



**T.C.**

**ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ**

**TIP FAKÜLTESİ**

**AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**

**(TIPTA UZMANLIK TEZİ)**

**AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIK ÖĞRENCİLERİNİN VE DİĞER BRANŞ  
UZMANLIK ÖĞRENCİLERİNİN SENDİKAL BİLGİ ALGI VE TUTUMLARI  
AYRICA SENDİKA ÜYESİ OLANLARIN SENDİKAL BAĞLILIĞINI  
DEĞERLENDİRME**

**DR. SAADETTİN BAYÇELEBİ**

**SAMSUN – 2016**





**T.C.**  
**ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ**  
**TIP FAKÜLTESİ**  
**AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**  
**(TIPTA UZMANLIK TEZİ)**

**AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIK ÖĞRENCİLERİNİN VE DİĞER BRANŞ  
UZMANLIK ÖĞRENCİLERİNİN SENDİKAL BİLGİ, ALGI VE TUTUMLARI;  
AYRICA SENDİKA ÜYESİ OLANLARIN SENDİKAL BAĞLILIĞINI  
DEĞERLENDİRME**

**DR. SAADETTİN BAYÇELEBİ**

**DANIŞMAN**

**YARD.DOÇ. DR. MUSTAFA ÜNAL**

**SAMSUN – 2016**

## TEŞEKKÜR

Hayatımın her döneminde ve özellikle sıkıntılı tez yazma sürecinde tüm yoğunluğuna rağmen desteğini ve yardımını esirgemeyen değerli meslektaşım ve çok kıymetli EŞİM'e,

Bir dolu işlerinin içerisinde ki özellikle süper babaannelikten hariç bir de süper annelik yaparak her türlü işimde doğduğumdan beri hep yanımda olan sevgili ANNEM'e,

Kendi ihtiyaçlarını ve isteklerini erteleyerek benimkileri ön planda tutan ve nazımı çeken çok fedakar biricik BABAM'a,

Eve bir ekmek almaya bile erinirken benim her türlü isteğime koşarak giden sevgili kardeşim ERCAN REİS'e,

Bursa'da ikamet etmesine rağmen yine de manevi ve motivasyonel yardımlarıyla yanımda olduğunu hissettiren baldızdan ziyade ablam olan SERAP ÖZER'e

Varlığıyla hayatıma anlam ve motivasyon katan güzeller güzeli, adı gibi güller saçan ( rahmetli Füsün Hocam'ın tabiriyle Gülcük efsan) kızım GÜLEFŞAN'a,

Uzmanlık eğitimine başladığım ilk dönemlerde tereddütlerim nedeniyle önce anlamadığım ama sonra hayatımda çok özel ve güzel bir yere sahip olan değerli, sevgili ve maalesef rahmetli olan hocam Prof. Dr. FÜSÜN YARIŞ'a,

Bu çalışmanın ortaya çıkması ve yürütülmesinde çalışma sürem boyunca ve daha öncesinde bilgi ve desteklerini benden esirgemeyen değerli hocam ve tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. MUSTAFA ÜNAL'a,

Yol göstericilikleri ve yardımlarından dolayı başta Ana Bilim Dalı Başkanımız Prof.Dr. MUSTAFA FEVZİ DİKİCİ'ye, Doç. Dr. FÜSÜN AYŞİN ARTIRAN İĞDE'ye, ayrıca Doç. Dr. BEKTAŞ MURAT YALÇIN'a, Yrd. Doç. Dr. MUSTAFA YASİN SELÇUK'a,

Tezi yazım aşamasında desteklerini esirgemeyen arkadaşım Dr. BAHADIR YAZICIOĞLU'na, kıymetli zamanlarını ayırarak anketleri özenle dolduran ve çalışmamın şekillenmesinde bana yardımcı olan tüm aile hekimliği ve diğer branşlardan olan ASİSTAN ARKADAŞLARIM'a,

Sonsuz teşekkürler...

Dr.Saadettin BAYÇELEBİ

## İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR .....	I
İÇİNDEKİLER .....	II
ŞEKİLLER LİSTESİ .....	V
TABLolar LİSTESİ .....	VI
SİMGELER ve KISALTMALAR .....	VIII
ÖZET .....	IX
ABSTRACT .....	XI
1. GİRİŞ VE AMAÇ .....	1
2. GENEL BİLGİLER .....	4
2.1 ÖRGÜTLENME .....	4
2.1.1. Toplumsal Örgütlenme .....	4
2.1.2. Sendikal Örgütlenme .....	5
2.1.2.1. Sendika Kavramı .....	5
2.1.2.2. Sendikal Örgütlenmenin Tarihsel Gelişimi .....	7
2.1.2.3. Sendikal Örgütlenmenin Yapısı .....	8
2.2. DÜNYADA VE TÜRKİYE’DE SENDİKAL ÖRGÜTLENME .....	11
2.2.1. Dünyada Sendikal Örgütlenme .....	11
2.2.1.1. Bazı Asya Ülkelerinde Sendikal Örgütlenme .....	11
2.2.1.2. Bazı Avrupa Ülkelerinde Sendikal Örgütlenme .....	12
2.2.1.3. ABD’de Sendikal Örgütlenme .....	14
2.2.2. Dünyada Memur Sendikacılığı .....	15
2.2.3. Türkiye’de Memur Sendikacılığı .....	15
2.3. SAĞLIK .....	16
2.3.1. Sağlık Kavramı .....	16
2.3.2. Sağlıkın Teşviki ve Geliştirilmesi .....	17
2.3.3. Sağlık Hizmetinin Sınıflandırılması .....	17
2.3.3.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri .....	17
2.3.3.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri .....	18

2.3.3.3. Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri.....	18
2.3.4. Uzmanlık Öğrencisi Tanımı .....	18
2.3.5. Aile Hekimliği .....	19
2.3.5.1. Aile Hekimliği Disiplini ve Çekirdek Yeterlilikleri.....	19
2.3.5.2. Dünyada Aile Hekimliği .....	21
2.3.5.3. Türkiye’de Aile Hekimliği .....	22
2.3.5.3.1. Uzmanlık Eğitimi Rotasyon Uygulama Süreleri.....	23
2.4. HEKİM ve SENDİKA .....	24
2.5. SENDİKAL BAĞLILIK .....	27
2.5.1. Tanımı.....	27
2.5.2. Boyutları.....	28
2.5.3. Etkileyen faktörler .....	30
2.5.3.1. Ülkenin Ekonomik Yapısından Kaynaklanan Faktörler .....	30
2.5.3.2. Ülkenin Sosyal ve Kültürel Yapısı .....	31
2.5.3.3. Sendikanın Kuruluş Esası ve Yapısı.....	31
2.5.3.4. Sendika Siyaset İlişkisi .....	31
2.5.3.5. Sendikaların İdeolojik Yapısı Dini Değer ve Geleneklere Bakışı .....	31
2.5.3.6. Sendikanın İşçi İşveren Yada Memur Sendikası Olması .....	32
2.5.3.7. Sendikanın Toplumsal Konulardaki Performansı .....	32
2.5.3.8. Çalışanın Eğitim Bilinç Düzeyi ve Sosyal Statüsü .....	33
2.5.3.9. Çalışanın Cinsiyeti.....	33
2.5.3.10. Çalışanın Çalıştığı İşyeri ve Sendikaya İkili Bağlılık Durumu .....	33
2.5.3.11. Çalışanın Mesleki Nitelikleri ve Kişisel Özellikleri .....	34
2.5.3.12. İşyerinin ve İşverenin Yapısından Kaynaklanan Faktörler .....	34
2.5.4. Sendikal Bağlılık Ölçeği .....	34
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>	<b>35</b>
3.1. Araştırmanın Tipi .....	35
3.2. Araştırmanın Evreni .....	36
3.3. Örneklem Seçimi .....	36
3.4. Araştırma Merkezine Ait Genel Bilgiler.....	36
3.5. Anketin Hazırlanması ve Uygulanması .....	37
3.6. İstatistiksel Analiz.....	37

<b>4. BULGULAR</b> .....	<b>38</b>
4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri .....	<b>38</b>
4.1.1. Katılımcıların Yaş ve Çocuk Sayılarının Sendikal Üyelik ve Branş Durumuna Göre Karşılaştırılması.....	<b>38</b>
4.1.2. Katılımcıların Cinsiyet ve Medeni Durumunun Sendikal Üyelik ve Branş Durumuna Göre Dağılımı .....	<b>39</b>
4.1.3. Katılımcıların Eş Çalışma Durumunun Sendikal Üyelik ve Branşa Göre Dağılımı .....	<b>40</b>
4.2. Katılımcıların Sendikal Bilgi ve Algısının Değerlendirilmesi .....	<b>41</b>
4.2.1. Katılımcıların Branş Durumuna Göre Sendikayı En İyi Tanımlayan Görüşleri .....	<b>41</b>
4.2.2. Katılımcıların Sendika Üyeliğinin Branş Durumuna Göre Dağılımı .....	<b>42</b>
4.2.3. Katılımcıların Hekimlik Sürelerinin Sendikal Üyelik ve Branş Durumuna Göre Dağılımı .....	<b>43</b>
4.2.4. Sendika Üyesi Olmayan Katılımcıların Üye Olmama Nedenleri ve Üye Olma İsteklerinin Branş Durumuna Göre Dağılımı.....	<b>43</b>
4.2.5. Katılımcıların ve Eşlerinin Sendika Üyelik Durumuna Göre Karşılaştırılması .....	<b>45</b>
4.2.6. Katılımcıların Sendika Üyelik Durumuna Göre Sendikal Yapılanma Hakkındaki Görüşlerinin Dağılımı.....	<b>45</b>
4.2.7. Katılımcıların Birden Fazla Sendika Olmasının Nedeni İle İlgili Görüşlerin Sendika Üyelik Durumuna Göre Sorgulanmasının Dağılımı.....	<b>46</b>
4.2.8. Katılımcıların Sendikal Eksikliklere Bakışının Branş Durumuna Göre Karşılaştırılması .....	<b>47</b>
4.2.9. Katılımcıların Sendikaların İlgilenmesi Gereken Öncelikli Konular Hakkındaki Görüşlerinin Branş Durumuna Göre Karşılaştırılması .....	<b>48</b>
4.2.10. Sendika Üyesi Olan Katılımcıların Ortanca Sendika Üyelik Süresi .....	<b>50</b>
4.2.11. Katılımcıların Sendikal Örgütlenme Dışındaki Sivil Toplum Örgütüne Üyeliğinin Branş Durumuna Göre Karşılaştırılması .....	<b>50</b>
4.3. Katılımcıların Tutum Maddelerine İlişkin Bulguları .....	<b>51</b>
4.3.1 Katılımcıların Tutum Maddelerine İlişkin Bulguların Branş Durumuna Göre Karşılaştırılması .....	<b>51</b>

4.3.2. Katılımcıların Tutum Maddelerine İlişkin Bulguların Sendika Üyelik Durumuna Göre Karşılaştırılması .....	53
4.4. Sendika Bağlılık Ölçeğine Ait Bulgular .....	56
4.4.1. Sendika Üyesi Olan Katılımcılarda Sendikal Bağlılık Ölçeğinin Değerlendirilmesi.....	56
4.4.2. Sendika Üyesi Olan Katılımcılarda Sendika Bağlılık Faktörlerinin Branş Durumuna Karşılaştırılması .....	59
4.4.3. Sendikal Bağlılık Ölçeğinin Güvenirlik Analizi .....	60
4.5. Katılımcılarda Sendika Üyelik Durumunun Demografik Verilere Göre Logistic Regresyon Analizi .....	60
<b>5. TARTIŞMA .....</b>	<b>62</b>
2.5.1. Demografik Özelliklerin Tartışılması .....	62
2.5.2. Sendikal Bilgi, Algı ve Tutum Bulgularının Tartışılması .....	64
2.5.3. Sendika Üyesi Olanlarda Sendikal Bağlılık Ölçeği Tartışılması.....	76
<b>6. SONUÇLAR .....</b>	<b>78</b>
<b>7. ÖNERİLER .....</b>	<b>81</b>
<b>8. KAYNAKLAR.....</b>	<b>83</b>
<b>9. EKLER .....</b>	<b>91</b>
EK-1 Anket Formu .....	91
EK-2 Etik Kurul Onayı.....	97
<b>10. ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>98</b>



## ŞEKİLLER LİSTESİ

**Şekil 1;** Aile Hekimliğinde Çekirdek Yeterlikler (WONCA Ağacı).....14



## TABLolar LİSTESİ

<b>Tablo 1;</b> Sendikaların Yatay ve Dikey Örgütlenme Yapısı .....	<b>10</b>
<b>Tablo 2;</b> Sendikal Bağlılık .....	<b>29</b>
<b>Tablo 3;</b> Sendikal Üyelik ve Branş Durumuna Göre Yaş ve Çocuk Sayılarının Karşılaştırılması.....	<b>39</b>
<b>Tablo 4;</b> Sendikal Üyelik ve Branş Durumuna Göre Cinsiyet ve Medeni Durum.....	<b>40</b>
<b>Tablo 5;</b> Sendikal Üyelik ve Branş Durumuna Göre Eş Çalışma Durumu .....	<b>41</b>
<b>Tablo 6;</b> Sendikanın En İyi Tanımının Branşa Göre Dağılımı .....	<b>42</b>
<b>Tablo 7;</b> Sendika Üyelik Durumlarının Branşa Göre Dağılımı .....	<b>42</b>
<b>Tablo 8;</b> Sendika Üyelik ve Branş Durumlarına Göre Hekimlik Sürelerinin Karşılaştırılması.....	<b>43</b>
<b>Tablo 9;</b> Branşa Göre Sendika Üyesi Olmama Nedenleri ve Sendika Üyesi Olma İsteğinin Dağılımı .....	<b>44</b>
<b>Tablo 10;</b> Eşlerin Sendika Üyeliğinin Katılımcıların Sendika Üyeliğine Göre Karşılaştırılması .....	<b>45</b>
<b>Tablo 11;</b> Sendika Yapılanma Hakkındaki Görüşlerin Sendika Üyeliğine Göre Dağılımı.....	<b>46</b>
<b>Tablo 12;</b> Birden Fazla sendika Olmasının Nedeninin Sendikal Üyelik Durumuna Göre Karşılaştırılması .....	<b>47</b>
<b>Tablo 13;</b> Sendikal Eksikliklerin Branşa Göre Karşılaştırılması .....	<b>48</b>
<b>Tablo 14;</b> Sendikaların İlgilenmesi Gereken Öncelikli Konular Hakkındaki Görüşlerin Branşa Göre Karşılaştırılması.....	<b>49</b>
<b>Tablo 15;</b> Sendikaya Üye Olanların Sendikaya Üyelik Süresi .....	<b>50</b>
<b>Tablo 16;</b> Sendikal Örgütlenme Dışı Sivil Toplum Örgütüne Üyeliğinin Branşa Göre Karşılaştırılması .....	<b>50</b>
<b>Tablo 17;</b> Tutum Maddelerine İlişkin Bulguların Branşa Göre Karşılaştırılması.....	<b>52</b>
<b>Tablo 18;</b> Tutum Maddelerine İlişkin Bulguların Sendikal Üyelik Durumuna Karşılaştırılması .....	<b>55</b>
<b>Tablo 19;</b> Faktörler ve Faktörlere İlişkin Maddesel Bilgiler .....	<b>56</b>
<b>Tablo 20;</b> Faktör Skorlarının Tanımlayıcı İstatistikleri .....	<b>57</b>
<b>Tablo 21;</b> Faktör ve Faktör Maddelerine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler .....	<b>58</b>

<b>Tablo 22;</b> Branşa Göre Sendikal Bağlılık Faktörlerinin Karşılaştırılması.....	<b>60</b>
<b>Tablo 23;</b> Sendikal Bağlılık Ölçeğinin Güvenilirlik Analizi .....	<b>60</b>
<b>Tablo 24;</b> Cinsiyet ve Branşa Göre Logistic Regresyon Tablosu .....	<b>61</b>



## ÖZET

### AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIK ÖĞRENCİLERİNİN VE DİĞER BRANŞ UZMANLIK ÖĞRENCİLERİNİN SENDİKAL BİLGİ ALGI VE TUTUMLARI AYRICA SENDİKA ÜYESİ OLANLARIN SENDİKAL BAĞLILIĞINI DEĞERLENDİRME

**Giriş ve Amaç:** Sendikalar, gelişmiş demokratik toplumların en önemli unsurlarından biridir. Sendikal örgütlenme ile beraber ortaya konan çalışmalar, toplumların gelişmesine ciddi katkılarda bulunur. Bu örgütlenme modeli bir takım kanunlarla belirlense de, çalışanların düşünce ve deneyimleri sendikal çalışmanın dinamiğini oluşturur. Avrupa ve Amerika'daki örnekler baktığımız zaman sadece hekimlere yönelik bile mebzul miktarda sendika vardır. İngiltere'de BMA(British Medical Association), MPU (Medical Practitioners Union), Fransa'da FMF (Federation of France Doctors), Norveç'te NMA(Norway Medical Association), Amerika'da AMA(Amerikan Medikal Association), Kanada'da CMA(Canadian Medikal Association) ve son olarak Kenya'da bile 2012'de kurulan KMP (The Kenya Medical Practitioners) bunlara örnek olarak verilebilir. Bununla da kalmayıp, Amerika'da intörn ve uzmanlık öğrencileri Committee of Interns or Residents (CIRSEIU) adı altında sendika kurup, seslerini bu çatı altında dile getirmektedirler. Dünya bu gelişmelere sahne iken, ülkemiz ve özellikle hekimlerimiz sendikalaşma konusunda maalesef her zaman mesafeli bir tavır takınmışlardır. Araştırmamızda uzmanlık öğrencilerinin sendikal bilgi, algı ve tutumları incelenmiş olup; aile hekimliği uzmanlık öğrencileri ile diğer branş uzmanlık öğrencilerinin birbiriyle mukayesesi yapılmıştır. Sendika üyeliği olan uzmanlık öğrencilerinde ise sendikal bağlılığı değerlendirmek amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Sendikal bilgi,algı ve tutum konusunda,ayrıca sendikal bağlılık ile alakadar literatür incelenerek, uzmanlık öğrencilerinin, ilk 9 soruda demografik özelliklerini, sonraki 25 soruda sendikalara yönelik bilgi,algı ve tutumlarını, son 28 soruda ise sendikal bağlılıklarını sorgulayan 62 soruluk anket hazırlanmıştır. Hazırlanan anket, 6 aylık süre içerisinde Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden ve sanal ortam kullanılarak diğer uzmanlık öğrencilerinden çalışmaya katılmayı kabul eden kişilere,

rastgele metodu ile uygulanmıştır. Elde edilen veriler SPSS 23.0 paket programı kullanılarak işlenmiş ve istatistiksel analizleri yapılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmamıza 105'i (%49,3) erkek, 108'i (%50,7) kadın toplam 213 kişi katılmıştır. Katılımcıların ortanca yaş değeri aile hekimliği uzmanlık öğrencileri için 32 diğer branş uzmanlık öğrencileri için 28'dir. Çalışmaya katılan kişilerden %45,5'i aile hekimliği uzmanlık öğrencisi iken, %55,5'i diğer branş uzmanlık öğrencisidir. Aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinin %76,4'ü sendikalı iken, bu oran diğer branş uzmanlık öğrencilerinde %23,6'dır. Çalışmaya katılan aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinin %81,4'ü evli iken diğer branş uzmanlık öğrencilerinin %56,9'u evlidir. Aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinin %58,6'sının eşi doktor iken diğer branş uzmanlık öğrencilerinde bu oran %67,2'dir. Sendika üyeliğinin branşa bağlı olduğu görülmüştür. Branş ve sendikal üyelik durumuna göre hekimlik sürelerinde anlamlı fark vardır. Eşlerin bir sendikaya üye olma durumu branştan bağımsız uzmanlık öğrencilerinin sendika üyeliğine göre anlamlı bulunmuştur. Sendika üyelik yılı ortanca değeri 3'tür. Diğer sivil toplum örgütlerine üyelik branşa bağlı olarak anlamlı bulunmuştur. Katılımcıların %84'ü birden fazla sendika olmasının siyasi farklılaşmadan kaynaklandığını düşünmektedir. Aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinin %35,2'si mesleki farklılıklar nedeniyle ayrı sendikalar olmalı görüşünü desteklerken diğer branş uzmanlık öğrencilerinin bu görüşü destekleme oranı %44 bulunmuştur. Sendikalılığın önemine inanmak, sendikal sadakat, sendikaya karşı sorumluluk, sendika için çaba sarf etme konusunda gönüllü olma faktörleri aile hekimliği yönünde branşa bağlı olarak anlamlı bulunmuştur.

**Sonuç:** Sendikalarla ilgili literatüre önemli istatistiksel veriler kazandırmayı planladığımız araştırmamızda kişilerin cinsiyet ve branşının sendika üyeliğini etkilediği görüldü. Önemli bir veri olarak aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinin sendikal örgütlenmeye karşı daha duyarlı ve sendikal bağlılıklarının daha fazla olduğu tesbit edildi. Ayrıca sendikaların siyasetle olan bağlantısı aile hekimliği branşı tarafından daha kolay kabul edilirken diğer branşların bu konuya çoğunlukla eleştirel yaklaştıkları anlaşıldı. Sendikal örgütlenmelerle ilgili yazılı kaynakların bu çalışma ile sınırlı

kalmayıp daha da çoğaltılması ve üyelere duyurulabilmesi gerekmektedir. Literatürde bu konuda daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlıkta Örgütlenme, Doktor Sendikası, Doktor Hakları, Aile Hekimleri ve Sendika, Verimlilik

.



## ABSTRACT

### UNION PERCEPTIONS, ATTITUDES AND KNOWLEDGE OF FAMILY MEDICINE RESIDENTS AND OTHER BRANCH RESIDENTS; IN ADDITION TO THE EVALUATION OF THE UNION COMMITMENT OF THE MEMBERS OF THE UNION

**Introduction and Purpose:** Trade unions are one of the most important elements of modernized democratical societies. The seminal studies that revealed along with the unionisation make crucial contributions to the development of the societies. In spite of the fact that this pattern of organization is determined in line with a set of legislations, the opinions and experiences of the employees constitute the dynamics of union work. When we look at the samples in Europe and America, we see that there is trade union beyond measure only for the physicians. BMA(British Medical Association) MPU (Medical Practitioners Union) in England, FMF (Federation of France Doctors) in France, NMA (Norway Medical Association) in Norway, AMA(American Medical Association) in America, CMA(Canadian Medical Association) in Canada and one that is called KMP (The Kenya Medical Practitioners) that was established in 2012 even in Kenya can be shown as an example to this. On top of that, intern and residents in America formed a union under the name of Committee of Interns or Residents (CIRSEIU) and make themselves heard under the titles of this union. While the whole world is a stage for these developments, our country and our practitioners, unfortunately, always exhibited a distant attitude towards the idea of forming a union of practitioners. In our study, we examined the perceptions, attitudes and knowledge of the residents of the idea of unionization; the comparison of the family medicine residents and the residents of other branches was also given place in this study. It was also aimed to evaluate the union commitment of the residents who were a member of the union.

**Method:** After investigating the literature that is related with union commitment, a questionnaire that consists of a total of 62 questions, the first 9 of which probe the demographical features while the following 25 questions probe the perceptions, attitudes and knowledge of the unions and the last 28 questions probe the union

commitment of the residents was prepared in the matter of union perceptions, attitudes and knowledge of the residents. The questionnaire that was prepared was administered to the residents in the medical faculty of Ondokuz Mayıs University and to other residents who agreed to participate in the study via the virtual platform with the random method within a period of 6 months. The data that was collected was processed using the SPSS 23.0 package program and the statistical analyses were made.

**Findings:** A total of 213 people, being 105 males (49,3 %) and 108 females (50,7%) participated in our study. The mean age range of the participants was 32 for family medicine residents while it was 28 for other residents of another branch. While 45,5% of the people who participated in the study was comprised of family medicine residents, 55,5% was comprised of residents of another branch. While 76,4 % of the family medicine residents was a member of a union, this rate was 29,8% for residents of another branch. While 81,4% of the family medicine residents who participated in the study was married, 56,9% of the residents of another branch was married. 58,6 % of the husbands of the the family medicine residents was also a doctor, this rate was 67,2 % for residents of another branch. It was seen that the members of the unions were committed to branch. There is significant difference between the medicine periods depending on the status of branch and union membership. The case that the spouses are committed to any union was found to be significant independently of the branch. Membership to other non\*governmental organizations was found to be significant depending on the branch. 84 % of the participants think that the fact that there is more than one union stems from the differences in political opinions. While 35,2 % of family medicine residents support the idea that there should be different unions due to the vocational differences, the extent to which the residents of another branch support this ideas was found to be 44 percent. The factors such as believing in the importance of unionization, union commitment, responsibility towards the union and making an effort for the union or volunteering on behalf of the union were found to be significant by the family medicine residents depending on the branch.

**Results and Suggestions:** As a result of our study at the end of which we expected to earn the literature crucial statistical data related with the unions, it was seen that the



gender and the branch of the people affected the membership of union. If we are to give important data on this issue, it was determined that the family medicine residents had more sensitive and union commitment towards unionization. Besides, while the relationship between the unions and politics is easily accepted by the family medicine residents, other branches adopted a more critical perspective towards this topic. Within this context, the odds are that the planning of union activities for practitioners under the guidance of family physicians will be possible in the forthcoming periods and efforts will be put forward with an attempt to carry out activities independently of the branch, to overcome the deficiency of salaries and to top it all to organise and regulate the working conditions. It is also necessary that written sources should not be limited, on the contrary they should be replicated and the members should be informed of these sources. More comprehensive studies are needed in the literature within this scope.

**Key Words:** Doctors Union, Doctors Right, Family Physicians and Unions, Health, Union Commitment, Productivity.

## 1.GİRİŞ VE AMAÇ

Sendikalar, gelişmiş demokratik toplumların en önemli unsurlarından biridir. Sendikal örgütlenme ile beraber ortaya konan çalışmalar, toplumların gelişmesine ciddi katkılarda bulunur. Bu örgütlenme modeli bir takım kanunlarla belirlense de, çalışanların düşünce ve deneyimleri sendikal çalışmanın dinamiğini oluşturur. Çalışanların verimliliğinin nasıl artırılacağı ile alakadar çalışmalar, modern yönetim anlayışlarında her zaman destek bulur.

Son yıllarda gelişen teknoloji ve bilim sayesinde dünyanın yaşadığı gelişmeler, beraberinde sağlık hizmetlerinin de gelişmesine ve değişmesine neden olmuştur. Sağlık sektöründe yaşanan ileri teknolojik gelişmeler, insan faktörünü hiçbir zaman devre dışı bırakamamıştır. Aksine daha fazla istihdamı beraberinde getirmiştir. Emek yoğun bir sektör olan sağlık, çalışanlarının da verimli olması açısından örgütlü olmaya ihtiyaç duyar. Bu ihtiyaç sağlık çalışanlarını davranışlarını geliştirme ve destekleme konusunda farklı arayışlar içine sokmuştur. Bu yüzden sendikalar, işyerinin hızlı değişimine kendini uyarlayabilen, esnek, insan odaklı örgütlemeye dayalı, iletişimi esas alan, çeşitlenen bireysel talepleri karşılayacak hizmetleri ortaya koyan, kadınlar için pozitif ayrımcılık gözeten, genç çalışanlara yönelik politikalar oluşturan model geliştirmelidir(1). Ayrıca bu gelişmelerden harici, üyelerinin de kendine olan bağlılığını artırarak, sendikal katılım sağlanması konusunda günümüzün ihtiyaçlarını da ortaya koyan stratejiler geliştirmelidir.

Özellikle sağlık sektöründe, sağlık politikalarının sık değişmesi, performans sistemi, yerli hasta ve yabancı hasta, ithal doktor, aile hekimliği, koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin değişikliklere uğraması adaptasyon problemlerini beraberinde getirmiştir. Var olan bu problemlerle beraber, sağlık personelinin işini mutluluk duyarak yapması, örgütüne karşı güçlü bağlılık duygusu geliştirmesi, sağlık kurumları yöneticilerinin üzerinde önemle durdukları konulardır.

Araştırmamızda son yıllarda sağlıkta yaşanan değişikliklerle beraber, aile hekimliği uzmanlık öğrencileri ve diğer branş uzmanlık öğrencilerinin sendikal bilgi, algı ve tutumlarının ortaya konulması, ayrıca sendikal bağlılığı değerlendirilmiştir.

Avrupa ve Amerika’da örneklere baktığımız zaman sadece hekimlere yönelik mebzul miktarda sendika vardır. İngiltere’de BMA ( British Medical Association ), MPU ( Medical Practioners Union ), Fransa’da FMF (Federation of France Doctors),Norveç’te NMA( Norway Medical Assocation), Amerika’da AMA(Amerikan Medikal Assocation),Kanada’da CMA( Canadian Medikal Assocation) ve son olarak Kenya’da bile 2012’de kurulan KMP (The Kenya Medical Practitioners) bunlara örnek olarak verilebilir. Bununla da kalmayıp, Amerika’da intörn ve uzmanlık öğrencileri dahi Committee of Interns or Residents (CIRSEIU) adı altında sendika kurup, seslerini bu çatı altında dile getirmektedirler.

Dünya bu gelişmelere sahne iken, ülkemiz ve özellikle hekimlerimiz sendikalaşma konusunda maalesef her zaman mesafeli bir tavır takınmışlardır. Takınan bu tavrı anlayabilmek için, çalışma hayatındaki iş yoğunluğu aşıkaran uzmanlık öğrencileri incelendi. Özellikle aile hekimliğinin ülkemizde göreceli olarak yeni uygulanmaya başlayan bir tıp disiplini olması ve kurumsallaşmasını tamamlamaya çalışması bir gerçektir. Bu anlamda aile hekimliği uzmanlık öğrencilerine çok iş düşecektir. Hafta sonu nöbetler, çalışma saatleri gibi konularda sağlık yöneticileriyle çatışmalar yaşanması örgütlenme ihtiyacını en üst noktaya taşımıştır. Çalışanların dünya standartlarına uygun olarak haklarını bilip savunmaları, kanun yapıcılarında bu haklar çerçevesinde karar vermesi bu çatışmaları önleyecek ve meslek tatminine önemli katkı sağlayacaktır. Yine son zamanlarda yürürlüğe giren iş güvenliği yasası, aile hekimlerine işyeri hekimliği fırsatı sunarken pek çok riski de beraberinde getirmiş olması örgütlenmenin önemini artırmıştır.

Araştırmamızda uzmanlık öğrencilerinin sendikal bilgi, algı ve tutumları incelenmiş olup; aile hekimliği uzmanlık öğrencileri ile diğer branş uzmanlık öğrencilerinin birbiriyle mukayesesi yapılmıştır. Sendika üyeliği olan uzmanlık öğrencilerinde ise sendikal bağlılığını değerlendirmek amaçlanmıştır. Anket için oluşturulan soruların çoğu, Reyhan Aydoğan’ın ortaya koymuş olduğu “Kamu Hastaneleri Sağlık Çalışanlarının Sendikal Örgütlenme Konusundaki Görüşlerinin Cinsiyet Temelinde İncelenmesi”(2) adlı çalışmasından alıntıdır. Yine sendikal bağlılık ölçeği için ise S.Leman Bilgin tarafından hazırlanan “Sendikaya Bağlılık Ölçeğinin Türkçe Uyarlanması”(3) makalesinden faydalanılmıştır.

