

26850

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANA BİLİM DALI

PRATİSYEN HEKİMLERDE MESLEKİ DOYUM VE
ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

UZMANLIK TEZİ
DR. BERNA MUSAL

Danışman Öğretim Üyesi
Prof.Dr.SEVİN ERGİN

İZMİR/1992

ÖNSÖZ

Farklı konumlarda ve alanlarda sağlık hizmetlerinin yükünü omuzlarında taşıyan pratisyen hekimlerin mesleki doyumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesini amaçlayan bu çalışmanın, pratisyen hekimliğin daha iyi konuma getirilmesini hedefleyen çalışmalara küçük de olsa katkı sağlayacağını umuyorum. Uzmanlık eğitimime ve tezime katkıları nedeniyle Prof.Dr.Sevin ERGİN'e, uzmanlık eğitimim süresince katkıları nedeniyle Prof.Dr.Gazanfer AKSAKOĞLU, Doç.Dr.Zuhal AMATO ve Yard.Doç.Dr.Reyhan UÇKU'ya teşekkür ederim. Ayrıca veri toplama aşamasında yardımcı olan Dr.Mustafa VATANSEVER ile verilerin değerlendirilmesi ve yazımında yardımcı olan Dr.Çetin BAŞÖZ'e teşekkür ederim.

Dr.Berna Musal



İÇİNDEKİLER

1.GİRİŞ :	1
2.GENEL BİLGİLER :	2
2.1.Mesleki doyumla ilgili kuramlar :	2
2.1.1.Maslow'un gereksinimler sıra düzeni modeli	2
2.1.2.Hersberg'in iki etmenli güdülenme kuramı :.....	3
2.1.3.Eşitlik kuramı :	3
2.1.4.Beklenti-Ümit kuramı :	4
2.2.Mesleki doyumu etkileyen kişisel özellikler :	5
2.2.1. Yaş :.....	5
2.2.2. Cinsiyet :	5
2.2.3.Eğitim düzeyi :.....	5
2.2.4.Sosyal ve mesleki düzey :.....	6
2.2.5.Kişilik özellikleri :	6
2.2.6.Aynı işte kalma süresi :	6
2.3.Mesleki doyumu etkileyen çevresel ve örgütsel etkenler :.....	7
3.Amaçlar :	10
4.Gereç ve Yöntem :	11
4.1.Araştırmanın tipi :	11
4.2.Evren ve örneklem seçimi :	11
4.3.Araştırmanın veri kaynakları ve uygulama biçimi :	11
4.4.Doyum ölçeğinin değerlendirilmesi :.....	12
4.5.Araştırma verilerinin değerlendirilmesi :	13
5.Bulgular :	14
5.1.Tanımlayıcı bulgular :	14
5.1.1.Pratisyen hekimlerin kişisel özellikleri :	14
5.1.2.Pratisyen hekimlerin mesleki özellikleri :	17
5.2.İş doyumu bulguları :.....	27
5.2.1.Pratisyen hekimlerin her iş boyutundan aldıkları ortalama doyum puanları :	27

5.2.2.Pratisyen Hekimlerin Tüm İş Boyutlarına Ait Doyum Puanlarının Ortalaması :	33
5.3.İş doyumuna yansıyan etkenler :	35
5.3.1.Pratisyen hekimlerin kişisel özellikleri :	35
5.3.2.Pratisyen hekimlerin mesleki özellikleri :	38
6. 6.TARTIŞMA :	50
6.1. TANIMLAYICI BULGULAR :	50
6.1.1. PRATİSYEN HEKİMLERİN KİŞİSEL ÖZELLİKLERİ :	50
6.1.2. PRATİSYEN HEKİMLERİN MESLEKİ ÖZELLİKLERİ :	50
6.2. İş Doyumu Bulguları :	54
6.3. İş Doyumuna Yansıyan Etkenler :	58
6.3.1. Pratisyen Hekimlerin Kişisel Özellikleri :	58
6.3.2. Pratisyen Hekimlerin Mesleki Özellikleri :	59
7.SONUÇ :	62
8.ÖNERİLER :	64
9.ÖZET :	65
10.KAYNAKÇA :	67
11.EKLER :	71
11.1.Ek 1 : Anket Formu Örneği.....	71

TABLoların DİZİNİ

Tablo 1 : Araştırma Kapsamına Alınan Kurumlardaki Varolan ve Örneklem Grubuna Alınan Pratisyen Hekimlerin Dağılımları.....	11
Tablo 2 : Pratisyen Hekimlerin Yaş Ortalamalarına Göre Dağılımları.....	14
Tablo 3 : Pratisyen Hekimlerin Cinsiyete Göre Dağılımları	15
Tablo 4 : Pratisyen Hekimlerin Medeni Durumlarına Göre Dağılımları	15
Tablo 5 : Pratisyen Hekimlerin Ek Gelir Durumlarına Göre Dağılımları.....	16
Tablo 6 : Pratisyen Hekimlerin Mezun Oldukları Üniversite ve Mezuniyet Yıllarına Göre Dağılımı.....	17
Tablo 7 : Pratisyen Hekimlerin Üniversite Eğitimlerinin Yeterliliği Konusundaki Düşüncelerine Göre Dağılımları	18
Tablo 8 : Pratisyen Hekimlerin Mezun Oldukları Üniversitelere ve Üniversite Eğitimleri Konusundaki Düşüncelerine Göre Dağılımları.....	18
Tablo 9 : Pratisyen Hekimlerin Katıldıkları Mezuniyet Sonrası Eğitim Programlarına ve Periyodik Yayın İzleme Durumlarına Göre Dağılımları.....	19
Tablo 10 : Pratisyen Hekimlerin Çalıştıkları Kurumlardaki Görev Sürelerine Göre Dağılımları.....	20
Tablo 11 : Pratisyen Hekimlerin Çalıştıkları Kurumlardaki Yönetsel Konumlarına Göre Dağılımları.....	21
Tablo 12 : Pratisyen Hekimlerin Çalıştıkları Kurumu Mesleki Bilgi ve Becerilerini Kullanabilmeleri Yönünden Değerlendirmeleri	22
Tablo 13 : Pratisyen Hekimlerin Zorunlu Hizmeti Mesleki ve Sosyal Yönden Değerlendirmelerine Göre Dağılımları.....	23
Tablo 14 : Pratisyen Hekimlerin Şimdiye Dek ve Halen Tıpta Uzmanlık Sınavına Girme Durumlarına Göre Dağılımları.....	24
Tablo 15 : Pratisyen Hekimlerin Tıp Fakültesine Girerken ve Günümüzdeki Mesleki Beklentileri.....	25
Tablo 16 : Pratisyen Hekimlerin Hekimlik Mesleğini Seçimleri Konusundaki Düşünceleri	26

Tablo 17 : Pratisyen Hekimlerin İşin Kendisi-içeriği ile İlgili Olarak Aldıkları Ortalama Doyum Puanlarına Göre Dağılımları	27
Tablo 18 : Pratisyen Hekimlerin Yönetim-İşyeri Politikasıyla İlgili Olarak Aldıkları Ortalama Doyum Puanlarına Göre Dağılımları	28
Tablo 19 : Pratisyen Hekimlerin Ücretle İlgili Olarak Aldıkları Ortalama Doyum Puanlarına Göre Dağılımları.....	30
Tablo 20 : Pratisyen Hekimlerin Çalışma Koşulları İlgili Olarak Aldıkları Ortalama Doyum Puanlarına Göre Dağılımları	31
Tablo 21 : Pratisyen Hekimlerin Her İş Boyutundan Aldıkları Doyum Puanlarının Ortalamasına Göre Dağılımları.....	32
Tablo 22 : Pratisyen Hekimlerin Tüm İş Boyutlarından Aldıkları Ortalama Doyum Puanlarına Göre Dağılımları.....	33
Tablo 23 : Pratisyen Hekimlerin Ortalama Mesleki Doyum Puanlarına Göre Dağılımları	34
Tablo 24 : Pratisyen Hekimlerin Yaş Gruplarına Göre Ortalama Mesleki Doyum Puanları Dağılımı	35
Tablo 25 : Pratisyen Hekimlerin Cinsiyete Göre Ortalama Mesleki Doyum Puanlarının Dağılımı.....	36
Tablo 26 : Pratisyen Hekimlerin Medeni Durumlarına Göre Ortalama Mesleki Doyum Puanlarının Dağılımı	36
Tablo 27 : Pratisyen Hekimlerin Ek Gelir durumlarına Göre Ortalama Mesleki Doyum Puanlarının Dağılımı	37
Tablo 28 : Pratisyen Hekimlerin Mezun Oldukları Üniversiteye Göre Ortalama Mesleki Doyum Puanlarının Dağılımı.....	38
Tablo 29 : Pratisyen Hekimlerin Mezuniyet Yıllarına Göre Ortalama Mesleki Doyum Puanlarının Dağılımı	38
Tablo 30 : Pratisyen Hekimlerin Üniversite Eğitimleri Konusundaki Düşüncelerine Göre Ortalama Mesleki Doyum Puanlarının Dağılımı	39
Tablo 31 : Pratisyen Hekimlerin Mezuniyet Sonrası Eğitim Programlarına Katılımlarına Göre Ortalama Mesleki Doyum Puanlarının Dağılımı	39

