üzeri | 187 | 16 |
| Çocuk sayısı (evli, boşanmış, dul hastalar arasında) | Çocuk yok | 57 | 5,2 |
| | 1 çocuk | 253 | 23 |
| | 2 çocuk ve üstü | 789 | 71,8 |
| Öğrenim durumu | Okur-yazar değil | 64 | 5,5 |
| | Okur-yazar | 28 | 2,4 |
| | İlkokul mezunu | 569 | 48,6 |
| | Ortaokul mezunu | 121 | 10,4 |
| | Lise mezunu | 245 | 20,9 |
| | Üniversite mezunu | 143 | 12,2 |
| Meslek | Ev hanımı | 534 | 45,6 |
| | Memur | 68 | 5,8 |
| | İşçi | 99 | 8,5 |
| | Emekli | 362 | 30,9 |
| | Öğrenci | 15 | 1,3 |
| | Diğer (çiftçi, serbest, asker) | 77 | 6,6 |
| | Çalışmıyor | 15 | 1,3 |

Sürekli hastalığı olan 681 hasta arasında hipertansiyonu olan 452 (%66,3) hasta vardı. Çalışmaya katılan 1170 hastanın 1145'inin (%97,9) bilinen fiziksel bir engeli yokken 25'inin (%2,1) vardı.

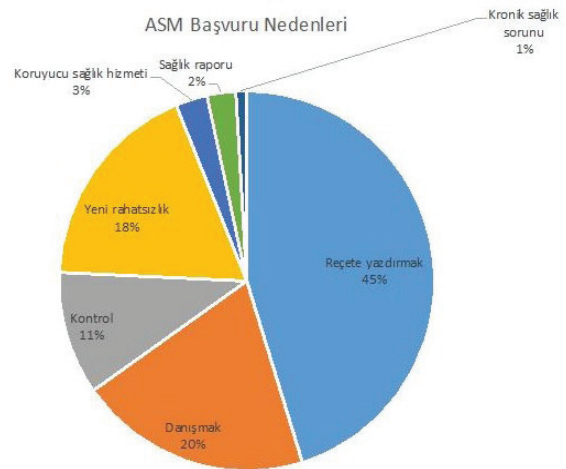
Çalışmamızda değerlendirilen EUROPEP-TR Hasta Memnuniyeti Anketi'ne verilen cevapların en az, en çok ve ortalama puanları **Tablo 2**'de verilmiştir. Verilen cevapların ortalama puanlarına bakıldığında hastaların en çok memnun oldukları alanlar kayıt ve bilgilerin gizli tutulması, doktorun hastayı dinlemesi, şikâyet veya hastalığı hakkında istediği bilgileri vermesi idi.

Hastaların en az memnun oldukları alanlar ise bekleme odasında harcadıkları zaman, sağlık durumuna bağlı duygusal sorunlarla başa çıkmasına yardımcı olması idi. Hastalar randevu alma, telefonla danışma, acil sağlık sorunları ve hastaneye sevk konularının kendileri ile ilgili olmadıklarını düşünerek "uygun değil/ilgisiz" olarak cevaplandılar ve puan vermediler.

Hekim Anket Çalışması Bulguları:

Çalışmaya 39 aile hekimi katıldı. Çalışmaya katılan hekimlerin 26'sı (%66,7) erkek, 13'ü (%33,3) kadındı. Çalışmaya katılan hekimlerin yaşları 31 ile 51 yaş arasında değişmekte olup yaş ortalaması 41,31±4,83 yıl idi.

Çalışmamıza katılan 39 hekimden 13'ünün (%33,3) genel iş doyumlarının yüksek, 26'sının (%66,7) ise orta düzeyde olduğu saptandı. Düşük



Şekil 1. Hastaların Aile Sağlığı Merkezine başvuru nedenleri (n=1170).

iş doyumunu düzeyine sahip hekim bulunmamaktaydı (Tablo 3).

Çalışmaya katılan hekimlerin iş doyumuyla ilgili sorulara verdikleri puanların ortalama değerleri Tablo 4’de gösterilmiştir. Bu değerlere göre iş doyumunu puan ortalamalarının 4’ün üzerinde olduğu, dolayısıyla hekimlerin memnun oldukları sorular sırasıyla; “Başkaları için bir şeyler yapabileme olanağına sahip olabilme bakımından (4,18±0,79),

bana sabit bir iş olanağı sağlaması bakımından (4,15±0,77), kişilere ne yapacaklarını söyleme şansına sahip olmam bakımından (4,08±0,70), çalışma arkadaşlarının birbirleri ile anlaşmaları bakımından (4,03±0,90) işimden ne kadar memnunum?” sorularıydı. İş doyumunu puan ortalamasının 3’ün altında olduğu tek soru vardı. Hekimlerin; “İş içinde terfi olanağımın olması bakımından işimden ne kadar memnunum?” sorusuna ortalama 2,38±1,06 verdik-