Sendikal örgütlenme konusunda hekimlere yönelik yazılı kaynak ihtiyacı şiddetlidir. Çalışmamız bu alandaki literatür ihtiyacını bir nebze karşılamaya yöneliktir.



## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. ÖRGÜTLENME

#### 2.1.1. Toplumsal Örgütlenme

İnsanlık tarihinin varoluşundan bu yana, insanlar gereksinimlerini gidermek adına çeşitli biçimde örgütlenme gerekliliğini hissetmişlerdir. Zaman içinde üretim teknikleri doğdukça, ekonomik yönden örgütlenme de büyük değişimlere uğramış, gereksinimleri daha iyi karşılamak ve toplumları daha çok refaha ulaştırmak için yeni fikirler ve düşünceler ortaya sunulmuştur. Yeni üretim teknikleri ile birlikte yeni fikirler, her çağın örgütlenmesine ayrı bir nitelik kazandırmıştır(4). Toplum bilimi 1980’li yıllarından beri terim ve kavramlar üzerine yoğun çalışmış, farklı görüşler çerçevesinde bazı kavramlar farklı olarak ele alınmıştır. “Sivil toplum” terimi, bu kavram karmaşasının başlangıç temelini oluşturmuş ve hemen ardından da “işletmecilik” terimi tartışılmaya başlanmıştır(5). Bu açıdan bakıldığında ise sağlık alanındaki sendikal örgütlenmeler bir yandan sivil toplum kavramı içinde değer kazanırken, diğer yandan sağlık hizmetlerinin işletmecilik yaklaşımıyla ele alınması sağlık alanındaki sendikaları bir başka önemli kavram ve sorunla baş başa bırakmıştır(2).

Günümüzde toplumsal örgütlenmeler, sivil toplum kavramıyla anılmaya başlamıştır. Tarihsel süreç incelendiğinde ‘sivil’ teriminin anlamı; şehir kurallarının beraberinde getirdiği hakları ve yükümlülükleri ifade etmektedir. On yedi ve on sekizinci yüzyılda Batı’da gelişen ‘‘özgürlükler’’ çağı ise kavramın günümüze yansıyan anlamının başlangıcı olmuştur. Sivil toplum, bir uygarlık aşaması olarak tanımlanmaya başlamış ve özellikle Batı’da siyasinin egemenliğinden kurtulabilmiş ilk toplumsal sistem olarak nitelik kazanmıştır. Bu anlamda sivil toplumun, Türkiye’de Batı’daki gibi derin köklere sahip olmadığı, hiçbir zaman siyasi bir egemenlikten kurtulamadığı söylenebilir. Batı’da sivil toplum, sosyal alanda verilen mücadeleler sonucunda oluşurken, Doğu toplumlarında bu etkiden söz etmek pek mümkün değildir(6).

Küreselleşen dünyanın ortaya koyduğu yeni model olan ‘‘yerelleşme’’, merkezi ve bürokratik devlet yerine yerel yönetimleri güç katarken, sivil toplum kuruluşlarını da ortaklaşa çözüm tasarımıyla ortak sorumluluğa sürüklemiştir. Bu durum sivil toplum kuruluşları içinde önemli bir yere sahip olan; benzer çıkarlara yönelmiş, mesleki, ekonomik, politik statüler bakımından benzer konumundaki bir sosyal sınıf bağımlı çalışanların örgütü, sendikaları da derinden etkilemiştir(7). Yapılan bir çalışmada, kamu çalışanı sendika üyeleri, sendikayı özlük haklarını koruyan bir örgüt olarak tanımlayarak, bir sivil toplum kuruluşu içinde görmedikleri gözlemlenmiştir(8)..

Sivil toplum örgütlerinin rol alamadığı sistemlerde demokrasiden söz etmenin anlamsız kalacağı genel kabul görmektedir. Bu örgütler içinde dernekler, siyasi partiler, kooperatifler, vakıflar, diğer meslek örgütleri, meslek odaları ve sendikalar geniş yelpazede yer almaktadır(9). Çok iyi organize olmuş ve güçlü bir temsil yeteneğine sahip sendikacılık hareketi Avrupa sosyal modelinin en önemli unsurlarından birini oluşturmaktadır(10). Ancak sendikaların genel anlamda sivil toplum örgütleri içinde ifade edilmesine karşın, maddi ve manevi güçleri, örgütlenmeleri ve yasalar açısından diğer kuruluşlardan farklı ele alınması gerektiği yolundaki görüş yaygındır(8).

## **2.1.2. Sendikal Örgütlenme**

### **2.1.2.1. Sendika Kavramı**

İşçilerin veya işverenlerin iş, kazanç, toplumsal ve kültürel konular bakımından çıkarlarını korumak ve daha da geliştirmek için aralarında kurdukları birlik anlamına gelir<sup>14</sup>. Sendika sözcüğünün kökeni; eski Roma ve Yunan site yönetimlerinde sitenin temsil edilmesini sağlamakla görevli bireyleri anlamak için kullanılan ‘‘syndic’’ sözcüğünden geldiği kabul edilmekte ve sözcüğün daha sonra ‘‘syndicat’’ olarak değişiminden söz edilmektedir(11). Şimdiki sendika kavramından oldukça uzaktır.

Günümüzde sendika tanımında bir çok farklı tanımlara rastlamak olasıdır. Bir tanıma göre sendika ‘‘ temel amacı üyelerin yaşam koşullarını iyileştirmek olan, ekonomik mücadele aracı olup, ücret karşılığı emeğini kiralayanların örgütüdür’’. Başka bir tanım ise ‘‘ aynı ya da benzer mesleklere mensup kişilerin mesleki çıkarlarını

korumak ve geliştirmek için oluşturdukları cemiyettir(12)'' Johns sendikalar için '' ilk sivil toplum aktivistleri arasında yer alan sivil toplum örgütleridir'' demiştir. Siyaset bilimci Keane ise sivil toplumun tanımına ek olarak ''baskı grubu'' niteliği taşımayı da eklemiştir.

Sendika herhangi bir meslek yada sanatla uğraşanların ve genellikle işçi ve işverenlerin kendi topluluklarını ilgilendiren ortak ekonomik, toplumsal ve kültürel çıkarlarını korumak ve geliştirmek adına kurdukları mesleki bir kuruluştur. Sosyoloji dilinde ''menfaat birlikleri'' içerisinde değerlendirilir. Menfaat birlikleri; insanların belirli bir takım amaçlarını gerçekteştirmek üzere oluşturdukları uzmanlığa dayalı gruplardır(13).

Sosyal Bilimler El Sözlüğünde sendika, ''işyerinde ve toplumda çalışanların haklarını temsil etmek için kurulmuş sosyal kurum'' biçiminde tanımlanmaktadır(14).

Sendikalar; çalışanların haklarını koruyan, onların çıkarlarını gözeten, yaşam düzeylerini ve çalışma şartlarını iyileştirmeyi hedefleyen ve onu oluşturan mensuplarından bağımsız hükmi şahsiyete sahip özel hukuk kuruluşlarıdır. Sendikalar, üyelerinin özgür iradeleriyle kurulan, üyelerinin yöneticilerini demokratik usullerle seçip değiştirebildiği, üyelerin hak ve çıkarlarını için mücadele eden, onların yasal ve sözleşmesel hak ve menfaatlerini koruyan, üyelerinin durumlarını ve çalışma şartlarını iyileştirmeyi sağlayan, onların bilgi, becerilerini, sosyal ve ekonomik yönlerden geliştirmeyi prensip edinen ve bu prensipleri gerçekteştirmek için çalışan kuruluşlardır(15).

6356 sayılı Sendikalar ve Toplu İş Sözleşmesi Kanunu'nda(16) sendika, ''işçilerin veya işverenlerin çalışma ilişkilerinde, ortak ekonomik ve sosyal hak ve çıkarlarını korumak ve geliştirmek için en az yedi işçi veya işverenin bir araya gelerek bir iş kolunda faaliyette bulunmak üzere oluşturdukları tüzel kişiliğe sahip kuruluşlar'' olarak ifade edilmektedir. 4688 sayılı Kamu Görevlileri Sendikaları ve Toplu Sözleşme Kanunu(17), sendikayı ''kamu görevlilerinin ortak ekonomik, sosyal ve meslekî hak ve menfaatlerini korumak ve geliştirmek için oluşturdukları tüzel kişiliğe sahip kuruluşlar'' olarak tanımlamaktadır.

### 2.1.2.2. Sendikal Örgütlenmenin Tarihsel Gelişimi

Sendikalar iki yüzyılı aşkın bir süredir emekçiler ve sermayedarların birbirine karşı yürüttükleri ekonomik, sosyal, siyasal ve ideolojik mücadelede çalışanların bilinçlenme, dayanışma, toplumsallaşma ve özgürleşme aracı olarak oluşmuş yapılardır. Toplumların bağımlılık ve ekonomik ilişkilerinden yola çıkarak denetimleri altında tutmaya çalıştıkları çalışanlar için sendikalar, tarihsel olarak yüklendikleri rol ve görevler açısından vazgeçilmez birer mücadele örgütü olarak yayılmışlardır(18).

Başlarda esnaf birlikleri oluşturulmaya çalışılmış örneğin ilk olarak 1720 yılında Londra'da emekçi terzi ustaları ücretlerini artırmak ve çalışma saatlerini kısaltmak için dernekler kurmuşlardır. Ancak bu birlikler toplumsal bir mücadele ruhu oluşturamamışlardır(19).

Buhar gücünün üretimde kullanılmasıyla ortaya çıkan Sanayi Devrimi sonrasında meydana gelen teknik başkalaşım, üretim ilişkilerini de değiştirmiş, emek ve üretim araçlarının maliyeti (mülkiyeti) arasında ayrılma ortaya çıkmıştır(20). Ardından Amerikan Bağımsızlık Beyannamesi ve feodal rejimin ekonomik, siyasal ve toplumsal alanda sonunu getiren Fransız Devrimi ile dünya tarihinin en büyük gelişmeleri yaşanması sendikanın temelinde yatan toplumsal sınıflaşmayı derinleştirmiştir. Özellikle İkinci Dünya Savaşı'na değin devletin piyasaya müdahalesini reddeden " bırakınız yapsınlar" anlayışının John Maynard Keynes ile birlikte, devletin ekonomik ve sosyal yaşantıya müdahale anlayışına bırakması, tüm dünyayı 1970'lere kadar etkilemiştir(4). Buna karşın sendikaların bugünkü yerlerini alması ve etkinliğinden söz edebilmek için Dünya Savaşları sonrası gelişmeye başlayan , sosyal devlet ve refah devleti olarak anılan yapılanmaya gereksinimi ihtiyacı hissedilmiştir(21).

Böylelikle Sanayi Devrimi'nin gerçekleştiği ve sendikalaşmaya yol açan iktisadi, sosyal ve toplumsal evrelerin ilk görülmeye başlandığı ülke İngiltere'dir. Modern anlamda sendikacılığa en yakın örgütlenmeler İngiltere'de gerçekleşmiştir. Yine İngiltere'de Robert Owen Büyük Ulusal Birleşik Meslekler Birliği, ardından 1869 yılında ABD'de görülen emek şövalyeleri ilk sendikal yapılardır(22). 1871 yılında Sendika Kanununun kabulünden sonra, sendikal akım endüstri işçilerinin büyük çoğunluğunu çevresine çekmeye başlamıştır. İngiltere'de sendikalar meslek temeline



dayanan sendikalar, federasyon ve konfederasyonlar ve meslek kurulları halinde, belli bir kurala bağılı olmayan düzensiz bir gelişimin sonunda ortaya çıkmış karmaşık ve çoğunluğu ufak birimlerden meydana gelen, buna karşılık az sayıda büyük örgütlerin de yer aldığı bir örgütsel yapıya sahip olmuştur(19).

Birinci Dünya Savaşı sonrası toplumsal çatışmalar ve sınıflar arası bir denge kurmak amacıyla 1919 yılında kurulan Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO); işçi, işveren, ve hükümet arasında bir denge sağlamak amacıyla oluşturulmuştur. Başlangıçta Milletler Cemiyeti'nin bir yan kuruluşu olarak önemli görevler üstlenmiş olan örgütün, günümüze kadar süren etkinliği devam etmektedir. ILO, tüm dünyada çalışanlar için sendikal hak ve özgürlüklerin asgari düzeyini belirlemektedir. Devletlerin üye olduğu ILO'ya Türkiye 1932 yılında üye olmuştur(22).

Osmanlı döneminde, ilk işçi örgütü Ameleperver Cemiyeti adı ile kurulmuştur, 1946'ya kadar kurulan işçi örgütlerinin, sendikaların etkin oldukları söylenemez. Kaldı ki, Kurtuluş Savaşı yıllarında varlığını sürdüren iki işçi derneği, Türkiye İşçi Derneği ile Beynelmilel İşçiler İttihat! savaş sonunda kapatılmış, örgütlenmelerin yolu kapatılmıştır. 1947 yılından sonra kurulmaya başlayan sendikalar, özellikle ABD'li sendikacıların, bu arada Irwing Brown'un katkılarıyla, 1952 yılında Türk-İş'i kurmuşlardır(23).

### **2.1.2.3. Sendikal Ögütlenmenin Yapısı**

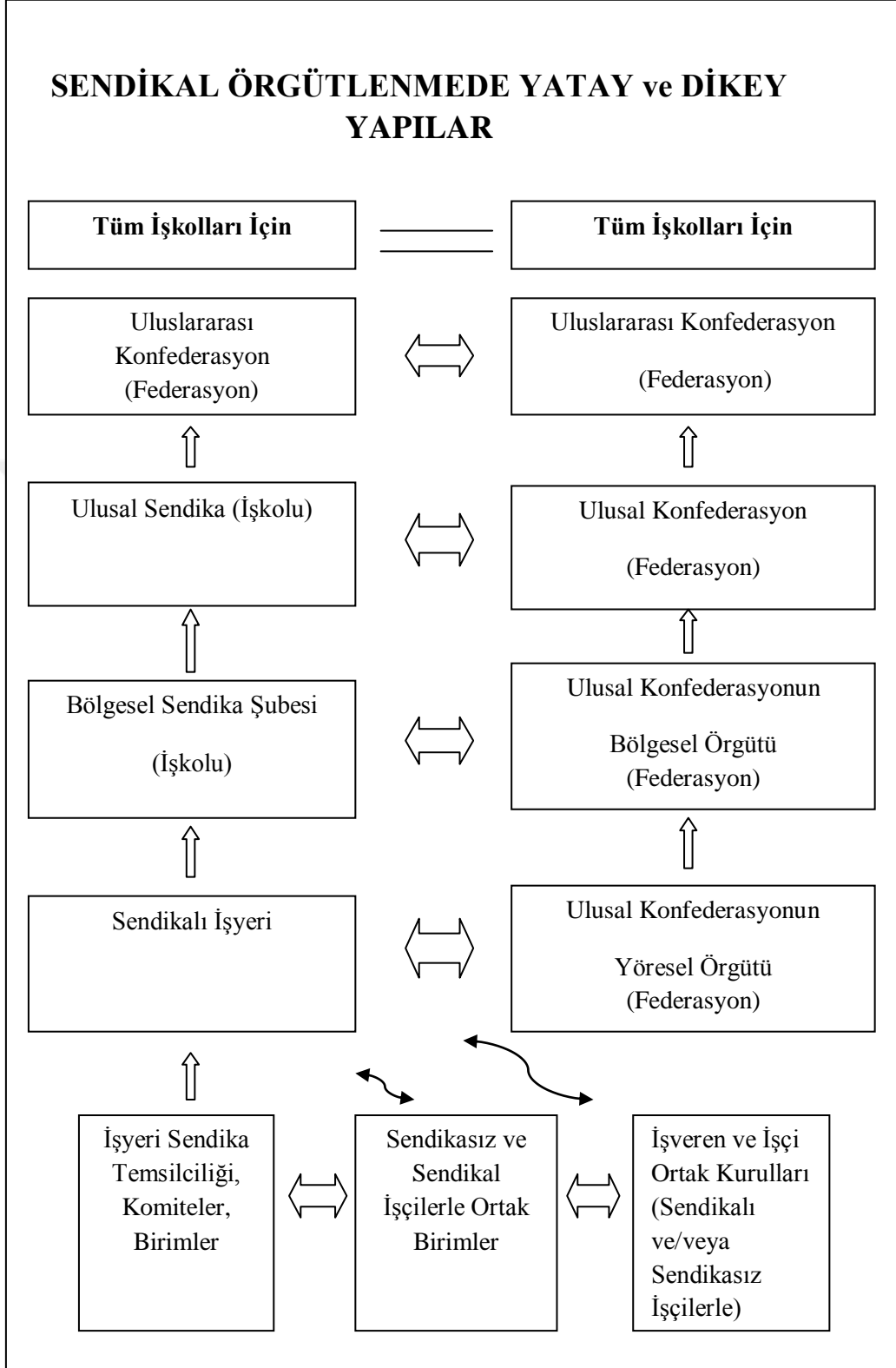
Sendikal yapılanma, Genel Merkez, Bölge ve/veya Şube Merkezleri ve İşyeri Temsilciği eliyle yürütülmektedir.

Geleneksel paradigma sendikal yapılara da yansıyor. Bilinen bir gerçektir ki Avrupa'da endüstriyel ilişkilerin yapısında önemli farklılıklar vardır. "İkili" temsili yapılar-gönüllü sendikal temsil ve yasal temsil (Almanya ya da Fransa'da olduğu gibi)- ile tek bir sendikal örgüt temeline dayalı yapılar (İngiltere'de olduğu gibi) bir aradadır. Bazı ülkelerde sendikalar ile siyasal partiler ya da sendikalar ile dinsel inançlar arasında bağlar vardır, bazılarında ise "tarafsız" bir tutum söz konusudur. Bazı sendikalar merkezi olmayan bir yapıdadır, bazılarında ise güçlü genel merkezler ve

konfederasyonlar vardır. Ne var ki bu (ve başka) farklılıklara rağmen, bütün Avrupa ülkelerinde sendikalar bugün yaşamakta oldukları krizi besleyen belli ortak geleneklere sahiptirler. Bunlardan biri bürokratikleşmedir. Şu ya da bu biçimde, bir tür “demokratik merkezîyetçilik” gelişmiştir(24).



**Tablo 1. Sendikaların Yatay ve Dikey Örgütlenme Yapısı(25).**



## **2.3. DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE SENDİKAL ÖRGÜTLENME**

### **2.3.1. Dünyada Sendikal Örgütlenme**

Yeni Dünya Düzeninde, ekonomideki en belirgin değişim mal üretim sürecinin, hizmet üretimi lehinde değişmesi, hizmet sektörünün ekonomideki payının giderek artmasıdır. Hizmet ticaretinin dünya ekonomileri içindeki payının özellikle 1980'ler sonrası önemli ölçüde artmasıyla hizmet sektörü uluslararası ticaret alanında en hızlı büyüyen sektör konumuna yükselmiştir. Günümüzde tüm dünyada, hizmet sektörlerinin bir kısmının kamusal olması ya da devlet denetim ve düzenlemesi altında bulunması ise serbestleşmeyi göreceli olarak engellemektedir(26).

Hizmet sektöründe serbestleşmeyi sağlamak için gerek devlet yapısı ve anlayışında gerekse kamu hizmetleri yaklaşımında bir çok yeni kavram ve uygulama ortaya çıkmıştır(5).

En etkili güç olan Amerika'da ise sendikacılık Avrupa'nın aksine değişmeyen bir sendika yöneticisi etrafında oluşan oligarşik bir yapılanma olarak gelişmiştir. Amerika'da sendikacılık toplumsal hizmet için oluşturulmuş bir yapılanmadan daha çok bir çıkar ve kazanç kaynağı olarak görülmüştür. 1954 yılında ABD'de %35 olan sendikalaşma oranı 1985 itibari ile %9'a gerilemiştir. Reagan döneminde ise devlet eliyle sendikasızlaştırma çalışmaları yürütülmüştür; örneğin sendikasız işçilere sendikalı işçilere göre daha yüksek ücret verilmiştir. Tüm bu çalışmaların ve liberalizmin etkisi ile Amerika'da örgütlenemeyen ve hakkını etkin biçimde savunamayan bir işçi sınıfı ortaya çıkmıştır(27)

#### **2.3.1.1. Bazı Asya Ülkelerinde Sendikal Örgütlenme**

Bazı Asya ülkelerinde sendikaların sıra dışılığından bahsedilebilir. Temel amacı, çoğunlukla işçi ve işveren arasındaki çatışmaları ulus adına engel teşkil etmek olmuştur. Yakın zamana kadar Asya ülkelerinde ekonomik büyüme hâkim olduğundan dolayı, bazı sendikalar kendilerini milliyetçi projelerden uzak tutarak, daha çok belirli işçi çıkarları için mücadele vermeye önem göstermektedir(28).

Japonya'da Batıdaki ile eşdeğer bir sendikacılık yoktur. Japonya'da "işletme sendikacılığı" hakimdir. Fakat bu sendikalar bir işveren veya bir firmanın emri altında değildirler. Bunlar, yönetim tarafından kontrol edilen sendikalar değildir. Japon sendika yapısının göze çarpan en önemli özelliği, herhangi bir Batı ülkesinden çok daha büyük olan bireysel ünitelerin miktarıdır. Çalışma Bakanlığının rakamlarına göre tüm ülke çapında bu gibi ünitelerin miktarı 70.039'dur. Gelenek, görenek ve yasa işverenlerin bu yapıyı suistimal etmelerini önlemektedir(29).

Kore'deki sendikacılık tartışılacaksa, 1987'de başlayan demokratikleşme sürecinin öncesine ve sonrası önemlidir. 1987'den önce, Kore'deki siyasi otoriteler bağımsız sendikalara müsamaha etmemişlerdir ve hükümetler de sendikalara ve sendika siyasetine yönelik baskıcı bir yaklaşım içinde olmuşlardır. '1987 öncesinde, düşük sendika üyeliği ve sendikacılık oranının yanı sıra, işçiler sendikalaşmış firmalarda bile çok düşük ya da etkisiz bir kolektif etkiye sahiptiler' (30).

Tayvan'daki sendikalar 1980 yılların ortalarına kadar, otoriter siyasi sistemin birer parçası ve hükümetin politikalarını işletme seviyesinde uygulamaya çalışan örgütler olarak görülürlerdi. Tayvan'daki sendikal yoğunluk diğer Asya ülkelerinden genel olarak daha yüksektir. Bu durum, sendika üyeliğinin zorunlu olması gerçeği ve yasa yoluyla yapılan düzenlemelerle kısmen açıklanabilir. Sendikaya üye olmayı reddeden işçiler sendikanın talebiyle işten çıkarılabilmektedirler. Ancak yine de pratikte birçok işçi sendikalara katılmamaktadır çünkü kanunun bu düzenlemesi etkili bir biçimde uygulanmamaktadır(31).

### **2.3.1.2. Bazı Avrupa Ülkelerinde Sendikal Örgütlenme**

Avrupa'da sendikalar uzun süre güçlü olmuşlardır ve bir çok yönden Avrupa toplumlarını etkilemişlerdir. Sendikal yoğunluğun özellikle Danimarka, İsveç ve Finlandiya gibi ülkelerin bulunduğu Avrupa'nın kuzey bölgelerinde güçlü olduğunu göstermektedir. Avrupa'nın güney bölgelerinde yoğunluk genelde düşüktür (örneğin Fransa, İspanya ve Portekiz).

Avrupa sendikacılığının temel örgütsel ilkesi, işçilerin ya içinde buldukları sektörle (sanayi sendikaları) ya da yetenek ve eğitim düzeyleri ile ilgili olarak örgütlenmiş olmalarıdır. Asya'da yaygın olan işletme temelli sendikalar son derece nadirdir. Bununla birlikte, farklı işyerleri ve firmalardaki örgütlü çalışanlar arasındaki yatay ve dikey bağlar, oldukça güçlüdür. Sadece daha iyi ücretler ve çalışma koşulları için mücadele etmemişler, aynı zamanda Avrupa toplumlarında refah seviyesinin gelişmesi ile ilgili olarak geniş siyasi, sivil ve sosyal hakların yerleşmesi için de çalışmışlardır(28).

1900'lerde I. Dünya Savaşından sonra ve Weimar Cumhuriyeti sırasında süregiden üç sendikal gruplaşma belirlenmiştir. 1933'de, sendikalar nasyonal-sosyalistler (naziler) tarafından yasaklandı. İkinci Dünya Savaşından sonra Nazi yığılmasından kurtulan sendika ileri gelenleri yeniden sendika kurma girişiminde bulundular. Her ne kadar Almanya'da bir sendikal yoğunluk azalışından bahsetmek mümkünse de Alman sendikaları hala 'dünyanın en güçlü sendikalarıdır' ve bu sendikalar hala sadece Alman toplumu üzerinde çok güçlü bir etkiye sahip değil aynı zamanda Avrupa'nın geri kalan kısımları için de öncü sendikalardır. Alman sendikalarının başarılarının temelinde -Sendikaların dini ve politik inançlara göre bölünmemiş olması yatar(32).

İngiltere'de sendikalar son on yirmi yıldır büyük bir gerileme içine girmişlerdir. Bu düşüş yüzde 18 ile özel sektörde belirgin olarak kendini göstermektedir. Bu oran, kamu sektöründe yüzde 60 seviyesindedir. Buna uygun bir biçimde toplu sözleşmeler de İngiliz emek piyasasının, çoğu kamu kesiminde olmak üzere, sadece yaklaşık üçte birini kapsamaktadır (33). İngiltere'de sendikal yapıda beş 'ideal tip' tanımlamak gelenekselleşmiştir: meslek sendikaları, sanayi sendikaları, genel sendikalar, personel birlikleri ve beyaz yaka sendikaları. Pratikte bu tiplerin çoğu gerçek formda hiçbir zaman varlık kazanmamışlardır(28).

Avrupa'nın diğer kesimlerindeki sendikal hareketle kıyaslandığında, Fransa'daki sendikalar geleneksel olarak son derece ideolojik ve siyasi yönelimli olmuşlardır. İşverene yönelik düşmanlık, buradaki sendikal hareketin temel bir özelliği olmuştur. İşverene yönelik istikrarlı ve kurumsal ilişkiler kurmak, Fransız sendikaların gündemindeki temel meselelerden olmamıştır. Fransız sendikacılığı birçok açıdan

istisnalar barındırmaktadır: Sermaye ile emek (ve sendikalar) arasındaki ilişki, birçok öteki Avrupa ülkesinden daha fazla mücadelecî ve ideolojiktir. Devletin müdahalesi ve devlete bağılılık oldukça aşîkârdır. Fraklı sendikal akımlar ve örgütler arsında siyasi mücadeleler oldukça baskındır ve sendikalar oldukça derin bir biçimde parçalanmış ve ideolojik karakterlidirler(28).

Danimarka, sendikal yoğunluğun en fazla olduğu Avrupa ülkeleri içinde bulunmaktadır. Danimarka toplumu birçok yönden post endüstriyel bir toplum olarak nitelendirilse de sendikaların örgütsel yapıları post endüstriyel toplumu değıl daha çok endüstriyel bir toplumu yansıtmaktadır. Danimarka emek piyasasındaki yüksek sendikal yoğunluğun sebeplerinden birisi, geleneksel sanayi işgücünün dışında kalan çalışanların sendika üyesi yapılmalarının başarılmasıdır(28). Avrupa'nın en önemli kadın sendikalarından olan Danimarka Kadın İşçileri Sendikası'nın kurulması, yerel bir sendika olan Danimarka'daki Kadın İşçiler Sendikası'nın (De kvindelige Arbejderforbund – KAF) ülke çapında bir kadın sendikasına dönüştürülmesiyle ulusal çapta ilk defa ulusal çapta kadınlara ait bir sendika kurulmuş oldu(34).

### **2.3.1.3. Amerika'da Sendikal Örgütlenme**

Amerika'da sendikalar yerel bazda örgütlenmiştir. “Yerellerin” üyeleri aynı sektörde veya aynı şirkette çalışmaktadır (bu da yerelde pek çok alanın temsil edilmesi sonucunu doğurur). Yereller birer ulusal sendikanın üyesidir ( Birleşik Otomotiv İşçileri gibi) ve ulusal sendikaların çoğı bir şekilde Amerikan İşçi Federasyonu ve sanayi Kuruluşları Kongresi'yle (AFL-CIO) ilişkilidir. Güçler dengesi yerellerden büyük ulusal sendikalara kaymaktadır. Sorunlar genelde grevle değıl yerel sendika ve işveren arasında ki toplu görüşmeler sonucu çözülür. İşverenler ve sendikalar arasındaki toplu görüşme anlaşmalarında genelde greve izin yoktur ve işçilerin sorunlarını dile getirmeleri için açık ve sağlam kurallar konulmuştur. Bu tür önlemler alındığı için grev fazla görülmez(35).

### 2.3.2. Dünyada Memur Sendikacılığı

İşçi sendikacılığına göre memur sendikacılığı daha geç süreçte başlamıştır. Memur sendikacılığı, öncelikle posta, demiryolları yoğun bir işçi bileşimi bulunan hizmetler ile eğitim gibi çok kişinin çalıştığı hizmetlerden başlayarak kamu sektörüne girmiştir ( 36).

Kamu hizmeti, “devlet ya da diğer kamu tüzel kişileri tarafından ya da bunların gözetim ve denetimi altında, ortak gereksinimleri karşılamak, kamu yararını sağlamak için, kamuya sunulmuş sürekli ve düzenli faaliyetler” olarak tanımlanmaktadır. Tüm dünyada bu hizmetleri yürüten personel “memur”, “kamu görevlisi” gibi tanımlarla diğer çalışanlardan farklı bir konumda yer almışlardır. Memur örgütlenmesi ise memurların, seçkin ve ayrıcalıklı bir azınlığı temsil etmekteyken, zaman içinde ekonomik güçlerinin giderek azalması ve seçkin sınıf özelliğini yitirmeleri ile paralellik göstermektedir.

Genel anlamda sendikal haklar başta örgütlenmeyi içermekle birlikte, toplu sözleşme ve grevli sendika hakkı ile birlikte tanımlanmaktadır. Buna karşın memur örgütlenmesinde, sendikal haklardan yalnızca örgütlenmeden bahsedilebilir. Genel düşünce; kamu kesimindeki grevlerin “siyasi ve toplumsal” sonuçlar oluşturacağı korkusu ile yasaklanması ve kısıtlanması biçimindedir. Seçimle gelmiş yasama organının ayrıcalıklarının tartışılması anlamına geldiği savunulmuştur(37). Ancak Avrupa birliğine üye ülkelerin çoğunda üst düzey memurlara uygulanan kısıtlama dışında, grev hakkı kullanılabilir(38).

