



**KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI  
ANABİLİM DALI**

**İNTERN ARAŞTIRMALARI SERİSİ**

**KOCAELİ İLİ DERİNCE İLÇESİ TOPLUM SAĞLIĞI  
MERKEZİNDE VE ONA BAĞLI OLAN BAZI AİLE SAĞLIĞI  
MERKEZLERİNDE ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİNİN  
MESLEKİ DOYUMU VE BUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN  
İNCELENMESİ**

**2017 YILI HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**

**KASIM-ARALIK İNTERN GRUBU**

İnt. Dr. Zehra Öztürk  
İnt. Dr. Canan Bilekyiğit  
İnt. Dr. Ash Atar  
İnt. Dr. Aylin Özalp  
İnt. Dr. Nisa Demirboşnak  
İnt. Dr. Eyyup Kıymaz  
İnt. Dr. Buse Demir  
İnt. Dr. Ayten Kalbiyeva  
İnt. Dr. Simuzar Aliyeva  
İnt. Dr. Zeynep Güner  
İnt. Dr. Büşra Oruç  
İnt. Dr. Ahmet Bakır  
İnt. Dr. Kadir Ağaoglu

İnt. Dr. İshak Yıldız  
İnt. Dr. Aysen Arif  
İnt. Dr. Sıla Akpınar  
İnt. Dr. Elif Başaran  
İnt. Dr. Leyla Yılmaz  
İnt. Dr. Fatma Zehra Atan  
İnt. Dr. Elif Kazez  
İnt. Dr. Hatice Bulut  
İnt. Dr. Ahmet Özdemir  
İnt. Dr. Zeyneb Bıyık  
İnt. Dr. Mehmet Oruçlı  
İnt. Dr. Eda Denizci

İnt. Dr. Hasan Kuru  
İnt. Dr. Mustafa Kılınç  
İnt. Dr. Nasih Kaplan  
İnt. Dr. Ahmet Hüseyin Kara  
İnt. Dr. Hüseyin Günel  
İnt. Dr. Bedirhan Berberoğlu  
İnt. Dr. Gökhan Kaya  
İnt. Dr. Kaan Talay  
İnt. Dr. Ayfer Kamekçi  
İnt. Dr. Güngör Arınç  
İnt. Dr. Mehmet Şirin Yıldız  
Int. Dr. Bunyad Shahmurzada

Danışman Asistan Doktor: Dr. Ebru Karaca  
Danışman Öğretim Görevlisi: Prof. Dr. Çiğdem Çağlayan

## 1.GİRİŞ VE AMAÇ

İlgili literatür incelendiğinde iş doyumuna ilişkin bir çok tanım yapıldığı görülmektedir. İş doyumunu veya doyumsuzluğu; bireyin mesleğine, çalıştığı organizasyonun kültürüne etkileşim içerisinde maruz kaldığı davranışlara ve hizmet alışverişi esnasında gösterdiği olumlu veya olumsuz duygusal tepkiler olarak tanımlanmıştır.(1) Diğer bir ifadeyle iş doyumunu; bireyin işini yada işiyle ilgili yaşantısını memnuniyet verici duygular ile sonuçlanan bir durum olarak algılamasıdır.Genel olarak çalışanların işlerine ilişkin duygularının bir reaksiyonu olarak tanımlanan iş doyumunu kavramı,ilk kez 1920'lerde ortaya atılmış olup, önemi 1930-1940'lı yıllarda anlaşılmıştır.(2)

Hezberg ve arkadaşları iş doyumunu "İki faktör kuramı" adı verilen bir kuramla açıklamaktadırlar. Bu kurama göre işten hoşnut olma ve olmama (Doyum ve doyumsuzluk) iki farklı durumdur ve bir boyut üstünde düşünülemez.Birinci grup faktörler güdüleyicidir ve doyum verirler.İşin kendisi, yapılan etkinliklerin ilgi ve yeteneklere uygunluğu, yaratıcılığa olanak vermesi, işi başarabilme, sorumluluk alma ve ilerleme olanakları işin özüne örnek olarak verilebilir öte yandan, iş çevresinde işi sürdürmeye yönelik işin yapıldığı ortam, iş arkadaşları, ücret ise doyumsuzluk yaratan faktörlerdir ve iş bağlamı olarak adlandırılmaktadır. Birinci grup faktörler daha çok meslek ikinci grup faktörler ise iş kavramıyla ilgilidir. Herzberg, doyumun sadece başarıma, tanınma, sorumluluk alma gibi güdüleyici faktörlerle artabileceğini ileri sürmüştür.(3)

Lent and brow rolden kaynaklanan stres kaynakları (çatışma, aşırı yüklenme ve belirsizlik), iş ortamında yaşanan olaylar beklenti, değer ve inançlar, iş görenin örgütten beklentileri ile örgütün sağladıklarının düzeyi gibi çeşitli iş özelliklerinin, koşullarının ve çıktılarının iş tatmini ile ilgili olduğunu ifade etmektedirler.(4)

İş doyumunun nasıl oluştuğu hakkında pek çok yaklaşım olmakla birlikte (Başarı Güdüsü Kuramı, Gereksinimler Sıradüzen Kuramı, ERG Kuramı, İki Etmenli Kuram, İş Özellikleri Modeli, İş İçeriği Modeli, Vroom'un Beklenti Kuramı, Hakkaniyet Kuramı, Hedef Koyma Kuramı, Yüksek Performans Döngüsü)

Martimer, geliştirilmiş kuramlar çerçevesinde temelde şu dördümlü yaklaşımdan söz etmiştir:

- 1) İş doyumunu, işin (özelliklerinin ya da yapılışının) kişinin ihtiyaçlarını (İhtiyaç: Kişinin sağlığı ve korunması için, davranışlarını güdüleyen ve yön veren temel güç) karşılama düzeyine bağlıdır.
- 2) Bazı yazarlar iş doyumunu, kişinin işinden almak istediği ile aldığı arasındaki tutarsızlığın derecesine bağlı olduğunu savunmuşlardır. Örn; bir kişinin işi için almayı beklediği ücret ile aldığı ücret arasındaki tutarsızlığın derecesi, kişinin ücreti konusundaki doyumsuzluğunun belirleyicisidir. Bu yaklaşımda çalışanın ihtiyaçlarından söz edilmemiştir.
- 3) Bir başka yaklaşıma göre iş doyumunu çalışanın değerlerine, başka bir deyişle kendi refahı ile neyin ilişkili olduğuna inandığına bağlıdır. Örn; bir kişi, pahalı bir spor araba almaya yüksek değer verebilir, ancak bu o kişi için gerçek bir ihtiyaç değildir.
- 4) Diğer bir yaklaşım, daha çok hakkaniyet kuramına dayanır. Çalışan organizasyona kendi yaptığı katkıların getirisi olarak elde ettiklerini, diğer çalışanların veya çalışan gruplarının elde ettikleri ile karşılaştırır. Bu karşılaştırma sonucu kendi aldıklarının daha az doyurucu olması çalışan için işten doyum olmamaya yol açacaktır.