Tablo 2. EUROPEP-TR sorularına verilen cevapların ortalama puanları

| Hasta Memnuniyet Anketi | n | En az puan | En çok puan | Ortalama ± SS |
|---|------|------------|-------------|---------------|
| Görüşmeler sırasında yeterli zamanınızın olduğunu hissettirmesi | 1170 | 1 | 5 | 4,93±0,32 |
| Sizin özel durumunuzla ilgilenmesi | 1170 | 1 | 5 | 4,92±0,34 |
| Sorunlarınızı ona söylemenizi kolaylaştırması | 1170 | 1 | 5 | 4,93±0,32 |
| Tıbbi bakımınızla ilgili kararlara sizi de katması | 1167 | 1 | 5 | 4,91±0,38 |
| Sizi dinlemesi | 1170 | 2 | 5 | 4,94±0,29 |
| Kayıt ve bilgilerinizi gizli tutması | 1166 | 2 | 5 | 4,99±0,15 |
| Şikâyetlerinizi çabuk geçirmesi | 1168 | 1 | 5 | 4,92±0,34 |
| Günlük ihtiyaçlarınızı görece kadar iyi hissetmenize yardım etmesi | 1166 | 2 | 5 | 4,93±0,33 |
| İşini tam yapması | 1170 | 1 | 5 | 4,94±0,34 |
| Sizi muayene etmesi | 1168 | 1 | 5 | 4,94±0,33 |
| Hastalıklardan korunmanız için sunduğu hizmetler (sağlık taraması, sağlık kontrolü, aşı vb) | 643 | 1 | 5 | 4,97±0,26 |
| Test ve tedavilerin amaçlarını açıklaması | 1168 | 1 | 5 | 4,93±0,32 |
| Şikâyetleriniz veya hastalığınız hakkında istediğiniz bilgileri vermesi | 1169 | 1 | 5 | 4,93±0,32 |
| Sağlık durumunuza bağlı duygusal sorunlarla başa çıkmanıza yardımcı olması | 1152 | 1 | 5 | 4,93±0,37 |
| Tavsiyelerine uymanızın önemini kavramanıza yardımcı olması | 1165 | 1 | 5 | 4,93±0,34 |
| Önceki görüşmelerde yaptıklarını ve söylediklerini bilmesi | 1162 | 1 | 5 | 4,93±0,32 |
| Uzmana ya da hastaneye sevkten beklemeniz gerekenler konusunda sizi hazırlaması | 313 | 3 | 5 | 4,96±0,22 |
| Doktor dışı personelin yardımı | 1160 | 1 | 5 | 4,92±0,32 |
| Size uygun zamanlara randevu alabilmeniz | 16 | 3 | 5 | 4,81±0,54 |
| Sağlık merkezine telefonla ulaşabilmeniz | 165 | 2 | 5 | 4,95±0,34 |
| Doktorunuza telefonla ulaşabilmeniz | 171 | 1 | 5 | 4,91±0,48 |
| Bekleme odasında harcadığınız zaman | 1170 | 1 | 5 | 4,50±0,72 |
| Acil sağlık sorunları için hızlı hizmet sunması | 178 | 1 | 5 | 4,92±0,39 |

leri, bu konuda memnun olmadıkları saptandı.

Hekimlerin cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olup olmama durumlarına, çocuk sayılarına, mezuniyet sürelerine, meslekteki toplam çalışma sürelerine, şu anda çalıştığı kurumdaki toplam çalışma sürelerine, kayıtlı nüfusa, haftalık toplam çalışma süresine, günde baktıkları hasta sayısına, çalıştıkları ortamdaki fiziksel koşulları yeterli bulup bulmamalarına göre genel, içsel ve dışsal iş doyumunu puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmadı.

Hekimlerin yaşa göre genel iş doyumunu puan ortalamalarına bakıldığında aralarında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptandı ($p=0,048$, $r=0,318$). Buna göre hekimlerin yaşları arttıkça genel iş doyumunu düzeyleri artmaktaydı. İçsel ($p=0,063$, $r=0,301$) ve dışsal ($p=0,232$, $r=0,196$) iş doyumunu puan ortalamalarında ise anlamlı bir fark saptanmadı.

Hekimlerden, “Şimdi olsaydı tekrar aynı mesleği seçerdim” diyenlerin genel iş doyumunu puan ortalamaları “seçmezdim” diyen hekimlere göre anlamlı derecede yüksek saptandı ($p=0,036$, $Z=-2,095$). İçsel ($p=0,065$, $Z=-1,846$) ve dışsal ($p=0,173$, $Z=-1,362$) iş doyumunu puan ortalamalarında ise aralarında anlamlı bir fark saptanmadı.

Genel, içsel ve dışsal iş doyumunu derecesi yüksek ve orta olan hekimler kendi aralarında bazı özelliklere göre karşılaştırıldı. Buna göre; eşinin çalışma durumu, çocuk sahibi olma, mesleğini kendi isteğiyle seçme, tekrar aynı mesleği seçip seçmeme durumu, son 1 yıl içinde hizmet içi eğitim alma, kurs, kongre, seminer gibi etkinliklere katılma, TUS’a

girip girmeme durumu, düzenli olarak Türkçe ve yabancı yayın izleme, iş yerindeki fiziksel koşulları yeterli bulma durumlarına göre aralarında anlamlı derecede bir fark saptanmadı.

Orta ve yüksek derecede iş doyumuna sahip hekimlerin hastalarının memnuniyet sorularına verdikleri cevapların ortalama puanları karşılaştırıldı, ayrıntıları **Tablo 5**'te verildi. Tabloda belirtilen konularda genel iş doyumunu yüksek derecede olan hekimlerin hastalarının memnuniyet puanı ortalamalarının, genel iş doyumunu orta derecede olan hekimlerin hastalarının memnuniyet puanı ortalamalarından anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptandı.

Tartışma

Aile hekimliğinin; sağlığı iyileştirici, hastalıklardan koruyucu, tedavi edici, rehabilite edici ve destekleyici sağlık hizmetlerini bir bütün olarak sunmada önemli rolü bulunmaktadır. Bu roller sayesinde hastanelerde uzmanlar tarafından sunulan hizmetler iş yükü ve kalite açısından olumlu yönde etkilenecek, temel sağlık hizmetlerinin etkili ve yüksek kaliteyle sunulmasına katkıda bulunacaktır. ⁽¹³⁾

Sağlık sistemleri; temel sağlık hizmetlerinin verilmesi, fiziki şartların ve insan kaynaklarının geliştirilmesi, hizmet ve yatırımların finansmanının sağlanması, planlama ve politika geliştirme için veri toplanması gibi bazı temel fonksiyonları öncelikle yerine getirme özelliğinde olmalıdır. Bu bağımsız işlevlerin koordinasyonu ve yönlendirilmesi sistemin başarısını sağlayacaktır. Gelişmiş ülkelerde birinci basamak, sağlık sistemi reformlarının köşe

