



TC.
GİRESUN ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**AİLE HEKİMLERİNİN İŞ DOYUMU DÜZEYİNİ
ETKİLEYEN FAKTÖRLER VE MESLEKİ BENLİK
SAYGISI İLE ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Dr. Mehmet NAZLIGÜL
TIPTA UZMANLIK TEZİ

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Arzu AYRALER

GİRESUN-2022

TC.
GİRESUN ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

AİLE HEKİMLERİNİN İŞ DOYUMU DÜZEYİNİ
ETKİLEYEN FAKTÖRLER VE MESLEKİ BENLİK
SAYGISI İLE ARASINDAKİ İLİŞKİ

Dr. Mehmet NAZLIGÜL
TIPTA UZMANLIK TEZİ

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Arzu AYRALER

GİRESUN-2022

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim boyunca bilgi ve tecrübelerini benimle paylaşan başta tez danışmanım Sayın Dr. Öğretim Üyesi Arzu AYRALER'e, ihtisasımın birinci yılında üzerimde emekleri olan Sayın Doç. Dr. Erdiç YAVUZ'a, Sayın Doç. Dr. Mahcub ÇUBUKÇU ve Sayın Doç. Dr. Onur ÖZTÜRK'e,

Bugüne kadar her konuda maddi manevi desteğini esirgemeyen, her an yanımda olduklarını hissettiğim sevgili annem, babam, kardeşim ve bugünleri en çok görmesini istediğim merhum abime,

Aldığım her türlü kararda bana benden daha çok güvenerek yanımda duran, sonuna kadar sevgisi ve desteğini hissettiğim biricik eşim Melek NAZLIGÜL'e ve birkaç gün önce aramıza katılarak babalık sevincini yaşatan canım kızım Gülce Elif'ime,

Uzmanlık eğitimim boyunca bu yolda birlikte yürüdüğümüz, çalışmaktan keyif aldığım birbirinden değerli araştırma görevlisi arkadaşlarıma ve eğitim rotasyonlarım sırasında desteğini ve bilgilerini esirgemeyen değerli hocalarıma,

Sonsuz sevgi, saygı ve teşekkürlerimi sunarım....

Dr. Mehmet NAZLIGÜL

Haziran 2022

ÖZGEÇMİŞ

İlk ve ortaöğretimini Çiğdemli Yunus Emre İlköğretim Okulu'nda, lise öğrenimini ise Hasanoğlan Atatürk Anadolu Öğretmen Lisesi'nde tamamladı. Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu ve Saraykent Şehit Beytullah Yeşilay İlçe Devlet Hastanesi'nde iki ay pratisyen hekim olarak çalıştı. 2019 yılında girdiği Tıpta Uzmanlık Sınavı'nda Sağlık Bilimleri Üniversitesi Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği bölümünü kazandı. Ekim 2020'de Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği'ne geçiş yaptı ve ihtisasını halen araştırma görevlisi olarak devam ettirmektedir. Yabancı dili İngilizcedir.

Dr. Mehmet NAZLIGÜL

Giresun Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi

ÖZET

Amaç: Aile Sağlığı Merkezi'nde çalışan aile hekimlerinin iş doyumu ile mesleki benlik saygısı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi ve etkileyen faktörlerle değerlendirilmesi.

Gereç ve yöntem: Çalışmaya Nisan 2021 ile Nisan 2022 arasında Giresun ilinde aile sağlığı merkezlerinde görev yapan 155 aile hekiminden gönüllü olan 128 aile hekimi dahil edilmiştir. Sosyo-demografik tanımlayıcı ve meslekle ilgili 8 soru, Minnesota İş Doyumu Ölçeği ve Arıcak Mesleki Benlik Saygısı ölçeğini kapsayan çalışması yüz yüze ve çevrimiçi (whatsapp grupları, mail toplulukları aracılığıyla) uygulanmıştır.

Bulgular: Aile hekimlerinin genel iş doyumu, içsel iş doyumu, dışsal iş doyumu ortalamaları sırasıyla 2,97, 3,08, 2,81 bulunmuştur. Yaş, cinsiyet, medeni durum, uzmanlık durumu, Aile Sağlığı Merkezi'nin fiziki şartları, toplam meslek yılı, aile hekimliği uygulamasında çalışılan yıl ve bakılan ortalama hasta sayısı ile iş doyumu ve alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$). Mesleki benlik saygısı düzeyi ortalaması 112,48 bulunmuş olup yaş, toplam meslek yılı, aile hekimliğinde çalışma süresi ve ortalama bakılan hasta sayısı ile anlamlı pozitif ilişkili bulunmuştur (sırasıyla $p=0,05$, $p=0,004$, $p=0,004$, $p=0,009$). Mesleki benlik saygısı ile genel iş doyumu ve içsel iş doyumu arasında orta düzeyde, dışsal iş doyumu arasında zayıf düzeyde anlamlı pozitif ilişki bulunmuştur (sırasıyla $p=0,00$, $p=0,00$, $p=0,002$).

Sonuç: Mesleki benlik saygısıyla genel iş doyumu, içsel iş doyumu ve dışsal iş doyumu arasında anlamlı pozitif ilişki saptanmıştır. Bu araştırmanın iş doyumunun yükseltilebilmesi için mesleki benlik saygısı düzeyini etkileyen faktörlerin daha detaylı araştırılması ve hekimler üzerinde mesleğe yönelik değersizlik hissinin azaltılması için ilerde yapılacak olan çalışmalara katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aile hekimi, aile sağlığı merkezi, iş doyumu, mesleki benlik saygısı

ABSTRACT

Purpose: Examination of the relationship between job satisfaction and Professional self-esteem levels of family physicians working in the Family Health Center and its evaluation with influencing factors.

Materials and methods: 128 family physicians who volunteered from 155 family physicians working in family health centers in Giresun province between April 2021 and April 2022 were included in the study. The questionnaire study, which included 8 socio-demographic descriptive and profession-related questions, Minnesota Job Satisfaction Scale and Arıcak Professional Self-Esteem scale, was applied face-to-face and online (via whatsapp groups, mail communities).

Results: The averages of general job satisfaction, internal job satisfaction, and external job satisfaction of family physicians were found to be 2.97, 3.08, 2.81, respectively. No significant relationship was found between job satisfaction and its sub-dimensions with age, gender, marital status, specialization status, physical conditions of the Family Health Center, total professional years, years worked in family medicine practice, and the average number of patients examined ($p>0.05$). The average level of professional self-esteem was found to be 112.48, and a significant positive correlation was found between age, total years of occupation, working time in family medicine and the average number of patients examined ($p=0.05$, $p=0.004$, $p=0.004$, $p=0.009$, respectively). A moderately significant positive correlation was found between professional self-esteem and general job satisfaction and internal job satisfaction, and a weakly significant positive relationship was found between external job satisfaction ($p=0.00$, $p=0.00$, $p=0.002$, respectively).

Conclusion: A significant positive relationship was found between professional self-esteem and general job satisfaction, internal job satisfaction and external job satisfaction. It is thought that this research will contribute to future studies in order to investigate the factors affecting the level of professional self-esteem in order to increase job satisfaction and to reduce the feeling of worthlessness towards the profession on physicians.

Keywords: Family physicians, family health center, job satisfaction, professional self-esteem

İÇİNDEKİLER

Sayfa

TEŞEKKÜR.....	i
ÖZGEÇMİŞ	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT.....	iv
İÇİNDEKİLER	v
SİMGE VE KISALTMALAR	vii
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Aile Hekimliği.....	3
2.1.1. Tanımı	3
2.1.2. Disiplin Özellikleri.....	5
2.1.3. Çekirdek Yeterlilikleri	6
2.1.4. Dünyada Aile Hekimliği	7
2.1.5. Türkiye’de Aile Hekimliği.....	10
2.2. İş Doyumu	11
2.2.1. İş Doyumu Kavramı ve Tanımları	11
2.2.2. İş Doyumunu Etkileyen Faktörler.....	13
2.2.3. İş Doyumu Kuramları	16
2.2.4. İş Doyumu Boyutları.....	16
2.2.5. Aile Hekimlerinde İş doyumu	17
2.3. Mesleki Benlik Saygısı.....	18
2.3.1. Meslek ve Benlik Kavramları	18
2.3.2. Benlik Saygısı	19
2.3.3. Mesleki Benlik Saygısı	20
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	23
3.1. Çalışmanın Genel Nitelikleri	23
3.1.1. Minnesota İş Doyum Ölçeği	24
3.1.2. Arıcak Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği.....	24
3.2 Verilerin Değerlendirilmesi ve İstatistiksel Analizler	25

4. BULGULAR.....	26
5. TARTIŞMA	43
6. SONUÇLAR.....	49
7. KAYNAKLAR	50
8. EKLER.....	59
EK-A: Tez Etik Kurul Onayı.....	59
EK-B: İSM Komisyon İzin Kararı	61
EK-C: Minnesota İş Doyum Ölçeği Kullanım İzni.....	62
EK-D: Arıcak Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği Kullanım İzni	62
EK-E: Anket Soruları	63



SİMGE VE KISALTMALAR

AHUD	: Aile Hekimliği Uzmanlık Derneği
ASM	: Aile Sağlığı Merkezi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
İSM	: İl Sağlık Müdürlüğü
KAEEK	: Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
MİDÖ	: Minnesota İş Doyum Ölçeği
RACGP	: Avustralya Genel Pratisyenlik Kraliyet Koleji
SAHU	: Sözleşmeli Aile Hekimliği Uygulaması
TSM	: Toplum Sağlığı Merkezi
WONCA	: Dünya Aile Hekimleri Birliği

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa

Şekil 1. WONCA Ağacı.....	7
Şekil 2. Uzmanlık Durumu Sorusu Cevaplarının Pasta Grafiği ile Gösterilmesi	32
Şekil 3. Günlük Bakılan Hasta Sayısı Cevaplarının Grafik ile Gösterimi	32
Şekil 4. ASM'nin Fiziksel Şartlarından Memnun musunuz? Sorusu Cevaplarının Pasta Grafiği ile Gösterilmesi.....	33



TABLÖLAR DİZİNİ

Sayfa

Tablo 1. Ankette Bulunan 128 Kişiyeye Ait Demografik Veriler	26
Tablo 2. Minnesota İş Doyum Ölçeğine Ait Verilerin Sayısal Dağılımları	27
Tablo 3. Mesleki Benlik Saygısı Ölçeğine Ait Verilerin Sayısal Dağılımları.....	29
Tablo 4. İki Değişkenli Kategorik Veriler İçin Mann-Whitney U Testi	34
Tablo 5. Çok Değişkenli Kategorik Veriler İçin Kruskal-Wallis Testi	35
Tablo 6. Kolmogorov-Smirnov Normallik Testi.....	36
Tablo 7. Minnesota Genel İş Doyumunun Yaşa Göre Sayısal Değerleri	37
Tablo 8. Yaş Değişkeni ile Minnesota Genel İş Doyum ve Dışsal İş Doyum Arasındaki İlişkiye Ait Tablo	38
Tablo 9. Yaş Değişkeni ile Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği ve İçsel İş Doyum Arasındaki İlişkiye Ait Tablo	39
Tablo 10. Toplam Meslek Yılı Değişkeni ile Diğer Sayısal Veriler Arasındaki İlişki İçin Analiz Sonuçları	39
Tablo 11. Aile Hekimliği Uygulamasında Kaç Yıldır Çalışıyorsunuz? Değişkeni ile Diğer Sayısal Veriler Arasındaki İlişki İçin Analiz Sonuçları.....	40
Tablo 12. Günlük Baktığınız Ortalama Hasta Sayısı Kaçtır? Değişkeni ile Diğer Sayısal Veriler Arasındaki İlişki İçin Analiz Sonuçları	41
Tablo 13. Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği, Minnesota Genel İş Doyum, İçsel İş Doyum ve Dışsal İş Doyum Arasındaki İlişkiye Ait Analiz Sonuçları	42

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Toplumun huzur ve mutluluğu ile sağlık arasında yakın bir ilişki vardır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlığı, “Sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedence, ruhça ve sosyal yönden tam iyilik hali” şeklinde tanımlamıştır (1). Bu tanımdaki gibi kişiyi bedensel, ruhsal ve sosyal yönlerden bir bütün olarak görebilecek yani biyopsikososyal açıdan ele alabilecek, yaş, cinsiyet ve hastalık ayrımı yapmadan değerlendirebilecek hekim ihtiyacı ilk defa 1923 yılında Francis Peabody tarafından gündeme getirilmiş ve aile hekimliğine gereksinim ortaya çıkmıştır. Bu fikrin karşılığı olarak 1952’de İngiltere’de Royal College of General Practitioners kurulmuş, ardından Amerikan Tıp Birliği 1966’da Millis ve Willard Raporları yayınlanmış ve 1969 yılında da “Aile Hekimliği” yeni bir uzmanlık olarak kabul edilmiştir (2).

Dünyada tüm bu gelişmeler yaşanırken Türkiye’de aile hekimliği 1970’li yıllarda tartışılmaya başlanmış ve 1983 senesinde ayrı bir uzmanlık alanı olarak kabul görmüştür (3). 2004’de çıkarılan yeni kanun ile aile hekimliği pilot uygulaması Düzce’de yapılmaya başlanmış ve 2010 yılı sonunda tüm Türkiye’de aile hekimliği uygulamasına geçilmiştir (4). Aile hekimliği ile ilgili kavramlar ve tarihçe daha sonra detaylı olarak anlatılacaktır.

Sağlık hizmetlerinin yüksek standartlarda sunulabilmesi çeşitli faktörlere bağlıdır. Sağlık hizmeti veren çalışanların yaptıkları işten tatmin olması, çalıştıkları ortamdan memnun olmaları bunlardan bir tanesidir (5). Bir profesyonel olarak mesleğinden memnun, yaptığı işte kendi yeteneklerini kullandığını hisseden, çalışmasının karşılığını maddi ve manevi olarak aldığını düşünen hekimler doğal olarak en iyi hizmeti verenler olacaklardır. Bu noktada iş doyumu(tatmini) kavramı karşımıza çıkmaktadır. Genel olarak iş doyumu, işin ve çalışanların taleplerinin örtüştüğü zaman gerçekleşen, çalışanların işlerinden duydukları memnuniyet olarak tanımlanabilir (6). Çalışanların başarılı, mutlu ve üretken olmaları için önemli belirleyicilerden birisi olan iş doyumu, yapılan işin içeriği, ücret politikası, çalışma şartları gibi örgütsel ve çevresel faktörlerle birlikte yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi gibi kişisel özelliklerden etkilenebilir. İş doyum düzeyinin belirlenmesi ve geliştirilmesi için atılacak adımlar, aile hekimlerinin etkinliğini ve birinci basamak sağlık

hizmetlerinden memnuniyet düzeyini artıracaktır (7).

Benlik kişinin kendi hakkındaki değerlendirmelerinin bir bütünü olarak tanımlanmaktadır (8). Psikolojik açıdan da kişinin çevreyi algılaması sonucu çevreye verdiği tepkinin en önemli etkileyicisi olarak gösterilmektedir (9). Mesleki benlik ise birey tarafından meslekle ilgili benlik algılarının toplu sonucu olarak tanımlanabilir (10). Mesleki benlik saygısı kişinin seçtiği mesleğine yönelik kıymetlilik algısıdır ya da başka bir ifadeyle isteyerek ya da istemeyerek benliğinde biriktirdiği meslekle alakalı yüklem ve tanımlamalardan duyduğu hoşnut olmamanın, gururun, onurun ve saygının bir ölçüsüdür (11). Bireyin iş yaşamında kendisinden beklenen görevleri yerine getirebilme seviyesi mesleki benlik saygısını oluşturmaktadır (12). Aynı zamanda mesleki benlik saygısı bireyin mesleki kimlik gelişimi açısından en önemli unsurdur (13).

Literatür tarandığında Türkiye’de birinci basamakta çalışan aile hekimlerine iş doyumuna yönelik birçok çalışma görölmektedir ama mesleki benlik saygısı ile ilişkisini araştıran herhangi bir çalışmaya rastlanılamamıştır. Bu araştırmanın amacı birinci basamakta çalışan aile hekimlerinin iş doyumunu ve mesleki benlik saygısı seviyelerini saptamak, sosyo-demografik ve mesleki durumlarına göre farklılıkları ortaya çıkarmak ve iş doyumunu ile mesleki benlik saygısı arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Aile Hekimliği

2.1.1. Aile Hekimliği Tanımı

Aile hekimliği yirminci yüzyılın başlarında bir tıp disiplini olarak kabul edilmeye başlanmış ve tanımlanması Leeuwenhorst, Gay, Dünya Sağlık Örgütü ve Olesen tarafından geliştirilerek 2002 yılında WONCA (World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians) tarafından bugünkü şekline ulaştırılmıştır (14).

Aile hekimliği ile ilgili ilk tanımlama Leeuwenhorst tarafından 1974 yılında yapılmış ve şu şekilde ifade edilmiştir;

“Genel pratisyen, yaş, cinsiyet ve rahatsızlık ayrımı yapmaksızın bireylere, ailelere ve bir sağlık birimine bağlı nüfusa, kişisel ve sürekli birinci basamak sağlık bakımı sunan tıp fakültesi mezunudur. Hastalarına hasta görüşme odasında, hastalarının evlerinde ve bazen bir klinik ya da hastanede hizmet sunar. Amacı erken tanı koymaktır. Hastalarının bakımı sürecinde sağlık ve rahatsızlık durumlarını değerlendirirken fiziksel, psikolojik ve toplumsal etkenleri dikkate alır ve bütünleştirir. Kronik, yineleyen ya da terminal dönem rahatsızlıkları olan hastaların sürekli yönetim sorumluluğunu üstlenir. Uzun süreli temas, genel pratisyenin yineleyen hastayla karşılaşma olanaklarını, her hasta için uygun bir hızda bilgi toplamak ve mesleğini uygulamada kullanabileceği bir güven ilişkisi oluşturmak üzere kullanabilmesi anlamını taşır. Tedavi, koruma ve eğitim yoluyla nasıl ve ne zaman hastalarının ve ailelerinin sağlığını geliştirme girişimlerinde bulunabileceğini bilir. Ayrıca topluma karşı da mesleki sorumluluğu kabul eder” (15).

1991 yılında WONCA'nın yaptığı tanımlamada şu ifadelere yer verilmiştir.

“Genel pratisyen ya da aile hekimi, esas olarak tıbbi bakım arayan herkese kapsamlı bakım sağlama ve gerektiğinde diğer sağlık personelinin harekete geçirme sorumluluğu taşıyan hekimdir. Mesleki görevini bireylerin sağlık gereksinimlerine ve hizmet sunduğu toplumun var olan kaynaklarına göre, doğrudan ya da diğer sağlık çalışanlarının verdiği hizmetler aracılığıyla yerine getirir” (16).

Bir diğer tanımlama Olesen tarafından 2000 yılında yapılmıştır;

“Genel pratisyen, sağlık sisteminin ön safında çalışmak ve hastaların sahip olabileceği herhangi bir sağlık sorunu (sorunları) için bakım sağlayıcı ilk adımları atmak üzere eğitilmiş uzmandır. Genel pratisyen, hastanın var olan hastalığının tipine ya da diğer kişisel ve toplumsal özelliklerine bakmaksızın bir toplum içindeki bireylere bakım sunar ve sağlık sisteminin mevcut kaynaklarını hastalarının yararına olacak en iyi şekilde düzenler. Genel pratisyen biyolojik tıp, medikal psikoloji ve medikal sosyoloji bilimlerini kullanarak ve bütünleyerek koruma, tanı, sağaltım, bakım ve rahatsızlıkları hafifletme (palyasyon) alanlarında bireylerle ilgilenir” (17).

Leeuwenhorst ve Olesen yaptıkları bu tanımlamalarla aile hekimlerinin görevlerini tanımlamışlardır ve aile hekimliğinin disiplinini oluşturacak olan etkenleri ortaya koymuşlardır.

Tanımlama yapılırken farklı bir yaklaşım sergileyen Gay ise aile hekimliği disiplininin temel ilkelerini tanımlamaya çalışmıştır ve görevlerle ilkeler arasında etkileşim olduğunu ifade etmiştir. Bu yaklaşımda aile hekimlerinin görevleri bulunduğu sağlık sistemi ve hastaların değişen talep veya ihtiyaçlarıyla şekillenmektedir (18).