Diğer yaklaşım insanın üretim için güdülenmesi için geliştirilen bu kuramları temel olarak iki ana başlık altında toplamaktadır. İçerik Kuramları ve Süreç Kuramları, İçerik kuramı işin kendisi ile ilgili olarak, çalışan insanın davranışını belli bir amaca yönelten süreci incelemiştir.

İş doyumunu bireyin iş yaşamını değerlendirmesi sonucu hissettiği mutluluk duygusu olarak algılanır. İş niteliği, çalışma saatleri, ücret, çalışma koşulları, örgüt koşulları, örgüt, çalışanın niteliği gibi pek çok faktör iş doyumunu etkilemektedir.

Locke(1976)'un iş doyumunu etkileyen etmenlerle ilgili yaptığı araştırmanın sonuçları ise şöyledir:

- 1) Kişinin başarıyla gerçekleştirebildiği zihinsel olarak zorlayıcı bir iş doyurucudur.
- 2) Yorucu iş doyumsuzluk yaratır.
- 3) Kişisel ilgi alanına giren iş doyurucudur.
- 4) Adil ve bilgi verilerek, performans için yapılan ödüllendirme doyurucudur.
- 5) Doyum, çalışma koşullarının ve fiziksel gereksinimlerin uyuşmasına bağlıdır.
- 6) Ödül kazanmayı kolaylaştırıcı iş ortamı doyurucudur.
- 7) Yüksek benlik saygısı iş doyumunu için sevk edicidir.
- 8) Çalışanlar ödül kazanmalarını yardımcı olacak ve olaylara kendileri ile aynı gözle bakan iş arkadaşları ile doyum sağlarlar.
- 9) Çalışanlar; idaresi ödül kazanmalarına yardımcı olacak şekilde düzenlenmiş şirketlerle doyum sağlarlar.
- 10) Çalışanlar kendilerine çelişkili ya da muğlak roller yükleyen şirket, yönetim veya her ikisi ile doyumsuz olurlar.
- 11) Çalışanların doğu için işte ek olanakların iş doyumunu üzerinde güçlü etkisi yoktur.(5)

İş tatminin düşmesi, yükseltilmesine nazaran daha hızlı olduğundan, iş tatmini dinamiktir. Uzmanlaşmanın ileri düzeyde olduğu, hizmetlerin yoğun çabayı gerektirdiği emek-yoğun örgütler olan sağlık kurumlarında çalışanların işe yönelik davranışlarının daha da yakından takip edilmesi önemlidir.(6)

#### **25.01.2013 tarihli ve 28539 sayılı resmi gazetede yayınlanan;**

#### **Aile Hekimliği uygulama yönetmeliğine göre madde 4'de aile hekiminin madde 5'de aile sağlığı elemanının görev ve sorumlulukları şöyle tanımlanmıştır:**

#### **Aile hekiminin görev, yetki ve sorumlulukları**

#### **MADDE 4**

(1) Aile hekimi, aile sağlığı merkezini yönetmek, birlikte çalıştığı ekibi denetlemek ve hizmet içi eğitimlerini sağlamak, Bakanlıkça ve Kurumca yürütülen özel sağlık programlarının gerektirdiği kişiye yönelik sağlık hizmetlerini yürütmekle yükümlüdür.

(2) Aile hekimi, kendisine kayıtlı kişileri bir bütün olarak ele alıp kişiye yönelik koruyucu, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini bir ekip anlayışı içinde sunar.

(3) Aile hekiminin Kurumca belirlenen usul ve esaslar çerçevesinde görev, yetki ve sorumlulukları aşağıda belirtilmiştir.

a) Çalıştığı bölgenin sağlık hizmetinin planlamasında bölgesindeki toplum sağlığı merkezi ile işbirliği yapmak.

b) Hekimlik uygulaması sırasında karşılaştığı toplum ve çevre sağlığını ilgilendiren durumları bölgesinde bulunduğu toplum sağlığı merkezine bildirmek.

c) Kendisine kayıtlı kişilerin ilk değerlendirmesini yapmak için altı ay içinde ev ziyaretinde bulunmak veya kişiler ile iletişime geçmek.

ç) Kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak teşhis, tedavi, rehabilitasyon ve danışmanlık hizmetlerini vermek.

d) Sağlıkla ilgili olarak kayıtlı kişilere rehberlik yapmak, sağlığı geliştirici ve koruyucu hizmetler ile ana çocuk sağlığı ve üreme sağlığı hizmetlerini vermek.

e) Periyodik sağlık muayenesi yapmak.

f) Kayıtlı kişilerin yaş, cinsiyet ve hastalık gruplarına yönelik izlem ve taramaları (kanser, kronik hastalıklar, gebe, lohusa, yenidoğan, bebek, çocuk sağlığı, adolesan (ergen), erişkin, yaşlı sağlığı ve benzeri) yapmak.

g) Evde takibi zorunlu olan engelli, yaşlı, yatalak ve benzeri durumdaki kendisine kayıtlı kişilere evde veya gezici/yerinde sağlık hizmetlerinin yürütülmesi sırasında kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak teşhis, tedavi, rehabilitasyon ve danışmanlık hizmetlerini vermek.

ğ) Aile sağlığı merkezi şartlarında teşhis veya tedavisi yapılamayan hastaları sevk etmek, sevk edilen hastaların geri bildirimini yapılan muayene, tetkik, teşhis, tedavi ve yatış bilgilerini değerlendirmek, ikinci ve üçüncü basamak tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri ile evde sağlık hizmetlerinin koordinasyonunu sağlamak.

- h) Tetkik hizmetlerinin verilmesini sağlamak ya da bu hizmetleri vermek.
- ı) Verdiği hizmetlerle ilgili olarak sağlık kayıtlarını tutmak ve gerekli bildirimleri yapmak.
- i) Kendisine kayıtlı kişileri yılda en az bir defa değerlendirerek sağlık kayıtlarını güncellemek.
- j) Gerektiğinde hastayı gözlem altına alarak tetkik ve tedavisini yapmak.
- k) Entegre sağlık hizmetinin sunulduğu merkezlerde gerektiğinde hastayı gözlem amaçlı yatırarak tetkik ve tedavisini yapmak.
- l) İlgili mevzuatta birinci basamak sağlık kuruluşları ve resmî tabiplerce kişiye yönelik düzenlenmesi öngörülen her türlü sağlık raporu, sevk evrakı, reçete ve sair belgeleri düzenlemek.
- m) Kurumca belirlenen konularda hizmet içi eğitimlere katılmak.
- n) Kurumca ve ilgili mevzuat ile verilen diğer görevleri yapmak.

## **Aile sağlığı elemanının görev, yetki ve sorumlulukları**

### **MADDE 5**

(1) Aile sağlığı elemanı, aile hekimi ile birlikte ekip anlayışı içinde kişiye yönelik koruyucu, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini sunmak ve görevinin gerektirdiği hizmetler ile ilgili sağlık kayıt ve istatistiklerini tutmakla yükümlüdür. 4 üncü maddede sayılan görevlerin yerine getirilmesinde aile hekimi ile birlikte çalışır.

(2) Aile sağlığı elemanının Kurumca belirlenen usul ve esaslar çerçevesinde görev, yetki ve sorumlulukları aşağıda belirtilmiştir.

