



T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

**HEKİMLERDE MESLEKİ DOYUM DÜZEYLERİ İLE
UMUTSUZLUK DÜZEYLERİNİN ÖLÇÜLMESİ VE İLİŞKİLİ
FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dr. Zeliha YILDIZ

TIPTA UZMANLIK TEZİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

Danışman
Prof. Dr. Kamile MARAKOĞLU

KONYA-2023

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

HEKİMLERDE MESLEKİ DOYUM DÜZEYLERİ İLE
UMUTSUZLUK DÜZEYLERİNİN ÖLÇÜLMESİ VE İLİŞKİLİ
FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Zeliha YILDIZ

TIPTA UZMANLIK TEZİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

Danışman

Prof. Dr. Kamile MARAKOĞLU

KONYA-2023

ÖNSÖZ ve TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim boyunca desteğini ve hoşgörüsünü esirgemeyen, bilgi, beceri ve tecrübelerinden faydalandığım, beraber çalışmaktan büyük keyif aldığım, tez danışmanım olan değerli hocam Prof. Dr. Kamile MARAKOĞLU'na,

Aile Hekimliği Anabilim Dalındaki eğitimim sırasında bilgi ve becerilerini benden esirgemeyen kıymetli hocalarım Doç. Dr. Duygu İlke YILDIRIM ve Dr. Öğr. Üyesi Bahar ÜRÜN ÜNAL' a,

Tez yazımında çok değerli katkılar sunan Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi İstatistik Anabilim Dalı Dr. Öğr. Üyesi Sayın Muslu Kazım KÖREZ' e,

Tıp fakültesine başladığım ilk günden bugüne iyi bir hekim olmam için sabırla uğraş veren ve üzerimde emeği olan tüm hocalarıma,

Asistanlık sürecini benimle birlikte paylaşan ve bu süreci keyifli hale getiren kıdemlim Dr. Zehra ÇETİN, eş kıdemlilerim Dr. İsmail ÇELİK ile Dr. Hatice Nur KARAKILÇIK' a ve diğer asistan arkadaşlarıma, özveriyle ve ekip ruhuyla çalışan aile hekimliği hemşiresi, sekreterleri ve personeline,

Maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen, haklarını ödeyemeyeceğim kıymetli annem Hatice KARAVELİOĞLU, kıymetli babam Orhan KARAVELİOĞLU, kız kardeşim Meliha KARAVELİOĞLU KORKMAZ ve erkek kardeşim Şahin KARAVELİOĞLU' na,

Varlığıyla bana güven veren, her daim yanımda olan ve tez yazma sürecinde en büyük destekçim olan sevgili eşim Fevzi YILDIZ ve biricik oğlum, her şeyim, yaşama sevincim İlker'ime,

Sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum...

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ ve TEŞEKKÜR	i
TABLolar LİSTESİ	iv
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	v
SİMGELER ve KISALTMALAR	vi
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. İş Doyumu	3
2.1.1. İş Doyumu Tarihçesi	3
2.1.2. İş Doyumu Tanımı	3
2.1.3. İş Doyumunun Önemi	4
2.1.4. İş Doyumuyla İlgili Kuramlar	5
2.1.5. İş Doyumunu Etkileyen Faktörler	9
2.1.6. İş Doyumsuzluğu ve Çalışanlara Etkileri	11
2.1.7. İş Doyumsuzluğunun Sonuçları	12
2.2. Umut ve Umutsuzluk	16
2.3. Hekime Yönelik Şiddet	16
3. GEREÇ VE YÖNTEM	18
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi	18
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Evreni	18
3.3. Çalışmaya Alınma ve Alınmama Kriterleri	20
3.4. Veri Toplama Aracı	20
3.5. Sosyodemografik Veri Formu	20
3.6. Minnesota İş Doyum Ölçeği (MİDÖ)	20
3.7. Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ)	21
3.8. İstatistiksel Analiz	22
4. BULGULAR	23
4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin İncelenmesi ve Kullanılan Ölçekler	23
4.2. Katılımcıların Sosyodemografik Verilere ve Akademik Kariyerlere Göre Mesleki Doyum Ölçeği Puanları	33
4.3. Katılımcıların Sosyodemografik Verilere ve Akademik Kariyere Göre Beck Umutsuzluk Ölçeği Puanları	42
4.4. Ölçekler Arası İlişki	48

5. TARTIŞMA	49
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	60
7. KAYNAKLAR.....	62
8. ÖZET.....	65
9. ABSTRACT	66
10. EKLER	67



TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. Hekimlerin Akademik Kariyerlerine Göre Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı	25
Tablo 2. Hekimlerin Akademik Kariyerlerine Göre Şiddete Maruz Kalma Durumunun Dağılımı	27
Tablo 3. Hekimlerin Akademik Kariyerlerine Göre Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımları.....	29
Tablo 4. Hekimlerin Akademik Kariyerlerine Göre Fiziksel Hayat Özelliklerinin Dağılımları.....	31
Tablo 5. Ölçeklerin Cronbach's Alfa Değerleri	33
Tablo 6. Hekimlerin Sosyodemografik Verilere ve Akademik Kariyerlerine Göre Mesleki Doyum Puanları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	35
Tablo 7. Hekimlerin Sosyodemografik Verilere ve Akademik Kariyerlerine Göre Mesleki Doyum Puanları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi-2.....	37
Tablo 8. Hekimlerin Sosyodemografik Verilere ve Akademik Kariyerlerine Göre Mesleki Doyum Puanları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi-3.....	39
Tablo 9. Hekimlerin Fiziksel Yaşamının Akademik Kariyerlerine Göre Mesleki Doyum Puanları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	41
Tablo 10. Hekimlerin Sosyodemografik Verilere ve Akademik Kariyerlerine Göre Mesleki Doyum Puanları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi.....	43
Tablo 11. Hekimlerin Sosyodemografik Verilere ve Akademik Kariyerlerine Göre Beck Umutsuzluk Puanları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	45
Tablo 12. Hekimlerin Fiziksel Yaşam Puanlarına Göre Umutsuzluk Puanlarının Değerlendirilmesi	46
Tablo 13. Araştırma Görevlilerinin ve Öğretim Üyelerinin BUÖ Total Puan Ortalaması ve MMDÖ Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Ortalamaları	47
Tablo 14. Akademik Kariyerlere Göre Mesleki Doyum Alt Ölçekleri ve Umutsuzluk Puanları	48

Tablo 15. Araştırma Görevlilerinin ve Öğretim Üyelerinin MMDÖ Alt Boyutları ile BUÖ Total Puanı Arasındaki Korelasyonu	48
---	----

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1.Adams eşitlik kuramı	8
------------------------------------	---



SİMGELER ve KISALTMALAR

BUÖ:	Beck Umutsuzluk Ölçeği
DSÖ:	Dünya Sağlık Örgütü
ERG:	Existence- Relatedness- Growth
MMDÖ:	Minnesota Mesleki Doyum Ölçeği
WHO:	World Health Organization
ASM:	Aile Sağlığı Merkezi
TSM:	Toplum Sağlığı Merkezi

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Günümüzde kişiler yaşamlarının büyük bölümünü iş sahalarında sürdürmektedir. İş sahasında geçirilen çoğu durum ve olayın bireyin tatmin olunmasına ya da tatminsizlik duygusu yaşamasına sebebiyet verebilir. Kişinin görevinin başında olması sahip olduğu huzuru iş tatmini açıklanabilir. Tam tersi kişinin yaptığı görevden mesleki tatmin almayarak hissettiği huzursuzluk da bu kavramın içindedir (Yelboğa, 2007). Görev alanlarında oluşan ve bireyin mesleğinden tatmin olmasını gerektiren bir olay, başka bireylerde aynı durumu göstermeyebilir. Bu durum bireyden bireye farklılaştığı için iş tatmini kavramı kişinin kendi evreninde görevine dair gösterdiği kompleks bir davranıştır (Baggerly ve Osborn, 2006).

Kişinin görev aldığı iş ve neticeleri; kişinin gereksinimleri ve değerleriyle örtüşüyorsa başarı duygusu oluşur. Bu zevkin oluşmasıyla iş doyumunu elde edilir. İş tatmini direkt verimi etkilediği için iş tatmininin oluşması hem kişiler hem de kurumlar açısından faydalıdır.

Sağlık alanı; ağır stres altında olan hastaya hizmet verme zorluğunun yanında bu alanda görevlilerin günlük işlerinde sürekli stres faktörü olaylarla karşılaşmaları sebebiyle diğer iş ortamlarından farklıdır. Sağlık sisteminin etkili sürdürülmesinin gerçekleşmesi, modern sağlık hizmetlerine elverişli organizasyonlar, yasal ve eğitim alanlarda farklılıklar gibi bu sistemin yapısal boyutuyla ilgili faaliyetler ile gerçekleşir. Hizmetlerin etkili olmasının yanında önemsenmemesi gereken kısım sağlık personelinin birincil olarak kişisel sağlıklarının korunması ve geliştirilmesi gerekmektedir.

Sağlık çalışanları ile yapılan birçok çalışmada mesleki doyumunun cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, zeka, çalışma koşulları, meslek ve hizmet süresi gibi bireysel özelliklerin yanında, yönetim politikası, ücret, işin içeriği, gelişme, kişiler arası ilişkiler ve yükselme imkanları örgütsel ve çevresel faktörlerden de etkilendiği belirtilmektedir (Musall ve ark., 1995).

Bu çalışmada farklı akademik unvanlardaki hekimlerin mesleki doyumlarını, umutsuzluk düzeylerini ve birbirleri ile bağlantılarının belirlenmesi amaçlandı.



2.GENEL BİLGİLER

2.1. İş Doyumu

2.1.1. İş Doyumu Tarihçesi

İş doyumu kavramı ilk olarak sanayi devrimi zamanında ortaya çıkmıştır. Öncesinde kendi işinde çalışan bireyler sanayi devriminin ortaya çıkmasıyla büyük işletmelerde çalışmaya başlamıştır. Bu işletmelerde aynı gaye ile çalışan insan gruplarının zamanla işine yönelik endişelenmeleri başlamış ve bununla birlikte iş doyumu kavramı oluşmuştur.

Frederick Taylor “Bilimsel Yöntemin İlkeleri” isimli yapıtında sistemin insandan önemli olduğu ve bilimsel olarak işe uygun işçilerin seçilmesi, ücretin belirlenmesi, işçilerin eğitimi ve denetiminin yapılması ile işe ait verimin artırılabilceğini belirtmiştir (Taylor, 1997). İngiltere’de 1920’lerde yapılan bir çalışmada işçilerin yorgunluğuna ve işlerinden sıkılmalarına neden olan faktörleri incelemişlerdir (Locke ve Latham, 1990).

2.1.2. İş Doyumu Tanımı

İş, kişilerin geçimini sağlamak için yaptıkları görev olarak tanımlanabilir. Fakat bunun başka meslek kişilerin alışkanlıklarını, sosyal statülerini, ilişkilerini ve davranışlarını düzenleyen bir anlama da gelmektedir. Aynı zamanda meslekler belirli bir alanda yetkinlik ve uzmanlığı da gösterir. Kendilerine özgü kanunları ve ahlâkî kuralları olan meslekler tarihsel süreçte olgunlaşmıştır. Mesleklerin aynı anda belirli bir sürekliliği olan kurumsal bir yapıya da sahiptir. Meslek, toplumun temel unsurlarından ve önemli etkileşim mekanizmalarından biridir (Sunar ve Society, 2020).

İş tatmini, kişinin işine karşı olan duygusal tepkisi olarak ifade edilebilir. İş doyumu ile ilgili araştırmaların sonucunda bazı değişkenlerin iş doyumunu etkilemede kısmi veya tam etkili aracılık yaptığı saptanmıştır (Peker ve ark., 2021).

Duygusal tatmin, başka bir kişi tarafından doğrudan gözlemlenemeyen ve sadece bireyin kendi hissiyatıyla tanımlanabilen, iç huzuru betimleyen karmaşık, geçişli ve değişken bir kavramdır (Örücü ve ark., 2006).

Doyum tanımını yorumlanırken, bir süreç, aynı zamanda da bir sonuç olarak karşımıza çıkmaktadır. Bir süreç olarak doyuma baktığımızda, temelinde yatan faktörler ile ruhsal süreçler üzerinde durulurken, sonuç olarak doyum ifadesi ise, beklentinin yerine getirilmesi olarak görülebilmektedir (Yapraklı ve Yılmaz, 2007).

Verimliliği yükselten olayların başında kişinin işinde doyum alması ve tatmin olmasıdır (Karcıoğlu ve Akbaş, 2010).

Genel olarak tatmin, psikolojik ve sosyolojik boyutlar arasında yeri olan, kişisel ihtiyaçlarla kuramsal beklentilerin anlaşma tekniğidir. Mesleki tatminde ise, kişinin görevine olan duygusal afinitesi veya bireyin mesleğindeki genel davranışlarının belirtisi olarak adlandırılmaktadır (Erefe ve ark., 1982).

2.1.3. İş Doyumunun Önemi

İş doyumu gerek bireysel verim tarafından gerek çalışılan birim tarafından önemli olan bir durumdur. Doyumun olduğu yerde zevk alma ile mutluluk olacağından kazanılacak verim de artacaktır. Tatmin bireyin işine olan bağlılığını ve işverene olan güven duygusunu yüksek tutacaktır. İş tatmini ve verimlilik arasında pozitif yönde bağlantı olduğu birçok çalışma tarafından da gösterilmiştir (Erdil ve ark., 2004, Erdoğan, 1999).

İş tatmini olumsuz olan kişilerde, işe gitmek istememe, işten ayrılma, grevlere katılma, işine gerekli özeni gösterememe sonucunda hatalar yapma ve sonuçta iş veriminde azalma ortaya çıkacaktır (Oshagbemi, 2000). Kişinin yaşamından haz duyabilmesi ve çalışılan iş yerinde gerekli verimi alabilmesi için iş doyumunun belli bir düzeyin üstünde olması sağlanmalıdır.

2.1.4. İş Doyumuyla İlgili Kuramlar

İş doyumunun nedenleri ve etkileri hakkında birçok kuramsal çözüm mevcuttur. Bu kuramlar tarihsel olarak sıralanabilir, süreç ve içerik kuramları olarak iki kategoriye ayrılır (Batıgün ve Şahin, 2006, Bodur ve Güler, 1997).

İçerik Kuramları

Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Kuramı, Frederick Herzberg'in Çift Faktör Kuramı ve Clayton Alderfer'in ERG Kuramı, iş doyumuyla ilgili teorik yaklaşımlardır.

Maslow'un Gereksinimler Hiyerarşisi Kuramı

- Maslow, insanları gereksinimlerini karşılamaya yönlendiren güdülerin üç temel varsayıma dayandığı şeklinde ifade etmiştir.
- Her davranış, ihtiyaçların giderilmesi amacıyla gerçekleştirilir. Gereksinimlerin tek başına giderilememesi, davranışları etkileyen bir faktördür.
- İhtiyaçlar, temel fizyolojik ihtiyaçlardan (barınma, beslenme) başlayarak karmaşık ve üst düzeydeki ihtiyaçlara (başarı, benlik saygısı, kendini gerçekleştirme) doğru sıralanır.

-En alttaki ihtiyaç karşılandığında, bir sonraki ihtiyaç ortaya çıkar.

Maslow, gereksinimler hiyerarşisi kuramını temel fizyolojik ihtiyaçlardan başlayarak güvence, sevgi-aitlik, saygı ve kendini gerçekleştirme gibi daha karmaşık ihtiyaçlara doğru sıralayan bir kuram geliştirmiştir. Bu kuramı doğrudan iş hayatına uygulamayı düşünmemiştir. Maslow'un kuramının en çok bilinen doyum kuramı olmasının nedeni, anlaşılabilir olmasıdır. Maslow, güdüleme ile verimlilik arasındaki ilişkiyi açıklamadan, davranışların ana güdusel ürününü tatmin olarak adlandırmıştır (Ergin, 1997, Karlıdağ ve ark., 2000, Musal ve ark., 1995, Özyurt ve ark., 2006).

Frederick Herzberg'in Çift Etki Kuramı

Herzberg'in İki Faktör Kuramı'na göre, iş tatmini üzerinde etkili olan olumlu etmenler başarı, sorumluluk alma, aidiyet duygusu, işte ilerleme ve kişisel gelişim gibi unsurlardır. Olumsuz etmenler ise maddi yetersizlik, belirsizlik ve olumsuz fiziksel koşullar olarak tanımlanır (Ergin, 1997) (Karlıdağ ve ark., 2000, Musal ve ark., 1995, Özyurt ve ark., 2006).

Olumlu etmenlere genellikle güdü gereksinimleri veya güdüleyici etmenler de denir. Hijyen etmenleri ise çalışanın iş etkinliğiyle değil, iş çevresi veya işte olan rütbesi ile alakalıdır.

Güdü etmenleri, işin kendisiyle ilgili doğası, görevlerin niteliği, sorumluluk düzeyi, başarı fırsatları gibi unsurlarla bağlantılıdır. İşin doğası ve sonuçları çalışanların motivasyonunu etkileyebilir ve iş tatminini artırabilir. "Herzberg'in İki Faktör Teorisinde mesleki doyum oluşturan sebepler bireyin kendini gerçekleştirme ihtiyaçlarını tatmin eden faktörlerdir. Bu teori, pozitif (motivasyonel) faktörleri beslemenin iş tatminine yol açtığını, hijyen faktörlerini beslemenin ise iş tatminsizliğini önlemeye katkıda bulunduğunu ileri sürer, ancak iş tatmini sağlamaz".

Bundan dolayı doyumsuz olmamanın zıttı da işte doyumlu olmak, işte doyumlu olmanın zıttı işte doyumlu olmamak olamaz. Herzberg'in kuramı, önemli katkılar sağlamasına rağmen yöntem hataları (kısıtlı örneklem gibi) sebebiyle eleştirilmiştir (Karlıdağ ve ark., 2000, Musal ve ark., 1995, Özyurt ve ark., 2006).

Clayton Alderfer'in ERG Kuramı

İngilizcede var olma (Existence), aidiyet (Relatedness) ve gelişme (Growth) kavramları, baş harfleri kullanılarak adlandırılmıştır. Var olma, temel gereksinimleri ifade ederken; aidiyet, sosyal ilişki gereksinimini temsil eder ve gelişme, kişisel gelişim ihtiyacını ifade eder.

ERG Kuramı üç temel varsayımdan oluşur:

-Her düzeydeki ihtiyaçlar karşılandığında, daha fazlasını arzulama eğilimi ortaya çıkar (gereksinim doyumu).

- Alt düzeydeki ihtiyaçlar daha fazla tatmin edildiğinde, daha üst düzeydeki ihtiyaçlara olan istek fazlalaşır (istek güçlenmesi).

- Üst düzeydeki ihtiyaçlar yeterince giderilmediğinde, alt düzey ihtiyaçlara fazlaca istek artar (Gereksinim Hüsranı)(Ergin, 1997, Karlıdağ ve ark., 2000, Musal ve ark., 1995, Özyurt ve ark., 2006).

Süreç Kuramları

- 1- Wroom Beklenti Kuramı
- 2- Lawyer ve Porter Geliştirilmiş Beklenti Kuramı
- 3- Adams'ın Eşitlik Kuramı
- 4- Locke Amaç Kuramı

Wroom'un Beklenti Kuramı

Bu kurama göre, çalışanları çaba sarf etmeye yönlendiren güç, gelecek hakkındaki beklentileri ve elde edecekleriyle ilgili beklentileridir. Wroom kişilerin iki koşulda çalıştıklarını belirtip bunların ekonomi ve güdü olduklarını dile getirmiştir. Bu kuramda kişinin çalışmayı çalışmamaya tercihi anlaşılmaktadır. Wroom'un kuramında, kişinin kazanım beklentisinin fazla olduğu durumlarda çalışmayı tercih ettiği vurgulanmaktadır (Özyurt ve ark., 2006).

Porter - Lawyer Kuramı

Bu kuramda ödüllerin doyuma yol açtığı ve verimin ödülle ilişkili olduğu varsayımı geçerlidir (Özyurt ve ark., 2006).

Kurama göre, iyi performans ödüllere yol açar ve bu da doyum sağlar. Porter ve Lawler ise ödülleri içsel ve dışsal olmak üzere ikiye ayırırlar.

Dışsal ödüller, organizasyon aracılığıyla verilen ve genellikle alt düzey ihtiyaçları gideren armağanlardır.

İçsel ödüller, çalışanın işinde gösterdiği yüksek verim sebebiyle işin kendisi tarafından verilen ödüllerdir ve genellikle üst düzey ihtiyaçların karşılanmasını sağlar. Bu kuramda ödölü alanın o ödölle olumlu değer vermesiyle ödöl anlam

kazanır. Kurama göre, performans bireyin ödüle karşı gösterdiği çaba, değer, çabanın ödüllendirilmesi ve kişinin kabiliyet ve özelliklerinden yüksek oranda etkilenmektedir (Ergin, 1997, Musal ve ark., 1995, Özyurt ve ark., 2006).