Aile Hekimliğinin WONCA tarafından yapılan en son tanımı şu şekildedir;

“Kendine özgü eğitim içeriği, araştırması, kanıta dayalı ve klinik uygulamaları olan akademik ve bilimsel bir disiplin ve birinci basamağa odaklı bir klinik uzmanlıktır” (19).

2.1.2. Aile Hekimliği Disiplin Özellikleri

WONCA Avrupa 2002 yılında bireylerin sağlık gereksinimlerini karşılaması amacıyla aile hekimliğiyle ilgili yeni yeni tanımlar ve çekirdek yeterlilikleri yayınlamıştır.

Aile hekimliği disiplininin temel özellikleri şu şekilde sıralanabilir.

- a) Kişinin sağlık sistemiyle ilk karşılaşma noktasıdır, kişiye ait herhangi bir özellik aranmaksızın (yaş, cinsiyet, hastalık gibi) sınırsız başvuru imkanı sağlar.
- b) Birinci basamaktaki hekim diğer sağlık çalışanlarıyla birlikte kişiye sunulan bakımı koordine eder, gereken zamanlarda hastanın savunuculuk görevini üstlenerek diğer uzmanlarla teması oluşturur ve böylelikle sağlık kaynaklarının etkili kullanılması sağlanır.
- c) Kişiye, ailesine ve topluma yönelik birey merkezli yaklaşım geliştirir.
- d) Hekim hasta arasındaki ilişkinin zamanla gelişmesini sağlayan etkili ve kendine has bir görüşme süreci mevcuttur.
- e) Hastanın ihtiyaçlarıyla belirlenen sağlık hizmetlerinin sürekliliğini sağlamakla görevlidir.
- f) Hastaya tanı konmasında, topluma ait insidans ve prevelans özgün karar verme konusunda önemli bir belirleyicidir.
- g) Hekim hastanın ani gelişen ve sürekli gelen hastalıklarını birlikte yönetmesi gerekir.
- h) Hekim, hastalığın erken döneminde ayrışmamış olan rahatsızlıkları ve acil müdahale gerektiren durumları yönetir.
- i) Doğru ve faydalı girişimlerle sağlık ve iyilik halini geliştirir.
- j) Sağlık sorunlarını fiziksel, psikolojik, sosyal, kültürel ve varoluşsal boyutlarıyla ele alır.

2.1.3. Aile Hekimliği Çekirdek Yeterlilikleri

Aile hekimliği disiplin özelliklerine göre yetiştirilen uzman hekimlerin sahip olmaları beklenen çekirdek yeterlilikler WONCA tarafından 2002’de tanımlanmış ve 2011 yılında güncellenmiştir. Çekirdek sözcüğünden kasıt sağlık sistemine bakmaksızın disiplin içinde mutlaka olması gereken değerlerdir.

1. Birinci basamak yönetimi: Hekim hastayla olan ilk teması yönetebilmeli, gerektiğinde hastanın savunuculuk görevini üstlenerek diğer uzmanlarla arasında koordinasyonu oluşturmalı ve sağlık hizmetinin etkili kullanılmasını sağlamalıdır.

2. Kişi merkezli bakım: Hekim hastalara karşı kişi merkezli yaklaşım geliştirir. Hastayla olan görüşmeler hekim hasta ilişkisini geliştirecek şekilde etkili ve kendine has olmalıdır. Hekim hastanın gereksinimleriyle belirlenen sağlık hizmetlerinin sürekliliğini sağlamalıdır.

3. Özgün problem çözme becerileri: Hastaya tanı konmasında topluma ait insidans ve prevelansı göz önünde bulundurma, öykü, fizik muayene, laboratuvar değerlendirmelerini yaparken seçici davranma, hastalığın erken döneminde ayrışmamış olan rahatsızlıkları yönetme, gerektiğinde acil durumlarda müdahale etme özgün karar verme sürecinin içerikleridir.

4. Kapsamlı yaklaşım : Hekim hastanın akut ve kronik hastalıklarını birlikte değerlendirmeli, sağlığın geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesi için uygun stratejiler kullanmalı ve tedavi, bakım, rehabilitasyon hizmetlerini birlikte yönetmelidir.

5. Toplum yönelimli olma: Kaynakların doğru kullanılarak toplumun sağlık hizmetlerini karşılama.

6. Bütüncül yaklaşım-modelleme: Bireylere yaklaşımda varoluşçu ve kültürel boyutları gözetten biyopsikososyal yaklaşım (20).

Aile hekimliği temel disiplin özellikleri ve çekirdek yeterlilikleri WONCA ağacı adı altında toplanmış ve aşağıdaki diyagram ortaya konmuştur.



Aile hekimliği kişi merkezli bir bilim disiplini olarak, temel yeterliliklerin uygulanmasında üç özellik temel olarak düşünülür.

- Bağlam:** Çalışma koşulları, toplum, kültür, finansal ve düzenleyici çerçeveler dahil olmak üzere bağlantısal ilişkileri kullanma.
- Tutum:** Doktorun profesyonel yeteneklerine, değerlerine ve etiğine dayalı olma.
- Bilim:** Tıbbi müdahaleyi araştırma ve eleştirel bir temelle benimsemek ve bunu sürekli öğrenme ve iyileştirme şeklinde devam ettirmek (18).

Çekirdek yeterlilikler, temel özelliklerle uygulama alanları arasındaki ilişkiler disiplini tanımlamakta ve aile hekimliğinin iç içeliğini göstermekle birlikte eğitim, araştırma ve kalite geliştirmeye yol gösterici olmalıdır (16).

2.1.4. Dünyada Aile Hekimliği

Yirminci yüzyılın başlarında tıp alanında ihtisaslaşmanın artmasıyla birlikte insanları bir bütün olarak değerlendiren ve yaş, cinsiyet, hastalık gibi faktörlere bakmaksızın sahiplenilen bir uzmanlık alanına ihtiyaç olduğu ilk kez Francis Peabody tarafından 1923 yılında dile getirilmiştir (2). Sunulan fikir o dönem halk ve tıp

dünyası tarafından yeterince benimsenememiş ve uzmanlaşma eğilimi 1950'lere kadar artarak devam etmiştir.

Uzmanlaşmanın devam ettiği yıllarda tıpta “hasta yoktur, hastalık vardır” görüşü ile hastaların sadece hastalıkları üzerinde durulmuştur. Zamanla hastalığın her hasta üzerinde aynı şekilde görülmediği farkedilmiş, insanın hastalığıyla sağlığıyla, yaşadığı fiziksel ve sosyal çevresiyle bir bütün olarak olarak değerlendirilmesi gerektiği fikri güç kazanmış ve bu hizmeti birinci basamakta sunacak hekimlerin özel eğitim alma gerekliliği ortaya çıkmış, zamanla uzmanlık eğitimi şeklinde gelişmiştir (21).

Francis Peabody tarafından sunulan öneri ilk karşılığını İngiltere’de bulmuş ve 1947’de aile hekimliği uygulamaları başlamış, 1952 yılında genel pratisyenler tarafından Genel Pratisyenler Kraliyet Koleji (Royal College of General Practitioners) kurulmuştur (21). Amerika Birleşik Devletlerinde 1966 yılında Amerikan Tıp Birliği'nin Milis ve Willard Raporları'nı yayınlamasının ardından bu iki raporun etkisiyle 1969’da “Aile Hekimliği” yeni bir uzmanlık dalı olarak tanınmış ve yine aynı yıl Aile Hekimliği Yeterlilik Kurulu (Board of Family Practice) kurulmuştur. Bu raporlarında nasıl bir hekim istendiği, mezuniyet öncesi ve uzmanlık eğitiminin nasıl olması gerektiği, hekimin hangi hedeflere ulaşarak mezun olması gerektiği gibi sorulara yanıt aranmaya çalışılmıştır (22).

Almanya’da birinci basamakta çalışan hekimlerde aile hekimliği uzmanlık eğitimi 1960’lı yıllardan sonra zamanla önem kazanmış ve ilk Aile Hekimliği Anabilim Dalı 1976’da Hannover Tıp Fakültesi’nde çalışmalarına başlamıştır. Aile hekimliği uzmanlık eğitimi 1994 yılında zorunlu hale getirilmiştir (21).

Avustralya’da 1950’lerde uzman hekim sayısının artmasıyla çalışma alanı sınırlanan pratisyen hekimler, 1958’de Avustralya Genel Pratisyenlik Kraliyet Koleji(The Royal Australian College of General Practitioners, RACGP)’ni kurmuştur. Aile hekimliği uzmanlık eğitimi 1973’te başladı ve 1990’da eğitim sonunda RACGP sınavı zorunlu hale getirilmiştir. Aile Hekimliği uzmanlık eğitimi; İspanya’da 1979, İtalya ve Norveç’te 1985, Yunanistan’da 1986, Fransa’da ise 1990 yılında başlamıştır (21).

Her disiplin gibi aile hekimliğinin gelişim aşamalarında da unutulmaması gereken önemli olaylar ve tarihler mevcuttur. Bunlardan birincisi 1974'te Hollanda'nın Leuvenhorst kentinde yapılan Leuvenhorst Toplantısı'dır. Bu toplantıda birinci basamak hekimliğinin diğer klinik dallardan ayrı bir uzmanlık alanı olduğu, birinci basamakta çalışmak için tıp fakültesinden mezun olmanın yetmeyeceği ifade edilmiştir. Leuvenhorst Toplantısı aile hekimliğinin gerekliliği vurgulayan, ilk ve en genel aile hekimliği tanımının yapıldığı toplantı olarak tarihe geçmiştir (23).

Aile hekimliği gelişiminde unutulmaması gereken ikinci önemli olay 1978 yılında "2000 yılında herkes için sağlık" sloganıyla yapılan Alma Ata Konferansı'dır. Konferansta " Birinci basamak hekimliği kendine özgü bilim ve tutum içerir. Birinci basamakta hizmet sunumunu bu alanda uzmanlaşmış hekimler vermelidir." kararına varılmıştır (23).

Aile hekimliği uzmanlık eğitim süresinin ne kadar olması gerektiği ile ilgili kararların alındığı Avrupa Birliği kararları aile hekimliği tarihindeki üçüncü önemli olay olarak hatırlanmaktadır. 1986'da alınan kararla, aile hekimlerinin en az 2 yıl uzmanlık eğitimi almış olması gerektiği kararlaştırılmış hedef tarih olarak da 1 Ocak 1995 belirlenmiştir. Daha sonra 2001 yılındaki toplantıda bu süreyi 3 yıla çıkarmışlardır (23).

Dördüncü önemli olay ise DSÖ ve WONCA'nın 1994'te Kanada'da yaptığı Ontario Konferansı'dır. Ontario Konferansı'nda sağlık hizmetlerini eldeki imkanları mali açıdan doğru kullanarak, ihtiyaca yönelik ve daha eşit kılabilmek için temel değişiklikler yapılması gerekliliği, her şartta ilk başvuru hekimlerinin aile hekimleri olması gerektiği ve her ülkede bağımsız aile hekimleri örgütleri kurulması gerektiği vurgulanmıştır (23).

Sonuçta hem aile hekimliği, hem de genel pratisyenlik adıyla anılan, ülkeden ülkeye değişmekle beraber mezuniyet öncesi eğitimden sonra 2 ila 5,5 yıllık bir eğitimi gerektiren birinci basamak uzmanlığı tüm bu aşamaları geçerek günümüzdeki halini almıştır (24).

2.1.5. Türkiye’de Aile Hekimliği

Türkiye’de aile hekimliği kavramı ilk kez tüm dünya gibi 1970’li yılların ortalarında gündeme gelmeye başlamıştır. Ancak o yıllarda sağlık ocağı hekimlerinin benzer görevleri yerine getirdiği düşünülerek aile hekimliği ayrı bir uzmanlık olarak benimsenememiştir. 1983 yılında, dünya genelinde yaklaşık on yıldır kabul görmüş bu uzmanlık dalının kabul edilmesi zorunlu hale gelmiş ve Tababet Uzmanlık Tüzüğü’ne alınarak Türkiye’de aile hekimliği bir uzmanlık dalı olarak kabul edilmiştir. Eğitim planı pratisyen hekimler için üç yıl, çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanları ile iç hastalıkları uzmanları için bir yıl dört ay olarak yapılmıştır. Türkiye’de ilk aile hekimliği anabilim dalı 1984 yılında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde kurulmuş ancak mezuniyet sonrası eğitime başlamamıştır. İlk uzmanlık eğitimlerine 1985 yılında Ankara, İstanbul ve İzmir’de Sağlık Bakanlığı’na bağlı eğitim hastanelerinde başlanmıştır (25).

Yirmi beş Temmuz 1990’da aile hekimliği uzman ve asistanlarının üye olabildiği Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği kurulmuş (AHUD), derneğin adı 2 Mart 1998’de Bakanlar Kurulu kararıyla Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği olarak düzenlenmiştir (21).

Türkiye’de ilk kez Sağlık Bakanlığı tarafından “Aile Hekimi Eğitici Kursu” Nisan 1993’te Ankara’da, Şubat 1994’te İzmir’de düzenlenmiş ve 88 aile hekimliği uzmanı eğitici eğitimi sertifikasına sahip olmuştur (21).

Temmuz 1993’te Yüksek Öğretim Kurumu kararı ile tıp fakültelerinde aile hekimliği anabilim dallarının kurulması kabul edilmiştir. Eylül 1993’te Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi ülkemizde Aile Hekimliği Anabilim Dalı’nın ilk kurulduğu fakülte olmuştur ve aynı yıl Sağlık Bakanlığı adına on aile hekimliği araştırma görevlisi kadrosu açılmıştır (21).

AHUD tarafından 25-26 Kasım 1993 tarihlerinde İstanbul’da I. Ulusal Aile Hekimliği kongresi düzenlenmiştir. İlk kez 1994’te bir aile hekimliği uzmanı yardımcı doçent olarak Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde akademik kadroya atanmıştır. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından 1994 yılında “Aile Hekimliği Şube Müdürlüğü” kurulmuş ve

ileriki yıllarda Daire Başkanlığı şeklinde devam etmiştir (21).

Türkiye’de sağlık sistemindeki en büyük değişimlerden birine yol açan ve sağlıkta dönüşüm programı çerçevesinde oluşturulan Aile Hekimliği Pilot Uygulama Yasası 2004 yılında kabul edilmiş, pilot uygulamaya ilk olarak 2005 yılında Düzce’de başlamıştır. Adıyaman, Bolu, Denizli, Edirne, Eskişehir ve Gümüşhane’de 2006 yılında; 2008’de ise toplam 22 ilde Aile Hekimliği uygulamasına geçilmiştir. Tüm Türkiye’de ise aile hekimliği uygulamasına 2010 yılı sonunda geçilmiştir. Aile hekimliği hizmeti için en uygun kişiler aile hekimliği uzmanlarıdır ama ülkemizde yeterli sayıda aile hekimliği uzmanı olmadığı için pratisyen hekimler de uygulamada yer almıştır. Aile hekimliği uygulamasına entegre edilmeye çalışılan pratisyen hekimler iki aşamalı eğitime tabi tutulmuşlardır. Birinci aşamada 10 günlük bir eğitimi tamamlayan hekimler ikinci aşamada bir yıl sürecek olan yüz yüze ve online eğitimlerle aile hekimliği uygulamasına dahil edilmeye çalışılmıştır (4,26,27).

Aile Hekimliği uzmanlık eğitime başlamak için Tıpta Uzmanlık Sınavına girerek üniversite hastanelerinde veya Sağlık Bakanlığı'na bağlı Eğitim ve Araştırma Hastanelerindeki bir uzmanlık eğitim programına yerleşmek gereklidir. Bunun dışında Sağlık Bakanlığı “ 1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunun Geçici 9. maddesinde yer alan 1/1/2020 tarihine kadar, 24/11/2004 tarihli ve 5258 sayılı Kanun hükümlerine göre sözleşmeli aile hekimi olarak çalışmakta olanlar, tıpta uzmanlık sınavı sonuçlarına göre, merkezi yerleştirmeye tabi olmaksızın, Tıpta Uzmanlık Kurulunca belirlenen esaslar çerçevesinde aile hekimliği uzmanlık eğitimi yapabilir.” hükmüne dayanarak sözleşmeli aile hekimliği yapan pratisyen hekimler için aile hekimliği uzmanlık eğitimi başlatmıştır (28).

2.2. İş Doyumu

2.2.1. İş Doyumu Kavramı ve Tanımları

İş doyumu kavramının iyi anlaşılabilmesi için iş ve doyum tanımlarının yapılması gereklidir. İş; örgütsel zeminde belirlenmiş bir süre içerisinde maddi gelir elde etmek maksadıyla ürün ve hizmet üretme çabası olarak tanımlanabilir (29). İş, hayatın vazgeçilmez bir parçası olup, çalışanın beceri ve bilgilerini kullanıp

kendisini geliştirmesine olanak sağlar. Bu açıdan çalışanın içi ile ilgili tutumu beden ve ruh sağlığı için oldukça önemlidir (30). Doyum ise gereksinimlerin karşılanması sonucu oluşan mutluluk hali, arzulanan bir durumun gerçekleşmesi neticesinde gönül doygunluğunu ifade eden duygusal bir tepki olarak tanımlanabilir (31). İş doyum kavramı ilk olarak yirminci yüzyılın ilk çeyreğinde çalışan kişilerin yaptıkları işlerle ilgili hissettikleri, tavırları ve algılarına ilişkin bir tutum leği olarak görülmüş ve daha sonra iş doyum ile ilgili birçok tanımlama yapılmıştır (30).

İş doyum çalışanın yaptığı işe verdiği değer neticesinde meydana gelen olumlu duygusal durum şeklinde tanımlanabilir (32). Schultz, iş doyum tanımını bireyin işine yönelik oluşturduğu his, düşünceler ve psikolojik yönelim şeklinde yapmıştır (33). Kutanis'in iş doyum tanımında temel olarak çalışan kişilerin işe karşı tutum ve davranışları vurgulanmakla birlikte iş doyum çalışanın i huzurunu ve gönül rahatlığını kapsar, çalışanın işten bekledikleri ile elde ettiği uyumlu ise işten aldığı doyum artar (34). Locke 1976'da iş doyumunu çalışanın içi nedeniyle hissettiği olumlu duygular olarak tanımlarken, 1986'da Henne ile birlikte iş sırasında elde edilen başarıların, iş doyum olarak bilinen hissedilen olumlu duygularla sonuçlandığını belirtmişlerdir (35).

Fred Luthans'a göre ise iş doyumunu ifade edebilen üç ana yön vardır. Bunlar:

- a) İş doyumunu duygusal açıdan ele alır ve iş doyum sadece hissedilebilir.
- b) İş doyumunu yapılan işle, elde edilenlerin karşılaştırılması ile değerlendirir.
- c) İş doyumunu etkileyen birden çok faktör vardır. Bunlar genellikle yapılan iş, maddi gelir, çalışma arkadaşları vb. şeklinde (36).

Tanımlamalarda iş doyumunun duygusal ve bilişsel yönlerinin olduğu görülmektedir. Biyopsikososyal açıdan insanın bir bütün olduğu unutulmadan iş doyum ile ilgili çalışmalarda duygu ve düşüncelerin birlikte değerlendirilmesi gerekmektedir (37).

2.2.2. İş Doyumunu Etkileyen Faktörler

İş doyumu genel bir kavram olup etkilendiği faktörler topluma, kişiye, yöreye göre değişiklikler göstermektedir (38). İş doyumunun yüksek olabilmesi için kurumların sunduğu örgütsel imkanlar çok önemlidir. Kurumun fiziki durumu, çalışma şartları, yapılan işin ne olduğu, verilen ücret gibi etkenler örgütsel faktörleri oluşturmaktadır (39). Örgütsel faktörler çalışanlar için çok iyi de olsa da iş doyumu her zaman beklenen seviyeye gelememektedir. Bu durumun nedeni her çalışan bireyin gereksinimleri, özellikleri ve işyerinden beklentileri farklıdır (40). Bu farklılıklar çalışanların fiziksel ve duygusal özelliklerinden kaynaklanmaktadır ve iş doyumunun belirlenmesinde bireysel faktörleri oluşturmaktadır (41). İş doyumunu belirleyen bireysel faktörler yaş, cinsiyet, mesleki tecrübe, aynı işte kalma süresi, eğitim seviyesi, zeka, bireysel özellikler ve değer yargıları, işle ilgili beklentiler ve karşılanma seviyesi, aile kültürü ve sosyal çevre şeklinde sıralanabilir (39).