- a) Kişilerin hayati bulgularını ölçmek ve kaydetmek.
- b) Aile hekiminin gözetiminde, talimatı verilen ilaçları uygulamak.
- c) Yara bakım hizmetlerini yürütmek.
- ç) Tıbbi alet, malzeme ve cihazların hizmete hazır bulundurulmasını sağlamak.
- d) Poliklinik hizmetlerine yardımcı olmak, tıbbi sekreter bulunmadığı hallerde sevk edilen hastaların sevk edildiği kurumla koordinasyonunu sağlamak.
- e) Gereken tetkikler için numune almak, eğitimi aldığı basit laboratuvar tetkiklerini yapmak veya aldığı numunelerin ilgili laboratuvar tarafından teslim alınmasını sağlamak.
- f) Gezici ve yerinde sağlık hizmetleri, sağlığı geliştirici ve koruyucu hizmetler ile ana çocuk sağlığı ve üreme sağlığı hizmetlerini vermek, evde sağlık hizmetlerinin verilmesinde aile hekimine yardımcı olmak.
- g) Kurumca belirlenen hizmet içi eğitimlere katılmak.
- ğ) Sağlık hizmetlerinin yürütülmesi ile ilgili olarak görev, yetki ve sorumlulukları kapsamında aile hekiminin verdiği diğer görevleri yerine getirmek.
- h) Kurumca ve ilgili mevzuat ile verilen diğer görevleri yapmak.(7)

## **05.02.2015 tarihli ve 29258 sayılı resmi gazetede yayımlanan**

**Toplum sağlığı merkezi ve bağlı birimler yönetmeliğinde madde 46'da toplum sağlığı merkezi hekiminin ve madde 48'de toplum sağlığı merkezinde çalışan sağlık personelinin görev ve sorumlulukları şöyle tanımlanmıştır:**

### **Hekimin görevleri**

#### **MADDE 46**

(1) Hekim, TSM başkanı tarafından bir ya da birden fazla konu veya birimin işlerini yürütmek üzere görevlendirilebilir. Hekim, görevlendirildiği konu veya birimin işlerinin planlanması, yürütülmesi, izlenmesi ve değerlendirilmesinden sorumludur.

(2) Hekimin görevleri şunlardır:

- a) Toplum sağlığı merkezi tarafından verilmesi gereken sağlık hizmetlerini yürütmek, personelin verdiği hizmetleri izlemek ve değerlendirmek,
- b) Hizmet götürülecek bölge ve toplumu tanımak,
- c) Okul sağlığı hizmetlerini mevzuattaki yetki ve sorumluluğuna uygun olarak yürütmek,
- ç) Çevre sağlığı hizmetlerini, mevzuattaki yetki ve sorumluluğuna uygun olarak yürütmek,
- d) Bulaşıcı hastalıklarla ve bağışıklama ile ilgili programları yürütmek,

- e) Ana çocuk sağlığı ve üreme sağlığı hizmetlerinin yürütülmesini sağlamak,
- f) Koruyucu ruh sağlığı hizmetlerini yürütmek ya da yürütülmesini sağlamak,
- g) Gereken hallerde çalışan sağlığına yönelik hizmetleri ilgili mevzuat çerçevesinde yürütmek,
- ğ) Halka yönelik sağlık eğitimini yapmak,
- h) Halk eğitimi materyali ihtiyacının belirlenmesi, hazırlanması ve kullanılmasını sağlamak,
- ı) Personele yönelik hizmet içi eğitim programlarını yürütmek,
- i) Laboratuvar hizmetlerinin yürütülmesini sağlamak,
- j) Aile hekimliği birimlerinin ihtiyaçlarını belirlemek ve lojistik destek sağlamak konularında gerekli çalışmaları yapmak,
- k) Toplumun sağlığının korunması, geliştirilmesi ve teşviki hizmetlerinde görev almak,
- l) Görevi ile ilgili kayıt ve formları tutmak,
- m) Sorumlu olduğu bölgede çeşitli saha ve salgın araştırmalarını, bulaşıcı hastalık filyasyon çalışmalarını yürütmek ve sürveyans çalışması yapmak,
- n) Bulaşıcı ve salgın hastalıklarla mücadele ederek yapılan çalışmaları izlemek ve değerlendirmek,
- o) KOAH, diyabet, kardiyovasküler hastalıklar gibi bulaşıcı olmayan hastalıkların ve bunların risk faktörlerinin erken teşhisi ve takibi konularında çalışmak, halk eğitimi dahil koruyucu hizmetleri yürütmek,
- ö) Yıllık plan ve programlar çerçevesinde, bulunduğu bölgedeki aile sağlığı merkezlerinde görevli sağlık personelinin hizmet içi eğitimlerini vermek,
- p) Hizmet ile ilgili verilen diğer görevleri yapmak.

### **Sağlık memuru (toplum sağlığı), hemşire ve ebenin görevleri**

#### **MADDE 48**

(1) TSM'de görev yapan sağlık memuru (toplum sağlığı), hemşire ve ebenin görevleri şunlardır:

- a) Hizmet götürülecek bölge ve toplumu tanımak,
- b) Toplum sağlığı merkezindeki aşuların soğuk zincir kurallarına uygun olarak saklanmasını ve dağıtımını yürütmek,
- c) Bölgenin sağlık ölçütlerini değerlendirmek suretiyle sorunları ve öncelikleri saptamak,
- ç) Bulaşıcı ve bulaşıcı olmayan hastalıkların kontrolü çalışmalarına katılmak,
- d) Okul sağlığı hizmetlerine katılmak,
- e) Kayıt ve bilgi işlem çalışmalarında görev almak,
- f) TSM başkanının direktifleri doğrultusunda bölgedeki sağlık çalışanlarının hizmetlerini izlemek ve değerlendirmek,
- g) Sağlıklı beslenme ve beslenme bozuklukları konusundaki programlara katılmak, obezite danışmanlığı hizmetleri konusunda görev almak,
- ğ) Koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinde görev almak,
- h) İş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinde görev almak,
- ı) Birey ve grup eğitimlerine katılmak, halkın sağlık eğitimi çalışmalarının planlanması ve uygulanmasında görev almak,
- i) Bağışıklama hizmetlerinin planlanması ve yürütülmesinde görev almak,
- j) Hizmet içi eğitim hizmetlerinin planlanması ve uygulanmasında görev almak,
- k) Toplumun sağlığının korunması, geliştirilmesi ve teşviki hizmetlerinde görev almak,
- l) Üreme sağlığı hizmetlerinde görev almak,
- m) Görevi ile ilgili istatistik kayıtlarını ve formları düzenlemek,
- n) Görev alanlarında temizlik ve düzeni sağlamak; malzemelerin, kullandıktan sonra temiz ve her zaman kullanıma hazır halde tutulmasını sağlamak,
- o) Hizmet ile ilgili verilen diğer görevleri yapmak.(8)

Araştırmamızın amacı Kocaeli ili Derince ilçesi Toplum Sağlığı merkezinde ve ona bağlı olan aile sağlığı merkezinde çalışan sağlık çalışanlarının iş doyumlarının tespit edilerek, elde edilen verilerle olası çözüm önerilerinin tartışılarak konu ile ilgili çalışma yapan sağlık bakanlığı yetkililerine, iş doyum alanında çalışma yapan akademisyenlere katkı sağlamaktır.