### 2.3.3. Türkiye’de Memur Sendikacılığı

Memur statüsündeki kamu çalışanlarının sendikal örgütlenmesini ifade eden memur sendikacılığı, Türkiye’de oldukça geç başladı. 1961 Anayasası’na memurların sendikalaşmasını mümkün kılacak hükümler koydular. Devlet Personeli Sendikaları Kanunu’nun 1965 yılında yürürlüğe girmesiyle birlikte, ilk memur sendikası 18 Haziran 1965’te “Türkiye Devlet Büro Görevlileri Sendikası” adıyla Ankara’da kuruldu(39)



Ancak 1971 Anayasa değişikliği ile özgürlükçü yaklaşım terk edilerek 1488 yasalı Kanun ile kamu görevlilerinin sendikalaşması yasaklanmıştır. 1971-1980 döneminde memurlar ancak derneklerde örgütlenebilmiştir. 1990 yılında Eğitim-İş'in kurulması ile birlikte, kamu çalışanları sendikacılık hareketi gelişmeye başlar. 1992 yılında Kamu-Sen, 1995 yılında ise Memur-Sen kurulmuştur(40)

2001 yılında ise çok geç olarak 4688 sayılı Kamu Görevlileri Sendikaları Kanunu kabul edilmiştir(41). Fakat bu kanunda memurlara grev hakkı tanınmamıştır.

12 Eylül 2010 tarihli Referandum'da Anayasa'nın 53. maddesinde yapılan değişiklikle " Toplu görüşme" yerine tarafları bağlayıcı "Toplu sözleşme" ifadesi getirilmiştir. Uluslar arası "Özgür toplu pazarlık" normlarını taşımamakla birlikte bu değişiklik kısmen memurların lehine olmuştur(42)

2014 yılı Temmuz ayında yayınlanan istatistiklere göre; toplam kamu görevlisi sayısı 2.270.558 sendikalı kamu görevlileri sayısı 1.589.964, sendikalaşma oranı ise yüzde 70,03 olmuştur(43).

## **2.4. SAĞLIK**

### **2.4.1. Sağlık Kavramı**

1948 DSÖ( Dünya Sağlık Örgütü) Tüzüğü'nde sağlığın tanımı şu şekilde yapılmıştır: Yalnızca hastalık veya sakatlığın olmaması durumu değil, fiziksel, sosyal ve ruhsal refah durumu. Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi bağlamında sağlık, soyut bir durumdan çok fonksiyonel terimlerle anlatılabilen bir sonuca ulaşma aracı olarak, insanların bireysel, sosyal ve ekonomik olarak verimli bir yaşam sürmesine izin veren bir kaynak olarak düşünülmektedir. Sağlık, günlük yaşam için bir kaynaktır, hayatın amacı değildir. Sosyal ve kişisel kaynakları ve fiziksel kapasiteyi öne çıkaran pozitif bir kavramdır. Kaynak: Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesine Yönelik Ottawa Sözleşmesi. DSÖ, Cenevre, 1986 Sağlık kavramını temel insan haklarından biri olarak ele alan Ottawa Sözleşmesi, huzur, yeterli ekonomik kaynak, gıda ve barınma, istikrarlı bir ekosistem ve sürdürülebilir kaynak kullanımını içeren bazı ön şartları vurgulamaktadır. Bu

ön şartların kabul edilmesi, sosyal ve ekonomik koşullar, fiziksel çevre, bireysel yaşam tarzları ve sağlık arasındaki kaçınılmaz bağlantıları öne çıkarmaktadır. Bu bağlantılar, sağlığın teşviki ve geliştirilmesi tanımının merkezindeki bütüncül sağlık anlayışı için temel sunar(44).

#### **2.4.2. Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi**

Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi kapsamlı bir sosyal ve politik süreci temsil eder, yalnızca bireylerin beceri ve kapasitesini artırmaya yönelik eylemleri değil, aynı zamanda sosyal, çevresel ve ekonomik koşulları da değiştirmeye ve böylece bunların toplum ve bireysel sağlık üzerindeki etkilerini hafifletmeye yönelik eylemi de benimsemektedir. Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi, insanların sağlığın belirleyicileri üzerindeki kontrollerini artırmalarını böylece kendi sağlıklarını iyileştirmelerini sağlama sürecidir. Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi çabasının sürdürülmesi için katılım esastır(45).

#### **2.4.3. Sağlık Hizmetinin Sınıflandırılması**

Sağlık Hizmetlerinin etkin sunumu toplumsal gelişmenin en temel öğelerden birisini oluşturmaktadır(46). Sağlık Hizmetleri hükümet politikalarınca belirlenir ve sunu sağlık çalışanlarınca yapılır. Bu yapılırken dünya sağlık standartlarında olması, bilimsel yaklaşımlarla sunulması, herkese aynı şekilde ulaştırılması esas teşkil etmelidir(47).

##### **2.4.3.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri**

Koruyucu sağlık hizmetleri kişiye ve çevreye dönük olmalıdır. Çevreye dönük olanlar su kaynaklarının sağlanması ve denetimi, katı atıkların denetimi, zararlı canlılarla (haşere) mücadele, besin sanitasyonu, hava kirliliğinin denetimi, gürültü kirliliğinin denetimi, radyolojik zararlıların denetimi, iş sağlığını kapsamalıdır. Kişiye dönük olanlar ise bağışıklama, beslenmeyi düzenleme, hastalıkların erken tanı ve

tedavisi, ana çocuk sağlığı hizmetleri, aşırı doğurganlığın denetimi, ilaçla koruma, kişisel hijyen, sağlık eğitimini kapsar(48).

#### **2.4.3.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri**

Tedavi edici sağlık hizmetleri; hastalık, sakatlık gibi durumlarla karşılaşanların, bu durumların yarattığı zararlardan kurtarılması için yapılan hizmetlerdir. Kişilerin çalışma gücündeki geçici veya sürekli kayıp nedeni ile kazancın da kesilmesi ile neticelenen çalışma gücünün kişiye yeniden fazlası ile kazandırılması gayretleridir. Ayakta tedavi, yatarak tedavi ve evde bakım hizmetleri olarak çeşitli şekillerde uygulanabilir. Koruyucu sağlık hizmetlerine göre tedavi edici sağlık hizmetleri daha pahalı bir sistemdir. Ayrıca tedavi edici sağlık hizmetlerinde kişisel fayda daha ağır basmaktadır(49).

#### **2.4.3.3. Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri**

Bireylerin kaybettiği bedensel ve zihinsel becerilerin yeniden kazandırılması ve kimseye bağımlı olmadan yaşayabilmelerinin sağlanması için yapılan hizmetlerdir. Bu tür hizmetler, tıbbi ya da sosyal rehabilitasyonu içerir. Tıbbi Rehabilitasyon, bedensel açıdan varolan sakatlıkların giderilmesine yönelik hizmetleri kapsamaktadır. Sosyal Rehabilitasyon ise, bireyin yeniden topluma kazandırılması amacına yönelik olarak içinde bulunduğu duruma uyum sağlaması için verilen, öğretim, iş bulma, destek programları vb. uygulamaları içermektedir(50).

#### **2.4.4. Uzmanlık Öğrencisi Tanımı**

Uzmanlık öğrencisi; kurumlarındaki kadro unvanı ne olursa olsun, tıpta ve dış hekimliğinde uzmanlık ana veya yan dallarından birinde uzman olarak yetiştirilmek amacıyla, bu Yönetmelik ve ilgili mevzuat hükümleri çerçevesinde eğitim ve öğrenim gören, araştırma ve uygulama yapan tabip veya dış hekimidir(51).

## 2.4.5. Aile Hekimi

Kendine özgü eğitimi, araştırması, kanıta dayalı temeli olan akademik bilimsel disipline ve klinik uygulaması mevcut birinci basamak yönelimli klinik uzmanlığına; Aile Hekimi (AH) denir(52).

### 2.4.5.1. Aile Hekimliği Disiplini ve Çekirdek Yeterlilikleri: (53)

#### Aile Hekimliği disiplininin özellikleri:

a) Sağlık sistemiyle ilk tıbbi temas noktasını oluşturur; hizmet almak isteyenlere açık ve sınırsız bir giriş sağlar; yaşlı, cinsiyet ya da kişinin başka herhangi bir özelliğine bakmaksızın tüm sağlık sorunlarıyla ilgilenir.

b) Sağlık kaynaklarının verimli kullanımını sağlar. Bunu bireylere sunulan bakımı koordine ederek, birinci basamakta diğer sağlık çalışanlarıyla birlikte çalışarak ve gerektiğinde hasta adına üstlendiği savunmanlık göreviyle diğer uzmanların sunduğu hizmetlerle teması yöneterek yapar.

c) Bireye, ailesine ve içinde yaşadığı topluma yönelik kişi-merkezli bir yaklaşım geliştirir.

d) Kendine özgü bir hastayla görüşme süreci vardır. Bu süreç, etkili bir iletişimle hekim ve hasta arasında zaman içinde gelişen bir ilişki kurulmasını sağlar.

e) Sağlık hizmetlerinin hastanın gereksinimleriyle belirlenen boylamsal (longitudinal) sürekliliğini sağlamaktan sorumludur.

f) Rahatsızlıkların toplum içindeki prevalans ve insidansının belirleyici olduğu özgün bir karar verme süreci vardır.

g) Hastaların akut ve kronik sağlık sorunlarını aynı anda yönetir.

h) Gelişimlerinin erken evresinde henüz ayrılmamış bir şekilde sunulan ve ivedi girişim gerektirebilen rahatsızlıkları yönetir.

i) Uygun ve etkili girişimlerle sağlık ve iyilik durumunu geliştirir.

j) Toplumun sağlığı için özel bir sorumluluk üstlenir.

k) Sağlık sorunlarını fiziksel, ruhsal, toplumsal, kültürel ve varoluş boyutlarıyla ele alır.

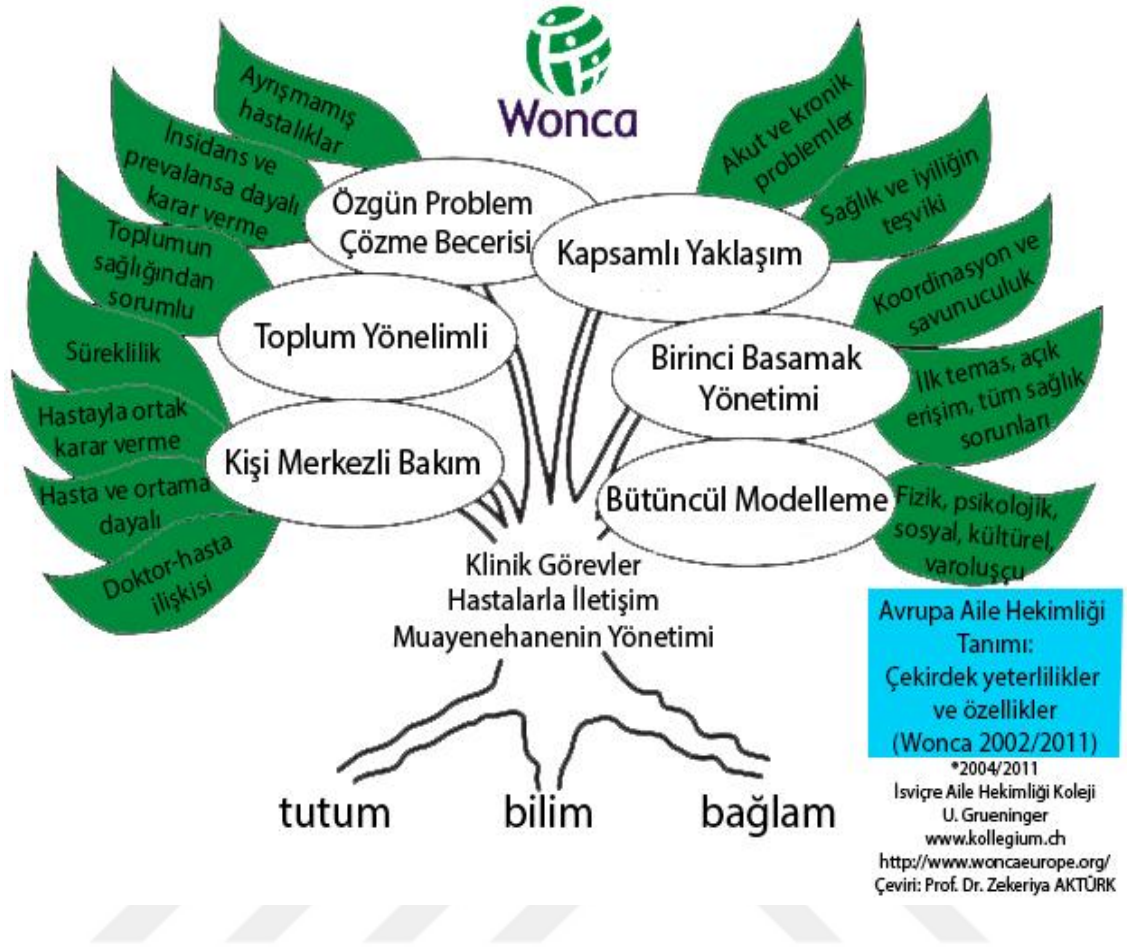
Aile Hekimliği disiplininin ve uzman aile hekiminin tanımı, doğrudan doğruya Aile Hekiminin sahip olması gereken çekirdek yeterliklere yol açmalıdır. Çekirdek

sözcüğü, uygulandıkları sağlık sistemine bakmaksızın disiplin için zorunlu olan anlamını taşır. Disiplini tanımlayan 11 temel özellik, her uzman aile hekiminin ustalaşması gereken 11 yeteneği belirler. Bunlar alt çekirdek yeterlikte toplanabilir (temel özelliklerle bağlantılı olarak):

1. Birinci basamak yönetimi (a,b)
2. Kişi merkezli bakım (c,d,e)
3. Özgül sorun çözme becerileri (f,g)
4. Kapsamlı yaklaşım (h,i)
5. Toplum yönelimli olma (j)
6. Bütüncül yaklaşım (k)

Kişi merkezli bilimsel bir disiplin olarak şu üç ek özellik, çekirdek yeterliklerin uygulanmasında temel kabul edilmelidir:

- a. Bağlamsal: Hekimlerin kendi bağlamlarının ve içinde çalıştıkları ortamın (çalışma koşulları, toplum, kültür, mali ve düzenleyici çerçeveler) anlaşılması
- b. Tutumsal: Hekimin mesleksel yeteneklerine, değerlerine ve etiğe dayalı tutumlar
- c. Bilimsel: Tıbbi uygulamaya eleştirel ve araştırmaya dayalı bir yaklaşım gösterme ve sürekli öğrenme ve kalite geliştirme yoluyla bunu sürdürmesidir.



**Şekil 1 :Aile Hekimliğinin Temel Özellikleri ve Çekirdek Yeterlilikler**

#### 2.4.5.2. Dünya’da Aile Hekimliği

İlk kez 1923 yılında Francis Peabody tarafından aile hekimine olan gereksinim gündeme getirilmiş ve Francis Peabody, tıp bilimlerinde meydana gelen aşırı uzmanlaşma sonucu hastaların ortada kaldığını ve kapsamlı ve kişisel sağlık hizmeti veren bir uzmanlık dalının ihtiyacını vurgulamıştır. Kapsamlı ve kişisel hizmet verebilecek aile hekimliğinin gelişmesi ve yaygınlaşması 1950'lerde başlamıştır. Ancak aile hekimliğinin, İngiltere'de, ayrı bir uzmanlık dalı olarak tanınması 1965 yılında oldu. 1966 yılında American Medical Association (Amerikan Tıp Birliği) tarafından Milis Raporu ve Willard Raporu olarak bilinen iki raporun yayınlanması sonucu birincil bakım konusunda çalışan, yeni bir uzmanlık dalı olan "Aile hekimliği" tanınmıştır. 1969

da "Amerikan Aile Hekimliği Board" u (ABFP) oluştu ve aile hekimliği uzmanlığı doğmuş oldu.

2000 yılı Dünya Sağlık rgt raporunda, bireye yönelik birinci basamak hizmetler ile temel sağlık hizmetleri arasındaki farkın daha net olarak ortaya konabildiğini görmekteyiz. Yaygınlaşan anlayışa göre temel sağlık hizmetleri yaygın olarak koruyucu sağlık hizmetini kapsayan, birinci basamak tedavi ve rehabilitasyon hizmetini de içinde barındıran sağlık hizmeti anlamında kullanılmaktadır. Bu hizmetlerin verilmesinde aile hekimleri ve aile sağlığı elemanları ana görevi üstlenmektedir. Özellikle birinci basamak sağlık hizmet sunumunun kendine özgü bilgi ve koşullar içerdiği ve bunun uzmanlaşmış hekimlerce verilmesi gerektiğinin vurgulanmasıyla tüm dünyada bu konuda çalışmalar başlatılmıştır. "Kapsamlı, sürekli, koordine edilen ve kişiye özel bir sağlık hizmeti verilmesinin sağlanmasında özellikle Aile Hekimleri çok önemli bir konuma sahip olmakla birlikte, sağlık alanında kaynakların optimal biçimde değerlendirilebilmesi içinde gereklidirler. Bireysel ve toplumsal sağlık hizmetlerinin koordinasyonunu geliştirmeleri durumunda, geleceğin sağlık sistemleri içinde rolleri daha da belirgin olacaktır(54).

#### **2.4.5.3. Türkiye’de Aile Hekimliği**

Ülkemiz sağlık hizmetlerinin gelişimi ve organizasyonunda, koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin bireylere ulaştırılması yönündeki alışmalar Cumhuriyetin ilanından günümüze kadar uzanan gelişim sürecinde hız kazanmıştır. Cumhuriyetin ilan edilmesinin ilk yıllarında itibaren ülkemizdeki bugünkü sağlık teşkilatlandırması ve sağlık hizmetlerinin temeli atılmıştır. Cumhuriyet döneminde bir yandan tedavi hizmet ağını genişletmek istenirken öteki yandan da koruyucu sağlık hizmetlerinde büyük bir atağa geçilmiştir. Cumhuriyet’in ilanı sonrası Dr. Refik Saydam lkemizde sağlık hizmetlerinin kuruluşunda ve gelişmesinde büyük katkılar sağlamıştır. Umumi Hıfzısıhha Kanunu (1930)’nda yer alan sağlık politikaları sağlık hizmetlerinin planlanması ve programlanması, koruyucu ve tedavi edici hekimliğin yürütülmesi, bulaşıcı hastalıkların önlenmesi, tıp fakültelerine ilginin arttırılması yönelik ilkeler mevcut olup bu ilkeler ışığında sağlık hizmetleri, “geniş bölgede tek

amaçlı”/ “dikey örgütlenme” modeli ile yürütülmüştür. Nüfusun çok olduğu yerlerden başlayarak muayene ve tedavi evleri açılmış, koruyucu sağlık hizmetlerinde çalışan hekimler desteklenmiş günümüz sağlıkta dönüşüm programının temelleri daha o zamanlar da atılmıştır.

Ülkemizde 5258 sayılı Aile Hekimliği pilot uygulaması hakkında kanun 24.11.2004 tarih ve 25650 sayılı Resmi Gazete’de, ardından sırasıyla Aile Hekimliği pilot uygulaması hakkında yönetmelik 06.07.2005 tarih ve 25867 sayılı ve Aile Hekimliği pilot uygulaması kapsamında Sağlık Bakanlığı’nca çalıştırılan personele yapılacak ödemeler ve sözleşme şartları hakkında yönetmelik 12.08.2005 tarih ve 25904 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanmıştır. Bu kapsamda 15.09.2005 tarihinde Aile Hekimliği Pilot Uygulamasına Düzce ilimizde geçilmiştir. Halen 81 ilimizde birinci basamakta Aile Hekimliği modeli uygulanmaktadır. Aile Hekimliği uygulama yönetmeliği 25.05.2010 tarih ve 27591 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanmış ve bu yönetmelik 06.07.2005 tarih ve 25867 sayılı Aile Hekimliği pilot uygulaması hakkında yönetmeliği yürürlükten kaldırmıştır. 2010 yılı sonunda tüm illerimizde Aile Hekimliği uygulamasına geçilmiştir.

"30.12.2010 tarihli ve 27801 sayılı Resmi Gazetede Aile Hekimliği Uygulaması Kapsamında Sağlık Bakanlığı'nca Çalıştırılan Personele Yapılacak Ödemeler ve Sözleşme Şartları Hakkında yönetmelik yayımlanmıştır. Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun 02.11.2011 tarihli ve 28103 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan “11.10.2011 tarihli ve 663 sayılı KHK” ile Aile Hekimliği Kanunu olarak ismi ve içeriğinde değişiklik yapılmıştır. Aile hekimliği uygulamasına geçen illerimizdeki hasta-hekim ilişkilerindeki memnuniyet ve başarılı çalışmalar devam etmektedir(55).

#### **2.4.5.4. Uzmanlık Eğitimi Süresi ve Rotasyon Uygulama Süreleri**

Otuz altı aylık eğitimin; on sekiz ayı Aile Hekimliği bölümünde olmak üzere geri kalan rotasyonlarda geçmektedir. Yapılması gereken rotasyonlar ve süreleri aşağıdaki gibidir.



***Uzmanlık eğitiminin ilk yılında yapılması önerilen rotasyonlar ve süreleri:***

- İç Hastalıkları 4 ay
- Kadın Hastalıkları ve Doğum 4 ay

***Uzmanlık eğitiminin ikinci yılında yapılması önerilen rotasyonlar ve süreleri:***

- Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları 5 ay
- Ruh Sağlığı ve Hastalıkları 2 ay

***Uzmanlık eğitiminin üçüncü yılında yapılması önerilen rotasyonlar ve süreleri:***

- Göğüs Hastalıkları 1 ay
- Kardiyoloji 1 ay
- Genel Cerrahi 1 ay

18 Temmuz 2009 sonrası uzmanlık eğitimine başlayan asistanlar uzmanlık eğitimlerine yukarıdaki rotasyon süreleri ile devam edeceklerdir(56).

## **2.5. HEKİM ve SENDİKA**

İlk doktor sendikası 1934 yılında New York'ta kurulmuş olup, maaş konusunda doktorları desteklemiştir(57) Doktorlar, sağlık hizmeti alanındaki devrimle motive olarak 1970'li yıllarda sendikalara katılmaya başlamıştır. Amerikan Tıp Birliği (AMA) doktorların kollektif pazarlıkta yer almasını şiddetle savunmasına rağmen sendikalara katılmasına karşıdır(58). Günümüzde sendikalar doktorlara ulaşabilmek için daha fazla çaba harcamaktadır(59). Fakat tıp profesyonellerinin iş sendikalarında etik açıdan bir ikilem mevcuttur, bu da kendini düşünmeden hastayı savunma ve bunun karşısında yer alan kendini savunma arasındaki gerilimdir. İş eylemleri-özellikle belirtmek gerekirse yavaşlatmalar ve grevler, hastalara dolayısıyla hekimlerin temel görevi olan hastaların iyiliğinin ön plana alınmasına uymayabilir(57).

Bazı aile hekimleri sendikalarla güçlerini birleştirerek yönetilen bakımın gerçekçi olmayan taleplerin üstesinden gelmeyi umuyor(60). Doktorların hastalarının

çıkarlarına öncelik vermeleri için yönlendiren Hipokrat yemini ile uzaktan yakından ilgisi yoktur. Ancak sendikalaşmaya yönelik hareket, karları hastalardan önde tutan yönetilen bakımın “ masraf kısma” konusundaki saplantısına mantıklı bir yanıttır. Serbest piyasa ekonomimizdeki başka hiçbir meslek klinik eğitim almadan tıbbi kararlar ve doktorların ücretlerine otoriter bir şekilde karışılması gibi bir davranışa maruz kalmamaktadır. Öncelikle hastanın sağlık sorunları üzerinde odaklanmalarına izin vermek yerine doktorlar şimdi zamanlarının çoğunu mantıksız evrak işlerine uyma, sahte davalardan kaçınmama hastayı asla görmeyen, ancak “talimatlar” için bir bilgisayara danışan uzak bir noktadaki, yüzü görülmeyen ve doktor olamayan bir “yetkili”den tedavi ile ilgili karar beklemeyle harcamaları gerekmektedir(61).

Doktorların çoğu kendilerini potansiyel sendika üyesi olarak görmemektedir. Sendikaları kendilerine veya mesleklerine ait olarak kafalarında var olan imaja uygun bir şekilde algılamamaktadır. De Paul Üniversitesi’nde sosyoloji profesörü ve “Doktorlar Sendikalara Katıldığında”nın yazarı Grace Burdys, PhD, “Doktorların başına gelenler endüstri devrimi sırasında mavi yakalı çalışanların başına gelenle tam olarak aynıdır,” demiştir. Burdys’e göre tıp, küçük ölçekli sanayiden büyük ölçekli bir iş durumuna geçiş yaptıkça doktorlar sağlık hizmetleri fabrikalarındaki işçiler haline gelmektedir. Daha az kaynakla daha fazla iş yapmaya zorlanmaktadırlar. Ancak sendikalaşmanın doktorlar arasında oturup oturmayacağı açık bir sorudur. Amerikan Aile Hekimleri Akademisi (AAFP) sendikalarla ilgili pozisyonu Amerikan Tıp Birliğine (AMA) benzer. Geçmişte AAFP sendikalaşmaya karşı çıkmıştır. Ancak AAFP Başkanı Lanny Copeland ” piyasada meydana gelen değişiklikler göz önüne bulundurulduğunda doktorların daha fazla avantaj için kolektif pazarlıkla da ilgilenmeleri gerekebilir, sendikalaşmayla ilgili olarak doktorlar arasında kolektif pazarlığın kullanılması işe yarayabilir,” açıklamasını yapmıştır(60).

Amerikalı Doktorlar ve Diş Hekimleri Sendikası (UAPD) daha yüksek maaşlar, daha kısa çalışma haftaları, mükemmel fayda paketleri, daha fazla iş güvenliği, daha fazla sürekli tıp eğitimi” kazanımıyla övünmektedir ancak hasta haklarının savunulması teğet geçilmiştir. Grevler ve diğer kolektif eylemler bakım erişimini azaltabilir, gerekli bakımı ortadan kaldırabilir yada geciktirebilir ve bakımın devamlılığını engelleyebilir. Bu sonuçlardan her biri etik sorunlara yol açar. Doktorların grevin pazarlık taktiği

olarak kullanılmasından kaçınılmalıdır. Doktorlar hastaların çıkarlarına öncelik vermek, otonomilerine saygı duymak, faydalı ve zararsız olduğu inandıkları bakımı sunmak ve adil bir şekilde uygulamak zorundadır(57).

Çoğu insan için sınıf mücadelesi fikri, ezilmiş doktorların imajı dışında herhangi bir unsuru zihinde canlandırmaktadır. Ve birçoğu da “ doktor iş sendikası” ifadesini bir tezat olarak kabul edecektir. Doktorluk genelde ayrı bir meslek, Amerikan toplumundaki ayrıcalıklı sınıflardan biri olmuştur. Doktorlar geleneksel olmayan bir iş grubudur; organize edilmeleri her zaman zor olmuştur. Doktorların grevlerle ilgili negatif bir algısı vardır. Buda Hipokrat yemini ve hastalara bağlılık duygularından gelmektedir(62).

Tıp mesleğinin evrensel olarak karşılaştığı zorluklar doktor sendikalaşması, kendini yönetmek için küçülme becerisi, tıbbi hatalar, biyoterörizm, riskli erişim ve sağlık hizmeti sunumu, yönetilen bakım ve kar amacı gözeten tıbbın neden olduğu çıkar çatışmaları ve tıp eğitimi ile hasta bakımında ilaç endüstrisinin rolüdür(63).

Ekonomik açıdan daha iyi koşullar elde etmek için az ancak artan sayıda doktor organize işgücünden faydalanmaktadır. Massachusetts'deki Blue Shield ve Blue Cross ile çalışan doktorları arasında çok fazla bir güven ilişkisi yoktu. Dolayısıyla sigortacı, çalıştıkları dokuz sağlık merkezini satmaya karar verdiğinde doktorlar doğal olarak kaygılandılar. Doktorlar alıcının, uzmanlar ve hastanelere başvurular üzerinde yeterli kontrol vereceğinden emin olmak istediklerini ancak Blues yetkililerinin, söz sahibi olma taleplerini reddettiğini söylediler. Robert Lounsbury, M.D., "Sağlık merkezlerindeki masalar ve sandalyelerden daha önemli değilmişiz gibi davranmak istediler, sanki alınıp satılabilirmişiz gibi," demiştir. Ayakta tedavi edilen hasta merkezlerinden altısındaki doktorlar etkilerini artırmak için önemli bir adım attılar: Lounsbury'nin başkanı olduğu bir sendika kurdular. 68'e 0 oylamayla 1 Temmuz tarihinde Springfield, Mass'deki Medical West Associates'deki doktorlar Ulusal İş İlişkileri Kurulu ile birlikte sendikaya sertifika vermiştir. Sertifika verilen bir sendikanın varlığı Blues'u satış etkileri üzerinde doktorlarla pazarlık yapmaya zorunlu kıldı. Ayrıca doktorlarla bir araya gelmeleri için teklif sahiplerine de teşvik edici bir unsur sağladı. Sonuç olarak doktorların finalistleri değerlendirmesi ve önerilen alıcı olan Birmingham,

Ala. merkezli MedPartners ile bazı koşulları görüşmesine izin verildi. Hikaye doktorların ekonomik açıdan daha iyi imkanlar elde etmek için sendikalardan ne şekilde daha fazla yararlandığını gözler önüne sermektedir(64).

Genel olarak doktorluk en uzun eğitim ve uzmanlık eğitiminden geçen meslektir. Bu çok çalışma ve kendini mesleğe adanma doktorların kendi kaderlerini kontrol etmesi gerektiği inancına yol açmaktadır. Ancak yönetilen sağlık hizmetinin yakın zamandaki gelişimi doktorların kendini yönetme gücünü büyük oranda kaldırmıştır. Profesyonelliğin anlamı son iki yüzyıl içinde kutsal bir meslekten dünyevi bir mesleğe dönüştürmüştür(65).

Tıp hala bireyin sahip olabileceği en coşkulu ve belki de en tatmin edici kariyerdir(61). Klinisyenlerin kendi çıkarlarıyla ilgili eylemlerinin, amaçlarına yönelik halk desteğini teşvik etmesi olası değildir. Doktorların iyi ücret aldığına yönelik bir algı vardır, bu nedenler ücretler, çıkarlar ve benzerlerine yönelik iş eylemleri az ilgi çekecektir. Sendikalar mevcut olan en iyi çözüm olabilir ancak grevler ya da iş eylemleri olmadan doktorların bencilce çıkarlarını savunma konusunda önemli bir rol oynaması olası değildir. Diğer taraftan hasta savunmasının halkın ilgisini çekmesi çok muhtemeldir (ve ikisi birleştirilirse kendi çıkarlarını bastırmak için "gizli kapı" olabilir.). Bakım kalitesi ve /veya hasta güvenliğine yönelik kolektif klinisyen eylemi itibari ve profesyonel sorumluluklarla yankı uyandıracaktır(57).

## **2.6. SENDİKAL BAĞLILIK**

### **2.6.1. Sendika Tanımı**

Çalışanların sendikasını ne ölçüde sahiplendikleri ve desteklemeye hazır olduklarını bir göstergesi olarak oluşan kavramdır(66).