Bireysel faktörler

Yaş, tecrübe ve aynı işte kalma süresi

Yapılan çalışmalar iş doyumunun yaş ile birlikte arttığını göstermiştir. Farklı ülkelerde yapılan çalışmalarda yaşlı çalışanlarda iş doyumunu genç çalışanlara kıyasla daha yüksek bulunmuştur. Bu durum deneyimin ve iş becerisinin artmasıyla artan iş performansı ile açıklanmıştır (29). Yaş ile iş doyumu arasındaki ilişki konusunda erken yaşta çalışmaya başlayan bireylerde iş doyumunun otuzlu yaşlara doğru düşüp daha sonra yükseldiğini ifade eden görüşler de bulunmaktadır (42). Bir işte uzun zaman çalışan bireyler çalıştıkları işle ilgili sorunları kısa zamanda çözümleyebilecek yetkinliğe ve bilgi birikimine sahip olmaktadır. Bu da iş doyumunu artırmaktadır (43).

Cinsiyet, eğitim düzeyi ve zekâ

Geçmiş çalışmalarda cinsiyetin iş doyumu düzeyini etkilediği tespit edilmiş olsa da cinsiyet ile iş doyumu arasında tutarlı bir sonuca varılamamıştır. Bir çalışmada, çalışan kadın erkek sayısının birbirine yakın olduğu gruplarda, bir cinsiyetin baskın olduğu gruplara göre iş doyumunun daha yüksek olduğu bulunmuştur (29). Clark yaptığı çalışmalar sonucunda kadın çalışanların yaptıkları

işten beklentilerinin daha düşük ve erkek çalışanlardan farklı olduğu için iş doyum düzeylerinin daha fazla olduğunu ifade etmiştir (44). Çalışmalar eğitim düzeyi arttıkça iş doyumunun arttığını göstermektedir ancak çalışanların yetkinlik ve bilgi seviyeleri bulundukları pozisyon için yeterli gelmiyorsa endişe ve stres durumu artarak doyumsuzluğa neden olabilmektedir (45). Başka çalışmalarda ise eğitim düzeyi yüksek çalışanların seçilen iş için seçtikleri referansla, kendi çalışma şartlarını karşılaştırıp bu durumun iş doyumunun düşük olmasına neden olduğu gösterilmiştir (46). Zeka seviyesi ile iş doyumunu arasında ilişki incelendiğinde anlamlı bir sonuca varılamamıştır. Çalışan bireyin yaptığı işle zeka düzeyinin uyumsuz olması (az ya da çok) iş doyumsuzluğuna yol açtığı bildirilmektedir (29).

Kişilik, değer yargıları, beklentiler, inançlar ve sosyokültürel çevre

Kişilik özellikleri, çalışan bireyin işyerinde diğer çalışanlarla kuracağı iletişimi önemli derecede etkilemektedir. Yapılan çalışmalarda özgüveni yüksek, çevreyle barışık, kararlı, dengeli ve olgun kişilik yapısına sahip bireylerde iş doyumunu daha yüksek bulunmuştur. Gerçekçi beklentilerden uzak, problem çözme konusunda sıkıntı yaşayan, olumsuz bakış açısına sahip, sinirli ve çevresiyle uyum sorunu yaşayan bireylerin ise iş doyum düzeyleri düşük bulunmuştur (29,47).

Değerlerin, bireylerin çalışma ortamlarındaki hâl ve hareketleri üzerinde etkisi olduğu ve dolayısıyla bireyler arasındaki ilişkiyi etkilediği düşünülmektedir. Ortak değerlere sahip çalışanlar daha iyi ilişki sayesinde daha az çatışma yaşarlar, bu da işe bağlılığı ve iş doyumunu artırmaktadır. Bireylerin doğdukları ve yaşadıkları sosyokültürel çevrenin de işe karşı davranışları etkileyebileceği düşünülüp çalışmalar yapılmış ve kentlerde yaşayan bireylerin az çaba isteyen kolay işleri, kırsalda yaşayanlarınsa daha zor işleri tercih ettiği görülmüştür (29).

Örgütsel faktörler

İşin niteliği

Çalışan için yapılacak işin iyi tanımlanması ve özelliklerinin iyi belirlenmesi, işin daha iyi yapılmasına ve iş memnuniyetine neden olmaktadır. Hackman ve Oldham işin temel özelliklerini beş ayrı faktör üzerinde tanımlamışlardır. Bunlar arasında görev çeşitliliği (yeteneklerini gösterme fırsatı), görevin önemi (işin

sonuçlandırılması), becerinin önemi, iş özerkliği (özgürlük ve takdir edebilme) ve iş geribildirim (etkililik seviyesini görme) yer alır. Bu özellikler, işin çalışanlara üretken sonuçlar yaratma fırsatı veya temeli ne kadar iyi sağladığını anlamada kritik unsurlar olarak kabul edilmektedir. İşin özelliklerinin, daha yüksek iş tatminine yol açan daha olumlu iş özellikleri ile iş tatminine yansımaları beklenmektedir (48).

Ücret, işte yükselme olanağı ve ödül

Ücret, çalışan için sadece maddi bir gelir değil, aynı zamanda kuruma yapmış olduğu katkılar ve verdiği emeğe işverenin nasıl baktığının bir karşılığı olarak görülmektedir (45). Bu nedenle çalışanın işe bakışını, maddi kazancın yeterliliği, ödenmesi gereken ücretin uygunluğu ve kişisel ihtiyaçları ne ölçüde karşıladığı etkileyecektir. Elde edilen gelir çalışan için ne kadar adil bulunursa iş doyumu da o derece artmaktadır. Ödenen ücretin miktarı ne kadar fazla olursa olsun çalışanlar arasında dengeli değilse iş tatmininin düşük olacağı düşünülmektedir (29).

İş doyumunun artması açısından bir işte yükselmek, maddi imkanların artırılmasından daha önemlidir. Çünkü işte yükselmek, çalışana maddi iyileştirmeyle birlikte kişinin toplumsal statüsünü de etkilemektedir (30). Ancak çalıştığı işte ilerleyemeyeceğini düşünen ya da adil olmayan bir terfi sistemi olduğunu gören kişi gösterdiği çabayı gereksiz bularak işe karşı olumsuz tavırla iş doyumsuzluğu yaşayabilmektedir (49).

Çalışan bireylerin adil bir şekilde ödüllendirilmesi iş doyumlarını yükseltmektedir. Ödüllendirme, çalışanın takdir edilmesi, terfi edilmesi, maddi iyileştirme, çalışma koşullarını daha iyi hale getirme, tatil imkanı sunma şeklinde yapılmaktadır (30). Ödüllendirme yapılırken başarı değerlendirme sisteminin hatalı olduğunu düşünen çalışanlarda iş doyumu olumsuz etkilenmektedir (29).

Çalışma ortamı, yönetsel yaklaşım ve çalışma arkadaşları

Çalışanlar için fiziksel koşullar iş tatminini etkileyen önemli belirleyicilerdendir. Aşırı sıcak veya soğuk ortam, yüksek ses, beden gücünün aşırı kullanımı, güvenli olmayan çalışma şartları iş tatminini olumsuz etkileyen fiziksel şartlar arasında yer almaktadır (30).

Yönetici ile çalışan arasındaki dengeli bir ilişki iş doyumunu olumlu yönde etkilemektedir. Adil, ilgili, iletişimi iyi, çalışanın duygu ve düşüncelerini önemseyen yöneticiler çalışanın işe olan bağlılığını ve iş performansının artmasına yardımcı olmaktadır (49).

Çalışanın, diğer çalışanlarla iyi ilişkiler geliştirmesi, hayat görüşlerinin ve beklentilerinin benzer olduğunu fark etmesi adaptasyon sürecini hızlandırmakta ve verimliliği artırmaktadır. İş yerine ve çalışma arkadaşlarına olan bağlılığın artması da iş doyumunu olumlu etkilemektedir (50).

2.2.3. İş Doyumu Kuramları

İş doyumunu, performans ve motivasyon ilişkisine göre çeşitli teoriler üzerinde durularak incelenmiştir. Motivasyon ve iş doyumunu üzerine geliştirilenler kapsam teorileri olarak, performans ve iş doyumunu ilişkisi beklenti teorileri olarak tanımlanmıştır. Kapsam teorilerine “Maslow’un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Teorisi, Herzberg’in Çift Faktör Teorisi, Alderfer’in ERG Teorisi ve McClelland’ın Başarma İhtiyacı Teorisi” örnek olarak verilebilir ve aynı zamanda bu teoriler iş doyumuna yönelik ilk temel çalışmalar olmuştur. Herzberg ve Maslow’un geliştirmiş oldukları teoriler insan davranışlarını etkileyen ihtiyaçlarla ilgili olmuş ve bu ihtiyaçların insanların davranışlarını belirleyebileceği varsayımı düşünülmüştür. Fakat, ihtiyaçların varlığının davranışları harekete geçiremeyeceği, aynı zamanda davranışın gerçekleşebilmesi için bir beklentinin de olması gerekliliği öne sürülmüş ve beklenti teorileri geliştirilmiştir. “Victor Vroom’un beklenti Kuramı, Lawler ve Porter’in Sonuçsal Şartlandırma Teorisi, J. Stacy Adams’ın Eşitlik Teorisi ve Locke’un Amaç Teorisi” beklenti teorilerini oluşturmaktadır. İş doyumunu motivasyonel açıdan ele alan kapsam teorileri, gereksinimlerin tatminini içsel ve dışsal iş doyumunu olarak iki boyutta tanımlamaktadır (51). İçsel iş doyumunu çalışanın işyerinde mutlu olması ve çalışırken hissettiği doyum olarak tanımlanmaktadır (52).

2.2.4. İş Doyumu Boyutları

İçsel doyumunu oluşturan içsel faktörler; başarıma, onaylanma, yapılan iş, sorumluluk alabilme, ilerleyebilme ve gelişebilmeyi içeren güdüleyicidirler (53).

Dışsal iş doyumu ise dış etkenlerin sonucunda ortaya çıkan doyumdur. Kurumun fiziksel koşulları, verdiği ücret, kurumsal yönetim, yöneticilerin yaklaşımları, iş garantisi, terfi edebilme gibi yapılan işin dışındaki faktörlere bağlı gelişen doyumdur (54).

2.2.5. Aile Hekimlerinde İş Doyumu

Uzun çalışma saatleri, çözümlenemeyen sorunlar ve kritik karar verme süreçleri hekimlerde depresyona ve tükenmişliği neden olmaktadır. Tüm bu sorunlar hekimlerde iş doyumunun azalmasına neden olmaktadır. İş doyumunun düşük olması sağlık bakım kalitesinin düşük olmasına bu da hasta memnuniyetinin düşmesine yol açmaktadır (55).

Hekimlerin iş doyumunu etkileyen birçok faktör vardır. Örneğin yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi gibi demografik veriler iş tatmininde rol oynamaktadır. Ayrıca, görüşme saatleri de dahil olmak üzere çalışma saatleri, gelir, hizmet yılı ve doktor yaşam tarzı gibi faktörler olumsuz veya olumlu yönde etkilemektedir. Mesleki başarı, ifade özgürlüğü, doktor-hasta ilişkisinin iyi olması ve takdir, iş doyumunu olumlu yönde etkilemektedir. İş doyumunun düşüklüğü ile yüksek tükenmişlik oranları önemli ölçüde ilişkilendirilmiştir. Tıbbi hatalar ve yetersiz hasta bakımı da hekim tükenmişliğinin bir sonucu olarak görülmektedir (55).

Aile hekimleri, dünyadaki herhangi bir sağlık sisteminin ön saflarında yer alır. Aile hekimliği uzmanları tarafından bireylere ve ailelere yönelik sürekli ve kapsamlı sağlık hizmetleri sunulmuştur. Tüm yaşlara, organ sistemlerine ve hastalıklara odaklanması nedeniyle herhangi bir sağlık sistemi üzerinde geniş bir etkiye sahiptir. Ayrıca aile hekimliği, hastaları tedavi etmek ve sağlığı geliştirmek, hastalıkları önlemek ve rehabilitasyondan sorumludur. Memnun aile hekimleri, kolayca erişilebilen yetkin ve uygun maliyetli hizmetler sunarak sağlık sistemlerini destekler. Hastalar aile hekimlerini diğer hekimlere göre daha fazla görmektedir (55). Aile hekimlerinin iş doyum düzeylerinin değerlendirilmesine yönelik yurt dışında ve ülkemizde yapılmış birçok çalışma bulunmaktadır.

Japonya’da yapılan bir çalışmada hekimlerin yaklaşık yarısının iş doyumunu iyi veya çok iyi iken Litvanya’da iş doyumunu çok düşük saptanmıştır(56). Kanada’daki

bir çalışmada hekimler orta düzeyde iş doyumuna sahipken, Norveç'te aile hekimlerinde iş doyumunu hastanede çalışan hekimlerden yüksek bulunmuştur (57,58).

Adana'da aile hekimlerinin iş doyum düzeylerinin ölçülmesine yönelik bir çalışmada iş doyum puanları orta seviyenin biraz üstünde bulunmuştur (59). Eskişehir'de 2008 yılında birinci basamakta çalışan hekimlere yönelik yapılan çalışmada iş doyumları orta seviyede bulunmuştur (60). Yine Malatya'da aile hekimlerine yönelik çalışmada iş doyum seviyeleri orta seviyede bulunmuştur (61).

2.3. Mesleki Benlik Saygısı

2.3.1. Meslek ve Benlik Kavramları

Meslek kavramı için bugüne kadar birden çok tanım yapıldığı farklı kaynaklar tarandığında görülmektedir. Meslek, belirli bir eğitimle kazanılmış olan bilgi ve beceriye dayalı, hizmet veya ürün ortaya çıkarma sonucu para kazanılan, normları toplum tarafından belirlenmiş faaliyetlerin tamamı olarak tanımlanmıştır (62). Bir başka tanım ise toplumsal, ekonomik ve bilimsel boyutları olan, kişisel ve toplu yaşam için zaruri bir iş paylaşımı sonucu ortaya çıkan uğraşlar olarak ifade edilmiştir (63). Genel olarak meslek, maddi kazanç için yapılan iş olarak görülse de meslek daha kapsamlı olarak, becerilerin kullanılıp geliştirilmesi, belirli bir çalışma ortamı, yeni bir hayat tarzı demektir (64). Meslek, bireyin yaşam şeklini, toplumdaki saygınlığını ve ekonomik durumlarını etkilemekle birlikte psiko-sosyal açıdan da ihtiyaçların karşılanmasında önemli rol oynamaktadır (65). Meslek aynı zamanda bireyin toplum içindeki pozisyonunu ve hizmet ya da mal üretmeye katkıda bulunarak var olduğu yaşam alanını gösterir (66).

Benlik, psikolojide sıkça karşılaşılan, çalışmalarda merkezi bir noktada bulunan önemli kavramlardan bir tanesidir. Benlik kavramı ile ilgili geçmişten günümüze kadar farklı tanımlamalar yapılmıştır. William James benlik kavramıyla ilgili ilk değerlendirmelerde bulunan kişi olarak benliği kişinin kendisinin ne olduğuna ilişkin söyleyeceği ifadelerin tamamı olarak tanımlamıştır (67). Carl Rogers ise benlik kavramına kişilik psikolojisi bakış açısıyla bakarak davranışın en önemli sebebi olarak nitelendirmiştir. Benlik kavramı, kişinin çeşitli kişilik özelliklerinden kendinde ne ölçüde bulduğuna dair değerlendirmelerinin tamamı

veya kendini algılamasıdır (68). Benlik kavramı, kişinin kendiyle ilgili algılarıyla birlikte çevresindeki insanların da kendisine yönelik algılarından etkilenmektedir. Benlik aynı zamanda, bireyin yaşadığı çevreyi algılaması, değerlendirmesi ve bunun sonucunda aynı çevreye verdiği tepkinin temeli olarak düşünülmektedir (9).

Benlik oluşumu hayat boyu devam eder ve birey kendini tanıdıkça da gelişmeye devam eder. İdeal benlik bireyin olması gerektiği düşünülen hal iken, gerçek benlik gerçek yaşamda nasıl olduğudur. Bu iki benlik birbirine ne kadar yakınsa kişi kendini o kadar pozitif algılar ve benlik saygısı o derece yüksek olur denebilir (69).

Bireyin meslekle ilintili benlik yansımalarının toplamı ise mesleki benlik olarak tanımlanmaktadır. Mesleki benlik başka bir ifadeyle bireyin kendini daha açık bir şekilde tanıtmak istediği yaşam noktasıdır (10). Yaşam boyu bireyler ilgileri, yetenekleri, elde ettikleri başarılar sonucunda benliklerini oluştururlar ve benlikle uyumlu meslekleri seçmeye çalışırlar (70). Özetle benlik kavramının mesleki bir seçime evrilmesi mesleki benlik kavramını oluşturmaktadır (10). Benlikleriyle uyumlu meslek tercih eden bireylerin daha başarılı olması beklenirken, benliklerine ters düşen meslek sahiplerinin çatışma ve doyumsuzluk yaşama ihtimalleri yüksektir (8).

2.3.2. Benlik Saygısı

Benlik saygısı, bireyin kendini yorumlaması sonucu oluşturduğu öznel fikirdir (71). Birey kendisini ideal benlik ile algıladığı benlik imajını karşılaştırarak yorumlamaktadır. İdeal benlik ile bireyin kendi benlik algısı arasında fark benlik saygısı düzeyi hakkında fikir verir (69). Benlik saygısı bireyin benlik kavramından ne kadar hoşnut olduğu ile ilgilidir (72). Başka bir ifadeyle kendilik beğenisidir. Bireyin kendine yüklediği kıymet ve her durumda kendini dinamik ve donanımlı görmesi benlik saygısını ifade eder (73). Literatür tarandığında benlik saygısının genel kabul görmüş ilk tanımlardan birini yapan William James benlik saygısını kişinin kendine ait olan özellikleri bilmesi ve ‘ben kimim’ sorusuna duygusal ve bilişsel olarak yanıt araması olarak tanımlamıştır (73). Benlik saygısı ile ilgili William James ve C. Horton Cooley iki farklı kuramsal görüş sunmuşlardır. William James benlik saygısını bireyin bir alanda algılanan başarının oranı olarak görürken,

C. Horton Cooley bireyin, kendisi için önemli kişilerin kendisini nasıl değerlendirdiğine ilişkin algı olarak ifade etmiştir (69).

Benlik saygısı, kişinin sergilediği tutum ve davranışlarla diğer bireyleri etkileyen aynı zamanda da o bireylerden etkilenen bir yapıya sahiptir. Bu etkileşimler kişide kendine yönelik yeterlilik ve değerlilik duygusunu oluşturmakta ve bu da yüksek ya da düşük benlik saygısı ile sonuçlanmaktadır (74). Benlik saygısı düzeyi, kişinin stresle başa çıkabilmesini, eğitim ve iş hayatındaki verimini, akranlarla kurulan ilişkilerini ve yaşam memnuniyetini etkilemektedir (75). Yeteneklerinin farkında olan, kendiyle uyumlu, kendini değerli ve önemli gören, eleştiriye ve değişime açık, problem çözme kabiliyeti yüksek, daha başarılı ve daha az kaygılı kişiler yüksek benlik saygısına sahip kişilerdir (76). Yüksek benlik saygısına sahip kişiler kendilerini objektif değerlendirirler, olumlu ve olumsuz yanlarının farkındadırlar. Öz güveni de yüksek olan bu kişiler gelişmelere, değişimlere kolaylıkla uyum sağlarlar ve zor şartlara karşı mücadele etmekten kaçınmazlar. Yaratıcılıkları ve araştırmaya verdikleri önem sayesinde toplum içinde aktif rollerde yer almayı başarmaktadırlar (77). Kişinin yaşadığı olumsuz hayat deneyimleri sonucu kendisine yönelik olumsuz bir bakış oluşturan ruhsal vaziyet düşük benlik saygısını göstermektedir. Benlik saygısı düşük bireylerin özgüvenleri eksiktir ve kendilerinin önemsiz ve faydasız olduklarını düşünmektedirler. Bu bireyler, çevrelerindeki insanlara bağımlı olup, utangaç, üretkenlikten uzak ve daha düşük otoriteye sahip kişisel özelliklere sahiptirler. Aynı zamanda beceri konusunda zayıf olduklarına inanırlar ve dikkat çekecek işler yapmaktan kaçınırlar (69,78). Benlik saygısı düşük olan kişilerde yapılan deneysel çalışmalarda bu kişilerin benlik saygılarını zedeleyici tehditlere karşı daha duyarlı oldukları, eleştiri ya da başarısızlık durumunda daha şiddetli duygusal tepki verdikleri bulunmuştur. Ayrıca yaşadıkları olaylara olumsuz pencereden bakma eğiliminde olup, kendilerine karşı söylenen herhangi bir fikri eleştiri olarak algılayabilirler. Öz güveni az olan bu bireyler sosyal yaşama uyum sağlamakta zorlanırlar ve bir ortamda konuşulanları kendilerine söyleniyormuş gibi olumsuz algılayabilirler (79).