## 2. GEREÇ VE YÖNTEM

- **2.1.Araştırmanın tipi:** Tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.
- **2.2.Araştırmanın yeri:** Kocaeli İli Derince İlçesi Toplum Sağlığı Merkezi ve ona bağlı olan Mersincik, Çınarlı, Çenedağ, Sırrıpaşa, Fatih, Yenikent, İbni Sina, Yavuz Sultan, Dumlupınar olmak üzere 9 tane Aile Sağlığı Merkezinde yapılmıştır.
- **2.3.Araştırmanın evreni:** Kocaeli İli Derince İlçesi Toplum Sağlığı Merkezi ve ona bağlı olan Mersincik, Çınarlı, Çenedağ, Sırrıpaşa, Fatih, Yenikent, İbni Sina, Yavuz Sultan, Dumlupınar olmak üzere 9 tane Aile Sağlığı Merkezinde çalışan sağlık personeli
- **2.4.Araştırmanın kapsamı:**Araştırma için örnek seçilmemiş olup, Kocaeli İli Derince İlçesi Toplum Sağlığı Merkezi ve ona bağlı olan Mersincik, Çınarlı, Çenedağ, Sırrıpaşa, Fatih, Yenikent, İbni Sina, Yavuz Sultan, Dumlupınar olmak üzere 9 tane Aile Sağlığı Merkezinde çalışan 102 tane sağlık personelinin araştırmayı kabul eden 80(%78,4) sağlık personeliyle yapılmıştır. 2 kişi araştırmaya katılmayı kabul etmemiş olup 20 kişiye ulaşılamamıştır.
- **2.5.Araştırmanın uygulama şekli:** Veriler gözlem altında soru formunun katılımcı tarafından uygulanması şeklinde toplanmıştır. Verilerin toplanması için Kocaeli İli Derince İlçesi Toplum Sağlığı Merkezi Başkanından gerekli izin alınmıştır. Ayrıca araştırmaya katılan kişilere sözel olarak çalışmayla ilgili bilgi verilmiş ve sözel onamları alınmıştır.
- **2.6.Araştırmada kullanılan araç-gereç:** Araştırmacılar tarafından gerekli literatür taraması yapıldıktan sonra hazırlanan kişisel bilgi formu ve Kuzgun, Sevim ve Hamamcı (2005) tarafından geliştirilen Mesleki Doyum Ölçeği kullanılmıştır. Kişisel bilgi formunda sosyo-demografik ve çalışma hayatı özelliklerini sorgulayan 22 soru ve Mesleki Doyum Ölçeğinde olan 20 soru sorulmuştur. Ölçek besli Likert tipi 20 sorudan oluşmaktadır. Sorular kişilerin mesleki etkinliklerinin ilgi ve yeteneklerine uygunluğu, sorumluluk alma, gelisme ve ilerleme olanakları ile ilgilidir. 1,2,3,5,6,7,8,12,13,15,16,17,18,20 numaralı olumlu maddeler, her zaman=5, sık sık=4, ara sıra=3, nadiren=2 ve hiçbir zaman=1 şeklinde, kalan olumsuz maddeler ise bunun tersi şeklinde puanlanmaktadır. Testten alınabilecek en düşük puan 20, en yüksek puan ise 100 dür. Alınan puanlar yükseldikçe mesleki doyum yükselir.
- **2.7Araştırmanın değişkenleri:**
  - 2.7.1.Bağımlı değişkenler:**
    - ✓ Mesleki Doyum Ölçeği Puanı
  - 2.7.2.Bağımsız değişkenler:**
    - ✓ Kişinin sosyo-demografik (yaş, cinsiyet, medeni durumu, eşinin çalışma durumu, çocuk varlığı, çocuk sayısı, eğitim durumu, sigara ve alkol kullanımı) özellikleri
    - ✓ Kişinin çalışma hayatı (çalıştığı birim, mesleği, görevi, mesleğe başlama tarihi, kurumda çalışma süresi, eğitiminin yaptığı işe uygun olup olmaması, günlük haftalık aylık çalışma süresi, nöbet tutma durumu, ayda kaç nöbet olduğu, hafta sonu nöbet varlığı, nöbet ertesi istirahat durumu, yönetsel görev varlığı) ile ilgili özellikleri
- **2.8.Araştırmanın Analizi:** SPSS 13.0 paket programı kullanılarak istatistiksel olarak tanımlayıcı analizler, Student t testi ve korelasyon analizi yapıldı.
- **2.9.Araştırmanın sınırlılıkları:** Araştırma yalnızca 04-05-06-07-11/12/2017 tarihlerinde Kocaeli İli Derince ilçesindeki Toplum Sağlığı Merkezinde ve 9 Aile Sağlığı Merkezinde çalışan sağlık personeline uygulandığı için Kocaeli'nin genelini yansıtmamaktadır. O tarihler arasında izinli olduğu için veya başka sebeplerden ulaşılamayan ve araştırmaya katılmayı kabul etmeyen personele uygulanamamıştır.

### 3. BULGULAR

Tablo 1: Araştırmaya katılan birinci basamak sağlık çalışanlarının yaşlarının ortalaması

Katılımcı sayısı	80
Ortalama yaş	37,96
Ortanca yaş	38.00
Standart sapma (SD)	$\pm 7,4$
En küçük	18
En byk	52

Araştırmaya 80 kişi katılmıştır. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının yaş ortalamaları  $37,96 \pm 7,4$  'dr. Katılımcılardan en kk 18 yaşında iken, en byg 52 yaşındaydı.

Tablo 2: Araştırmaya katılan doktor ve diğer sağlık alışanlarının (Ebe, hemşire, sağlık memuru, evre sağlığı teknisyeni) yaş ortalamaları

	Doktor	Diğer sağlık alışanları
Ortalama	39,81	36,45
Ortanca	39	38
Standart Sapma	$\pm 7,4$	$\pm 7,1$
En Küçük Değer	25	18
En Byk Değer	52	51

Araştırmaya katılan doktorların yaş ortalaması 39,81, en kk 25 yaşında iken en byg 52 yaşındadır. Araştırmaya katılan diğer sağlık alışanlarının (Ebe, hemşire, sağlık memuru, evre sağlığı teknisyeni) yaş ortalaması 36,45, en kk 18 iken, en byg 51 yaşındadır.

Tablo 3: Araştırmaya katılan birinci basamak sağlık çalışanlarının cinsiyete göre yüzde dağılımı

	Katılımcı sayısı	Yüzde Dağılımı
Kadın	60	75
Erkek	20	25
Toplam	80	100

Araştırmaya katılanların %75'ini kadınlar oluştururken %25'ini erkekler oluşturmaktadır.

Tablo 4: Araştırmaya katılan birinci basamak sağlık çalışanlarının medeni durumu

	Sayı	Yüzde Dağılımı
Evli	68	85
Boşanmış/Eşi ölmüş/Ayrı yaşıyor	7	8,8
Bekar	5	6,2
Toplam	80	100

Katılımcıların %85'inin evli olduğu görülmektedir. Bekar olanların yüzdesi ise %6,2 olarak karşımıza çıkmaktadır.