Tablo 32 : Pratisyen Hekimlerin Periyodik Yayın İzleme Durumlarına Göre Ortalama Mesleki Doyum Puanlarının Dağılımı	40
Tablo 33 : Pratisyen Hekimlerin Çalıştıkları Kurumlardaki Görev Sürelerine Göre Ortalama Mesleki Doyum Puanlarının Dağılımı	40
Tablo 34 : Pratisyen Hekimlerin Çalıştıkları Kurumlardaki Yönetmel Konumlarına Göre Ortalama Mesleki Doyum Puanlarının Dağılımı	41
Tablo 35 : Sağlık Ocaklarında Görev Yapan Pratisyen Hekimlerin Yönetmel Konumlarına Göre Ortalama Mesleki Doyum Puanlarının Dağılımı	42
Tablo 36 : Pratisyen Hekimlerin Çalıştıkları Kurumu Mesleki Bilgi ve Becerilerini Kullanabilme Yönünden Değerlendirmelerine Göre Ortalama Mesleki Doyum Puanlarının Dağılımı	42
Tablo 37 : Pratisyen Hekimlerin Zorunlu Hizmet Yükümlülüklerine Göre Ortalama Mesleki Doyum Puanlarının Dağılımı	43
Tablo 38 : Pratisyen Hekimlerin Zorunlu Hizmeti Mesleki Yönden Değerlendirmelerine Göre Ortalama Mesleki Doyum Puanlarının Dağılımı	44
Tablo 39 : Pratisyen Hekimlerin Zorunlu Hizmeti Sosyal Yönden Değerlendirmelerine Göre Ortalama Mesleki Doyum Puanlarının Dağılımı	45
Tablo 40 : Pratisyen Hekimlerin Tıpta Uzmanlık Sınavına Girme Durumlarına Göre Ortalama Mesleki Doyum Puanlarının Dağılımı	46
Tablo 41 : Pratisyen Hekimlerin Tıp Fakültesine Girerkenki Mesleki Beklentilerine Göre Ortalama Mesleki Doyum Puanlarının Dağılımı	47
Tablo 42 : Pratisyen Hekimlerin Günümüzdeki Beklentilerine Göre Ortalama Mesleki Doyum Puanlarının Dağılımı	48
Tablo 43 : Pratisyen Hekimlerin Hekimlik Mesleğini Seçimleri Konusundaki Düşüncelerine Göre Ortalama Mesleki Doyum Puanlarının Dağılımı	49

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1 :Pratisyen Hekimlerin İşin Kendisi-içeriği ile İlgili Olarak Aldıkları Ortalama doyum Puanlarına Göre Dağılımları	27
Şekil 2 :Pratisyen Hekimlerin Yönetim-İşyeri Politikasıyla İlgili Olarak Aldıkları Ortalama Doyum Puanlarına Göre Dağılımları	29
Şekil 3 :Pratisyen Hekimlerin Ücretle İlgili Olarak Aldıkları Ortalama Doyum Puanlarına Göre Dağılımları.....	30
Şekil 4 :Pratisyen Hekimlerin Çalışma Koşulları İlgili Olarak Aldıkları Ortalama Doyum Puanlarına Göre Dağılımları.....	31
Şekil 5 :Pratisyen Hekimlerin Ortalama Mesleki Doyum Puanlarına Göre Dağılımları	34



1.GİRİŞ :

Sağlık hizmeti uygulamaları ile ilgili tartışmaların yoğunlaştığı günümüzde hekimlerin %50.8'ini oluşturan pratisyen hekimlerin sorunları güncelliğini korumaktadır(1). Yılda yaklaşık 4000 hekimin mezun olduğu ve Tıp Fakültelerine öğrenci alımı planlı bir şekilde azaltılmazsa, 2000 yılında en az 11,000 işsiz hekimin olacağı belirtilmektedir(2). Öğretim elemanı, araç, gereç yetersizliklerine karşın sayıları arttırılan Tıp Fakültelerinde standart bir tıp eğitimi verilmemektedir(3).Genelde fakülte eğitiminin niteliği yüzgüldürücü değilken, mezuniyet sonrası eğitim olanaklarının da son derece kısıtlı oluşu, sorunu daha ileri boyutlara götürmektedir(4).

Pratisyen hekimlerin çalışma alanları, yetki ve yükümlülükleri çalıştıkları kuruma göre farklılıklar göstermektedir. Çoğu kez pratisyen hekimin işlevi, hastaları uzman hekime sevk eden ara insan gücüne dönüşmektedir(4).

Hekimlerin amirlerinin kaymakam, hatta cezaevi müdürü olması büyük sorunlar yaratmaktadır. Hekim olan sağlık yöneticilerinin de hekimlere eğitim ve denetim desteği sağlayabilecek düzeyde oldukları kuşkuludur.

Hekimlerin dağılımında dengesizlik olduğu ve %58'inin üç büyük il çevresinde toplandığı belirtilmektedir(3). Özellikle sorumlu hekimlik kavramının netleştirilemediği kent tipi sağlık ocaklarında iş üretemeyen bir hekim kalabalığı oluşmaktadır.

Pratisyen hekimlerin toplumda, hatta uzman hekimler arasında bile gerekli saygınlığı bulamadıkları bilinmektedir. Tüm bu olumsuzluklar nedeniyle bulunduğu konumdan kurtulmak isteyen pratisyen hekimlerin çoğu umutlarını uzmanlaşmaya bağlamakta ve enerjilerini altı ayda bir yenilenen ve aşılabilmesi giderek zorlaşan Tıpta Uzmanlık Sınavı'na harcamaktadırlar. Sonuçta pratisyen hekimlerin mesleki verimleri azalmakta, psikolojik ve sosyal açılardan kayıplara uğramaktadırlar.

Sağlık Ocaklarından, Hastane Acil Servislerine, Sosyal Sigortalar Kurumu ve Belediyelere dek çok farklı alanlarda görevlendirilen ve sağlık hizmetlerinin yükünü taşıyan pratisyen hekimlerin, mesleki verimlilikleri ve hatta yaşam doyumlarını bile etkileyebilen mesleki doyumlarının incelenmesi ve sorunlarının belirlenmesi, öneriler oluşturulması büyük önem taşımaktadır.

2.GENEL BİLGİLER :

Kişilerin başarılı, mutlu ve üretken olabilmelerinin en önemli etkenlerinden biri mesleki doyumdur.

Genel anlamıyla doyum, sosyolojik ve psikolojik boyutlar arasında yeri olan, bireysel gereksinmelerle kuramsal beklentiler arasındaki bir uzlaşma işlevidir. Mesleki doyum ise, bireyin işine olan duygusal reaksiyonu veya kişinin kendi mesleği hakkındaki genel davranışlarının belirtisi olarak tanımlanmaktadır (5,6). Yaşam doyumunu etkileyen değişkenlerin mesleki doyumunu etkilediği ve mesleki doyumun, tüm yaşam doyumunun küçük bir göstergesi olduğu belirtilmektedir(7).

2.1.Mesleki doyumla ilgili kuramlar :

Doyum ya da doyumsuzluğa yol açan gereksinimler, ya da güdülerle ilgili çeşitli kuramlar geliştirilmiştir. Bu kuramlar arasında en çok tanınanlar, iş doyumunu ve ya da doyumsuzlukta rol oynayan etmenleri güdü kavramıyla açıklamayı amaçlayan Maslow ve Hersberg kuramlarıdır(8).

2.1.1.Maslow'un gereksinimler sıra düzeni modeli

İnsanı isteyen, gereksinme duyan bir varlık olarak tanımlayan Maslow, bütünleşmiş ve örgütlenmiş bir yapı saydığı bireyin yine örgütlenmiş biçimde davrandığı görüşündedir(8).