Maalesef sendikaların birçok ülkede eski önem ve güçlerini yitiriyor olmaları, faaliyetlerini çeşitlendirme, üye sayısını ve desteğini arttırmak için ise bir takım girişimlerde bulunmalarını gerektirmektedir. Bunun yolu daha çok üyelerin sendikalara ilişkin görüşlerinin olumlu ve tutumsal davranışlarını güçlendirmeleri, sendikal

faaliyetlere aktif olarak katılımlarının sağlanması gerektiği bilinmektedir. Çalışanların sendikayı ne derece benimsediklerinin ve desteklemeye hazır olduklarının önemli bir göstergesi sendikaya bağlılığını değerlendirmekten geçer. Gordon, Philpot, Burt, Thompson ve Spiller (1980) tarafından geliştirilen Sendikaya Bağlılık Ölçeği, akademisyenlerin ilgisini yıllar süren aradan sonra yeniden sendikalara yöneltmiş ve bir dizi araştırmaya yol açmıştır. Sendikaya Bağlılık kavramı, örgüte bağlılık kavramı baz alınarak oluşturulmuştur. Gordon ve arkadaşları (1980) kavramı; üyenin sendikada kalma konusunda güçlü bir istek duyması, sendika için gayret sarf etme konusunda gönüllü olması ve örgütlü işgücünün amaçlarına inanması olarak tanımlamışlardır(3).

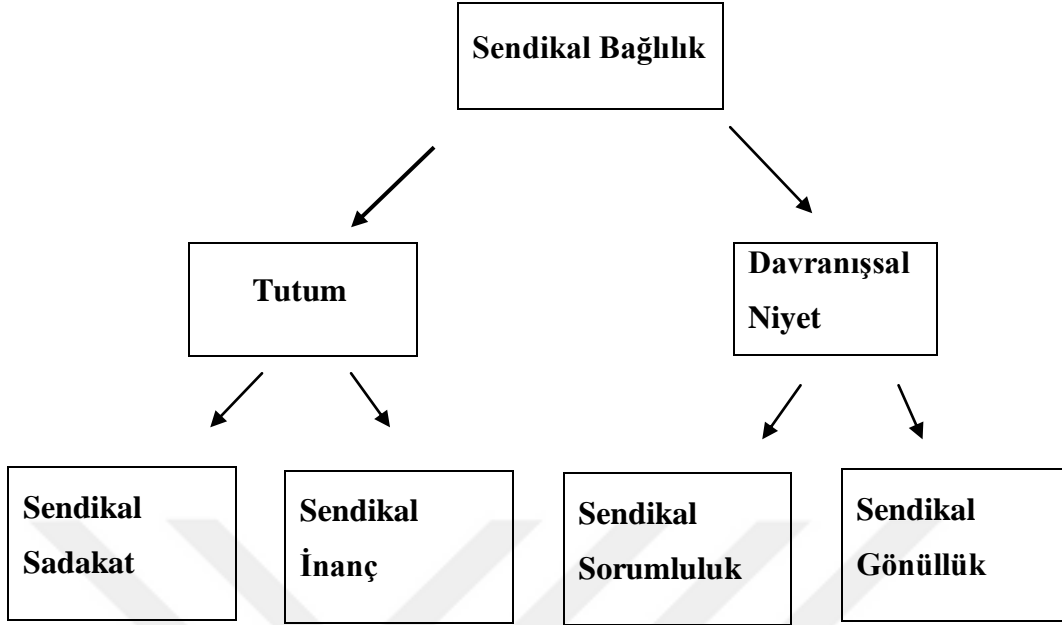
Purcell bağlılığı, sendikaya ya da onun tüm politikalarını onaylamaya yönelik olarak destek veren bir tutum şeklinde tanımlamıştır. Stagner ise, sendikal bağlılığı grup içinde üyeliğin kabulü ve gruba yönelik destekleyici duyguların ifade edilmesi olarak nitelendirilmiştir. Rosen ve Rosen da sendikal bağlılığı, daha iyi ücret ve çalışma koşullarının, ek yardımlar üzerinde kontrolün, üst yönetimle iletişime ve kendini ifade edebilmeye ilişkin isteğin ve sendikayla ilgili ölçülebilir nitelikteki bağlılığın bir sonucu olarak görmüştür(67).

### **2.6.2. Sendikal Bağlılık Boyutları**

Gordon ve arkadaşları sendikal bağlılık kavramını; üyenin sendikada kalma konusunda güçlü bir arzu duyması, sendika için çaba sarf etme konusunda istekli olması ve örgütlü işgücünün gayelerine inanması olarak tanımlamıştır. Sendikal bağlılık kavramını dört boyut halinde incelemişlerdir. Bunlar sendikal sadakat, sendikaya karşı sorumluluk, sendika için çalışmaya isteklilik ve sendikallığın önemine inanmadır(3).

Sendika üyesi kişi dört boyutun hepsinde yüksek bir orana sahipse, üyenin yüksek bir bağlılık düzeyine sahip olduğu ifade edilebilir.

Gordon ve arkadaşları; sendikal sadakat, sendikal sorumluluk, sendikal gönüllü çaba ve sendikal inançtan oluşan dört boyutun karşılıklı ilişkisi açısından sendikal bağlılığı araştırmıştır. Tanım üyelerin sendikanın amaç ve inançlarını tanıma ve içselleştirme derecesi üzerinde durmaktadır. Bu anlamda ben odaklı olmak yerine sendikal destek, sendikaya karşı ilgi ve saygı duymaya dayanır. Böylelikle üyelerin desteği, kendilerini sendikanın temsil etmesiyle ilgili maddi mükafatlar nedeniyle değil, sendikanın ideoloji ve değerlerine ilişkin inancına dayanmasından kaynaklanmaktadır.



**Tablo 2. Sendikal Bağlılık**

### **2.6.2.1. Sendikal Sadakat**

Sendikal sadakat, sendika üyesi olmanın gururunu ve sendika üyeliğinin sağladığı yararların farkındalığını yansıtmaktadır. Sendikal sadakat boyutunun Barling vd. (1990)'ne göre üç unsuru bulunmaktadır. İlk olarak sendikal sadakat, sendikadan gurur duyma duygusunu göstermektedir. İkinci unsur ise, mübadele ilişkilerine işaret etmektedir. Buna göre sendikal sadakat, sendika araçsallığına dayanmakta ve üyelerin ihtiyaçlarının sendika tarafından karşılanacağı algılandığında meydana gelmektedir. Sendikal sadakat boyutunun son unsuru ise sendika üyeliğini sürdürme arzusunu ifade etmektedir. Bu unsur devam bağlılığını vurgulayan örgütsel bağlılık yaklaşımlarıyla benzerlik göstermektedir (67).

### **2.6.2.2. Sendikal İnanç**

Sendikal inanç, sendika üyelerinin sendikacılık kavramına yönelik genel tutum şeklinde tanımlanmaktadır. Tetric' e göre, sendikal inanç veya sendikalılığın önemine

inanma tutumsal ya da duygusal olarak düşünülebilir fakat daha çok Kanter'in kontrol bağıllığıyla uyumlu olduğu düşünülmektedir. Sendikal inancın kontrol bağıllığı ile ilişkilendirilmesinde, sendika üyelerinin sendikal ideoloji ve değerleri içselleştirmesi halinde davranışlarını sendikal normlara göre sergileyeceğinin varsayıldığı söylenebilir(68).

### **2.6.2.3. Sendikal Sorumluluk**

Sendikal sorumluluk, sendikal bağıllığın davranışsal boyutlarından birine karşılık gelmektedir. Sendikal sorumluluk, üyelerin sendikalarına günlük sorumluluklarını (örneğin sendika için bilgi temin etme veya sorun bildirmek isteyenleri teşvik etme gibi) yerine getirmekte istekli oldukları boyutu ifade etmektedir. Gordon vd. (1980)'ne göre, sendikal bağıllığa sahip olup, sendikal sorumluluk bilincine sahip olan üyeler sendikanın çıkarlarını korumak ve geliştirmek konusunda gönüllülük duygusuyla hareket ederler(68).

### **2.6.2.4. Sendikal Çalışmalara Gönüllük**

Nihayet sendikal gönüllü çaba, üyenin normal üyelik davranışlarının ötesine geçen davranışları sergilemedeki gönüllülüğünü açıklamaktadır. Bu çaba, sendikal sorumluluğun içeriğindeki günlük rol davranışlarının ötesinde, ekstra görev ve çaba gösterme davranışını ifade etmektedir(3).

## **2.6.3. Sendikal Bağıllığı Etkileyen Faktörler**

### **2.6.3.1. Ülkenin Ekonomik Yapısı**

Birçok çalışmada ekonomik krizlerin, liberal ekonomi politikalarının, artan dış rekabet ve küreselleşme olgusunun, yeni teknolojilerin, değişen üretim ve çalışma biçimleri sendikacılığı olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır(69).

### **2.6.3.2. Ülkenin Sosyal ve Kültürel Yapısı**

Ülkenin toplumsal dinamikleri, hem sendikal yapıyı hem de işçi-işveren arasındaki ilişkiyi doğrudan etkiler.

### **2.6.3.3. Sendikanın Kuruluş Esası ve Yapısı**

Bilindiği üzere üç tür sendika bulunmaktadır.

- Meslek sendikaları
- İşyeri sendikaları
- İşkolu sendikaları

Meslek sendikaları daha çok Kuzey Avrupa ülkelerinde yaygın iken , işyeri sendikacılığı Amerika'da, işkolu sendikacılığı ise ülkemizde 6356 sayılı kanunla en niteliksiz işçi ile en nitelikli işçiyi aynı çatı altında toplayan ve bu yolla işçiler arasında dayanışmayı sağlayan bir örgütlenme modelidir(70).

### **2.6.3.4. Sendika siyaset ilişkisi**

Modern toplumlarda sosyal sınıflar arasında işbölümü ve çıkar çatışması birlikte bulunmaktadır. Yapının ana unsurları siyasi partilerle birlikte sendikalardır. Söz konusu siyasi aktörler farklı amaçlara sahip olmakla birlikte birbiriyle sürekli ilişki kurmak zorundadırlar. Bu süreç sendikaların faaliyet alanını işletme düzeyinden toplum düzeyine taşır. Dolayısı ile sendikalar siyasi hayatın vazgeçilmez unsurlarıdır ve faaliyetleri yalnız kendi üyelerini değil toplumun tümünü yakından etkiler. Sonuçta siyasi hayatın unsurları olan örgütler açlarını gerçekleştirmek için diğeri ile işbirliği yapmak zorundadır(70).

### **2.6.3.5. Sendikaların İdeolojik Yapısı, Dini Değer ve Geleneklere Bakışı**

Temelde aynı özelliklere sahip olsalar da doğup geliştikleri ülkelerden kaynaklanan sebeplerle bazı farklılıklar da bulunmaktadır. Bu farklılıklar coğrafik



yerlere göre değişmektedir. Örneğin “Avrupa sendikacılığı” toplumu temelden değiştirmeye yönelik bir doktriner görüşle ortaya çıkmıştır. Türkiye’de ise toplumsal değerlere göz önünde bulundurarak yapılmaktadır. Amerikan sendikacılığı toplumu geniş çaplı siyasi reformlarla değiştirme arzuları yerine, iktisadi mücadele, toplu pazarlık, işletme sendikacılığı, istihdam güvenliği gibi konuları felsefe olarak benimsemiştir(71).

#### **2.6.3.6. Sendikanın İşçi, İşveren Ya da Memur Sendikası Olması**

Memur sendikalarındaki sendika- üye ilişkileri memur sınıfının özelliklerinden dolayı işçi ve işveren sendikalarından farklıdır. Bilindiği gibi Türkiye’de memurlar Anayasa ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanununa göre devletin genel idari esaslara göre yürütmek zorunda olduğu asli ve sürekli işleri yapan kişilerdir. Bu işleri yaparken kamunun yaptırım gücüne sahiptirler. Bu özelliklerinden dolayı memurlar bilinen en eski dönemlerinden bu yana toplumun en itibarlı sınıflarından birisidirler. Ücret, istihdam güvencesi ve diğer çalışma şartları bakımından işçilerden genellikle daha iyi durumdadırlar. Bundan dolayıdır ki memurların sendikalaşması işçilere göre yaklaşık yüz yıllık bir gecikmeyle ortaya çıkmıştır. Dünyada memurların sendikal örgütlenmeyle toplu pazarlık hakkını ilk kullandıkları iki ülke 1910’lu yıllarda Avustralya ve İngiltere olmuştur. Türkiye uygulaması örnek alındığında memurların sendika tercihinde sınıfsal çıkarlardan çok siyasi görüş farklılığı belirleyici olmaktadır(71).

#### **2.6.3.7. Sendikanın Toplumsal Konulardaki Performansı**

Sendikaların sadece maaş ve bir takım sosyal haklar üzerindeki mücadelesinin yanı sıra toplumsal olaylardaki duruşu ve problemlere katkısı, onu hem üyeleri hem de kamuoyu nezdinde prestijini etkileyen süreç oluşturabilir. Bir sivil toplum kuruluşu olarak sendikalar demokrasi ve insan haklarına katkı sağlamalıdır(72).

### **2.6.3.8. Çalışanın Eğitim, Bilinç Düzeyi Ve Sosyal Statüsü**

Bazı araştırmalarda çalışanın eğitim düzeyi ile sendikal bağlılığı arasında hiçbir ilişki bulunmamışken Deery ve arkadaşlarının, Avustralya'da yaptığı bir çalışmada Gordon'un tüm sendikal bağlılık boyutları göz önüne alınarak eğitimin negatif ilişkili olduğu bulunmuştur. Yine Amerika'da Bemmels tarafından yapılan araştırmada sendikal sadakat ile eğitim arasında negatif ilişki bulunmuştur(72).

### **2.6.3.9. Çalışanın Cinsiyeti**

1886'da yapılan bir araştırmada çalışan kadınların yalnızca % 1'i sendikalıydı(73). 1990 yılında yapılan Uluslararası Hür İşçi Sendikaları Konfederasyonu (ICFTU) tarafından yapılan araştırmaya göre Avrupa ve Amerika'da işçi sendikalarında kadın üye oranı % 39 iken Asya'da bu oran %25'tir. Mavi yakalı kadın çalışanlarda sendikalaşma oranının düşük olmasına rağmen beyaz yakalı kadın işçilerde sendikalaşma oranı Avrupa'da %60 civarındadır. Bu oranların düşüklüğü genel olarak kadınların işgücüne katılımına düşüklükten kaynaklanmaktadır. Türkiye'de iş gücüne katılım daha da düşük olduğundan yapılan araştırmalar kadınların sendikalaşma oranının %10 civarında olduğunu göstermiştir. Sendikaların yönetim kadrolarına baktığımızda ise tamamen erkek egemen yönetim kadroları mevcuttur(74).

### **2.6.3.10. Çalışanın Çalıştığı İşyeri Ve Sendikaya İkili Bağlılık Durumu**

Birey hem çalıştığı işletmeye, hem de üyesi bulunduğu sendikaya aynı zamanda bağlılık duyabilir. İşletmeye bağlılık "bireyin örgütüne olan sadakat, inanç ve benimseme davranışlarını bünyesinde barındırmaktadır. Bağlılık; işyerinde verimlilik, iş doyumunu, devamsızlığın önlenmesi ve rekabet gücü açısından çok önemlidir. Bireyin işletmeye bağlılığı; işletmenin değerlerine, amaçlarına bağlılık ve benimseme ve bunların gerçekleşmesi için çaba göstermesidir. Yani işletmeyle bir bakıma özdeşleşmesidir. Sendikaya bağlılık ve sadakat ise üyenin sendikasından gurur duyması, inancını, sadakatini, üyeliğini ve sendikal sorumluluğunu sürdürmeye istekli olması demektir(75).

### **2.6.3.11. Çalışanın Mesleki Nitelikleri ve Kişisel Özellikleri**

İşçinin çalışma hayatındaki davranışlarını ve kararlarını etkileyen faktörlerin başında sahip olduğu mesleki nitelikler ve kişilik özellikleri gelir. Eğitimli, vasıflı, tecrübeli işçiyle bu özelliğe sahip olmayanların işgücü piyasasındaki kararları ve sendikal faaliyetlere ilgisi birbirinden farklıdır(71).

### **2.6.3.12. İşyerinin Ve İşverenin Yapısından Kaynaklanan Faktörler**

İşyerinin ölçek ve hukuki yapısı, kamu veya özel sektöre ait olması, kurulu bulunduğu ekonomik sektör, hitap ettiği pazarların nitelik ve kapsamı; işverenin nitelikleriyle birleştiğinde sendika ve işçiye yaklaşımı etkilediği gibi sendikayla işçi arasındaki bağıllık başta olmak üzere diğer ilişkileri de etkiler

İşverenin ise sendikaya bakışı, sendikayla mücadele etme, sendikaya anlayışlı davranma, sendikayla işbirliği yapma şekillerinden herhangi birini kapsıyorsa bu bireyin bağıllığına etkide bulunabilir(71).

### **2.6.4. Sendikal Bağıllık Ölçeği**

Sendikalar birçok ülkede eski önem ve güçlerini yitirmeleri; işlevlerini genişletme, üye sayısını ve desteğini artırma çabalarına girişmelerini gerektirmektedir. Bunun yolunun ise üyelerin sendikalara ilişkin olumlu ve güçlü tutumlar geliştirmelerini, sendikal faaliyetlere katılmalarını sağlamaktan geçtiği bilinmektedir. Sendikaya Bağıllık düzeyi; çalışanların sendikayı ne derece benimsediklerinin ve desteklemeye hazır olduklarının önemli bir göstergesi olarak ele alınmaktadır. Gordon, Philpot, Burt, Thompson ve Spiller (1980) tarafından geliştirilen Sendikaya Bağıllık Ölçeği, psikologların ilgisini yıllar süren aradan sonra yeniden sendikalara yöneltmiş ve bir dizi araştırmaya yol açmıştır(3). Bu ölçek 2003 yılında Anadolu Üniversitesi'nde öğretim görevlisi olan Doç. Dr. S. Leman Bilgin tarafından Türkçe'ye uyarlanmış olup, yapı geçerliliği ve güvenilirlik özellikleri yapılmıştır.

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Tipi

Çalışmamız, uzmanlık öğrencilerinin sendikal örgütlenme konusundaki bakış açılarını anlayabilmek amacıyla Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi ve değişik illerinde görev yapan aile hekimliği ve diğer branş uzmanlık öğrencilerinin sendikal örgütlenme konusunda bilgi, algı ve tutumlarını değerlendirmek, ayrıca sendika üyesi olanların sendikal bağlılığını ölçmek için yapılmış, kesitsel tipte, durum saptamaya yönelik tanımlayıcı, analitik özellikte epidemiyolojik bir araştırmadır.

Çalışmanın etik kurul onayı Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulundan 09.07.2015 tarihinde 2015/835 protokol numarası ile alınmıştır.

#### 3.2. Araştırmanın Evreni

Çalışmanın evren analizi yapılırken Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi uzmanlık öğrencileri arasında sendikal üyelik durumunun %5 civarında olduğu bilinmesine rağmen, evrene dahil olan diğer gruplarda üyelik oranının bilinmemesi, Türkiye’de de bu tip bir çalışma verisi olmaması nedeniyle uluslararası çalışmalar göz önüne alınarak, uluslararası çalışmalardaki hekimlerin sendikalaşma oranı %10 olarak alınmıştır(76).

Çalışmamızın örneklem hesabı ‘ $n = t^2 * p * q / d^2$ ’ formülü ile hesaplanmıştır.

p: incelenen olayın görülüş sıklığı (gerçekleşme olasılığı; Literatürde farkındalık düzeyi yaklaşık %10 olarak alınmıştır.)

q: incelenen olayın görülmeyiş sıklığı (gerçekleşmeme olasılığı)

t: Belirli bir anlamlılık düzeyinde, t tablosuna göre bulunan teorik değer

d: Olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen örneklem hatasıdır.

Sonuçların %95 güvenilirlik aralığında (alfa = 0.05), d = 0.05 örnekleme hatası içerebileceği kabul edilmiştir.

$$p = 0.10$$

$$q = 0.90$$

t = 1,96 (alfa = 0.05 de serbestlik derecesine göre tablodan bulunmuştur.

d = 0.05 (alfa %5 örnekleme hatasını kabul ettiğimiz için)

n = 138 kişi olarak bulunmuştur.

### 3.3. Örneklem Seçimi

Bu kapsamda çalışmaya katılmayı kabul eden 213 adet uzmanlık öğrencilerine ait veriler, katılımcılara ait sosyodemografik bilgiler, sendikal örgütlenme ve bağlılık ile ilgili soruları içeren 62 soruluk anket formları ile toplanmıştır (Ek 1). Anketlerin doldurulmasında katılımcılara 3 değişik yöntem sunulmuştur. Anketler yüz yüze, elektronik ortamda veya posta yoluyla uygulanmıştır.

Gönüllü olmayan hekimler çalışma kapsamına alınmamıştır.

### 3.4. Araştırma Merkezine Ait Genel Bilgiler

Samsun, 9.579 km<sup>2</sup> yüzölçümüne sahip, toplam 1.269.989 nüfusa sahip Karadeniz Bölgesi' nin en büyük ilidir. 17 ilçesi vardır. Coğrafi konumu itibarı ile Orta Karadeniz'de yer alan Samsun, hem bölgenin en büyük ili olması hem de İç Anadolu Bölgesi ile Karadeniz bölgesi arasında bağlantı yoluna sahip olması sebebiyle bölgenin merkezi konumundadır (77).

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, 1973 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi bünyesinde kurulmuş 1978 yılına kadar faaliyetlerini Hacettepe Üniversitesi bünyesinde sürdürmüştür. 1978 yılında kuruluşundan itibaren Karadeniz Bölgesinin referans hastanesi olarak hizmet vermektedir. Aile Hekimliği

Anabilim Dalımız, 1993 yılında alınan Yüksek Öğretim Kurulu kararı ile kurulmuş, 2003 yılında ilk öğretim üyesinin göreve başlamasıyla faaliyete başlamıştır (78).

Çalışmamızı gerçekleştirdiğimiz Aile Hekimliği Anabilim Dalı departmanında faaliyet gösteren aktif iki poliklinikte; çocukluk, ergenlik, erişkinlik ve ileri yaş gibi yaşamın bütün evrelerinde ve süreklilik içinde, cinsiyet, yakınma, hastalık gibi herhangi bir ayırım yapmaksızın, sağlığın korunması ve geliştirilmesi ile karşılaşılabilecek tüm sağlık sorunlarına yaklaşım yapılmaktadır(79).

### **3.5. Anketin Hazırlanması ve Uygulanması**

Sendikal örgütlenme konusunda literatür incelenerek, uzmanlık öğrencilerinin ilk dokuz soruda demografik özellikleri, 10'dan 19'a kadar olan sorularda bilgi ve algıları, 19 ile 34'üncü sorular arasında ise 5'li likert ölçeği kullanılarak tutumları, 35 ile 62'inci sorular arasında ise sendika üyesi olanlarda Bilgin (2003) tarafından Türkçe'ye uyarlanmış 28 sorudan oluşmuş 3'lü likert ölçeği ile sendikal bağlılıkları değerlendirilmiş olup toplamda 62 soru kullanılarak anketimiz tamamlanmıştır.

### **3.6. İstatiksel Analiz**

Veriler IBM SPSS V23 (Chicago, USA) ile analiz edildi. Verilerin normal dağılıma uyup uymadığı Kolmogorov-Smirnov testi ile incelendi. Normal dağılıma uyan veriler için bağımsız örnek t testi kullanıldı. Normal dağılıma uymayan verilerin karşılaştırmasında parametrik olmayan yöntemlerden Mann Whitney U ile Spearman korelasyon testi kullanıldı. Sonuçlar aritmetik ortalama  $\pm$  standart sapma, ortanca (min-mak), frekans (yüzde) şeklinde sunuldu. Anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak alındı.

Verilerin sunumunda tablolardan faydalanılmıştır.

## 4.BULGULAR

Çalışmamız 18 Temmuz 2015 tarihinde başlamış, 18 Eylül 2015 tarihinde toplam 213 kişinin çalışmaya katılımı ile anket doldurma ve veri toplama işi sonlandırılmıştır.

### 4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri

#### 4.1.1. Katılımcıların Yaş ve Çocuk Sayılarının, Sendikal Üyelik ve Branş Durumuna Göre Karşılaştırılması

Sendika üyesi olan toplam 72 kişinin ortanca yaşı 33 iken sendika üyesi olmayan 141 kişinin ortanca yaşı 29'dur. Sendika üyesi olanlarla sendika üyesi olmayanların yaşları arasında istatistiksel olarak fark vardır ( $p<0,001$ ).

Aile hekimliği uzmanlık öğrencisi olan toplam 97 kişinin ortanca yaşı 32 iken aile hekimi olmayan 116 kişinin ortanca yaşı 28'dir. Branşı aile hekimliği olanlarla diğer branş uzmanlık öğrencilerinin yaşları arasında istatistiksel olarak fark vardır ( $p<0,001$ ).

Sendika üyesi olanlarla sendika üyesi olmayanların çocuk sayıları arasında istatistiksel olarak fark yoktur ( $p=0,150$ ).

Aile hekimliği ile diğer branş uzmanlık öğrencilerinin çocuk sayıları arasında istatistiksel olarak fark yoktur ( $p=0,074$ ). (Tablo 3)

**Tablo 3. Sendikal üyelik ve branş durumuna göre yaş ve çocuk sayılarının karşılaştırılması**

		n	Ortanca (min-mak)	p değeri
<b>Yaş</b>	<b>Sendikal Üyelik</b>			
	Evet	72	33 (25-55)	<b>&lt;0,001</b>
	Hayır	141	29 (24-54)	
	<b>Branş</b>			
	Aile Hekimi	97	32 (25-55)	<b>&lt;0,001</b>
	Diğer	116	28 (24-49)	
<b>Çocuk sayısı</b>	<b>Sendikal Üyelik</b>			
	Evet	40	1 (1-3)	0,150
	Hayır	40	1 (1-6)	
	<b>Branş</b>			
	Aile Hekimi	52	1 (1-3)	0,074
	Diğer	37	1 (1-6)	

Mann Whitney U testi

#### **4.1.2. Katılımcıların Cinsiyet ve Medeni Durumunun, Sendikal Üyelik ve Branş Durumuna Göre Dağılımı**

Sendika üyesi olanların %50'si kadın iken sendika üyesi olmayanlarda bu oran %51,1'dir. Sendika üyeliği istatistiksel olarak cinsiyete bağlı değildir ( $p=0,883$ ).

Aile hekimi uzmanlık öğrencilerinin %66,0'sı kadın iken diğer branş uzmanlık öğrencilerinde bu oran %37,9'dur. Branş istatistiksel olarak cinsiyete bağlıdır ( $p<0,001$ ).

Sendika üyesi olanların %79,2'si evli iken sendika üyesi olmayanların %62,4'ü evlidir. Sendikal üyelik medeni duruma istatistiksel olarak bağlıdır ( $p=0,012$ ).



Aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinin %81,4'ü evli iken, diğer branş uzmanlık öğrencilerinin %56,9'u evlidir. Aile hekimliği uzmanlık öğrencisi ile medeni durum istatistiksel olarak bağlıdır ( $p<0,001$ ). (Tablo 4)

**Tablo 4. Sendika üyelik ve branş durumuna göre cinsiyet ve medeni durum**

n (%)	Sendika Üyesi		Branş	
	Evet (n=72)	Hayır (n=141)	Aile Hekimi (n=97)	Diğer (n=116)
<b>Cinsiyet</b>				
Kadın	36 (50,0)	72 (51,1)	64 (66,0)	44 (37,9)
Erkek	36 (50,0)	69 (48,9)	33 (34,0)	72 (62,1)
P değeri	0,883		<b>&lt;0,001</b>	
<b>Medeni Durum</b>				
Evli	57 (79,2)	88 (62,4)	79 (81,4)	66 (56,9)
Bekar	15 (20,8)	53 (37,6)	18 (18,5)	50 (43,1)
P değeri	<b>0,012</b>		<b>&lt;0,001</b>	

Ki-Kare testi

#### 4.1.3. Eş Çalışma Durumunun Sendikal Üyelik ve Branş Durumuna Göre Dağılımı

Sendika üyesi olanların %86'sının eşi çalışıyor iken sendika üyesi olmayanların %93,2'sinin eşi çalışmaktadır. Sendikal üyelik eş çalışma durumuna bağlı değildir ( $p=0,226$ ).

Aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinin %88,6'sının eşi çalışıyor iken diğer branş uzmanlık öğrencilerinin %92,4'ünün eşi çalışmaktadır. Branş ile eş çalışma durumu bağlı değildir ( $p=0,277$ ). (Tablo 5)

**Tablo 5. Sendikal üyelik ve branş durumuna göre eş çalışma durumu**

Eş Çalışma Durumu	Sendika Üyesi		Branş	
	Evet (n=57)	Hayır (n=88)	Aile Hekimi (n=79)	Diğer (n=66)
Evet	49 (86)	82 (93,2)	70 (88,6)	61 (92,4)
Hayır	8 (14)	6 (6,8)	9 (11,4)	5 (7,6)
P değeri	0,226		0,277	

Ki-Kare testi

## 4.2. Katılımcıların Sendikal Örgütlenme Konusunda Bilgi ve Algılarının Değerlendirilmesi

### 4.2.1. Katılımcıların Branş Durumuna Göre Sendikayı En İyi Tanımlayan Görüşleri

Katılımcıların sendikayı en iyi tarifleyen tanıma verdikleri cevaba bakıldığında %57,3'ü “kişilerin özlük haklarını koruyan bir kuruluştur” ifadesi işaretlenirken, %6,1'i “fikrim yok” şikkını işaretlemiştir.( Tablo 6)

**Tablo 6: Sendikanın en iyi tanımının branşlara göre dağılımı**

Sendikanın En İyi Tanımı	KODLAMA		Total
	AİLE HEKİMİ	DİĞER	
Kişilerin özlük haklarını koruyan bir kuruluştur	61 (62,9)	61 (52,6%)	122 (57,3%)
En iyi baskı ve çıkar gruplarıdır	3 (3,1%)	12 (10,3%)	15 (7,0%)
İdeolojik örgütlenmelerdir	17 (17,5%)	21 (18,1%)	38 (17,8%)
En iyi meslek örgütlenmeleridir	14 (14,4%)	11 (9,5%)	25 (11,7%)
Fikrim yok	2 (2,1%)	11 (9,5%)	13 (6,1%)
Total	97 (100,0%)	116 (100,0%)	213 (100,0%)

#### 4.2.2. Katılımcıların Sendika Üyeliğinin Branş Durumuna Göre Dağılımı

Sendika üyesi olanların %76,4'ü aile hekimliği uzmanlık öğrencisi iken %23,6'sı diğer branşlarda görev yapmaktadır. Sendika üyesi olmayanların %29,8'i aile hekimliği uzmanlık öğrencisi iken %70,2'i diğer branşlarda görev yapmaktadır. Sendikal üyelik aile hekimliği uzmanlık öğrencisi olup olmamaya bağlıdır ( $p<0,001$ ). (Tablo 7)

**Tablo 7. Sendikal üyelik durumlarının branş durumuna göre dağılımları**

n (%)	Sendika üyesi (n=72)	Sendika üyesi değil (n=141)
<b>Uzmanlık Dalı</b>		
Aile Hekimliği	55 (76,4)	42 (29,8)
Diğer	17 (23,6)	99 (70,2)
p değeri	<b>&lt;0,001</b>	

Ki-Kare testi

#### 4.2.3. Katılımcıların Hekimlik Sürelerinin Sendikal Üyelik ve Branş Durumuna Göre Dağılımları

Sendika üyesi olanların ortalama hekimlik süresi 8 iken sendika üyesi olmayanların ortalama hekimlik süresi 4 yıldır. Sendikal üyelik durumuna göre hekimlik süreleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0,001$ ). Sendika üyesi olanların hekimlik süresi sendika üyesi olmayanlardan daha yüksektir.

Aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinin ortalama hekimlik süresi 7 iken diğer branş uzmanlık öğrencilerinin ortalama hekimlik süresi 4 yıldır. Branş durumuna göre hekimlik süreleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0,001$ ). Aile hekimliği uzmanlık öğrencisi olanların hekimlik süresi aile hekimliği olmayanlardan daha yüksektir. (Tablo 8)

**Tablo 8. Sendikal üyelik ve branş durumuna göre hekimlik sürelerinin karşılaştırılması**

	n	Ortanca (min-mak)	p değeri
<b>Sendikal Üyelik</b>			
Evet	72	8 (1-30)	<b>&lt;0,001</b>
Hayır	141	4 (1-30)	
<b>Branş</b>			
Aile Hekimi	97	7 (1-30)	<b>&lt;0,001</b>
Diğer	116	4 (1-25)	

Mann Whitney U Testi

#### 4.2.4. Sendika Üyesi Olmayan Katılımcıların Üye Olmama Nedenleri ve Üye Olma İsteklerinin Branş Durumuna Göre Karşılaştırılması

Sendika üyesi olmayanlar 141 kişidir. Bu katılımcıların sendika üyesi olmama nedenleri incelendiğinde %31,9'unun "Sendikaların siyaset yaptıklarını düşünüyorum"

cevabı verdiği tespit edildi. Katılımcıların %21,3'ü "Sendikaların etkili olduğunu düşünmüyorum" cevabını verirken, %18,4'ü "Mevcut sendikalarla ilgili yeterince bilgim yok", %23,4'ü "Sendikalara güvenmiyorum", %2,1'i "Üye olmayanlarda sendikal kazanımlardan faydalanabiliyor" ve "Sendika üyeliği, yöneticilerle ilişkilerin bozulmasına neden oluyor" şeklinde cevap verdiler.

Sendika üyesi olmayan katılımcıların %5,7'si sendikaya üye olmayı düşündüklerini belirtirken %59,6'sı üye olmayacaklarını ve %34,8'i de kararsız olduklarını belirttiler. (Tablo 9)

**Tablo 9. Branş durumuna göre sendika üyesi olmama nedenleri, sendika üyesi olma isteğinin dağılımı**

<b>Üye Olmama Nedeni</b> n (%)	Genel	Aile Hekimi	Diğer
Sendikaların siyaset yaptıklarını düşünüyorum	45 (31,9)	18 (42,9)	27 (27,3)
Sendikalara güvenmiyorum	33 (23,4)	7 (16,7)	26 (26,3)
Sendikaların etkili olduğunu düşünmüyorum	30 (21,3)	5 (11,9)	25 (25,3)
Mevcut sendikalarla ilgili yeterince bilgim yok	26 (18,4)	9 (21,4)	17 (17,2)
Üye olmayanlarda sendikal kazanımlardan faydalanabiliyor	3 (2,1)	2 (4,8)	1 (1,0)
Sendika üyeliği, yöneticilerle ilişkilerin bozulmasına neden oluyor	3 (2,1)	1 (2,4)	2 (2,0)
Diğer	1 (0,7)	-	1 (1,0)
<b>Bir Sendikaya Üye Olmak İster misiniz?</b> n (%)			
Evet	8 (5,7)	2 (4,8)	6 (6,1)
Hayır	84 (59,6)	25 (59,5)	59 (59,6)
Kararsızım	49 (34,8)	15 (35,7)	34 (34,3)

#### 4.2.5. Katılımcıların Eşlerinin Sendika Üyelik Durumunun Karşılaştırılması

Sendika üyesi olanların %32,4'ünün eşi bir sendika üyesi iken sendika üyesi olmayanların %9,9'unun eşi bir sendika üyesidir. Eşinin bir sendikaya üye olma durumu bireyin sendikalı olma durumuna bağlıdır( $p<0.001$ ). ( Tablo 10)

**Tablo 10. Eşlerin sendika üyeliğinin katılımcıların sendika üyeliğine göre karşılaştırılması**

n (%)	Sendikal Üyelik	
	Evet (n=71)	Hayır (n=141)
<b>Eşiniz Bir Sendika Üyesi mi?</b>		
Evet	23 (32,4)	14 (9,9)
Hayır	33 (46,5)	76 (53,9)
p değeri	<b>&lt;0,001</b>	

Ki-Kare testi

#### 4.2.6. Katılımcıların Sendika Üyelik Durumuna Göre Sendikal Yapılanma Hakkındaki Görüşleri

Sendika üyesi olanların %39,4'ünü hekimlerin sendikal örgütlenmesinin “Sağlık işkolunda tek bir sendika olması” ile çözüleceğini belirtirken sendika üyesi olmayanların da %44'ü “Mesleki farklılıklar nedeniyle ayrı sendikalar olmalı” cevabını vermişlerdir.

Sendika üyesi olmayanların %35,2'si hekimlerin sendikal örgütlenmesinin “Mesleki farklılıklar nedeniyle ayrı sendikalar olmalı” ile çözüleceğini belirtirken sendika üyesi olmayanların da %39,7'si “Sağlık işkolunda tek bir sendika olmalıdır” cevabını vermişlerdir.

“Farklı sendikaların rol aldığı işkolu sendikacılığı” cevabını verenler sendika üyesi olanlarda %21,1 iken sendika üyesi olmayanlarda %10,6'dır. (Tablo 11)

**Tablo 11. Sendika yapılanma hakkındaki görüşlerin sendika üyeliğine göre dağılımı**

n (%)	Sendikal Üyelik	
	Evet (n=71)	Hayır (n=141)
<b>Hekimlerin Sendikal Örgütlenmesi Nasıl Olmalıdır?</b>		
Sağlık işkolunda tek bir sendika olmalıdır	28 (39,4)	56 (39,7)
Mesleki farklılıklar nedeniyle ayrı sendikalar olmalı	25 (35,2)	62 (44,0)
Siyasi görüş farklılıkları çerçevesinde ayrı sendikalar olmalı	3 (4,2)	6 (4,3)
Farklı sendikaların rol aldığı işkolu sendikacılığı	15 (21,1)	15 (10,6)
Diğer	-	2 (1,4)
		0,234

#### 4.2.7. Katılımcıların Birden Fazla Sendika Olma Nedeni İle İlgili Görüşlerinin Sendika Üyelik Durumuna Göre Sorgulanması

Birden fazla sendika olmasının nedeni nedir? Sorusuna sendika üyesi olanların %93'ü “Siyasi farklılaşma” cevabını verirken sendika üyesi olmayanlarda bu cevap %80,1 oranındadır. Sendika üyesi olanların %2,8'i ayrı ayrı “Kültürel farklılıklar” ve “Eğitim farklılığı” cevabını vermişlerdir. Sendika üyesi olmayanların %12,8'i “Mesleki farklılık”, %3,5'i “Eğitim farklılığı” ve %2,8'i de “Ekonomik farklılık” cevabını vermişlerdir. ( Tablo 12)

**Tablo 12. Birden Fazla Sendika Olması Nedeninin Sendika Üyelik Durumuna Göre Karşılaştırılması**

n (%)	Sendikal Üyelik	
	Evet (n=71)	Hayır (n=141)
<b>Birden Fazla Sendika Olmasının Nedeni Nedir?</b>		
Siyasi farklılaşma	66 (93,0)	113 (80,1)
Kültürel farklılık	2 (2,8)	1 (0,7)
Ekonomik farklılık	-	4 (2,8)
Eğitim farklılığı	2 (2,8)	5 (3,5)
Mesleki farklılık	1 (1,4)	18 (12,8)

#### **4.2.8. Katılımcıların Sendikal Eksikliklere Bakışının Branş Durumuna Önem Derecesine Karşılaştırılması**

Tablo 13'te uzmanlık öğrencilerinin sendikal eksiklikler ile ilgili önem derecelerine göre dağılımını göstermektedir. Önem derecesine göre 1'den 4'e kadar puanlandırılmıştır.

Sendika yöneticilerinin yetersizliğine verilen cevapların ortalama ve standart sapma değeri aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinde  $2,39 \pm 1,02$  iken diğer branş uzmanlık öğrencilerinde bu değer  $2,55 \pm 0,97$  dir. Aile hekimliği uzmanlık öğrencisi olanlarla olmayanların bu ifadeye verdikleri cevapların ortalama puanları arasında istatistiksel olarak fark yoktur ( $p=0,227$ ).

Sendika üyelerinin haklarının yeterince savunamaması ifadesine verilen cevapların ortalama ve standart sapma değeri aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinde  $2,38 \pm 1,04$  iken diğer branş uzmanlık öğrencilerinde bu değer  $2,36 \pm 0,93$  tür. Aile hekimliği uzmanlık öğrencisi olanlarla olmayanların bu ifadeye verdikleri cevapların ortalama puanları arasında istatistiksel olarak fark yoktur ( $p=0,924$ ).

Siyasi bir partinin görüşü doğrultusunda hareket etmesi ifadesine verilen cevapların ortalama ve standart sapma değeri aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinde



2,17 ± 1,11 iken diğer branş uzmanlık öğrencilerinde bu değer 1,84 ± 1,10'dur. Aile hekimliği uzmanlık öğrencisi olanlarla olmayanların bu ifadeye verdikleri cevapların ortalama puanları arasında istatistiksel olarak fark vardır (**p=0,036**).

Kendini kamuoyuna yeterince tanıtamamasına verilen cevapların ortalama ve standart sapma değeri aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinde 3,07 ± 1,11 iken diğer branş uzmanlık öğrencilerinde bu değer 3,24 ± 1,01'dir. Aile hekimliği uzmanlık öğrencisi olanlarla olmayanların bu ifadeye verdikleri cevapların ortalama puanları arasında istatistiksel olarak fark yoktur (p=0,248). ( Tablo13)

**Tablo 13. Sendikal eksikliklerin branş durumuna göre karşılaştırılması**

	<b>Aile Hekimi</b>	<b>Diğer</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
Sendika Yöneticilerinin yetersizliği	2,39 ± 1,02	2,55 ± 0,97	-1,213	0,227
Sendika üyelerinin haklarının yeterince savunamaması	2,38 ± 1,04	2,36 ± 0,93	0,096	0,924
Siyasi bir partinin görüşü doğrusunda hareket etmesi	2,17 ± 1,11	1,84 ± 1,10	2,110	<b>0,036</b>
Kendini kamuoyuna yeterince tanıtamaması	3,07 ± 1,11	3,24 ± 1,01	-1,157	0,248

Bağımsız Örnek t Testi

#### **4.2.9. Katılımcıların Göre Sendikaların İlgilenmesi Gereken Öncelikli Konular Hakkındaki Görüşlerin Branş Durumuna Karşılaştırılması**

Tablo 14'de uzmanlık öğrencilerinin sendikaların ilgilenmesi gereken öncelikli konular ile ilgili önem derecesine göre branşa göre dağılımı göstermektedir. Önem derecesine göre 1'den 6'ya kadar puanlandırılmıştır.

Siyasi kadrolaşmaya verilen cevapların ortalama ve standart sapma değeri aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinde 3,6 ± 1,8 iken diğer branş uzmanlık öğrencilerinde bu değer 3,9 ± 1,7'dir. Aile hekimliği uzmanlık öğrencisi olanlarla olmayanların bu ifadeye verdikleri cevapların ortalama puanları arasında istatistiksel olarak fark yoktur (p=0,266).

Ücret yetersizliği ifadesine verilen cevapların ortalama ve standart sapma değeri aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinde 3,2 ± 1,5 iken diğer branş uzmanlık öğrencilerinde bu değer 2,8 ± 1,2'dir. Aile hekimliği uzmanlık öğrencisi olanlarla olmayanların bu ifadeye verdikleri cevapların ortalama puanları arasında istatistiksel

olarak fark vardır. (**p=0,039**). Aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinin verdiği cevapların ortalama puanı daha yüksektir.

Döner sermaye eşitsizliğinin ifadesine verilen cevapların ortalama ve standart sapma değeri aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinde  $2,9 \pm 1,4$  iken diğer branş uzmanlık öğrencilerinde bu değer  $3,5 \pm 1,2$ 'dir. Aile hekimliği uzmanlık öğrenci olanlarla olmayanların bu ifadeye verdikleri cevapların ortalama puanları arasında istatistiksel olarak fark vardır (**p=0,003**). Aile hekimliği uzmanlık öğrencisi olanların verdikleri cevapların ortalama puanı daha düşüktür.

Özelleştirme uygulamaları ifadesine verilen cevapların ortalama ve standart sapma değeri aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinde  $3,9 \pm 1,4$  iken diğer branş uzmanlık öğrencilerinde bu değer  $4,4 \pm 1,3$ 'dür. Aile hekimliği uzmanlık öğrenci olanlarla olmayanların bu ifadeye verdikleri cevapların ortalama puanları arasında istatistiksel olarak fark vardır (**0,017**). Aile hekimliği uzmanlık öğrencisi olanların verdikleri cevapların ortalama puanı daha düşüktür.

Çalışma koşullarının ağırlığı ifadesine verilen cevapların ortalama ve standart sapma değeri aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinde  $3,6 \pm 1,9$  iken diğer branş uzmanlık öğrencilerinde bu değer  $1,7 \pm 1,4$ 'dür. Aile hekimliği uzmanlık öğrenci olanlarla olmayanların bu ifadeye verdikleri cevapların ortalama puanları arasında istatistiksel olarak fark vardır (**<0,001**). Aile hekimliği uzmanlık öğrencisi olanların verdikleri cevapların ortalama puanı daha yüksektir.

Mesleki gayri meşru kazanç ifadesine verilen cevapların ortalama ve standart sapma değeri aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinde  $3,8 \pm 2,0$  iken diğer branş uzmanlık öğrencilerinde bu değer  $4,8 \pm 1,4$ 'dür. Aile hekimliği uzmanlık öğrenci olanlarla olmayanların bu ifadeye verdikleri cevapların ortalama puanları arasında istatistiksel olarak fark vardır (**<0,001**). Diğer branş uzmanlık öğrencilerinin verdikleri cevapların ortalama puanı daha yüksektir. ( Tablo 14)

**Tablo14. Sendikaların ilgilenmesi gereken öncelikli konular hakkındaki görüşlerin branş durumuna göre karşılaştırılması**

	<b>Aile Hekimliği</b>	<b>Diğer</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
Siyasi kadrolaşma	$3,6 \pm 1,8$	$3,9 \pm 1,7$	-1,115	0,266
Ücret yetersizliği	$3,2 \pm 1,5$	$2,8 \pm 1,2$	2,083	<b>0,039</b>
Döner sermaye eşitsizliği	$2,9 \pm 1,4$	$3,5 \pm 1,2$	-2,985	<b>0,003</b>
Özelleştirme uygulamaları	$3,9 \pm 1,4$	$4,4 \pm 1,3$	-2,401	<b>0,017</b>
Çalışma koşullarının ağırlığı	$3,6 \pm 1,9$	$1,7 \pm 1,4$	8,300	<b>&lt;0,001</b>
Mesleki gayri meşru kazanç	$3,8 \pm 2,0$	$4,8 \pm 1,4$	-4,475	<b>&lt;0,001</b>

Bağımsız Örnek t Testi

#### 4.2.10. Sendika Üyesi Olan Katılımcıların Ortanca Sendika Üyelik Süresi

Sendikal üyelik süresi 3 yıl olarak tespit edilmiştir. En fazla 21 yıllık üye var iken sendikal üyelik süresi minimum 1 yıl olarak belirlenmiştir. (Tablo 15)

**Tablo 15. Sendikaya üye olanların sendika üyelik süresi**

	Ortanca (min-mak)
<b>Sendikal Üyelik Süresi</b>	3 yıl (1-21)

#### 4.2.11. Katılımcıların Sendikal Örgütlenme Dışındaki Sivil Toplum Örgütüne Üyeliğinin Branş Durumuna Göre Karşılaştırılması

Aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinin %38,1'i başka bir sivil toplum örgütüne üye değilken bu oran diğer branş uzmanlık öğrencilerin %74,1'dir.

Aile hekimliği uzmanlık öğrencisi olanların, diğer uzmanlık öğrencilerine göre sivil toplum kuruluşlarına üyeliği anlamlıdır ( $p<0.001$ ). ( Tablo 16)

**Tablo 16. Sendikal örgütlenme dışı sivil toplum örgütüne üyeliğinin branş durumuna göre dağılımı**

STK Üyeliği	KODLAMA		Total	
	AİLE HEKİMİ	DİĞER		
Üye değil	37 (38,1%)	86 (74,1%)	123 (57,7%)	<b>P&lt;0.001</b>
Üye	60 (61,9%)	30 (25,9%)	90 (42,3%)	
<b>Total</b>	97 (100,0%)	116 (100,0%)	213 (100,0%)	

**Ki-Kare Testi**

### 4.3. Katılımcıların Tutum Maddelerine İlişkin Bulguları

Toplam 15 adet tutum değerlendirilmesine ilişkin sorular 5’li likert kullanılarak değerlendirilmiştir.

#### 4.3.1. Katılımcıların Tutum Maddelerine İlişkin Bulguların Branş Durumuna Göre Karşılaştırılması

“Sendikalar, üyeleri için faydalıdır” ifadesine aile hekimliği uzmanlık öğrencisi olanlar 2 cevabını vermişken aile hekimliği uzmanlık öğrencisi olmayanlar ise 3 cevabını vermişlerdir. Aile hekimliği uzmanlık öğrencisi olanlar sendikaların üyeler için faydalı olduğuna inanıyor iken aile hekimliği uzmanlık öğrencisi olmayanlar bu konuda kararsızdırlar. İstatistiksel olarak verilen cevaplar arasında fark vardır ( $p<0,001$ ).

“Sendikasız çalışanlar, sendikalarda yaşanan olumsuz deneyimlerden dolayı üye olmaktan kaçınmaktadır” ifadesine verilen cevapların ortanca değeri her iki grupta da 2 dir. Bu iki grubun verdikleri cevaplar arasında farklılık vardır ( $p=0,011$ ). Aile hekimliği uzmanlık öğrencisi olanların verdikleri cevapların ortalama sıra puanları 95,88 iken diğer branş uzmanlık öğrencilerinde bu değer 116,30 dur. Bu da aile hekimliği uzmanlık öğrencisi olmayanların katılmıyoruma daha yakın cevap verdiklerinin göstergesidir.

Diğer ifadelerine verilen cevaplar açısından branşa göre anlamlı fark yoktur. (Tablo 17)

**Tablo 17. Tutum maddelerin ilişkin bulguların branş durumuna göre karşılaştırılması**

	Branş		Mann Whitney U değeri	P değeri
	Aile Hekimi	Diğer		
Hekimler çalışma yaşamından kaynaklanan sorunların çözümü için sendikalarda örgütlenmelidir	2 (1 - 5)	2 (1 - 5)	5040,0	0,165
Çalışma yaşamındaki sorunları yalnızca sendika çözebilir	4 (1 - 5)	3 (1 - 5)	5449,5	0,677
Sendikalar, üyeleri için faydalıdır	2 (1 - 5)	3 (1 - 5)	4123,0	<b>&lt;0,001</b>
Sendikaya üyelik, zorunlu olmalıdır	4 (1 - 5)	4 (1 - 5)	4822,5	0,06
Sendikasız çalışanlar, sendikalarda yaşanan olumsuz deneyimlerden dolayı üye olmaktan kaçınmaktadır	2 (1 - 5)	2 (1 - 5)	4547,5	<b>0,011</b>
Sendika üyelerinin çoğu, yönetici baskısıyla üye olmaktadır	3 (1 - 5)	3 (1 - 5)	5328,5	0,488
Sağlık çalışanlarının farklı meslek gruplarından olması aynı sendikada örgütlenmeyi engellemektedir	3 (1 - 5)	3 (1 - 5)	5522,0	0,808
Çalışanlar arasındaki siyasi farklılıklar tek bir sendikada örgütlenmeyi engellemektedir	2 (1 - 5)	2 (1 - 5)	5524,0	0,805
Sendikalar arasında kırıcı rekabet, çalışanları örgütlenmeden uzaklaştırmaktadır	2 (1 - 5)	2 (1 - 5)	5611,0	0,971
Sendika yöneticilerinin yetersizliğinden dolayı sendikal örgütlenme başarısız olmaktadır	2 (1 - 5)	2 (1 - 5)	5066,0	0,179
Sendikaların sağlayacağı faydaların üye olmayanları da kapsıyor olması, sendikal örgütlenmeyi olumsuz etkilemektedir	3 (1 - 5)	3 (1 - 5)	5282,5	0,426
Sağlık işkolundaki sendikaların sağlık politikalarında açık bir farklılaşma vardır	2 (1 - 5)	3 (1 - 5)	4879,0	0,074
Sendikalarla ilgili çalışanların bilgilенmesini sağlayacak yeterli yazılı kaynak yoktur	2 (1 - 5)	2 (1 - 5)	5478,5	0,709
Sendikalar, çalışmalarını üyelerine ve diğer çalışanlara yeterince duyurabilmektedir	4 (1 - 5)	3 (1 - 5)	5483,5	0,737
Sendika yöneticileri bireysel ve siyasi çıkarları için yönetimde yer almaktadır	2 (1 - 5)	2 (1 - 5)	5480,5	0,73

Mann Whitney U Testi

#### 4.3.2. Katılımcıların Tutum Maddelerine İlişkin Bulguların Sendika Üyelik Durumuna Göre Karşılaştırılması ( 20-34. sorular )

Sendika üyesi olma durumuna göre tutum sorularına verilen cevapların farklılıkları incelenmiştir. Burada iki grup (sendika üyesi ve sendika üyesi değil) arasında sorulara verilen cevaplar arasında farklılıklar parametrik olmayan testlerden Mann Whitney U testi ile incelendi. Sonuçlar tabloda ortanca (min-mak) şeklinde sunuldu.

Hekimler çalışma yaşamından kaynaklanan sorunların çözümü için sendikalarda örgütlenmelidir ifadesine sendika üyesi olanlar ortanca olarak 1 cevabını verirken sendika üyesi olmayanlar 2 cevabını vermişlerdir. Sendika üyesi olanlarla olmayanların vermiş oldukları cevaplar arasında fark vardır ( $p<0,001$ ). Fakat buradaki farklılık sendika üyesi olanların olmayanlara göre olumsuz yönde bir farklılık yoktur. Sendika üyesi olanlar “kesinlikle katılıyorum” derken sendika üyesi olmayanlar ise “katılıyorum” cevabını vermişlerdir. Bu da verilen cevabın benzer olduğu fakat şiddeti bakımından farklı olduğunu gösteriyor.

Benzer şekilde “Sendikalar, üyeleri için faydalıdır” ifadesine sendika üyesi olanlar 2 cevabını vermişken sendika üyesi olmayanlar ise 3 cevabını vermişlerdir. Sendika üyesi olanlar sendikaların üyeler için faydalı olduğuna inanıyor iken sendika üyesi olmayanlar bu konuda kararsızdırlar. İstatistiksel olarak verilen cevaplar arasında fark vardır ( $p<0,001$ ).

“Sendikaya üyelik, zorunlu olmalıdır” ifadesine her iki grup ta ortanca olarak 4 cevabını vermişlerdir. Ve iki grup arasında verilen puanlar arasında istatistiksel olarak fark vardır ( $p=0,016$ ). Her iki grupta verilen cevapların ortanca değerlerinin aynı olduğu halde farklılık nereden kaynaklanmaktadır sorusunun cevabını sıra puanları göstermektedir. Sıra puanları ortalamalarına bakıldığında sendika üyesi olanların ortalama sıra puanı 93,37 iken sendika üyesi olmayanların ortalama sıra puanı 113,96 dir. Bu da sendika üyesi olmayanların daha yüksek sıra puanına sahip olduklarının göstergesidir. Farklılık buradan kaynaklanmaktadır. Benzer şekilde Sendikasız çalışanlar, sendikalarda yaşanan olumsuz deneyimlerden dolayı üye olmaktan

kaçınmaktadır ifadesine verilen cevapların ortanca değeri her iki grupta da 2 dir. Bu iki grubun verdikleri cevaplar arasında farklılık vardır ( $p=0,016$ ). Sendika üyesi olanların verdikleri cevapların ortalama sıra puanları 93,56 iken sendika üyesi olmayanlarda bu değer 113,86 dır. Bu da sendika üyesi olmayanların katılmıyorduma daha yakın cevap verdiklerinin göstergesidir.

Çalışanlar arasındaki “siyasi farklılıklar tek bir sendikada örgütlenmeyi engellemektedir” ifadesine sendika üyesi olanlarla olmayanlar aynı cevabı verdiler. Her iki grupta da ortanca değer 2 dir ve bu iki grup arasında fark vardır ( $p=0,012$ ). Burada da sendika üyesi olanların ortalama sıra puanı değeri 93,38 iken sendika üyesi olmayanlarda bu değer 113,96 dır. Bu da sendika üyesi olmayanların katılmıyorduma daha yakın cevap verdiklerinin göstergesidir.

“Sendikalar arasında kırıncı rekabet, çalışanları örgütlenmeden uzaklaştırmaktadır” ifadesine sendika üyesi olanlarla olmayanlar aynı cevabı verdiler. Her iki grupta da ortanca değer 2 dir ve bu iki grup arasında fark vardır ( $p=0,012$ ). Burada da sendika üyesi olanların ortalama sıra puanı değeri 93,06 iken sendika üyesi olmayanlarda bu değer 114,12 dır. Bu da sendika üyesi olmayanların katılmıyorduma daha yakın cevap verdiklerinin göstergesidir.

“Sendikaların sağlayacağı faydaların üye olmayanları da kapsıyor olması, sendikal örgütlenmeyi olumsuz etkilemektedir” ifadesine sendika üyesi olanlarla olmayanlar aynı cevabı verdiler. Her iki grupta da ortanca değer 3 ve bu iki grup arasında fark vardır ( $p=0,011$ ). Burada da sendika üyesi olanların ortalama sıra puanı değeri 92,59 iken sendika üyesi olmayanlarda bu değer 114,36 dır. Bu da sendika üyesi olmayanların katılmıyorduma daha yakın cevap verdiklerinin göstergesidir.

“Sağlık işkolundaki sendikaların sağlık politikalarında açık bir farklılaşma vardır” ifadesine sendika üyesi olanlar 2 cevabını verirken olmayanlar 3 cevabı verdiler. Bu iki grup arasında fark vardır ( $p=0,027$ ).

Diğer ifadelerine verilen cevaplar açısından sendika üyesi olanlarla olmayanlar arasında fark yoktur. (Tablo 18)

#### **Tablo 18. Sendikal üyelik durumuna göre tutum maddelerinin karşılaştırılması**

	Sendikal Üyelik		Mann Whitney U değeri	p değeri
	EVET	HAYIR		
Hekimler çalışma yaşamından kaynaklanan sorunların çözümü için sendikalarda örgütlenmelidir	1 (1 - 5)	2 (1 - 5)	3048,0	<b>&lt;0,001</b>
Çalışma yaşamındaki sorunları yalnızca sendika çözebilir	3 (1 - 5)	4 (1 - 5)	4558,5	0,198
Sendikalar, üyeleri için faydalıdır	2 (1 - 5)	3 (1 - 5)	3313,0	<b>&lt;0,001</b>
Sendikaya üyelik, zorunlu olmalıdır	4 (1 - 5)	4 (1 - 5)	4094,5	<b>0,016</b>
Sendikasız çalışanlar, sendikalarda yaşanan olumsuz deneyimlerden dolayı üye olmaktan kaçınmaktadır	2 (1 - 5)	2 (1 - 5)	4108,5	<b>0,016</b>
Sendika üyelerinin çoğu, yönetici baskısıyla üye olmaktadır	3 (1 - 5)	3 (1 - 5)	4943,5	0,745
Sağlık çalışanlarının farklı meslek gruplarından olması aynı sendikada örgütlenmeyi engellemektedir	3 (1 - 5)	3 (1 - 5)	4847,5	0,575
Çalışanlar arasındaki siyasi farklılıklar tek bir sendikada örgütlenmeyi engellemektedir	2 (1 - 5)	2 (1 - 5)	4095,0	<b>0,012</b>
Sendikalar arasında kırıcı rekabet, çalışanları örgütlenmeden uzaklaştırmaktadır	2 (1 - 5)	2 (1 - 5)	4072,5	<b>0,012</b>
Sendika yöneticilerinin yetersizliğinden dolayı sendikal örgütlenme başarısız olmaktadır	2 (1 - 5)	2 (1 - 5)	4740,5	0,397
Sendikaların sağlayacağı faydaların üye olmayanları da kapsıyor olması, sendikal örgütlenmeyi olumsuz etkilemektedir	3 (1 - 5)	3 (1 - 5)	4038,5	<b>0,011</b>
Sağlık işkolundaki sendikaların sağlık politikalarında açık bir farklılaşma vardır	2 (1 - 5)	3 (1 - 5)	4198,5	<b>0,027</b>
Sendikalarla ilgili çalışanların bilgilenmesini sağlayacak yeterli yazılı kaynak yoktur	2 (1 - 5)	2 (1 - 5)	4444,5	0,092
Sendikalar, çalışmalarını üyelerine ve diğer çalışanlara yeterince duyurabilmektedir	4 (1 - 5)	3 (1 - 5)	5011,5	0,873
Sendika yöneticileri bireysel ve siyasi çıkarları için yönetimde yer almaktadır	2 (1 - 5)	2 (1 - 5)	4804,5	0,499

Mann Whitney U

#### 4.4. Sendikal Bağlılık Ölçeğine Ait Bulgular



#### 4.4.1. Sendika Üyesi Katılımcılarda Sendika Bağlılık Ölçeğinin Değerlendirilmesi

Bilgin (2003) tarafından bağlılık ölçeği Türkçe'ye uyarlanmıştır. Bu uyarlamada 6, 10, 11, 13 ve 15. maddeler ölçekten çıkartılmış ve 23 madde kullanılmıştır. Bu çalışmada da toplam 23 madde dikkate alınarak analizler yapılmıştır. Ölçekte 14 madde olumsuz önermeler içerdiğinden puana dönüştürme işleminde ters kodlanmıştır.

Sendikalılığın önemine inanma faktörü altında 3, 5, 16, 18, 20, 22, 23, 24, 25, 27 ve 28 numaralı maddeler yer almaktadır. Toplamda 11 maddeden oluşan faktör skoru minimum 11 iken maksimumda 33 üzerinden değerlendirilmiştir.

Sendikal sadakat faktörü altında 1, 2, 7 ve 26 nolu maddeler yer almaktadır. Toplamda 4 maddeden oluşan faktör minimum 4 maksimumda 12 puan üzerinden değerlendirilmiştir.

Sendikaya karşı sorumluluk faktörü altında 8, 14, 19 ve 21 nolu maddeler yer almaktadır. Toplamda 4 maddeden oluşan faktör minimum 4 maksimumda 12 puan üzerinden değerlendirilmiştir.