Adams'ın Eşitlik Kuramı

Adams'ın eşitlik kuramında kişilerin çalışma yaşamındaki girdileri (performans, deneyim, eğitim, yaş gibi) ve çıktıları (ücret, sorumluluk, statü gibi) arasındaki oran ile iş arkadaşlarının girdileri ve çıktıları arasındaki oran karşılaştırılır. Bu çalışılan yerde eşitlik olduğunu gösterir. Kişi çalışma arkadaşlarının kazandığı ödüller ile kendisinin kazandığı ödülleri karşılaştırır. Karşılaştırma sonrası kişi eğer eşitlik algılıyorsa iş doyumu sağlanır, eşitsizlik algılıyorsa iş doyumsuzluğuna sebep olur.



Şekil 1. Adams eşitlik kuramı

Şekilde görüldüğü gibi girdi ve çıktıların hem kişi için hem çalışma arkadaşları için dengede olması gerekir. Çıktılar çalışma arkadaşları lehine olduğunda kişi ortamda adaletsizlik hissedecek ve iş doyumsuzluğu yaşayacaktır. Çıktılar kişiler lehine olduğu durumda ise çalışma arkadaşları birey üstünde baskı hissettirecek yine bir adaletsizlik olduğu için kişi iş doyumsuzluğu hissedecektir (Özkalp ve Kirel, 2016). Sonuç olarak bu kurama göre hem kişinin hem de çalışma arkadaşlarının girdi ve çıktılarının oranı bir denge halinde olması gerekmektedir.

Locke Amaç Kuramı

Locke tarafından geliştirilen bu modele göre, kişiler hedeflerini belirlediklerinde bu hedeflerin kişilerin davranışlarını önemli ölçüde yönlendireceği kabul edilir. Ayrıca, organizasyonlar belirli teşviklerle (geri bildirim, ücret vb.) çalışanların hedeflere ulaşmalarını teşvik edebileceği belirtilmektedir. Bu süreçte, birey hedeflerle uyarlanır, bir amaç belirler ve bilişsel süreçte değerlendirme yapar. Eğer amaç uygun ise, birey iyi bir performans sergiler ve sonuçları elde eder. Amaç belirlendikten sonra, çalışanlara geri bildirimlerle değerlendirmeler yapılması önemlidir (Steers ve ark., 2004).

2.1.5. İş Doyumunu Etkileyen Faktörler

İş doyumu, bireysel özelliklerin yanı sıra işin içeriği, yönetim politikası, ücret, çalışma koşulları gibi çevresel ve örgütsel faktörler tarafından etkilenebilmektedir. Bu faktörler arasında cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi gibi bireysel özellikler de bulunmaktadır. Özellikle hekimlik gibi mesleklerde, iş doyumu büyük önem taşımaktadır çünkü bu meslekler sürekli özveri gerektirmekte ve meslek dışı yaşamı doğrudan etkileyebilmektedir (Musall ve ark., 1995).

Bireysel etkenler:

Cinsiyet

Cinsiyet faktörünün iş doyumu konusundaki etkisi, kadın ve erkek çalışanların koşullarının eşit olduğu durumlarda önemsiz hale gelmektedir

(Dağdeviren ve ark., 2011). Araştırmalar, eşitlik sağlandığında cinsiyetin iş doyumunu üzerinde belirleyici bir faktör olmadığını göstermektedir. Yani, iş doyumunu konusunda cinsiyet ayrımının yapılmaması ve kadınlar ile erkekler arasında eşit fırsatlar sunulması önemlidir.

Yaş

Bazı araştırmacılar iş doyumunun yaşla birlikte arttığını savunurken, bazıları ise yaş ve iş doyumunu arasındaki ilişkinin "U" şeklinde olduğunu belirtmektedir. Bu görüşe göre, işe yeni başlayan bir çalışanın iş doyumunu genellikle yüksek olabilir çünkü yeni bir duruma alışma sürecinde ya da iş bulduğu için heyecan duyabilir. Ancak zamanla monotonluktan kaynaklanan bıkkınlık, rutine bağlı stres ve kişisel hedeflerin gerçekleşmemesi gibi faktörler iş doyumunu düşürebilir, özellikle orta yaşlarda. Bununla birlikte, yaşla birlikte deneyim ve bilgi birikimi artabilir, daha fazla kontrol ve yetki elde edilebilir, bu da iş doyumunu olumlu yönde etkileyebilir. Dolayısıyla, yaşın iş doyumunu üzerindeki etkisi karmaşık ve bireysel faktörlere bağlı olabilir. Daha sonra, kişi doyumsuzluğun üstesinden gelmek için çaba gösterebilir veya durumu kabullenerek iş doyumunda artış yaşayabilir (Cengiz, 2008).

Eğitim

Üniversite öğretim üyelerinde Oshogbemi bir çalışma yapmış, gerçekleştirdiği araştırmada akademik personelin iş doyumunu ile hizmet süresi ve eğitim düzeyi arasında pozitif bir ilişki olduğu bulunmuştur. Yani, iş deneyimi ve eğitim seviyesi yüksek olan akademik personelin iş doyumunu daha yüksek olmaktadır. Bu sonuçlar, hizmet süresi ve eğitim düzeyinin iş doyumunu üzerinde etkili faktörler olduğunu göstermektedir(Oshagbemi, 2003). Dağdeviren ve ekibinin araştırmasında, lisans mezunlarının doktora ve yüksek lisans mezunlarına kıyasla daha fazla bir iş doyumunu düzeyine sahip olduğu bulunmuştur. Bu çalışma, lisans mezunlarının işlerinden daha fazla memnuniyet duyduklarını göstermektedir. İş doyumunu açısından bu farklılığın, eğitim seviyeleri arasındaki farklılıklardan kaynaklandığı ve lisans mezunlarının işlerinde daha tatmin oldukları sonucunu ortaya koymaktadır (Dağdeviren ve ark., 2011).

Kişilik

Öfke ve çevresiyle olumlu ilişkiler kuramayan kişilerde iş doyumsuzluğu daha sık görülebilir. Ayrıca, bütüncül olarak yaşama negatif bakan ve hiçbir şeyden memnun olmayan ve nefret duygusu ile kaplı bir bireyin mesleğiyle ilgili pozitif olması olası değildir. İş doyumu genellikle olumlu bir zihinsel duruş, memnuniyet ve pozitif duygularla ilişkilidir. Öfke ve olumsuz düşünceler ise iş doyumunu olumsuz etkileyerek çalışanın işten tatmin olmasını zorlaştırabilir (Sevimli ve İşcan, 2005).

Unvan

Genellikle çalışanlar, mesleklerinde ilerledikçe ve statülerini yükselttikçe iş doyumlarında artış gözlenebilir. Rütbesi yüksek kişilerin, daha aşağı kademelerdeki kişilere göre daha yüksek iş doyumuna sahip olmalarının nedenleri arasında yüksek maaş ve kazançlar elde etme, kişisel hedeflere ulaşma hissi gibi faktörler yer alabilir. Ayrıca, daha yüksek statüdeki çalışanlar daha fazla sorumluluk ve yetkiye sahip olabilir, daha özerk çalışabilir ve daha büyük etki sağlayabilirler. Tüm bu faktörler, iş doyumunu artırabilir. Ancak iş doyumunu etkileyen faktörler karmaşık olabilir ve her birey için farklılık gösterebilir (Çimen ve Şahin, 2000).

2.1.6. İş Doyumsuzluğu ve Çalışanlara Etkileri

Bireyler, büyük bir kısmını iş ortamında geçirdikleri için, işte karşılaştıkları olumlu veya olumsuz olayların etkileri sadece iş çevresiyle sınırlı kalmaz. Bu olaylar, aynı zamanda bireyin iş dışındaki yaşamına ve ailesine de yansır. İş doyumsuzluğu durumunda, bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal ihtiyaçları karşılanmadığı için genel yaşam doyumunu olumsuz etkiler. İş doyumsuzluğu, bireyin ruh sağlığı, fiziksel sağlığı ve genel yaşam kalitesini negatif yönde etkileyebilir. Bu nedenle, işteki olumsuz deneyimlerin kişisel hayat ve sağlık üzerindeki etkilerinin önemszenmesi gereklidir (Tekir ve ark., 2016).

İş doyumu gerçekten de sürekli değişen bir kavramdır ve birden yükselme veya düşme gösterebilir. İş doyumunda yaşanan azalmalar genellikle bireyin hayatındaki olumsuz olaylar, günlük sıkıntılar ve kişilik özellikleriyle etkileşime

girerek ortaya çıkar. Bu azalmalar genelde anksiyete, huzursuzluk, stres, öfke, yorgunluk ve depresyon gibi subjektif duygusal durumlarla ilişkilidir. Ayrıca, iş doyumunda yaşanan azalmalar fizyolojik sıkıntılarla da ilişkilendirilebilir. Solunum yolu enfeksiyonlarında artış, alerjik reaksiyonlar, gastro-intestinal hastalıklar ve madde kullanımı gibi sağlık sorunlarının ortaya çıkma olasılığı artabilir. Bu durum, iş doyumunun bireyin genel sağlık durumunu etkileyebileceğini gösterir. Dolayısıyla, iş doyumunu konusunda yaşanan sorunların hem psikolojik hem de fizyolojik etkilere neden olabileceği unutulmamalı ve çalışma ortamının bireyin sağlığını olumsuz etkilememesi için önlemler alınmalıdır (Matrunola, 1996).

Bu sorunların iş performansına yansımaları çeşitli şekillerde ortaya çıkabilir. Verimlilikte azalma, konsantrasyon eksikliği, hatalarda artış, toleransın azalması, çalışanlar arasında iletişim sorunları ve umursamazlık, rapor talepleri ve çalışma saatlerine bağlı kalmama gibi tavırlar bunlardan bazılarıdır. Araştırmalar, iş doyumunun iş gücü performansını, işe ve organizasyona bağlılık, endişe, bunalım, tükenme ve depresyon gibi faktörlerle ilişkili olduğunu ve işin niteliğini artırabileceğini göstermektedir. İş doyumunu yüksek olan çalışanlar, genellikle daha motive, daha bağlı ve daha verimli olma eğilimindedir. İş doyumunun düşük olması ise performansı olumsuz etkileyebilir, çalışanların motivasyonunu düşürebilir ve tükenmişlik hissi yaratabilir. Dolayısıyla, iş doyumunu arttırmak, iş performansını ve işin niteliğini iyileştirmek için önemli bir adımdır (Motowidlo ve ark., 1986, Özer ve ark., 2005).

İş doyum düzeyinin düşük olması, bir örgütte çalışma koşullarının bozulduğunun en önemli bulgusudur (Çam ve ark., 2005).

2.1.7. İş Doyumsuzluğunun Sonuçları

Kişilerin çalışma hayatında elde ettiği doyum çalışma yaşamındaki mutluluğunu, iş dışı hayatındaki tutum ve davranışlarını, fiziksel ve ruhsal sağlıklarını olumlu ya da olumsuz şekilde etkilemektedir (Özaltın, 1997). Bir işyerinde çalışma koşullarının kötüleştiğini gösteren belirteçlerin biri de düşük iş doyumunu düzeyidir (Çam ve ark., 2005).

Bireysel Sonuçlar

Fiziksel Sağlığa Etkisi

İş doyumsuzluğu yaşayan kişilerde ruhsal stres zemininde nefes darlığı, yorgunluk, baş ağrısı, iştahsızlık, mide ve kalp rahatsızlıkları gibi fiziksel sorunlar oluşabilmektedir (Faragher ve ark., 2013).

Ruh Sağlığına Etkisi

İş doyumsuzluğu, bireyin işle ilgili tutkusunu ve motivasyonunu azaltır ve sonuçta stres seviyesini artırır. Bu stres, zamanla anksiyete ve depresyona da yol açabilir. Ayrıca, iş doyumsuzluğu, çalışanların diğer iş arkadaşlarıyla ilişkilerini etkileyebilir ve iş birliği yapma becerilerini olumsuz yönde etkileyebilir. Bu da çalışanların işyerindeki etkinliğini düşürebilir ve bireysel olarak çalışanların kendi işlerine odaklanmalarını zorlaştırabilir(Aşık, 2010).

İşe Gitmede İsteksizlik

Kişi kendisi üzerinde baskı oluşturan durum veya ortamlardan kaçma eğilimindedir. Bireyin bu kaygılarının meydana gelmesi iş doyumsuzluğuna sebebiyet veren bir faktördür. Bu faktör kişinin işe gitmesinde isteksizliğe neden olacaktır (Taşdan, 2008).

Yabancılaşma

İş doyumsuzluğu yaşayan kişinin iş alanını yalnızca yaşamının devamı için gerekli görür. Çalıştığı iş yerinin verimine hiçbir katkısı olmaz. Mesleğini yalnızca yapılması gereken bir görev olarak görür. Bu durum görevine yabancılaşma olarak adlandırılabilir. Böyle bir durumda kişinin sahip olduğu işten memnun olmadığı gibi alternatif bir gelir kaynağı olduğunda işinden de ayrılabilir (Akıncı, 2002, Erdoğan, 1996).

Stres

Çalışma şartları kişilerin en önemli stres faktörlerinden biridir. Kişiye verilen rol ve görevlerin kişinin kabiliyetleri, deneyim ve mesleğiyle ilgili yeterli

donanımı sahip olması stresi azaltan durumlardır. Bu faktörler kişide eksik olduğunda iş doyumsuzluğu yaşayacak ve sonucunda bireyde sürekli bir stres hali görülecektir. Stresin sonucunda da kişinin ruhsal ve fiziksel hastalıkları ortaya çıkacaktır. Bundan dolayı hem kişide hem de örgütte iş verimi azalacaktır. Ayrıca, streslerin tümünün kötü olduğunu söylemek de mümkün değildir. Görülen o ki aşırı stresli durumlar kaçınılmaz olarak çalışanlara zarar verebilirken, orta düzeyde stres çoğu kere yararlı amaçlara hizmet edebilmektedir.(Taşdan, 2008).

Örgütsel Sonuçlar

İşe Geç Gelme ve Devamsızlık

Devamsızlığın ve işe geç kalmaların en önemli sebeplerinden biri iş doyumsuzluğudur. Bazı bilimsel çalışmalarda iş doyumu düşük olan kişiler daha çok devamsızlık yapma eğilimde oldukları gösterilmiştir. İş devamsızlığı, hem çalışanlar hem de işletmeler açısından ciddi bir sorundur. İşletmeler, her yıl milyarlarca dolarlık zarara uğramaktadır ve bu durumun önüne geçmek için önemli tedbirler alınması gerekmektedir. İşletmelerin iş devamsızlığı sorununa çözüm bulmaları adına yapabilecekleri en temel şey, çalışma koşullarını güvenli ve konforlu hale getirmektir. Bu sayede çalışanların iş tatmini ve motivasyonu artacak ve iş devamsızlığı oranları düşecektir. (Bacak ve Yiğit, 2010). İş doyumsuzluğu olan kişi birtakım hastalıklarını öne sürerek rapor gibi usulsüz yöntemlerle işe gitmemeye çalışır. Geç kalma ya da devamsızlık durumlarında kişinin işinde aksama meydana gelir. Böyle bir olayda kişi tek başına kendisini değil çalışma arkadaşlarını da etkiler. Çalışma arkadaşlarına fazladan çalışma zorunluluğu ortaya çıkmaktadır. Bu olay da kişinin çalışma arkadaşlarıyla aralarını açabilir. İş ortamındaki gerginlik çalışma verimini de azaltacaktır.

İşten Ayrılma (Personel Devri)

İş doyumsuzluğunun sonucu olarak kişiler alternatif bir çalışma alanı fırsatı geldiğinde işlerinden ayrılmayı talep edebilir. İşyeri açısından tecrübeli bir elemanın işten ayrılması hem verim açısından hem de işe alacağı yeni kişilerin tecrübe kazandırılması maliyeti açısından olumsuz olacaktır. Personel devrinin yüksek olduğu bir işyerinde artan iş yükü sebebiyle diğer çalışanlarda da

huzursuzluk meydana gelebilir. Eşit görevi olan kurumlar arasında kaynak ve imkân farklılıkları olduğunda, çalışanlar arasında memnuniyetsizlik ve sonuç olarak işten ayrılma eğilimi oluşabilir. Eşitsizlikler, motivasyon eksikliği, kariyer fırsatlarında farklılıklar veya adaletsizlik gibi faktörler çalışanların tatminsizlik yaşamasına neden olabilir. Bu nedenle, iş yerinde kaynakların adil bir şekilde dağıtılması ve çalışanların ihtiyaçlarına uygun imkanlara sahip olmaları önemlidir, böylece işten ayrılmaların önüne geçilebilir (Severinsson ve ark., 2001).

İş Kazaları

İş doyumsuzluğunun görüldüğü bir işyerinde kişi kendisini tam olarak işine tam olarak adapte olamamakta, ihmalkâr ve gelişigüzel davranabilmektedir. Bunun sonucu olarak da iş kazaları meydana gelebilmektedir. Araştırmalar iş tatmini ile iş kazaları arasında negatif bir ilişki olduğunu ortaya çıkarmaktadır. Bu çerçevede iş güvenliğinin olması işteki muhtemel kazaları önleyici bir etkiye sahip olacak ve iş görenin işinden tatmin sağlamasında bir fayda yaratacaktır (Umutlu ve Karcıoğlu, 2021).

Düşük Verim

İş doyumsuzluğu olan bireyler performanslarına göstereceklerdir bu durumu. İşyerinin verimini de performanstaki azalmayı olumsuz etkileyecektir. Yapılan çalışmalar da bireyin iş performansı ödüllendirildiğinde iş doyumu oluşmakta ve iş doyumu artan kişi daha fazla çalışmaya çabalamakta sonuçta işyerinin verimi de artmaktadır. Dolayısıyla düşük iş doyumunda düşük performans olacak ve işyerinin veriminde düşme görülecektir (Keser, 2005).

2.2. Umut ve Umutsuzluk

Umut, "bir şeyin gerçekleşmesini istemek veya beklemekten kaynaklanan olumlu ve güven dolu duygu" olarak tanımlanır. Umut, kişinin geleceğe dair olumlu beklentilerini ifade eder. Umut sayesinde birey ileride başına gelebilecek zorluklara karşı başa çıkma gücünü kendinde bulacak, başarılı olacağına dair inancını koruyacaktır (Özmen ve ark., 2008).

Umutsuzluk, hedeflere ulaşma konusunda çok az veya hiç beklentiye sahip olma durumunu ifade eder.

Beck'in bilişsel modeline göre, depresyona yatkın bireyler genellikle kendilerine, dış dünyaya ve geleceğe yönelik olumsuz beklentilere sahip olurlar. Depresif bir durumdaki hastalar genellikle umutsuzluk, üzüntü ve karamsarlık gibi duygusal bozukluklar yaşarlar. Bu olumsuz düşünceler ve kavramlar, kişinin düşüncelerinde sessiz kabullenişlere, sistemli hatalara ve olumsuz yargılara sebep olabilir (Beck, 1967).

2.3. Hekime Yönelik Şiddet

DSÖ'nün tanımına göre şiddet, insanlık tarihinin başlangıcından günümüze kadar toplum tabakalarını etkileyen ve zamanla yaşamın bir parçası haline gelen bir olgudur. Şiddet, kişinin kendisine veya bir başkasına zarar verme, mahrumiyet, psikolojik zarar veya ölümle biten ya da sonuçlanma ihtimali fazla olan tehdit veya kasıtlı güç kullanımını ifade eder. Kültürel ve sosyoekonomik özelliklere bağlı olarak, şiddetin kabul edilme şekli de değişebilir (WHO, 2002).

Sağlık alanında şiddet, sağlık çalışanları için risk oluşturan durumları ifade eder. Bu durumlar, hastalar, hasta yakınları veya başka bireyler tarafından gerçekleştirilen tehdit edici davranışlar, fiziksel, cinsel ve sözlü saldırıları içerir (Saines ve Nursing, 1999).

Dünya genelinde sağlıkta artmaya başlayan şiddet olayları, önemli bir mesleki tehlike olup önem arz eden bir halk sağlığı sorunudur (Ünsal Atan ve Dönmez, 2011).

Son zamanlarda ÷lkemizde sağlık profesyonellerine g÷sterilen şiddet eğiliminde bir artış olduğu g÷zlenmektedir. Bu durum, sağlık çalışanlarının mesleki doyumunu olumsuz etkileyebilir.