Maslow'a göre (5,7,8,9) bireyleri doyum sağlamak üzere davranışta bulunmaya sürükleyen gereksinimler ya da güdüler, beş basamaklı bir hiyerarşik yapı içinde örgütlenmiştir. Bu yapı içinde bir üst basamağı oluşturan gereksinimlerin doğabilmesi için, kendinden önceki gereksinimlerin giderilmiş olması gerekmektedir.En alt sırada yer alan biyolojik ve fizyolojik gereksinimlerin karşılanması yani temel gereksinimler ; Fizyolojik gereksinimler (açlık, susuzluk vb.) güvenlik (tehlike ve yoksulluğa karşı korunma gereksinimleri vb.), üst düzey gereksinimler ise ; toplumsal gereksinimler, saygınlık gereksinimleri (kendine güven, bağımsızlık, başarı gereksinmesi, başkaları tarafından saygı görme, beğenilme, tanınma gereksinmesi) ve kendini gerçekleştirme gereksinimleri (yeteneklerini gerçekleştirme, kendini geliştirme gereksinimleri) dir.

Maslow kuramı özellikle bireylerin gereksinimlerini aynı sırayı izleyen bir kalıp içine koyma zorunluluğu getirdiği için eleştirilmektedir.Bu gereksinimler hiyerarşisi çok sayıda etken tarafından etkilenmektedir ve bunları birbirinden kesin sınırlarla ayırmak olanaksızdır(10).

2.1.2.Hersberg'in iki etmenli güdülenme kuramı :

Alt ve üst gereksinme doyumları arasındaki ayrım, Hersberg tarafından iki etkenli güdülenme kuramıyla geliştirilmiştir.Hersberg'e göre (8) doyum ve doyumsuzluk tümüyle birbirinden farklı kavramlar olarak ele alınmıştır.

Doyum yaratan etmenler ; doyurucular ya da güdüleyiciler olarak tanımlanmıştır ve işin kendisine ait öğelerden (intrinsic) kaynaklanmaktadırlar. Doyumsuzluk yaratan etmenler ise koruyucu, hijyenik faktörler olarak tanımlanmıştır ve işin kendisiyle ilişkili olmayan alt gereksinimlerden kaynaklanmaktadır. Doyumu arttıran (intrinsic etkenler, motive ediciler) etkenler başarı, işin kendisi, tanınma, sorumluluk, ilerleme, gelişme olasılığıdır. Doyumu arttırmayan, ancak yokluğunda doyumsuzluk yaratan (extrinsic etkenler, hijyenik gereksinimler) etkenler alt gereksinimleri doyuran etmenlerdir.Dışsal iş özelliklerinden doğan koruyucu etmenler yönetim politikası, gözetim, ücret, iş arkadaşlarıyla ilişkiler, çalışma koşullarıdır(5,7,8,9,11,12,13).

Mesleki, sosyoekonomik ve eğitim düzeyi yüksek kişilerin intrinsic, yani doyum sağlayıcı etkenlere, düşük olanların ise hijyenik-extrinsic etkenlere daha fazla önem verdikleri belirtilmektedir(9).

İki etmenli güdülenme kuramının temelde Maslow kuramı ile tutarlı olduğu görülmektedir (Hersberg de güdüleyicilerin gelişme gereksinimlerine bağlı olduğunu belirtmektedir). Dışsal etmenlerin Maslow'un alt düzey gereksinmelerine, içsel etmenlerin ise üst düzey gereksinmelerine karşılık olduğu söylenebilir. Hersberg kuramları özellikle kullanılan yöntem açısından eleştirilmektedir.Öykü anlatma temeline dayalı görüşme tekniği kullanıldığı için kişilerin olumlu olayları kendilerine, doyumsuzluk yaratıcı olanları dış etmenlere bağlama eğiliminde oldukları belirtilmektedir. Locke, içsel ve dışsal faktörlerin ayrı düşünülemeyeceği, birbirine bağımlı olduğunu ileri sürmektedir(8,14,15,16,17).

2.1.3.Eşitlik kuramı :

Bu kurama göre, kişinin işi için verdiklerinin (eğitim, zeka, yaş, deneyim, sağlık, çaba gibi), ücret, statü, yükselme olanakları gibi aldıkları ile eşit olarak algılanmaması durumunda doyumsuzluğun ortaya çıkacağı belirtilmektedir(26).

2.1.4.Beklenti-Ümit kuramı :

Güdülenme kuramları, bireylerin çabalarını güttükleri amaçlara yöneltecekleri varsayımına dayalıdır. Ancak güdülen bir amacın varlığı, eylemde bulunmak için yeterli bir koşul değildir. Bireyler ancak, eylemlerinin güdülen amaçlara ulaşacağı yolunda ussal bir beklenti içinde olduklarında, eylemde bulunurlar. Bu kuramda, Valans beklenti ve araçsallık kavramları temeldir. Valans, iki ya da daha çok amaca karşı duyulan isteklerin gücü arasındaki ilişkiyi göstermektedir. Beklenti kavramı, belli bir eylemin belli bir amaçla sonuçlanacağı konusunda geçici bir inanç olarak tanımlanmaktadır. Araçsallık kişinin çaba göstermesinin, belirli bir sonuca ulaşabilmek için gerekli olduğuna inanmasıdır. Vroom'a göre (17,18) bireyin bir eylemde bulunma gücü, tüm sonuçların-amaçların valanslarıyla, beklentilerinin çarpımlarının toplamına eşittir.

Porter-Lawler beklenti-değer kuramı da temelde bir beklenti kuramıdır, ancak Vroom'un kuramında olmayan başka tutumsal değişkenler de bu kuramda yer almıştır. Bu kuramın belirgin özelliği, daha önce ayrı ayrı ele alınan dokuz değişkeni bir araya getirip, aralarındaki ilişkiyi belirtmesidir. Bu değişkenler : ödülün değeri, algılanan çaba-ödül olasılığı, çaba, yetenekler, rol algıları, iş başarımı, ödüller, algılanan denksel ödüller ve doyumdur. Bu kuramda, verimliliğin dışsal ve içsel ödüllerle sonuçlanacağı belirtilmektedir. İçsel ödüller, kişinin kendi davranışı sonucu elde edilir ve kendini gerçekleştirme gibi üst düzey gereksinmelerin doyurulmasını sağlar. Dışsal ödüller ise, ücret artışı, yükselme, güvenlik gibi örgüt tarafından verilen ödüller olup, daha çok alt düzey gereksinimlerin doyurulmasına yol açmaktadır(17,18).

Hersberg'in iki etmenli güdülenme kuramı, alt ve üst gereksinimleri birbirinden ayırarak, yüksek gereksinimleri daha güçlü güdüleyiciler sayan bir modeldir. Bunun nedeni, yüksek gereksinimlerin, bireyin kendi beceri ve yetenekleriyle, kendini ortaya koyma ve geliştirmesine olanak veren sürekli ve kendini besleyici güdümler olmalarıdır(8).

Beklenti kuramına göre ise, birey amacını gerçekleştirmek üzere yapılması gerekenlerin, kendi denetiminde olduğunu algıladığında güdülenme en yüksek düzeydedir(8).

Bu iki kuramdan yola çıkarak dışsal ve içsel güdülenme tanımlanmaktadır. Dışsal güdülenme, amaçlara bireyin dışındaki etmenlerle varıldığında ve davranışın fiziksel gereksinim gibi bireyin denetimi dışındaki koşullardan kaynaklandığı algılandığında söz konusudur. İçsel güdülenmede, amaçlara kişi kendisi ulaştığı için davranışın kendi gücünden doğduğu algısı vardır(8).

Phillip Applewhite'a göre (6) mesleki doyumun 5 önemli komponenti :

- 1- Ekip çalışması özellikleri
- 2- Genel çalışma koşulları
- 3- Yönetim politikası
- 4- Ücret, gelir durumu
- 5- Gözetim'dir.

Bu etkenlere, kişinin iş ve yaşamla ilgili tutum ve davranışları eklenmelidir. Bireyin yaşı, sağlık durumu, amaçları, sosyal konumu, politik ve sosyal işlevleri mesleki doyumunu etkilemektedir.

2.2.Mesleki doyumunu etkileyen kişisel özellikler :

2.2.1. Yaş :

Gibson (9) mesleki doyumun, 20 yaş öncesi ve 35 yaş sonrası dönemlerde daha fazla olduğunu ileri sürmektedir.

Hersberg'e (19,20) göre, yaş ile doyum arasında "U" şeklinde bir ilişki vardır. Genç yaşlardaki bireylerde yüksek olan mesleki doyum, 30 yaşına doğru düşmekte, 35 yaşından sonra giderek artmaktadır.

Bireyin zamanla işindeki deneyim ve becerisi arttıkça, başarı düzeyinin arttığı ve sonuçta mesleki doyumun arttığı belirtilmektedir(20).