2.3.3. Mesleki Benlik Saygısı

Mesleki benlik saygısı, bireyin mesleki kimlik gelişimi açısından en önemli unsurdur (13). Mesleki benlik saygısı kişinin mesleğine yönelik kıymetlilik algısıdır

ya da başka bir ifadeyle isteyerek ya da istemeyerek benliğinde biriktirdiği meslekle alakalı yüklem ve tanımlamalardan duyduğu hoşnut olmamanın, gururun, onurun ve saygının bir ölçüsüdür (11). Mesleki benlik saygısı, benlik saygısı ile ilişkilidir ve benlik saygısı yüksek olan bireylerde mesleki benlik saygısının da yüksek olması beklenir (80). Benlik saygısı, kişisel uyum ve birey psikolojisi için nasıl olmazsa olmaz ise, mesleki entegrasyon ve tatmin için de mesleki benlik saygısı o denli olmazsa olmazdır (81).

Geçmişten günümüze mesleki benlik saygısı ile ilgili birçok tanımlama yapılmıştır. Kunes-Connell, mesleki benlik saygısını çalışılan kurumun beklentilerine uygun bir rol kimliği olarak ifade ederken; Zieff bireyin çalıştığı ortamdaki yeterlilik algısı olarak tanımlamıştır. Carmel, mesleki benlik saygısını, bireyin yaptığı meslekte kendini ne kadar becereli gördüğü, verimli olduğu ve önemli hissettiği ile ilgili oluşturduğu iyi ya da kötü duyguların tamamı olarak tanımlamıştır. Tabassum ve arkadaşları ise mesleki benlik saygısının meslek hayatını kapsadığını ve başarı gösterebilmek için gereken mesleki kıymet hissinin göstergesi olarak ifade etmiştir (82).

Birey meslek tercihi yaparken; hoşuna giden, değerli olduğunu düşündüğü, kendisiyle bütünleştirebildiği ve gururla yapabileceği mesleği seçmelidir. Meslek seçimini bu şekilde yapan birey mesleğine karşı pozitif bir tavır sergiler ve mesleki benlik saygısına sahip olduğunu gösterir (83). Mesleki sorumluluklarını üzerine alıp gerçekleştirebilme de mesleki benlik saygısını olumlu yönde etkilemektedir (73). Bu durumun tersine meslek seçimi yaparken hataya neden olabilecek birden çok faktör de bulunmaktadır. Açıkta kalma korkusu, sınavla alınan meslekler için puan yetersizliği, aile ve toplum baskısı gibi faktörler bilinçsiz tercih yapma olasılığını artırmaktadır. Bilinçsiz meslek seçimi benlik yapısıyla uyumsuz bir meslek seçimine olup bireyin mesleğinde çatışma ve doyumsuzluk yaşamasına neden olabilmektedir (84,85). Bu durum mesleki benlik saygısının düşük olmasına yol açmakta ve bireylerin mesleklerinde söz sahibi olamama ve mesleki rollerinden uzaklaşma, işinden memnun olmama ve ayrılma, tükenmişlik gibi sıkıntılı sonuçlar doğurabilmektedir (80).

İş hayatının her alanında önemli bir etkiye sahip olan mesleki benlik saygısı hekimlik mesleği için de önemli bir yer tutmaktadır. Mesleki benlik saygısının

kısmen mesleki yeterliliğın ve mesleki özgüvenin bir ifadesi olduğu varsayılırsa, hekimin işinde yaşadığı stresle başa çıkmaya yardımcı olan önemli bir kişisel kaynak olarak kabul edilmektedir. Strese neden olabilen durumlar belirsizlik koşullarında kritik kararlar vermek, acı, ölüm ve hastaların çoğu zaman gerçekçi olmayan beklentileriyle uğraşmak şeklinde sıralanabilir (86).

Literatür tarandığında ülkemizde hekimlere yönelik mesleki benlik saygısı ile ilgili yapılmış bir çalışmaya rastlanılmamıştır.



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Çalışmanın Genel Nitelikleri

Bu çalışma aile hekimlerinin iş doyumu düzeyini etkileyen faktörler ve mesleki benlik saygısı ile arasındaki ilişkinin ortaya koyulması amacıyla Nisan 2021 ile Nisan 2022 tarihleri arasında Giresun il genelinde aile sağlığı merkezlerinde görev yapan aile hekimlerine yapılmıştır. Çalışma evrenini Giresun ilinde aile sağlığı merkezlerinde görev yapan 155 aile hekimi oluşturmaktadır. Tanımlayıcı kesitsel açık kontrolsüz nitelikte tek merkezli olarak planlanmış olan çalışmada toplam 128 gönüllü araştırmaya dahil edilmiştir. Bu çalışma için Giresun Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan KAEK-29 nolu, 18.03.2021 tarihli etik kurul onayı alınmış ve veriler toplanmaya başlanmıştır.

Çalışmamıza dahil edilme kriterleri Giresun ilinde aile sağlığı merkezinde çalışıyor olmak ve çalışmaya katılmayı kabul etmektir. Giresun ilinde aile sağlığı merkezinde çalışmayan ve çalışmaya katılmayı kabul etmeyen kişiler çalışmaya dahil edilmemiştir.

Araştırmaya katılmayı kabul eden aile hekimlerine 3 kısımdan oluşan veri toplama formu uygulanmıştır. Sosyo-demografik tanımlayıcı ve meslekle ilgili 8 soru (yaş, cinsiyet, medeni durum, uzmanlık durumu, meslek yılı, aile hekimliğindeki toplam meslek yılı, günlük bakılan hasta sayısı ve aile sağlığı merkezinin fiziki durumu), Minnesota İş doyumu Ölçeği ve Arıcak Mesleki Benlik Saygısı ölçeğini kapsayan anket çalışması yüz yüze ve çevrimiçi (whatsapp grupları, mail toplulukları aracılığıyla) uygulanmıştır. Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği ve Minnesota İş Doyum Ölçekler kullanılmadan önce gerekli izinler alınmış ek olarak tez sonunda belirtilmiştir.

3.1.1. Minnesota İş Doyum Ölçeği (MİDÖ)

Araştırmamızda iş doyum düzeyini belirlemek için kullandığımız Minnesota İş Doyum Ölçeği Dawis, Weiss, England ve Lofquist tarafından 1967 yılında 100 soru şeklinde geliştirilmiştir (87). Türkçe'ye uyarlanıp geçerlik ve güvenirlik çalışması 1985 yılında Baycan tarafından yapılmış olup iç tutarlılık katsayısı 0,77 bulunmuştur (88). MİDÖ uzun ve kısa form şeklinde tasarlanmış olup bizim çalışmamızda içsel ve dışsal doyum faktörlerini saptayıcı özellikleri olan 20 maddeden oluşan kısa form kullanılmıştır.

MİDÖ 1-5 arasında puanlanan beşli Likert tipinde bir ölçektir. Ölçeğin puanlaması “1=Hiç memnun değilim, 2=Memnun değilim, 3=Kararsızım, 4=Memnunum, 5= Çok memnunum” olarak yapılmaktadır. Ölçek ile genel doyum, içsel ve dışsal doyum puanları belirlenebilmektedir. Genel doyum puanı, tüm maddelere verilen yanıtların puanlarının toplanıp 20'ye bölünmesiyle elde edilir. İçsel doyum puanı; işin niteliği, saygınlık, bilgi ve becerileri kullanabilme, yaratıcılık, başarı hissi gibi işin içsel niteliği ile ilgili ilgili faktörlerden oluşmaktadır. İçsel doyum puanı; içsel alt boyutu oluşturan 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 15, 16, 20 maddelerinden elde edilen puanların toplanıp 12'ye bölünmesi ile hesaplanır. Dışsal doyum puanı; ücret, yönetim ve denetim şekli, terfi olanakları, çalışma şartları, iş arkadaşları ile ilişkiler gibi iş ve işle ilgili faktörlerden oluşmaktadır. Dışsal doyum puanı, dışsal alt boyutu oluşturan 5, 6, 12, 13, 14, 17, 18, 19 maddelerinden elde edilen puanların toplanıp 8'e bölünmesi ile hesaplanmaktadır (89). Ölçek uygulaması sonucunda elde edilen puan ortalamaları 1 ile 5 arasında bir değer almakta ve nötr doyum puanı 3 olarak kabul edilmektedir. 3'ün üzerindeki puanlar yüksek iş doyumunu, altındaki değerler ise düşük iş doyumunu olarak değerlendirilmektedir (88).

3.1.2. Arıcak Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği

Veri toplama aracı olarak son kısımda 1999 yılında Arıcak tarafından geliştirilmiş 30 maddeden oluşan “Arıcak Mesleki Benlik Saygısı” ölçeği kullanılmıştır. Arıcak'ın çalışmasında ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,93; test-tekrar test güvenirlik katsayısı ise 0,90 bulunmuştur. Kapsam geçerliliği için 9 farklı üniversiteden 34 uzmanın görüşü alınmıştır. Uzman grubunun %75'inin

kabul ettiği maddeler ölçeğe alınmış, diğerleri ise ölçekten çıkartılmıştır. Yapı geçerliliğini test etmek için faktör analizi tekniği kullanılmıştır.

Arıcak Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği 17 yaş ve üstü bir meslekle ilgili eğitim alan veya bir mesleği icra eden bireylere mesleğe dair duydukları saygı temelinde sahip oldukları tutumlarını ölçmeyi hedeflemektedir. Ölçek beşli likert tipinde hazırlanmıştır. Değerlendirme; Meslekî Benlik Saygısı Ölçeği'nde yer alan olumlu cümlelerde; Tümüyle Katılıyorum 5, Katılıyorum 4, Kararsızım 3, Katılmıyorum 2, Hiç Katılmıyorum 1 puanlaması ile yapılmaktadır. Olumsuz cümleler ise tam tersi şekilde puanlanmıştır. Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği 30 maddeden oluşmaktadır. Olumlu maddeler: 2, 5,7, 9, 11, 13, 14, 16, 18, 20, 24, 26, 28 ve 30. maddeler; Olumsuz maddeler ise: 1, 3, 4, 6, 8, 10, 12, 15, 17, 19, 21, 22, 23, 25, 27 ve 29 nolu maddelerdir. Ölçekte her maddeye verilen puan toplanmakta ve bir toplam puan elde edilmektedir. Ölçek puanları 30 ile 150 arasında bir değer vermektedir (90).

3.2 Verilerin Değerlendirilmesi ve İstatiksel Analizler

Analizler SPSS IBM v20.0 programı kullanılarak yapılmıştır. Uygulanan ankete ait veriler Excel'de düzenlenmiştir. Çalışmada öncelikle bireylere ait frekans değerleri hesaplanarak demografik veriler oluşturulmuştur. Normallik testleri ve normallik testi sonuçlarına göre veriler normal dağılım koşulunu sağladığında Student T testi ile Pearson Korelasyon Katsayısı testi, veriler normal dağılım koşulunu sağlamadığında ise Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis testi ve Spearman Korelasyon testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

Çalışmaya katılan 128 hekime ait demografik veriler Tablo 1’de yer verilmiştir. Tablo 1 oluşturulurken yaş değişkeni, toplam meslek yılınız sorusuna verilen cevaplar, aile hekimliği uygulamasında kaç yıldır çalışıyorsunuz sorusuna verilen cevaplar ve günlük baktığınız ortalama hasta sayısı sorusuna verilen cevaplar frekans dağılımları baz alınarak kategorik veri haline getirilmiştir. Çalışmaya katılan hekimlerin %70,3’ü erkek, %29,7’si kadın bulunmuştur. Çalışmaya katılan hekimlerin yaş dağılımına bakıldığında en yüksek katılım 41-50 yaş grubu arasındayken en düşük katılım %5,5 ile 26-30 yaş grubunda saptanmıştır. Hekimlerin uzmanlık durumu incelendiğinde %86,7’si pratisyen hekim, %7,8 aile hekimliği uzmanı iken, SAHU ile uzmanlık eğitimi alanlar %5,5 olarak saptanmıştır.

Tablo 1. Ankette Bulunan 128 Kişiye Ait Demografik Veriler.

	Değişkenler	Tüm Bireyler	
		n	(%)
Cinsiyet	Erkek	90	70,3
	Kadın	38	29,7
Yaş	26-30 Arası	7	5,5
	31-35 Arası	18	14,1
	36-40 Arası	26	20,3
	41-50 Arası	49	38,3
	51-55 Arası	16	12,5
	56 ve Üzeri	12	9,4
Medeni Durum	Bekar	14	10,9
	Evli	114	89,1
Uzmanlık Durumunuz	Aile hekimliği uzmanıyım	10	7,8
	Pratisyen hekimim	111	86,7
	SAHU ile uzmanlık eğitimi alıyorum	7	5,5
Toplam Meslek Yılınız	2-12 Yıl Arası	45	35,2
	13-22 Yıl arası	45	35,2
	23-32 Yıl Arası	29	22,7
	32 Yıl ve Daha Fazla	9	7,0

Tablo 1. (Devam) Ankette Bulunan 128 Kişiyeye Ait Demografik Veriler.

Aile Hekimliği Uygulamasında Kaç Yıldır Çalışıyorsunuz?	1-5 Arası	32	25,0
	6-10 Arası	33	25,8
	11 ve Daha Fazla	63	49,2
Günlük Baktığınız Ortalama Hasta Sayısı Kaçtır?	20-40 Arası	30	23,4
	41-60 Arası	48	37,5
	61-80 Arası	41	32,0
	81 ve Daha Fazla	9	7,0
ASM'nin Fiziki Şartlarından Memnun Musunuz?	Kararsızım	15	11,7
	Katılıyorum	59	46,1
	Katılmıyorum	31	24,2
	Tamamen katılıyorum	10	7,8
	Tamamen katılmıyorum	13	10,2

Tablo 2’de bireylerin Minnesota İş Doyum Ölçeğine vermiş oldukları cevaplar ve cevapların yüzdeleri gösterilmektedir. Örneğin, ‘Bu işte ilerleme imkânım sorusuna verilen cevaplara bakılacak olursa bireylerin 45’i yani yüzde 35,2’si hiç memnun değilim cevabını vermiştir. Çok memnunum cevabını verenler ise yüzde 2,3 oranıyla 3 kişidir. Sorulara verilen bu cevapları etkileyen faktörler ilerleyen sayfalarda grafiklerle gösterilerek ele alınacaktır.

Tablo 2. Minnesota İş Doyum Ölçeğine Ait Verilerin Sayısal Dağılımları.

	Hiç memnun değilim		Memnun değilim		Orta düzeyde memnunum		Memnunum		Çok memnunum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sürekli bir şeylerle meşgul olabilme imkânı	17	13,3	24	18,8	63	49,2	21	16,4	3	2,3
Tek başına çalışma imkânı	14	10,9	18	14,1	42	32,8	42	32,8	12	9,4

Tablo 2. (Devam) Minnesota İş Doyum Ölçeğine Ait Verilerin Sayısal Dağılımları.

Zaman zaman farklı şeyler yapabilme imkânı	26	20,3	25	19,5	40	31,3	32	25	5	3,9
Toplumda bir yer edinme imkânı	15	11,7	26	20,3	42	32,8	36	28,1	9	7
Yöneticimin elemanlarına karşı davranış tarzı	16	12,5	19	14,8	38	29,7	43	33,6	12	9,4
Yöneticimin karar verme konusundaki yeterliliği	20	15,6	22	17,2	37	28,9	41	32	8	6,3
Vicdanıma ters düşmeyen şeyleri yapabilme imkânı	17	13,3	20	15,6	41	32	40	31,3	10	7,8
Sürekli bir işe sahip olma imkânı	2	1,6	7	5,5	29	22,7	70	54,7	20	15,6
Başkaları için bir şeyler yapabilme imkânı	4	3,1	12	9,4	42	32,8	53	41,4	17	13,3
Başkalarına ne yapacaklarını söyleme imkânı	6	4,7	14	10,9	53	41,4	45	35,2	10	7,8
Yeteneklerimi kullanabilme imkânı	14	10,9	33	25,8	47	36,7	26	20,3	8	6,3
Firma politikasını uygulama imkânı	27	21,1	24	18,8	57	44,5	18	14,1	2	1,6
Aldığım ücret	19	14,8	34	26,6	38	29,7	33	25,8	4	3,1
Bu işte ilerleme imkânım	45	35,2	29	22,7	34	26,6	17	13,3	3	2,3
Kendi kararımı verme özgürlüğü	14	10,9	28	21,9	35	27,3	38	29,7	13	10,2
İş yaparken kendi yöntemlerimi deneme imkânı	14	10,9	35	25	42	32,8	29	22,7	11	8,6
Çalışma koşulları	13	10,2	43	33,6	40	31,3	24	18,8	8	6,3
Çalışma arkadaşlarımla birbiriyle anlaşması	12	9,4	22	17,2	27	21,1	40	31,3	27	21,1

Tablo 2. (Devam) Minnesota İş Doyum Ölçeğine Ait Verilerin Sayısal Dağılımları.

Yaptığım iyi bir iş karşılığında aldığım övgü	20	15,6	34	26,6	43	33,6	23	18	8	6,3
İşimden elde ettiğim başarı duygusu	18	14,1	26	20,3	44	34,4	34	26,6	6	4,7

Tablo 3'te bireylerin Mesleki Benlik Saygısı Ölçeğine vermiş oldukları cevaplar ve cevapların yüzdeleri gösterilmektedir. Örneğin, 128 kişiden 65'i yani yüzde 50,8'i 'Mesleğime çok saygı duyuyorum' seçeneğine tamamen katılıyorum cevabını vermiştir. Kesinlikle katılmıyorum diyen kişiler ise yüzde 2,3 oranıyla 3

kişidir. Mesleki Benlik Saygısı ölçeğine etki eden faktörler detaylı bir şekilde incelenip grafikler ile gösterilecektir.

Tablo 3. Mesleki Benlik Saygısı Ölçeğine Ait Verilerin Sayısal Dağılımları.

	Tamamen Katılıyorum		Katılıyorum		Kararsızım		Katılmıyorum		Kesinlikle Katılmıyorum	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Kendimi sahip olduğum mesleğimden daha iyi mesleklere layık görüyorum.	15	11,7	23	18	32	25	46	35,9	12	9,4
Mesleğim benim için çok önemlidir.	60	46,9	50	39,1	10	7,8	6	4,7	2	1,6
Mesleğimi kişiliğime uygun bulmuyorum	11	8,6	15	11,7	18	14,1	55	43	29	22,7
Mesleğim sorulduğunda gurur duyarak bir cevap veremiyorum.	8	6,3	18	14,1	22	17,2	51	39,8	29	22,7
Mesleğimde üretken ve verimli olabileceğimi düşünüyorum.	30	23,4	57	44,5	25	19,5	15	11,7	1	0,8
Mesleğimi istemeyerek seçtim.	6	4,7	14	10,9	20	15,6	32	25	56	43,8
Mesleğim benim benliğimin bir parçasıdır.	24	18,8	49	38,3	32	25	16	12,5	7	5,5

Tablo 3. (Devam) Mesleki Benlik Saygısı Ölçeğine Ait Verilerin Sayısal Dağılımları.