3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu çalışmada, hekimlerin mesleki doyumu, umutsuzluk düzeyleri ve bunların birbirleri ile ilişkilerinin değerlendirilmesi amaçlandı. Çalışma tanımlayıcı ve kesitsel bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Evreni

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi etik komisyonu tarafından 01.04.2022 tarihli 2022/162 sayılı karar ile yapılması onaylanan bu çalışma 07.04.2022 ile 16.09.2022 tarihleri arasında Selçuk Üniversitesinde görev yapan öğretim üyeleri ve araştırma görevlilerinde yapıldı.

Bu çalışmaya 07 Nisan 2022 tarihinde Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesinde çalışmakta olan 194 öğretim üyesi ve 506 asistandan oluşan 700 hekimin çalışmaya alınması planlandı.

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Temel Tıp Bilimleri Bölümünde görev yapmakta olan öğretim üyesi ve araştırma görevlisi toplam 55 kişiydi. Prof. Dr. unvanı ile görev yapmakta olan 13 kişi vardı. 1 kişiye ulaşılamadığı için çalışmaya katılmadı. 12 kişi çalışmaya katıldı. Doç. Dr. unvanı ile görev yapmakta olan 9 kişi vardı. 2 kişi çalışmaya katılmayı reddetti, 7 kişi çalışmaya katıldı. Dr. Öğr. Üyesi unvanı ile görev yapmakta olan 6 kişi vardı. 1 kişiye ulaşılamadığı için çalışmaya katılmadı. 5 kişi de çalışmaya katıldı. Arş. Gör. Dr. unvanı ile görev yapmakta olan 22 kişi vardı. 1 kişi izinli olduğu, 1 kişiye de ulaşılamadığı için çalışmaya katılmadı. 20 kişi çalışmaya katıldı. Toplam 44 kişi çalışmaya katıldı. Çalışmaya %80 (44/55) sıklığında katılım sağlandı.

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimler Bölümünde görev yapmakta olan öğretim üyesi ve araştırma görevlisi toplam 397 kişiydi. Prof. Dr. unvanı ile görev yapmakta olan 33 kişi vardı. 1 kişi çalışmaya katılmayı reddetti. 6 kişi izinli olduğu 4 kişiye de ulaşılamadığı için çalışmaya katılmadı. 22 kişi çalışmaya katıldı. Doç. Dr. unvanı ile görev yapmakta olan 28 kişi vardı. 2 kişi izinli olduğu, 3 kişiye ulaşılamadığı için çalışmaya katılmadı. 23 kişi çalışmaya katıldı. Dr. Öğr. Üyesi unvanı ile görev yapmakta olan 26 kişi vardı. 2 kişi

çalışmaya katılmayı reddettiği, 6 kişi izinli olduğu ve 5 kişi de ulaşamadığı için çalışmaya katılmadı. 13 kişi çalışmaya katıldı. Arş. Gör. Dr. unvanı ile görev yapmakta olan 310 kişi vardı. 11 kişi doğum izni, 3 kişi ayrıldığı, 17 kişi izinli olduğu, 30 kişi de ulaşamadığı için çalışmaya katılmadı. 249 kişi çalışmaya katıldı. Toplam 305 kişi çalışmaya katıldı. Dahili Tıp Bilimleri Bölümünde uzman olup ayrılanlar, doğum izninde olanlar, üniversiteden ayrılanlar çalışmaya alınamadığından çalışmaya katılım yüzdesi %76.8 (305/397) idi.

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimler Bölümlerinde görev yapmakta olan öğretim üyesi ve araştırma görevlisi toplam 248 kişiydi. Prof. Dr. unvanı ile görev yapmakta olan 23 kişi vardı. 5 kişi izinli olduğu, 3 kişi de ulaşamadığı için çalışmaya katılmadı. 15 kişi çalışmaya katıldı. Doç. Dr. unvanı ile görev yapmakta olan 27 kişi vardı. 3 kişiye ulaşamadığı ve 2 kişi de izinli olduğu için çalışmaya katılmadı. 22 kişi çalışmaya katıldı. Dr. Öğr. Üyesi unvanı ile görev yapmakta olan 24 kişi vardı. 6 kişiye ulaşamadı, 4 kişi de izinli olduğu için çalışmaya 14 kişi çalışmaya katıldı. Arş. Gör. Dr. unvanı ile görev yapmakta olan 174 kişi vardı. 3 kişi ulaşamadığı için çalışmaya katılmadı. 137 kişi çalışmaya katıldı. Toplam 188 kişi çalışmaya katıldı. Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümünde üniversiteden ayrılanlar, istifa edenler, doğum izninde olanlar, uzman olanlar çalışmaya katılmadığından; çalışmaya katılım yüzdesi %75,8 (188/248) idi.

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesinde görev yapmakta olan 700 öğretim üyesi ve araştırma görevlisinden; Dahili Tıp Bilimleri Bölümünden 305 kişi, Temel Tıp Bilimleri Bölümünden 44 kişi, Cerrahi Tıp Bilimler Bölümünden 188 kişi olmak üzere toplam 537 kişi çalışmaya katıldı. Çalışmada üniversiteden ayrılanlar, uzman olup ayrılanlar, istifa eden, yurt dışında olan, doğum izninde olanlar çalışmaya alınmadığından, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesinden çalışmaya katılma yüzdesi %76,7 (537/700) idi.

3.3. Çalışmaya Alınma ve Alınmama Kriterleri

Araştırmaya Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesinde çalışan öğretim üyeleri ve araştırma görevlilerinin alınması planlandı.

İstifa edenler, üniversiteden ayrılanlar, emekli olanlar, doğum izninde olanlar, uzman olanlar, yurt dışında olanlar ve çalışmaya katılmayı ret edenler çalışma dışı tutuldu.

3.4. Veri Toplama Aracı

Araştırmaya başlamadan önce Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'nun 29.03.2022 tarihli yerel etik kurul toplantısında 2022/162 sayılı karar ile onaylandı (EK-4). Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesinde görev yapan öğretim üyeleri ve araştırma görevlilerine çalışma hakkında bilgi verildi, yazılı ve sözlü onamları alındı. Araştırmaya katılmak istemeyenler çalışmaya alınmadı. Anketlerin uygulanması, araştırmacı tarafından çalışanlar ziyaret edilerek yüz yüze görüşme tekniği ile gerçekleştirildi.

3.5. Sosyodemografik Veri Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanmış olan sosyodemografik veri anketi; yaş, medeni durum, cinsiyet, çalışmakta olunan bölüm (dahili, temel, cerrahi) çalışılan süre, ayda ortalama olarak tutulan nöbet süresi, çalışılan bölümün isteğe bağlı seçimi, sigara ve alkol alışkanlıklarıyla ilgili toplam 26 sorudan oluşmaktadır (Ek-1).

3.6. Minnesota İş Doyum Ölçeği (MİDÖ)

Araştırmamızda iş doyum düzeyini belirlemek için kullandığımız Minnesota İş Doyum Ölçeği Weiss, Lofquist, Dawis ve England tarafından 1967 yılında 100 soru şeklinde geliştirilmiştir (Weiss ve ark., 1967). Türkçe 'ye uyarlanıp geçerlik ve güvenirlik çalışması 1985 yılında iç tutarlılık katsayısı 0,77 bulunmuş olup Baycan tarafından yapılmıştır (Baycan, 1985).

MİDÖ uzun ve kısa form şeklinde tasarlanmış olup bu çalışmada dışsal ve içsel doyum faktörlerini belirleyici 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. Dışsal doyum puanı; yönetim ve denetim şekli, maaş, terfi olanakları, iş arkadaşları ile ilişkiler, çalışma şartları 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. İçsel doyum puanı; işin niteliği, saygınlık, yetenek, yaratıcılık, başarılı olma hissi gibi işin içsel niteliği ile 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 bölünmesiyle hesaplanır.

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 doyumu, altındaki değerler ise düşük iş doyumu olarak değerlendirilmektedir (Baycan, 1985).

3.7. Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ)

Umutsuzluk, genellikle kişinin kendisini olumsuz özellikleriyle tanımlaması, gelecek hakkında olumsuz beklentiler içinde olması ve olumsuz yaşantılarını genellenir şekilde kabul edilmesi anlamı gelir (Abramson ve ark., 1989). Ayrıca Beck ve ark. (1985) geleceğe dair olumsuz beklentilerin varlığı ile karakterize olan motivasyonel ve kognitif bir durum olarak adlandırılmaktadır.

Ölçek, gelecek beklentisi, umut ve motivasyon olmak üzere üç faktörden oluşur. Ölçek, 20 maddeden oluşur ve her madde için "Hayır" ve "Evet" şeklinde 0-1 arasında puanlanır. Alınan puanlar arttıkça kişinin umutsuzluk düzeyinin arttığı düşünülür. Maddelerin 11 tanesinde (2, 4, 7, 9, 11, 12, 14, 16, 17, 18 ve 20) "Evet" seçeneği 1 puan alırken, diğer dokuz tanesinde "Hayır" seçeneği 1 puan alır. Toplam puan, tüm maddelerin toplanmasıyla elde edilir ve ölçeğin puan aralığı 0-20’dir (Seber ve ark., 1993).

BUÖ 'nün 1., 3., 7., 11. ve 18. maddeleri "Gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler" faktörünü; 5., 6., 8., 10., 13., 15. ve 19. maddeleri ise "Umut" faktörünü; 2., 4., 9., 12., 14., 16., 17. ve 20. maddeleri ise "Motivasyon kaybı" faktörünü oluşturmaktadır.

3.8. İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analizler IBM SPSS 29.0 paket programı yardımıyla gerçekleştirildi. Analizler öncesinde verilerin normalliği Shapiro-Wilk'in normallik testi ile kontrol edildi. Sayısal değişkenler ortalama $\pm$ standart sapma, kategorik değişkenler ise sıklık (n) ve yüzdelik (%) olarak sunuldu. İki kategorik değişken arasındaki frekans dağılımlarını karşılaştırmak için χ^2 testini kullanıldı. Katılımcıların mesleki doyum ve Beck umutsuzluk ölçeği puanlarının sosyo-demografik özellikler bakımından kıyasında bağımsız örneklem t-testi ve tek yönlü varyans analizi kullanıldı. Anlam düzeyi %5 alındı.

4. BULGULAR

4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin İncelenmesi ve Kullanılan Ölçekler

Çalışmaya, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışan 131 öğretim üyesi, 406 araştırma görevlisi katıldı. Çalışmaya katılanların %9,1'i (n=49) Prof. Dr., %9,7'si (n=52) Doç. Dr., %5,6'sı (n=30) Dr. Öğr. Üyesi, %75,6'sı (n=406) Arş. Gör. Dr. idi.

Çalışmada yer alan katılımcıların yaş ortalaması $33,08 \pm 8,83$ yıl olup; minimum yaş 22, maksimum yaş 70, ortanca yaş 30 idi. Katılımcıların akademik kariyer ve yaşları karşılaştırıldığında 35 yaş üstü öğretim üyelerinin sıklığı (%93,9); aynı yaş grubunda olan araştırma görevlilerinden (%2,5) anlamlı düzeyde yüksekti ($p < 0,001$).

Katılımcıların akademik kariyer ve sosyodemografik özellikleri karşılaştırıldığında öğretim üyesi erkeklerin sıklığı (%64,1); erkek araştırma görevlilerinden (%46,1) anlamlı düzeyde yüksekti ($p < 0,001$).

Katılımcıların akademik kariyer ve meslekte geçirdikleri yıl karşılaştırıldığında 10 yıl üstü çalışan öğretim üyesi sıklığı (%96,2); 10 yıl üstü çalışan araştırma görevlilerinden (%2,0) anlamlı düzeyde yüksekti ($p < 0,001$).

Katılımcıların akademik kariyer ve ekonomik durumları karşılaştırıldığında ekonomik durumu iyi olan öğretim üyelerinin sıklığı (%17,6) ekonomik durumu iyi olan araştırma görevlilerine göre anlamlı olarak yüksekti (%9,4). Ekonomik durumu kötü olan araştırma görevlisi sıklığı (%9,6) ekonomik durumu kötü (%3,8) olan öğretim üyelerinin sıklığından anlamlı yüksekti ($p = 0,007$).

Katılımcıların akademik kariyer ve branşları karşılaştırıldığında temel bilimde çalışan öğretim üyelerinin sıklığı (%18,3) temel bilimde çalışan araştırma görevlisi sıklığına (%4,9) göre anlamlı yüksekti. Dahili bölümde çalışan araştırma görevlisi sıklığı (%61,3) dahili bölümdeki öğretim üyesi sıklığından (%42,7) anlamlı yüksekti ($p < 0,001$).

Katılımcıların akademik kariyer ve branş seçiminde etkili faktör sorusuna verilen yanıtlar karşılaştırıldığında branşını kendi isteği ile seçen öğretim üyelerinin sıklığı (%90,8) daha yüksekti; ancak istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu ($p=0,120$).

Katılımcıların akademik kariyer ve tekrar seçme şansı verildiğinde aynı branşı seçme durumu karşılaştırıldığında yine aynı branş tercihi yapan öğretim üyelerinin sıklığı (%63,4) yine aynı branş tercihi yapan araştırma görevlisi sıklığından (%44,1) anlamlı şekilde daha yüksekti ($p<0,001$).

Tablo 1’de hekimlerin akademik kariyerlerine göre sosyodemografik özellikleri gösterilmiştir.

Tablo 1. Hekimlerin Akademik Kariyerlerine Göre Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Akademik Kariyer								
	Öğretim Üyesi		Araştırma Görevlisi		Toplam			
	n	%	n	%	n	%	X ²	p
Cinsiyet								
Erkek	84	64,1 ^b	187	46,1 ^a	271	50,5	12,927	<0,001¹
Kadın	47	35,9 ^b	219	53,9 ^a	266	49,5		
Yaş*								
35 yaş ve altı	8	6,1 ^b	396	97,5 ^a	404	75,2	444,341	<0,001¹
35 yaş üstü	123	93,9 ^b	10	2,5 ^a	133	24,8		
Meslekte Geçirilen Yıl**								
10 yıl ve altı	5	3,8 ^b	398	98,0 ^a	403	75,0	469,441	<0,001¹
10 yıl üstü	126	96,2 ^b	8	2,0 ^a	134	25,0		
Ekonomik Durum								
İyi	23	17,6 ^b	38	9,4 ^a	61	11,4	9,942	0,007¹
Orta	103	78,6 ^a	329	81,0 ^a	432	80,4		
Kötü	5	3,8 ^b	39	9,6 ^a	44	8,2		
Branş								
Temel	24	18,3 ^b	20	4,9 ^a	44	8,2	28,469	<0,001¹
Dahili	56	42,7 ^b	249	61,3 ^a	305	56,8		
Cerrahi	51	38,9 ^a	137	33,7 ^a	188	35,0		
Branş Seçiminde Etkili Faktör								
Kendi isteği	119	90,8 ^a	345	85,0 ^a	464	86,4	2,422	0,120 ¹
Başkalarının isteği+diğer	12	9,2 ^a	61	15,0 ^a	73	13,6		
Tekrar Seçme Şansı Verilse Aynı Branşı Seçme Durumu								
Yine aynı branş	83	63,4 ^b	179	44,1 ^a	262	48,8	14,976	0,001¹
Kararsız	39	29,8 ^b	192	47,3 ^a	231	43,0		
Asla	9	6,9 ^a	35	8,6 ^a	44	8,2		
Toplam	131	100,0	406	100,0	537	100,0		

*Yaş grupları 35 yaş ve altı ile 35 yaş üstü olarak tekrar gruplandırıldı.

**Meslekte geçirilen yıl 10 yıl ve altı ile 10 yıl üstü olarak tekrar gruplandırıldı.

İstatistiksel olarak anlamlı bulunan parametrelere ait p- değerleri koyu yazıldı.

^{a,b} Her bir sütunda farklı harf sosyodemografik özellikleri belirten arasındaki farklılığı gösterir.

¹Pearson Ki-Kare testi

Katılımcıların akademik kariyer ve şiddete maruziyet karşılaştırıldığında şiddete hiç maruz kalmayan öğretim üyelerinin sıklığı (40,5) şiddete hiç maruz kalmayan araştırma görevlilerinden (24,6) anlamlı yüksekti. Sözlü şiddete uğrayan araştırma görevlilerinin sıklığı (72,2) sözlü şiddete uğrayan öğretim üyelerinin sıklığından (55,7) anlamlı yüksekti ($p=0,002$).

Şiddet sonrası duygulanım sorusunda “üzüntü” öğretim üyelerinin %34,4’ü ($n=45$), araştırma görevlilerinin %34,7’si ($n=141$) tarafından en sık belirtilen duyguydu. Katılımcıların akademik kariyer ve şiddet olaylarında duygulanımları karşılaştırıldığında araştırma görevlisi ve öğretim üyelerinin şiddet olaylarında duygulanımlarının sıklığında anlamlı fark yoktu ($p=0,107$).

Tablo 2’de hekimlerin akademik kariyerlerine göre sosyodemografik özellikleri gösterilmiştir.

Tablo 2. Hekimlerin Akademik Kariyerlerine Göre Şiddete Maruz Kalma Durumunun Dağılımı

	Akademik Kariyer						X^2	p
	Öğretim Üyesi		Araştırma Görevlisi		Toplam			
	n	%	n	%	n	%		
Şiddete Maruz Kalma Durumu								
Hiç	53	40,5 ^b	100	24,6 ^a	153	28,5	12,976	0,002 ¹
Sözlü şiddet	73	55,7 ^b	293	72,2 ^a	366	68,2		
Fiziki şiddet	5	3,8 ^a	13	3,2 ^a	18	3,3		
Şiddetle İlgili Duygulanım								
Üzüntü	45	34,4 ^a	141	34,7 ^a	186	34,6	7,607	0,107 ¹
Öfke	42	32,1 ^a	90	22,2 ^a	132	24,6		
Korku	15	11,5 ^a	44	10,8 ^a	59	11,0		
Şaşkınlık	22	16,8 ^b	105	25,9 ^a	127	23,6		
İğrenme	7	5,3 ^b	26	6,4 ^a	33	6,1		
Toplam	131	100,0	406	100,0	537	100,0		

İstatistiksel olarak anlamlı bulunan parametrelere ait p- değerleri koyu yazıldı.

^{a,b} Her bir sütunda farklı harf sosyodemografik özellikleri belirten arasındaki farklılığı gösterir.

¹Pearson Ki-Kare testi

Katılımcıların akademik kariyer ve medeni durumları karşılaştırıldığında evli öğretim üyelerin sıklığı (%93,1) evli araştırma görevlilerinin sıklığından (%48,0) anlamlı yüksekti ($p<0,001$).

Katılımcıların akademik kariyer ve çocuk sayısı karşılaştırıldığında çocuk sahibi olmayan araştırma görevlilerinin sıklığı (%77,3) çocuk sahibi olmayan öğretim üyelerinin sıklığından (6,1) anlamlı yüksekti. 2 ve daha fazla çocuk sahibi olan öğretim üyelerinin sıklığı (%71,8) 2 ve daha fazla çocuk sahibi olan araştırma görevlisi sıklığından (%4,5) anlamlı yüksekti ($p<0,001$).

Katılımcıların akademik kariyer ve birlikte yaşadıkları kişiler karşılaştırıldığında eş/eş ve çocuk ile yaşayan öğretim üyelerin sıklığı (%93,9) eş/eş ve çocuk ile yaşayan araştırma görevlilerinin sıklığından (%46,8) anlamlı yüksekti ($p<0,001$).

Katılımcıların mezun olduğu fakülte ile ilgili yanıtlar kategorize edildi. İlk sırada %17,5 ile Meram Tıp Fakültesi mezunuydu.

Katılımcıların akademik kariyer ve kronik hastalık varlığı karşılaştırıldığında kronik hastalığı olan öğretim üyelerinin sıklığı (%27,5) kronik hastalığı olan araştırma görevlilerinin sıklığından (%12,1) anlamlı yüksekti ($p<0,001$).

Katılımcıların akademik kariyer ve psikiyatrik hastalık varlığı karşılaştırıldığında psikiyatrik hastalığı olmayan öğretim üyelerinin sıklığı (%90,8) psikiyatrik hastalığı olmayan araştırma görevlilerinin sıklığından (%86,5) anlamlı olmayıp yüksekti ($p=0,067$).

Katılımcıların akademik kariyer ve çalışma saatleri karşılaştırıldığında 8 saat ve altı çalışan öğretim üyelerinin sıklığı (%46,6) 8 saat ve altı çalışan araştırma görevlilerinin sıklığından (%35,2) anlamlı yüksekti ($p=0,020$).

Katılımcıların %59,6'sı ($n= 320$) nöbet tutuyor idi (tablo 3).