Gençlerin en fazla ücrete, yaşlıların ise iş güvencesi gibi güvenlik gereksinimlerine önem verdikleri belirtilmektedir(9,17).

2.2.2. Cinsiyet :

Cinsiyet ve mesleki doyum ilişkisi konusunda farklı görüşler vardır. Kadınların; çalışma koşulları, saatleri, iş yükü, gözetim ve sosyal yönlere, erkeklerin ise; ücret, ilerleme olanakları ve yönetim politikalarına daha fazla önem verdikleri gözlenmiştir(9,17).

ABD'de kadın işçiler, erkeklerle aynı meslekte, daha düşük konumlarda ve ücretle çalıştırılmalarına karşın, kadınlar ve erkekler arasındaki mesleki doyum açısından farklılık saptanmamıştır(7).

2.2.3.Eđitim dűzeyi :

Pickens ve Tayback (9) kiřilerin eđitim dűzeyi ile mesleki doyumları arasında iliřki bulamamıřlar, ancak yűksek okul mezunu kadınların, eđitim dűzeyi dűřűk kadınlara gűre bařarı, tanınma gibi űst dűzey gereksinimlere daha fazla űnem verdiklerini saptamıřlardır. Bazı arařtırmalarda eđitim dűzeyleri yűksek olan kiřilerin mesleki doyumlarının, daha az eđitim gűrműő olanlara gűre daha fazla olduđu bulunmuřtur. Ancak bu sonuđ, çalıřanların eđitim dűzeylerine uygun çalıřma olanaklarıyla sınırlandırılmıřtır. Eđitim dűzeyine uygun iř bulmanın olanaksız olduđu durumlarda, mesleki doyumun daha dűřűk olacađı belirtilmektedir(20).

2.2.4.Sosyal ve mesleki dűzey :

Doyumu arttıran intrinsic etkenlerin, yűksek meslek grupları için daha űnemli olduđu, buna karřın daha alt dűzey meslek gruplarında extrinsic, yani yokluđunda doyumsuzluk yaratan etkenlerin űnem kazandıđı belirtilmektedir(9).

Aynı iřyerinde daha űst konumda çalıřan kiřilerin mesleki doyumlarının daha yűksek olduđu saptanmıřtır(21). Mesleki saygınlık, ailenin gelir dűzeyi, medeni durum, hatta çocukların yařı gibi deđiřkenlerin mesleki doyumunu etkilediđi belirtilmektedir(7).

Sosyokűltűrel evre ile mesleki doyum arasındaki iliřki incelendiđinde, űzellikle ayrıcalıklı bir çevreden gelen kiřilerin beklentilerin fazla oluřunun mesleki doyumlarının daha dűřűk olmasına yol açtıđı belirtilmektedir(20).

2.2.5.Kiřilik űzellikleri :

Genel olarak sinirli ve çevreye uyum sađlamayan kiřilerin mesleki doyumsuzluk gűsterdikleri belirtilmektedir. Bazı kiřilerin genel olarak yařama karřı tutumları olumsuzdur. Yařamdan mutlu olmayan kiřilerin, genellikle mutluluđu iřlerinde arayacakları dűřűnűlmektedir. Ancak yapılan arařtırmalar bu dűřűnceyi dođrulamamaktadır(20).

Tek bařına ele alındıđında, bireylerin zeka dűzeyleri ile iř doyumunu arasında űnemli bir iliřki olmadıđı bulunmuřtur. Ancak yapılan iřin zeka dűzeyine uygunluđu ele alındıđında, zekanın iř doyumunda űnemli bir etken olduđu belirtilmektedir(20).

2.2.6.Aynı işte kalma süresi :

Gilmer'in (20) yaptığı bir araştırmada işe başladıktan hemen sonra mesleki doyumun yüksek olduğu, daha sonra bu düzeyin düştüğü belirlenmiş. Ancak birinci yılın başında işyerinde geçirilen süre arttıkça bireyin örgütle özdeşleştiği belirtilmiştir(22).

2.3.Mesleki doyumunu etkileyen çevresel ve örgütsel etkenler :

İş ortamı ve koşulları mesleki doyumunu etkilemektedir.Gözetim ve denetimin mesleki doyuma etkisi konusunda görüş ayrılıkları vardır. Daha çok destekleyici nitelikteki gözetimin mesleki doyumunu arttırdığı, ancak bu durumun kişinin özelliklerine, algılama vb. yeteneklerine göre değişiklikler gösterdiği belirtilmektedir. Yönetimle ilgili kararlara katılım ile mesleki doyum arasında olumlu bir ilişki saptanmıştır(9,22).

Kişilerin görev dağılımları ve konumlarındaki belirsizliğin mesleki doyumunu olumsuz yönde etkilediği belirtilmektedir(9). Hersberg iş doyumunu etkileyen örgütsel etkenleri intrinsic doyum yaratıcılar ve extrinsic yokluğunda doyumsuzluğa yol açanlar olmak üzere iki gruba ayırmıştır. Doyum yaratan etkenler, başarı duygusu, işin kendisi-içeriği, tanınma, sorumluluk, ilerleme ve gelişme olanaklarıdır. Doyumsuzluğa yol açabilen etkenler ise, yönetim politikası, gözetim, ücret, çalışma arkadaşlarıyla ilişkiler ve çalışma koşullarıdır(5,7,8,9,11,12,13).

Çevresel ve örgütsel etkenler, işin çeşitli boyutları adı altında; işin içeriği, ücret, yönetim, çalışma grubu ve örgütsel ortam olarak tanımlanmaktadır(20).

İşin içeriği-niteliği iş doyumunda önemli bir etkidir.Çeşitlilik, bağımsızlık, beceri ve yeteneklerin kullanılabilmesi ve işin ilginç, zevkli olmasının mesleki doyumunu arttırdığı belirtilmektedir(20,22).

Ücret, kişilerin fizyolojik, güvenlik gereksinimlerini ve daha üst düzeyli öz-saygı ve tanınma gereksinimlerini karşılamalıdır(20). Özendirici bir ücret sisteminin üretimi arttırdığı, bunun yerine sabit bir ödeme sisteminin konulmasının üretimi düşürdüğü belirtilmektedir(22).

Mesleki doyumun, kişinin çalışma grubundaki ilişkilerden etkilendiği saptanmıştır. Grup birliği olan çalışma gruplarında mesleki doyumun yüksek olduğu ve işten ayrılmaların çok az olduğu belirtilmektedir. Grup büyüklüğü de işin doyumunu etkilemektedir. Çalışma grubundaki birey sayısının az olması mesleki doyumunu arttırmaktadır. Çalışanların birbirleriyle olumlu iletişim içinde olmaları, işin sosyal özellikleri, grup dinamiği, grup dengesi, gruba ait olma duygusu mesleki doyumunu etkilemektedir. Yönetimsel açıdan kararlara katılım, olumlu ast-üst ilişkilerinin mesleki doyumunu arttırdığı belirtilmektedir(20,23).

Gelişmiş ülkelerde kendini geliştirememeye ve işin tek düze oluşu işten ayrılma nedeni iken, az gelişmiş ülkelerde ücret ve işin güvenli olması birinci derecede önem kazanmaktadır(23). Çalışma saatleri, yoğunluğu ve fiziksel çalışma koşullarının da mesleki doyumunu etkilediği belirtilmektedir(24).

Tüm etkenlerin yanısıra, mesleki doyum kişinin mesleki beklentileri ve değer yargılarına göre değişiklikler gösterdiği için çok boyutlu bir bakış açısının gerekli olduğu düşünülmektedir(9,25,26).

Mesleki doyumsuzluğun örgütsel düzeyde işe geç gelme, devamsızlık, iş kazaları, grev gibi istenmeyen davranışlara yol açtığı belirtilmektedir(6).

Mesleki doyum ve yaşam doyumunu paralellik göstermektedir. Ancak mesleğinde çok doyumlu olan birey yaşamın diğer yönlerine zaman ayıramadığında yaşam doyumunu azalmaktadır(6). Mesleğinde doyum sağlayamayan kişilerde fiziksel ve psikolojik sorunlar ortaya çıkmaktadır. Mesleki yönden doyumsuz kişilerde yorgunluk, baş ağrısı, terleme, endişe, gerilim, öz saygıda ve yaşam sevincinde azalma, moral kaybı gözlenmektedir(20).

Pratisyen hekimlerin mesleki doyumlarını etkileyen çevresel ve örgütsel etkenler gözden geçirildiğinde, özellikle yönetim, denetim, eğitim, ücret, görev alanları, konumları ve çalışma koşullarıyla ilgili sorunlar ortaya çıkmaktadır.