Tablo 3. Hekimlerin iş doyumunu düzeyleri

| | En az ve en çok verilen puanların ortalamaları | Ortalama \pm SS | Yüksek düzeyde iş doyumuna sahip hekim sayısı (%) | Orta düzeyde iş doyumuna sahip hekim sayısı (%) |
|--------------|--|-------------------|---|---|
| Genel doyum | 2,55-5,00 | 3,56 \pm 0,55 | 13 (33,3) | 26 (66,7) |
| İçsel doyum | 2,83-5,00 | 3,76 \pm 0,57 | 16 (41) | 23 (59) |
| Dışsal doyum | 2,13-5,00 | 3,27 \pm 0,63 | 11 (28,2) | 28 (71,8) |

taşlarından birisidir ve güçlü bir birinci basamak sistemi toplum sağlığının gelişmesiyle direkt ilişkilidir.⁽¹⁴⁾

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin sağlık sistemi ve toplum sağlığı üzerindeki önemi göz önüne alındığında, bu kurumlarda çalışan hekimlerin iş doyumunu düzeyleri ve bu hizmeti alan hastaların memnuniyet dereceleri de son derece önemlidir.

Bu çalışma, hekimlerin iş doyumlarını ve hastaların memnuniyet derecelerini olumsuz yönde etkileyebilecek faktörlerin saptanmasının ve gerekli müdahalelerin yapılmasının birinci basamak sağlık hizmetlerindeki verim ve kaliteyi olumlu yönde

etkileyebileceği düşüncesinden yola çıkılarak; Edirne il merkezi birinci basamak sağlık merkezlerinde çalışan hekimlerin iş doyumunu ve bu merkezlere başvuran hastaların memnuniyet derecelerini ölçmek, aralarındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Çalışmamıza katılan 1170 hastanın 733'ü (%62,6) kadın, 437'si (%37,4) erkekti. Kadın hastaların aile hekimlerine ve hastanelere başvuru sayıları erkek hastalara göre anlamlı derecede daha fazlaydı. Bu durum; çalışmamızda birinci basamağa başvuran hastaların çoğunluğunu (%62,6) kadınların oluşturması ve kadınların da 534'ünün (%45,6) ev

Tablo 4. Minnesota İş Doyum Ölçeği'ne göre hekimlerin iş doyumunu etkileyen faktörlerin ortalama puanları

| | En az puan | En çok puan | Ortalama ± SS |
|---|------------|-------------|---------------|
| Beni her zaman meşgul etmesi bakımından | 1 | 5 | 3,46±0,94 |
| Tek başıma çalışma olanağımın olması bakımından | 2 | 5 | 3,77±0,98 |
| Ara sıra değişik şeyler yapabilme şansımın olması bakımından | 1 | 5 | 3,13±1,15 |
| Toplumda "saygın bir kişi" şansını bana vermesi bakımından | 1 | 5 | 3,51±1,02 |
| Amirimin karar vermedeki yeteneği bakımından | 1 | 5 | 3,08±1,17 |
| Amirimin emrindeki kişileri idare tarzı bakımından | 1 | 5 | 3,21±1,05 |
| Vicdanıma aykırı olmayan şeyler yapabilme şansımın olması bakımından | 1 | 5 | 3,82±1,02 |
| Bana sabit bir iş olanağı sağlaması bakımından | 2 | 5 | 4,15±0,77 |
| Başkaları için bir şeyler yapabilme olanağına sahip olabilme bakımından | 2 | 5 | 4,18±0,79 |
| Kişilere ne yapacaklarını söyleme şansına sahip olmam bakımından | 3 | 5 | 4,08±0,70 |
| Kendi yeteneklerimi kullanarak bir şeyler yapabilme şansımın olması bakımından | 2 | 5 | 3,97±0,77 |
| İş ile ilgili alınan kararların uygulamaya konması bakımından | 2 | 5 | 3,46±1,02 |
| Yaptığım iş karşılığında aldığım ücret bakımından | 2 | 5 | 3,26±0,85 |
| İş içinde terfi olanağımın olması bakımından | 1 | 5 | 2,38±1,06 |
| Kendi kararlarımı uygulama serbestliğini bana vermesi bakımından | 1 | 5 | 3,33±1,15 |
| İşimi yaparken kendi yeteneklerimi kullanabilme şansını bana sağlaması bakımından | 2 | 5 | 3,82±0,85 |
| Çalışma şartları bakımından | 1 | 5 | 3,38±1,06 |
| Çalışma arkadaşlarımla birbirleri ile anlaşmaları bakımından | 2 | 5 | 4,03±0,90 |
| Yaptığım iyi bir iş karşılığında takdir edilmem bakımından | 1 | 5 | 3,38±0,96 |
| Yaptığım iş karşılığında duyduğum başarı hissinden | 2 | 5 | 3,95±0,82 |