Tablo 3. Hekimlerin Akademik Kariyerlerine Göre Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımları

	Akademik Kariyer						X^2	p
	Öğretim Üyesi		Araştırma Görevlisi		Toplam			
	n	%	n	%	n	%		
Medeni Durum								
Bekar	9	6,9 ^b	211	52,0 ^a	220	41,0	83,300	<0,001¹
Evli	122	93,1 ^b	195	48,0 ^a	317	59,0		
Çocuk Sayısı								
Çocuğu yok	8	6,1 ^b	314	77,3 ^a	322	60,0	299,828	<0,001¹
1	29	22,1 ^a	74	18,2 ^a	103	19,2		
2 ve üzeri	94	71,8 ^b	18	4,5 ^a	112	20,8		
Birlikte Yaşadığı Kişi Kategorik								
Eş/Eş ve çocuk	123	93,9 ^b	190	46,8 ^a	313	58,3	90,351	<0,001¹
Diğer*	8	6,1 ^b	216	53,2 ^a	224	41,7		
Kronik Hastalık Varlığı								
Yok	95	72,5 ^b	357	87,9 ^a	452	84,2	16,520	<0,001²
Var	36	27,5 ^b	49	12,1 ^a	85	15,8		
Psikiyatrik Hastalık Varlığı								
Yok	119	90,8 ^b	351	86,5 ^a	470	87,5	3,358	0,067 ²
Var	12	9,2 ^b	55	13,5 ^a	67	12,5		
Günlük Çalışma Saati								
8 saat ve altı	61	46,6 ^b	143	35,2 ^a	204	38,0	5,410	0,020¹
8 saatten fazla	70	53,4 ^b	263	64,8 ^a	333	62,0		
Nöbet Tutma Durumu								
Hayır	1	0,8 ^b	87	21,4 ^a	217	40,4	249,007	<0,001¹
Evet	130	99,2 ^b	319	78,6 ^a	320	59,6		
Toplam	131	100,0	406	100,0	537	100,0		

*Diğer aile yapısı (diğer, anne-baba, arkadaş, yalnız yaşayanlar)

İstatistiksel olarak anlamlı bulunan parametrelere ait *p*- değerleri koyu yazıldı.

^{a,b} Her bir sütunda farklı harf sosyodemografik özellikleri belirten arasındaki farklılığı gösterir.

¹Pearson Ki-Kare testi

²Continuity Correction testi

Öğretim görevlilerinin uyku süreleri bakımından %50,4'ünün (n=66), araştırma görevlilerinin %53,0'nün (n=215) uykusu 6 saat ve altındaydı (p=0,608).

Katılımcıların akademik kariyer ve fiziksel aktivite yapabilirliği karşılaştırıldığında öğretim üyelerinin fiziksel aktivite sıklığı (%28,2) araştırma görevlilerinin fiziksel aktivite sıklığından (%18,2) anlamlı derecede yüksekti (p=0,028).

Çalışmaya katılanların %83,2'si (n=447) alkol kullanmazken, %16,8'i (n=90) alkol kullanmaktaydı.

Çalışmaya katılanların %77,8'i (n=418) sigara kullanmazken, %22,2'si (n=119) sigara kullanmaktaydı (tablo 4).

Tablo 4. Hekimlerin Akademik Kariyerlerine Göre Fiziksel Hayat Özelliklerinin Dağılımları

	Akademik Kariyer							
	Öğretim Üyesi		Araştırma Görevlisi		Toplam		X^2	p
n	%	n	%	n	%			
Uyku Süresi								
6 saat ve altı	66	50,4 ^a	215	53,0 ^a	281	52,3	0,263	0,608 ¹
6 saatten fazla	65	49,6 ^a	191	47,0 ^a	256	47,7		
Fiziksel Aktivite								
Hayır	94	71,8 ^b	332	81,8 ^a	422	78,6	4,801	0,028¹
Evet	37	28,2 ^b	74	18,2 ^a	115	21,4		
Sigara Kullanım Durumu								
Hayır*	104	79,4 ^a	314	77,3 ^a	418	77,8	0,241	0,623 ¹
Evet	27	20,6 ^a	92	22,7 ^a	119	22,2		
Alkol Kullanımı								
Kullanmayan	111	84,7 ^a	336	82,8 ^a	447	83,2	0,153	0,695 ²
Kullanan	20	15,2 ^a	70	16,0 ^a	90	16,8		
Toplam	131	100,0	406	100,0	537	100,0		

*Sigarayı bırakmış olmak hayır seçeneğine dahil edildi.

İstatistiksel olarak anlamlı bulunan parametrelere ait p- değerleri koyu yazıldı.

^{a,b} Her bir sütunda farklı harf sosyodemografik özellikleri belirten arasındaki farklılığı gösterir.

¹Pearson Ki-Kare testi

²Continuity Correction testi

Çalışmaya katılanların %1,3'ü (n=7) Anatomi Anabilim Dalı (A.D.), %1,5'i (n=8) Fizyoloji A.D., %0,4'ü (n=2) Histoloji ve Embriyoloji A.D., %1,1'i (n=6) Adli Tıp A.D., %2'si (n=11) Tıbbi Biyokimya A.D., %0,6'sı (n=3) Tıbbi Biyoloji A.D., %0,2'si (n=1) Biyofizik A.D., %2,2'si (n=12) Tıbbi Mikrobiyoloji A.D., %4,1'i (n=22) Acil Tıp A.D., %7,1'i (n=38) Aile Hekimliği A.D., %1,7 (n=9) Deri ve Zührevi Hastalıkları A.D., %2'si (n=11) Enfeksiyon Hastalıkları A.D., %2,6'sı (n=14) Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon A.D., %2,2'si (n=12) Göğüs Hastalıkları A.D., %8,9'u (n=48) Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D., % 7,1 'i(n=38) Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D., %1,5'i (n=8) Halk Sağlığı

A.D., %9,5'i (n=51) İç Hastalıkları A.D., %1,9'u (n=10) Kardiyoloji A.D., %2,6'sı (n=14) Nöroloji A.D., %0,7'si (n=4) Nükleer Tıp A.D., %0,2'si (n=1) Radyasyon Onkolojisi A.D., , %3,5'u (n=19) Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D., %0,2'si (n=1) Tıbbi Farmakoloji A.D., %1,3'ü (n=7) Tıbbi Genetik A.D., %2,6'sı (n=14) Üroloji A.D., %1,9'u (n=10) Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D., % 6,7 (n=36) Anesteziyoloji A.D., %3,4'ü (n=18) Radyoloji A.D. %1,7'si (n=9) Beyin ve Sinir Cerrahisi A.D., %0,2'si (n=1) Çocuk Cerrahisi A.D., %3,2'si (n=17) Genel Cerrahi A.D., %1,9'u (n=10) Kalp ve Damar Cerrahisi A.D., %3,9'u (n=21) Göz Hastalıkları A.D.,% 2,4'ü (n=13) Kulak Burun Boğaz A.D., %1,7'si (n=9) Ortopedi ve Travmatoloji A.D., %2'si (n=11) Plastik ve Rekonstrüktif Estetik Cerrahisi A.D., %2'si (n=11) Tıbbi Patoloji A.D.'ında görev yapmaktaydı.

Minnesota Mesleki Doyum Ölçeğinin hesap edilen iç tutarlılık katsayısı α 0,850 idi. Bizim çalışmada ise iç tutarlılık katsayısı α 0,892 hesaplandı. Beck Umutsuzluk Ölçeği aslında iç tutarlılık katsayısı α 0,860 olarak hesaplanmıştır. Bu çalışmada sorularının iç tutarlılık katsayısı α 0,793 olarak bulundu ve güvenilir olarak kabul edildi. Ölçeklerin iç tutarlılık katsayıları Tablo 5'de gösterilmiştir.

Tablo 5. Ölçeklerin Cronbach's Alfa Değerleri

Ölçek	Orijinal Çalışmada Cronbach's Alfa	Yapılan Çalışmanın Cronbach's Alfa	Madde Sayısı
Mesleki Doyum Ölçeği	0,850	0,892	20
Beck Umutsuzluk Ölçeği	0,860	0,793	20

4.2. Katılımcıların Sosyodemografik Verilere ve Akademik Kariyerlere Göre Mesleki Doyum Ölçeği Puanları

Sunulan çalışmada, araştırma görevlilerinin 22-26, 27-31, 32-36, 37 ve üstü yaş için mesleki doyum puan ortalamaları sıra ile $3,13 \pm 0,54$, $2,89 \pm 0,60$, $2,90 \pm 0,68$ ve $3,31 \pm 0,66$ idi. 22-26^(a) ile 27-31^(b) yaşında olanların mesleki doyum puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p=0,013^{ab}$).

Erkek öğretim üyelerinin mesleki doyum puanı, kadın öğretim görevlilerine göre istatistiksel olarak anlamlı derece daha yüksekti ($p=0,043$).

Meslekte geçirilen yıl 1-5 yıl, 6-10 yıl, 11-15 yıl ve 16 yıl ve üstü olarak kategorize edildi ve araştırma görevlilerinin mesleki doyum puanları istatistiksel açıdan anlamlı değildi ($p=0,154$). Araştırmamıza katılan hekimlerin geneline bakıldığında ise 5 yıl ve altı^a çalışan hekimlerin mesleki doyum puan ortalaması 11-15 yıl^c ve 16 yıl ve üstü^d hekimlere göre anlamlı düşüktü (sırayla $p=0,010^{ac}$, $p<0,001^{ad}$).

Öğretim görevlilerinden ekonomik durumu iyi^(a) olarak belirten kişilerin mesleki doyum puanı orta^(b) ya da kötü^(c) olarak belirtenlere göre istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (sırayla $p=0,002$, $p=0,007^{ac}$, $p=0,01^{bc}$). Araştırma görevlilerinde ise ekonomik durumunu orta^b belirtenlerin mesleki doyum puan ortalaması kötü^a olarak belirten kişilere göre anlamlı yüksekti ($p=0,005^{ab}$).

Temel bilimde^(a) çalışan katılımcı araştırma görevlilerinin mesleki doyum puanı dahili bilimlerde^(b) çalışan araştırma görevlilerinin mesleki doyum puanından istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti (sırayla $p=0,03$, $p=0,048^{ab}$).

Araştırma görevlilerinden kendi isteği ile branş tercihi yapanların puanı başkalarının isteği ile tercih yapanlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti ($p=0,048^{ab}$).

Öğretim görevlilerinin branş seçiminde tekrar seçme şansınız olsa sorusunu yine aynı branşı seçerim^(a) yanıtını verenlerin mesleki doyumunu kararsızım^(b) ve asla^(c) yanıtını verenlere göre istatistiksel olarak anlamlı yüksekti (sırayla $p<0,001$, $p=0,05^{ab}$, $p<0,001^{ac}$). Araştırma görevlilerinde ise bu tekrar seçme şansı verilse yine aynı branşı seçecek olanların^a mesleki doyum puan ortalaması kararsız^b ve asla^c verenlere göre anlamlı derecede yüksekti (sırayla $p=<0,001^{ab}$, $p<0,001^{ac}$).

Tablo 6'de katılımcıların sosyodemografik verilere ve akademik kariyerlerine göre mesleki doyum puanlarını göstermektedir.

Tablo 6. Hekimlerin Sosyodemografik Verilere ve Akademik Kariyerlerine Göre Mesleki Doyum Puanları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Mesleki Doyum Toplam Puanları						
	Öğretim Üyesi (n=131)	p	Araştırma Görevlisi (n=406)	p	Toplam (n=537)	p
Cinsiyet						
Erkek	3,65±0,49	0,043¹	2,89±0,66	0,108 ¹	3,13±0,70	0,348 ¹
Kadın	3,46±0,55		2,99±0,56		3,07±0,59	
Yaş						
22-26 ^a		0,791 ¹	3,13±0,54	0,007² 0,013 ^{ab}	3,13±0,54	<0,001 ²
27-31 ^b			2,89±0,60		2,89±0,60	
32-36 ^c	3,54±0,61		2,90±0,68		3,05±0,72	<0,001 ^{ad}
37 ve üstü ^d	3,58±0,51		3,31±0,66		3,57±0,52	<0,001 ^{bd} <0,001 ^{cd}
Meslekte Geçirilen Yıl						
1-5		0,180 ²	2,95±0,60	0,154 ²	2,95±0,60	<0,001 ²
6-10	3,34±0,47		2,92±0,60		2,95±0,60	
11-15	3,44±0,51		2,70±0,97		3,32±0,63	
16 ve üstü	3,62±0,52		3,60±0,70		3,62±0,52	0,022 ^{bc} <0,001 ^{bd}
Ekonomik Durum						
Kötü ^a	3,12±0,46	0,002²	2,74±0,65	0,008² 0,005 ^{ab}	2,78±0,64	<0,001 ²
Orta ^b	3,54±0,49		2,94±0,60		3,08±0,63	
İyi ^c	3,88±0,54		3,17±0,56		3,44±0,65	<0,001 ^{ac} <0,001 ^{bc}
Branş						
Temel ^a	3,74±0,53	0,170 ²	3,23±0,72	0,030² 0,048 ^{ab}	3,51±0,66	<0,001 ²
Dahili ^b	3,50±0,54		2,89±0,65		3,01±0,67	
Cerrahi ^c	3,59±0,48		3,00±0,50		3,16±0,56	0,003 ^{ac} 0,029 ^{bc}
Branş Seçiminde Etkili Faktör						
Kendi isteği ^a	3,59±0,53	0,740 ²	2,97±0,59	0,011² 0,008 ^{ab}	3,13±0,63	0,015² 0,016 ^{ab}
Başkalarının isteği ^b	3,59±0,46		2,62±0,66		2,83±0,74	
Diğer ^c	3,38±0,08		2,96±0,69		3,01±0,66	
Tekrar Seçme Sansı Verilse Aynı Branşı Seçme Durumu						
Yine aynı branş ^a	3,69±0,51	<0,001 ²	3,18±0,56	<0,001 ² <0,001 ^{ab}	3,35±0,59	<0,001 ² <0,001 ^{ab}
Kararsız ^b	3,47±0,45		2,83±0,54		2,94±0,57	
Asla ^c	3,02±0,41		2,33±0,65		2,47±0,67	<0,001 ^{bc}

¹ Student-t testi

² Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

*Satırlardaki farklı harfler (a,b,c,d) gruplar arası anlamlı farklılığı göstermektedir.

Öğretim üyelerinde şiddete hiç maruz kalmayanların^(a) mesleki doyum puanı fiziki şiddete maruz kalan^(c) kişilere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti ($p=0,048^{ac}$). Araştırma görevlilerinde ise fiziki şiddete^c maruziyet kalanların mesleki doyumları sözlü şiddete^b maruz kalanlara göre anlamlı yüksekti ($p=0,03^{bc}$).

Öğretim üyelerinin şiddete karşı duygulanım sorusu yanıtları ile mesleki doyum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p=0,732$).

Tablo 7’da katılımcıların şiddete maruz kalma durumu ve şiddetle ilgili duygulanım göre mesleki doyum puanlarını göstermektedir.



Tablo 7. Hekimlerin Sosyodemografik Verilere ve Akademik Kariyerlerine Göre Mesleki Doyum Puanları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

	Mesleki Doyum Toplam Puanları					
	Öğretim Üyesi (n=131)	<i>p</i>	Araştırma Görevlisi (n=406)	<i>p</i>	Toplam (n=537)	<i>p</i>
Şiddete Maruziyet						
Hiç ^a	3,71±0,48	0,020²	3,06±0,52	0,020²	3,28±0,59	<0,001²
Sözlü şiddet ^b	3,52±0,52	0,048 ^{ac}	2,88±0,62	0,03 ^{bc}	3,01±0,65	<0,001 ^{ab}
Fiziki şiddet ^c	3,14±0,59		3,37±0,86		3,30±0,78	
Şiddetle İlgili Duygulanım						
Üzüntü	3,60±0,55	0,732 ²	2,98±0,66	0,788 ²	3,13±0,69	0,212 ²
Korku	3,60±0,56		2,99±0,61		3,15±0,65	
İğrenme	3,65±0,40		2,94±0,47		3,09±0,53	
Şaşkınlık	3,44±0,49		2,89±0,62		2,93±0,63	
Öfke	3,62±0,50		2,94±0,55		3,15±0,62	

¹ Student-t testi

² Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

*Satırlardaki farklı harfler (a,b,c,d) gruplar arası anlamlı farklılığı göstermektedir

Evli^(a) olan katılımcıların mesleki doyum puanı bekar ^(b) katılımcılara göre istatistiksel açıdan anlamlı yüksekti ($p=0,002^{ab}$).

Çocuğu olmayan katılımcıların çocuğu olanlara göre mesleki doyum puanı istatistiksel açıdan anlamlı derecede düşüktü ($p<0,001$).

Katılımcıların kiminle yaşıyorsunuz sorusuna verdiği yanıt eş/eş ve çocuk^(c) olarak yanıtlayanların mesleki doyum puanları yalnız ^(a) ya da anne-baba^(b) olarak yanıtlayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı yüksekti (sırayla $p=0,020^{ac}$, $p=0,029^{bc}$).

Katılımcıların kronik hastalık, psikiyatrik hastalık bakımından kategorize ettiğimizde mesleki doyum puanlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı değildi ($p>0,005$).

Araştırma görevlilerinde günde 8 saat ve altı çalışan hekimlerin mesleki doyumunu 8 saat üstü çalışan hekimlere göre anlamlı yüksekti ($p=0,001$).

Katılımcıların nöbet tutmayanların mesleki doyum puanı nöbet tutanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı derece yüksekti ($p<0,001$).

Tablo 8'de katılımcıların sosyodemografik verilere ve akademik kariyerlerine göre mesleki doyum puanlarını göstermektedir.

Tablo 8. Hekimlerin Sosyodemografik Verilere ve Akademik Kariyerlerine Göre Mesleki Doyum Puanları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

	Mesleki Doyum Toplam Puanı					
	Öğretim Üyesi (n=131)	<i>p</i>	Araştırma Görevlisi (n=406)	<i>p</i>	Toplam (n=537)	<i>p</i>
Medeni durum						
Bekar	3,58±0,60	0,990 ¹	2,96±0,61	0,628 ¹	2,98±0,62	0,001¹
Evli	3,58±0,51		2,93±0,61		3,18±0,65	
Çocuk Sayısı						
Çocuğu yok ^a	3,40±0,77	0,485 ²	2,94±0,61	0,344 ²	2,96±0,62	<0,001²
1 ^b	3,65±0,41		2,99±0,51		3,18±0,57	0,005 ^{ab}
2 ve üzeri ^c	3,58±0,52		2,76±0,88		3,44±0,66	<0,001 ^{ac} 0,005 ^{bc}
Birlikte Yaşadığı Kişi Kategorik						
Yalnız	3,65±0,51	0,829 ²	2,97±0,62	0,797 ²	2,99±0,63	0,002²
Anne-Baba	3,46±0,83		2,93±0,59		2,95±0,61	0,020 ^{ac}
Eş/Eş ve çocuk	3,58±0,51		2,95±0,61		3,19±0,65	0,029 ^{bc}
Arkadaş			2,71±0,63		2,71±0,63	
Diğer	4,00		2,86±0,68		2,99±0,74	
Kronik Hastalık						
Yok	3,55±0,50	0,274 ¹	2,94±0,61	0,736 ¹	3,26±0,66	0,011¹
Var	3,66±0,55		2,97±0,57		3,07±0,64	
Psikiyatrik Hastalık						
Yok	3,56±0,51	0,044¹	2,94±0,59	0,903 ¹	3,09±0,77	0,929 ¹
Var	3,92±0,51		2,95±0,72		3,10±0,63	
Günlük Çalışma Saati						
8 saat ve altı	3,60±0,54	0,656 ¹	3,08±0,60	0,001¹	3,24±0,63	0,001¹
8 saatten fazla	3,56±0,50		2,87±0,60		3,02±0,64	
Nöbet Tutma Durumu						
Hayır	3,58±0,52	0,870 ¹	3,03±0,65	0,129 ¹	3,36±0,63	<0,001¹
Evet	3,50		2,92±0,60		2,92±0,60	

1 Student-t testi, 2 Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), *Satırlardaki farklı harfler (a,b,c,d) gruplar arası anlamlı farklılığı göstermektedir.

Katılımcılara sorulan fiziksel aktivite yapıyor musunuz sorusuna verilen yanıtla göre fiziksel aktivite yapan hekimlerin mesleki tatmin puanı fiziksel aktivite yapmayan hekimlere göre istatistiksel açıdan anlamlı yüksekti ($p=0,038$).

Katılımcılara sorulan kaç saat uyuyorsunuz sorusuna verilen yanıtta 6 saat ve altı ile 6 saatten fazla olarak gruplandırıldı. Hem araştırma görevlileri hem de öğretim üyelerinde mesleki doyumu ile uyku ilişkisi anlamlı değildi ($p>0,005$).