Ancak diğer meslek gruplarına göre, pratisyen hekimlerin sorunları ve mesleki doyumları ile ilgili araştırmaların yetersiz sayıda olduğu gözlenmektedir. Bu konuda yapılan araştırmalardan bazıları şunlardır :

-TTB Ankara Tabip Odası tarafından 1989-1990 yıllarında gerçekleştirilen "Ankara İl Merkezinde Çalışma Koşullarının Hekimlerin İş Psikolojisine Etkisi" başlıklı araştırmada pratisyen, uzmanlık-doktora öğrencileri, uzmanlar ve öğretim üyeleri üzerinde çalışma koşullarının psikolojik etkileri incelenmiştir(27).

-Doç.Dr.Osman Hayran ve Dr.Seçil Aksayan tarafından 1990 yılında Kocaeli'nde yapılan "Pratisyen Hekimlerde İş Doyumu" başlıklı araştırma ile Sağlık Ocağı, Devlet Hastanesi, SSK Hastanesi, Aile Planlaması Ana Çocuk Sağlığı Merkezleri ve Verem Savaş Dispanserlerinde çalışan pratisyen hekimlerin mesleki doyumları belirlenmiştir(28).

-İstanbul Tabip Odası Pratisyen Hekim Komisyonu tarafından 1988 yılında gerçekleştirilen "Pratisyen Hekimler ve Sorunları Üzerine Bir Anket Çalışması" başlıklı araştırma ile İstanbul ilindeki Belediye Hızır Acil Serviste, Devlet Hastaneleri ve Sağlık Ocaklarında çalışan pratisyen hekimlerin sorunları incelenmiştir(29).



3.Amaçlar :

Pratisyen hekimlerin iş doyumlarının, mesleki özellikler, kişisel özellikler ve günlük yaşamla olan bağlantıları gözönüne alınarak gerçekleştirilen araştırmanın amaçları şöyle özetlenebilir :

- 1- Pratisyen hekimlerde mesleki doyum ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi,
- 2- Konuyla ilgili öneriler oluşturulmasıdır.



4.Gereç ve Yöntem :

4.1.Araştırmanın tipi :

Pratisyen hekimlerde mesleki doyum ve etkileyen faktörlerin belirlenmesini amaçlayan araştırma kesitsel ve analitik özelliktedir.

4.2.Evren ve örneklem seçimi :

İzmir ilindeki tüm sağlık ocakları, Aile Planlaması ve Ana Çocuk Sağlığı (APAÇS), Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK), Devlet Hastanesi ve Verem Savaş Dispanserlerinde (VSD) görev yapan 807 pratisyen hekim araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü için evrenin bilindiği durumlarda kullanılan formülle hesaplanan ve en küçük örneklem büyüklüğünün saptanabildiği tablodan bulunan (30,31) sayı kullanılarak 385 hekim araştırma kapsamına alınmıştır.

Her kurum için tabakalı rastgele örneklem yöntemi kullanılmıştır(Tablo 1). Aynı yöntemle %10'luk yedek grup seçilmiştir.

Tablo 1 : Araştırma Kapsamına Alınan Kurumlardaki Varolan ve Örneklem Grubuna Alınan Pratisyen Hekimlerin Dağılımları

<u>Kurumlar</u>	<u>Varolan</u>	<u>Örneklem alınan</u>
Sağlık ocakları	422	201
APAÇS	54	26
SSK	100	48
Devlet Hastanesi	215	103
Verem Savaş D.	16	7
TOPLAM	807	385

4.3.Araştırmanın veri kaynakları ve uygulama biçimi :

Araştırmanın amaçları doğrultusunda bilgi edinebilmek amacıyla hekimleri tanımlayıcı sorular ve mesleki doyum ölçeği içeren anket formu hazırlanmıştır. Anket formu hekimlerin kişisel ve mesleki özellikleri ile ilgili 23 kapalı uçlu soru, mesleki sorunları ve önerilerinin sorulduğu 1 açık uçlu soru ve doyum ölçeği sorularından oluşmaktadır. Doyum ölçeği daha önce benzer konularda yapılan araştırmalardan ve "Minnesota İş Doyum Ölçeği"nden yararlanılarak oluşturulmuştur(32-35). Doyum ölçeği için işin kendisi-içeriği, yönetim-işyeri politikası, ücret, çalışma koşulları gibi iş boyutları ile ilgili 29 soru hazırlanmıştır. Örnekleme alınmayan pratisyen hekimlerden basit rastgele sayılar tablosu yardımı ile belirlenen 20 kişiye ön test uygulanmıştır. Ön testte alınan yanıtlara göre ölçek sorularının ve iş boyutlarının güvenilirliği saptanmıştır(36,37). Her sorudan alınan puanların, o iş boyutundan alınan toplam puanlarla korelasyonları hesaplanarak 0.50'nin altındaki sorular anket formundan çıkarılmıştır. Sonuçta işin kendisi ile ilgili 11, yönetim-işyeri politikası ile ilgili 5, ücret ile ilgili 2, çalışma koşulları ile ilgili 6 sorunun güvenilir olduğu saptanmıştır. Ayrıca, her boyut için Kuder Richardson formülüyle güvenilirlik katsayıları hesaplanmıştır(36).

Bu şekilde elde edilen boyutların güvenilirlik katsayıları :

İşin kendisi-içeriği..... : 0.88

Yönetim-işyeri politikası : 0.87

Ücret..... : 0.42

Çalışma koşulları : 0.79

Anket formunun geçerliliğini belirlemek amacıyla uzman görüşüne başvurulmuştur.

Anket formları örnekleme alınan pratisyen hekimlere, Şubat-Mart 1992'de gerekli açıklamalar yapılarak dağıtılmış ve üç gün içinde toplanmıştır.

4.4.Doyum ölçeğinin değerlendirilmesi :

Doyum ölçeğinde işin kendisi-içeriği, yönetim-işyeri politikası, ücret, çalışma koşulları gibi iş boyutlarıyla ilgili toplam 24 soruya verilecek yanıtlar 5 seçenikle belirlenmiştir. Seçenekler ve puan değerleri şöyledir :

Hiç memnun değilim (HMD).. :0 puan

Memnun değilim (MD)..... :1 puan

Kısmen memnunum (KM) :2 puan

Memnünüm (M)..... :3 puan

Çok memnunum (ÇM) :4 puan

Her sorunun değeri 0-4 puan arasında değişmektedir. Boyutlardan elde edilen toplam puanlar, her boyuttaki soru sayısı farklı olduğu için standartlaştırılmıştır(38). Bu amaçla, her boyuttan alınan toplam ham puan, o boyuttan alınabilecek en yüksek tavan puana bölünüp, 10 ile çarpılmıştır.Standartlaştırma sonrasında her boyuttan elde edilen puanlar 0-10 puan, dört iş boyutundan alınan toplam puanlar 0-40 puan arasında değişmektedir.Genel olarak pratisyen hekimlerin doyum düzeylerinin belirlenmesi için, dört iş boyutundan elde edilen standardize edilmiş puanların ortalaması kullanılmıştır.Ayrıca, ortalama mesleki doyum puanları üç temel grupta toplanmıştır :

0-4 puan düşük,

5-6 puan orta,

7-10 puan yüksek doyum düzeyi olarak değerlendirilmiştir.

4.5.Araştırma verilerinin değerlendirilmesi :

Anket formlarındaki verilerin değerlendirilmesi için, PC tipi bir bilgisayarda tablolama ve veri tabanı programları kullanılarak, gerekli olan tablolar elde edilmiştir. Pratisyen hekimlerin kişisel,mesleki özellikleri, iş doyumunu bulguları ve iş doyumuna yansıyan etkenler incelenmiştir. Sonuçlar istatistiksel olarak, gerekli yerlerde Yates düzeltmesi yapılarak ki-kare testi, iki yüzde arasındaki farkın önemlilik testi, iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi ile yorumlanmıştır(39).

4.6. Değişkenler :

Bağımlı değişken : Mesleki doyum.

Bağımsız değişken : Yaş, cinsiyet, medeni durum, ek gelir, mezun oldukları üniversite, mezuniyet öncesi eğitim konusundaki düşünceleri, mezuniyet sonrası eğitim programlarına katılım, periyodik yayın izleme, çalıştıkları kurumdaki görev süreleri, yönetsel konumları, çalıştıkları kurumda mesleki bilgi ve becerilerini değerlendirebilme düzeyleri, zorunlu hizmet, mesleki plan ve beklentileri.