Tablo 5. Hekimlerin iş doyum derecelerinin hasta memnuniyetine etkisi

| Hasta Memnuniyet Anketi | Genel iş doyum derecesi | Puan veren kişi sayısı | Ortalama ± SS | p |
|---|-------------------------|------------------------|---------------|---------|
| Görüşmeler sırasında yeterli zamanınızın olduğunu hissettirmesi | Orta | 782 | 4,90±0,38 | <0,001* |
| | Yüksek | 388 | 4,98±0,15 | |
| Sizin özel durumunuzla ilgilenmesi | Orta | 782 | 4,90±0,39 | 0,001* |
| | Yüksek | 388 | 4,97±0,18 | |
| Sorunlarınızı ona söylemenizi kolaylaştırması | Orta | 782 | 4,91±0,37 | 0,008* |
| | Yüksek | 388 | 4,97±0,18 | |
| Tıbbi bakımınızla ilgili kararlara sizi de katması | Orta | 779 | 4,89±0,43 | 0,013* |
| | Yüksek | 388 | 4,95±0,27 | |
| Sizi dinlemesi | Orta | 782 | 4,93±0,31 | 0,033* |
| | Yüksek | 388 | 4,97±0,21 | |
| Kayıt ve bilgilerinizi gizli tutması | Orta | 778 | 4,99±0,14 | 0,288 |
| | Yüksek | 388 | 4,99±0,16 | |
| Şikâyetlerinizi çabuk geçirmesi | Orta | 780 | 4,91±0,36 | 0,011* |
| | Yüksek | 388 | 4,95±0,30 | |
| Günlük ihtiyaçlarınızı görece kadar iyi hissetmenize yardım etmesi | Orta | 779 | 4,91±0,35 | 0,033* |
| | Yüksek | 387 | 4,95±0,26 | |
| İşini tam yapması | Orta | 782 | 4,92±0,37 | 0,041* |
| | Yüksek | 388 | 4,96±0,26 | |
| Sizi muayene etmesi | Orta | 780 | 4,92±0,39 | 0,015* |
| | Yüksek | 388 | 4,97±0,18 | |
| Hastalıklardan korunmanız için sunduğu hizmetler (sağlık taraması, sağlık kontrolü, aşı vb) | Orta | 428 | 4,97±0,25 | 0,838 |
| | Yüksek | 215 | 4,97±0,29 | |
| Test ve tedavilerin amaçlarını açıklaması | Orta | 780 | 4,91±0,37 | 0,019* |
| | Yüksek | 388 | 4,96±0,20 | |
| Şikâyetleriniz veya hastalığınız hakkında istediğiniz bilgileri vermesi | Orta | 781 | 4,92±0,37 | 0,024* |
| | Yüksek | 388 | 4,96±0,20 | |
| Sağlık durumunuza bağlı duygusal sorunlarla başa çıkmanıza yardımcı olması | Orta | 768 | 4,90±0,41 | 0,002* |
| | Yüksek | 384 | 4,97±0,24 | |
| Tavsiyelerine uymanızın önemini kavramanıza yardımcı olması | Orta | 779 | 4,91±0,38 | 0,010* |
| | Yüksek | 386 | 4,97±0,22 | |

hanımı olması nedeniyle mesai saatleri içinde daha müsait olmalarının ve çocuklarını daha çok annelerin getirmelerinin bir sonucu olabilir.

Çalışmamıza katılan hastaların yaşları 18 ile 86 arasında değişmekteydi. Hastaların yaş ile aile hekimliğine başvuru sayıları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki varken, yaş ile hastanelere başvuru sayısı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardı. Yani, yaş ilerledikçe aile hekimlerine başvuru sayısı artarken hastanelere olan başvuru sayısı azalmaktaydı. Bu durum, yaşı ilerleyen hastaların hastanelere gitmekte daha fazla zorlanırken, aile hekimlerine daha rahat ulaşabilmelerinden ve ilaç yazdırma, kontrol vb. amaçlarla aile hekimlerine gitmeyi daha sık tercih etmelerinden kaynaklanmış olabilir. Yaşın artması ile hastalarda görülen sürekli hastalık sayısı da anlamlı bir şekilde artmaktaydı. Dolayısıyla sürekli hastalıklar nedeniyle düzenli ilaç kullanımının yaşlı hastalarda daha fazla olması,

yaşlı hastaların reçete yazdırmak amacıyla aile hekimlerine daha sık başvurmalarını destekler niteliktedir. Potiriadis ve ark.⁽¹⁵⁾ Avustralya’da, Haas ve ark.⁽¹⁶⁾ Boston’da birinci basamakta yaptıkları çalışmalarda da yaşlı hastaların aile hekimlerine daha sık başvuruda bulduklarını ve daha yüksek memnuniyette olduklarını saptamışlardır. Yine ülkemizde bir üniversite hastanesinin acil servisinde yapılan memnuniyet çalışmasında 65 yaş üstü hastaların daha az şikâyetçi oldukları saptanmıştır.⁽¹⁷⁾

Hastaların memnuniyet puanı ortalamalarının genellikle bekâr olan hastalarda; evli, boşanmış ve dul olan hastalara göre anlamlı derecede düşük olduğu saptandı. Ünal ve ark.⁽¹⁸⁾ yaptıkları çalışmada evli olan hastaların memnuniyet seviyelerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğunu saptamışlardır. Bekâr olan hastaların, aile bireylerinin birbirine olan desteğinden yoksun olmaları sağlık hizmetlerinden memnuniyet derecelerinin düşük olmasını açık-

Tablo 5 devamı. Hekimlerin iş doyum derecelerinin hasta memnuniyetine etkisi

| Hasta Memnuniyet Anketi | Genel iş doyum derecesi | Puan veren kişi sayısı | Ortalama \pm SS | p |
|---|-------------------------|------------------------|-------------------|--------|
| Önceki görüşmelerde yaptıklarını ve söylediklerini bilmesi | Orta | 775 | 4,91 \pm 0,35 | 0,021* |
| | Yüksek | 387 | 4,96 \pm 0,27 | |
| Uzmana ya da hastaneye sevkten beklemeniz gerekenler konusunda sizi hazırlaması | Orta | 221 | 4,95 \pm 0,25 | 0,171 |
| | Yüksek | 92 | 4,99 \pm 0,10 | |
| Doktor dışı personelin yardımı | Orta | 774 | 4,91 \pm 0,34 | 0,085 |
| | Yüksek | 386 | 4,95 \pm 0,27 | |
| Size uygun zamanlara randevu alabilmeniz | Orta | 15 | 4,87 \pm 0,51 | 0,014* |
| | Yüksek | 1 | 4,00 | |
| Sağlık merkezine telefonla ulaşabilmeniz | Orta | 98 | 4,96 \pm 0,31 | 0,699 |
| | Yüksek | 67 | 4,94 \pm 0,38 | |
| Doktorunuza telefonla ulaşabilmeniz | Orta | 104 | 4,89 \pm 0,53 | 0,555 |
| | Yüksek | 67 | 4,94 \pm 0,38 | |
| Bekleme odasında harcadığınız zaman | Orta | 782 | 4,50 \pm 0,72 | 0,949 |
| | Yüksek | 388 | 4,50 \pm 0,72 | |
| Acil sağlık sorunları için hızlı hizmet sunması | Orta | 109 | 4,91 \pm 0,32 | 0,158 |
| | Yüksek | 69 | 4,93 \pm 0,49 | |

SS: Standart sapma, p: Anlamlılık düzeyi, *p<0,05. Mann Whitney U

layabilir. Bu durum, çocuğu olan hastaların memnuniyetlerinin daha yüksek olmasıyla paralellik göstermektedir.