Öğretim üyelerinin alkol kullananların mesleki doyumu alkol kullanmayanlara oranla istatistiksel olarak anlamlı düşüktü ($p=0,004$).

Sigara kullanan araştırma görevlilerinin mesleki doyum puanları kullanmayan araştırma görevlilerine göre istatistiksel olarak anlamlı düşüktü ($p=0,001$).

Tablo 9’de katılımcıların sosyodemografik verilere ve akademik kariyerlerine göre mesleki doyum puanlarını göstermektedir.

Tablo 9. Hekimlerin Fiziksel Yaşamının Akademik Kariyerlerine Göre Mesleki Doyum Puanları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

	Mesleki Doyum Toplam Puanı					
	Öğretim		Araştırma		Toplam	
	Üyesi	<i>p</i>	Görevlisi	<i>p</i>	(n=537)	<i>p</i>
	(n=131)		(n=406)			
Uyku Süresi						
6 saat ve altı	3,52±0,57	0,170 ¹	2,93±0,55	0,582 ¹	3,07±0,61	0,228 ¹
6 saatten fazla	3,64±0,45		2,96±0,67		3,14±0,69	
Fiziksel Aktivite						
Hayır	3,58±0,53	0,916 ¹	2,92±0,60	0,156 ¹	3,07±0,64	0,038¹
Evet	3,59±0,49		3,03±0,65		3,21±0,66	
Sigara Kullanım Durumu						
Hayır	3,62±0,53	0,097 ¹	3,00±0,58	0,001¹	3,15±0,63	<0,001¹
Evet	3,43±0,46		2,77±0,66		2,92±0,68	
Alkol Kullanımı						
Kullanmayan	3,64±0,50	0,004¹	2,93±0,59	0,415 ¹	3,11±0,65	0,526 ¹
Kullanan	3,27±0,51		3,00±0,68		3,06±0,65	

¹ Student-t testi

*Sigara kullanma durumu bırakmış olanlar kullanmıyor seçeneğine dahil edildi.

4.3. Katılımcıların Sosyodemografik Verilere ve Akademik Kariyere Göre Beck Umutsuzluk Ölçeği Puanları

Katılımcıların 37 yaş^(d) üstündeki grubunun umutsuzluk puanları 27-31 yaş^(b) veya 32-36 yaş^(c) kişilere göre istatistiksel olarak anlamlı düşüktü ($p<0,001^{bd}$, $0,033^{cd}$).

Meslekte geçirilen yıl 16 ve üstü olan^(d) katılımcıların 5-10 yıl^(b) veya 11-15 yıl^(c) olan katılımcılara göre umutsuzluk puanları istatistiksel olarak anlamlı derece düşüktü (sırayla $p<0,001^{ad}$, $0,025^{bd}$).

Öğretim üyelerinin ekonomik durumu iyi^(c) olanların umutsuzluk puanı kötü^(a) ve orta^(b) olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşüktü (sırayla $p=0,007^{ac}$, $0,049^{bc}$).

Katılımcıların branş düzeyinde temel, dahili ve cerrahi bölüm ile branş seçiminde etkili faktörler olarak umutsuzluk puanlarında istatistiksel açıdan anlamlı derecede bir fark yoktu ($p>0,05$).

Öğretim görevlilerinde tekrar seçme şansı verilse aynı branşı seçerim^(a) diye cevap verenlerin umutsuzluk puanı asla^(c) olarak cevap verenlere göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha düşüktü ($p=0,006^{ac}$). Araştırma görevlilerinde ise tekrar seçme şansı verilse aynı branşı seçerim^(a) diye cevap verenlerin umutsuzluk puanı kararsız^b ve ya asla^c cevabını verenlere göre anlamlı düşüktü (sırayla $p<0,001^{ab}$, $p<0,001^{ac}$).

Öğretim üyelerinde hiç şiddete uğramayan katılımcıların umutsuzluk puanı sözlü veya fiziki şiddete uğrayanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha düşüktü (sırayla $p=0,007^{ab}$, $0,027^{ac}$).

Katılımcıların hekime yönelik şiddet karşısında duygulanımları ile umutsuzluk puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı derecede bir fark yoktu ($p>0,05$).

Tablo 10 katılımcıların sosyodemografik verilere ve akademik kariyerlerine göre umutsuzluk puanlarını göstermektedir.

Tablo 10. Hekimlerin Sosyodemografik Verilere ve Akademik Kariyerlerine Göre Mesleki Doyum Puanları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

	Beck Umutsuzluk Toplam Puanı					
	Öğretim Üyesi (n=131)	p	Araştırma Görevlisi (n=406)	p	Toplam (n=537)	p
Cinsiyet						
Erkek	6,70±4,37	0,037¹	10,27±5,46	0,041¹	9,16±5,40	0,840 ¹
Kadın	8,46±4,98		9,21±5,01		9,07±5,00	
Yaş						
22-26 ^a		0,272 ¹	8,66±4,97	0,063 ²	8,66±4,97	<0,001²
27-31 ^b			10,10±5,26		10,10±5,26	<0,001^{bd}
32-36 ^c	8,81±5,68		9,63±5,28		9,44±5,33	0,033 ^{cd}
37 ve üstü ^d	7,20±4,56		6,0±4,89		7,12±4,57	
Meslekte Geçirilen Yıl						
1-5		0,452 ²	9,92±5,21	0,341 ²	9,92±5,21	<0,001²
6-10	9,80±7,29		9,14±5,27		9,18±5,35	<0,001^{ad}
11-15	7,59±5,27		7,75±6,39		7,61±5,31	0,025 ^{bd}
16 ve üstü	7,16±4,40		6,75±5,67		7,14±4,42	
Ekonomik Durum						
Kötü	12,0±5,43	0,005²	10,97±5,26	0,107 ²	11,09±5,22	0,001²
Orta	7,60±4,60	0,007 ^{ac}	9,69±5,22		9,19±5,15	<0,001^{ac}
İyi	5,13±3,80	0,049 ^{bc}	8,44±5,18		7,19±4,94	0,013 ^{bc}
Branş						
Temel	5,87±4,83	0,238 ²	10,50±5,17	0,174 ²	7,97±5,45	0,054 ²
Dahili	7,64±4,98		10,00±5,33		9,57±5,34	
Cerrahi	7,68±4,14		9,03±5,05		8,67±4,85	
Branş Seçiminde Etkili Faktör						
Kendi isteği	7,40±4,78	0,780 ²	9,71±5,30	0,788 ²	9,12±5,26	0,858 ²
Başkalarının isteği	7,12±3,52		10,06±5,26		9,44±5,05	
Diğer	5,75±3,30		9,16±4,60		8,77±4,57	
Tekrar Seçme Şansı Verilse Aynı Branşı Seçme Durumu						
Seçerim ^a	6,60±4,53	0,006²	8,34±5,08	<0,001²	7,79±4,97	<0,001²
Kararsız ^b	7,92±4,50	0,006 ^{ac}	10,36±5,08	<0,001^{ab}	9,95±5,06	<0,001^{ab}
Asla ^c	11,55±4,33		13,02±4,85	<0,001^{ac} 0,012 ^{bc}	12,72±4,74	<0,001^{ac} 0,002 ^{bc}
Şiddete Maruz Kalma Durumu						
Hiç ^a	5,73±4,75	0,002²	8,71±4,91	0,091 ²	7,67±5,04	0,001²
Sözlü şiddet ^b	8,23±4,32	0,007 ^{ab}	10,03±5,38		9,67±5,23	<0,001^{ab}
Fiziki şiddet ^c	11,2±2,94	0,027 ^{ac}	9,76±3,41		10,17±3,37	

Student-t testi

Tek Yönlü Varyans Analizi(ANOVA), *Satırlardaki farklı harfler (a,b,c,d) gruplar arası anlamlı farklılığı göstermektedir.

Araştırma görevlileri değerlendirildiğinde medeni durum açısından umutsuzluk puanları istatistiksel açıdan anlamlı değildi ($p=0,946$).

2 ve daha üstü çocuğu olan katılımcıların çocuğu olmayan katılımcılara göre aldıkları umutsuzluk puanları istatistiksel açıdan anlamlı düşüktü ($p=0,013^{ac}$).

Birlikte yaşanan kişi olarak kategorize edildiğinde umutsuzluk puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı değildi ($p>0,005$).

Kronik hastalığı olan kişilerin tanı almayan kişilere göre umutsuzluk puanları istatistiksel açıdan anlamlı düşüktü ($p=0,039$).

Katılımcıların tanı almış bir psikiyatrik hastalığa sahip olanların aldığı umutsuzluk puanı istatistiksel açıdan anlamlı değildi ($p=0,005$).

8 saat ve altı çalışanların umutsuzluk puanları 8 saat üstü çalışanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı düşüktü ($p=0,008$).

Nöbet tutmayan katılımcıların nöbet tutanlara göre sahip olduğu umutsuzluk istatistiksel açıdan anlamlı düşüktü ($p=0,001$).

Tablo 11’de katılımcıların sosyodemografik verilere ve akademik kariyerlerine göre umutsuzluk puanlarını göstermektedir.

Tablo 11. Hekimlerin Sosyodemografik Verilere ve Akademik Kariyerlerine Göre Beck Umutsuzluk Puanları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

	Beck Umutsuzluk Toplam Puanı					
	Öğretim		Araştırma		Toplam	
	Üyesi	<i>p</i>	Görevlisi	<i>p</i>	(n=537)	<i>p</i>
	(n=131)		(n=406)			
Medeni Durum						
Bekar	7,44±6,44	0,943 ¹	9,71±5,29	0,957 ¹	9,62±5,34	0,065¹
Evli	7,32±4,54		9,68±5,20		8,77±5,08	
Çocuk Sayısı						
Çocuğu yok ^a	9,00±7,63	0,583 ²	9,75±5,30	0,883 ²	9,73±5,36	0,001²
1 ^b	7,17±3,42		9,43±4,67		8,79±4,46	0,001 ^{ac}
2 ve üzeri ^c	7,24±4,71		9,88±6,51		7,66±5,10	
Birlikte Yaşadığı Kişi						
Kategorik						
Yalnız	4,00±3,46	0,106 ²	9,81±5,20	0,766 ²	9,67±5,23	0,069 ²
Anne-Baba	12,25±6,3		10,17±5,49		10,28±5,51	
	9					
Eş/Eş ve çocuk	7,26±4,57		9,53±5,16		8,64±5,05	
Arkadaş			9,37±5,28		9,37±5,28	
Diğer	6,00		7,87±6,01		7,66±5,65	
Kronik Hastalık						
Yok	7,47±4,63	0,585 ¹	9,81±5,32	0,177 ¹	9,32±5,27	0,039¹
Var	6,97±4,79		8,85±4,52		8,05±4,70	
Psikiyatrik Hastalık						
Yok	7,52±4,70	0,088 ¹	9,65±5,33	0,597 ¹	9,10±5,26	0,814 ¹
Var	4,77±3,30		10,01±4,60		9,26±4,79	
Günlük Çalışma Saati						
8 saat ve altı	6,60±4,77	0,095 ¹	9,11±5,22	0,099 ¹	8,36±5,21	0,008¹
8 saatten fazla	7,97±4,49		10,01±5,23		9,58±5,15	
Nöbet Tutma Durumu						
Hayır	7,36±4,67	0,475 ¹	9,45±5,26	0,628 ¹	8,20±5,01	0,001¹
Evet	4,00		9,76±5,24		9,75±5,24	

¹ Student-t testi ² Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

*Satırlardaki farklı harfler (a,b,c,d) gruplar arası anlamlı farklılığı göstermektedir

Katılımcılardan sigara kullananlar ^(a) kullanmayanlara ^(b) göre umutsuzluk puanı istatistiksel açıdan anlamlı yüksekti ($p=0,007^{ab}$).

Öğretim görevlilerinin alkol kullanma durumlarına göre bakıldığında alkol kullananların umutsuzluk puanı alkol kullanmayanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksekti ($p=0,004$).

Tablo 12’de katılımcıların sosyodemografik verilere ve akademik kariyerlerine göre umutsuzluk puanlarını göstermektedir.

Tablo 12. Hekimlerin Fiziksel Yaşam Koşullarına Göre Umutsuzluk Puanlarının Değerlendirilmesi

	Beck Umutsuzluk Toplam Puanı					
	Öğretim Üyesi	<i>p</i>	Araştırma Görevlisi	<i>p</i>	Toplam	<i>p</i>
Uyku Süresi						
6 saat ve altı	7,89±4,89	0,168 ¹	9,86±5,17	0,507 ¹	9,40±5,16	0,196 ¹
6 saatten fazla	6,76±4,38		9,51±5,33		8,82±5,23	
Fiziksel Aktivite						
Hayır	7,28±4,80	0,850 ¹	9,74±5,26	0,742 ¹	9,19±5,25	0,540 ¹
Evet	7,45±4,35		9,52±5,18		8,86±5,01	
Sigara Kullanım Durumu						
Hayır	7,05±4,73	0,181 ¹	9,33±5,29	0,008¹	8,76±5,25	0,003¹
Evet	8,40±4,29		10,96±4,86		10,38±4,84	
Alkol Kullanım Durumu						
Kullanmayan	6,84±4,53	0,004¹	9,71±5,22	0,918 ¹	9,00±5,20	0,224 ¹
Kullanan	10,05±4,52		9,64±5,37		9,73±5,17	

¹ Student-t testi

*Sigara kullanma durumu bırakmış olanlar sigara kullanmayanlara dahil edildi.

Çalışmamıza katılan araştırma görevlileri ve öğretim üyelerinin BUÖ puanı ($9,12 \pm 5,20$), MMDÖ-İçsel Doyum puan ortalaması ($3,22 \pm 0,69$), MMDÖ-Dışsal Doyum puan ortalaması ($2,93 \pm 0,67$), MMDÖ-Genel Doyum puan ortalaması ($3,10 \pm 0,65$) olarak hesaplandı (tablo 13).

Tablo 13. Araştırma Görevlilerinin ve Öğretim Üyelerinin BUÖ Total Puan Ortalaması ve MMDÖ Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Ortalamaları

	Ort $\pm$ SS
BUÖ Total Puan	9,12 $\pm$ 5,20
MMDÖ-İçsel Doyum	3,22 $\pm$ 0,69
MMDÖ-Dışsal Doyum	2,93 $\pm$ 0,67
MMDÖ-Genel Doyum	3,10 $\pm$ 0,65

Akademik kariyerleri ile umutsuzluk puanları karşılaştırıldığında öğretim üyesi ve araştırma görevlisi ortalama puanları sırasıyla $7,33 \pm 4,66$, $9,70 \pm 5,24$ ’dür. İstatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p < 0,001$).

Akademik kariyer ile MMDÖ içsel doyum puanları karşılaştırıldığında öğretim üyesi ve araştırma görevlisi ortalama puanları sırasıyla $3,73 \pm 0,56$ ve $3,05 \pm 0,65$ ’dir. İstatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p < 0,001$).

Akademik kariyer ile MMDÖ dışsal doyum puanları karşılaştırıldığında öğretim üyesi ve araştırma görevlisi ortalama puanları sırasıyla $3,36 \pm 0,55$ ve $2,79 \pm 0,65$ ’tir. İstatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p < 0,001$).

Akademik kariyer ile MMDÖ genel doyum puanları karşılaştırıldığında öğretim üyesi ve araştırma görevlisi ortalama puanları sırasıyla $3,58 \pm 0,52$ ve $2,94 \pm 0,61$ ’dir. İstatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p < 0,001$).

Akademik kariyerlere göre mesleki doyum alt ölçekleri ve umutsuzluk puanları şekil 14 ‘de gösterilmiştir.

Tablo 14. Akademik Kariyerlere Göre Mesleki Doyum Alt Ölçekleri ve Umutsuzluk Puanları

	Beck Umutsuzluk Puanı		Minnesota Mesleki Doyum Ölçeği					
			İçsel Doyum Puanı		Dışsal Doyum Puanı		Genel Doyum Puanı	
	Ortalama ± SS	<i>p</i>	Ortalama ± SS	<i>p</i>	Ortalama± SS	<i>p</i>	Ortalama ± SS	<i>p</i>
Öğretim Üyesi	7,33±4,66	<0,001	3,73±0,56	<0,001	3,36±0,55	<0,001	3,58±0,52	<0,001
Araştırma Görevlisi	9,70±5,24		3,05±0,65		2,79±0,65		2,94±0,61	

Student-t testi kullanıldı. *p*: anlamlılık değeri

4.4. Ölçekler Arası İlişki

MDÖ İçsel Doyum puanı ile BUÖ puanı arasında istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı korelasyon saptanmıştır ($r=-0,544$, $p<0,001$). MMDÖ Dışsal Doyum ile BUÖ puanı arasında istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı korelasyon saptanmıştır ($r=-0,558$, $p<0,001$). MMDÖ Genel Doyum ile BUÖ puanı arasında istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı korelasyon saptandı ($r=-0,581$, $p<0,001$).

Katılımcıların MMDÖ ile BUÖ total puanı arasındaki korelasyonu Tablo 15’da görülmüştür.

Tablo 15. Araştırma Görevlilerinin ve Öğretim Üyelerinin MMDÖ Alt Boyutları ile BUÖ Total Puanı Arasındaki Korelasyonu

MMDÖ Alt Boyutları	BUÖ Total Puanı	
	r^*	<i>p</i>
MMDÖ-İçsel Doyum	-0,544	<0,001
MMDÖ-Dışsal Doyum	-0,558	<0,001
MMDÖ-Genel Doyum	-0,581	<0,001

*Pearson korelasyon testi

5. TARTIŞMA

Çalışmanın öğretim üyeleri ile araştırma görevlileri arasında yapılmasının sebebi mesleki doyum üzerinde tecrübenin etkili bir faktör olmasından kaynaklanmaktadır. Ayrıca hekimlerin mesleki olarak olumsuz iş ilişkileri, uzamış çalışma saatleri, uykusuzluk, yüksek sorumluluk bilinci, yetersiz destek mekanizmaları, hak ettiği maddi rahata erişememek gibi konular mesleki doyumda etkili olmaktadır.

Sunulan çalışma, öğretim üyeleri ve araştırma görevlilerinde mesleki doyum düzeyleri ve umutsuzluk düzeylerinin ölçülmesi ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi açısından ülkemizde ilk, dünyada ise nadir çalışmalardan biridir. Bu çalışma hekimlerin meslekleri ve gelecek hakkındaki beklentilerin mesleki doyumla ilişkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Mevcut çalışmada katılımcıların yaş ve iş doyumu değerlendirildiğinde “U” şeklinde bir ilişki bulunmuştur. 22-26 yaş grubu ile 37 ve üstü yaş grubunda daha yüksek iş doyumu bulunmuş olup bu durum erken işe başlama durumu, işsiz kalma durumuna maruz kalmama, yeni işe başlama hevesi, erken yaşta ekonomik özgürlüğe kavuşma gibi nedenlere bağlı olabileceği düşünülebilir. İleriki yaşlarda olan yüksek doyum ise işte tecrübe kazanılması, rütbenin yükselmesi, ekonomik şartların elverişli olması sebebiyle olabilir. Araştırmaların büyük bir bölümü iş doyumu ve yaş arasında “U” şeklinde bir ilişkiye işaret etmektedir (Long, 2005). Tözün ve arkadaşları 2008 yılında Eskişehir’de 4 TSM ve 31 ASM’de 147 hekim ile yaptığı 40 yaş altı doktorlar ile 40 yaş ve üstü olan doktorlar arasında genel iş doyum puan ortalamaları açısından anlamlı bir fark bulunmamış (Tözün ve ark., 2008). Erşan ve arkadaşlarının 2013 yılında Sivas Numune Hastanesi’nde 180 sağlık çalışanıyla yaptığı çalışmada ise yaş gruplarına göre 20-34 yaş grubu ile 45 yaşından büyük yaş grubu arasında dışsal doyum açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş ve iş doyum düzeyi ile yaş pozitif korelasyon göstermiştir (Erşan ve ark., 2013). Efeoğlu ve arkadaşlarının 2013 yılında Adana’da 152 aile hekimiyle yaptığı çalışmasına alınan doktorlar arasında iş doyumu ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamasına rağmen en yüksek iş doyumu puanları 46-50 yaş arası grupta tespit edilmiştir (Efeoğlu ve Özcan,

2013). Ferit ve arkadaşlarının 2012 yılında Elazığ'da bulunan ASM, TSM ve verem savaş dispanserinde 282 sağlık çalışanı ile yaptığı çalışmada bireylerin yaşları ilerledikçe mesleki doyumunun yükseldiği tespit edilmiştir. Sonuç olarak bu durum yaş aldıkça tecrübenin de artmasından kaynaklanıyor olabilir (Ferit ve Oğuzöncül, 2016). Günaydın ve arkadaşlarının 2015 yılında Ümraniye TSM ve buna bağlı 30 ASM' de 200 hekim ve aile sağlığı merkezi elemanı ile yapılan çalışmasında çoğu araştırmaya göre bireylerin mesleki doyumunun yaş ile ilişkisi değerlendirildiğinde, mesleki doyum puanlarının yaşla arttığı ancak anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur (Günaydın ve ark., 2019). Çelikkalp ve arkadaşlarının 2016 yılında Tekirdağ'da devlet üniversitesinde 209 akademisyenle yaptığı çalışmasında öğretim üyelerinin yaşları ile mesleki doyum düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Çelikkalp ve ark., 2019). Yu ve arkadaşlarının çalışması Jiangsu eyaletinde 850 pratisyen hekim ve 1033 uzman olmak üzere 1883 doktorla yapılmış olup hekimlerin yaşları ile mesleki doyumları arasında anlamlı ilişki olduğunu bulmuştur (Yu ve ark., 2018). Zhang ve arkadaşlarının 2017 yılında 3236 pratisyen hekimle Çin'de yaptığı çalışmada 51 yaş ve üzeri hekimlerin mesleki doyumu anlamlı şekilde yüksek bulunmuş (Zhang ve ark., 2021). Li ve arkadaşlarının Çin'de 10.457 acil servis hekimleri ile 2018 yılında yaptığı çalışmada 41 yaş üstü acil servis hekimlerinin iş doyumu puan ortalamalarının pozitif yönde ilişkili olduğu gösterilmiştir (Li ve ark., 2022). Chen ve arkadaşları Chengdu' da 1105 aile hekimi ile yaptığı araştırmada doktorların yaşları arttıkça mesleki doyum puan ortalamalarının da anlamlı olarak arttığı bulunmuştur (Chen J. ve ark., 2022b). Shahrabaki ve arkadaşlarının 2022 yılında İran'da 300 hemşire ile yaptığı çalışmada yaş ile iş doyumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Shahrabaki ve ark., 2023).