Tablo 5: Araştırmaya katılanlardan evli olanların eşlerinin çalışma durumu

	Sayı	Yüzde Dağılımı
Evli olup eşi çalışan	60	88,2
Evli olup eşi çalışmayan	8	11,8
Toplam	68	100

Katılımcılardan evli olanların %88,2'sinin eşi çalışmaktadır. Evli olup eşi çalışmayanların oranı %11,8'dir.

Tablo 6: Araştırmaya katılan birinci basamak sağlık çalışanlarının çocuk sahibi olma durumu

	Sayı	Yüzde Dağılımı
Çocuk sahibi değil	12	15
Çocuk sahibi	68	85
Toplam	80	100

Araştırmaya katılanların %85'inin çocuk sahibi olduğu, %15'inin çocuk sahibi olmadığı gözlemlenmektedir.



Tablo 7: Araştırmaya katılan birinci basamak sağlık çalışanlarından ocuk sahibi olanların sahip olduğu ocuk sayısı

ocuk sayısı	Sayı	Yüzde Dağılımı
1	19	28
2	38	55,8
3	9	13,2
4	2	3
Toplam	68	100

Araştırmaya katılanların %55,8'inin iki çocuğu, %28'inin bir çocuğu, %13,2'sinin üç çocuğu, %3'ünün dört çocuğu vardır.

Tablo 8: Araştırmaya katılan birinci basamak sağlık çalışanlarının eğitim durumları

	Sayı	Yüzde Dağılımı
Lise	7	8,8
Ön Lisans	12	15
Lisans	24	30
Yüksek Lisans	32	40
Tıpta Uzmanlık	5	6,2
Toplam	80	100

Araştırmaya katılan birinci basamak sağlık çalışanlarının %40'ı yüksek lisans, %30'u lisans, %15'i ön lisans, %8,8'i lise, %6,2'si tıpta uzmanlık eğitimi almıştır.

Tablo 9: Araştırmaya katılan birinci basamak sağlık çalışanlarının sigara kullanma durumları

	Sayı	Yüzde Dağılımı
Hiç sigara kullanmamış	42	52,5
Daha önce kullanmış ve bırakmış	15	18,7
Halen sigara kullanan	23	28,8
Toplam	80	100

Araştırmaya katılan birinci basamak sağlık çalışanlarının %52,5'i hiç sigara kullanmamıştır. %28,8'i halen sigara kullanmakta iken %18,7'si daha önce sigara kullanmış ve bırakmıştır.

Tablo 10: Araştırmaya katılan birinci basamak sağlık çalışanlarının alkol kullanma durumu

	Sayı	Yüzde Dağılımı
Hiç alkol kullanmamış	57	71,2
Daha önce kullanmış ve bırakmış	4	5,0
Ayda 1 kez veya daha az kullanan	14	17,5
Ayda 2-4 kez kullanan	3	3,8
Haftada 2-3 kez kullanan	2	2,5
Toplam	80	100

Araştırmaya katılan birinci basamak sağlık çalışanlarının %71,2'si hiç alkol kullanmamıştır. %17,5'i ayda 1 kez veya daha az alkol kullanıyor iken %5'i daha önce kullanırken bırakmıştır. Ayda 2-4 kez alkol kullananların oranı %3,8 iken haftada 2-3 kez kullananların oranı %2,5'tir.

Tablo 11: Araştırmaya katılan birinci basamak sağlık çalışanlarının çalıştıkları birim

	Sayı	Yüzde Dağılımı
Aile sağlığı merkezi	68	85
Toplum sağlığı merkezi	12	15
Toplam	80	100

Araştırmaya katılan birinci basamak sağlık çalışanlarının %85'i aile sağlığı merkezinde, %15'i toplum sağlığı merkezinde görev almaktadır.

Tablo 12: Araştırmaya katılan birinci basamak sağlık çalışanlarının meslek kategorileri

	Sayı	Yüzde Dağılımı
Doktor	36	45
Ebe	33	41,3
Hemşire	9	11,3
Sağlık memuru	1	1,2
Çevre sağlığı teknisyeni	1	1,2
Toplam	80	100

Araştırmaya katılan birinci basamak sağlık çalışanlarının %45'i doktor, %41,3'ü ebe, %11,3'ü hemşire, %1,2'si sağlık memuru, %1,2'si çevre sağlığı teknisyenidir.

Tablo 13: Araştırmaya katılan birinci basamak sağlık çalışanlarının görev kategorisi

	Sayı	Yüzde Dağılımı
Aile hekimi	33	41,2
Toplum sağlığı merkezi hekimi	3	3,8
Aile sağlığı elemanı	35	43,7
Toplum sağlığı merkezi alışanı	9	11,3
Toplam	80	100

Araştırmaya katılan birinci basamak sağlık çalışanlarının %43,7'si aile sağlığı elemanı, %41,2'si aile hekimi, %11,3' toplum sağlığı merkezi çalışanı , %3,8'i toplum sağlığı merkezi hekimidir.

Tablo 14: Araştırmaya katılan birinci basamak sağlık çalışanlarının çalışma yılı

Araştırmaya Katılan	80
Ortalama yıl	15,3
Ortanca yıl	15
Standart sapma	$\pm 8,062$
En küçük değer	0
En büyük değer	29

Araştırmaya katılan birinci basamak sağlık çalışanlarının ortalama çalışma yılı 15,35 yıldır. Çalışma yılı en fazla 29 yıl olup, en azı ise 1 yılın altındadır.

Tablo 15:Araştırmaya katılan birinci basamak sağlık çalışanlarının aynı sağlık kurumunda çalışma yılı

Ortalama	6,03
Ortanca	5
Standart sapma	$\pm 5,147$
En küçük değer	0
En büyük değer	30

Araştırmaya katılan birinci basamak sağlık çalışanlarının aynı kurumda ortalama çalışma yılı 6,03'tür. Aynı kurumda en fazla çalışan sağlık çalışanının çalışma yılı 30 yıl olup en az çalışan ise 1 in altındadır.

Tablo 16: Araştırmaya katılan birinci basamak sağlık çalışanlarının eğitim- yapılan iş uygunluğu hakkındaki düşünceleri

	Sayı	Yüzde dağılımı
Uygun	70	87,5
Uygun değil	10	12,5
Toplam	100	100

Araştırmaya katılan birinci basamak sağlık çalışanlarından %87,5'i eğitimlerinin yaptıkları işe uygun olduğunu düşünürken, %12,5'i uygun olmadığını düşünüyor.

Tablo 17: Araştırmaya katılan birinci basamak sağlık çalışanlarının günlük çalışma süresi

Çalışma süresi	Sayı	Yüzde Dağılımı
7	1	1,3
8	78	97,4
9	1	1,3
Toplam	80	100

Araştırmaya katılanların %97,4' ü günde 8 saat, %1,3'ü 7 saat, % 1,3'ü 9 saat çalışmaktadır.

Tablo 18: Araştırmaya katılan birinci basamak sağlık çalışanlarının haftalık çalışma süresi

Çalışma süresi	Sayı	Yüzde Dağılımı
21	1	1,3
35	1	1,3
40	77	96,1
45	1	1,3
Toplam	80	100

Araştırmaya katılan birinci basamak sağlık çalışanlarının %96,1'i haftada 40 saat, %1,3'ü 45 saat, %1,3'ü 35 saat, %1,3'ü ise 21 saat çalışmaktadır.