Mesleğimin gerektirdiği zihinsel etkinliklere kendimi veremiyorum	5	3,9	24	18,8	4	31,3	44	34,4	15	11,7
Mesleğime çok saygı duyuyorum.	65	50,8	48	37,5	6	4,7	6	4,7	3	2,3
Tercih hatası yüzünden şu anda istemediğim bir meslek alanındayım.	4	3,1	10	7,8	16	12,5	38	29,7	60	46,9
Mesleğimin aranan ve istenilen bir meslek olduğunu düşünüyorum.	32	25	54	42,2	25	19,5	12	9,4	5	3,9
Mesleğimin değerlerini hala benimseyebilmiş değilim.	3	2,3	13	10,2	23	18	48	37,5	41	32

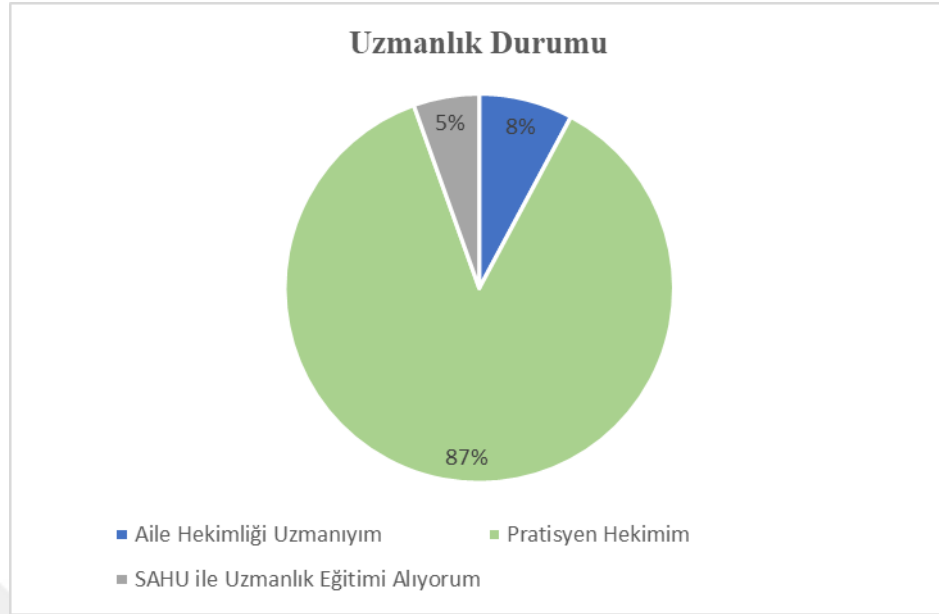
Mesleğimden memnunum.	27	21,1	57	44,5	32	25	8	6,3	4	3,1
Mesleğim insanlar üzerinde etki bırakabilecek niteliklere sahiptir.	45	35,2	60	46,9	14	10,9	8	6,3	1	0,8
Mesleğimi küçümsüyorum.	1	0,8	6	4,7	11	8,6	33	25,8	77	60,2
Mesleğime duygusal olarak kendimi verebiliyorum.	26	20,3	57	44,5	35	27,3	10	7,8	0	0
Bu mesleği seçtiğim için kendi içimde çatışma yaşadığım olur.	8	6,3	23	18	36	28,1	33	25,8	28	21,9
Mesleğim vasıtasıyla insanlık için önemli ve faydalı işler başarabilirim.	31	24,2	62	48,4	26	20,3	9	7	0	0
Yeteneklerimin mesleğime uygun olmadığını düşünüyorum.	3	2,3	13	10,2	19	14,8	46	35,9	47	36,7
Mesleğimin parlak bir geleceği olduğunu düşünüyorum.	16	12,5	26	20,3	42	32,8	29	22,7	15	11,7
Mesleğimi değiştirmeyi düşünüyorum.	9	7	7	5,5	32	25	51	39,8	29	22,7
Mesleğimin benim ihtiyaçlarımı karşılayamayacağını düşünüyorum.	7	5,5	27	21,1	51	39,8	27	21,1	16	12,5

Tablo 3. (Devam) Mesleki Benlik Saygısı Ölçeğine Ait Verilerin Sayısal Dağılımları.

Onur duyarak söyleyebileceğim bir mesleğim olmasını isterdim.	14	10,9	24	18,8	16	12,5	39	30,5	35	27,3
Mesleğimi kendim istediğim için yapacağım.	38	29,7	55	43	21	16,4	8	6,3	6	4,7
Mesleğime ilişkin olumsuz bir eleştiri aldığımda onu değersiz görme eğilimine giriyorum.	8	6,3	13	10,2	21	16,4	48	37,5	38	29,7
Yeri geldiğinde mesleğimi rahatlıkla savunabilirim.	50	39,1	55	43	15	11,7	5	3,9	3	2,3
İlgilerimin mesleğime uygun olmadığını	7	5,5	16	12,5	25	19,5	43	33,6	37	28,9

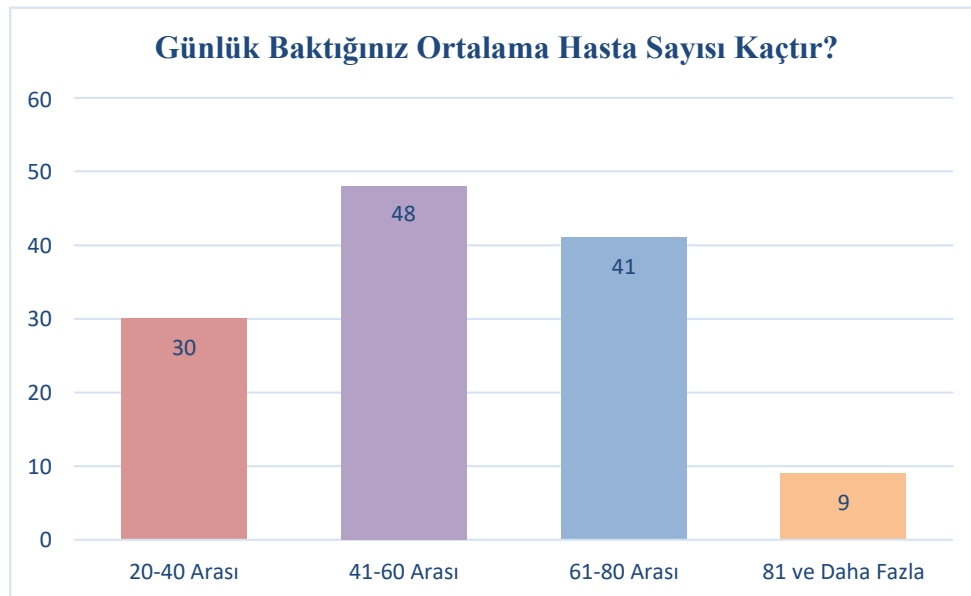
düşünüyorum.										
Mesleğimin itibarlı olduğunu düşünüyorum.	45	35,2	47	36,7	18	14,1	11	8,6	7	5,5
Gerçekte zevk almadığım halde, mesleğimden zevk alıyormuş gibi görünürüm.	1	0,8	13	10,2	27	21,1	50	39,1	37	28,9
Mesleğim, bir meslekte bulunmasını istediğim özelliklere sahip.	37	28,9	38	29,7	39	30,5	12	9,4	2	1,6





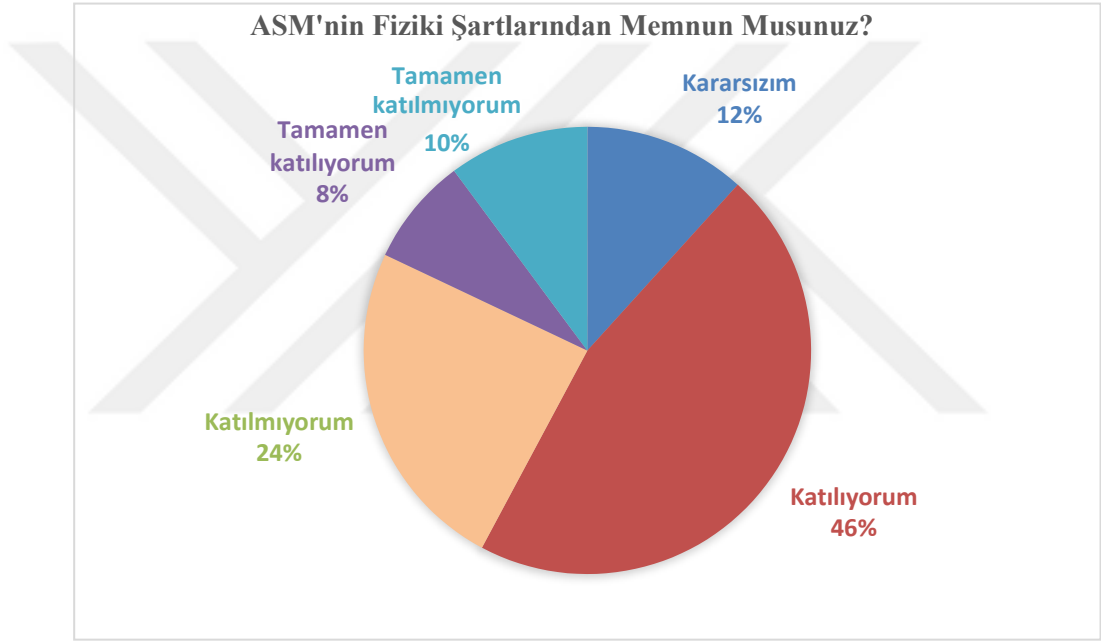
Şekil 2. Uzmanlık Durumu Sorusu Cevaplarının Pasta Grafiği ile Gösterilmesi

Şekil 2’de bireylerin uzmanlık durumlarına ait dağılım pasta grafiği ile gösterilmiştir. Grafiğe göre çalışmaya dahil edilen 128 kişinin %87’si pratisyen hekimdir, %8’i aile hekimliği uzmanıdır ve %5’i SAHU ile uzmanlık eğitimi almaktadır.



Şekil 3. Günlük Bakılan Hasta Sayısı Cevaplarının Grafik ile Gösterimi

Şekil 3'te çalışmaya katılan 128 bireyin günlük baktıkları ortalama hasta sayısı grafik ile gösterilmiştir. Grafik incelendiğinde 30 kişinin bir günde 20 ile 40 arası hasta baktığı, 48 kişinin bir günde 41 ile 60 arası hasta baktığı, 41 kişinin bir günde 61 ile 80 arası hasta baktığı ve 9 kişinin de bir gün içerisinde 81 ve daha fazla hasta baktığı görülmektedir. Günlük bakılan hasta sayısı ankette kategorik olarak verilmemiştir. Kişiler sayı olarak belirtilmişlerdir. Daha anlamlı bir sonuca ulaşmak amacıyla kategorik veri haline getirilmiştir. Anket cevaplarına göre bir gün içerisinde bakılan en az hasta sayısı 20, en fazla bakılan hasta sayısı ise 150'dir.



Şekil 4. ASM'nin Fiziksel Şartlarından Memnun musunuz?
Cevapla

Şekil 4'te 128 kişinin ASM'nin Fiziki Şartlarından Memnun Musunuz? sorusuna verdikleri cevaplar pasta grafiği ile gösterilmiştir. Tamamen katılıyorum cevabını verenlerin oranı %8, katılıyorum cevabını verenlerin oranı %46, kararsızım diyen kişilerin oranı %12, katılmıyorum diyenlerin oranı %24 ve tamamen katılmıyorum diyenlerin oranı ise %10'dur. Yani, %54'ü aile sağlık merkezlerinin fiziki şartlarından memnun iken %34'ü memnun olmamaktadır.

Tablo 4. İki Değişkenli Kategorik Veriler İçin Mann-Whitney U Testi.

			Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği	Minnesota Genel İş Doyumu	İçsel İş Doyumu	Dışsal İş Doyumu
Toplam		Ortalama	112,48	2,97	3,08	2,81
		Standart Sapma	18,37	0,71	0,76	0,76
Cinsiyet	Erkek	Ortalama	110,77	3,01	3,12	2,84
		Standart Sapma	20,16	0,72	0,78	0,75
	Kadın	Ortalama	116,53	2,88	2,97	2,74
		Standart Sapma	12,52	0,69	0,71	0,79
	p değeri		0,147	0,582	0,321	0,585
	Medeni Durum	Evli	Ortalama	113,11	2,75	2,85
Standart Sapma			18,37	0,83	0,85	0,83
Bekar		Ortalama	107,36	3,0	3,11	2,84
		Standart Sapma	18,13	0,70	0,75	0,75
p değeri		0,312	0,137	0,109	0,313	

Tablo 4'te 2 kategorili cinsiyet durumu ve medeni durum değişkenleri için yapılan analiz sonucu gösterilmiştir. Veriler normal dağılımdan gelmediği için parametrik olmayan bir test olan Mann-Whitney U Testi kullanılmıştır. Yapılan analizin amacı, cinsiyet ve medeni durum değişkenlerinin mesleki benlik saygısı ölçeği, minnesota genel iş doyumu, minnesota içsel iş doyumu ve minnesota dışsal iş doyumu değişkenleri üzerinde bir etkisinin olup olmadığını araştırmaktır. Sonuçlara bakıldığında tüm p değerlerinin 0,05'ten büyük olduğu görülmektedir. p değerlerinin 0,05'ten büyük olması cinsiyet ve medeni durum değişkenlerinin mesleki benlik saygısı ölçeği, minnesota genel iş doyumu, minnesota içsel iş doyumu ve minnesota dışsal iş doyumu değişkenleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığını göstermektedir. Başka bir ifadeyle mesleki benlik saygısı ölçeği, minnesota genel iş doyumu, minnesota içsel iş doyumu ve minnesota dışsal iş doyumu değişkenleri, cinsiyet ve medeni durum sorularına verilen cevaplardan etkilenmemektedir.

Tablo 5. Çok Değişkenli Kategorik Veriler İçin Kruskal-Wallis Testi.

			Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği	Minnesota Genel İş Doyumu	İçsel İş Doyumu	Dışsal İş Doyumu
Toplam		Ortalama	112,48	2,97	3,08	2,81
		Standart Sapma	18,37	0,71	0,76	0,76
Uzmanlık Durumunuz	Aile hekimliği uzmanıyım	Ortalama	122	2,78	3,0	2,43
		Standart Sapma	13,92	0,81	1,12	,065
	Pratisyen hekimim	Ortalama	111,8	2,99	3,08	2,86
		Standart Sapma	17,95	0,71	0,73	0,76
	SAHU ile uzmanlık eğitimi alıyorum	Ortalama	108,43	3,0	3,22	2,66
		Standart Sapma	27,62	0,77	0,86	0,77
	p değeri		0,186	0,448	0,479	0,144
ASM'nin fiziki şartlarından memnun musunuz?	Kararsızım	Ortalama	103,4	2,83	2,83	2,83
		Standart Sapma	16,22	0,48	0,53	,58
	Katılıyorum	Ortalama	116,93	3,10	3,25	2,88
		Standart Sapma	16,35	0,82	0,83	0,87
	Katılmıyorum	Ortalama	109,9	2,73	2,84	2,58
		Standart Sapma	16,75	0,49	0,48	0,64
	Tamamen katılıyorum	Ortalama	109,3	2,93	2,91	2,96
		Standart Sapma	22,18	0,94	1,06	00,82
	Tamamen katılmıyorum	Ortalama	111,31	3,13	3,27	2,92
		Standart Sapma	25,95	0,57	0,83	0,57
	p değeri		0,85	0,152	0,161	0,430

Tablo 5'te 2 ve daha fazla kategori barındıran değişkenler için yapılan analiz sonuçları gösterilmiştir. Veriler normal dağılımdan gelmediği için parametrik olmayan bir test olan Kruskal-Wallis Testi kullanılmıştır. Yapılan analizin amacı, uzmanlık durumu ve ASM'nin fiziki şartlarından memnun musunuz değişkenlerinin mesleki benlik saygısı ölçeği, minnesota genel iş doyumu, minnesota içsel iş doyumu ve minnesota dışsal iş doyumu değişkenleri üzerinde bir etkisinin olup olmadığını araştırmaktır. Sonuçlara bakıldığında tüm p değerlerinin 0,05'ten büyük olduğu görülmektedir. p değerlerinin 0,05'ten büyük olması bu değişkenlerin mesleki benlik saygısı ölçeği, minnesota genel iş doyumu, minnesota içsel iş doyumu ve minnesota dışsal iş doyumu değişkenleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığını göstermektedir. Başka bir ifadeyle mesleki benlik saygısı ölçeği, minnesota genel iş doyumu, minnesota içsel iş doyumu ve minnesota dışsal iş doyumu değişkenleri, uzmanlık durumundan ve ASM'nin fiziki şartlarından memnun musunuz sorusuna verilen farklı cevaplardan etkilenmemektedir.

Tablo 6. Kolmogorov-Smirnov Normallik Testi.

Normallik Testi	Kolmogorov-Smirnov Testi için p değeri	Shapiro-Wilk Testi için p değeri
Yaşınız:	,200*	,036
Toplam meslek yılınız:	,007	,008
Aile hekimliği uygulamasında kaç yıldır çalışıyorsunuz?	,000	,000
Günlük baktığınız ortalama hasta sayısı kaçtır?	,004	,000
Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği	,000	,000
Minnesota Genel İş Doyumu	,200*	,438
İçsel İş Doyumu	,008	,137
Dışsal İş Doyumu	,060*	,344

Sayısal verilerle analizlere başlanmadan önce verilere normallik testi yapılması gerekmektedir. Tablo 6’da normallik testi sonuçları bulunmaktadır. Veri sayısı 30’dan küçük ise Shapiro-Wilk testi sonuçlarına, veri sayısı 30’dan büyük ise de Kolmogorov-Smirnov test sonuçlarına bakmak daha doğru sonuç vermektedir. Veri sayımız 128 olduğu için verilerimiz için baz aldığımız test Kolmogorov- Smirnov’dur. Test sonucuna göre p değeri 0,05’ten büyük ise veriler normal dağılımdan gelmektedir, 0,05’ten küçük ise veriler normal dağılımdan gelmemektedir şeklinde yorumlanır. Bu durumda yaş değişkeni, Minnesota genel iş doyumu değişkeni ve dışsal doyum değişkeni normal dağılımdan gelmektedir. Bu değişkenler arasındaki ilişkiye bakılırken parametrik testlerden, diğer değişkenlerin karşılaştırması yapılırken de parametrik olmayan testlerden yararlanılacaktır.

Tablo 7. Minnesota Genel İş Doyumunun Yaş Değişkenine Göre Sayısal Değerleri.

Minnesota Genel İş Doyumu			
Yaş	Ortalama	N	Standart Sapma
26-30 Arası	61,86	7	16,252
31-35 Arası	59,33	18	15,224
36-40 Arası	60,46	26	13,485
41-50 Arası	58,08	49	15,046
51-55 Arası	62,81	16	15,350
56 ve Üzeri	57,92	12	11,453
Total	59,52	128	14,386

Tablo 7’de Minnesota genel iş doyumuna ait ortalama ve standart sapma değerleri yaş değişkeni baz alınarak hesaplanmıştır. Bu tablo, 26-30 yaş aralığındaki 7 bireyin genel iş doyum ortalaması 61,86 ve standart sapması 16,25, 31-35 yaş aralığındaki 18 bireyin genel iş doyum ortalaması 59,33 ve standart sapması 15,22 olarak bulunmuştur şeklinde açıklanmaktadır. Genel iş doyum ortalaması en yüksek olan yaş grubunun 62,81 değeri ile 51-55 yaş arasındaki bireyler ve genel iş doyum ortalaması en düşük olan yaş grubunun ise 57,92 ile 56 yaş üzeri bireyler olduğu görülmektedir.

Tablo 8. Yaş Değişkeni ile Minnesota Genel İş Doyum ve Dışsal İş Doyum Arasındaki İlişkiye Ait Tablo.