Çocuk sahibi olan hastaların son bir yıl içinde aile hekimlerine başvuru sayıları çocuk sahibi olmayan hastalara göre anlamlı derecede daha fazlaydı. Ancak hastanelere başvuru sayısında aralarında anlamlı bir ilişki yoktu. Çocuk sahibi olan hastaların; ilgilenilme, tıbbi kararlara katılma, iyi hissetmeye yardımcı olunması, işin tam yapılması, muayene edilme, hastalıklardan korunmak için sunulan hizmetler (sağlık taraması, sağlık kontrolü, aşılama vb), test ve tedavilerin amaçlarının açıklanması, şikâyet ve hastalık hakkında istenilen bilgilerin verilmesi, duygusal sorunlarla başa çıkmaya yardımcı olunması, tavsiyelere uymanın öneminin belirtilmesi konularında çocuk sahibi olmayan hastalara göre anlamlı derecede yüksek puan verdikleri saptandı. Çalışmamıza katılan hastaların %89,1'inin (1042 hasta) en az bir çocuğunun olduğu ve çocuk sahibi olan hastaların aile hekimlerine daha sık başvuruda buldukları göz önüne alındığında bu durum; çocuk sahibi olan hastaların çocuklarını, ihtiyaçları olduğu herhangi bir anda rahatlıkla ASM'lere ulaştırabilmelerinden, rahat bir şekilde hizmet alabilmelerinden kaynaklanmış olabilir.

Çalışmamıza katılan 661 (%56,5) hastanın eğitim seviyesi ilkökul ve altındaydı. Memnuniyet puan ortalamalarının eğitim seviyeleri ilkökul ve altı olan hastalardan üniversite mezunu olanlara doğru azaldığı saptanırken; çoğu alanda puan ortalamalarındaki bu azalmanın anlamlı olduğu saptandı. Bu durum; üniversite mezunu kişilerin beklentilerinin daha yüksek, dolayısıyla memnun olmalarının daha zor olmasından, eğitim seviyesi düşük olan kişilerin ise daha kanaatkâr olmalarından veya çoğunluğu yüz yüze görüşme tekniği ile yapılan anket çalışması esnasında eğitim düzeyi düşük olan hastaların çekinmeleri sebebiyle daha yüksek puanlar vermelerinden kaynaklanmış olabilir.^(19,20)

Tükel ve ark.⁽²¹⁾ yaptıkları çalışmada, üniversite mezunlarının, doktorların kendilerine karşı tutum ve davranışları konusunda, ilk ve ortaokul mezunlarına göre anlamlı derecede daha düşük memnuniyette

olduklarını saptamışlardır. Erdem ve ark.,⁽²²⁾ eğitim düzeyi yüksek hastaların benzer şekilde memnuniyetlerinin düşük olduğunu belirtmişlerdir.

Çalışmaya katılan 1170 hastanın aylık hane gelirleri ortalaması 1336,75±995,29 TL idi. Şikâyetlerinin çabuk geçirilmesi, görüşmeler sırasında yeterli zamanlarının olduğunu hissetme, ilgilenilme, sorunlarını kolay söyleyebilme, tıbbi kararlara katılma, dinlenilme, iyi hissetmeye yardımcı olunması, işin tam yapılması, muayene edilme, hastalıklardan korunmak için sunulan hizmetler (sağlık taraması, sağlık kontrolü, aşılama vb), test ve tedavilerin amaçlarının açıklanması, şikâyet ve hastalık hakkında istenilen bilgilerin verilmesi, duygusal sorunlarla başa çıkmaya yardımcı olunması, tavsiyelere uymanın öneminin belirtilmesi, önceki görüşmelerde yapılan ve söylenenlerin bilinmesi, sevkten beklenenler konusunda bilgi verilmesi, personel yardımı, bekleme odasında harcanan zaman, acil sağlık sorunları için hızlı hizmet sunulması konularında gelir durumuyla memnuniyet arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptandı.

Hastaların aylık hane gelirleri arttıkça bu sorulara verdikleri memnuniyet puanı ortalamaları azalmaktaydı. Bu durum, gelir düzeyi yükseldikçe hastaların yaşam standartlarının ve bununla bağlantılı olarak beklentilerinin artması sonucu daha zor memnun olmalarından kaynaklanıyor olabilir. Aynı zamanda gelir düzeyi düşük olan hastaların aile hekimlerine ve hastanelere başvuru sayıları gelir düzeyi yüksek olanlara göre daha fazlaydı. Hastaların son bir yılda aile hekimlerine, hastanelere oranla daha fazla başvuruda bulunduğu göz önüne alındığında, bu durum, gelir düzeyi düşük olan hastaların, aile sağlığı merkezlerine rahat ulaşabilmelerinden ve kesiinti payının hastanelere oranla düşük olmasından kaynaklanmış olabilir.