Tablo 19: Araştırmaya katılan birinci basamak sağlık çalışanlarının aylık çalışma süresi

Çalışma süresi	Sayı	Yüzde Dağılımı
84	1	1,3
120	1	1,3
140	1	1,3
160	74	92,2
170	1	1,3
180	1	1,3
200	1	1,3
Toplam	80	100

Araştırmaya katılan birinci basamak sağlık çalışanlarının %92,2'sinin aylık çalışma süresi 160 saat, %1,3'ünün 200 saat, %1,3'ünün 180 saat, %1,3'ünün 170 saat, %1,3'ünün 140 saat, %1,3'ünün 120 saat, %1,3'ünün 84 saat olduğu görülmüştür.

Tablo 20: Araştırmaya katılan birinci basamak sağlık çalışanlarının nöbet tutma durumu

	Sayı	Yüzde Dağılımı
Nöbet tutmayan	70	87,5
Nöbet tutan	10	12,5
Toplam	80	100

Araştırmaya katılan birinci basamak sağlık çalışanlarının % 87,5'i nöbet tutmuyor, %12,5'i nöbet tutuyor.

Tablo 21: Araştırmaya katılan birinci basamak sağlık çalışanlarının nöbet ertesi istirahat izin durumu

	Sayı	Yüzde Dağılımı
İstirahat izni olan	1	10
İstirahat izni olmayan	9	90
Toplam	10	100

Araştırmaya katılan birinci basamak sağlık çalışanlarından nöbet tutanların %90'ının nöbet ertesini istirahat izinleri yok, %10'unun nöbet ertesini istirahat izni var.

Tablo 22: Araştırmaya katılan birinci basamak sağlık çalışanlarının hafta sonu nöbet durumu

	Sayı	Yüzde Dağılımı
Var	5	50
Yok	5	50
Total	10	100

Araştırmaya katılan birinci basamak sağlık çalışanlarından nöbet tutanların %50'sinin hafta sonu nöbeti var, %50'sinin hafta sonu nöbeti yok.

Tablo 23: Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının yönetsel görevi olanlarının yüzdesi

	Sayı	Yüzde Dağılımı
Yönetsel görevi olan	14	17,5
Yönetsel görevi olmayan	66	82,5
Toplam	80	100

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %17,5'inin yönetsel görevi var, %82,5'inin yönetsel görevi yok.

Tablo 24: Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının mesleki doyum puan ortalamaları

	Mesleki Doyum Puanı
Ortalama	67,73
Ortanca	67
Standart Sapma	$\pm 12,97$
En Küçük Değer	40
En Büyük Değer	94

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının mesleki doyum ortalamaları 67,73, en küçük değer 40 iken en yüksek değer 94'tir.

Tablo 25: Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının medeni durumuna göre mesleki doyum puanları

Medeni durum	Sayı	Mesleki doyum puanı ortalama
Evli	68	67,2
Bekar	12	70,3

P=0,456

Evli olan ve olmayan sağlık çalışanları arasında mesleki doyum puanı açısından istatistiki olarak anlamlı fark yoktur.

Tablo 26: Evli olan sağlık çalışanlarının eşlerinin çalışma durumuna göre mesleki doyum puanları

Eşinin çalışma durumu	Sayı	Mesleki doyum puanı ortalama
Çalışıyor	60	67,9
Çalışmıyor	8	62,1

P=0,217

Eşi çalışan ve çalışmayan sağlık çalışanları mesleki doyum puanı açısından istatistiki olarak anlamlı fark yoktur.

Tablo 27: Çocuğu olan ve olmayan sağlık çalışanlarının mesleki doyum puanları

Çocuk sahibi olma durumu	Sayı	Mesleki doyum puanı ortalama
Yok	12	64,5
Var	68	68,2

P=0,365

Çocuğu olan ve olmayan sağlık çalışanları arasında mesleki doyum puanı açısından istatistikî olarak anlamlı fark yoktur.

Tablo 28: Lisans ve ön lisans mezunu olanlar ile lisans ve üstü mezunu olanların mesleki doyum puanı

Eğitim durumu	Sayı	Mesleki doyum puanı ortalama
Lisans ve ön lisans	19	68,9
Lisans ve üstü	61	67,3

P=0,093

Lisans ve ön lisans mezunu olanlar ile lisans ve üstü mezunu olanların arasında mesleki doyum puanı açısından istatistikî olarak anlamlı fark yoktur.

Tablo 29: Araştırmaya katılan doktorların ve diğer sağlık çalışanlarının mesleki doyum puanı ortalamaları

DOKTOR (n:36)	Ortalama	65,9
	Ortanca	64,5
	Standart sapma	±11,7
	En düşük	46
	En yüksek	91

DİĞER SAĞLIK ÇALIŞANLARI (n:44) (Ebe, hemşire, sağlık memuru, çevre sağlığı teknisyeni)	Ortalama	69,2
	Ortanca	68,5
	Standart sapma	±13,8
	En düşük	40
	En yüksek	94

Araştırmaya katılan doktorların mesleki doyum puanı ortalaması  $65,9 \pm 11,7$ 'dir, en düşük mesleki doyum puanı 46, en yüksek 91 bulunmuştur. Diğer sağlık çalışanlarının mesleki doyum puanı ortalaması  $69,2 \pm 13,8$ 'dir, en düşük mesleki doyum puanı 40, en yüksek 94 bulunmuştur.

Tablo 30: Doktor olanlar ve doktor olmayan diğer sağlık çalışanları arasındaki mesleki doyum puanı

	Sayı	Mesleki doyum puanı ortalama
Doktor	36	65,9
Diğer sağlık çalışanları (Ebe, hemşire, sağlık memuru, çevre sağlığı teknisyeni)	44	69,2

P=0,369

Doktor ve diğer sağlık çalışanları arasında mesleki doyum puanı açısından istatistikî olarak anlamlı fark yoktur.



Tablo 31: Aile sağlığı merkezi ve toplum sağlığı merkezi çalışanlarının mesleki doyum puanı

	Sayı	Mesleki doyum puanı ortalama
Aile sağlığı merkezi	68	68,5
Toplum sağlığı merkezi	12	63,3

P=0,204

Aile sağlığı merkezi ve toplum sağlığı merkezi çalışanlarının arasında mesleki doyum puanı açısından istatistikî olarak anlamlı fark yoktur.

Tablo 32: İşyerinde nöbet tutanlar ve tutmayanlar arasındaki mesleki doyum puanı

Nöbet tutma durumu	Sayı	Mesleki doyum puanı ortalama
Hayır	70	67,8
Evet	10	67,3

P=0,910

İşyerinde nöbet tutan çalışanların ve nöbet tutmayan çalışanların mesleki doyum puanı açısından istatistikî olarak anlamlı fark yoktur.