Pearson Korelasyon Testi		Yaşınız	Minnesota Genel İş Doyumu	Dışsal İş Doyumu
Yaşınız	Korelasyon Katsayısı	1	,022	,051
	p değeri		,808	,568
	N	128	128	128
Minnesota Genel İş Doyumu	Korelasyon Katsayısı	,022	1	,905**
	p değeri	,808		,000
	N	128	128	128
Dışsal İş Doyumu	Korelasyon Katsayısı	,051	,905**	1
	p değeri	,568	,000	
	N	128	128	128

Tablo 8 oluşturulurken yaş, Minnesota genel iş doyum ve dışsal iş doyum değişkenleri normal dağılımdan geldiği için parametrik bir test olan Pearson Korelasyon testi kullanılmıştır. Tabloda yaş değişkeninin Minnesota genel iş doyum ve dışsal iş doyum ile aralarında bir ilişki olup olmadığı araştırılmak istenmiştir. Tabloda bulunan p değerlerinin 0,05 değerinden büyük çıkması aralarında anlamlı bir ilişki bulunmadığını göstermektedir. Bu durumda, yaş değişkeni ile genel iş doyum ve dışsal iş doyum ile aralarında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 9. Yaş Değişkeni ile Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği ve İçsel İş Doyum Arasındaki İlişkiye Ait Tablo

Spearman Korelasyon Testi		Yaşınız	Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği	İçsel İş Doyum
Yaşınız	Korelasyon Katsayısı	1,000	,173**	-,038
	p değeri	.	,050	,673
	N	128	128	128
Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği	Korelasyon Katsayısı	,173**	1,000	,381**
	p değeri	,050	.	,000
	N	128	128	128
İçsel İş Doyum	Korelasyon Katsayısı	-,038	,381**	1,000
	p değeri	,673	,000	.
	N	128	128	128

Tablo 9 oluşturulurken mesleki benlik saygısı ölçeği ve içsel iş doyum normal dağılımdan gelmediği için parametrik olmayan bir test olan Spearman Korelasyon testi kullanılmıştır. Tabloda yaş değişkeninin mesleki benlik saygısı ölçeği ve içsel iş doyum ile aralarında bir ilişki olup olmadığı araştırılmak istenmiştir. Sonuçlara bakıldığında yaş değişkeni ile mesleki benlik saygısı ölçeği değişkenine ait p değerinin 0,050 çıktığı görülmektedir. Bu sonuç iki değişken arasında bir ilişki olduğunu göstermektedir. Nasıl bir ilişki olduğunu anlamak için korelasyon katsayısına bakılır. Sonucun 0,173 çıkması bu iki değişken arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yani, yaş değişkeni arttıkça mesleki benlik saygısı puanı da artış göstermektedir. Yaş değişkeni ile içsel iş doyumuna ait p değerinin 0,673 çıktığı görülmektedir. Bu durumda, yaş değişkeni ile içsel iş doyumunu ile aralarında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 10. Toplam Meslek Yılı Değişkeni ile Diğer Sayısal Veriler Arasındaki İlişki İçin Analiz Sonuçları

Spearman Testi	Korelasyon	Toplam meslek yılınız	Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği	Minnesota Genel İş Doyum	İçsel İş Doyum	Dışsal İş Doyum
----------------	------------	-----------------------	-------------------------------	--------------------------	----------------	-----------------

Tablo 10. (Devam) Toplam Meslek Yılı Değişkeni ile Diğer Sayısal Veriler Arasındaki İlişki İçin Analiz Sonuçları

Toplam meslek yılınız	Korelasyon Katsayısı	1,000	,250**	,023	,035	,063
	p değeri	.	,004	,799	,696	,480
	N	128	128	128	128	128

Tablo 10’da toplam meslek yılı sayısal değişkeni ile mesleki benlik sayısı ölçeği, Minnesota genel iş doyum, içsel iş doyum ve dışsal iş doyum değişkenleri arasında bir ilişki olup olmadığı tek tek incelenmiştir. Veriler incelenirken Spearman Korelasyon testi kullanılmıştır. Sonuçlara bakıldığında toplam meslek yılı değişkeni ile mesleki benlik sayısı ölçeği değişkenine ait p değerinin 0,004 çıktığı görülmektedir. Bu sonuç iki değişken arasında bir ilişki olduğunu göstermektedir. Nasıl bir ilişki olduğunu anlamak için korelasyon katsayısına bakılır. Sonucun 0,25 çıkması bu iki değişken arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yani, toplam meslek süresi değeri arttıkça mesleki benlik saygısı puanı da artış göstermektedir.

Tablo 11. Aile Hekimliği Uygulamasında Kaç Yıldır Çalışıyorsunuz? Değişkeni ile Diğer Sayısal Veriler Arasındaki İlişki İçin Analiz Sonuçları

Spearman Korelasyon Testi		Aile Hekimliği Uygulamasında Kaç Yıldır Çalışıyorsunuz?	Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği	Minnesota Genel İş Doyum	İçsel İş Doyum	Dışsal İş Doyum
Aile Hekimliği Uygulamasında Kaç Yıldır Çalışıyorsunuz?	Korelasyon Katsayısı	1,000	,250*	,052	,053	,107
	p değeri	.	,004	,557	,554	,230
	N	128	128	128	128	128

Tablo 11’da aile hekimliği uygulamasında kaç yıldır çalışıyorsunuz? sayısal değişkeni ile mesleki benlik sayısı ölçeği, Minnesota genel iş doyum, içsel iş doyum ve dışsal iş doyum değişkenleri arasında bir ilişki olup olmadığı tek tek incelenmiştir. Veriler incelenirken Spearman Korelasyon testi kullanılmıştır. Sonuçlara bakıldığında aile hekimliği uygulamasında kaç yıldır çalışıyorsunuz? değişkeni ile

mesleki benlik sayısı ölçeği değişkenine ait p değerinin 0,004 çıktığı görülmektedir. p değerinin 0,05'ten küçük çıkması bu iki değişken arasında bir ilişki olduğunu göstermektedir. Eğer aralarında bir ilişki olduğu sonucuna ulaşırsa bu durumda ilişkinin derecesine ve hangi yönde bir ilişki olduğuna bakmak amacıyla korelasyon katsayısına bakılmaktadır. Korelasyon katsayısı 0,25 olarak bulunmuştur. Bu değer pozitif bir ilişki olduğunu göstermektedir. Bu değer 0-0,25 arasında çıkması çok zayıf bir ilişki, 0,26-0,49 arasında çıkması zayıf bir ilişki, 0,50-0,69 arasında çıkması orta düzeyde, 0,70-0,89 arasında çıkması yüksek bir ilişki ve 0,90'dan büyük çıkması kuvvetli bir ilişki olduğunu göstermektedir. Bu durumda aile hekimliği uygulamasında kaç yıldır çalışıyorsunuz? sayısal değişkeni ile mesleki benlik sayısı ölçeği, arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yani, aile hekimliği uygulamasında kaç yıldır çalışıyorsunuz? değeri arttıkça mesleki benlik saygısı puanı da artış göstermektedir.

Tablo 12. Günlük Baktığınız Ortalama Hasta Sayısı Kaçtır? Değişkeni ile Diğer Sayısal Veriler Arasındaki İlişki İçin Analiz Sonuçları

Spearman Korelasyon Testi		Günlük Baktığınız Ortalama Hasta Sayısı Kaçtır?	Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği	Minnesota Genel İş Doyum	İçsel İş Doyum	Dışsal İş Doyum
Günlük Baktığınız Ortalama Hasta Sayısı Kaçtır?	Korelasyon Katsayısı	1,000	,232**	-,011	-,034	,025
	p değeri	.	,009	,899	,704	,784
	N	126	126	126	126	126

Tablo 12'de günlük bakılan ortalama hasta sayısı değişkeni ile mesleki benlik sayısı ölçeği, Minnesota genel iş doyum, içsel iş doyum ve dışsal iş doyum değişkenleri arasında bir ilişki olup olmadığı tek tek incelenmiştir. Veriler incelenirken Spearman Korelasyon testi kullanılmıştır. Sonuçlara bakıldığında günlük bakılan hasta sayısı değişkeni ile mesleki benlik sayısı ölçeği değişkenine ait p değerinin 0,009 çıktığı görülmektedir. Bu sonuç iki değişken arasında bir ilişki olduğunu göstermektedir. Nasıl bir ilişki olduğunu anlamak için korelasyon katsayısına bakılır. Sonucun 0,23 çıkması bu iki değişken arasında pozitif yönde

zayıf bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yani, günlük bakılan ortalama hasta sayısı değeri arttıkça mesleki benlik saygısı puanı da artış göstermektedir.

Tablo 13. Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği, Minnesota Genel İş Doyum, İçsel İş Doyum ve Dışsal İş Doyum Arasındaki İlişkiye Ait Analiz Sonuçları

Spearman Korelasyon Testi		Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği	Minnesota Genel İş Doyum	İçsel İş Doyum	Dışsal İş Doyum
Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği	Korelasyon Katsayısı	1,000	,357**	,381**	,268**
	p değeri	.	,000	,000	,002
	N	128	128	128	128
Minnesota Genel İş Doyum	Korelasyon Katsayısı	,357**	1,000	,958**	,889**
	p değeri	,000	.	,000	,000
	N	128	128	128	128
İçsel İş Doyum	Korelasyon Katsayısı	,381**	,958**	1,000	,742**
	p değeri	,000	,000	.	,000
	N	128	128	128	128
Dışsal İş Doyum	Korelasyon Katsayısı	,268**	,889**	,742**	1,000
	p değeri	,002	,000	,000	.
	N	128	128	128	128

Tablo 13’de mesleki benlik saygısı ölçeği, minnesota genel iş doyum, içsel doyum ve dışsal doyum arasındaki ilişkiler tek tek incelenmiştir. Veriler incelenirken Spearman Korelasyon ve Pearson korelasyon testlerinden yararlanılmıştır. Dışsal iş doyum ve Minnesota genel iş doyum arasındaki ilişki için normal dağılım testi olan Pearson korelasyon testi kullanılarak analiz sonuçları elde edilmiştir. Tabloya bakıldığında mesleki benlik saygısı ölçeği ile Minnesota genel iş doyum ölçeği p değeri 0,00 ve korelasyon katsayısı da 0,357 bulunmuştur. Bu da iki değişken arasında orta düzeyde pozitif bir ilişki olduğunu göstermektedir. Mesleki benlik saygısı ölçeği ile içsel iş doyum korelasyon sonucuna bakıldığında p değerinin 0,00 korelasyon katsayısının ise 0,38 olduğu görülmektedir. Yani aralarında orta düzeyde pozitif bir ilişki bulunmaktadır. Mesleki benlik saygısı ile dışsal iş doyumuna bakıldığında ise p değerinin 0,002 korelasyon katsayısının ise 0,26 bulunması aralarında pozitif yönde ve zayıf bir ilişki bulunduğunu göstermektedir. Mesleki benlik saygısı değeri arttıkça genel iş doyum, içsel iş doyum ve dışsal iş doyum değerleri de artış göstermektedir.



5. TARTIŞMA

Giresun ili aile sağığı merkezlerinde çalışan 155 aile hekiminin 128'ine ulaştığımız aile hekimlerinin iş doyumunu düzeyini etkileyen faktörler ve mesleki benlik saygısı ile arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmamızda iki önemli sonuca ulaşılmıştır. Bunlardan birincisi aile hekimlerinin mesleki benlik saygısı düzeylerinin yaş, toplam meslek yılı, aile hekimliğindeki toplam çalışma yılı ve günlük bakılan ortalama hasta sayısı ile pozitif anlamda ilişkili olduğu sonucudur. Diğer i ise mesleki benlik saygısı düzeyleri ile genel ve içsel iş doyumunu arasında orta düzeyde pozitif anlamlı bir ilişki, mesleki benlik saygısı ile dışsal iş doyumunu arasında ise zayıf düzeyde pozitif anlamlı bir ilişki bulunmasıdır.

Çalışmamızda iş doyumunu düzeyini ölçmek için kullandığımız Minnesota İş Doyum Ölçeği'ne ait yaptığımız güvenirlik analizi sonuçlarına göre genel, içsel ve dışsal iş doyumunu Cronbach-alpha değerleri sırasıyla; 0,932, 0,917, 0,83 bulunmuştur. Karagöz'ün (91) birinci basamakta çalışan 155 aile hekimine yapmış olduğu iş doyum düzeyini araştıran çalışmada genel, içsel ve dışsal iş doyumunu Cronbach-alpha değerleri sırasıyla; 0,874, 0,859, 0,742 tespit edilmiştir. Benli ve arkadaşlarının (92) iş tatmini düzeyini araştırdığı çalışmada 102 aile hekimine ulaşılmış olup genel iş doyumuna ait Cronbach-alpha değeri 0,947 bulunmuştur. Aras'ın (93) ASM ve TSM 'de çalışan 246 hekimin iş doyum düzeyini tespit eden çalışmasında genel, içsel ve dışsal iş doyumunu Cronbach-alpha değerleri sırasıyla; 0,90, 0,86, 0,80 bulunmuştur. Sevimli ve İşcan'ın (29) Erzurum genelinde yapmış olduğu iş doyumuna yönelik çalışmada ise Cronbach-Alpha katsayısı 0,99 olarak rapor edilmiştir. Bu sonuçlar ile çalışmamızın sonuçlarının uyumlu olduğu görülmüştür.

Çalışmamıza katılan aile hekimlerinin genel, içsel ve dışsal iş doyumunu orta düzeyde bulunmuş olup puan ortalamaları sırasıyla; 2,97, 3,08 ve 2,81 olarak tespit edilmiş ve birbirleri arasında pozitif yönde korelasyon bulunmuştur. Genel doyum, içsel doyum ve dışsal doyum düzeyine yönelik yapılan çalışmalarda iş doyum puanları sırasıyla Aras'ın (93) çalışmasında 3,22, 3,39, 2,97, Karagöz'ün (91) çalışmasında 3,00, 3,28, 2,60 ve Tözün ve ark. (60) tarafından yapılan çalışmada 3,66, 3,77, 3,51 olarak tespit edilmiş olup iş doyumlarının orta düzeyde olduğu sonucuna varılmıştır. Geçmişte yapılan çalışmalar ve çalışmamız

değerlendirildiğinde içsel iş doyum puan ortalamaları, dışsal iş doyum puan ortalamalarından daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu sonuçlarla hekimlerin ücret, işte yükselme olanağı, çalışma ortamı, yönetsel yaklaşım gibi dışsal faktörlerden daha çok etkilendikleri yorumu yapılabilir. Çalışmaların yapılma tarihleri bugünden geçmişe doğru sıralandığında genel iş doyum puan ortalamalarının arttığı görülmektedir. Özellikle Tözün ve ark. (60) tarafından yapılan çalışmanın iş doyum puan ortalamalarının diğer çalışmalara göre belirgin yüksekliğinin nedeni aile hekimliği uygulamasının ilk yıllarında hekimlerin uygulamaya katılmaları için yüksek ücret ödenmesi ve iş yüklerinin bugünden daha az olması olarak düşünülebilir.

Yaptığımız çalışmada yaş faktörünün iş doyumuna üzerine etkisi incelendiğinde yaş ile genel iş doyumunu, içsel ve dışsal iş doyumunu arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Turgu ve ark. (94) çalışmalarında yaş ile genel iş doyumunu arasında pozitif yönde anlamlı ilişki saptarken, içsel ve dışsal iş doyumunu ile anlamlı bir ilişki bulamamıştır. Zonguldak'ta yapılan çalışmada ise yaş ile genel iş doyumunu ve içsel iş doyumunu arasında anlamlı sonuç bulunmuştur ancak yaşın artışı ya da azalışı ile değil 41-50 yaş grubunda 31-40 ve 51-60 yaş grubuna göre yüksek bulunmuştur (91). İstanbul, Eskişehir ve Adana'da yapılmış olan çalışmalarda yaş ile genel iş doyumunu düzeyi arasında anlamlı sonuca varılamamıştır (59,60,95). Bizim çalışmamızda iş doyumunu ortalamaları en yüksek 26-30 ve 51-55 yaş grubunda görülmüş olup, 41-50 ve 56 yaş üzeri gurubunda en düşük olarak tespit edilmiştir. Herzberg yaş faktörü ile iş doyumunu arasındaki ilişkiyi 'U' şeklinde bir eğri ile açıklayarak iş doyumunun yirmili yaşlarda arttığını, otuzlu yaşlarda düştüğünü ve daha ileri yaşlarda tekrar yükseldiğini ifade etmiştir (96). Çalışmamızın sonuçları Herzberg'in bu teorisi ile uyumlu bulunmuştur.

Cinsiyetin iş doyumuna üzerine etkisi incelediğimizde erkeklerde kadınlara göre iş doyumunun daha yüksek olduğu görülmüş ancak istatistiksel anlamlı farklılık bulunmadığı tespit edilmiştir. Literatür incelendiğinde ise çalışmamızla uyumlu araştırmalar olmakla birlikte farklı sonuçlar da görülmektedir. Benli ve ark. (92) ile Tözün ve ark. (60) yapmış oldukları çalışmalarda bizim sonuçlarımız uyumlu olmakla birlikte cinsiyet açısından anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Zonguldak ve Erzurum'da yapılan çalışmalarda ise kadınların erkeklere göre iş doyumunun anlamlı

derecede yüksek olduğu gösterilmiştir (91,93). Kadınların iş doyumunu yüksek bulan araştırmacılar bu sonuçların nedenlerini kadınların daha az beklentiye girmeleri, iletişimlerinin daha iyi olması ve daha özverili çalışmasına bağlamışlardır (44).

Medeni duruma göre hekimlerin iş doyum düzeyleri karşılaştırıldığında genel iş doyumunu, içsel ve dışsal iş doyumunu puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Literatür tarandığında geçmiş çalışmaların sonuçları araştırmamızı destekler niteliktedir (59,60,91,95,97).

Çalışmamızda aile hekimlerinin uzmanlık durumunun genel doyum, içsel ve dışsal doyum üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmadığı gösterilmiştir. İstanbul ve Zonguldak'ta yapılan çalışmalarla çalışmamızın sonuçlarının benzer olduğu görülmüştür (91,95).

ASM'nin fiziki şartlarına göre iş doyumunu değerlendirildiğinde genel doyum, içsel ve dışsal doyum açısından anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Geçmiş çalışmalar incelendiğinde Turgu ve ark. (94) çalışma sonucu çalışmamızla benzer sonuç gösterirken, Tözün ve ark. (60) ile Turan'ın (95) çalışmalarında fiziki şartların genel iş doyumunu anlamlı şekilde etkilediğı sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçlar çalışmamızın literatürle kısmen uyumlu olduğunu göstermektedir.

Toplam meslek yılına göre iş doyum puanları incelendiğinde genel doyum, içsel ve dışsal doyumun meslekte geçirilen süre ile ilişkili olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Literatür incelendiğinde çalışma sonucumuzla uyumlu çalışmalar olduğu görülmektedir (91,94,95). Buna karşılık meslekte geçirilen sürenin arttıkça iş doyumunun azaldığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (60,93). Bu sonuçlar çalışmamızın literatürle kısmen uyumlu olduğunu göstermektedir.

Aile hekimliğinde geçirilen süre ile iş doyumunu arasında ilişki incelendiğinde genel doyum, içsel ve dışsal doyumun aile hekimliğinde çalışılan süreden etkilenmediğı sonucuna ulaşılmıştır. Literatür incelendiğinde geçmiş çalışmaların sonuçları araştırmamızla benzer bulunmuştur (91,93–95). Yalnızca Tözün ve ark. (60) yapmış olduğu çalışmada aile hekimliğinde geçirilen sürenin artmasıyla iş doyumunun anlamlı şekilde düştüğı sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçlar çalışmamızın literatürle yüksek oranda uyumlu olduğunu göstermektedir.

Ortalama günlük bakılan hasta sayısının iş doyumunu etkileme durumuna göre yapılan analizde bakılan hasta sayısının genel doyum, içsel ve dışsal iş doyumunu etkilemediği görülmüştür. Turan'ın (95) yapmış olduğu çalışmada iş doyumunun bakılan hasta sayısından etkilendiği görülürken Turgu ve ark. (94) yaptığı çalışma ile çalışmamızın sonuçları benzer bulunmuştur.

Çalışmamıza katılan aile hekimlerinin mesleki benlik saygısı ölçeğine ait yaptığımız güvenilirlik analizi sonuçlarına göre Cronbach Alpha değeri 0,706 bulunmuştur. Mesleki benlik saygısının incelendiği diğer çalışmalarda Cronbach Alpha değerini Sarıkoç ve Kaplan (98) 0,75, Uslusoy ve ark. (84) 0,88, Tekirgöl (66) ise 0,93 olarak tespit etmişlerdir. Yaptığımız çalışma literatür tarama sonuçlarına göre aile hekimlerine yönelik mesleki benlik saygısını ölçen ilk çalışma olup puan ortalaması 112,48 bulunmuştur. Literatürde ülkemizde hekimlere yönelik mesleki benlik saygısını ölçen yalnızca bir çalışmaya rastlanmış olup hastane ortamında çalışan hekimlerin mesleki benlik saygısının aile sağlığı merkezinde çalışan hekimlerle benzer olduğu görülmüştür (99). Başka meslek gruplarında da mesleki benlik saygısını ölçen çalışmalara rastlanmış olup mesleki benlik saygısı düzeyinin daha düşük ve daha yüksek sonuçlarıyla karşılaşılmıştır. Neticede hekimlerin mesleki benlik saygısı düzeyinin diğer mesleklerin ortalamalarına yakın olduğu görülmüştür (8,82,84,100,101).