Çalışmamıza katılan hastaların, görüşmeler sırasında yeterli zamanın olduğunu hissetme konusunda %94,4'ünün 5, %4,4'ünün 4 puan verdiği; yani bu konudaki memnuniyetlerinin üst seviyede olduğu saptanmıştır. Bu da hastaların hekimle görüşmeleri sırasında acele etme gereği hissetmeden rahatça sorunlarını anlatabildiklerini göstermektedir. He-

kim hastasına ne kadar çok zaman ayırırsa hastanın memnuniyeti o derece artmaktadır.⁽²²⁾

Hasta memnuniyetini etkileyen faktörleri araştıran çalışmalar, hastaya verilen bilginin miktarının, hekimin hasta ile daha uzun süre ilgilenmesinin memnuniyeti arttırdığını göstermiştir.⁽²³⁾ Hastaların hastalıkları hakkında her şeyin yapıldığını düşünmesi ve kendilerine bilgi verilmesi ile hekimlik hizmetlerinden memnun olma durumları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir.⁽¹⁸⁾ Tanı ve tedavi seçenekleri, sonuçları, hastalığının gidişi gibi konularda hastaya anlayabileceği bir ifade biçimiyle açıklamada bulunarak hastanın bilgilendirilmesi ve sonuçta tıbbi müdahale için onun onamının alınması, hastadan sorumlu hekim için bugün etik bir yükümlülük durumudur. Hasta memnuniyetini etkileyen en önemli faktörün iletişim ve hastayı yeterli bilgilendirme olduğu bildirilmektedir.⁽²⁴⁾ Çalışmamızda, şikâyet ve hastalık hakkında istenilen bilgilerin verilmesi konusunda hastaların %94,4'ünün 5 puan, %4,7'sinin 4 puan vermesi, hastaların istedikleri bilgileri alabilmeleri bakımından da hekimlerinden son derece memnun olduklarını göstermektedir.

Çalışmaya katılan hastalar arasında son bir yılda hastanelere başvuruda bulunan 967 hastanın başvuru sayıları 1 ile 30 arasında (ortalama 5,63±4,62), aile hekimlerine başvuru sayıları ise 1 ile 50 arasında (ortalama 7,22±5,32) değişmekteydi. Hastalar aile hekimlerine, hastanelere oranla daha sık başvuruda bulunuyorlardı. Hastaların son bir yıl içinde aile hekimliğine başvuru sayılarına göre memnuniyet sorularına verdikleri puanların ortalamaları karşılaştırıldı. Buna göre, hastaların aile hekimlerine başvuru sayıları arttıkça memnuniyet puan ortalamalarının da arttığı saptandı.

Aile hekimliği uygulaması sayesinde hastaların hep aynı hekime başvuruda bulunmasının; hasta ile hekimin birbirlerini daha iyi tanımalarını, hastanın hekim karşısında problemlerini daha rahat anlatabilmesini, hekimle daha etkili bir iletişimde bulunabilmesini sağlaması nedeniyle hastaların memnuniyetini arttıran bir durum olduğu düşünülebilir. Hastanın sürekli aynı hekime başvurabilmesiyle hasta ve hekim arasında devam

eden ilişki sayesinde hasta, hekimine kişisel temelde güven duymaya başlar.⁽²⁵⁾ Bu durumun da çalışmamızda görüldüğü gibi hasta memnuniyetine olumlu bir şekilde yansımaları beklenen bir durum gibi gözükmektedir.

Hastaların en çok memnun oldukları (4 ve 5 puan verdikleri) konular sırasıyla; “Kayıt ve bilgilerde gizlilik (1164 hasta, %99,5), dinlenilme (1161 hasta, %99,2), şikâyet ve hastalık hakkında istenilen bilgilerin verilmesi (1160 hasta %99,1) konularıydı. Bu konulardan anlaşıldığı üzere; hastalar kendilerine ait olan bilgilerin sadece hekimleriyle kendi aralarında kalmasından son derece memnundu. Aksi bir durumun olması hiç şüphesiz hasta hekim ilişkisini olumsuz yönde etkileyecektir. Hekimin hastasını dinlemesi ve şikâyet ya da hastalıkları hakkında onlara istedikleri bilgileri vermesi ise hastaların en çok memnun oldukları bir diğer konuydu.

Genellikle hastaların en çok yakındıkları konulardan olan bekleme odasında harcanan zaman ise çalışmamızdaki en düşük puan ortalamasına sahip konuydu (4,50±0,72) ve bu konuda 19 hastanın (%1,6) 1 ve 2 puan verdiği saptandı.^(26,27)

Hastalar, randevu alabilme, sağlık merkezine telefonla ulaşabilme, doktoruna telefonla ulaşabilme konularının kendileriyle ilgili olmadığını düşünmekteydiler. Hastaların ASM'lere istedikleri anda ulaşabiliyor olmaları bu konuların çok da önemli olmadığını düşünmelerinin bir sebebi olabilir. Ancak hastaların, bekleme odasında harcadıkları zaman açısından memnuniyetlerinin en düşük seviyede olması sebebiyle birinci basamak sağlık merkezlerinde randevu sisteminin uygulanmasının bu konudaki memnuniyet düzeyini artırması öngörülebilir.

Randevu sistemi sayesinde, ASM'lerdeki hasta yoğunluğunun azalmasıyla hastaların bekleme odasında harcadıkları zaman açısından duydukları memnuniyetin de artması sağlanabilir. Aile hekimliğinde randevu sisteminin işlediği ülkelerde bir gün sonrasına randevu alabilmek ve 6-10 dakika arasında hekimin yanına girebilmek hastalar tarafından memnun kalmanın koşulu olarak gösterilmiştir.^(6,28) Yerleşmiş bir randevu sisteminin, ASM'lerde oluşabilecek hasta yoğunluğunu engel-

lemesi ve dolayısıyla bekleme süreleri konusundaki memnuniyeti arttırması öngörülebilir bir durumdur. Çalışmamıza katılan hekimlerin günde baktıkları hasta sayılarının 40 ile 110 (ortalama $62,31 \pm 17,65$) hasta arasında değişmekte olduğu düşünüldüğünde, randevu sisteminin uygulanması sayesinde hekimler daha az hastaya daha fazla süre ayırabilecek, böylelikle daha etkili bir iletişim ve verimli bir görüşme süreci sağlanmış olacaktır.