Sendika için çaba sarf etme konusunda gönüllü olma faktörü altında 4, 9, 12 ve 17 nolu maddeler yer almaktadır. Toplamda 4 maddeden oluşan faktör minimum 4 maksimumda 12 puan üzerinden değerlendirilmiştir. (Tablo19)

**Tablo 19. Faktörler ve faktörlere ilişkin maddesel bilgiler**

<b>Faktör</b>	<b>Maddeler</b>	<b>Puan (min-mak)</b>
Sendikalılığın önemine inanmak	3, 5, 16, 18, 20, 22, 23, 24, 25, 27, 28	11-33
Sendikal sadakat	1, 2, 7, 26	4-12
Sendikaya karşı sorumluluk	8, 14, 19, 21	4-12
Sendika için çaba sarf etme konusunda gönüllü olma	4, 9, 12, 17	4-12

Sendikalılığın önemine inanma faktörü ortanca puanı 23 iken sendikal sadakat faktörünün ortanca puanı 6, sendikaya karşı sorumluluk faktörünün 8 ve sendika için çaba sarf etme konusunda gönüllü olmanın da 8 olarak elde edilmiştir. (Tablo 20)

**Tablo 20. Faktörler skorlarının tanımlayıcı istatistikleri**

<b>Faktör</b>	<b>Ortanca (min-mak)</b>
Sendikalılığın önemine inanmak	23 (14-19)
Sendikal sadakat	6 (4-9)
Sendikaya karşı sorumluluk	8 (4-12)
Sendika için çaba sarf etme konusunda gönüllü olma	8 (4-12)

Sendikalılığın önemine inanma faktörü altında yer alan 11 maddenin 3’li likert üzerinden ortalama değerleri 1,7 ile 2,7 arasında değişmektedir. Sendikalılığın önemine inanma faktörünün ortalaması ise 2,1 olarak elde edilmiştir.

Sendikal sadakat faktörü altında yer alan 4 maddenin 3’li likert üzerinden ortalama değerleri 1,3 ile 1,7 arasında değişmektedir. Sendikal sadakat faktörünün ortalaması ise 1,5 olarak elde edilmiştir.

Sendikaya karşı sorumluluk faktörü altında yer alan 4 maddenin 3’li likert üzerinden ortalama değerleri 2,1 ile 2,2 arasında değişmektedir. Sendikaya karşı sorumluluk faktörünün ortalaması ise 2,2 olarak elde edilmiştir.

Sendika için çaba sarf etme konusunda gönüllü olma faktörü altında yer alan 4 maddenin 3’li likert üzerinden ortalama değerleri 1,7 ile 2,3 arasında değişmektedir. Sendika için çaba sarf etme konusunda gönüllü olma faktörünün ortalaması ise 1,9 olarak elde edilmiştir.

4 faktör ortalama açısından değerlendirildiğinde sendikaya karşı sorumluluk 2,2 ortalama ile birinci sırada yer alırken sendikalılığın önemine inanma 2,1 le ikinci, sendika için çaba sarf etme konusunda gönüllü olma 1,9 ile üçüncü ve sendikal sadakat te 1,5 ile dördüncü sırada yer almaktadır. ( Tablo 21)

**Tablo 21. Faktör ve faktör maddelerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler**

<b>Faktör</b>	<b>Ort. ± S.S.</b>
<b>Sendikalılığın önemine inanmak</b>	<b>2,1 ± 0,3</b>
İşyerinde yükselmek, sendikada kalmaktan daha önemlidir	2,2 ± 0,8
Üyesi bulunduğum sendikaya fazla bağlılık duymuyorum	2,2 ± 0,8
Sendikada aktif olmayarak, işyeri yönetimiyle ilişkileri geliştirmeyi düşünüyorum	1,8 ± 0,7
Sendikanın değerleri ile benim kişisel değerlerim birbirinden biraz farklıdır	2,1 ± 0,7
Sendika bülteninde yararlı bilgiler yer almıyor	1,9 ± 0,7
Sendikaya üye olmamın tek nedeni, yaptığım işin karşılığını (ücret artışı, terfi) almayı garantilemektir	1,7 ± 0,7
Sendikadan çok işime bağlıyım	2,7 ± 0,6
İşyeri yönetiminin sözleşmeye uyup uymadığını izlemek üyenin değil, işyeri sendika temsilcinin görevidir	2,2 ± 0,7
Bu sendikanın parçası olmaktan gurur duyuyorum	2,0 ± 0,7
Bu sendikanın başardıkları, kendini bir amaca adanmış insanların neler yapabileceğinin iyi bir örneğidir	1,8 ± 0,7
Bu sendikada üyelerin isteklerine pek önem verilmiyor	2,0 ± 0,7
<b>Sendikal sadakat</b>	<b>1,5 ± 0,4</b>
İşyeri yönetiminin toplu sözleşme hükümlerine uyup uymadığını izlemek, her sendika üyesine düşen sorumluluktur	1,3 ± 0,5
Sendika yararına olabilecek bilgilere "kulak kabartmak" her işçinin görevidir	1,5 ± 0,6
Bir diğer işçiye itiraz hakkını kullanmada destek olmak veya yardım etmek her sendika üyesinin görevidir	1,4 ± 0,6
Bugüne kadar olanlara ve bundan sonra neler bekleyeceğime dayanarak, bu işyerinde çalıştığım sürece bu sendikanın üyesi olarak kalmak niyetindeyim	1,7 ± 0,7
<b>Sendikaya karşı sorumluluk</b>	<b>2,2 ± 0,5</b>
Sendikanın başarılı olması için normal olarak beklenenin çok üzerinde bir çaba göstermeye hazırım	2,1 ± 0,6
Sendikaya yardımım dokunsun diye özel bir çalışma yapacağımı pek sanmam	2,2 ± 0,7
İstendiği takdirde, sendika için kurulan bir komitede hizmet verebilirim	2,1 ± 0,7
İstendiği takdirde, sendikanın yerel şubesinde görev alabilirim	2,2 ± 0,6
<b>Sendika için çaba sarf etme konusunda gönüllü olma</b>	<b>1,9 ± 0,5</b>
Üyeler davranışta bulunurken sendikanın adını, imajını göz önünde bulundurmalıdır	1,7 ± 0,7
Yapacağım işin aynı özellikte olması koşuluyla sendikasız bir işyerinde rahatlıkla çalışabilirim	2,3 ± 0,7
Sendikaya üye olmak çok şey kazandırabilir	1,8 ± 0,7
Sendikaya katılma kararımı kendim için doğru bir adım olduğuna inanıyorum	1,7 ± 0,7

#### 4.4.2. Sendika Üyesi Olan Katılımcılarda Sendikal Bağlılık Faktörlerinin Branş

##### Durumuna Göre Karşılaştırılması

Sendikalılığın önemine inanma faktörü toplam skorları aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinde ortanca değer olarak 22 iken diğer uzmanlık öğrencilerinde bu değer 26 olarak bulundu. Sonuç olarak sendikalılığın önemine inanma faktörü ortanca puanları arasında istatistiksel olarak farklılık vardır ( $p=0,003$ ). Aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinin düşük puan alması sendikalılığın önemine inanma faktörünü güçlendirmektedir.

Sendikal sadakat faktörü toplam skorları aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinde ortanca değer olarak 5 iken diğer branş uzmanlık öğrencilerinde bu değer 7 olarak bulundu. Sonuç olarak sendikal sadakat faktörü ortanca puanları arasında istatistiksel olarak farklılık vardır ( $p=0,015$ ). Aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinin düşük puan alması sendikal sadakat faktörünü güçlendirmektedir.

Sendikaya karşı sorumluluk faktörü toplam skorları aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinde ortanca değer olarak 8 iken diğer branş uzmanlık öğrencilerinde bu değer 10 olarak bulundu. Sonuç olarak sendikaya karşı sorumluluk faktörü ortanca puanları arasında istatistiksel olarak farklılık vardır ( $p=0,018$ ). Aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinin düşük puan alması sendika karşı sorumluluk faktörünü güçlendirmektedir.

Sendika için çaba sarf etme konusunda gönüllü olma faktörü toplam skorları aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinde ortanca değer olarak 8 iken diğer branş uzmanlık öğrencilerinde bu değer 8 olarak bulundu. Sonuç olarak sendika için çaba sarf etme konusunda gönüllü olma istatistiksel olarak farklılık vardır ( $0,041$ ). Aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinin düşük puan alması sendikalılığın önemine inanmayı güçlendirmektedir. (Tablo 22)

**Tablo22. Branş durumuna göre sendikal bağlılık faktörlerinin karşılaştırılması**

<b>Faktör</b>	<b>Aile Hekimi</b>	<b>Diğer</b>	<b>P değeri</b>
Sendikalılığın önemine inanmak	22 (14-29)	26 (19-28)	<b>0,003</b>
Sendikal sadakat	5 (4-9)	7 (4-9)	<b>0,015</b>
Sendikaya karşı sorumluluk	8 (4-12)	10 (7-12)	<b>0,018</b>
Sendika için çaba sarf etme konusunda gönüllü olma	8 (4-11)	8 (4-12)	<b>0,041</b>

Mann Whitney U

#### **4.4.3. Sendika Bağlılık Ölçeğinin Güvenirlilik Analizi**

Güvenirlilik analizi sonucunda Cronbach alpha değeri %79,1 olarak elde edildi. Buda ölçeğin oldukça güvenilir olduğu anlamına gelmektedir. ( Tablo 23)

**Tablo 23. Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,791	,790	23

#### 4.5. Sendikal Üyelik Durumunun Demografik Verilere Göre Logistic Regresyon

##### Analizi

Sendikal üyelikte demografik verilere göre yapılan logistic regresyon analizi sonucunda demografik etkenlerden cinsiyet ve branşlar önemli faktörler olarak belirlendi. Bunun dışında evli olma, çocuk sayısı, yaşın sendikal üyelikte önemli bir etken olarak bulunmamıştır. Erkeklerin kadınlara göre sendikal üye olması **2,265** kat, aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinin ise diğer branşlara göre üye olması da **10,256** kat daha fazladır. ( Tablo 24)

**Tablo 24. Cinsiyet ve yaşa göre logistic regresyon tablosu**

Değişken	Katsayı	Standart Hata	Wald	P değeri	OR	%95 Güven Aralığı
Cinsiyet	0,818	0,364	5,046	0,025	2,265	1,110-4,623
Branş	2,328	0,374	38,765	0,000	10,256	4,929-21,342

\*Cinsiyet Referans Kategori Kadın, Branş olarak referans kategori Diğer branşlar alınmıştır

İkili Lojistik regresyon analizi

## 5.TARTIŞMA

Bu bölümde araştırma bulgularının benzer araştırma bulgularıyla karşılaştırılmasına yer verilmiştir. Fakat çalışmamızın bulgularını literatürdeki yabancı kaynaklarla karşılaştırılmasında benzer çalışmaların azlığı nedeniyle kısıtlılık yaşanmıştır. Tartışma ; sosyo-demografik ve aile hekimliği yönünden tanımlayıcı özellikler, sendikal örgütlenmeye ilişkin sendika üyesi olanlarla, olmayanların sendikal yapıya ilişkin bilgi ve algıları, ayrıca sendikal tutum maddesinde pozitif ve negatif tutum açısından sendika üyesi olanlarla, olmayanların sendikal örgütlenme, sendika yöneticileri, hastane yöneticilerine ilişkin görüşlerinin tartışılması ve sendika üyesi olanların sendikal bağlılıklarını değerlendirilmesi başlıkları altında sunulmuştur.

### 5.1 Demografik Özelliklerin Tartışılması

Araştırmamıza katılanların %50.7'si (n=108) kadın, %49.3'ü (n=105) erkekti. Ergin ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada ise %54,3 kadın, %45,7'si erkektir(80). Sağlık sektörü, tarihsel olarak bakıldığında kadınların her dönem faal olduğu bir sektör olmanın yanı sıra giderek daha fazla feminize olan bir sektör haline gelmektedir(81). Fakat, Malakoğlu ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada uzmanlık öğrencilerinin %47,5'i kadın, %52,5'i erkektir(82) Bu durum cinsiyet açısından uzmanlık öğrencilerinin dengeli bir dağılımının olduğunu göstermektedir. Araştırmamızda Aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinin %66'sı kadın iken, diğer branşlarda bu oran %37.9 olarak bulunmuştur. İstatiksel olarak aile hekimliği uzmanlık öğrenciliği cinsiyete bağlı bulunmuştur. Yaman ve arkadaşlarının çalışmasında ise kadın cinsiyet oranı %54 bulunmuş iken Özcan ve arkadaşlarında %58,8 bulunmuştur(83,84). Bu sonuçlar bizlere aile hekimliği uzmanlık öğrenciliğini daha çok kadınların tercih ettiğini göstermektedir. Çalışmamız yaş olarak incelendiğinde, aile hekimliği uzmanlık öğrencisi olan toplam 97 kişinin ortanca yaşı 32 iken, aile hekimi olmayan uzmanlık öğrencisi 116 kişinin ortanca yaşı 28'dir. Yaman ve arkadaşlarının aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinde yapmış olduğu çalışmada ise yaş ortalamaları 30.9(s=2.83)'dur(84). Özcan ve arkadaşlarının çalışmasında ise aile hekimliği uzmanlık öğrencisi yaş ortalaması 31.1±3.2 olup aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinin diğer branşlara nazaran daha fazla

pratisyen hekimlik yaptıklarını tespit edilmiştir. Taggart ve arkadaşlarının 1987'de yapmış olduğu bir kohort çalışmasında uzmanlık öğrencilerinin yaş ortancası 28.5 bulunmuştur(85). Aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinin, diğer branş uzmanlık öğrencilerine göre medeni durum yönünden evlilik oranları daha yüksek bulunmuştur. Uzmanlık öğrencisi üzerine yapılan bazı çalışmalarda da bu durum aile hekimliği lehine yüksek bulunmuştur. Bu sonuç aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinin yaş ortalamalarının yüksek olması ile açıklanabilir.

Çalışmamızda sendikası üyesi olan toplam 72 kişinin ortanca yaşı 33 iken, sendika üyesi olmayan 141 kişinin ortanca yaşı 29 bulunmuştur. Bu durum ileri yaş, sendika üyeliği için tercih edilebilir bir demografik etkidir. Sendika üyesi olanların %50'si kadın iken sendika üyesi olmayanlarda bu oran %51.1'dir. Bu oran sendika üyeliğinin cinsiyete bağlı olmadığını gösteriyor. Kadınların sendikalara daha düşük ilgi gösterdiği ileri sürülmesine karşın, bazı ülkelerde kadınların erkeklerle aynı ve hatta daha yüksek oranda sendika üyesi olduğu görülmektedir. Örneğin Kanada, İngiltere ve İrlanda'da erkek ve kadın sendikalaşma oranları eşit düzeyde iken, İsveç, Norveç ve Finlandiya'da kadınların sendikalaşma oranları daha yüksektir. Literatür taramasından elde edilen bilgilere göre, kadınların sendikalara yönelik tutumlarının erkeklerden farklı olmadığı ileri sürülebilir. Hatta bazı araştırmalarda kadınların erkeklerden daha fazla oranda sendika üyesi olmak istediği ortaya çıkmıştır(86). Medeni durum yönünden çalışmamızda sendika üyesi olanların %79.2'si evli iken, üye olmayanların %62.4'ü evlidir. Araştırmada evlilik kurumunun sendikal örgütlenme üzerindeki etkisi incelenmeye çalışılmış, istatistiksel yönden sendikal üyeliğe göre evlilik kurumunun üyelik lehine anlamlı bir fark oluşturduğu sonucu elde edilmiştir. Sendika üyesi olmayanların eşlerinin de aynı ölçüde sendikaya üye olmadığı saptanmıştır. Üye çalışanların evli olmaları sendikal örgütlenmeyi pozitif yönde etkilemezken, üye olmayanlarda eşlerin, sendikaya üye olmayarak paralel davranış gösterdikleri anlaşılmıştır. Bu durum toplumsal açıdan örgütlenme alışkanlığı içinde olmayan bireylerin, evlilik kurumuna dahil olduklarında da birbirlerini bu alanda teşvik etmediklerini düşündürebilir. Üye olmayanlarda ise paralel davranışlar beklenen bir durumdur.



Çocuk sayıları bakımından sendika üyesi olanlarla sendika üyesi olmayanlar ve aile hekimliği ile diğer branş uzmanlık öğrencileri arasında istatistiksel olarak fark yoktur. Ortalama çocuk sayısı bir olarak bulunmuştur.

Araştırmaya katılan uzmanlık öğrencilerinin eşlerinin 82'si doktor,18'i öğretmen, 12'si mühendis, 4'ü hemşire, 3'ü eczacı, 3'ü hakim, 3'ü memur, 1'i iş güvenliği uzmanı , 1'ide sigortacıydı. Çalışmamız, hekimlik mesleğinin evlilik tercihinde aynı meslekten olma yönü ile önemli bir etken olduğunu göstermiştir.

Sendika üyesi olanlar ve olmayanlar ile aile hekimliği uzmanlık öğrencileri ve diğer branş uzmanlık öğrencileri arasında eşlerin çalışma durumu ile alakadar istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç bulunamamıştır. Bu sonuç eşlerin çalışma durumunun sendika üyeliği ve branşlardan bağımsız olduğunu ortaya koymuştur.

## **5.2. Sendikal Bilgi,Algi ve Tutum Bulgularının Tartışılması**

Sendika üyesi olanların %76.4'ü aile hekimliği uzmanlık öğrencisi iken %23,6'sı diğer branşlarda görev yapmaktadır. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın yayınlamış olduğu verilerde çalışan memurların sendikalara üye olma oranı %70,03'tür(42). Çalışmamız aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinin sendikal örgütlenme konusunda Türkiye ortalamasını yakaladığını, diğer branş uzmanlık öğrencilerinin ise sendikal üyelik konusunda yol alması gereken bir mesafe olduğunu ortaya koymaktadır. Ayrıca yapılan literatür taramalarında Türkiye'de aile hekimlerinin sendikal örgütlenme konusunda birinci basamağa yönelik iki adet sendika kurduğu görülmüştür. Bunlardan biri Birinci Basamak Sağlık Çalışanları Birlik ve Dayanışma Sendikasıdır. Bu sendika başkanının yapmış olduğu bir basın açıklaması şöyledir:

“Günümüz sağlık politikaları çerçevesinde yaşanan sorunlar göz önüne alınarak, özellikle birinci basamak sağlık çalışanlarının varoluş sebebinin unutulduğu, koruyucu hizmetlere ve bu hizmetleri verenlere gereken önemin verilmediği gerçeğinden yola çıkılarak, tüm paydaşların tek çatı altında toplanacağı ve hakların elbirliği ile korunacağı bir hak mücadelesi için 14.03.2014 tarihinde Birinci Basamak Sağlık Çalışanları Birlik ve Dayanışma Sendikası'nı kurmuş bulunmaktayız. Siyasal tek çizgisinin Birinci Basamak Sağlık Çalışanları ve özellikle Aile Hekimliği uygulamasına emek verenlerin hak ve özlük mücadelesi olacağı, her türlü görüşe açık

olacak, her katkıyı kazanım kabul edecek sendikamızın herkese hayırlı olmasını dileriz(87).”

İkinci kurulan sendika ise Aile Hekimleri İşveren Sendikası’dır. Türkiye’de başladığı 2005 yılından itibaren aile hekimliğinin statüsü tartışma konusu iken bu tartışmalara “Aile Hekimleri İşveren Sendikası” son noktayı koydu. Konu ile ilgili açıklama yapan Aile-Sen Başkanı Dr. Lütfi TİYEKLİ “Artık söylenen masalların sonuna gelinmiştir. Bu zamana kadar aile hekimlerinin statüsü kasıtlı olarak saklanmıştır. Sağlık Bakanlığı işine geldiği zaman aile hekimlerine memur muamelesi yapmış, olmadık angaryalar yüklemiştir. İşine geldiği zaman da “siz memur değilsiniz iş güvenceniz yoktur” demiştir. Aile hekimleri statüleri gizlendiği için her iki statünün haklarından da faydalanamamıştır” dedi(88).

Ancak yapılan literatür taramalarında aynı örneğe diğer branş uzmanlıklarında rastlanmamıştır. Bu durum da bize sendikal örgütlenmeye birinci basamak hekimlerinin daha yatkın olduğunu gösterebilir.

Sendika üyeliği ile ilintili olarak sorulan mesleğinizle ilgili sendika dışında üye olduğunuz sivil toplum örgütü hangisi ya da hangileridir? sorusuna cevaben aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinin %61,9’u başka bir sivil toplum örgütüne üye iken, diğer branş uzmanlık öğrencilerinde bu oranın %25,9 olduğu görülmüştür. Çalışmamızda aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinin sivil toplum örgütlenmesine daha yatkın olduğu istatistiksel olarak gösterilmiştir. Bunun da daha çok dernek üyeliğinde ön planda olduğu bulunmuştur. Dernek üyeliği oranı yönünden, aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinin dernek üyeliği %43.3 iken diğer branşlarda bu %10.3’tür.

Aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinin üye olabildiği derneklerden bir tanesi olan Türkiye Aile Hekimliği Uzmanları Derneği (TAHUD) 1990 yılında Ankara’da Aile Hekimleri Uzmanları Derneği (AHUD) ismi ile kurulmuş ve 1998’de TAHUD ismini almıştır. TAHUD’ un bir yayın organı olan Türkiye Aile Hekimliği Dergisi 1997’den bu yana hakemli bir dergi olarak yayın hayatına devam etmektedir. 1993’ten bu yana iki yılda bir Ulusal Aile Hekimliği Kongresi ile 2001’den bu yana da kongrelerin yapılmadığı yıllarda Ulusal Aile Hekimliği Günleri düzenlenmektedir(89).

Çalışmamızda aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinin örgütlenme noktasında oldukça aktif oldukları görülmüştür. Taggart ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışma aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinin diğer branş uzmanlık öğrencilerine kıyasla sosyal olmaya daha yatkın oldukları sonucuna varılmıştır(85). Bu bizim sonucumuzu bir nebze olsun açıklayabilir.

Aile hekimliği ve diğer branşların hekimlik süreleri açısından mukayesesi yapıldığında, aile hekimliğinde ortalama sürenin 7 yıl , diğer branşlarda 4 yıl olduğu göze çarpmıştır. Bu da Özcan ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinin diğer branşlara nazaran daha fazla pratisyen hekimlik yapmaları ile açıklamıştır(84).

Uzmanlık öğrencilerinin sendikayı en iyi tarifleyen tanıma verdikleri cevaba bakıldığında %57,3'ü “kişilerin özlük haklarını koruyan bir kuruluştur” ifadesini işaretlemişlerdir. Sendika üyesi olmayan aile hekimliği uzmanlık öğrencileri en iyi çıkar ve baskı gruplarıdır ifadesine %3,1 gibi bir oranla katılmışlardır. Diğer branş uzmanlık öğrencilerinde bu oran %10,3'tür. Üye olmayan diğer branş uzmanlık öğrencilerinin %9,5'i fikrim yok beyanında bulunurken aile hekimliği uzmanlık öğrencisinde bu oran %2,12'dir. Ulutaş ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada eğitimci kadınların %47'si kişilerin özlük haklarını koruyan bir kuruluş, %17'si ideolojik örgütlenme olarak tariflemiştir(90).

Çalışmamız katılımcıların çoğunun sendikaları kişilerin özlük haklarını koruyan bir kuruluş olarak gördüğünü ortaya koymuştur. Sendikaların çalışanların geleceği açısından çalışma hayatını etkileyen kuruluşlar olduğu söylenebilir.

Sendika üyesi olmayan uzmanlık öğrencilerinin sayısı 141'dir. Bu katılımcıların sendika üyesi olmama nedenleri incelendiğinde %31,9'unun “Sendikaların siyaset yaptıklarını düşünüyorum” cevabı verdiği tespit edildi. Katılımcıların %21,3'ü “Sendikaların etkili olduğunu düşünmüyorum” cevabını verirken, %18,4'ü “Mevcut sendikalarla ilgili yeterince bilgim yok”, %23,4'ü “Sendikalara güvenmiyorum”, %2,1'i “Üye olmayanlarda sendikal kazanımlardan faydalanabiliyor” ve %2,1'i “Sendika üyeliği, yöneticilerle ilişkilerin bozulmasına neden oluyor” şeklinde cevap vermiştir.

Sendika üyesi olmayan aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinde ise üye olmama nedenleri yönünden, %42.9'u "Sendikaların siyaset yaptıklarını düşünüyorum" , %16.7'si "Sendikaların etkili olduğunu düşünmüyorum", %11,9'u "Mevcut sendikalarla ilgili yeterince bilgim yok", %21,4'ü "Sendikalara güvenmiyorum", %4,8'i "Üye olmayanlarda sendikal kazanımlardan faydalanabiliyor" ve %2.4'ü "Sendika üyeliği, yöneticilerle ilişkilerin bozulmasına neden oluyor" demişlerdir.

Sendika üyesi olmayan diğer branş uzmanlık öğrencileri ise . %27.3'ünün "Sendikaların siyaset yaptıklarını düşünüyorum", %26,3'ü "Sendikaların etkili olduğunu düşünmüyorum", %25.3'ü "Mevcut sendikalarla ilgili yeterince bilgim yok", %17.2'si "Sendikalara güvenmiyorum", %1'i "Üye olmayanlarda sendikal kazanımlardan faydalanabiliyor" ve %2.0'i "Sendika üyeliği, yöneticilerle ilişkilerin bozulmasına neden oluyor" şeklinde cevap verdiler.

Sendika üyesi olmayan katılımcıların %5,7'si sendikaya üye olmayı düşündüklerini, %59,6'sı üye olmayacaklarını, %34,8'i ise kararsız olduklarını belirttiler.

Aydoğan, sağlık çalışanlarıyla yapmış olduğu çalışmada ise üye olmama gerekçelerini, %36.1'i sendikaların siyaset yapması, %24.3'ü sendikalara güvenmeme ve %23.6'sı sendikaların etkinliğine inanmama olarak belirtmiştir. Üye olma isteği yönünden ise %11.8'i evet, %56.7 hayır, %30.6'sı kararsız olduklarını ifade etmiştir(2).

Ulutaşın çalışmasında ise eğitimci kadınların %76'sı üye olmayı düşünmediğini ifade etmiştir(89). Bu durum çalışmalarda farklı sonuçları ortaya çıkarabilmektedir.

Bu durum uzmanlık öğrencilerinin sendikal bir örgüte üye olma isteğinin, diğer sağlık çalışanlarına göre daha düşük olduğunu, hayır ve kararsız cevabını verenlerde ise bizim sonuçlarımıza yakın sonuçlar elde edildiğini göstermiştir.

Şener ve arkadaşlarının sağlık çalışanlarına yapmış olduğu çalışmada %32,5'i siyasi ve ideolojik faaliyetlere aracılık düşüncesi ile üye olmadıkları bulunmuştur(91).

Sendikaların, temsil ettikleri grubun hak ve menfaatlerini koruyup geliştirmekle sorumlu olması, bazı siyasi partilerin iktidarı daha kolay elde etmek için kendi ideolojileri doğrultusunda sendikal örgütlenmeler kurulmasına öncülük etmesine ya da kurulu bulunan örgütlerle yakın işbirliği içine girerek bu örgütlü gücün oy

potansiyelinden yararlanmaya çalışmasına neden olmuştur. Sendikaların hiçbir siyasi faaliyet yürütmemeleri ve siyasete karışmamaları ancak demokrasinin tam olarak yerleşmediği ülkelerde vardır(92).

Sendika- siyaset ilişkisinin karşılıklı menfaatlere dayalı bir yapıdan beslendiğini söylemek mümkündür. Sendikaların bu ilişki düzeyindeki amaçlarını, temsil ettiği grubun hak ve menfaatlerinin savunulması ve mümkün olduğu ölçüde geliştirilmesi oluşturmaktadır. Bu amaçlara ulaşma yolunda siyasi iktidarlara ya da iktidar olmaya namzet siyasi partilerle işbirliği içine girilebildiği görülmektedir. Sosyal korumacılığın giderek terk edildiği 1980 sonrası neo liberal dönemde, sendikalar, ne siyaset yapmaktan, ne de siyasal partilerle ilişki kurmaktan vazgeçmiş olmamakla birlikte, yaptıkları siyasetin ve partilerle kurdukları ilişkilerin boyutunu ve niteliğini değiştirme durumunda kalmışlardır(93).

Çalışmamızda sendika üyelik süresi ortanca değeri 3 yıl olarak tespit edilmiştir. En fazla 21 yıllık üye varken sendikal üyelik süresi minimum 1 yıl olarak bulunmuştur.

Araştırmamızda hekimlerin sendikal örgütlenmesi nasıl olmalıdır sorusuna; sendika üyesi olanların %39,4' ü, sendika üyesi olmayanların ise %39,7'si sağlık işkolunda tek bir sendika isterken, yine sendika üyesi olanların %35,2'si, sendika üyesi olmayanların %44'ü mesleki farklılıklar nedeniyle ayrı sendikalar olmalı seçeneğini işaretlemişlerdir.

Şener ve arkadaşlarının sağlık çalışanlarıyla yapmış olduğu çalışmada %55,4'ü sağlık işkolunda tek bir sendika olmalı cevabını verirken mesleki farklılıklar nedeniyle ayrı sendikalar olmalı cevabını %28,7'si vermiştir.

Aydoğan'ın yapmış olduğu çalışmada katılımcıların %59'u sağlık işkolunda tek bir sendika olmasını, %24,3'ü ise mesleki farklılıklar ayrı sendikalar olmalı cevabını vermiştir.

Çalışmalarda görüldüğü üzere sağlık çalışanları sağlık işkolunda tek bir sendika konusunda fikir beyan etmişlerdir. Gezen'in birleşme yaşamış sendika üyelerinin görüşlerinin alındığı çalışmasında, birleşmenin bütünleşme getirmediği sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmacı bu durumu, demokrasinin önemli kurumlarından olan sendikalarda, sendika içi demokrasinin tam yerleşmediği şeklinde açıklarken, işkolunda tek sendika görüşüne genel olarak bir özlem ifadesinden öteye anlam taşımadığı, birleşme yaşamış sendikaların bile eski yapılarını arzuladıkları sonucuyla

açıklamıştır. Bu durum çalışanların sendikal yaklaşımlarında bir yandan bütüncül yaklaşım içinde bulunmalarına karşın siyasi, mesleki, kültürel ve ekonomik farklılıkları olan çalışanların, tek bir yapıda hangi koşullarda bir araya gelebileceğini açıklayamamaktadır. Sonuç olarak çalışanların işkolunda tek sendika istemine karşın, bu istemi yaşama geçiremediği ya da geçiremediği düşünülmektedir(2).

Araştırma grubumuzda ise mesleki farklılıklar nedeniyle ayrı sendika olması diğer çalışmalara göre daha yüksek çıkmıştır. Bu sonuç uzmanlık öğrencilerinin mesleki sendikal örgütlenmeye eğilimli olduklarını göstermiştir. Buna paralel olarak Çetin ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada araştırmaya katılan hekimlerin mesleki bağlılık düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur(94). Bu durumda diğer çalışmalar göz önüne alınarak neden yüksek çıktığı noktasında çalışmamızı destekler niteliktedir.

Amerika'da uzmanlık öğrencileri ve intörlere yönelik CIRSEIU isimli sendika kurulmuştur. Bu sendika aynı zamanda uzmanlık öğrencilerinin avukatlığını yapmaktadır. Hasta avukatlığına da soyunabilir. Daha iyi çalışma koşulları, daha insancıl yaşam, daha etkili ve ulaşılabilir sağlık hizmetinin oluşturulması konusunda kanun ve politika yapıcılara karşı faaliyet yürütmektedir. Bu hedeflere ulaşmak için diğer sivil toplum örgütleri ve sendikalarla organizasyonlar oluşturabilir(95).