Mevcut çalışmada öğretim üyelerinin cinsiyet ile mesleki doyum puanları arasındaki ilişki anlamlı olup erkek öğretim üyelerinde mesleki doyum daha yüksek bulundu. Tözün ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada cinsiyet ile mesleki doyum puanı arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tözün ve ark., 2008). Yetkilendirme, terfi ve ödüllendirme daha çok erkek çalışanlar için avantaj olabilmektedir. Kadın çalışanların bu hususta fazla kaygılanmadıkları için iş doyum düzeyleri de erkek çalışanların iş doyum düzeyine göre daha yüksek

olabilmektedir. Fakat kadınların eğitim düzeyleri arttıkça, iş ortamında kadın çalışanlara verilen fırsatlar fazlalaştıkça, erkek ve kadın çalışanların gösterdiği performanslar objektif olarak benzer verim ölçütlerine göre değerlendirildikçe kadınların işe yönelik beklentileri artabilir. Bunun sonucu olarak kadın ve erkek çalışanlar arasındaki beklenti farklılıklarının mesleki tatmin üzerindeki etkileri farklılaşabilir. Efeoğlu ve arkadaşlarının çalışmasında kadın hekimlerin mesleki doyumunu ile erkek hekimlerin mesleki doyumunu arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Efeoğlu ve Özcan, 2013). Erşan ve arkadaşlarının 2013 yılında Sivas Numune Hastanesi'nde 180 hemşire ve hekimle yaptığı çalışmasında mesleki doyum düzeyi kadınlarda erkeklere göre daha düşük saptanmıştır (Erşan ve ark., 2013). Ferit ve arkadaşlarının çalışmasında kadın çalışanların, mesleki doyum puan ortalamasının, erkeklerin mesleki doyum puan ortalamalarından yüksek olduğu saptanmıştır (Ferit ve Oğuzöncül, 2016). Benli ve arkadaşlarının 2016'da Kocaeli ilinde görevli 102 aile hekiminde yaptığı çalışmada hekimlerin cinsiyet farklılıkları ve mesleki tatmin düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Benli ve ark., 2016). Çelikkalp ve arkadaşlarının çalışmasında mesleki doyum düzeyinin cinsiyete göre anlamlı farklılık gösterdiği, buna göre kadınların mesleki doyumunun erkeklerin mesleki doyumundan daha düşük olduğu belirlenmiştir (Çelikkalp ve ark., 2019). Günaydın ve arkadaşlarının çalışmasında mesleki doyum puanı ile cinsiyet karşılaştırıldığında diğer çalışmalara benzer şekilde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Günaydın ve ark., 2019). Bakırcı ve arkadaşlarının 2020 yılında Kırşehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 261 sağlık çalışanıyla yaptığı araştırmasında ise erkek çalışanların iş doyumunu puanlarının kadınların iş doyum puan ortalamasına göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Bakırcı ve Özata, 2022). Güdük ve arkadaşlarının 2020 yılında İstanbul'da bir eğitim ve araştırma hastanesinde 268 sağlık çalışanlarıyla yaptığı çalışmasında cinsiyet ile iş doyumunu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Güdük ve ark., 2022). Yu ve arkadaşlarının 2018 yılında Çin'de 1883 doktorla yapılan çalışmasında mesleki doyumun erkek doktorlarda kadın doktorlara göre yüksek bulunup anlamlı bir ilişki olduğu gösterilmiştir (Yu ve ark., 2018). Zhang ve arkadaşları 3236 pratisyen hekimle Çin'de yapılan çalışmada kadınların iş doyumunun yüksek olduğunu saptamıştır (Zhang ve ark.,

2021). Alrawashdeh ve arkadaşlarının 2021 yılında Ürdün’de 973 hekimde mesleki doyum ile ilgili yaptığı araştırmasında farklı cinsiyetler arasındaki iş doyumunu puanlarındaki fark anlamlı bulunmamıştır (Alrawashdeh ve ark., 2021). Liu ve arkadaşlarının Çin’de 2019 yılında 22.128 hekimle yaptığı çalışmada kadın doktorların mesleki doyum puanları erkek doktorların mesleki doyum puanlarından daha yüksek bulunmuştur (Liu ve ark., 2021). Kohlfürst ve arkadaşlarının 2020 yılında Avusturya’da 375 çocuk doktoru ile yaptığı araştırmasında kadın çocuk doktorlarının genel iş doyum puanı ile erkek çocuk doktorlarının genel iş doyum puanı arasında ilişki bulunmamıştır (Kohlfürst ve ark., 2022). Shahrabaki ve arkadaşlarının İran’da hemşirelerle yaptığı çalışmada da cinsiyet ile iş doyumunu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Shahrabaki ve ark., 2023).

Sunulan çalışmada evli doktorlarda mesleki doyum puan ortalaması bekar doktorlara göre daha yüksekti. Yıldız ve arkadaşlarının 2001 yılında İstanbul Tıp Fakültesi’nde 224 hekimin katıldığı çalışmada evli olan hekimlerde bekar hekimlere kıyasla iş doyumunu düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmış ama arasındaki ilişki anlamlı bulunmamıştır (Yıldız ve ark., 2003). Tözün ve arkadaşlarının araştırmasında medeni durum ile genel iş doyum puan ortalamaları açısından arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tözün ve ark., 2008). Efeoğlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, iş doyumunu, evlilerde bekâr kişilerin mesleki doyumundan daha yüksek bulunmuş olup aralarında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Efeoğlu ve Özcan, 2013). Erşan ve arkadaşlarının araştırmasında evlilerin mesleki doyum puan ile bekarların mesleki doyumunu arasında ilişki bulunmamıştır (Erşan ve ark., 2013). Kundak ve arkadaşlarının 2014 yılında Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde 129 hemşire ile olan çalışmada mesleki doyum ile medeni durum arasında anlamlı bir fark saptanmamış (Kundak ve ark., 2015). Ferit ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise medeni durumun mesleki doyumunu etkilemediği bulunmuş (Ferit ve Oğuzöncül, 2016). Anıl ve arkadaşlarının 102 pediatri asistanı ile yaptığı çalışmada medeni durum ile mesleki doyum puanlarının arasında anlamlı bir ilişki olmadığı gösterilmiş (Anıl ve ark., 2017). Çelikkalp ve arkadaşlarının araştırmasında öğretim üyelerinin mesleki doyumunu düzeyleri ile medeni durum arasında anlamlı bir farklılık

bulunmamıştır (Çelikkalp ve ark., 2019). Öztürk ve arkadaşlarının 2015 yılında Cumhuriyet Üniversitesi'nde 320 akademisyenle yaptığı çalışmada mesleki doyumunun da medeni duruma göre anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Öztürk ve ark., 2020). Tuna ve arkadaşlarının 2021 yılında Gümüşhane Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 454 sağlık çalışanıyla yaptığı araştırmada bekarların iş doyum puan ortalaması evlilerin iş doyum puan ortalamasından daha yüksek saptanmıştır (Tuna ve ark., 2023). Atif ve arkadaşları 2014 yılında 203 doktor arasında yaptığı Lahor'daki çalışmada medeni durum ile iş tatmini arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Atif ve ark., 2015). Deng ve arkadaşlarının araştırmasında medeni durum ile mesleki doyum arasında ilişki bulunmamıştır (Deng ve ark., 2018). Yu ve arkadaşlarının çalışmasında evli doktorların iş tatmin puan ortalaması bekar doktorlara göre yüksek olup anlamlıydı (Yu ve ark., 2018). Liu ve arkadaşlarının çalışmasında evli doktorların mesleki doyumu bekar doktorlara göre yüksek olup anlamlı bulunmuştur (Liu ve ark., 2021). Chen ve arkadaşları Chengdu' da 1105 doktorla yaptığı çalışmada cinsiyet ile mesleki doyum arasında anlamlı bir fark saptamamıştır (Chen Jinhua ve ark., 2022a). Shahrabaki ve arkadaşlarının İran'da hemşirelerle yaptığı çalışmada evli hemşirelerin iş doyumu ile bekar hemşirelerin iş doyumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Shahrabaki ve ark., 2023).

Sunulan çalışmada 2 ve daha fazla çocuk sahibi olan hekimlerin mesleki doyum puan ortalamaları diğer hekimlere göre daha yüksek olup arasındaki ilişki anlamlı bulundu. Çocuk sahibi olmak, evliliğin insan yaşamında oluşturduğu düzenle bağlantılı olarak iş doyumunun etkili olduğu faktörlerden biri olabilir. Tözün ve arkadaşlarının araştırmasında doktorların sahip oldukları çocuk sayısı ile genel iş tatmini puan ortalamaları arasında bir fark bulunmamıştır (Tözün ve ark., 2008). Erşan ve arkadaşları 180 sağlık çalışanında yaptığı araştırmasında çocuk sahibi olan kişilerin mesleki doyum puan ortalaması çocuksuz kişilerin mesleki doyum puan ortalamasına göre daha yüksek olup anlamlı saptanmamıştır (Erşan ve ark., 2013). Kundak ve arkadaşlarının çalışmasında çocuk sahibi olmanın mesleki doyumu arttırdığı bulunmuştur. Sahip olunan çocuk sayısı arttıkça Minnesota iş tatmini puanlarında anlamlı artış saptanmıştır (Kundak ve ark., 2015). Ferit ve arkadaşlarının çalışmasında çocuk sahibi olanlar ile çocuk

sahibi olmayan çalışanların mesleki doyum puanı ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmadı ama yapılan çalışmada, sahip olunan çocuk sayısı ile iş doyumunu ölçeceği puan ortalaması arasında ilişki bulunmuş olup dört veya daha fazla çocuk sahibi olan katılımcıların mesleki doyum puan ortalaması, dörtten daha az çocuğu olan katılımcıların mesleki doyum puan ortalamasından düşük bulunmuş (Ferit ve Oğuzöncül, 2016). Anıl ve arkadaşlarının 102 pediatri asistanı ile yaptığı çalışmada çocuk sahibi olan hekimlerde mesleki doyum puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur (Anıl ve ark., 2017).

Mevcut çalışmada hem akademisyenler hem araştırma görevlileri hem de bütün katılımcılar ayrı değerlendirildiğinde ekonomik durum arttıkça mesleki doyum puan ortalamalarının arttığı saptandı. Dağdeviren ve arkadaşlarının 2010 yılında Trakya Üniversitesi'nde 560 akademisyende yapılan çalışmada geliri yüksek olan öğretim elemanlarında iş doyumunu yüksek saptanmıştır (Dağdeviren ve ark., 2011). Ferit ve arkadaşlarının çalışmasında bireylerin, gelir düzeyi yükseldikçe, iş doyumunu puan ortalamasının arttığı saptanmıştır (Ferit ve Oğuzöncül, 2016). Hassoy ve arkadaşlarının araştırmasında da bunu destekler şekilde ekonomik düzeyi fazla olan sağlık çalışanlarının iş doyumları yüksek bulunmuştur (Hassoy ve Özvurmaz, 2019). Zhang ve arkadaşları 3236 pratisyen hekimle Çin'de yapılan çalışmada yüksek gelir düzeyine sahip hekimlerin mesleki doyumunu daha yüksek bulunmuştur (Zhang ve ark., 2021). Chen ve arkadaşları Chengdu' da 1105 doktorla yaptığı çalışmada gelir durumu arttıkça mesleki doyum puanlarının arttığı görülmüştür (Chen Jinhua ve ark., 2022a).

Sunulan çalışmada katılımcıların meslekte geçirdikleri yıl arttıkça mesleki doyum puan ortalamaları anlamlı olarak artmıştı. Dağdeviren ve arkadaşlarının 2010 yılında Trakya Üniversitesi'nde 560 akademisyende yapılan çalışmada çalışmaya katılanların toplam hizmet yılı ve bölümdeki hizmet yılı arttıkça mesleki doyumunu artmış olarak bulunmuştur (Dağdeviren ve ark., 2011). Erşan ve arkadaşlarının 180 sağlık çalışanında yaptığı çalışmada U şeklinde bir mesleki doyum puan ortalaması görülmüştür, yani ilk yıllar mesleki doyum en yüksekken azalmaya başlamış emekliliğe doğru tekrar yükseliş görülmüştür (Erşan ve ark., 2013). Günaydın ve arkadaşlarının 2019'da yaptığı çalışmada meslekte çalışma süresi bireylerin mesleki doyum puanlarında anlamlı fark oluşturmamış olup

kendi içerisinde en az iş doyumu puanına sahip grup 5 yıldan az çalışan kişilerde bulunmuştur (Günaydın ve ark., 2019). Gündük ve arkadaşlarının araştırmasında meslekte çalışma süresi ile iş doyumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Gündük ve ark., 2022). Chen ve arkadaşları Chengdu’da 1105 doktorla yaptığı çalışmada 16-20 yıl arası çalışma süresi bulunan doktorların mesleki doyum puanının yüksek olduğunu saptamıştır (Chen Jinhua ve ark., 2022a).

Mevcut çalışmada diğer çalışmalardan farklı olarak akademisyenlerde akademik unvanlarına göre mesleki doyum puan ortalamaları arasındaki ilişki anlamlı değildi ancak akademisyenlerin mesleki doyum puan ortalamaları araştırma görevlilerinin mesleki doyum puan ortalamalarına göre anlamlı derece yüksek bulundu. Yıldız ve arkadaşlarının İstanbul Tıp Fakültesi’nde 224 hekimde yaptığı çalışmada akademik unvan artmasıyla iş doyum düzeyinin anlamlı derece yükseldiği görülmüştür (Yıldız ve ark., 2003). Öztürk ve arkadaşlarının Cumhuriyet Üniversitesi’nde 320 akademisyen ile yaptığı çalışmada profesörlerin iş doyum düzeylerinin doçent ve doktor öğretim üyelerine göre yüksek bulunmuştur (Öztürk ve Şahbudak, 2015). Çelikkalp ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada öğretim üyelerinin akademik unvanına göre iş doyumu düzeyleri arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Profesör/doçent kadrosundakiler en yüksek iş doyumu puanına sahipken araştırma görevlilerinin en düşük iş doyumu puanına sahip olduğu tespit edilmiştir. Profesör ve doçent unvanlarındaki akademisyenlerin mesleki doyum düzeyi diğer gruplara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuş. Bu farklılık akademik kariyerin yükselmesiyle sıkıntıların aşılması, iş garantisinin olması ve kazanılan tecrübe ile genç meslektaşlarına göre daha olgun ve sabırlı olmalarından kaynaklanabilir. Çalışmada özellikle araştırma görevlileri ve doktor öğretim üyelerinin en düşük iş doyumu puanına sahip olduğu bulunmuştur (Çelikkalp ve ark., 2019).

Mevcut çalışmada kronik hastalığı bulunmayan hekimlerin mesleki doyum puan ortalaması kronik hastalığı bulunanlara göre anlamlı derecede yüksekti. Tözün ve arkadaşlarının araştırmasında herhangi bir fiziksel kusuru ve/veya kronik hastalığa sahip olanların gerek sosyal durumlarının gerekse sağlıklarının olumsuz etkilenmeleri nedeniyle mesleki tatminlerinin de azalacağı umulur ancak fiziksel bir kusuru veya kronik hastalığı olan ve olmayan hekimler arasında genel

iş doyumunu puan ortalamaları açısından anlamlı bir fark bulunmamış (Tözün ve ark., 2008).

Mevcut çalışmada nöbet tutmayan hekimlerin nöbet tutan hekimlere göre mesleki doyum puanı ortalaması anlamlı olmakla birlikte yüksekti. Ferit ve arkadaşlarının araştırmasında, nöbet tutan personelin iş doyumunu puan ortalaması, nöbet tutmayanların mesleki doyum puan ortalamasına göre anlamlı olmamakla birlikte yüksek bulunmuştur (Ferit ve Oğuzöncül, 2016). Kundak ve arkadaşlarının araştırmasında çalışma düzeninin mesleki doyum üzerine etkisinin olduğu, sürekli gündüz çalışan kişilerde iş tatmin düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Kundak ve ark., 2015). Hassoy ve arkadaşlarının çalışmasında gündüz çalışan sağlık çalışanlarının iş doyumları nöbet tutanlara göre yüksek olarak bulunmuştur (Hassoy ve Özvurmaz, 2019). Lu ve arkadaşlarının çalışmasında ayda 5 ve daha fazla nöbet tutan kişilerde nöbet tutmayan kişilere göre mesleki doyum puanı daha düşük bulunmuştur (Lu ve ark., 2005). Ghiasee'nin 227 sağlık çalışanı ile mesai usulü çalışanların mesleki doyum puanı nöbet usulü çalışanlara göre daha yüksek olarak bulunmuştur (Ghiasee, 2021). Zhang ve arkadaşları 3236 pratisyen hekimle Çin'de yapılan çalışmada 8 saat altı çalışanlarda mesleki doyum düzeyi 8 saat ve üstü çalışanlara göre daha yüksek bulunmuştur (Zhang ve ark., 2021). Fiziksel ve zihinsel yorgunluk, doktorların fiziksel esenliğini tehlikeye atarak sundukları bakımın kalitesini ve dolayısıyla bakım veren profesyoneller ile hastalar arasındaki ilişkiyi etkileyebilir.

Mevcut çalışmada temel bilimlerde çalışan hekimlerin iş doyum puan ortalaması cerrahi ve dahili bilimlerde çalışan hekimlerin mesleki doyum puan ortalamasından daha yüksekti. Yıldız ve arkadaşlarının İstanbul Tıp Fakültesi'nde yapılan 224 hekimde yapılan çalışmasında temel bilimde çalışan hekimlerin iş doyumunu diğer bölümlerden daha düşük olup, en yüksek iş doyumunu ise dahili bilimlerinde çalışan hekimler olarak bulunmuştur (Yıldız ve ark., 2003).

Sunulan çalışmada diğer çalışmalar gibi mesleği isteyerek seçen hekimlerin, mesleki doyum puan ortalaması, mesleğini istemeden seçen hekimlerden anlamlı olarak yüksek saptandı. Ferit ve arkadaşlarının araştırmasındaki kişilerden, mesleği isteyerek seçen çalışanların, mesleki doyumunu puan ortalaması, mesleğini

istemedenden seçen çalışanlardan anlamlı olarak yüksek saptanmıştır (Ferit ve Oğuzöncül, 2016). Hassoy ve arkadaşlarının Torbalı Devlet Hastanesinde 280 sağlık çalışanı ile yapılan araştırmasında meslek seçimlerini kendi istekleri doğrultusunda yapan sağlık çalışanlarının iş doyumları yüksek olarak bulunmuştur (Hassoy ve Özvurmaz, 2019).