Aile hekimlerinde sosyo-demografik etkenlerle mesleki benlik saygısı ilişkisi incelendiğinde yaş ile mesleki benlik saygısı arasında anlamlı ilişki bulunmuş olup, yaş ilerledikçe mesleki benlik saygısı düzeyinin de arttığı görülmüştür. Başka meslek gruplarından Efilti ve Çıkılı (83), Fidan (102), Zoroğlu (103), Tekirgöl (66) de yaş ile mesleki benlik saygısı düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemişler ancak yaş ile mesleki benlik saygısı arasında anlamlı bir ilişki bulamamışlardır. Bu veriler yaş ve mesleki benlik saygısı ilişkisinde çalışmamızın literatürle uyuşmadığını göstermektedir. Hekimlerde diğer meslek gruplarına göre çıkan bu farklılık, yaşın ilerlemesi ile stresi yönetebilecek tecrübenin kazanılması sonucunda mesleki benlik saygısının anlamlı şekilde arttığı söylenebilir.

Çalışmamızda cinsiyet ve medeni durumun ise mesleki benlik saygısı düzeyini anlamlı şekilde etkilemediği görülmüştür. Literatürde diğer meslek gruplarında cinsiyetin mesleki benlik saygısı düzeyini etkilemediğini gösteren

alışmalar görülmüş olup bizim çalışmamızla benzer sonuçlara ulaşılmıştır (82,83,99,104). Literatürde Uslusoy ve ark. (84), Akburak (99), Cengiz'in (105) alışmalarında medeni durumla mesleki benlik saygısı düzeyinde anlamlı bir ilişki olmadığı, Fidan (102) ve Eycan'ın (106) yaptığı çalışmalarda evlilerde, Kiremitçi'nin (101) alışmasında ise bekar bireylerde mesleki benlik saygısı düzeylerinin anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür. Bu veriler medeni durum mesleki benlik sayısı ilişkisinde çalışmamızın literatürle kısmen uyumlu olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızda aile hekimlerinin uzmanlık durumunun ve ASM'nin fiziki şartlarından memnuniyetin mesleki benlik saygısı düzeyini etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır.

Hekimlikteki toplam meslek yılı ve aile hekimliği uygulamasında çalışma yılıyla mesleki benlik saygısı düzeyi arasında anlamlı pozitif bir sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre hekimlikteki toplam meslek yılı ve aile hekimliğinde çalışma yılı arttıkça mesleki benlik saygısı düzeyinin arttığı görülmüştür. Günlük bakılan ortalama hasta sayısı ile mesleki benlik saygısı arasındaki ilişki incelendiğinde dikkat çeken bir sonuca ulaşılmıştır. Buna göre mesleki benlik saygısı düzeyi, günlük bakılan hasta sayısının fazla olduğu hekimlerde anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Toplam meslek yılı, aile hekimliği uygulamasında çalışma yılı ve günlük bakılan hasta sayısı ile mesleki benlik saygısı düzeylerinin anlamlı derece pozitif ilişki içerisinde olması hekimlik tecrübesinin artması, mesleki  zg ven ve yeterliliğin kazanılması ile ilişkilendirilebilir. Bu kazanımların stres yönetimi, zor anlarda kritik kararlar verme gibi sıkıntılı süreçleri yönetmeyi kolaylaştırarak hekimlerin mesleki benlik saygısı düzeylerini yükselttiği düşünülebilir. Ancak literatür tarandığında benzer bulgulara sahip çalışmalar yeterli olmadığı için daha fazla araştırmaya gereksinim vardır.

Çalışmamızda aile hekimlerinde iş doyumunu ile mesleki benlik saygısı düzeyi arasındaki ilişki incelendiğinde mesleki benlik saygısı düzeyleri ile genel ve içsel iş doyumunu arasında orta düzeyde pozitif anlamlı bir ilişki bulunduğu saptanmıştır. Mesleki benlik saygısı ile dışsal iş doyumunu arasında ise zayıf düzeyde pozitif anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Literatürde hekimlere yönelik İsrail'de yapılan bir çalışmada iş doyumunu ile mesleki benlik saygısı düzeyi arasında çalışmamıza benzer şekilde anlamlı derecede pozitif bir ilişki bulunmuştur (86). Türkiye'de mesleki benlik

saygısı ve iş doyumu ilişkisini inceleyen çalışmalar incelendiğinde hekimlik dışı meslekler üzerinde araştırmalar yapıldığı görülmektedir. Eğitim alanında Yazıcı (107) , Çankıran (100) ve Zoroğlu (103) yapmış oldukları çalışmalarda iş doyumu ile mesleki benlik saygısı arasında anlamlı derecede pozitif bir ilişki saptarken, Baloğlu ve ark. (8) anlamlı derecede negatif yönde bir ilişki saptamıştır. Sağlık yöneticileri ve beyaz yakalıları üzerine yapılan iki farklı çalışmada da iş doyumu ile mesleki benlik saygısı düzeyi arasında pozitif bir ilişki olduğu görülmüştür (66,102). Çalışma sonuçlarımız literatürle uyumlu olup diğer meslek grupları gibi aile hekimlerinde de iş doyumu ve mesleki benlik saygısı arasında anlamlı düzeyde pozitif bir ilişki olduğu gösterilmiştir.

Yaptığımız çalışmanın bazı eksik ve zayıf noktaları bulunmaktadır. Bunlar aile hekimlerimizin tamamına ulaşamamış olması, çalışmanın sadece bir il merkezinde yapılması, kentsel ve kırsal ayrımı yapılmaması, aile hekimliği sınıfına göre değerlendirilmemesi şeklinde sıralanabilir. Çalışmamızın özgün tarafı ise aile hekimlerinde iş doyumu ve mesleki benlik saygısı arasındaki ilişkiyi inceleyen ilk çalışma olmasıdır. Çalışma sonuçlarımızla birlikte kesin sonuçlara ulaşabilmek için daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

- Çalışma sonuçlarımıza göre aile hekimlerinde genel iş doyumu, içsel iş doyumu ve dışsal iş doyumu orta düzeyde bulunmuş olup içsel iş doyumu, dışsal iş doyumundan yüksek bulunmuştur.
- Yaş, cinsiyet ve medeni durum ile genel iş doyumu ve alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.
- Aile hekimlerinin uzmanlık durumu ve çalıştıkları ASM'lerin fiziki şartları ile genel iş doyumu ve alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.
- Hekimlikteki toplam çalışma süresi, aile hekimliği uygulamasında çalışılan toplam süre ve günlük bakılan ortalama hasta sayısı ile genel iş doyumu ve alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.
- Aile hekimlerinde mesleki benlik saygısı puanı 112,48 bulunmuş olup, diğer meslek gruplarındaki puan ortalamalarıyla benzer bir sonuca ulaşılmıştır.
- Yaş ile mesleki benlik saygısı arasında anlamlı ilişki bulunmuş olup, ileri yaş hekimlerde mesleki benlik saygısının anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür.
- Cinsiyet ve medeni durum ile mesleki benlik saygısı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.
- Aile hekimlerinin uzmanlık durumu ve çalıştıkları ASM'lerin fiziki şartları ile mesleki benlik saygısı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.
- Hekimlikteki toplam çalışma süresi, aile hekimliği uygulamasında çalışılan toplam süre ve günlük bakılan ortalama hasta sayısı arttıkça mesleki benlik saygısının anlamlı şekilde arttığı sonucuna ulaşılmıştır.
- Mesleki benlik saygısı ile genel iş doyumu ve içsel iş doyumu arasında orta düzeyde, dışsal iş doyumu ile zayıf düzeyde pozitif anlamlı ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

7. KAYNAKLAR

1. Somunoğlu S. Kavramsal açıdan sağlık. *Hacettepe Sağlık İdaresi Derg.* 1999;4(1):53–4.
2. Dikici MF, Kartal M, Alptekin S, Çubukçu M, Ayanoğlu AS, Yariş F. Concepts, task in family medicine and history of the discipline: Medical education. *Türkiye Klin J Med Sci.* 2007;27(3):412–8.
3. Başak O, Görpelioglu S. Tıp fakültesi öğretim elemanlarının aile hekimliğine yaklaşımları. *Aile Hek Derg.* 1998;2(1):40–3.
4. Akdağ R. Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu 2003-2011 T.C Sağlık Bakanlığı [Internet]. 2012. Available from: <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/SDPturk.pdf>
5. Tambağ H, Can R, Kahraman Y, Şahpolat M. Hemşirelerin çalışma ortamlarının iş doyumuna üzerine etkisi. *Med J Bakirkoy.* 2015;11(4):143–9.
6. Fritzsche B PT. Theories Research on Job Satisfaction. Career Development and Counseling: Putting theory and research to work. Ed. Brown SD, Lent RW 2nd ed. Hoboken, Canada, John Wiley & Sons, Inc., 2005. 180–202 p.
7. Arslan Ç, Aynaoglu Hakverdi Ö, Bulut S. Assessment of the job satisfaction levels of family physicians. *Ankara Med J.* 2018;18(2):155–63.
8. Baloğlu N, Karadağ E, Çalışkan N, Korkmaz T. İlköğretim öğretmenlerinin mesleki benlik saygısı ve iş doyumları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *KEFAD.* 2006;7(2):345–58.
9. Bacanlı H. Gelişim ve Öğrenme. Onuncu Baskı. Ankara, Nobel Yayın Dağıtım, 2001. 2001. Onuncu baskı. Ankara, Nobel Yayıncılık.
10. Super D. Vocational development theory: persons, positions, and processes. *Couns Psychol.* 1969;1(1):2–9.
11. Arıca, O T. Grupla psikolojik danışma yoluyla benlik saygısı ve mesleki benlik saygısının geliştirilmesi. [Yayınlanmamış Doktora Tezi]. Marmara Üniversitesi;1999.
12. Dilmaç, Bülent; Ekşi H. Öğretmenlerin sahip oldukları değerlerin ve özgeci davranışlarının mesleki benlik saygısı açısından incelenmesi. *DED.* 2012;10(23):65–82.
13. Dimitriadou A, Koukourikos K PE. The concept of self-esteem in nursing

education and its impact on professional behaviour. *Int J Caring Sci* [Internet]. 2014;7(1):6. Available from: www.internationaljournalofcaringsciences.org

14. Güldal D, Günvar T, Mevsim V, Kuruoğlu E, Yıldırım E. Aile hekimliği çekirdek yeterlilikleri hastaların beklentileri ile uyuşmakta mıdır? *Türkiye Aile Hekim Derg.* 2012;16(3):107–12.
15. Conference E, Practice G, Dramatic I. Definition of General Practice/Family Medicine. *Med J Aust.* 1974;1(3):79–80.
16. The European definition of General Practice/Family Medicine. WONCA Eur Barcelona WONCA Eur Off Publ. 2002;4–6, 7–43.
17. Olesen F, Dickinson JA, Dickinson J, Hjortdahl P, Dickinson J. General practice-time for a new definition. *BMJ.* 2000;320(March):354–7.
18. Allen J. The European Definition Of General Practice / Family Medicine WONCA Europe 2011. 2011;1–33. Available from: <http://www.woncaeurope.org/>
19. <https://www.tahud.org.tr/page/aile-hekimligi-nedir> adresinden 21/11/2021 tarihinde erişilmiştir.).
20. Ak M. Akademik bir disiplin olarak aile hekimliği. *Turgut Özal Tıp Merk Derg.* 2015;17(4):403–5.
21. Ünlüoğlu İ. Dünyada ve Türkiye’de aile hekimliğinin gelişimi. *Aktüel Tıp Derg.* 2004;9(6):5–9.
22. Aktürk Z, Nezih D (ed). Aile Hekimliğinin Kilometre Taşları: Millis ve Willard Raporları. In: Türkiye Aile Hekimliği Uzmanlık Derneği Yayınları. 2004. p. 188.
23. Selçuk EB, Eray Kİ. Dünyada ve Türkiye’de aile hekimliğinin gelişim süreci. *Bozok Tıp Derg.* 2011;3:29–33.
24. Çağlayaner H. Aile hekimliğine zemin hazırlayan koşullar. *Aile Hek Derg.* 1997;1(2):105–8.
25. Algın K, Şahin İ, Top M. Türkiye’de aile hekimlerinin mesleki sorunları ve çözüm önerileri. *Hacettepe Sağlık İdaresi Derg.* 2004;7(3):249–75.
26. Akdağ R. Nereden Nereye Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı. T.C Sağlık Bakanlığı Yayın no:713. 2007.
27. Akdağ R. İlerleme Raporu Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı. Ağustos 2008 T.C Sağlık Bakanlığı Yayın no:749. 2008.

28. Yardimci Y, Akbiyik D, Aypak C, Yikilkan H, Gorpelioglu S. Primary care practise in Turkey and training of contracted family physicians. *Turkish J Fam Med Prim Care*. 2016;10(2):1.
29. Sevimli F, İşcan ÖF. Bireysel ve iş ortamına at etkenler açısından iş doyumunu. *Ege Akad Bakış Derg*. 2005;5(1):55–64.
30. Küçükkendirici H, Batı S, Gök T, Güler YR. Sağlık çalışanlarında iş doyumunu düzeyinin belirlenmesi. *Sağ Perf Kal Derg* [Internet]. 2017;13(1):37–66. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/spkd/issue/37267/332699>
31. İşcan ÖF, Sayın U. Örgütsel adalet, iş tatmini ve örgütsel güven arasındaki ilişki. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilim Derg*. 2010;24(4):195–216.
32. Glisson C, Durick M. Predictors of job satisfaction and organizational commitment in human service organizations. *Adm Sci Q*. 1988;33(1):61–81.
33. Schultz DP, Schultz SE. Psychology and Industry Today. New York:Macmillan. 1990;
34. Kutanis R. Örgütlerde Davranış Bilimleri. In: Sakarya Kitabevi. 2003.
35. Liu Y, Aungsuroch Y, Yunibhand J. Job satisfaction in nursing: A concept analysis study. *Int Nurs Rev*. 2016;63(1):84–91.
36. Joshi D, Joshi M. Organizational Behavior. 12th ed. Hospital Administration. 2009. 114–114 p.
37. Akçay VH. Pozitif psikolojik sermayenin iş tatmini ile ilişkisi. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilim Fakültesi Derg* [Internet]. 2012;2(1):123–40. Available from: <http://iibfdergisi.ksu.edu.tr/download/article-file/107645>
38. Altan İ. Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışan eğitim personeline iş doyumunun genel ruh sağlığı düzeyine etkisinin branş çerçevesinde karşılaştırılması [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Beykent Üniversitesi;2015. 2015;
39. Özyurt A. İstanbul hekimlerinin iş doyumunu ve tükenmişlik düzeyleri [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi;2004.
40. Lam SS. Quality management and job satisfaction: an empirical study. *IJQRM*. 1995;12(4):72–8.
41. Özaydın MM, Özdemir Ö. Çalışanların bireysel özelliklerinin iş tatmini üzerindeki etkileri : bir kamu bankası örneği. *İşletme Araştırmaları Derg*. 2014;6(1):251–81.

42. Cambaz S. Manisa kent merkezinde çalışan ebelerin iş doyumu ve hizmete yansımaları [Yüksek Lisans Tezi]. Manisa: Celal Bayar Üniversitesi;2005.
43. Davis K. İşletmede İnsan Davranışı: Örgütsel Davranış. Üçüncü baskı. İstanbul, İstanbul Üniversitesi Yayınları, 1982.
44. Clark AE. Job satisfaction and gender: Why are women so happy at Work? Vol. 4, Labour Economics. 1997. 341–372 p.
45. Eğinli AT. Çalışanlarda iş doyumu: Kamu ve özel sektör çalışanlarının iş doyumuna yönelik bir araştırma. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilim Derg.* 2009;23(3):35–52.
46. Tengilimoğlu D. Hizmet işletmelerinde liderlik davranışları ile iş doyumu arasındaki ilişkinin belirlenmesine yönelik bir araştırma. *Ticaret ve Tur Eğitim Fakültesi Derg.* 2005;1:23–45.
47. Çimen M, Şahin İ. Bir kurumda çalışan sağlık personelinin iş doyum düzeyinin belirlenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Derg.* 2000;5(4):53–67.
48. Kim K, Jogaratnam G. Effects of individual and organizational factors on job satisfaction and intent to stay in the hotel and restaurant industry. *J Hum Resour Hosp Tour.* 2010;9(3):318–39.
49. Bozkurt İ, Bozkurt Ö. İş tatminini etkileyen işletme içi faktörlerin eğitim sektörü açısından değerlendirilmesine yönelik bir alan araştırması. *Doğuş Üniversitesi Derg.* 2008;9(1):1–18.
50. Mertoğlu S. Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Eğitim Hastanesi'nde çalışan sağlık personelinin tükenmişlik ve iş doyumu düzeylerini etkileyen faktörlerin incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi;2013.
51. Köroğlu Ö. İçsel ve dışsal iş doyum düzeyleri ile genel iş doyum düzeyi arasındaki ilişkinin belirlenmesi: Turist rehberleri üzerinde bir araştırma. *Doğuş Üniversitesi Derg.* 2012;2(13):275–89.
52. Deniz M. Bir Tutum Çeşidi Olarak İş Doyumu, Örgütsel Davranış Boyutlarından Seçmeler. Ankara, Nobel Yayın Dağıtım, 2005; 159-60. In.
53. Öztürk M, Şahbudak E. Akademisyenlikte iş doyumu. *J Int Soc Res.* 2015;8(40):494–501.
54. Bıçkes MD, Yılmaz C, Demirtaş Ö, Uğur A. Duygusal emek ile iş tatmini arasındaki ilişkide psikolojik sermayenin aracılık rolü: Bir alan çalışması. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İİBF Derg.* 2014;9(2):97–122.

55. Abdulrahman KB, Alnosian MY, Alshamrani AA, et al. Job satisfaction among family medicine physicians in Saudi Arabia. *J Fam Med Prim Care*. 2021;10(8):2952–7.
56. Wada K, Arimatsu M, Higashi T, et al. Physician job satisfaction and working conditions in Japan. *J Occup Health*. 2009;51(3):261–6.
57. Rivet C, Ryan B, Stewart M. Hands on: Is there an association between doing procedures and job satisfaction? *Can Fam Physician*. 2007;53(1):92–3.
58. Aasland OG, Rosta J, Nylenna M. Healthcare reforms and job satisfaction among doctors in Norway. *SJPH*. 2010;38(3):253–8.
59. Efeoglu IE, Özcan E. Aile hekimlerinin iş doyumu: Adana il merkezinden bir çalışma. *Cukurova Med J*. 2013;38(4):567–73.
60. Tözün M, Çulhacı A, Ünsal A. The job satisfaction of physicians that working in primary health care institutions in family medicine system (Eskişehir). *TAF Prev Med Bull*. 2008;7(5):377–84.
61. Tekin Ç, Bozkır Ç, Sazak Y, Özer A. Malatya il merkezinde çalışan aile hekimleri ile aile sağlığı elemanlarının, aile hekimliği uygulaması hakkındaki görüşleri, iş doyumu düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Fırat Tıp Derg*. 2014;19(3):135–9.
62. Vurucu F. Meslek lisesi öğrencilerinin meslek seçimi yeterliliği ve meslek seçimini etkileyen faktörler [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Yeditepe Üniversitesi;2010.
63. Ünal S, Ada S. Öğretmenlik Mesleğine Giriş. İkinci baskı. İstanbul, Marmara Üniversitesi Teknik Eğitim Fakültesi Yayınları, 2001;46-9.
64. Kuzgun Y. Meslek seçiminde kararsızlık. *Ankara Univ J Fac Educ Sci*. 2019;19(1):217–23.
65. Camadan F, Duysak A. Farklı programlardaki öğretmen adaylarının öğretmenlik mesleğine yönelik tutumlarının çeşitli değişkenler açısından karşılaştırılması: Rize Üniversitesi örneği. *J SAU Educ Fac*. 2010;(20):30–42.
66. Yılmaz Tekirgöl D. Çalışanlarda mesleki benlik saygısının iş tatmini ve yaşam mutluluğu ile ilişkisi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Maltepe Üniversitesi;2011.
67. Özen Y, Gülaçtı F. Benlik-kavramı ve benliğin gelişimi benliğe gereksinim var mı? *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Derg*.