5.Bulgular :

5.1.Tanımlayıcı bulgular :

5.1.1.Pratisyen hekimlerin kişisel özellikleri :

Tablo 2 : Pratisyen Hekimlerin Yaş Ortalamalarına Göre Dağılımları

<u>Çalıştıkları kurumlar</u>	<u>Yaş Ortalamaları</u>
Sağlık Ocağı	30.7±0.33
APAÇS	28.2±0.55
SSK	30.8±0.60
Devlet Hastanesi	27.9±0.36
Verem Savaş D.	32.4±3.70
GENEL	29.8±0.23

Tablo 2'de görüldüğü gibi araştırma grubumuzdaki tüm pratisyen hekimlerin yaş ortalaması 29.8±0.23'tür.Devlet Hastanesi ve APAÇS merkezlerinde görev yapan pratisyen hekimler en düşük, Verem Savaş Dispanserleri'nde görev yapan pratisyen hekimler ise en yüksek yaş ortalamasına sahiptir.

Tablo 3 : Pratisyen Hekimlerin Cinsiyete Göre Dağılımları

<u>Çalıştıkları kurumlar</u>	<u>Erkek</u>		<u>Kadın</u>		<u>TOPLAM</u>	
	<u>S</u>	<u>%</u>	<u>S</u>	<u>%</u>	<u>S</u>	<u>%</u>
Sağlık Ocağı	127	65.1	74	34.9	201	100.0
APAÇS	1	3.8	25	96.2	26	100.0
SSK	25	52.1	23	47.9	48	100.0
Devlet Hastanesi	53	51.5	50	48.5	103	100.0
Verem Savaş D.	4	57.1	3	42.9	7	100.0
TOPLAM	210	54.5	175	45.5	385	100.0

Tablo 3'te pratisyen hekimlerin %54.5'inin erkek, %45.5'inin kadın olduğu gözlenmektedir. Erkeklerin en fazla bulunduğu kurum Sağlık Ocaklarıdır. APAÇS merkezlerinde çalışan hekimlerin %96.2'si kadındır.

Tablo 4 : Pratisyen Hekimlerin Medeni Durumlarına Göre Dağılımları

<u>Medeni durumları</u>	<u>Sayı</u>	<u>%</u>
Evli	262	68.1
Bekar	117	30.4
Eşinden ayrılan	6	1.5
TOPLAM	385	100.0

Tablo 4'te pratisyen hekimlerin %68.1'inin evli olduğu görülmektedir.

Tablo 5 : Pratisyen Hekimlerin Ek Gelir Durumlarına Göre Dağılımları

<u>Ek geliri¹</u>	<u>Sayı</u>	<u>%</u>
Olan	315	81.8
Olmayan	70	18.2
TOPLAM	385	100.0

Tablo 5'te pratisyen hekimlerin %81.8'inin maaşlarının dışında ek gelirlerinin olduğu gözlenmektedir.



¹ Ek gelir kapsamına döner sermaye payı, özel hekimlik ve hekimlik dışı kazançlar, aile ve eş katkısı vb. alınmıştır.

5.1.2.Pratisyen hekimlerin mesleki özellikleri :

Tablo 6 : Pratisyen Hekimlerin Mezun Oldukları Üniversite ve Mezuniyet Yıllarına Göre Dağılımı

<u>Mezun oldukları</u> <u>üniversite</u>	<u>Sayı</u>	<u>%</u>
Üç büyük il	332	86.2
Periferdeki üniversiteler	53	13.8
TOPLAM	385	100.0

<u>Mezuniyet yılları</u>	<u>Sayı</u>	<u>%</u>
1969 - 1979	19	4.9
1980 - 1989	292	75.9
1990 ve sonra	74	19.2
TOPLAM	385	100.0

Tablo 6'da pratisyen hekimlerin %86.2'sinin Ankara, İstanbul veya İzmir ilindeki üniversitelerden mezun oldukları, %75.9'unun mezuniyet yıllarınının 1980 - 1989 arası olduğu görülmektedir.

Tablo 7 : Pratisyen Hekimlerin Üniversite Eğitimlerinin Yeterliliği Konusundaki Düşüncelerine Göre Dağılımları

<u>Üniversite Eğitimleri</u>	<u>Sayı</u>	<u>%</u>
<u>Konusundaki Düşünceleri</u>		
Yeterli bulanlar	74	19.2
Kısmen yeterli bulanlar	242	62.9
Yetersiz bulanlar	69	17.9
TOPLAM	385	100.0

Tablo 7'de pratisyen hekimlerin %17.9'unun üniversite eğitimlerini yetersiz, %62.9'unun ise kısmen yeterli buldukları görülmektedir.

Tablo 8 : Pratisyen Hekimlerin Mezun Oldukları Üniversitelere ve Üniversite Eğitimleri Konusundaki Düşüncelerine Göre Dağılımları

<u>Üniversite Eğitimleri Konusundaki Düşünceleri</u>									
<u>Mezun oldukları</u>	<u>Yeterli</u>		<u>Kısmen</u>		<u>Yetersiz</u>		<u>Toplam</u>		
<u>Üniversite</u>				<u>Yeterli</u>					
Üç büyük il	62	18.7	210	63.2	60	18.1	332	100.0	
Periferdeki üniversiteler	12	22.6	32	60.4	9	17.0	53	100.0	
TOPLAM	74	19.2	242	62.9	69	19.2	385	100.0	

$x^2 = 0.445$ $SD = 2$ $p > 0.05$

Tablo 8'de periferdeki üniversitelerden mezun olan hekimlerin %22.6'sının, üç büyük ildeki üniversitelerden mezun olan hekimlerin %18.7'sinin üniversite eğitimlerini yeterli buldukları gözlenmektedir. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 9 : Pratisyen Hekimlerin Katıldıkları Mezuniyet Sonrası Eğitim Programlarına ve Periyodik Yayın İzleme Durumlarına Göre Dağılımları

<u>Çalıştıkları Kurumlar</u>	<u>Toplam</u>	<u>Mez.Son.Eğt. Programına Katılanlar</u>		<u>Periyodik Yayın İzleyenler</u>	
	S	S	%	S	%
Sağlık Ocağı	201	158	78.6	73	36.3
APAÇS	26	18	69.2	12	46.2
SSK	48	22	45.8	18	37.5
Devlet Hastanesi	103	44	42.7	28	27.2
Verem Savaş D.	7	5	71.4	2	28.6
TOPLAM	385	247	64.2	133	34.5
		$\chi^2 = 36.34$ $p < 0.001$	SD = 4	$\chi^2 = 4.68$ $p > 0.05$	SD = 4

Tablo 9'da araştırma grubundaki tüm pratisyen hekimlerin %64.2'sinin mezuniyet sonrası eğitim programlarına katıldığı, %34.5'inin ise periyodik yayın izlediği görülmektedir. Sağlık Ocağı hekimlerinin ise %78.6'sı mezuniyet sonrası eğitim programlarına katılmıştır. Bu programların başlıcaları BCG, kuduz, Aile Planlaması kursları ve İzmir Tabip Odası tarafından pratisyen hekimlere yönelik olarak düzenlenen Çocuk Sağlığı ve Ruh Sağlığı kurslarıdır.

Kurumlar arasında mezuniyet sonrası eğitim programlarına katılım yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p < 0.001$).

Bu farklılığın eğitim programlarına katılımın en az olduğu Devlet Hastanelerinden kaynaklandığı belirlenmiştir.

Periyodik yayın izleme yönünden kıyaslama yapıldığında kurumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 10 : Pratisyen Hekimlerin Çalıştıkları Kurumlardaki Görev Sürelerine Göre Dağılımları

<u>Çalıştıkları kurumlar</u>	<u>Görev Süreleri</u>							
	<u>0-11 ay</u>		<u>1-5 yıl</u>		<u>6 yıl ve daha fazla</u>		<u>Toplam</u>	
	<u>S</u>	<u>%</u>	<u>S</u>	<u>%</u>	<u>S</u>	<u>%</u>	<u>S</u>	<u>%</u>
Sağlık Ocağı	62	30.9	111	55.2	28	13.9	201	100.0
APAÇS	10	38.5	16	61.5			26	100.0
SSK	3	6.2	31	64.5	14	29.2	48	100.0
Devlet Hastanesi	47	45.6	51	49.5	5	4.9	103	100.0
Verem Savaş D.	3	42.9	4	57.1			7	100.0
TOPLAM	125	32.5	213	55.3	47	12.2	385	100.0

Tablo 10'da pratisyen hekimlerin %87.8'inin son 5 yıl içinde çalıştıkları kurumda göreve başladıkları görülmektedir.