Sunulan çalışmada bu sorunun bir benzeri olan tekrar seçme şansı verilse aynı branşı seçer misiniz sorusuna hem akademisyenlerde hem de araştırma görevlilerinde yine aynı branşı seçerim diye cevap verenlerin mesleki doyum puan ortalamaları anlamlı olarak yüksekti. Ferit ve arkadaşlarının araştırmasında katılımcıların “Bir kez daha dünyaya gelseniz aynı mesleği tekrar seçer misiniz?” sorusuna evet yanıtını veren bireylerin mesleki tatmin ölçeği puan ortalamaları yüksek bulunmuştur (Ferit ve Oğuzöncül, 2016). Güdük ve arkadaşlarının araştırmasında katılımcıların “Bir kez daha dünyaya gelseniz aynı mesleği tekrar seçer misiniz?” sorusuna evet cevabını veren ve yaptığı işi değerli bulan katılımcıların mesleki doyum ölçeği puan ortalamaları yüksek bulunmuştur (Güdük ve ark., 2022).

Mevcut çalışmada araştırma görevlilerinde içsel, dışsal ve genel doyum puanları sırasıyla 3,05, 2,79 ve 2,94 idi. Araştırma görevlilerinin içsel iş doyumunu açısından puan ortalaması 3’ün üzerinde olduğu için tatmin olunduğu, dışsal ve genel iş doyum açısından ise tatmin olunmadığını göstermektedir. Çağan ve arkadaşlarının birinci basamakta çalışan 418 sağlık çalışanı ile yaptığı çalışmada çalışma grubunun genel, iç ve dış iş doyumunu puan ortalamaları sırasıyla 3,35, 3,50 ve 3,12 olarak bulunmuştur (Çağan ve Günay, 2015). Tözün ve arkadaşlarının araştırmasında hekimlerin genel, dışsal ve içsel mesleki doyum puan ortalamaları sırasıyla 3.62, 3.45 ve 3.72 olarak görülmüştür (Tözün ve ark., 2008). Saygılı ve arkadaşları Kırıkkale’de 2010 yılında 255 sağlık çalışanıyla yaptığı çalışmada hastane çalışanlarına yönelik yapılan çalışmada genel iş doyumunu puanı 3,3, içsel doyum puanı 3,6, dışsal doyum puanı 3,1 bulunmuştur (Saygılı ve Çelik, 2010). Nal ve arkadaşlarının 2018 yılında Kastamonu ilinde bir kamu hastanesindeki 140 sağlık çalışanı ile yaptığı çalışmasında dışsal iş doyumunu puan ortalaması 2.63 olduğu ve dışsal iş doyumlarının düşük olduğu saptanmıştır. Sağlık çalışanlarının içsel iş doyum puan ortalaması 3.02 olup çalışanların içsel iş doyumlarının orta

düzeyde olduğu bulunmuş. Çalışanların genel iş doyumu puan ortalamasının ise 2.86 olduğu ve genel iş doyumlarının düşük olduğu bulunmuştur. İçsel iş doyumu için ortalama puan 3,02 olarak bulunmuş, bu da çalışanların iş yerinde tanınma, başarı ve sorumluluklarından memnun olduklarını göstermektedir. Dışsal iş doyumu için ortalama puan 2,63 olarak bulunmuş olup, ölçeğin nötr noktasının altında olup, çalışanların kendi kontrollerinden, şirket politikalarından ve yönetiminden, amir ve astlarla olan ilişkilerinden, ücret ve çalışma koşullarından memnun olmadığını göstermiştir (Nal ve Nal, 2018). Sönmez ve arkadaşları 2018 yılında 141 acil servis hekimi ile yaptıkları çalışmada içsel iş doyum puan ortalaması 3,37, dışsal iş doyum puan ortalaması 2,89 , genel iş doyum puan ortalaması 3,18 olarak tespit etmiştir (Sönmez ve Gül, 2021).

Mevcut çalışmada katılımcıların %68,2'si sözlü şiddete, %3,3'ünün fiziki şiddete maruz kaldıkları saptandı. Seyran ve arkadaşları Ankara'daki 13 devlet hastanesinde 512 sağlık çalışanı ile yaptığı çalışmada psikolojik/sözlü şiddete tanık olanların oranı %75,8, fiziksel şiddet görenlerin oranı %32,0 ve cinsel şiddete tanık olanların oranı %5,5 olarak bulmuşlar (Seyran ve ark., 2021). Günaydın ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada katılımcıların uğradığı şiddet sorgulandığında; %19,6'sının fiziksel şiddete %81,8'inin psikolojik-sözel şiddete uğradığı görülmüştür (Günaydın ve ark., 2019). İş doyumunun sadece doktorların ruh sağlığıyla değil aynı zamanda sağladıkları bakımın kalitesiyle de ilişkili olduğu bulunmuştur (Van Den Hombergh ve ark., 2009). Hekimlerin iş stresi ve iş tatmini, hastane sistemlerinin sunduğu bakım kalitesinin önemli göstergeleridir (Mckinlay ve Marceau, 2011). Yao ve arkadaşları Çin'in Henan eyaletindeki dokuz hastanedeki 758 doktor arasında işyerinde şiddet, genel öz yeterlilik ve mesleki stres arasındaki ilişkileri araştırdıklarında işyerinde şiddete maruz kalan ve tanık olan hekimlerin mesleki stres altında olma olasılıklarının önemli ölçüde daha yüksek olduğunu ve işlerinden tatmin olma olasılıklarının daha düşük olduğunu göstermiştir (Yao ve ark., 2014). Cheung ve arkadaşları 706 sağlık çalışanının katıldığı Macau'daki çalışmasında %53,4 sözlü, %16,1 fiziksel şiddet bildirmiştir (Cheung ve ark., 2018).

Sunulan çalışmada alkol kullanımı ile iş doyumu puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmadı. Kurçer'in 135 hekim ile yaptığı çalışmada alkol

kullanımı ile mesleki doyum puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamış (Kurçer, 2005). Hassoy ve arkadaşlarının çalışmasında alkol kullanmayan sağlık çalışanlarının iş doyumları yüksek saptanmıştır (Hassoy ve Özvurmaz, 2019). Genel iş tatmini ve alkol tüketimi ile ilişkisi karmaşıktır ve tam olarak anlaşılmamıştır. Batı araştırmalarına göre işlerine karşı olumsuz bir tutuma sahip olanlar, teselliyi alkolde aradıkları için genellikle alkole eğilimlidirler. Bununla birlikte, genel iş doyumunu ile alkol tüketimi arasındaki ilişkiye çok az dikkat edilmektedir. Çin'deki araştırmacılar şu anda genel olarak yaşamdan ve işten daha düşük memnuniyet düzeylerinin birincil olarak alkol kötüye kullanımı ve alkolizm ile ilişkili olduğu konusunda hemfikirdir. Genel iş doyumunun özellikleri, sosyal içicilik için sosyal uzam-zaman koşullarını sağlar. Genel olarak işlerinden memnun olan Çinlilerin, sosyal içki yoluyla hayattan ve boş zamanlarından zevk alma olasılıkları daha yüksek bulunmuştur (Gao ve ark., 2014). Ma ve arkadaşları 2018 yılında Çin'de 342 sağlık çalışanıyla yapılan çalışmada alkol kullanan kişilerin genel iş doyumunu yüksek bulmuştur (Ma ve ark., 2022).

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Yapılan çalışmada Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde görev yapan öğretim üyesi ve araştırma görevlilerinde mesleki doyum ve umutsuzluk düzeyinin değerlendirilmesi amaçlanmış olup bu çalışmanın sonuçları şu şekildedir.

1. Erkek öğretim üyelerinin mesleki doyum puanları kadınlara göre daha yüksekti.
2. Evli doktorların mesleki doyum puanları bekar doktorlara göre daha yüksekti.
3. Araştırma görevlilerinden 27-31 yaş aralığındaki kişilerin mesleki doyum puan ortalaması 22-26 yaş aralığındaki kişilerin mesleki doyum puan ortalamasından daha düşüktü.
4. Hekimlerin meslekte geçirdikleri yıl arttıkça mesleki doyum puanlarının arttığı görülmüştür.
5. Bu çalışmada ekonomik durum iyileştikçe mesleki doyum puanları yüksek çıkmış olup umutsuzluk ölçeği puanının azaldığı görülmüştü.
6. Temel tıp bilimlerde çalışan doktorların mesleki doyum puan ortalamaları diğer bilim dallarında çalışan doktorlara göre daha yüksekti.
7. Branşını kendi isteği ile seçen araştırma görevlilerinin mesleki doyum puanları daha yüksekti.
8. Tekrar seçme şansı verilse yine aynı branşı seçerim diye yanıt veren hekimlerin mesleki doyum puan ortalaması daha yüksek saptandı.
9. Öğretim üyelerinin ve araştırma görevlilerinin yarısından fazlası fiziki ya da sözlü şiddete maruz kaldığını belirtmişti. İş doyumunu ile şiddet arasında anlamlı bir ilişki olduğu, psikolojik şiddete uğrayanların küçümsenmeyecek derecede meslek doyumlarının düştüğü görülmüştür.
10. Günlük 8 saat ve altı çalışan katılımcıların genel doyum puanı 8 saat ve üstü çalışanlara göre anlamlı derecede yüksekti, buna karşı umutsuzluk puanları ise daha yüksek bulundu.

11. Nöbet tutmayan hekimlerin mesleki doyum puan ortalaması nöbet tutan hekimlerin mesleki puan ortalamasına göre daha yüksekti.

12.Tanı almış kronik hastalığı olan hekimlerin mesleki doyum puan ortalaması kronik hastalığı olmayan hekimlere göre daha düşük saptandı.

Bu sonuçlar doğrultusunda önerilerimiz şu şekildedir.

1. Hekimlerin güvende olmadığını hissetmesi mesleki tatmini azaltır, buna bağlı verimliliği ve mesleki tatmini doğrudan etkiler. Hiçbir şiddet türü görmezlikten gelinemez ve gelinmemelidir. Huzur içinde çalışmak, mesleki doyumunun artırılması ise her hekimin hakkıdır.

2. Bireyin mesleğini sevdiği ve mesleğine uygun durumlarda mesleki tatmininin yükseldiği gözlemlenmiştir. Bundan dolayı öğrencilerin üniversiteye hazırlanırken kendilerine hitap eden bölümlere gönderilmesine imkan tanınması önemli bir husustur.

3. Hekimlerin maddi refahının sağlanması da mesleki doyumunu etkileyen en önemli etkidir. Bütün hekimlerin harcadıkları enerji, yaptıkları fedakarlıkların karşılığını alabilmesi mesleki doyumlarını arttırıp umutsuzluklarını azaltmak için gerekli bir yaklaşım olacaktır.

4. Her hekimin aile ve sosyal hayatına vakit ayırabilmesi için çalışma şartları tekrar gözden geçirilmeli, insani şartlara getirilmelidir.Böylelikle mesleki doyumda da artış gözle görülecek şekilde artacaktır.

5. Hekimlerin çalışma saatleri ve nöbetlerinin ruh ve beden sağlığını etkilemeyecek şekilde düzenlenmelidir.

7. KAYNAKLAR

- Abramson LY, Metalsky GI , Alloy L. 1989. Hopelessness depression: A theory-based subtype of depression. 96;358.
- Akıncı Z. 2002. Turizm sektöründe işgören iş tatminini etkileyen faktörler: Beş yıldızlı konaklama işletmelerinde bir uygulama. 2;1-25.
- Alrawashdeh H, Al-Tammemi AB, Alzawahreh MK, et al. 2021. Occupational burnout and job satisfaction among physicians in times of COVID-19 crisis: a convergent parallel mixed-method study. BMC Public Health 21;811.
- Anıl M, Yurtseven A, Yurtseven İ, et al. 2017. The evaluation of burnout and job satisfaction levels in residents of pediatrics. Turk Pediatri Ars 52;66-71.
- Atif K, Khan HU , Maqbool S. 2015. Job satisfaction among doctors, a multi-faceted subject studied at a tertiary care hospital in Lahore. Pak J Med Sci 31;610-4.
- Bacak B, Yiğiy Y.2010. İşe devamsızlığın nedenleri, ekonomik sonuçları ve azaltılması için alınması gereken önlemler. 5.
- Baggerly J , Osborn D. 2006. School counselors' career satisfaction and commitment: Correlates and predictors.197-205.
- Bakırcı A , Özata M. 2022. Yönetici Davranışlarının Çalışan İş Doyumu Üzerine Etkisi: Sağlık Çalışanları Örneği. 25;175-92.
- Batıgün AD , Şahin N. 2006. İş stresi ve sağlık psikolojisi araştırmaları için iki ölçek: A-tipi kişilik ve iş doyum. 17;32-45.
- Baycan F, İstanbul. 1985. Farklı gruplarda çalışan gruplarda iş doyumunun bazı yönlerinin analizi.
- Beck A. 1967. Depression. Clinical, Experimental and Theoretical Aspects. New York (Hoeber) 1967.
- Benli A, Yenihan B , Mert Ö. 2016. Aile hekimlerinin iş tatmin düzeyleri ile yaşadıkları iş-aile çatışması seviyeleri arasındaki ilişki: Kocaeli Örneği. 14;415-31.
- Bodur S , Güler S. 1997. Sağlık yöneticilerinde iş doyum. 7;12-4.
- Chen J, Wang Y, Du W, Liu S, Xiao Z , Wu Y. 2022a. Analysis on the relationship between effort-reward imbalance and job satisfaction among family doctors in China: a cross-sectional study. BMC Health Services Research 22;992.
- Chen J, Wang Y, Du W, Liu S, Xiao Z , Wu Y. 2022b. Analysis on the relationship between effort-reward imbalance and job satisfaction among family doctors in China: a cross-sectional study. BMC Health Serv Res 22;992.
- Cheung T, Lee PH , Yip PS. 2018. The association between workplace violence and physicians' and nurses' job satisfaction in Macau. PLoS One 13;e0207577.
- Çağan O , Günay O. 2015. The job satisfaction and burnout levels of primary care health workers in the province of Malatya in Turkey. Pak J Med Sci 31;543-7.
- Çam O, Akgün E, Gümüş BA, Bilge A , Keskin Ü. 2005. Bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin klinik ortamlarını değerlendirmeleri ile iş doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. 6;213-20.
- Çeler A. 2015. Tıp fakültesi'nde araştırma görevlilerinde depresyon düzeyinin iş doyum ile ilişkisinin incelenmesi. 7;125-34.
- Çelikkalp Ü, Temel M , Bilgiç Ş. 2019. Akademisyenlerin iş doyum ve etkileyen faktörler. 9;59-66.
- Çimen M, Şahin İ. 2000. Bir kurumda çalışan sağlık personelinin iş doyum düzeyinin belirlenmesi. 5.
- Dağdeviren N, Musaoğlu Z, Ömürlü İK , Öztora S. 2011. Akademisyenlerde iş doyumunu etkileyen faktörler. 2011;69-74.
- Deng S, Yang N, Li S, Wang W, Yan H , Li H. 2018. Doctors' Job Satisfaction and Its Relationships With Doctor-Patient Relationship and Work-Family Conflict in China: A Structural Equation Modeling. Inquiry 55;46958018790831.
- Efeoğlu İE , Özcan E. 2013. Aile hekimlerinin iş doyum: Adana il merkezinden bir çalışma. 38;567-73.
- Erdil O, Keskin H, İmamoğlu SZ , Serhat E. 2004. Yönetim Tarzi Ve Çalışma Koşulları, Arkadalık Ortami Ve Takdir Edilme Duygusu İle İş Tatmini Arasındaki İlişkiler: Tekstil Sektöründe Bir Uygulama. 5;17-26.
- Erdoğan İ. 1999. İşletmelerde Hayal Kırıklığı ve İş Tatmini. 4;231.

- Erefe İ, Bahar Z, Kocaman G , Okumuş H, S. 1982. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin iş doyumu üzerine bir araştırma. 26;32.
- Ergin C. 1997. Bir iş doyumu ölçümü olarak "İş Betimlemesi Ölçeği": Uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışması. 12;25-36.
- Erşan EE, Yıldırım G, Doğan O , Doğan S. 2013. Sağlık çalışanlarının iş doyumu ve algılanan iş stresi ile aralarındaki ilişkinin incelenmesi. 14;115-21.
- Faragher EB, Cass M , Cooper C. 2013. The relationship between job satisfaction and health: a meta-analysis. 254-71.
- Ferit K , Oğuzöncül A. 2016. Birinci basamak sağlık çalışanlarında iş doyumu ve etkileyen faktörler. 43;248-55.
- Gao J, Weaver SR, Fua H , Pan Z. 2014. Does workplace social capital associate with hazardous drinking among Chinese rural-urban migrant workers? PLoS One 9;e115286.
- Ghiasee. 2021. Sağlık Çalışanlarının İş Doyumu Ve Empatik İletişim Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. 28-47.
- Güdük Ö, Vural A , Güdük Ö. 2022. COVID-19 salgını döneminde sağlık çalışanlarının iş doyumu. 11;54-62.
- Günaydın BS, Eser B, Turan CA, et al. 2019. Birinci basamak sağlık çalışanlarının şiddete maruziyet düzeyleri ile iş doyumu arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. 10;173-84.
- Hassoy D , Özvurmaz S. 2019. Bir devlet hastanesindeki sağlık çalışanlarının iş doyumu ve etkileyen faktörler. 2;27-32.
- Karacıoğlu F , Akbaş S. 2010. İşyerinde Psikolojik Şiddet ve İş Tatmini İlişkisi. 24;139-61.
- Karlıdağ R, Ünal S , Yoloğlu S. 2000. Hekimlerde iş doyumu ve tükenmişlik düzeyi. 11;49-57.
- Keser A. 2005. İş doyumu ve yaşam doyumu ilişkisi: Otomotiv sektöründe bir uygulama. 4;77-96.
- Kohlfürst DS, Zöggeler T, Karall D , Kerbl R. 2022. Workload and job satisfaction among Austrian pediatricians: gender and generational aspects. Wien Klin Wochenschr 134;516-21.
- Kundak Z, Taş HÜ, Keleş A , Eğilci H. 2015. Bir üniversite hastanesinde hemşirelik mesleğinde iş tatmini ve motivasyon. 16;1-10.
- Kurçer. 2005. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi hekimlerinin iş doyumu ve tükenmişlik düzeyleri. 2;10-5.
- Li K, Chen H, Tan Z, et al. 2022. Job satisfaction and its related factors among emergency department physicians in China. Front Public Health 10;925686.
- Liu D, Wu Y, Jiang F, Wang M, Liu Y , Tang YL. 2021. Gender Differences in Job Satisfaction and Work-Life Balance Among Chinese Physicians in Tertiary Public Hospitals. Front Public Health 9;635260.
- Locke EA , Latham G. 1990. Work motivation and satisfaction: Light at the end of the tunnel. 1;240-6.
- Long A. 2005. Happily ever after? A study of job satisfaction in Australia. 81;303-21.
- Lu H, While AE , Barriball K. 2005. Job satisfaction among nurses: a literature review. 42;211-27.
- Ma Y, Gu J , Lv R. 2022. Job Satisfaction and Alcohol Consumption: Empirical Evidence from China. Int J Environ Res Public Health 19.
- Matrunola P. 1996. Is there a relationship between job satisfaction and absenteeism? 23;827-34.
- Mckinlay JB , Marceau L. 2011. New Wine in an Old Bottle: Does Alienation Provide an Explanation of the Origins of Physician Discontent? International Journal of Health Services 41;301-35.
- Motowidlo SJ, Packard JS , Manning M. 1986. Occupational stress: its causes and consequences for job performance. 71;618.
- Musal B, Elçi ÖÇ , Ergin S. 1995. Uzman hekimlerde mesleki doyum. 10;2-7.
- Nal M , Nal B. 2018. Sağlık çalışanlarının iş doyumu düzeylerinin incelenmesi: bir kamu hastanesi örneği. 8;131-40.
- Oshagbemi. 2000. Is length of service related to the level of job satisfaction. 27;213-26
- Oshagbemi. 2003. Personal correlates of job satisfaction: empirical evidence from UK universities. 30;1210-32.
- Özaltın H, Ankara. 1997. TSK'de görevli hekim ve hemşirelerin iş doyumu. 106-12.
- Özer M, Şahin B, Çetin M , Demir C. 2005. Ankara ilinde bulunan üç askeri hastanede çalışan askeri hekimlerin iş doyum düzeylerini etkileyen faktörlerin incelenmesi. 8;31-49.
- Özkalp E , Kirel Ç. 2016. Örgütsel Davranış, Bursa.