Tablo 33:Aldığı eğitimin yaptığı işe uygun olduğunu düşünenler ve düşünmeyenler arasındaki mesleki doyum puanı

Eğitiminin işine uygun olduğunu düşünme	Sayı	Mesleki doyum puanı ortalama
Evet	70	69,3
Hayır	10	56,4

P=0,003

Aldığı eğitimin yaptığı işe uygun olduğunu düşünenler ve düşünmeyenler arasında mesleki doyum puanı açısından istatistikî olarak anlamlı fark vardır.

Tablo 34: Hafta sonu nöbeti olan ve olmayan sağlık çalışanlarının mesleki doyum puanları

Hafta sonu nöbeti	Sayı	Mesleki doyum puanı ortalama
Var	5	67,2
Yok	5	67,4

P=0,982

Hafta sonu nöbeti olan ve olmayan sağlık çalışanlarında mesleki doyum puanı açısından istatistikî olarak anlamlı fark yoktur.

Tablo 35: Nöbet ertesi istirahat izni olan ve olmayan sağlık çalışanlarının mesleki doyum puanları

Nöbet ertesi istirahat izni olma durumu	Sayı	Mesleki doyum puanı ortalama
Var	1	83
Yok	9	65,5

P=0,213

Nöbet ertesi istirahat izni olan ve olmayan sağlık çalışanlarında mesleki doyum puanı açısından istatistikî olarak anlamlı fark yoktur.

Tablo 36: Yönetmel görevi olan ve olmayan sağlık çalışanlarının mesleki doyum puanları

Yönetmel görevi olma durumu	Sayı	Mesleki doyum puanı ortalama
Var	14	67,8
Yok	66	67,7

P=0,970

Yönetmel görevi olan ve olmayan sağlık çalışanları arasında mesleki doyum puanı açısından istatistikî olarak anlamlı fark yoktur.

Tablo 37: Sigara kullanımına göre sağlık çalışanlarının mesleki doyum puanları

Sigara kullanma durumu	Sayı	Mesleki doyum puanı ortalama
Hayır	42	67,7
Evet	38	67,8

P=0,973

Sigara kullanımının mesleki doyum puanı açısından istatistikî olarak anlamlı fark yaratmadığı görülmüştür.

Sağlık çalışanlarının çalışma yılı ile mesleki doyum puanının arasında olumlu yönde, zayıf güçte ( $r:0,017$ ), anlamlı olmayan ( $p :0,878$ ) korelasyon görülmüştür.

#### 4. TARTIŞMA

Bu çalışmada Kocaeli Derince bölgesinde bulunan birinci basamak sağlık çalışanlarının mesleki iş doyum puanının, ASM ve TSM de çalışanlar arasında bulunan farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu görüldü. Ferit Kaya ve Arkadaşları'nın 2016 yılında Elazığ il merkezinde yaptıkları çalışmada ASM, TSM, VSD 'lerde ki sağlık çalışanlarının mesleki iş doyum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı sonuç bulunmamıştır (9) Mustafa Tözün ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada TSM'lerde ve ASM'lerde çalışan hekimlerin içsel iş doyum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. (10) Bu durum çalışmaya katılanların hemen hemen aynı şartlarda çalışıyor olmalarından kaynaklanıyor olabilir. Araştırmamızın yapıldığı kişi sayısının az olması da etkileyebilir.

Çalışmamızda kadın çalışanların erkek çalışanlara göre mesleki iş doyum puanı yüksek bulundu. Cinsiyetler arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü. Ferit Kaya ve arkadaşlarının 2016 yılında Elazığ il merkezinde yaptıkları çalışmada kadın çalışanların iş doyumunu ölçeceği puan ortalamasının, erkeklerden istatistiksel olarak yüksek olduğu görülmüştür(9). Ahmet Tefik Sünter ve arkadaşlarının pratisyen hekimler ile yaptığı çalışmada ölçek puanları açısından her iki cinsiyet arasında istatistiksel olarak fark saptanamamıştır(11). Bu bulgular, farklı araştırmalarda cinsiyetin iş doyumunu etkileme durumunun değiştiğini göstermektedir. Bu farklılık örneklem farklılığından ya da çalışılan iş yerinin farklı olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Evli ve bekar olmaya bağlı olarak mesleki iş doyumunun farklılaşıp farklılaşmadığına bakılırken 68 evli 12 bekinden oluşan iki grup karşılaştırılmış. Evli ve bekarların mesleki iş doyumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Ferit Kaya ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ve Ahmet Tefik Sünter ve arkadaşlarının pratisyen hekimler ile yaptığı çalışmada evli ve bekarlar arasında ölçek puanları açısından istatistiksel olarak fark bulunmamıştır(1-3). Evli olanların iş doyumunun anlamlı olmamakla birlikte, bekarlardan düşük olmasının nedeni evlilerin daha fazla sorumluluk almasından kaynaklanıyor olabilir.

Eşin çalışıp çalışmamasının, evin geçimine katkı sağlayarak iş doyumunu düzeyini yükselteceği düşünülebilir. Ancak bizim çalışmamızda genel iş doyumunu puan ortalamaları açısından eş çalışanlar ve çalışmayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ferit Kaya ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada eş çalışan sağlık personelinin iş doyumunu ölçeceği puan ortalaması, eş çalışmayan katılımcıların iş doyumunu ölçeceği puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı derece yüksek bulundu, aynı araştırmada hekimler arasında yapılan çalışmada anlamlı bir fark görülmedi(9). Çiğdem TEKİN ve arkadaşlarının Malatya'da yaptıkları çalışmada da eş çalışanlar ve çalışmayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır(12).

Araştırma kapsamında çocuk sahibi olanlar ile çocuk sahibi olmayan çalışanların iş doyumunu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç bulunamadı. Mustafa Tözün ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada çalışma grubunu oluşturan hekimlerin sahip oldukları çocuk sayısı ile genel iş doyum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (10). Ferit Kaya ve Arkadaşları'nın yaptığı çalışmanın bulgularıyla paraleldir (9). Çocuk sahibi olmak, evliliğin insan hayatına getirdiği düzen ile ilgili olarak iş doyumunu etkileyen faktörlerden biri olabilir.

Araştırmamızda sigara kullananlar ve hayatında bir dönem sigara kullanmış, halen kullananlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur. Mehmet Ali Kurçer ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada sigara, alkol kullanmanın iş doyumunda etkisi olmadığı bulunmuştur (14). İş doyumunu doğrudan işle ilgili faktörlere bağlı olup iş dışındaki faktörlerin ise iş doyumunu etkilemediği söylenebilir.

Lise ve ön lisans mezunu olanlar ile lisans ve üstü mezun olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır. Ferit Kaya ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada eğitim düzeyi artması ile iş doyumunu puan ortalamaları arasında anlamlı bir sonuç bulunmuştur (9). Yaptığımız çalışmada anlamlı farkın bulunmaması kişilerin yaptıkları işlerin eğitim düzeylerine uyumlu olması ile açıklanabilir.

Araştırmamızda eğitiminin yaptığı işe uygun olduğunu düşünenler ve düşünmeyenler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur.