Ancak randevu sisteminin hayata geçirilmesi kadar verimli bir şekilde kullanılabilirliğinin sağlanması da önemli bir konudur. Aksi takdirde aile hekimliğinde randevu sisteminin işlediği ülkelerde yapılmış olan çalışmalarda da görüldüğü gibi hastaların bekleme odasında harcadıkları zaman açısından duydukları memnuniyetsizlik devam edecektir.

Çalışmamıza katılan 39 hekimden 13'ünün (%33,3) genel iş doyumunun yüksek, 26'sının (%66,7) ise orta düzeyde olduğu saptandı. Çalışmamızda düşük iş doyumunu düzeyine sahip bir hekim bulunmaktaydı. Eskişehir'de yapılan bir çalışmada birinci basamakta çalışan hekimlerin iş doyumlarını orta düzeyde bulunurken,⁽⁹⁾ Erzurum'da yapılan bir çalışmada ise pratisyen hekimlerin %72,3'ünün iş doyumunu düzeylerinin orta, %11,7'sinin yüksek, %16,1'inin ise düşük olduğu saptanmıştır.⁽²⁹⁾

“Şimdi olsaydı tekrar aynı mesleği seçerdim” diyen hekimlerin genel iş doyumunu puan ortalamaları “seçmezdim” diyen hekimlere göre anlamlı derecede yüksek saptandı. Diğer mesleklerde olduğu gibi hekimlik mesleğinde de kişinin doğru mesleği yaptığını düşünmesi, işinden maksimum doyum sağlaması açısından önemlidir. Bu sayede kişi, işini daha iyi bir şekilde sergileyebilecek ve hizmet sunduğu kişilere daha faydalı olabilecektir. Bu nedenle meslek seçimi aşamasındaki bireylere özellikle özen gösterilmesi gerekmektedir.

Hekimlerin, başkaları için bir şeyler yapabileceğine sahip olabilmeleri ve kendilerine sabit bir iş olanağı sağlaması bakımından işlerinden memnuniyet düzeyleri yüksekken, iş içinde terfi olanaklarının olması bakımından memnuniyetleri

en düşük seviyedeydi. Çalışılan yerdeki terfi imkânlarının ve verilen ödüllerin iş doyumunu üzerinde etkili olduğu düşünüldüğünde hekim ve diğer sağlık personeli açısından ödüllendirilme durumunun hekim iş doyumunu olumlu yönde etkilemesi öngörülebilir.

Hastaların memnuniyet derecelerinin, hekimlerin iş doyumunu düzeyleriyle pozitif yönde ilişkili olduğu saptandı. Görüşmeler sırasında yeterli zamanlarının olduğunu hissetme, ilgilenilme, sorunlarını kolay söyleyebilme, tıbbi kararlara katılma, dinlenilme, şikâyetlerinin çabuk geçirilmesi, iyi hissetmeye yardımcı olunması, işin tam yapılması, muayene edilme, test ve tedavilerin amaçlarının açıklanması, şikâyet ve hastalık hakkında istenilen bilgilerin verilmesi, duygusal sorunlarla başa çıkmaya yardımcı olunması, tavsiyelere uymanın öneminin belirtilmesi, önceki görüşmelerde yapılan ve söylenenlerin bilinmesi, uygun zamana randevu alabilme konularında genel iş doyumunu yüksek derecede olan hekimlerin hastalarının memnuniyet puanı ortalamalarının, genel iş doyumunu orta derecede olan hekimlerin hastalarının memnuniyet puanı ortalamalarından anlamlı derecede yüksek olduğu saptandı.

Bu durum, hekimlerin iş doyumunu düzeylerinin arttırılabilmesi için yapılacak olan uygulamaların, dolaylı olarak hastaların memnuniyet düzeylerinin de arttırılmasını sağlayacağını göstermektedir.

Sonuç

En temel insan haklarından biri olan sağlık hizmetinin sunulup sürdürülmesinde birinci basamak sağlık hizmetlerinin önemi düşünüldüğünde; Edirne il merkezinde bu hizmeti alan hastalar genel anlamda memnunken, hizmet veren konumundaki hekimler ise orta ve yüksek düzeyde iş doyumuna sahiptiler. Birinci basamak sağlık hizmetlerindeki kalitenin arttırılmasında, hasta memnuniyeti değerlendirmelerinin ve bu hizmetleri sağlayan hekim ile sağlık personelinin iş doyumunu düzeylerinin düzenli aralıklarla ölçülmesinin ve memnuniyetsizlik yaratan konularda düzenlemelerin yapılmasının son derece önemli olduğu düşüncesindeyiz.