- Özmen D, Dundar P, Cetinkaya A, Taskin O , Ozmen E. 2008. Lise öğrencilerinde umutsuzluk ve umutsuzluk düzeyini etkileyen etkenler [Hopelessness and factors affecting hopelessness in high school students]. 9;8-15.
- Öztürk, Çelik , Örs. 2020. Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik ve İş Doyumu İlişkisi: Bir Kamu Hastanesi Örneği. 6;328-49.
- Öztürk, Şahbudak E. 2015. Akademisyenlikte İş Doyumu. J Journal of International Social Research 8.
- Özyurt A, Hayran O , Sur H. 2006. Predictors of burnout and job satisfaction among Turkish physicians. 99;161-9.
- Peker S, Sönmez K, Aktan T , Cankul İ. 2021. Bir Kamu Hastanesinde Örgütsel İklimin İş Doyumu Üzerine Etkisinin İncelenmesi. 6;291-303.
- Saines J , Nursing E. 1999. Violence and aggression in A&E: recommendations for action. 7;8-12.
- Saygılı M , Çelik Y. 2010. Hastane çalışanlarının çalışma ortamlarına ilişkin algıları ile iş doyumunu düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. 14;39-71.
- Seber G, Dilbaz N, Kaptanoğlu C , Tekin D. 1993. Umutsuzlukölçeği: geçerlilik ve güvenirliliği. 1.
- Severinsson E, Hummelvoll J , Sciences H. 2001. Factors influencing job satisfaction and ethical dilemmas in acute psychiatric care. 3;81-90.
- Sevimli F , İşcan Ö. 2005. Bireysel ve iş ortamına ait etkenler açısından iş doyumunu. 5;55-64.
- Seyran F, Sağsan M , Gürhan N. 2021. Moderating Role of Violence by Patients and Their Relatives on the Behaviors of Healthcare Professionals. Alpha Psychiatry 22;136-41.
- Shahrbabaki PM, Abolghaseminejad P, Lari LA, Zeidabadinejad S , Dehghan M. 2023. The relationship between nurses' psychological resilience and job satisfaction during the COVID-19 pandemic: a descriptive-analytical cross-sectional study in Iran. BMC Nurs 22;137.
- Sönmez LO , Gül M. 2021. Occupational burnout, job satisfaction and anxiety among emergency medicine doctors in Turkey. Pak J Med Sci 37;757-63.
- Steers RM, Mowday RT, Shapiro D.2004.The future of work motivation theory.Academy of Management Briarcliff Manor, NY10510;p.379-87.
- Sunar L , Society. 2020. Türkiye’de mesleki itibar: dönüşen çalışma hayatı ve mesleklerin sosyal konumu.29-58.
- Taylor F. 1997. Bilimsel yönetimin ilkeleri (Çeviren: HB Akın).
- Tekir Ö, Çevik C, Selma A , Çetin G. 2016. Sağlık çalışanlarının tükenmişlik, iş doyumunu düzeyleri ve yaşam doyumunun incelenmesi. 18;51-63.
- Tözün M, Culhacı A , Unsal A. 2008. The job satisfaction of physicians that working in primary health care institutions in family medicine system (Eskisehir). 7;377.
- Tuna H, Türkmen O , Albayrak S. 2023. A study on the relationship between sociodemographic characteristics and job stress and satisfaction among healthcare workers in Turkey during the COVID-19 pandemic. Arh Hig Rada Toksikol 74;42-7.
- Ünsal Atan S , Dönmez S. 2011. Hemşirelere karşı işyeri şiddeti. 25;71-80.
- Van Den Hombergh P, Künzi B, Elwyn G, et al. 2009. High workload and job stress are associated with lower practice performance in general practice: an observational study in 239 general practices in the Netherlands. BMC Health Serv Res 9;118.
- Weiss DJ, Dawis RV , England G. 1967. Manual for the Minnesota satisfaction questionnaire.
- Yao Y, Wang W, Wang F , Yao W. 2014. General self-efficacy and the effect of hospital workplace violence on doctors' stress and job satisfaction in China. 27;389-99.
- Yapraklı Ş , Yılmaz M. 2007. Çalışanların İş Stresi Algılarının İş Tatminleri Üzerindeki Etkisi: Erzurumda İlaç Müessesileri Üzerinde Bir Saha Araştırması. 21;155-83.
- Yelboğa A. 2007. Bireysel demografik değişkenlerin iş doyumunu ile ilişkisinin finans sektöründe incelenmesi. 4;1-18.
- Yıldız N, Yolsal N, Ay P , Kıyan A. 2003. İstanbul Tıp Fakültesi’nde çalışan hekimlerde iş doyumunu. 66;34-41.
- Yu X, Zheng M, Cheng X, et al. 2018. Job Satisfaction Among Doctors from Jiangsu Province in China. Med Sci Monit 24;7162-9.
- Zhang T, Feng J, Jiang H, Shen X, Pu B , Gan Y. 2021. Association of professional identity, job satisfaction and burnout with turnover intention among general practitioners in China: evidence from a national survey. BMC Health Serv Res 21;382.

8. ÖZET

T.C.

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ

HEKİMLERDE MESLEKİ DOYUM DÜZEYLERİ VE UMUTSUZLUK DÜZEYLERİNİN

ÖLÇÜLMESİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN

DEĞERLENDİRİLMESİ

Hazırlayan: Dr. Zeliha YILDIZ

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

TIPTA UZMANLIK TEZİ/KONYA-2023

Amaç: Bu çalışmada Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde görev yapan öğretim üyeleri ve araştırma görevlilerinde mesleki doyum ve umutsuzluk düzeyinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 07.04.2022 ile 16.09.2022 tarihleri arasında görev yapan çalışmaya katılmaya gönüllü 131 (%68) öğretim üyesi, 406 (%80) araştırma görevlisi olmak üzere 537 katılmış olup, genel katılım %76,7 (537/700) idi. Yüz yüze görüşme veya online yöntemle uygulanan ankette 26 sorudan oluşan Sosyodemografik Bilgi Formu, Minnesota Mesleki Doyum Ölçeği ve Beck Umutsuzluk Ölçeği uygulandı.

Bulgular: Çalışmada yer alan 406 araştırma görevlisinin %53,9'u (n=219) kadın, %46,1'i (n=187) erkek olup 131 öğretim üyesinin %35,9'u kadın, %64,1'i erkekti. Araştırma görevlilerinin ortalama yaşı 29, öğretim üyelerin ortalama yaşı ise 45 idi. Günde 8 saat ve üstü çalışan hekimlerin umutsuzluk puanları ($9,58 \pm 5,15$), 8 saat altı çalışan hekimlerin umutsuzluk puanına ($8,36 \pm 5,21$) göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha yüksekti ($p=0,008$). Katılımcılara "Branş seçiminizde etkili faktör nedir?" diye sorulduğunda; %86,4'ü (n=464) kendi isteğiyle, %7,1'i (n=38) başkalarının isteğiyle, %6,5'i (n=35) diğer seçeneğini işaretlemişti. Branşını kendi isteğiyle seçenlerin mesleki doyum puanları ($3,13 \pm 0,63$), başkalarının isteğiyle seçen hekimlerin puanına ($2,83 \pm 0,74$) göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksekti ($p=0,016$). "Tekrar seçme şansı verilse bulduğunuz branşı seçer misiniz?" diye sorulduğunda %48,8'i (n=262) aynı branşı seçerim, %43'ü (n=231) kararsızım, %8,2'si (n=44) asla seçmem yanıtını vermiştir. Yine aynı branşı seçerim yanıtını veren hekimlerin mesleki doyum puanı ($3,35 \pm 0,59$) kararsız olan hekimlerin mesleki doyum puanına ($2,94 \pm 0,57$) ve asla seçmem yanıtını veren hekimlerin mesleki doyum puanına ($2,47 \pm 0,67$) göre istatistiksel açıdan anlamlı yüksekti ($p<0,001$). Mesleki doyum azaldıkça umutsuzluk puanlarının arttığı görüldü. Araştırma görevlilerinin %55,7'si (n=73) sözlü, %3,8'i (n=5) fiziki şiddete maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Şiddet ile ilgili duygulanım sorusunda "üzüntü", öğretim üyelerinin %34,4'ü (n=45), araştırma görevlilerinin %34,7'si (n=141) tarafından en sık belirtilen duyguydu.

Sonuç: Hastaların geleceğe umutla bakan, mesleğini şevkle yapan hekimlere ihtiyacı vardır, bu sebeple hem hasta sağlığı hem hekimlerin ruh sağlığı bakımından hekimlerin uzmanlık alanlarını seçerken kendilerini kanıtlayabilecekleri, isteklerine ve gelecek hedeflerine uygun bölümleri seçmelerine fırsat tanınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Mesleki Doyum, Umutsuzluk, Araştırma Görevlisi, Öğretim Üyesi, Tıp Fakültesi

9. ABSTRACT
T.C.
SELÇUK UNIVERSITY
MEDICAL SCHOOL
MEASURING THE LEVELS OF PROFESSIONAL SATISFACTION AND
DESPITELESSNESS AND THE RELATED FACTORS EVALUATION
IN PHYSICIANS

Prepared by: Dr. Zeliha YILDIZ

Department of Family Medicine

SPECIALITY THESIS IN MEDICINE /KONYA, 2023

Aim: In this study, it was aimed to evaluate the level of professional satisfaction and hopelessness of faculty members and research assistants working at Selcuk University Faculty of Medicine.

Material and Method: A total of 537 people, including 131 faculty members and 406 research assistants, volunteered to participate in the study working at Selcuk University Faculty of Medicine between 07.04.2022 and 16.09.2022. Sociodemographic Information Form consisting of 26 questions, Minnesota Occupational Satisfaction Scale and Beck Hopelessness Scale were applied in the questionnaire applied by face-to-face interview or online method.

Results: Of the 406 research assistants in the study, 53.9% (n=219) were female, 46.1% (n=187) were male, and 35.9% of the 131 faculty members were female and 64.1% male. . The median age of the research assistants was 29, and the median age of the faculty members was 45. The hopelessness scores of the research assistants who worked 8 hours or more were statistically significantly higher than those who worked less than 8 hours (p=0.008). When the participants were asked, "What is the effective factor in your choice of branch?"; 86.4% (n=464) chose the other option voluntarily, 7.1% (n=38) at the request of others, and 6.5% (n=35) chose the other option. The occupational satisfaction scores of those who chose their branch voluntarily were statistically significantly higher than those who chose it voluntarily (p=0.016). When asked "Would you choose the branch you are in if given the chance to choose again?", 48.8% (n=262) would choose the same branch, 43% (n=231) are undecided, 8.2% (n=44) He replied that I would never choose. Again, the occupational satisfaction score of those who answered that I would choose the same branch was statistically significantly higher than those who were undecided and those who gave the answer I would never choose. It was observed that as job satisfaction decreased, hopelessness scores increased. 55.7% (n=73) of the research assistants stated that they were exposed to verbal violence and 3.8% (n=5) of them stated that they were exposed to physical violence. In the affective question about violence, "sadness" was the most frequently stated emotion by 34.4% (n=45) of the faculty members and 34.7% (n=141) of the research assistants.

Conclusion: Patients need physicians who look to the future with hope and practice their profession with enthusiasm, therefore, physicians should be given the opportunity to choose departments that are suitable for their wishes and future goals, in which physicians can prove themselves when choosing their fields of specialization in terms of both patient health and mental health.

Keywords: Research Assistant, Faculty of Medicine, Despitelessness, Job Satisfaction, Lecturer

10. EKLER

EK-1: Sosyodemografik Anket Formu

Değerli meslektaşlarım;

Aşağıda size yöneltilen sorular Hekimlerde Mesleki Doyum ve Umutsuzluk Düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemeyi amaçlayan tıpta uzmanlık tamamlama tez çalışması için hazırlanmıştır. İsminizi yazmanıza gerek yoktur. Tüm bilgileriniz saklı tutulacaktır. Lütfen size uygun yanıtları, boşlukları doldurarak ve kutucuklara çarpı (x) işareti koyarak yanıtlayınız. Katılımınız ve araştırmamıza desteğiniz için teşekkür ederiz.

1.Kaç yaşındasınız?

2.Cinsiyetiniz:

Erkek [] Kadın []

3.Medeni durumunuz:

Bekar [] Evli [] Boşanmış/Dul []

4.Çocuğunuz var mı?

Evet [] ise sayısı: Hayır []

5.Kimlerle yaşıyorsunuz?

Yalnız [] Anne-Baba [] Eş/Eş ve çocuk [] Arkadaş [] Diğer []

6.Ekonomik durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?

Kötü [] Orta [] İyi []

7.Düzenli ilaç kullanmanızı gerektiren rahatsızlığınız var mı?

Evet []..... (hastalığın adını yazın) Hayır []

8.Geçmişte ya da yakın zamanda psikiyatrik bir hastalığınız oldu mu?

Evet []..... (hastalığın adını yazın) Hayır []

9.Mezun olduğunuz tıp fakültesi:

10.Hekimlikte kaçınıcı ayınız/yılınız?

11.Bölümde kaçınıcı ayınız?.....

12.Kadronuz hangi uzmanlık dalında yer almaktadır?.....

13.Ünvanınız nedir?

Prof.Dr [] Doç.Dr. [] Dr.Öğr.Üyesi [] Uzman Dr [] Araştırma Görevlisi Dr []

14.Şu anda aktif olarak hangi anabilim dalında çalışmaktasınız?.....
(Rotasyonda iseniz rotasyon yerinizi belirtiniz.)

15.Branşınız: Temel bilimler [] Dahili bilimler [] Cerrahi bilimler []

16.Branşınızı seçerken: Kendi isteğimle tercih yaptım []

Kendi isteğimle tercih yapmadım, isteği ile tercih yaptım []

Diğer [].....(lütfen belirtiniz)

17.Tekrar seçme şansım olsa yine aynı uzmanlık dalını:

Seçerim [] Kararsızım [] Asla seçmem [] Diğer []

18.Günlük ortalama çalışma saatiniz?.....

19.Nöbet tutuyor musunuz?

Evet [] Ayda.....saat nöbet tutuyorum. Hayır []

20.Günlük ortalama uyku süreniz?.....

21.Düzenli bir fiziksel aktiviteniz var mı? (cevabınız hayır ise 23. soruya geçebilirsiniz.)

Evet [] Hayır []

22.Ne tür fiziksel aktiviteleri yaparsınız? Hangi sıklıkla ne kadar süredir yapmaktasınız?

.....yapıyorum, Haftada.....gün, Haftada.....saat,.....yıldır spor yapıyorum.

23.Sigara kullanıyor musunuz?

[] Hayır, kullanmıyorum

[] Evet,yıldır/.....aydır; günde.....adet/ haftada.....adet kullanıyorum.

[] Bıraktım,yıl/.....ay önce kullandım; günde.....adet/haftada.....adet kullanıyordum.

24. Alkol kullanıyor musunuz?

Hiç [] Yılda birkaç kez [] Ayda birkaç kez [] Haftada birkaç kez [] Diğer []

25.Mesleğinizi icra ederken herhangi bir şiddete maruz kaldınız mı?

Hiç maruz kalmadım [] Sözlü şiddete maruz kaldım [] Fiziki şiddete maruz kaldım [] Diğer []

26.Hekime yönelik şiddet haberleri sizde nasıl bir duygulanım yaratıyor lütfen BİR CÜMLE ile özetleyiniz.

EK-2 Mesleki Doyum Ölçeği

Cevaplamadan önce her bir ifadeyi dikkatle okuyunuz. Her bir maddenin sağında takip eden ölçeği kullanarak, ifade ile ilgili kendi düşüncenizi(X) derecelendiriniz.					
MESLEĞİMDEN	Hiç memnun değilim	Memnun değilim	Kararsızım	Memnunum	Çok memnunum
1) Beni her zaman meşgul etmesi bakımından					
2) Bağımsız çalışma imkânının olması bakımından					
3) Ara sıra değişik şeyler yapabilme imkânı bakımından					
4) Toplumda "saygın bir kişi" olma şansını bana vermesi bakımından					
5) Yöneticinin emrindeki kişileri iyi yönetmesi bakımından					
6) Yöneticinin karar verme yeteneği bakımından					
7) Vicdani bir sorumluluk taşıma şansını bana vermesi yönünden					
8) Bana garantili bir gelecek sağlaması yönünden					
9) Başkaları için bir şeyler yapabildiğimi hissetmem yönünden					
10) Kişileri yönlendirmek için fırsat vermesi yönünden					
11) Kendi yeteneklerimle bir şeyler yapabilme şansı vermesi yönünden					
12) İşimle ilgili alınan kararların uygulamaya konması yönünden					
13) Yaptığım iş karşılığında aldığım ücret yönünden					
14) Terfi imkânının olması yönünden					
15) Kendi fikir-kanaatlerimi rahatça kullanma imkânı vermesi yönünden					
16) Çalışma şartları yönünden					
17) Çalışma arkadaşlarının birbirleriyle anlaşmaları yönünden					
18) Yaptığım iş karşılığında takdir edilmem yönünden					
19) Yaptığım iş karşılığında duyduğum başarı hissi yönünden					
20) Mesleğimi yaparken kendi yöntemlerimi kullanabilme imkânı vermesi açısından					

EK-3 Beck Umutsuzluk Ölçeği

Aşağıda geleceğe ait düşünceleri ifade eden bazı cümleler verilmiştir. Lütfen her bir ifadeyi okuyarak bunların size ne kadar uygun olduğuna karar veriniz. Örneğin okuduğunuz ilk ifade size uygun ise EVET uygun değilse HAYIR ifadesinin altındaki kutunun içine (X) işareti koyunuz.

Sizin için uygun mu?	EVET	HAYIR
1. Geleceğe umut ve coşku ile bakıyorum.	()	()
2. Kendim ile ilgili şeyleri düzeltemediğime göre çabalamayı bıraksam iyi olur.	()	()
3. İşler kötüye giderken bile her şeyin hep böyle kalmayacağım bilmek beni rahatlatıyor.	()	()
4. Gelecek on yıl içinde hayatınım nasıl olacağını hayal bile edemiyorum.	()	()
5. Yapmayı en çok istediğim şeyleri gerçekleştirmek için yeterli zamanım var.	()	()
6. Benim için çok önemli konularda ileride başarılı olacağımı umuyorum.	()	()
7. Geleceğimi karanlık görüyorum.	()	()
8. Dünya nimetlerinden sıradan bir insandan daha çok yararlanacağım umuyorum.	()	()
9. İyi fırsatlar yakalayamıyorum. Gelecekte yakalayacağıma inanmam için de hiçbir neden yok.	()	()
10. Geçmiş deneyimlerim beni geleceğe iyi hazırladı.	()	()
11. Gelecek benim için hoş şeylerden çok tatsızlıklarla dolu görünüyor.	()	()
12. Gerçekten özlediğim şeylere kavuşabileceğimi ummuyorum.	()	()
13. Geleceğe baktığımda şimdikine oranla daha mutlu olacağımı umuyorum.	()	()
14. İşler bir türlü benim istediğim gibi gitmiyor.	()	()
15. Geleceğe büyük inancım var.	()	()
16. Arzu ettiğim şeyleri elde edemediğime göre bir şeyler istemek aptallık olur.	()	()
17. Gelecekte gerçek doyuma ulaşmam olanaksız gibi.	()	()
18. Gelecek bana bulanık ve belirsiz görünüyor.	()	()
19. Kötü günlerden çok iyi günler bekliyorum.	()	()
20. İstediğim her şeyi elde etmek için çaba göstermenin gerçekten yararı yok nasıl olsa onu elde edemeyeceğim.	()	()

YARDIMLARINIZ İÇİN TEŞEKKÜR EDER BAŞARILAR DİLERİM.

EK-4 Etik Onay Formu

Tarih ve Sayısı: 01.04.2022-E.255986



T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
YEREL ETİK KURULU KARARLARI

Toplantı Sayısı: 2022/07	Toplantı Tarihi :29.03.2022
--------------------------	-----------------------------

Karar Sayısı 2022/162 S.Ü. Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Kamile MARAKOĞLU'nun "Hekimlerde Mesleki Doyum Düzeyleri ile Umutsuzluk Düzeylerinin Ölçülmesi ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi" başlıklı araştırmasının değerlendirilme talebi ile ilgili 16.03.2022 tarihli dilekçesi ve ekleri görüldü.

Yapılan inceleme ve görüşmelerden sonra; Prof. Dr. Kamile MARAKOĞLU'nun "Hekimlerde Mesleki Doyum Düzeyleri ile Umutsuzluk Düzeylerinin Ölçülmesi ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi" adlı araştırmasının kabulüne oy birliği ile karar verildi.

Yardımcı Araştırmacılar: Zeliha YILDIZ.

NOT: 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu Ek 10.madde hükümleri uyarınca; bazı çalışmalar için etik kurul onayı alındıktan sonra, Sağlık Bakanlığı veya bağlı kuruluşlarından (çalışmanın yapılacağı kurum) izin alınması zorunlu olduğundan araştırmacıların bu hususa dikkat etmeleri gerekmektedir.