Literatürde sendika yöneticileri, işkolunda birden fazla sendika kurulmasını demokrasinin bir gereği olarak görmekte ve rekabet ortamının memur sendikacılığına olumlu yansıtacağını savunmaktadır (21). Buna karşın araştırmamızda uzmanlık öğrencilerinin bu görüşte olmadığı belirlenmiştir. Sonuç olarak çalışanlar, tek sendika istemlerine karşın, siyasi farklılık nedeniyle bu özlemin gerçekleşmesinin olanaksızlığını da vurgulamaktadır. Bu durum, sendikal örgütlenmelerin, meslek ve sınıf bilinci temelinde gerçekleşmediğini düşündürmektedir.

Size göre işkolunda birden fazla sendika olmasının nedeni nedir? sorusuna sendika üyesi olanların %93'ü, sendika üyesi olmayanların %80.1'i siyasi farklılaşma cevabını vermişlerdir. Aydoğan'ın yapmış olduğu çalışmada bu oran %88.2 olmuştur(2). Özaydın ve arkadaşlarının sendika üyesi olanlara yapmış olduğu çalışmada ise Memur-Sen üyelerinin %28,4'ü, Kesk üyelerinin %48,2'si ve Kamu-Sen üyelerinin %49,5'u üye oldukları sendikaların siyasi partilerle işbirliği içinde olmalarını olumlu bulmuştur(96).

Sendika yöneticilerinin yetersizliğine verilen cevapların ortalama ve standart sapma değeri aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinde  $2,39 \pm 1,02$  iken diğer branş uzmanlık öğrencilerinde bu değer  $2,55 \pm 0,97$  dir. Aile hekimliği uzmanlık öğrencisi olanlarla olmayanların bu ifadeye verdikleri cevapların ortalama puanları arasında istatistiksel olarak fark yoktur.

Sendikaların siyasi bir partinin görüşü doğrultusunda hareket etmesi ifadesine verilen cevapların ortalama ve standart sapma değeri aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinde  $2,17 \pm 1,11$  iken diğer branş uzmanlık öğrencilerinde bu değer  $1,84 \pm 1,10$ 'dur. Aile hekimliği uzmanlık öğrencisi olanlarla olmayanların bu ifadeye verdikleri cevapların ortalama puanları arasında istatistiksel olarak oluşan bu fark, diğer branş uzmanlık öğrencilerinin sendikaları siyasi bir parti ile bağlantılı algılamalarından kaynaklanıyor olabilir. Aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinin ise bu ilişkiyi kısmen onaylıyor olması şeklinde açıklanabilir.

Siyasi kadrolaşmaya verilen cevapların ortalama ve standart sapma değeri aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinde  $3,6 \pm 1,8$  iken diğer branş uzmanlık öğrencilerinde bu değer  $3,9 \pm 1,7$ 'dir. Aile hekimliği uzmanlık öğrencisi olanlarla olmayanların bu ifadeye verdikleri cevapların ortalama puanları arasında istatistiksel olarak farkın olmayışı uzmanlık öğrencilerinin branş farkı gözetmeksizin bu konuyu çalışma ortamının şartları açısından son sıralara itmiştir. Sendikaları her ne kadar siyasi olarak değerlendirmiş olsalar da, mesele çalışma ortamı ve iş doyumu olduğunda bu konu önemini kaybedebilmektedir.

Sendikaların ilgilenmesi gereken konular ile alakadar olarak aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinde ilk üç sıra döner sermaye eşitsizliği, ücret yetersizliği ve çalışma koşullarının ağırlığı iken, diğer branş uzmanlık öğrencilerinde bu sıralama çalışma koşullarının ağırlığı, ücret yetersizliği ve döner sermaye eşitsizliği şeklindedir. Aysan ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada uzmanlık öğrencilerini eğitim sürecinde en çok zorlayan konu %56 ile iş yoğunluğu olmuştur(97).

Asistan hekimler adına basın açıklamasını yapan Didem Atay, çalışma saatlerinin fazlalığı, az ücret verilmesi ve kadro yetersizliği nedeniyle toplandıklarını belirtti. Uzmanlık yolunda yeterli hoca eğitimi ve desteğini alamadıklarını ifade eden Atay, "Nöbetler, poliklinikler, çalışmalar, tez derken hepsinin altından kalkmaya çalıştık, yıprandık ama ayakta kaldık. Anladık ki hakkımız yeniyor, vaktimiz çalınıyor, zaman geçiyor, Asistan hekimlik adına, doktorluk adına bütün umutlarımız tükendiği için bugün burada görevdeyiz" dedi. Asistan hekimlerin iş bırakma eylemine destek veren Kahramanmaraş Tabip Odası Başkanı Dr. Hafize Öksüz ise sağlık politikasında yapılan yanlışları eleştirdi. Türkiye'nin sağlıkta çok iyi yerlere geldiğini ancak sağlık çalışanlarının değerlerinin düşürüldüğünü belirten Öksüz, "Sağlık politikasında yanlışlıklar var. 5 yıl önceki sunulan sağlık hizmetine devletin ödediği para aynı şekilde. Ama sarf malzemeleri arttı, hastanelerin karlılık oranı azaldı. Azalır mı nasıl para dağıtsın kurumlar? Hilemi yapsınlar? Yapılmamış işlemleri yapıldı gibi mi gösterebilirler? Devletimi kazıklaştırsınlar? Burada devletin bazı sağlık politikasıyla ilgili yasaları değiştirmesi gerekmektedir. Bunları göz önünde bulunduralım. Bu ülkede sağlık çok iyi yerlere geldi ama sağlık çalışanlarının değerleri son yıllarda gittikçe düşürüldü ve değersizleştirildi." diye konuştu(98).

SES İzmir Şubesi , İzmir Tabip Odası ve Asistan Hekimlerin kararı ile Tepecik Hastanesi 30 Kasım Pazartesi günü G(ö)revde. Hastane Bahçesinde saat:10.30 da tüm hastane çalışanlarının katılımı ile basın açıklaması yapıldı. Asistan Hekimlerin basın açıklaması sırasında dile getirdikleri talepler:

- 1- Tüm meslek grupları için döner sermaye sabit ödemelerinin en az iki kat artırılmasını,
- 2- Ek ödeme adı altında ödenen tüm ücretlerin emekliliğe yansıtılmasını,
- 3- Döner sermayeden yapılan kesintilere son verilmesini,
- 4- Fiili Hizmet Süresi Zammı ( Yıpranma Payı ) Yasalaşmasını istiyoruz(99).

Asistan hekimler adına basın açıklaması yapan temsilci Serdar Kılınç, 7 gün 24 saat gece gündüz demeden kaliteli sağlık hizmeti sunmaya çalıştıklarını belirterek şunları söyledi:

“Bizler 33 saat aralıksız can taşımaya mecbur bırakılıyoruz” (100).



Yapılan basın açıklamaları, diğer uzmanlık öğrencileri ile alakadar çıkan sonuçlarımızı desteklemektedir. Aile hekimliği uzmanlık öğrencileri için üçüncü sırada yer alan çalışma koşullarının ağırlığı konusunu aşağıda yapılan basın açıklaması destekler niteliktedir.

“ Bugün on binlerce aile hekimi sorunlarına çözüm üretmeyen ve her geçen gün onlara yeni ek görevler yükleyen Sağlık Bakanlığı’ nı protesto etmek için ülke genelinde bir günlük iş bırakma eylemi yapıyor. Ancak bu eylemin diğer pek çok eylemden önemli bir farkı var. Çünkü aile hekimleri daha fazla maaş yada daha iyi çalışma koşulları için değil mesleklerinin geleceği için bu eylemi yapıyor(101).”

Aile hekimi uzmanlık öğrencileri için 1. Sırada yer alan döner sermaye eşitsizliğinin diğer branş uzmanlık öğrencileri için 2. sırada yer alması ile oluşan anlamlı farkın döner sermayeden alınan ve günümüz şartlarında düzeltilmiş olan nöbet ücretlerini alamamasından kaynaklandığını ifade edebiliriz.

Özelleştirme konusunun daha sonlarda yer alması sendikalaşmanın güçlü olduğu kamu sağlık hizmetlerinde konuyu önem sırasında sonlara itmiştir.

### **4.3.3 Tutum Maddelerine İlişkin Bulguların Tartışılması**

#### **4.3.3.1 Sendikal Örgütlenmeye İlgili Tutumlara İlişkin Bulguların Tartışılması**

Çalışmamızda, çalışma yaşamındaki sorunların çözümü için sendikada örgütlenmeye ilişkin tutum maddesi( soru 20 ), tüm tutum maddeleri içinde sendika üyesi olanların en fazla olumlu yaklaştığı görüş olmuştur. Sendikaya üyelik durumunun sendikal örgütlenmeye pozitif yansıdığı söylenebilir. Sendika üyesi olmayanların ise katılıyorum cevabı vererek pozitif düşündüğü söylenilebilir. Aile hekimliği ve diğer branş uzmanlık öğrencilerine göre inceleme yapıldığında ise aralarında anlamlı bir fark olmayıp, her iki grubunda katılıyorum cevabı vererek pozitif bir düşünce ortaya koyduğu görülmüştür. Bu bulgular ışığında sendikal örgütlenmenin önemli olduğu söylenebilir.

Çalışma yaşamındaki sorunları yalnızca sendika çözebileceğine ilişkin tutum maddesi (soru21 ) sendika üyesi olan ve olmayan, aile hekimliği ve diğer branşlar kendi arasında mukayese edildiğinde anlamlı bir fark bulunmayıp, kararsız ve katılmıyorum

cevabında fikir beyanı ağırlık oluşturmuştur. Çalışmamız göstermiştir ki var olan problemlerin sendikal bir örgütlenme ile çözüm oluşturabileceği inancı bütün gruplarda zayıftır.

Sendikalar üyeleri için faydalıdır tutum maddesine ( soru 22) aile hekimliği uzmanlık öğrencisi olanlar katılıyorum cevabı vermişken, olmayanlar karasızdırlar. İki grup arasındaki bu yönden anlamlı fark bulunmuştur. Sendikalaşma oranının düşük olduğu diğer branş uzmanlık öğrencilerinde sendikal faydaya daha düşük katılım beklenen bir sonuçtur. Aile hekimliği ve diğer branş uzmanlık öğrencileri arasında bulunan anlamlı fark, sağlık sisteminde özellikle birinci basmakta yaşanan olumsuzluklara karşı aile hekimlerinin kendilerini daha iyi ifade etmeleri ve bu konuda örgütlü olmaya yatkın olmaları ile açıklanabilir. Zaten birinci basamağa yönelik kurulmuş iki sendika mevcut olması bu konudaki yatkınlığı ortaya koyar(88,89).

Sendikaya üyelik zorunlu olmalı görüşünde ( soru 23 ), aile hekimliği uzmanlık öğrencisi olan ve olmayan, her iki grup da katılmıyorum cevabını vermişlerdir. Aydoğan'ın yapmış olduğu çalışmada sendika üyesi olan grup üye olmayan gruptan daha olumlu yaklaşmaktadır(2). Çalışmamızda uzmanlık öğrencilerinin bu konuda sağlık çalışanlarından daha olumsuz düşündüğü ifade edilebilir. Üyelik zorunlu olması ne yasaldir ne de demokrasinin kuralları yönünden uygun bir düşüncedir. Ancak örgütlenmenin cazip hale gelebilmesi ve örgütlenme kültürü gelişmemiş olan toplumların bu alışkanlığa erişilebilmesi için bir takım destek uygulamalarına ihtiyaç olduğu aşikardır.

Benzer şekilde Sendikasız çalışanlar, sendikalarda yaşanan olumsuz deneyimlerden dolayı üye olmaktan kaçınmaktadır (soru 24) ifadesine verilen cevapların ortanca değeri her iki grupta da 2 dir. Bu iki grubun verdikleri cevaplar arasında farklılık vardır ( $p=0,016$ ). Sendika üyesi olanların verdikleri cevapların ortalama sıra puanları 93,56 iken sendika üyesi olmayanlarda bu değer 113,86 dır. Bu da sendika üyesi olmayanların katılmıyorum daha yakın cevap verdiklerinin göstergesidir.

Sendika üyelerinin çoğu, yönetici baskısıyla üye olması gerçekleşmektedir ( soru 25) ve sağlık çalışanlarının farklı meslek gruplarından olması aynı sendikada örgütlenmeyi engellemektedir ( soru 26 ) seçeneğine uzmanlık öğrencileri ağırlıklı

olarak kararsız bir tutum göstermiştir. Literatürde ise sendikaların önünde en büyük engelin, kurum yöneticileri olduğu belirtilmektedir(21). Soru 26'ya verilen cevap ise Soru 15'te uzmanlık öğrencilerinin yüksek bir yüzde ile cevap oluşturdıkları, mesleki farklılıklar nedeniyle ( hekim, hemşire gibi) ayrı sendikalar olmalı seçeneği ile çelişki oluşturmaktadır. Bu ayrışmada ise meslek farklılığı değil, bu mesleklerin elde ettiği ekonomik güç, mesleki doyum ve statünün farklı olmasının uzmanlık öğrencilerinin ortak sorunlar ve beklentiler içinde yer almalarını zorlaştırdığı şeklinde ifade edilebilir. Bu kararsız tutum sendikal örgütlenme eksikliğinin göz ardı edilmemesi gerektiğini düşündürülebilir.

Çalışmada, çalışanlar siyasi farklılıkların tek bir sendikada örgütlenmeyi engellediği görüşüne (soru 27) aile hekimliği uzmanlık öğrencisi olanlarla olmayanlar katılıyorum cevabı verdiler. Bu durum araştırma grubunun, anketteki 16.sorudaki birden fazla sendika nedenini siyasi farka bağlı bulmasıyla paralellik göstermektedir. Ulutaş ve arkadaşlarının eğitimci kadınlara yapmış olduğu çalışmada %28'i sendikaya üye olmama sebeplerini, sendikalar üyelerine ideolojik ve siyasi baskı yapıyor olarak açıklamışlardır(11). Bu bulgular çalışma grubumuzdaki bulguları destekler niteliktedir.

Sendikalar arasında kırıcı rekabet, çalışanları örgütlenmeden uzaklaştırmaktadır (soru 28) ifadesine aile hekimliği uzmanlık öğrencisi olanlar ile olmayanlar katılıyorum cevabı vermişlerdir. Bu da sendika üyesi olmayanların üye olma konusunda kararsızım seçeneğine daha yakın cevap verdiklerinin göstergesidir. Tüm memur sendikaları üzerinde yapılan çalışmanın sonuçlarında, katılımcılar birden fazla sendikayı olumlu bularak sendikal rekabeti demokrasinin bir gereği olarak görmektedir(21). Bu durum ise araştırma sonuçları ile farklılık göstermektedir.

Sendikal örgütlenmedeki başarısızlığın sendika yöneticilerinin yetersizliğinden kaynaklandığına ilişkin görüşte ( soru 29 ) uzmanlık öğrencileri arasında anlamlı fark yoktur. Ancak olumlu görüş olması, araştırmamızda sendikal başarısızlığın yöneticilerden kaynaklandığını gösterebilir.

Sendikaların sağlayacağı faydaların üye olmayanları da kapsıyor olması, sendikal örgütlenmeyi olumsuz etkilemektedir sorusuna ( soru 30 ) uzmanlık öğrencileri kararsız tutum göstermektedir. Branşlar arasında anlamlı fark bulunamamıştır.

Literatürde ise sendika yöneticileri, üye olmanın engeli olarak kazanımlardan tüm çalışanların yararlanması için neden olarak göstermektedir(21).

Sağlık işkolundaki sendikaların sağlık politikalarında açık bir farklılaşma vardır ifadesine aile hekimliği uzmanlık öğrencisi olanlar katılıyorum cevabını verirken sendika üyesi olmayanlar kararsızım cevabını vermişlerdir. Bu iki grup arasında anlamlı fark olmamasına rağmen, sendika üyesi olan diğer uzmanlık ve aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinde çıkan bu bir birine yakın cevap çok ilginçtir. Çünkü mevcut sendikaların sağlık politikalarında açık bir farklılaşmadan değil, ancak siyasi farklılıklardan söz edilebilmektedir.

Sendikalarla ilgili çalışanların bilgilendirilmesini sağlayacak yeterli yazılı kaynak yoktur ( soru 32 ) görüşüne uzmanlık öğrencilerinin hepsi olumlu görüş beyan ederek yetersiz kaynak konusunda ortak fikir beyanında bulunmuşlardır. Uzmanlık öğrencileri arasında ise anlamlı sonuç bulunamamıştır.

Aydoğan'ın yapmış olduğu çalışmada da aynı sonuçlar bulunmuş olup, bu durum sendikaların üyelerin bilgilendirilmesini sağlayacak yeterli düzeyde yayın yapmadıkları, yapılan yayın ve görüşleri üyelerine yeterince iletemediklerini göstermektedir(2).

Sendikalar, çalışmalarını üyelerine ve diğer çalışanlara yeterince duyurabilmektedir ( soru 33) aile hekimliği uzmanlık öğrencileri katılmıyorum diyerek olumsuz görüş beyanında bulunurken, diğer branş uzmanları kararsızım şeklinde görüş beyanında bulunmuştur. Gruplar arasında anlamlı bir fark olmayıp, genel olarak oluşan kanaat soru 32'yi destekler nitelikteydi. Ayrıca aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinin sendikal örgütlenmeye yatkın olması, bu konudaki beklentilerinin yüksek olması ile açıklanabilir. Sendikal örgütlenme konusunda daha mesafeli olan diğer branş uzmanlık öğrencilerindeki kararsız tutum, konuya çok fazla ilgi duymadıklarıyla açıklanabilir.

Sendika yöneticilerinin bireysel ve siyasi çıkarları için yönetimde olduğuna ilişkin tutum ifadesine ( soru 34) uzmanlık öğrencileri arasında anlamlı fark olmayıp, hepsi olumlu görüş beyan etmiştir. Bu ortak görüş yöneticilerin siyasal ve bürokratik alanda yakaladıkları prestijini yansıması ile açıklanabilir.

### 5.3 Sendika Üyesi Olanlarda Sendikal Bağlılık Ölçeği Bulgularının Tartışılması

Sendika üyesi olan katılımcıların sendikal bağlılıkları incelendiğinde sendikal bağlılıkları oluşturan faktörlerden sendikaya karşı sorumluluk ve sendika için çaba sarf etme konusunda gönüllü olma ortanca değeri 8 bulunmuştur. Bu durum sendikaya karşı sorumluluk ve sendika için çaba sarf etme konusunda gönüllü olmak için emin olmadıklarını göstermektedir. Üyeliğin gerektirdiği görevleri yerine getirme ve sendikanın çıkarlarını koruma konusunda kararsız oldukları söylenebilir. Sendikalılığın önemine inanma noktasında bulunan ortanca değer ise 23'tür. Bu değer ise bize sendikalılığın önemine inanma açısından emin olmadıklarını göstermişlerdir. İdeolojik olarak sendikacılığa inandıkları söylenebilir. Sendika üyesi uzmanlık öğrencilerinde sendikal sadakatın ortanca değeri 6'tır. Diğer faktörler içerisinde en anlamlısının bu olduğu ifade edilebilir. Bu sendikal sadakat, üyesi olduğu sendika ile gurur duymakta ve sağladığı yararların farkında olduklarını göstermektedir. Asıl tartışılması gereken sendikal bağlılık ölçeğini değerlendirirken branş bazlı karşılaştırılmasıdır. Aile hekimliği uzmanlık öğrencileri sendikal sadakat, sendikaya karşı sorumluluk sendikalılığın önemine inanmada diğer branş uzmanlık öğrencilerine göre daha güçlüdür. Bununla beraber sendika için çaba sarf etme konusunda gönüllülüğe gelince diğer branş uzmanlık öğrencileri kararsız iken, biraz daha gönüllü oldukları söylenebilir. Aile hekimliği uzmanlık öğrencilerin sendikalaşma oranı yüksek olduğu gibi sendikayı benimseme ve desteklemeye, diğer branş uzmanlık öğrencilerinden daha yatkın oldukları ifade edilebilir.

Aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinin sendikalılışma oranı Türkiye ortalamasını yakaladığı bulunmuşken, sendikal tatmin noktasında eksikliklerden bahsedilebilir. Sözleşmeli aile hekimliği modeline karşı kendini güvencede hissetme ile alakadar olarak bu sendikalaşma oranı yakalanmış olabilir. Ancak sendikal tatmin konusundaki eksikliğin mesleğine bağlılığı yüksek olan(95) doktorların beraberinde de meslek sendikaların kurulmasını istemesi ile açıklanabilir. Ancak mevcut 4688 sayılı Kamu Görevlileri Sendikaları Kanunu meslek sendikacılığına izin vermemektedir. Bunun için akademik süreçte olan uzmanlık öğrencilerinin bağlılıklarının artırılması açısından mevcut sendikaların bilimsel çalışmalara yönelmesi ve destek vermesi gereklidir.

Sonuç olarak aile hekimlerinin öncülüğünde hekimlere yönelik sendikal faaliyetlerin planlanması belki de önümüzdeki süreçlerde mümkün olacak ve branştan bağımsız olarak çalışmaların yapılması, ücret yetersizliğinin giderilmesi, bunlardan daha da önemlisi çalışma koşullarının ağırlının düzeltilmesi için çaba başlatılabilecektir.



## 6. SONUÇLAR

1. Çalışmaya katılan uzmanlık öğrencilerinin %45,5'i aile hekimliği uzmanlık öğrencisidir.
2. Katılımcıların yaş ortancası 30'dur.
3. Aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinin yaş ortancası 32'dur.
4. Katılımcıların %50,7'si kadındır.
5. Çalışmaya katılanların %68,2'si evlidir.
6. Eşlerin %90,3'ü çalışmaktadır.
7. Çalışmaya katılanların ortanca çocuk sayısı 1 iken, en az 1 en fazla 6 çocuk bulunmuştur.
8. Katılımcıların %57,3'ü sendikayı kişilerin özlük haklarını koruyan bir kuruluş olarak tanımlamıştır. Aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinde bu oran %62,9'dur.
9. Katılımcıların %17,8'i sendikayı ideolojik örgütlenmeler olarak tariflemiştir.
10. Aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinin %76,4'ü sendikalıdır. Diğer branş uzmanlık öğrencilerinde bu oran %29,8'dir.
11. Aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinin ortanca hekimlik süresi 7 yıl iken diğer branş uzmanlık öğrencilerinde 4'tür.
12. Katılımcıların sendika üyelik süreleri ortanca değeri 3'tür.
13. Sendika üyesi olmayan katılımcılara üye olmama nedeni sorulduğunda %31,9'u sendikaların siyaset yaptığını, %23,4'ünün sendikalara güvenmediğini, %21,3'ünün sendikaların etkili olduğunu düşünmediğini, %18,4'ü mevcut sendikalarla ilgili yeterince bilgisinin olmadığını belirtmektedir. Aile Hekimliği uzmanlık öğrencilerinin ise %42,9'u sendikaların siyaset yaptıklarını ifade ettikleri görülmüştür.
14. Sendika üyesi olanların %32,4'ünün eşide bir sendika üyesidir. Sendika üyesi olmayan katılımcıların %9,9'unun eşi bir sendika üyesidir.

15. Katılımcıların %39,4 sağlık işkolunda tek bir sendika olmalıdır demiştir.
16. Katılımcılar çalışanlar arasındaki siyasi farklılıklar tek bir sendikada örgütlenmeyi engellemekte olduğuna katıldıklarını belirtmişlerdir.
17. Sendika üyesi olmayan katılımcıların %44'ü ise mesleki farklılıklar nedeniyle ayrı bir sendika olmalıdır diye belirtmişlerdir. Sendika üyesi olmayanlarda %35,2'dir.
18. Katılımcıların %84'ü birden fazla sendika olmasının nedenini siyasi farklılaşmaya bağlamışlardır.
19. Sendikal eksiklik olarak diğer branş uzmanlık öğrencileri, sendikaların siyasi bir partinin görüşü doğrultusunda hareket etmesini aile hekimliği uzmanlık öğrencilerine göre daha önemli görmüşlerdir.
20. Aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinin %61,9'u başka bir sivil toplum örgütüne üye olduklarını söylerken, diğer branş uzmanlık öğrencilerinde %25,9'dur.
21. Sendikaların ilgilenmesi gereken öncelikli konular aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinde en öncelikli görülmemekle beraber döner sermaye eşitsizliği olarak belirtmişlerdir. Özelleştirme uygulamaları ise öncelik sıralamasına göre sonlarda bulunmuştur.
22. Sendikaların ilgilenmesi gereken öncelikli konular arasında diğer branş uzmanlık öğrencileri için çalışma koşullarının ağırlığını en öncelikli konu olarak belirtilmiştir. Öncelik sırasına göre ise en son sırayı mesleki gayri meşru kazanç almıştır.
23. Katılımcılar hekimler çalışma yaşamından kaynaklanan sorunların çözümü için sendikada örgütlenmelidir bütün uzmanlık öğrencileri katıldıklarını ifade etmişlerdir.
24. Aile hekimliği uzmanlık öğrencileri sendikalar üyeleri için faydalıdır ifadesine katılıyor iken diğer branş uzmanlık öğrencileri kararsız kalmışlardır.



25. Katılımcılar, sendika yöneticilerinin yetersizliğinden dolayı sendikal örgütlenmenin başarısız olduğuna katılmışlardır.
26. Sendikalar, çalışmalarını üyelerine ve diğer çalışanlarına yeterince duyurabildiği ifadesine aile hekimliği uzmanlık öğrencileri katılmadıklarını ifade etmişlerdir. Diğer branş uzmanlık öğrencileri ise kararsız kalmışlardır.
27. Aile hekimliği uzmanlık öğrencileri sendikalılığın önemine, sendikal sadakata, sendikaya karşı sorumluluk ve sendika için çaba sarf etme konusunda gönüllü olma açısından diğer branş uzmanlık öğrencilerine göre daha fazla inanmaktadır.
28. Sendikaya üye olma açısından erkekler kadınlara göre 2,265 kat daha fazla bulunmuştur.
29. Aile hekimliği uzmanlık öğrencileri ise sendikaya üye olma konusunda diğer branş uzmanlık öğrencilerine göre 10,256 kat daha fazla bulunmuştur.

## 7.ÖNERİLER

1. Literatürde hekimlerin örgütlenmesi üzerine gerçekleştirilen araştırmaların oldukça az sayıda olması , araştırmanın örnekleminin genişletilmesi, konunun değişik açıdan incelenerek karşılaştırmalı çalışmaların yapılması gereklidir.
2. Oluşturulan tutum ölçeğinin geliştirilerek, diğer araştırmalarda da kullanılarak geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmalıdır.
3. Sağlık çalışanlarının mesleki farklılıklarının ekip çalışmasını zorlaştıran, ekibin aynı sendikal yapılarda bir araya gelmelerini zorlaştıran, yapay ayrımlara dönüşen ve iş barışını bozan döner sermaye, performans gibi uygulamaların önüne geçilerek daha adil ve kabul edilebilir bir ücret sistemi için mücadele edilmelidir.
4. Sözleşmeli çalışan sağlık personellerinin çalışma barışı açısından sıkıntı oluşturduğu ve gelecek kaygılarını hat safhaya taşıdığından bu uygulama modelinden vazgeçilmelidir.
5. Sendika temsilcilerinin, yeterli bilgi donanımına sahip olması sağlanmalı, sendika ile üyelerini kaynaştırmak adına sosyal organizasyonlar düzenlenmelidir.
6. Hekimlerin sendika çalışmalarında yer almamayı istememe nedenleri araştırılmalı, çıkacak sonuçlara göre tedbirler alınarak katılımcı yönetim tarzı uygulanmalıdır. Sendika içi demokrasinin yerleşmesi için farklı görüşlere de fırsat verilmelidir.
7. Sendikal yapıların yönetici nezdinde, hekimleri temsil niteliği taşıyan mevcut çalışmalar başlatmalıdır.
8. Sendikalar, profesyonel sağlık çalışanlarına yönelik üniversitelerle iş birliği giderek daha bilimsel nitelik taşıyan çalışmalara odaklanmalıdır.
9. Sadece üyesinin hakkını savunan bir sendikal anlayıştan ziyade hasta haklarını da savunan model tercih edilmelidir.
10. Yazılı ve görsel basında daha fazla yer alarak bilinirliği artıran çalışmaların hayata geçirilmesi gereklidir.

11. Toplumun önemli gördüğü bir takım sosyal, sportif faaliyetlere sponsor olarak toplumun sempatisi kazanmaya yönelik faaliyetler yürütmelidir.
12. Sendika üyesi olmayan hekimler için sendika hareketine duyulan güvensizliği, gerçekleşmesi zor taahhütlerle artırmamak gereklidir.
13. Hekimler sendikaların siyasi ideolojilere aracılık ettiğini düşünmekte, üye olmama sebebini buna bağlamaktadır. Bunun çözümü için ise bir takım ideolojik temelli hareketlerden uzak durmayı amaç edinmelidirler.
14. Aile hekimlerinin ücret yetersizliği, döner sermaye eşitsizliği, çalışma koşullarının ağırlığı gibi konuların düzeltilerek sendikal bağlılıkları artırılmalıdır.
15. Sendikaların özellikle sağlık sektöründe farklı meslek gruplarını içinde barındırması nedeniyle bu farklılıkları buluşturan meslek komitelerine veya komisyonlarına yer vererek bütünleşebilmek amaçlanmalıdır.
16. Sendikalar, sağlık çalışanların geleceği adına çeşitli sivil toplum kuruluşlarıyla, meslek odalarıyla ortak çalışmalara imza atmalıdırlar.