Tablo 11 : Pratisyen Hekimlerin Çalıştıkları Kurumlardaki Yönetimsel Konumlarına Göre Dağılımları

<u>Çalıştıkları kurumlar</u>	<u>Sorumlu</u>		<u>Yönetime</u>		<u>Yönetime</u>		<u>TOPLAM</u>	
	<u>hekim</u>		<u>katılan</u>		<u>katılmayan</u>			
	<u>S</u>	<u>%</u>	<u>S</u>	<u>%</u>	<u>S</u>	<u>%</u>	<u>S</u>	<u>%</u>
Sağlık Ocağı	35	17.4	109	54.2	57	28.4	201	100.0
APAÇS			2	7.7	24	92.3	26	100.0
SSK	3	6.2	2	4.2	43	89.6	48	100.0
Devlet Hastanesi			9	8.7	94	91.3	103	100.0
Verem Savaş D.	1	14.3	1	14.3	5	71.4	7	100.0
TOPLAM	39	10.1	123	32.0	223	57.9	385	100.0

Tablo 11'de tüm pratisyen hekimlerin %42.1'inin yönetimsel işlevlere katıldıkları görülmektedir. Sağlık Ocaklarında hekimlerin %17.4'ünün sorumlu hekim konumunda olduğu, yarıdan fazlasının ise sorumlu hekim olmadığı halde yönetime katıldığı görülmektedir. APAÇS ve Devlet Hastanelerinde çalışan hekimlerin %80'inden fazlası, konumlarının yönetimsel işlevlerle ilgisi olmadığı için yönetime katılmadıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 12 : Pratisyen Hekimlerin Çalıştıkları Kurumu Mesleki Bilgi ve Becerilerini Kullanabilmeleri Yönünden Değerlendirmeleri

<u>Çalıştıkları kurumlar</u>	<u>Yeterli</u>	<u>Kısmen yeterli</u>	<u>Yetersiz</u>	<u>Toplam</u>	
	%	%	%	S	%
Sağlık Ocağı	3.5	29.8	66.7	201	100.0
APAÇS		42.3	57.7	26	100.0
SSK	8.4	45.8	45.8	48	100.0
Devlet Hastanesi	7.8	37.9	54.4	103	100.0
Verem Savaş D.	28.6	14.3	57.1	7	100.0
TOPLAM	5.5	34.5	60.0	385	100.0

$$x^2 = 17.28 \quad SD = 8 \quad p < 0.05$$

Tablo 12'de tüm pratisyen hekimlerin %60.0'ının çalıştıkları kurumu, mesleki bilgi ve becerilerini kullanabilmeleri açısından yetersiz buldukları gözlenmektedir. Kurumlar arasında yeterliliklerinin değerlendirilmesine göre, istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p < 0.05$). Bu farklılığın, yetersiz olarak değerlendirilme yüzdesi en fazla olan Sağlık Ocaklarından kaynaklandığı belirlenmiştir.

Pratisyen hekimlerin %44.2'sinin kurumlarında nöbet tutma yükümlülüğünün olduğu, %80'inin zorunlu hizmet yükümlülüğünü tamamladığı, %12.5'inin halen zorunlu hizmetini sürdürdüğü, %7.5'inin ise zorunlu hizmet yükümlülüğünün olmadığı görülmektedir.

Tablo 13 : Pratisyen Hekimlerin Zorunlu Hizmeti Mesleki ve Sosyal Yönden Değerlendirmelerine Göre Dağılımları

<u>Zorunlu hizmetin</u> <u>değerlendirilmesi</u>	<u>Mesleki yönden</u>		<u>Sosyal yönden</u>	
	<u>S</u>	<u>%</u>	<u>S</u>	<u>%</u>
Olumlu	85	27.6	60	19.5
Kısmen olumlu	138	44.8	113	37.0
Olumsuz	85	27.6	135	43.5
TOPLAM*	308	100.0	308	100.0

Tablo 13'te pratisyen hekimlerin %72.4'ünün zorunlu hizmeti mesleki yönden olumlu veya kısmen olumlu buldukları görülmektedir. Sosyal yönden olumlu ve kısmen olumlu bulanlar ise hekimlerin %56.5'idir.

* n:308 (Zorunlu hizmet yükümlülüğünü tamamlayan hekimler)

Tablo 14 : Pratisyen Hekimlerin Şimdiye Dek ve Halen Tıpta Uzmanlık Sınavına Girme Durumlarına Göre Dağılımları

<u>Çalıştıkları kurumlar</u>	<u>Şimdiye dek</u> <u>TUS'a giren</u> <u>%</u>	<u>TUS'a</u> <u>girmeyi</u> <u>sürdüren</u> <u>%</u>
Sağlık Ocağı	90.5	64.2
APAÇS	96.2	80.8
SSK	85.4	68.7
Devlet Hastanesi	86.4	75.7
Verem Savaş D.	100.0	57.1
TOPLAM (n:385)	89.4	68.8

Tablo 14'te tüm pratisyen hekimlerin %89.4'ünün şimdiye dek tıpta uzmanlık sınavına girdiği, halen %68.8'inin sınava girmeyi sürdürdüğü gözlenmektedir.

Kurumlara göre uzmanlık sınavına katılımında değişimler gözlenmektedir. Bu değişimler, her kurum için ayrı ayrı bağımlı gruplarda iki yüzde arasındaki farkı önemlilik testi ile analiz edilmiştir. İstatistiksel olarak, Sağlık Ocakları, SSK, Devlet Hastanelerinde ($p<0.05$) ve genel olarak tüm pratisyen hekimlerde ($p<0.001$) Tıpta Uzmanlık Sınavına katılımında anlamlı bir fark saptanmıştır. Yani genel olarak tüm pratisyen hekimlerin ve kurumlardan Sağlık Ocakları, SSK ve Devlet Hastanelerinde görev yapan pratisyen hekimlerin uzmanlık sınavına katılımlarında istatistiksel olarak da doğrulanan bir azalma belirlenmiştir.

Tablo 15 : Pratisyen Hekimlerin Tıp Fakültesine Girerken ve Günümüzdeki Mesleki Beklentileri

<u>Çalıştıkları kurumlar</u>	<u>Uzmanlaşmak isteyenler</u>		<u>Pratisyen hekim olarak çalışmak isteyenler</u>	
	<u>Önce (%)</u>	<u>Şimdi (%)</u>	<u>Önce (%)</u>	<u>Şimdi (%)</u>
Sağlık Ocağı	49.3	44.8	3.0	5.0
APAÇS	69.2	76.9	3.9	3.9
SSK	66.7	35.4	2.1	8.3
Devlet Hastanesi	48.6	46.6	5.8	4.9
Verem Savaş D.	14.3	57.1	0.0	0.0
TOPLAM*	52.0	46.5	3.6	5.2

t = 2.39 SD = 136 p<0.05

Tablo 15'te tüm pratisyen hekimlerin %46.5'inin halen uzmanlaşmayı düşünmelerinin yanısıra, kurumlara göre zaman içinde uzmanlaşma eğilimlerinde değişiklikler olduğu gözlenmektedir. Sağlık Ocakları, SSK ve Devlet Hastanelerinde görev yapan hekimlerin uzmanlaşma eğiliminde azalma, APAÇS ve Verem Savaş Dispanserlerinde görev yapan hekimlerin uzmanlaşma isteklerinde artış görülmektedir. Tüm pratisyen hekimlerin %5.2'si pratisyen hekim olarak çalışmayı düşünmektedir. Halen tüm pratisyen hekimlerin uzmanlaşma ve pratisyen hekim olarak çalışma isteklerinde, tıp fakültesine başladıkları döneme göre, istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (p<0.05).

* Araştırma grubundaki pratisyen hekimlerin beklentilerinden yalnız ikisi görülmektedir.

Diğer beklentileri gözden geçirildiğinde ise :

Hekimlerin %29.1'inin tıp fakültesine başlarken bir süre pratisyen hekim olarak çalışmayı düşündüğü, halen %6.0'sının bir süre pratisyen hekim olarak çalışmayı istediği, pratisyen hekimlerin %15.3'ünün tıp fakültesine başlarken gelecekle ilgili düşüncesinin olmadığı, halen hekimlerin %10.4'ünün mesleklerini bırakmayı, %31.4'ünün ise koşullar düzelirse pratisyen hekim olarak çalışmayı istediği anlaşılmaktadır.