- 2010;12(2):21–37.
68. Bacanlı F. Mesleki grup rehberliğinin benlik ve meslek kavramlarının bağdaşımına etkisi*.VII. Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi, Malatya, 9-11 Temmuz 2003.
 69. Tözün M. Benlik saygısı. *Actual Med.* 2010;4(4):52–7.
 70. Yıldız Y. Celal Bayar Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Spor Yöneticiliği Bölümü’nde öğrenim gören spor yöneticisi adaylarının benlik ve mesleki benlik kavramları arasındaki bağdaşım düzeyinin bazı faktörler açısından incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Manisa Celal Bayar Üniversitesi; 2004.
 71. Saygılı G, Kesecioğlu İT, Kırıktaş H. Eğitim düzeyinin benlik saygısı üzerindeki etkisinin incelenmesi. *JRET.* 2015;4(2):210–7.
 72. Arslan Özkan İ, Özen A. The relation between submissive behaviours and self esteem state among nursing students. *TSK Koruyucu Hekim Bülteni.* 2008;7(1):53–8.
 73. Özdelikara A, Ağaçdiken Alkan S, Arslan B, Albayrak K, Yazar A, Geçici A. Evolution of professional self-esteem and cognitive distortion of nursing students. *UHPPD.* 2018;5(13):101–20.
 74. Arıca OT. Üniversite öğrencilerinde benlik saygısı. *Psikol Çalışmaları Derg.* 2005;25:19–30.
 75. Özkan İ. Benlik saygısını etkileyen etkenler. *Düşünen Adam Derg.* 1994;7(3):4–9.
 76. Ayyıldız T, Şener DK, Veren F. ve ark. Hemşirelik öğrencilerinin akademik başarılarını etkileyen faktörler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilim Derg.* 2014;5(3):222–8.
 77. Cevher F, Buluş M. Benlik kavramı ve benlik saygısı: Önemi ve geliştirilmesi. *Akad Dizayn Derg.* 2007;2(1):52–64.
 78. Çetinkaya S, Arslan S, Nur N, ve ark. Sivas il merkezinde sosyoekonomik düzeyi farklı üç ilköğretim okulu öğrencilerinin benlik saygısı düzeyi. *Klin Psikiyatr.* 2006;9(3):116–22.
 79. Rosenberg M, Owens TJ. Low Self-Esteem People: A Collective Portrait. In: Owens TJ, Stryker S, Goodman N, editors. *Extending Self-Esteem Theory and Research: Sociological and Psychological Currents.* Cambridge: Cambridge University Press; 2001. p. 400–36.

80. Sabancıogullari S, Dogan S. Professional self-concept in nurses and related factors: A sample from Turkey. *Int J Caring Serv.* 2017;10(3):1676–84.
81. Arıca OT, Dilmaç B. Psikolojik danışma ve rehberlik öğrencilerinin bir takım değişkenler açısından benlik saygısı ile mesleki benlik saygısı düzeylerinin incelenmesi. *Trak Üniversitesi Sos Bilim Enstitüsü Derg.* 2003;3(1):1–7.
82. Kutlu M, Soğukpınar E. Rehber öğretmenlerin benlik saygısı ile mesleki benlik saygısı düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *e-Uluslararası Eğitim Araştırmaları Derg.* 2015;6(1):84–101.
83. Efilti E, Çıkılı Y. Özel eğitim bölümü öğrencilerinin benlik saygısı ile mesleki benlik saygısının incelenmesi. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Derg.* 2017;17(1):99–114.
84. Uslusoy EÇ, Gürdoğan EP, Kurt D. Hemşirelerde mesleki benlik saygısı ve meslektaş dayanışması. *SDÜ Sağlık Bilim Enstitüsü Derg.* 2016;7(1):29–35.
85. Lafçi KT. Gençlerin meslek seçiminde karşılaştıkları güçlükler üzerine bir değerlendirme. *USE Uluslararası Sosyol ve Ekon Derg.* 2018;(1):97–120.
86. Carmel S. The professional self-esteem of physicians scale, structure, properties, and the relationship to work outcomes and life satisfaction. *Psychol Rep.* 1997;80(2):591–602.
87. Weiss DJ, Dawis R, England G, Lofquist L. Manual for the Minnesota Satisfaction Questionnaire. Manual for the Minnesota Satisfaction Survey. 1967. p. 125.
88. Baycan FA. Farklı gruplarda çalışan gruplarda iş doyumunun bazı yönlerinin analizi [Bilim Uzmanlığı Tezi]. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi;1985.
89. Yüksel-Kaçan C, Örsal Ö, Köşgeroğlu N. Hemşirelerde iş doyumunu düzeyinin incelenmesi. *HEMAR-G.* 2016;18(3):1–12.
90. Arıca OT. Mesleki benlik saygısı ölçeğinin geliştirilmesi, güvenirlik ve geçerlik çalışmaları. 6. Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi, Ankara 5-7 Eylül 2001.
91. Karagöz AK. Zonguldak ili birinci basamakta çalışan aile hekimlerinin iş doyumunu düzeyinin belirlenmesi ve sosyodemografik değişkenlerle incelenmesi [Tıpta Uzmanlık Tezi]. Zonguldak: Bülent Ecevit Üniversitesi;2021.
92. Benli A, Yenihan B, Öner M. Aile hekimlerinin iş tatmin düzeyleri ile

- yaşadıkları iş-aile çatışması seviyeleri arasındaki ilişki: Kocaeli örneği. *Yönetim Bilim Derg.* 2016;14(27):415–31.
93. Aras A. Erzurum’da birinci basamak sağlık kurumlarında görev yapan hekimlerde iş doyumu ve tükenmişlik düzeyleri ile etkili faktörlerin incelenmesi [Uzmanlık Tezi]. Erzurum: Atatürk Üniversitesi;2014.
94. Turgu S, Öztora S, Çaylan A, Dağdeviren HN. Birinci basamakta hasta memnuniyeti ve hekim iş doyumu ile ilişkisi. *Aile Hek Derg.* 2018;22(2):78–91.
95. Turan D. Birinci basamakta çalışan aile hekimlerinde iş doyumu düzeyleri iş memnuniyeti ve bunları etkileyen faktörler [Uzmanlık Tezi]. İstanbul: Sağlık Bilimleri Üniversitesi;2019.
96. Ulusoy T. İşletmelerde iş tatmini ve karşılaştırmalı bir uygulama araştırması [Doktora Tezi]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi;1993.
97. Güler Aydın Ö, Karabey Çatav E, Ercan S, ve ark. Birinci basamak sağlık çalışanlarında tükenmişlik, iş doyumu ve stresle başa çıkma. *Sağlığın Başkenti Derg.* 2011;(20):4–11.
98. Sarıkoç G, Kaplan M. Examining the relationship between the social and emotional learning skills, professional self-esteem and academic major satisfactions of the nursing students. *FNJN.* 2017;25(3):201–8.
99. Akburak M. Sağlık çalışanlarında mesleki benlik saygısının örgütsel sessizlik ile ilişkisi üzerine bir araştırma: bir kamu hastanesi örneği [Yüksek Lisans Tezi]. Kahramanmaraş: Sütçü İmam Üniversitesi;2022.
100. Çankıran S. Özel eğitim alanında çalışan öğretmenlerin mesleki tükenmişlik ve iş doyumlarının mesleki benlik saygısı ve bazı değişkenler açısından incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi;2019.
101. Kiremitçi M. Özel bakım merkezinde görev yapan sosyal çalışmacıların mesleki benlik saygısı ve yaşam doyumunun araştırılması [Yüksek Lisans Tezi]. Konya: Selçuk Üniversitesi;2019.
102. Fidan G. Sağlık yöneticilerinin mesleki benlik saygısı ile iş tatminlerindeki ilişkinin değerlendirilmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara: Ankara Üniversitesi;2021.
103. Zoroğlu Ö. Okul öncesi öğretmenlerinin mesleğe yönelik tutumları, mesleki benlik saygıları ile iş doyumları arasındaki ilişki [Yüksek Lisans Tezi].

- Trabzon: Karadeniz Teknik Üniversitesi;2014.
104. Tanyeri T, Dursun ÖÖ, Çuhadar C. Bilişim teknolojileri öğretmen adaylarının mesleki benlik saygıları. *Pamukkale Univ J Educ*. 2014;Ocak(35):131–131.
 105. Cengiz M. İşyerinde yaşanan mobbingin hemşirelerde mesleki benlik saygısı üzerine etkisi [Yüksek Lisans Tezi]. Trabzon: Avrasya Üniversitesi;2016.
 106. Eycan Ö. X ve Y kuşağı hemşirelerin mesleki tutum ve mesleki benlik saygısının karşılaştırılması [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi;2020.
 107. Bulut Yazıcı E. Rehber öğretmenlerin iş doyumları ile kariyer yaşantıları, mesleki benlik saygıları ve kişisel sağlık davranışları arasındaki ilişki [Yüksek Lisans Tezi]. Trabzon: Karadeniz Teknik Üniversitesi;2018.

8. EKLER

EK-A : Giresun Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Kararı

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Aile Hekimlerinin İş Doyumu Düzeyini Etkileyen Faktörler Ve Mesleki Benlik Saygısı İle Arasındaki İlişki
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Giresun Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	
	TELEFON	
	FAKS	
	E-POSTA	

BAŞVURU BİLGİLERİ

KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dr. Öğr. Üyesi Arzu AYRALEL			
KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Aile Hekimliği			
KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Giresun			
VARSA İDARI SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
DESTEKLEYİCİ	Yok.			
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)				
DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	☐		
	FAZ 2	☐		
	FAZ 3	☐		
	FAZ 4	☐		
	Gözlemsel ilaç çalışması	☐		
	Tıbbi cihaz klinik araştırması	☐		
	In vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları	☐		
	İlaç dışı klinik araştırma	☒		
	Diğer ise belirtiniz.			
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☐	ULUSLARARASI ☐

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Doç. Dr. Selçuk TAKIR
İmz

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Aile Hekimlerinin İş Doyumu Düzeyini Etkileyen Faktörler Ve Mesleki Benlik Saygısı İle Arasındaki İlişki
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama		
	SİGORTA	☐		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐		
	BİYolojik MATERYEL TRANSFER FORMU	☐		
	İLAN	☐		
	YILLIK BİLDİRİM	☐		
	SONUÇ RAPORU	☐		
	GÜVENİLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐		
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:25	Tarih: 18.03.2021		
	Yukarıda bilgileri verilen KAEK-29 nolu başvuru dosyası ile ilgili belgele araştırmanın/çalışmanın gerçekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve "UYGUN" bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplanmış etik kurul üyelerinin oy birliği ile karar verilmiştir.			

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Doç. Dr. Selçuk TAKIR

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişkisi	Katılım *	İmza
Prof. Dr. Güven YILDIRIM	K.B.B Hastalıkları	Giresun Üniversitesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Prof. Dr. Alptekin TOSUN	Radyoloji	Giresun Üniversitesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Doç. Dr. Gülay HACIOĞLU DERSİOĞLU	Fizyoloji	Giresun Üniversitesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Doç. Dr. Kürşad AYTEKİN	Ortopedi ve Travmatoloji	Giresun Üniversitesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Dr. Öğr. Üyesi Özkan ÖZAY	Halk Sağlığı	Giresun Üniversitesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Dr. Öğr. Üyesi Şebnem ALANYA TOSUN	Kadın Hastalıkları ve Doğum	Giresun Üniversitesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Dr. Öğr. Üyesi İlray ÇINAR	Patoloji	Giresun Üniversitesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Dr. Öğr. Üyesi Emine TEKİN	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Giresun Üniversitesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Uzm. Dr. Servet YANAL	Adli Tıp	Giresun Adli Tıp Şube Müdürlüğü	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Av. Alparslan KOVANCİ	Hukuk	Giresun İl Sağlık Müdürlüğü	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Emrullah TOPŞİR	Sivil Üye	Sivil Üye	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Doç. Dr. Selçuk TAKIR
İmza

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

EK-B: Giresun İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma İzni Komisyon Kararı

T.C.
GİRESUN VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



KOMİSYON KARARI

GRÜ Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Eğitim ve Araştırma Hastanesinin 13.04.2021 tarihli ve 85554271-929-3371 sayılı yazısına istinaden; Aile Hekimliği Uzmanı Dr. Öğr. Üyesi Arzu AYRALER' in "Aile Hekimlerinin İş Doyumu Düzeyini Etkileyen Faktörler ve Mesleki Benlik Saygısı Arasındaki İlişki" konulu çalışmasını 25.04.2021-25.04.2022 tarihleri aralığında Müdürlüğümüze bağlı Merkez ve İlçelerdeki Aile Sağlığı Merkezlerinde yapma talebi Komisyonumuzca uygun mütalaa edilmiştir.

BAŞKAN
Opr. Dr. Ahmet BAL
İl Sağlık Müdürü
(Islak İmzalı)

Dr. Öğr. Üyesi Tuncer ÖZTÜRK
Kamu Hastaneleri Başkanı

Dr. Derya AL
Halk Sağlığı Hizmetleri Başkan Yrd.
(Islak İmzalı)

Ahmet AYDIN
Şube Müdürü

EK-C: Minnesota İş Doyumu Ölçeği Kullanma İzni

Minnesota İş Doyumu Ölçeği

Gelen Kutusu x

Mehmet Nazıgöl

Merhaba Aslı hanım, ben Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim dalı asistanıyım. "Aile Hekimlerinin İş Doyumu Düzeyini Etkileyen Faktörler ve Mesleki Benlik Saygısı ile Arasındaki İlişki" isimli tıpta uzmanlık tezim için eğer izniniz olursa uyarlamış olduğunuz Minnesota İş Doyumu Ölçeğini uygulamak isterim.

İyi çalışmalar
Saygılarımla.

Aslı Baycan

Alici: ben

Kullanabilirsiniz

iPhone'umdan gönderildi

> Mehmet Nazıgöl

>

>

EK-D: Arıcak Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği Kullanma İzni

Mehmet Nazıgöl

Merhaba, Tolga hocam;
Giresun Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim Dalında araştırma görevlisi olarak çalışmaktayım. Tıpta uzmanlık tez çalışmamda geliştirmiş olduğunuz "Mesleki benlik saygısı ölçeğini" kullanmak için izin rica ediyorum.
Teşekkür eder, iyi çalışmalar dilerim.

Tolga Arıcak

Alici: ben

Sayın Mehmet Nazıgöl,

Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği ektedir. Çalışmanızda kullanabilirsiniz.

Saygılarımla,

Osman Tolga ARICAK

Mehmet Nazıgöl

EK-E: Anket Soruları

1. Yaşınız:
2. Cinsiyetiniz: ☐ Kadın ☐ Erkek
3. Medeni durumunuz: ☐ Evli ☐ Bekar
4. Uzmanlık durumunuz: ☐ Aile hekimliği uzmanıyım
☐ Pratisyen hekimim
☐ SAHU ile uzmanlık eğitimi alıyorum
5. Toplam meslek yılınız:
6. Aile hekimliği uygulamasında kaç yıldır çalışıyorsunuz?:
7. Günlük baktığınız ortalama hasta sayısı kaçtır?:
8. ASM'nin fiziki şartlarından memnun musunuz?
☐ Tamamen katılıyorum
☐ Katılıyorum
☐ Kararsızım
☐ Katılmıyorum
☐ Tamamen katılmıyorum

9. Minnesota İş Doyum Ölçeği

Aşağıda verilen maddeler işinizi farklı yönleriyle ele almaktadır. Kendinize "işimin bu yönünden ne kadar memnunuz?" sorusunu sorunuz ve cevabınızı 1=Hiç memnun değilim, 2=Biraz memnunuz, 3=Orta düzeyde memnunuz, 4=Memnunuz, 5=Çok memnunuz biçiminde belirtiniz.

		1	2	3	4	5
1	Sürekli bir şeylerle meşgul olabilme imkânı					
2	Tek başına çalışma imkânı					
3	Zaman zaman farklı şeyler yapabilme imkânı					
4	Toplumda bir yer edinme imkânı					
5	İlçe sağlık müdürlüğünün hekimlere karşı davranış tarzı					
6	İlçe sağlık müdürlüğünün karar verme konusundaki yeterliliği					
7	Vicdanıma ters düşmeyen şeyleri yapabilme imkânı					
8	Sürekli bir işe sahip olma imkânı					
9	Başkaları için bir şeyler yapabilme imkânı					
10	Başkalarına ne yapacaklarını söyleme imkânı					
11	Yeteneklerimi kullanabilme imkânı					
12	Sağlık politikasını uygulama imkânı					
13	Aldığım ücret					
14	Bu işte ilerleme imkânım					
15	Kendi kararımı verme özgürlüğü					
16	İş yaparken kendi yöntemlerimi deneme imkânı					
17	Çalışma koşulları					
18	Çalışma arkadaşlarımla birbiriyle anlaşması					
19	Yaptığım iyi bir iş karşılığında aldığım övgü					
20	İşimden elde ettiğim başarı duygusu					

10. Arıcak Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği

ARICAK Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği

Aşağıda birtakım ifadeler verilmiştir. Bu ifadelerin doğru cevabı bulunmamaktadır Sizden istenen verilen ifadeleri dikkatlice okuyup size en uygun olan seçeneğin karşısındaki kutucuğun içerisine (X) koyarak işaretlemenizdir.

(1) Kesinlikle Katılmıyorum (2) Katılmıyorum (3) Kararsızım (4) Katlıyorum (5) Tamamen Katlıyorum

İFADELER	1	2	3	4	5
1. Kendimi sahip olduğum mesleğimden daha iyi mesleklere layık görüyorum.					
2. Mesleğim benim için çok önemlidir.					
3. Mesleğimi kişiliğime uygun bulmuyorum.					
4. Mesleğim sorulduğunda gurur duyarak bir cevap veremiyorum.					
5. Mesleğimde üretken ve verimli olabileceğimi düşünüyorum.					
6. Mesleğimi istemeyerek seçtim.					
7. Mesleğim benim benliğimin bir parçasıdır.					
8. Mesleğimin gerektirdiği zihinsel etkinliklere kendimi veremiyorum.					
9. Mesleğime çok saygı duyuyorum.					
10. Tercih hatası yüzünden şu anda istemediğim bir meslek alanındayım.					
11. Mesleğimin aranan ve istenilen bir meslek olduğunu düşünüyorum.					
12. Mesleğimin değerlerini hala benimseyebilmiş değilim.					
13. Mesleğimden memnunum.					
14. Mesleğim insanlar üzerinde etki bırakabilecek niteliklere sahiptir.					
15. Mesleğimi küçümsüyorum.					
16. Mesleğime duygusal olarak kendimi verebiliyorum.					
17. Bu mesleği seçtiğim için kendi içimde çatışma yaşadığım olur.					
18. Mesleğim vasıtasıyla insanlık için önemli ve faydalı işler başarabilirim.					
19. Yeteneklerimin mesleğime uygun olmadığını düşünüyorum.					
20. Mesleğimin parlak bir geleceği olduğunu düşünüyorum.					
21. Mesleğimi değiştirmeyi düşünüyorum.					
22. Mesleğimin benim ihtiyaçlarımı karşılayamayacağını düşünüyorum.					
23. Onur duyarak söyleyebileceğim bir mesleğim olmasını isterdim.					
24. Mesleğimi kendim istediğim için yapacağım.					
25. Mesleğime ilişkin olumsuz bir eleştiri aldığımda onu değersiz görme eğilimine giriyorum.					
26. Yeri geldiğinde mesleğimi rahatlıkla savunabilirim.					
27. İlgilerimin mesleğime uygun olmadığını düşünüyorum.					
28. Mesleğimin itibarlı olduğunu düşünüyorum.					
29. Gerçekte zevk almadığım halde, mesleğimden zevk alıyormuş gibi görünürüm.					
30. Mesleğim, bir meslekte bulunmasını istediğim özelliklere sahip.					