Yaptığımız çalışmaya göre mesleki iş doyum puanında doktor olanlar veya olmayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark gözükmedi. Ferit Kaya ve Arkadaşları'nın yaptığı çalışmada doktor ve yardımcı sağlık personeli arasında ise, istatistiksel olarak fark yoktu (9). Erdoğan ve arkadaşlarının Osmaniye ilinde sağlık personelleri arasında yaptıkları bir çalışmada, doktor, hemşire veya sağlık memuru olarak çalışanların, iş doyumunu puan ortalaması arasında fark bulunamamıştır (13) Sağlık personelinin gelir düzeyinin hekime göre düşük olması ve çalışmanın dar bir grupta yapılmış olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmamızda nöbet tutanlar ve tutmayanlar arasında mesleki iş doyum puanı istatistiksel olarak anlamsız bulundu. Ferit Kaya ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, nöbet tutan personelin iş doyum puan ortalaması, nöbet tutmayanlardan anlamlı olmamakla birlikte istatistiksel olarak yüksek bulundu (9). Mehmet Ali Kurçer'in yaptığı çalışmada nöbet tutan hekimlerde tutmayan hekimlere göre tükenmişlik düzeyi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Araştırmamızda hafta sonu nöbeti olanlar ve olmayanlar arasında, nöbet ertesi istirahat izni olanlar ve olmayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur. Çalışanlar arasında nöbet tutmanın, nöbetlerin hafta sonu olup olmamasının ya da nöbet ertesi iznin olup olmamasının iş doyumunu etkilememesi; tutulan nöbetlerin az sayıda olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Araştırmamızda mesleki iş doyum puanını yönetsel görevi olanlar ve olmayanlar arasında istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur. Ferit Kaya ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada iş doyum ölçeği puan ortalamasının yönetici kadrosunda bulunan hekimler arasında yapılmış olan çalışmadan düşük bulunmuştur (9). Mehmet Ali KURÇER'in yaptığı çalışmada yönetim görevi bulunan hekimlerin iş doyumunu yönetim görevi bulunmayan hekimlere göre daha yüksek bulunmuştur (10). Çalışmayla ilgili farklılık kişilerin direk hasta ile karşı karşıya geliyor olmasından kaynaklanabilir.

## 5.SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmamızın sonucunda; cinsiyetin, evli olmanın, eşin çalışma durumunun, çocuk sahibi olmanın, eğitim düzeyinin, mesleğin, görev yerinin, nöbet tutma durumunun, nöbet ertesi istirahat olma durumunun, yönetsel görev olma durumunun, sigara kullanma durumunun, çalışma yılının mesleki doyum puanında değişikliğe yol açtığı bulunmuştur.

Araştırma sonuçları doğrultusunda çalışan sağlık personelinin mesleki doyumunu artırmak için şu önerilerde bulunulmuştur; görev tanımlarının açık ve net olması, iş yükünün azaltılması, fazla çalışma mesailerinin azaltılması, nöbet saatlerinin düzenlenmesi, nöbet ertesi istirahat izninin olması, çalışanlara yönelik psikolojik danışmanlık hizmetlerinin sağlanması, şikayet ve isteklerine kulak verilmesi iş doyumunu olumsuz yönde etkileyen faktörlerin düzeltilmesine yönelik plan ve programların hazırlanması, sağlık politikalarının geliştirilmesi ve kararlılıkla uygulanması gerekmektedir. (15-19)

## 6. KAYNAKLAR

- 1.Beyazsaçlı M., Serin N.B. International Conference on New Trends in Education and Their Implications 11-13 November, 2010 Antalya-Turkey.
2. Kaya F., Oğuzöncül A.F.; Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarında İş Doyumu ve Etkileyen Faktörler ,Dicle Tıp Dergisi,2016, 43 (2), 248-255
3. Sevimaydemir S., hamamcı Z., Kuzgun Y.Mesleki Doyum Ölçeğinin Geliştirilmesi, Türk Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Dergisi Cilt 2 Sayı 11
4. International Conference on New Trends in Education and their Implications 11-13 November, 2010 Antalya-Turkey
- 5.Aslan H. Çalışanların iş doyum düzeylerine göre depresyon, benlik saygısı ve denetim odağı algısı değişkenlerinin incelenmesi, 2006 yüksek lisans tezi, TC Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim dalı
6. Çelen Ö., Demir C., Teke A., Karadağ M., Abdulhanoğlu H.Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Eğitim Hastanesinde Görev Yapan Sağlık Teknisyenlerinin/Teknikerlerinin İş Tatmini Düzeyinin İncelenmesi ,Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi Cilt:13 Sayı:2 (2010)
- 7.Aile hekimliği uygulama yönetmeliği  
<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.17051&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=aile%20he> 25.01.2013 resmi gazete tarihli,sayı :28539

8.Toplum sağlığı merkezi ve bağlı birimler birliği

<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/02/20150205-5.htm> 05.02.2015 resmi gazate tarihli, sayı:29258

9. Ferit K ,Ayşe FO Birinci Basamak Sağlık alışanlarında İş Doymu ve Etkileyen Faktörler Job Satisfaction and Affecting Factors in Primary Health Care Providers Dicle Tıp Dergisi 2016; 43 (2): 248-255

10. Ahmet TS, Sevgi C, şennur D ve ark. Pratisyen hekimlerde tükenmişlik, işe bağlı gerginlik ve iş doymu düzeyleri ,Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı , Genel Tıp Derg 2006;16(1):9-14

11. Mustafa T, Abdullah , Alaettin Ü,Aile Hekimliği Sisteminde Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında alışan Hekimlerin İş Doymu, Eskişehir,TAF Prev Med Bull 2008; 7(5):377-384

12. Çiğdem T, iğdem B, Yasemin S, Ali Ö Malatya İl Merkezinde alışan Aile Hekimleri ile Aile Sağlığı Elemanlarının, Aile Hekimliği Uygulaması Hakkındaki Görüşleri, İş Doymu Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler Fırat Tıp Derg/Fırat Med J 2014; 19(3): 135-139

13.Erdoğdu M, Biçer O. Osmaniye ilinde çalışan sağlık personelinin iş tatmininin, öz-yeterlilik düzeyinin ve bunlara etkieden faktörlerin incelenmesi. İstanbul: Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Fakültesi, 2009.

14. Mehmet AK, Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi hekimlerin İş Doymu ve Tükenmişlik Düzeyleri. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk sağlığı Anabilim Dalı , şANLIURFA Dicle Tıp Dergisi / 2016; 43 (2): 248-255

15. TÖZÜN M., ÇULHACI A. , The Job Satisfaction of Physicians That Working in Primary Health Care Institutions in Family Medicine System (Eskisehir) TAF Preventive Mediine Bulletin Volume 7, Number 5, 2008, pp. **377-384(8)**

16. ALTAY B. ve ark. Bir Üniversite Hastanesinde alışan hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri ve Aile Desteğinin İlişkisi. Fırat Tıp Dergisi,2010;15(1); 10-16.

17. TAYCAN O. ve ark. Bir Üniversite Hastanesinde alışan Hemşirelerde Depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. Anatolian Journey of Psychiatry 2006;7: 100-108 .

18. YAVUZYLMAZ A. ve ark. Trabzon il merkezindeki sağlık ocakları alışanlarında tükenmişlik sendromu ile iş doymu düzeyleri ve ilişkili faktörler. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2007:6(1) ;41-50 .