## 8.KAYNAKLAR

- 1 **Gerşil, G. S, Aracı M.** Küreselleşme Sürecinde Türk İşçi Sendikacılığı ve Yaşanan Örgütlenme Sorunu. *Yönetim ve Ekonomi* **2007**;14(2):155-169
- 2 **Aydoğan, R.** Kamu Hastaneleri Sağlık Çalışanlarının Sendikal Örgütlenme Konusundaki Görüşlerinin Cinsiyet Temelinde İncelenmesi- Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü- Ankara. Tez No:193814. **2007** s:12-80
- 3 **Bilgin, L.** Sendikal Bağlılık Ölçeğinin Türkçe Uyarlanması. Dokuz Eylül Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü-İzmir **2003**;4(5):14
- 4 **Talas, C.** Ekonomik Sistemler. Doğan Yayınevi-Ankara. **1974**; s:3
- 5 **Güler, B A.** Yönetişim: Tüm İktidar Sermayeye. *Praksis*. **2003**;9 (Kış-Bahar): 93-116.
- 6 **Mardin, Ş.** Cumhuriyet Dönemi Türkiye Ansiklopedisi. İletişim Yayıncılık-İstanbul, **1984**;3-4:1918-20
- 7 **Çağatay, T.** Günün Sosyolojisine Giriş. Kültür Bakanlığı Yayını- Ankara. **1987**;s:118
- 8 **Gezen, B.** Türkiye'de memur sendikalarının birleşme bütünleşme sorunları (eğitim, sağlık, teknik işkolları örneğinde) Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü.Ankara. Tez No:100009. **2001**;s:78
- 9 **Altınöz,Y.** Sivil Toplum Örgütü Olarak Sendikalar. <http://arsiv.zaman.com.tr/2002/01/19/yorumlar/yorum2.htm> Erişim Tarihi: 15.07.2015
- 10 **Visser, J.** Patterns and variations in European industrial relations. Industrial Relations in Europe 2004. Office for Official Publications of the European Communities- Luxembourg, **2004**; s:17
- 11 **Acuner , A.M.** Öğretmen Örgütlenmesine İlişkin Model Önerisi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü-Ankara. **1994**;s:11
- 12 **Burnaz, T.** Türkiye'de Memur Sendikacılığı Uygulamaları. Cumhuriyet Üniversitesi-SİVAS. Tez No :124950. **2002**;s:27

- 13 **Kızılçelik S, Erjem Y.** Açıklamalı Sosyoloji Terimler Sözlüğü. Atilla Kitabevi-Ankara **1994**;s:362
- 14 **Arda E, Kılıçgedik N, Bakan S, Bakan İ, Kemer B.** Sosyal Bilimler El Sözlüğü. Alfa Aktüel Yayınları-İSTANBUL **2003**;s:524
- 15 **Korkusuz, R.** Dünya’da İşçi Sendikalarının Faaliyetleri. Birleşik Maatbacılık-İZMİR **2003**;s:12
- 16 **Sendikalar ve Toplu İş Sözleşmesi Kanunu**, 2012. T. C. Resmi Gazete, 28460, 7 Kasım 2012. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/11/20121107.pdf> Erişim tarihi: 23.07.2015
- 17 **Kamu Görevlileri Sendikaları ve Toplu Sözleşme Kanunu**, 2001. T. C. Resmi Gazete, 24460, 12 Temmuz 2001. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2006/08/20060812-11.htm> Erişim tarihi: 23.07.2015
- 18 **Eğitimsen Yayınları.** Sendikal Örgütlenme Üzerine. Eğitimsen Yayınevi-Ankara 2004;s:11
- 19 **Alican, A.** Kamu Memur Sendikalarında Çalışan Yönetici Kadınlar. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü-Isparta Tez No:204848 **2007**; s:31-36
- 20 **Işıklı, A.** Sendikacılık ve Siyaset. İmge Kitabevi Yayınları-Ankara 6.Baskı **2005**;103
- 21 **Demirhan, Y.** Türkiye’de Memur Sendikacılığı. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü-Ankara. Tez No:127852 **2003**;s:19-200
- 22 **Koç, Y.** Sendika Eğitim Notları Öteki Yayınevi-ANKARA 1994;s:80
- 23 [http://www.jmo.org.tr/resimler/ekler/804f94e16ba5b68\\_ek.pdf?dergi=HABERBULT](http://www.jmo.org.tr/resimler/ekler/804f94e16ba5b68_ek.pdf?dergi=HABERBULT) ENI Erişim tarihi : 20.07.2015
- 24 [http://arsiv.petrol-is.org.tr/dis\\_iliskiler/dsh/dsh\\_1.pdf](http://arsiv.petrol-is.org.tr/dis_iliskiler/dsh/dsh_1.pdf) Erişim Tarihi: 21.07.2015
- 25 **Petrol-İş Sendikası**, Sendikalar, Yapıları, Çalışmaları, Yay. No. 29, İstanbul, **1993**;s:47
- 26 **Erdoğdu S, Güzelsarı G.** Küresel Kapitalizmin “Anayasası”: GATS. *Praksis* **2002**;9:118
- 27 **Jensen, C. S** Trade Unionism: Differens and Similiraties-a Comparative View on Europe,USA and Asia, *Journal of Industrial Relations*, **2006**; 48(1)
- 28 <http://www.e-akademi.org> Sendikacılık: Farklılıklar ve Benzerlikler-Avrupa ve Asya Üzerine Karşılaştırmalı Bir İnceleme. Erişim Tarihi: 23.07.2015

- 29 **Murat, S.** **Japon Çalışma Hayatı.** Sosyal Siyaset Konferansları, 37-38. Kitap. İ.Ü. Yayın No. 3662, **1992**;s:197-98
- 30 Jeong, J. Pursuing Centralised Bargaining in an Era of Decentralisation? A Progressive Union Goal in Korea from a Comparative Perspective. *Industrial Relations Journal* **2001** ;(1):60
- 31 **Chen, S.-J, Ko, R. J-J. & Lawler, J.** Changing Patterns of Industrial relations in Taiwan. *Industrial Relations* **2003**; 42(3): 315–40
- 32 **Tek,Ü.** Avrupa’da Sendikacılık. *Ekonomik Yaklaşım* **2009**;7(20): 49-76
- 33 **Brook, K.** Trade union membership: an analysis of data from the autumn 2001 LFS *Labour Market Trends.* **2002**;110(7);343-354
- 34 <http://www.evrensel.net/haber/109663/danimarka-kadin-iscileri-sendikasi> Erişim Tarihi : 25.12.2013
- 35 <http://www.dilokulubul.com/ulkeler/amerika/calismahayati.asp> Erişim Tarihi :25.12.2013
- 36 **Talas, C.** Toplumsal Politika. İmge Yayınevi-Ankara **1997**;s:59-60
- 37 **Burnaz, T.Ş.** Türkiye’de Memur Sendikacılığı Uygulamaları. Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü-Sivas Tez No:124950 **2002**; 5-55
- 38 **Yelço, M.F.** Avrupa Birliği Çerçevesinde Memur Sendikaları ve Türk Hukuku-Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Tez No: 74320 **1998**;8-42
- 39 <http://www.anlayis.net/makaleGoster.aspx?dergiid=61&makaleid=1297> Erişim tarihi: 23.10.2015
- 40 **Uysal Ş, Köse S.** Kamu Görevlilerinin Sendika Faaliyetlerine Bakışı üzerine Manisa İlinde Bir Araştırma. *Sosyal Bilimler Dergisi.* **2014**;2(12):102
- 41 **Eren, H.** Kamu Görevlileri Sendikaları Kanunu’nun Öngördüğü Memur Sendikacılığı. *Erzincan Hukuk Fakültesi Dergisi.* **2002**;6(1-4):105-132
- 42 **Mahiroğulları, A.** Dünya’da ve Türkiye’de Sendikacılık. Genişletilmiş 2. Baskı. Ekin Kitabevi Yayınları-Bursa. **2011**;s:239-244
- 43 **ÇSGB.** 2014 Yılı Faaliyet Raporu. Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı-ANKARA **2015**;s:35
- 44 <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/Sa%C4%9Fl%C4%B1%C4%9F%C4%B1n%20Te%C5%9Fviki%20S%C3%B6zl%C3%BCk.pdf> Erişim tarihi: 24.07.2015

- 45 DSÖ. Sağlıkın Teşviki ve Geliştirilmesine Yönelik Ottawa Sözleşmesi. Cenevre, **1986**  
<http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/sa%C4%9Fl%C4%B1g%C4%B1n%20te%C5%9Fviki.pdf> Erişim tarihi:12.10.2015
- 46 **Altay A.** Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Yeni Açılımlar ve Türkiye Açısından Değerlendirilmesi. *Sayıştay Dergisi*. **2005**;64:33
- 47 **Çelik H.** Aile hekimliğinde Çalışan Sağlık Personelinin Örgütsel Bağlılık ve İş tatmini üzerine İlişkisi. İ.Ü.Sosyal Bilimler Enstitüsü-İstanbul Tez No:319924 **2012**;85-97
- 48 **Akdur, R.** Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Avrupa Topluluğu Ülkeleri İle Kıyaslanması. A.Ü.T.F. Halk Sağlığı Anabilim Dalı-Ankara **1999**;s:6
- 49 **Yavuz, N.** Türkiye ve OECD ülkelerinde sağlık sistemleri ve karşılaştırılması. S.D.Ü Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme A.B.D-Isparta. Yüksek Lisans Tezi 2011;S:5-6
- 50 <https://neu.edu.tr/wp-content/uploads/2015/11/Sağlık-Tanımı-Sağlık-Sistemi1.pdf>  
Erişim tarihi:30.09.2015
- 51 <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2009/07/20090718-5.htm> Erişim Tarihi: 26.12.2015
- 52 **Özenç S, Parlak A, Yeşilkaya Ş.** Aile Hekimliğinde Genel Prensipler. <http://www.jcam.com.tr/files/KATD-1573.pdf> Erişim tarihi: 12.09.2015
- 53 **Basak O, Saatci E.** Aile Hekimliği Avrupa tanımı. WONCA AVRUPA 2005 Basımı Türkçe Çevirisi. Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği yayınları-4. **2011**;5
- 54 <http://ailehekimligi.gov.tr/aile-hekimlii/duenyada-aile-hekimlii.html> erişim tarihi : 03.08.2015
- 55 <http://ailehekimligi.gov.tr/aile-hekimlii/tuerkiyedeki-aile-hekimlii.html> Erişim Tarihi: 03.08.2015
- 56 <http://www.tahud.org.tr/guncel/aile-hekim-haber/uzmanlik-egitimi-rotasyon-uygulama-sureleri/271> Erişim Tarihi:03.08.2015
- 57 **Constantine A.** Labor Unions in Medicine. The Intersection of Patient Advocacy and Self-advocacy. *Medical Care* **2014**;5(52):387-392
- 58 **Charatan, F.** American Trade Union Aims To Recruit More Doctors. *British Medical*. **1999**;318(7187):829

- 59 **Anthony MF, Erf S.** Can Physician Unionization Succeed? *Healthc Exec.* **2000**;15(2):50-1
- 60 **Carlson, R.** Is There a Physician Union in Your Future? *Fam Pract Manag.* **1999**;Jan;6(1):21-25
- 61 **DeBakey M.E, DeBakey L.** Should Physicians Unionize? Yes, It Would Curb HMO Abuse. *Southern Medical.* **1999**;9(92):932-935
- 62 **Appleby C.** Labor Unions For Physicians: An Idea Whose Time Is Coming? *Managed Care* **1996**  
<http://www.managedcaremag.com/archives/9609/9609.unions.html> Erişim Tarihi :15.07.2015
- 63 **Blank L, Kimball H, Mcdonald W, Merino J.** Medical Professionalism in the New Millennium: A Physician Charter 15 Months Later. *Ann Intern Med.* **2003**; 138 (10): 839-841
- 64 **Jaclevic MC.** Physician Find Power Unions. *Modern Healthcare* 1997;27(40):99-104
- 65 **Phan C.** Physician Unionization The İmpact On The Medical Profession. *The Journal of Legal Medicine.* **1999**;20:115-140
- 66 **Bilgin, L.** Sendikalı İşçi Davranışlarının Psikolojik Boyutları. Anadolu Üniversitesi Yayınları-Eskişehir. **2007**;s:36
- 67 Demirbilek T, Çakır Ö. Sendikal Bağlılık, Petrol-İş Sendikası Yayınları-İstanbul. 2004:22
- 68 **Hacıoğlu S.** Bir Örgütsel Bağlılık ve Bir Sendika Örneği Tezi. Uludağ Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü / Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı / Çalışma Psikolojisi ve İnsan-Bursa. Tez no:380115 **2014**;s:28
- 69 **Petrol-İş Dergisi, 2004, s:78 )**
- 70 <https://prezi.com/zlsg5nblheyy/copy-of-sendikal-baglilic-ve-tatmin> Erişim tarihi:24.08.2015
- 71 **Akbıyık N.** Sendika Üyeliği ve Sendikal Bağlılığı Etkileyen Unsurlar. *Hikmet Yurdu* **2012**;5(5):49-58
- 72 **Snape E. Radmen T. Chan A.W.** Commitment to the Union: a Survey of Research and the Implications for Industrial Relations and Trade Unions. *International Journal of Management Reviews,* **2000**;2(3):211



- 73 **Bozkurt V.** Değişen Dünyada Sosyoloji. Ekin Kitabevi Yayınları-İstanbul 1998;120-99
- 74 **Toksöz G, Erdoğan S.** Sendikacı Kadın Kimliği. İmge Yayınevi-Ankara 1998: 28-29
- 75 **Demirbilek T, Çakır Ö.** İkili Bağlılık: Hem Sendikaya hem de İşletmeye Bağlı Olunabilir mi. *İktisat Fakültesi Mecmuası*. 2006;1(55):125
- 76 **Hirsch B, Macpherson D.** Union membership and coverage database from the current Population Survey. Unionstats.com. (Erişim tarihi: 10.09.2015)
- 77 T.C. Samsun İl Kültür ve Turizm Müdürlüğü [Internet]. [kaynak 28 Aralık 2015].  
Tarihinde adresinden erişildi:  
<http://www.samsunkulturveturizm.gov.tr/TR,59616/genel-bilgiler.html>
- 78 Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi [Internet]. [kaynak 28 Aralık 2015].  
Tarihinde adresinden erişildi:  
<http://hastane.omu.edu.tr/?page=bolumlerimiz&bolum=tarihce>
- 79 **Yazıcıoğlu B.** Merkez Polikliniğine Başvuran Hastaların İlaç Kullanım Alışkanlıkları Uzmanlık Tezi. O.M.Ü Tıp Fakültesi Aile Hekimliği A.B.D-Samsun 2015;22
- 80 **Ergin A, Hatipoğlu C, Bozkurt A.İ, Mirza E, Kınak D, Karan C, Özçelik G, Teğin C, Pazır Y, Pırtı İ.** Uzmanlık ve Tıp Öğrencilerinin Tamamlayıcı-Alternatif Tıp Hakkındaki Bilgi Düzeyleri ve Tutumları. Pamukkale Tıp Dergisi. 2011;4(3):136-143
- 81 **Urhan E, Etiler N.** Sağlık Sektöründe Kadın Emeğinin Toplumsal Cinsiyet Açısından Analizi. *Çalışma ve Toplum Dergisi* 2011;2:191-215
- 82 <http://geneltip.org/upload/sayi/79/GTD-00680.pdf> (Erişim Tarihi: 08.12.2015)
- 83 **Yaman H, Ungan M.** Tükenmişlik: Aile Hekimliği Asistan Hekimleri Üzerine Bir İnceleme. *Türk Psikoloji Dergisi* 2002;17(49):37-44
- 84 **Özcan S, Sezer T, Tahmiscioğlu G, Anber N, Sertdemir Y, Kurdak H.** Aile Hekimliği Asistanları: Özellikleri ve Farklılıkları. *Türk Aile Hek Derg.* 2009;13(4):187-192
- 85 **Taggart M.P, Wartman S.A, Wessen A.F.** An Analysis of Medical Students' Residency and Specialty Choices. *Soc Sci Med.* 1987;25(9):1063-1068

- 86 **Urhan B**, Türkiye’de Sendikal Örgütlenmede Yaşanan Güven ve Dayanışma Sorunu. *Çalışma ve Toplum Dergisi*. **2005**;1(4):57-87
- 87 <http://www.kanitlar.com/birinci-basamak-saglik-calisanlari-birlik-ve-dayanisma-sendikasi-kuruldu.html> (Erişim Tarihi: 09.09.2015)
- 88 <http://www.medimagazin.com.tr/hekim/aile-hekimligi/tr-aile-hekimleri-sendika-kurdu-aile-sen-2-21-57871.html> Erişim Tarihi: 11.09.2015
- 89 <http://www.tahud.org.tr/hakkimizda/aile-hekimligi-nedir> Erişim Tarihi:10.10.2015
- 90 **Ulutaş A**. Eğitimi Kadınların Sendikal Örgütlenme Eğilimleri ve Sendikal Sürece Katılım Düzeyleri Üzerine Bir İnceleme. Türkiye Bilimsel ve Teknolojik araştırma Kurumu-Bursa **2011**:15-48
- 91 **Şener E, Balcı H, Şarlak K**. Sağlık Çalışanlarının Mesleki, Sendikal ve Sivil Örgütlenme Durumları. Sözel Bildiri. VIII. Ulusal Sağlık Kuruluşları Kongresi-Marmaris **2010**
- 92 **Kutal M**. Mevzuatımızda sendikalara Yasak Edilen Faaliyetler. *İstanbul Üniversitesi İktisat Mecmuası*. 1966;25:129-142
- 93 **Mahiroğulları A**. Sendika-Siyaset İlişkisinin Teorik Çerçevesi ve Günümüzdeki Düzeyi. *Hak-İş Uluslar arası Emek ve Toplum Dergisi*. **2012**;1(2):9-23
- 94 **Çetin M, Fedai T, Teke A**. Hekimlerin Mesleki Bağlılık Düzeylerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Anatol J Clin Invest* **2012**;6(4):220-224
- 95 <http://www.cirseiu.org/who-we-are/> Erişim tarihi: 15.10.15
- 96 **Özaydın M, Han E**. Sendika Üyesi Kamu Görevlilerinin “ Sendika-Siyaset” İlişkisine Yönelik Yaklaşımları Üzerine Bir Alan Araştırması. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. **2014**;2(19):57-73
- 97 **Aysan E, Köroğlu G, Türkeli V, Özgönül A, Özyaşar A, Gülümser Ç, Kılıç K, Ertürk T, Özdemir Ö, Alparslan A.H, Bayrak S**. *Survey of the Resident Physicians in Turkey*. **2008**;38(1):35-52
- 98 <http://www.medimagazin.com.tr/guncel//tr-kahraman-asistanlar-eylemde-canli-yayIn-video-11-12-59979.html> Erişim tarihi: 15.10.2015
- 99 [http://www.saglikcalisanisagligi.org/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1946:asistanlar-eylemde&catid=51:genel-haberler&Itemid=116](http://www.saglikcalisanisagligi.org/index.php?option=com_content&view=article&id=1946:asistanlar-eylemde&catid=51:genel-haberler&Itemid=116) Erişim tarihi:15.10.2015

100 [http://www.dha.com.tr/asistanlar-eylemde\\_154648.html](http://www.dha.com.tr/asistanlar-eylemde_154648.html)

Erişim tarihi:15.12.2015

101 [http://www.medikalakademi.com.tr/binlerce-aile-hekimi-buguen-grevde-peki-](http://www.medikalakademi.com.tr/binlerce-aile-hekimi-buguen-grevde-peki-<u>neden</u>)

neden Erişim tarihi:15.12.2015



## 9.EKLER

### EK-1

#### ANKET

### AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIK ÖĞRENCİLERİNİN ve DİĞER BRANŞ UZMANLIK ÖĞRENCİLERİNİN SENDİKAL ÖRGÜTLENME KONUSUNDA BİLGİ,ALGI ve TUTUMLARI , AYRICA SENDİKA ÜYESİ OLANLARIN SENDİKAL BAĞLILIĞI DEĞERLENDİRME

Sevgili meslektaşlarım; Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD tarafından Aile Hekimliği uzmanlık öğrencilerinin ve diğer branş uzmanlık öğrencilerinin sendikal örgütlenme konusunda bilgi, algı ve tutumları ve sendika üyesi olanların sendikal bağlılığı ile ilgili araştırma yapılmaktadır. Bu anket, sizin sendikal örgütlenmeye nasıl baktığınızı ve sendika üyesi olanların sendikal bağlılığını değerlendirme amacıyla hazırlanmıştır. Vereceğiniz cevapların samimi olması doğru bilgiye ulaşmamızda yardımcı olacaktır. Bu anketten elde edilen bilgiler bilimsel amaçlar için kullanılacak ve üçüncü şahıslarla paylaşılmayacaktır. Anketi yanıtladığınız için teşekkür ederiz.  
Dr.Saadettin BAYÇELEBİ

1. Yaşınız ? .....
2. Cinsiyetiniz : ( ) Kadın ( ) Erkek
3. Uzmanlık dalınız ( Kbb, göğüs, kardiyoloji,vb ) : .....
4. Medeni Durum: ( Bekar iseniz 8. Soruya geçiniz )  
( ) Evli ( ) Bekar ( ) Boşanmış ( ) Ayrı yaşıyor ( ) Diğer.....
5. Evliyseniz eşiniz çalışıyor mu ? ( Cevabınız hayırsa 7. Soru'ya geçiniz.)  
( ) Evet ( ) Hayır ( ) Emekli
6. Eşiniz çalışıyorsa mesleği nedir?  
.....
7. Çocuk sayısı ( Yaşayan ) :  
( ) Yok ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) Diğer.....
8. Hekim olarak ne kadar süredir çalışmaktasınız? .....
9. Sizce aşağıdaki ifadelerden hangisi sendikayı en iyi tanımlar?  
( ) Kişilerin özlük haklarını koruyan kuruluştur.  
( ) En iyi baskı ve çıkar gruplarıdır.  
( ) İdeolojik örgütlenmelerdir  
( ) En iyi meslek örgütlenmeleridir  
( ) Fikrim yok  
( ) Diğer .....

**10. Herhangi bir sendikaya üyemisiniz ?** ( Cevabınız evet ise 13. Soruya geçiniz.)  
( ) Evet ( ) Hayır

**11. Sendikaya üye değilseniz; aşağıdakilerden hangisi/hangileri üye olmama sebebinizi açıklar ?**

- ( ) Sendikalara güvenmiyorum.  
( ) Sendikaların etkili olduğunu düşünmüyorum.  
( ) Üye olmayanlarda sendikal kazanımlardan faydalanabiliyor.  
( ) Sendikaların siyaset yaptıklarını düşünüyorum.  
( ) Sendika üyeliği, yöneticilerle ilişkilerin bozulmasına neden oluyor.  
( ) Mevcut sendikalarla ilgili yeterince bilgim yok.  
( ) Yakın çevrem ( eş,arkadaş,aile gibi) onaylamıyor.  
( ) Diğer .....

**12. Eğer bir sendikaya üye değilseniz üye olmak istermisiniz ?**

- ( ) Evet ( ) Hayır ( ) Kararsızım

**13. Kaç yıldır sendika üyesisiniz?** .....

**14. Eşiniz bir sendikaya üye mi ?** ( ) Evet ( ) Hayır ( ) Evli değilim.

**15. Size göre hekimlerin sendikal örgütlenmesi ne şekilde olmalıdır?**

- ( ) Sağlık işkolunda tek bir sendika olmalıdır.  
( ) Mesleki farklılıklar nedeniyle ( hekim, hemşire gibi ) ayrı sendikalar olmalı  
( ) Siyasi görüş farklılıkları çerçevesinde ayrı sendikalar olmalı  
( ) Farklı sendikaların rol aldığı işkolu sendikacılığı ( Mevcut durum )  
( ) Diğer ( Belirtiniz ).....

**16. Size göre işkolunda birden fazla sendika olmasının nedeni nedir?**

- ( ) Siyasi farklılaşma ( ) Kültürel farklılık ( ) Ekonomik farklılık  
( ) Eğitim farklılığı ( ) Mesleki Farklılık ( ) Diğer (Belirtiniz)

**17. Aşağıdaki seçeneklerden hangilerini işkolundaki sendikaların eksikliği olarak değerlendirirsiniz?**

**En önemlisine “ 1 “ rakamını vererek, en önemsizi “4” olacak şekilde her seçeneği tek rakamla numaralandırınız. ( 1,2,3,4 )**

- ( ) Sendika yöneticilerinin yetersizliği  
( ) Sendika üyelerinin haklarının yeterince savunamaması  
( ) Siyasi bir partinin görüşü doğrusunda hareket etmesi  
( ) Kendini kamuoyuna yeterince tanıtamaması  
( ) Diğer ( Belirtiniz ) : .....

**18. Size göre işkolunuzdaki sendikaların öncelikle ilgilenmesi gereken konular hangileridir?**

**En önemlisine “ 1 “ rakamını vererek en önemsizi “6” olacak şekilde tek bir rakamla numaralandırınız. (1,2,3,4,5,6)**

- ( ) Siyasi kadrolaşma  
( ) Ücret yetersizliği  
( ) Döner sermaye eşitsizliği

- ( ) Özelleştirme uygulamaları  
 ( ) Çalışma koşullarının ağırlığı  
 ( ) Mesleki gayri meşru kazanç  
 ( ) Diğer ( Belirtiniz ) : .....

**19. Mesleğinizle ilgili sendika dışında üye olduğunuz sivil toplum örgütü hangisi yada hangileridir?**

- ( ) Üye değilim ( ) Dernek ( ) Oda ( ) Vakıf ( ) Diğer ( Belirtiniz ) .....

Lütfen her ifade için size en uygun gelen seçeneğe “ X” işareti koyarak düşüncenizi belirtiniz.	TAMAMEN KATILYORUM	KATILYORUM	KARARSIZIM	KATILMIYORUM	KESİNLİKLE KATILMIYORUM
20. Hekimler, çalışma yaşamından kaynaklanan sorunların çözümü için sendikalarda örgütlenmelidir.					
21. Çalışma yaşamındaki sorunları yalnızca sendika çözebilir.					
22. Sendikalar, üyeleri için faydalıdır.					
23. Sendikaya üyelik, zorunlu olmalıdır.					
24. Sendikasız çalışanlar, sendikalarda yaşanan olumsuz deneyimlerden dolayı üye olmaktan kaçınmaktadır.					
25. Sendika üyelerin çoğu, yöneticilerin baskısıyla gerçekleşmektedir.					
26. Sağlık çalışanlarının farklı meslek gruplarından olması aynı sendikada örgütlenmeyi engellemektedir.					
27. Çalışanlar arasındaki siyasi farklılıklar tek bir sendikada örgütlenmeyi engellemektedir.					
28. Sendikalar arasında kırıcı rekabet, çalışanları örgütlenmeden uzaklaştırmaktadır.					
29. Sendika yöneticilerinin yetersizliğinden dolayı sendikal					

<b>örgütlenme başarısız olmaktadır.</b>					
<b>30. Sendikaların sağlayacağı faydaların üye olmayanlarıda kapsıyor olması, sendikal örgütlenmeyi olumsuz etkilemektedir.</b>					
<b>31. Sağlık işkolundaki sendikaların sağlık politikalarında açık bir farklılaşma vardır.</b>					
<b>32. Sendikalarla ilgili çalışanların bilgilmesini sağlayacak yeterli yazılı kaynak yoktur.</b>					
<b>33. Sendikalar, çalışmalarını üyelerine ve diğer çalışanlara yeterince duyurabilmektedir.</b>					
<b>34. Sendika yöneticileri bireysel ve siyasi çıkarları için yönetimde yer almaktadır.</b>					

## SENDİKAL BAĞLILIK ÖLÇEĞİ

( Bu bölüm sendika üyesi olanlar için düzenlenmiş ankettir. Üye olmayanların doldurmasına gerek yoktur.)

Lütfen her ifade için size en uygun gelen seçeneğe “ X” işareti koyarak düşüncenizi belirtiniz	KATILYORUM	EMİN DEĞİLİM	KATILMIYORUM
1. İşyeri yönetiminin toplu sözleşme hükümlerine uyup uymadığını izlemek, her sendika üyesine düşen sorumluluktur.			
2. Sendika yararına olabilecek bilgilere “kulak kabartmak “ her işçinin görevidir.			
3. İşyerinde yükselmek, sendikada kalmaktan daha önemlidir.			
4. Üyeler davranışta bulunurken sendikanın adını, imajını göz önünde bulundurmalıdır.			
5. Üyesi bulunduğum sendikaya fazla bağlılık duymuyorum.			
6. Şimdiki işim gibi bir iş yaptığım sürece, bu sendikanın üyesi olup olmamak benim için önemli değildir.			
7. Bir diğer işçiye itiraz hakkını kullanmada destek olmak veya yardım etmek her sendika üyesinin görevidir.			
8. Sendikanın başarılı olması için normal olarak beklenenin çok üstünde çaba göstermeye hazırım.			
9. Yapacağım işin aynı özellikte olması koşuluyla sendikasız bir işyerinde rahatlıkla çalışabilirim.			
10. Bu sendikadaki üyelerin çoğuna fazla güvenim ve inancım yoktur.			
11. Arkadaşlarıma sendikamdan, üye olunması gereken önemli örgüt olarak bahsederim.			
12. Sendikaya üye olmak çok şey kazandırabilir.			
13. Sendikanın yayınlarını ( bülten, vb ) okumaya değer bulmuyorum.			
14. Sendikaya yardımım dokunsun diye özel bir çalışma yapacağımı pek sanmam.			
15. Üyeler, sendikaya ödedikleri aidata karşılık yeterince yarar elde edmiyorlar.			
16. Sendikada aktif olmayarak, işyeri yönetimiyle ilişkileri geliştirmeyi düşünüyorum.			



<b>17. Sendikaya katılma kararımı kendim için doğru bir adım olduğuna inanıyorum.</b>			
<b>18. Sendikann değerleri ile benim kişisel değerlerim birbirinden biraz farklıdır.</b>			
<b>19. İstendiği takdirde, sendika için kurulan komitede hizmet verebilirim.</b>			
<b>20. Sendika bülteninde yararlı bilgiler yer almıyor.</b>			
<b>21. İstendiği takdirde, sendikann yerel şubesinde görev alabilirim.</b>			
<b>22. Sendikaya üye olmamın tek nedeni , yaptığım işin karşılığını ( ücret artışı,terfi ) almayı garantilemektir.</b>			
<b>23. Sendikadan çok işime bağlıyım.</b>			
<b>24. İşyeri yönetiminin sözleşmeye uyup uymadığını izlemek üyenin değil, işyeri sendika temsilcisinin görevidir.</b>			
<b>25. Bu sendikann bir parçası olmaktan gurur duyuyorum.</b>			
<b>26. Bugüne kadar olanlara ve bundan sonra neler bekleyeceğime dayanarak, bu işyerinde çalıştığım sürece bu sendikann üyesi olarak kalmak niyetindeyim.</b>			
<b>27. Bu sendikann başardıkları,kendini bir amaca adanmış insanların neler yapabileceğinin iyi bir örneğidir.</b>			
<b>28. Bu sendikada üyelerin isteklerine pek önem verilmiyor.</b>			



T.C.  
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ  
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı: B.30.2.ODM.0.20.08/825,

09.07.2015

**Sayın Yrd. Doç. Dr. Mustafa ÜNAL**

Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz **Aile Hekimliği uzmanlık öğrencileri ve diğer branş uzmanlık öğrencilerinin sendikal örgütlenme konusundaki bilgi, algı ve tutumları, ayrıca sendika üyesi olanların sendikal bağlılığı değerlendirme** başlıklı OMÜ KAEK 2015/301 Karar nolu **Anket çalışması / nitelikli araştırma** projeniz amaç, gerekçe, yaklaşım ve yöntemle ilgili açıklamaları açısından Klinik Araştırmalar Etik Kurulu yönergesine göre incelenmiş ve etik açıdan bir sakınca olmadığına, çalışmanın süresi 6 ayı geçerse 6 aylık bildirimlerinin yapılmasına, çalışma tamamlandıktan sonra sonucunun tarafımıza en geç üç(3) ay içerisinde bildirilmesine 25.06.2015 tarihli Etik kurulumuzda oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize arz/rica ederim.

Prof. Dr. A.Tevfik SÜNTER  
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

## ÖZGEÇMİŞ

**Adı Soyadı:** Saadettin BAYÇELEBİ

**Doğum Yeri:** Samsun

**Doğum Tarihi:** 05.11.1979

**Medeni Hali:** Evli

**Bildiği Yabancı Diller:** İngilizce

**Eğitim Durumu:**

- Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2002
- Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, 2016

**Görev Yerleri:**

- Erzincan Tercan 1 Nolu Sağlık Ocağı, 2002
- Erzincan Tercan Devlet Hastanesi, 2002
- Denizli Askeri Hastanesi, 2003
- Erzincan Devlet Hastanesi, 2004-2005
- Erzincan 4 Nolu Sağlık Ocağı, 2006
- Özel Atasam Hastanesi, 2007-2008
- Özel Baroklinik Tedavi Merkezi, 2009
- Samsun Bafra Devlet Hastanesi, 2010
- Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi, 2011

**E-mail:** sbaycelebi@hotmail.com