Kaynaklar

- Doğan İF, Bakan İ, Hayva S. Sağlık sektörünün temel aktörleri olan hastanelerde rekabet stratejilerinin kaliteye etkisi. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi 2017;16(62):817-35.
- Kıdak LB, Aksaraylı M. Yatan hasta memnuniyetinin değerlendirilmesi ve izlenmesi: Eğitim ve Araştırma Hastanesi uygulaması. DEU Sosyal Bilimler Enstitüsü Derg 2008;10(3):87-122.
- Demir T, Açık Y, Kaya MK, Deveci SE, Pirinççi E, Yıldırım B ve ark. Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı'na poliklinik ya da klinik hizmeti almak için başvuran hastaların sunulan hizmetten memnuniyet düzeyleri. FÜ Sağ Bil Tıp Derg 2009;23(3):119-24.
- Özen Ü, Çam H, Aslay FY. Kalite boyutları ve sağlık hizmeti unsurları açısından hasta memnuniyetine bir bakış: Gümüşhane Devlet Hastanesi'nde örnek uygulama. Akademik Yaklaşımlar Derg 2011;2(1):25-43.
- Vedsted P, Sokolowski I, Heje HN. Data quality and confirmatory factor analysis of the Danish EUROPEP questionnaire on patient evaluation of general practice. Scand J Prim Health Care 2008;26:174-80.
- Edirne T, Avcı DK, Atmaca B. Van ilinde birinci basamakta hasta memnuniyeti: Ankete dayalı kesitsel çalışma. Türk Aile Hek Derg 2009;13(3):137-47.
- Özcan M, Özkaynak V, Toktaş İ. Silvan Devlet Hastanesi'ne başvuran kişilerin memnuniyet düzeyleri. Dicle Tıp Derg 2008;35(2):96-101.
- Hekimoğlu L, Tekiner AS, Ceyhan Peker G. Kamuya ait bir eğitim ve araştırma hastanesinde ayaktan ve yatan hasta memnuniyeti. Konuralp Tıp Dergisi 2015;7(1):1-5.
- Tözün M, Çulhacı A, Ünsal A. Aile hekimliği sisteminde birinci basamak sağlık kurumlarında çalışan hekimlerin iş doyumu (Eskişehir). TAF Prev Med Bull 2008;7(5):377-84.
- Dağdeviren N, Musaoğlu Z, Kurt Ömürlü İ, Öztora S. Akademisyenlerde iş doyumunu etkileyen faktörler. Balkan Med J 2011;28:69-74.
- Aktürk Z, Dağdeviren N, Şahin EM, Özer C, Yaman H, Göktaş O ve ark. Hastalar hekimleri değerlendiriyor: Europep Ölçeği. DEU Tıp Fak Derg 2002;3(16):153-60.
- Weiss DJ, Dawis RV, England GW, Lofquist LH. Manual for the Minnesota Satisfaction Questionnaire. Minnesota Studies in Vocational Rehabilitation. Vol.22. Minneapolis, University of Minnesota, Industrial Relations Center, 1967.
- Mutlupoyraz F. Adana'daki Birinci Basamak Sağlık Kurumlarına Başvuran Hastaların Memnuniyet Düzeyleri ve Bu Kurumlarda Çalışan Hekimlerin İş Doyumunun Saptanması. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. Adana: Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2010.
- Ustu Y, Uğurlu M, Ornek M, Sanisoğlu SY. 2002-2008 yılları arasında Erzurum bölgesinde birinci ve ikinci basamak sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi. Balkan Med J 2011;28:55-61.
- Potiriadis M, Chondros P, Gilchrist G, Hegarty K, Blashki G, Gunn JM. How do Australian patients rate their general practitioner? A descriptive study using the general practice assessment questionnaire. Med J Aust 2008;189(4):215-9.
- Haas JS, Cook EF, Puapolo AL, Burstin HR, Cleary PD, Brennan TA. Is the professional satisfaction of general internists associated with patient satisfaction? J Gen Intern Med 2000;15:122-8.
- Topaçoğlu H, Karcıoğlu Ö, Özaraç M, Çımrın AH. Acil servislerde hasta memnuniyeti: Ne? Ne kadar? Nasıl? Akademik Acil Tıp Derg 2004;2(3):47-53.
- Ünal D, Öztürk A, Tolga Y, Tasdelen C, Yazlak Z, Ögüt E ve ark. Kayseri Devlet Hastanesi'nden poliklinik hizmeti alan SSK mensubu erişkin hastalarda memnuniyet durumu. Fırat Sağlık Hizmetleri Derg 2008;3(8):85-98.
- Paddison CAM, Abel GA, Roland MO, Elliott MN, Lyrtzopoulos G, Campbell JL. Drivers of overall satisfaction with primary care: evidence from the English General Practice Patient Survey. Health Expect 2015;18:1081-92. doi:10.1111/hex.12081
- Kırılmaz H. Hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin sağlık hizmetlerinde performans yönetimi çerçevesinde incelenmesi: Poliklinik hastaları üzerine bir alan araştırması. ACU Sağlık Bil Derg 2013(4):11-21.
- Tükel B, Acuner AM, Önder ÖR, Üzgül A. Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi'nde yatan hasta memnuniyeti. Ankara Üniv Tıp Fak Mecmuası 2004;57(4):205-214.
- Erdem R, Rahman S, Avcı L, Demirel B, Köseoğlu S, Fırat G ve ark. Hasta memnuniyetinin hasta bağlılığı üzerine etkisi. Erciyes Üniv İktisadi ve İdari Bilimler Fak Derg 2008;31:95-110.
- Özer O. Şişli Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi Polikliniklerine Başvuran Hastalarla Yapılan Anket Çalışması ile Hasta-Hekim İletişiminin İncelenmesi. Uzmanlık Tezi. İstanbul, Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Koordinatörlüğü, 2007.
- Bol P, Gül G, Erbaycu AE. Hasta - hekim iletişimindeki eksiklik ve hataların ortaya konması. İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi 2013;27(3):181-91.
- Aslan G, Akpınar E. Aile hekimliğinde bakımın sürekliliği. Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics 2016;7(6):21-5.
- Dağdeviren N, Aktürk Z. An evaluation of patient satisfaction in Turkey with the EUROPEP Instrument. Yonsei Med J 2004;45(1):23-8.
- Abu Mourad T, Shashaa S, Markaki A, Alegakis A, Lionis C, Philalithis A. An evaluation of patients' opinions of primary care physicians: the Use of EUROPEP in Gaza Strip-Palestine. J Med Syst 2007;31:497-503.
- Bower P, Roland M, Campbell J, Mead N. Primary care: Setting standards based on patients' views on access and continuity: secondary analysis of data from the general practice assessment survey. BMJ 2003;326:258.
- evimli F, İşcan ÖF. Bireysel ve iş ortamına ait etkenler açısından iş doyumunu. http://www.onlinedergi.com/MakaleDosyaları/51/PDF2005_1_7.pdf adresinden 27.03.2017 tarihinde erişilmiştir.

Geliş tarihi: 03.11.2017

Kabul tarihi: 30.04.2018

Çevrimiçi yayın tarihi: 15.06.2018

Çıkar çatışması:

Herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

İletişim adresi;

Prof. Dr. Serdar Öztora

e-posta: droztora@yahoo.com