Tablo 16 : Pratisyen Hekimlerin Hekimlik Mesleğini Seçimleri Konusundaki Düşünceleri

<u>Çalıştıkları Kurumlar</u>	<u>Doğru</u>		<u>Bazen yanlış</u>		<u>Yanlış</u>		<u>Toplam</u>	
	<u>S</u>	<u>%</u>	<u>S</u>	<u>%</u>	<u>S</u>	<u>%</u>	<u>S</u>	<u>%</u>
Sağlık Ocağı	41	20.4	104	51.7	56	27.9	201	100.0
APAÇS	10	38.5	11	42.3	5	19.2	26	100.0
SSK	5	10.4	29	60.4	14	29.2	48	100.0
Devlet Hastanesi	25	24.3	58	56.3	20	19.4	103	100.0
Verem Savaş D.	1	14.3	5	71.4	1	14.3	7	100.0
TOPLAM	82	21.3	207	53.8	96	24.9	385	100.0

$$x^2 = 12.48 \quad SD = 8 \quad p > 0.05$$

Tablo 16'da pratisyen hekimlerin %21.3'ünün hekimlik mesleği seçimini doğru bulduğu, %53.8'inin ise zaman zaman yanlış seçim yaptığını düşündüğü gözlenmektedir. Kurumlar arasında, hekimlik mesleğini seçim konusundaki düşünceler yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0.05$).

5.2.İş doyumunu bulguları :

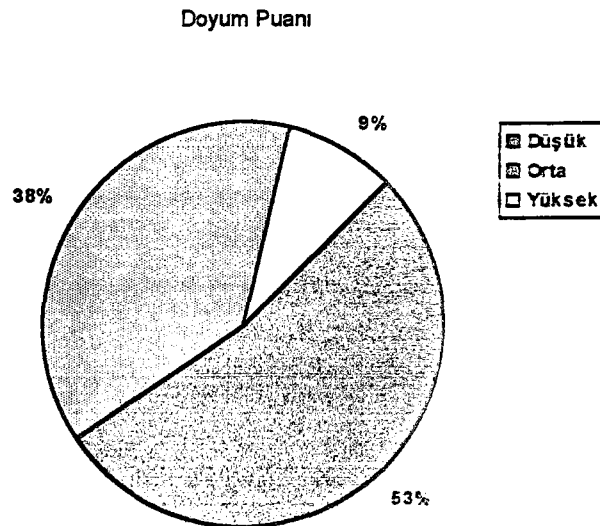
5.2.1.Pratisyen hekimlerin her iş boyutundan aldıkları ortalama doyum puanları :

Tablo 17 : Pratisyen Hekimlerin İşin Kendisi-içeriği ile İlgili Olarak Aldıkları Ortalama doyum Puanlarına Göre Dağılımları

Kurumlar	Doyum Puanları							
	Düşük		Orta		Yüksek		Toplam	
	S	%	S	%	S	%	S	%
Sağlık Ocağı	111	55.2	69	34.3	21	10.5	201	100.0
APAÇS	7	26.9	16	61.6	3	11.5	26	100.0
SSK	25	52.1	19	39.6	4	8.3	48	100.0
Devlet Hastanesi	59	57.3	39	37.9	5	4.8	103	100.0
Verem Savaş D.	3	42.9	3	42.9	1	14.2	7	100.0
TOPLAM	205	53.3	146	37.9	34	8.8	385	100.0

$\chi^2 = 11.52$ $SD = 8$ $p > 0.05$

Şekil 1 :Pratisyen Hekimlerin İşin Kendisi-içeriği ile İlgili Olarak Aldıkları Ortalama doyum Puanlarına Göre Dağılımları



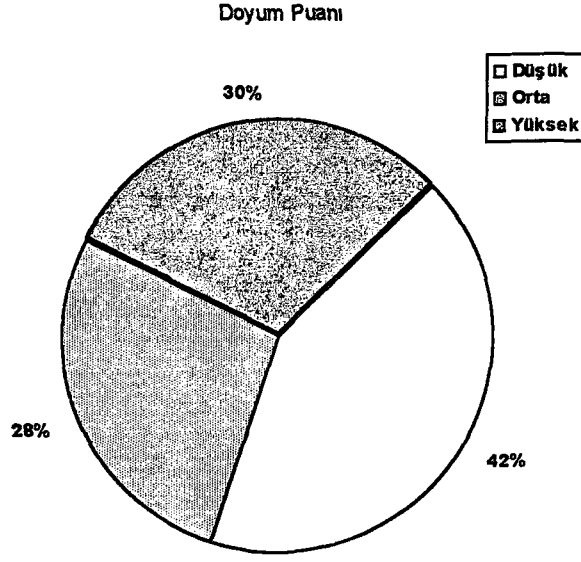
Tablo 17'de ve Şekil 1.de, tüm pratisyen hekimlerin %53.3'ünün işin kendisi-içeriği ile ilgili doyum puanlarının düşük, %37.9'unun ise orta düzeyde olduğu görülmektedir.Devlet Hastanelerinde çalışan pratisyen hekimlerin düşük doyum yüzdesi en fazla olan grup olduğu gözlenmektedir. Ancak kurumlar arasında, işin kendisi-içeriğiyle ilgili doyum düzeyleri yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 18 : Pratisyen Hekimlerin Yönetim-İşyeri Politikasıyla İlgili Olarak Aldıkları Ortalama Doyum Puanlarına Göre Dağılımları

<u>Kurumlar</u>	<u>Doyum puanları</u>							
	<u>Düşük</u>		<u>Orta</u>		<u>Yüksek</u>		<u>Toplam</u>	
	<u>S</u>	<u>%</u>	<u>S</u>	<u>%</u>	<u>S</u>	<u>%</u>	<u>S</u>	<u>%</u>
Sağlık Ocağı	82	40.8	49	24.4	70	34.8	201	100.0
APAÇS	7	26.9	7	26.9	12	46.2	26	100.0
SSK	26	54.2	15	31.3	7	14.6	48	100.0
Devlet Hastanesi	49	47.6	33	32.0	21	20.4	103	100.0
Verem Savaş D.		0.0	2	28.6	5	71.4	7	100.0
Toplam	164	42.6	106	27.5	115	29.9	385	100.0

$\chi^2 = 23.25$ $SD = 8$ $p < 0.01$

Şekil 2 :Pratisyen Hekimlerin Yönetim-İşyeri Politikasıyla İlgili Olarak Aldıkları Ortalama Doyum Puanlarına Göre Dağılımları



Tablo 18 ve şekil 2'de, tüm pratisyen hekimlerin %42.6'sının yönetim-işyeri politikası ile ilgili doyum puanlarının düşük, %27.5'inin orta, %29.9'unun yüksek düzeyde olduğu görülmektedir.

Kurumlar arasında yönetim-işyeri politikası ile ilgili doyum düzeyleri yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p < 0.01$).

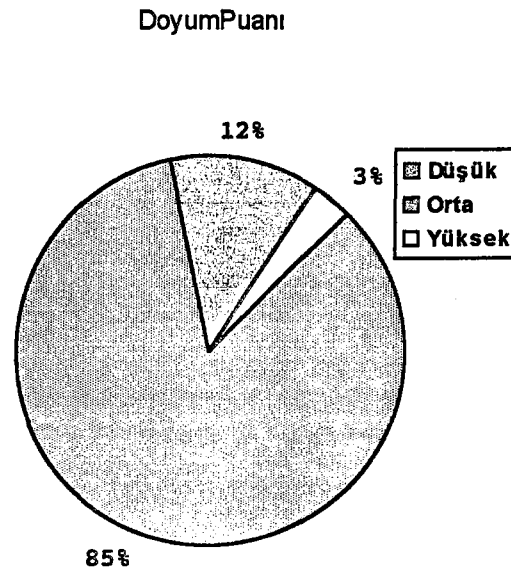
Bu farklılığın, en yüksek doyum düzeyi gösteren Verem Savaş D. ve en düşük doyum düzeyi gösteren SSK'da çalışan hekimlerden kaynaklandığı belirlenmiştir.

Tablo 19 : Pratisyen Hekimlerin Ücretle İlgili Olarak Aldıkları Ortalama Doyum Puanlarına Göre Dağılımları

Kurumlar	Doyum puanları							
	Düşük		Orta		Yüksek		Toplam	
	S	%	S	%	S	%	S	%
Sağlık Ocağı	171	85.1	23	11.4	7	3.5	201	100.0
APAÇS	21	80.8	5	19.2		0.0	26	100.0
SSK	40	83.8	6	12.5	2	4.2	48	100.0
Devlet Hastanesi	86	83.5	14	13.6	3	2.9	103	100.0
Verem Savaş D.	7	100.0					7	100.0
Toplam	325	84.4	48	12.5	12	3.1	385	100.0

$\chi^2 = 14.48$ $SD = 8$ $p > 0.05$

Şekil 3 : Pratisyen Hekimlerin Ücretle İlgili Olarak Aldıkları Ortalama Doyum Puanlarına Göre Dağılımları



Tablo 19 ve şekil 3'de, tüm pratisyen hekimlerin %84.4'ünün ücretle ilgili doyum puanlarının düşük düzeyde olduğu görülmektedir.

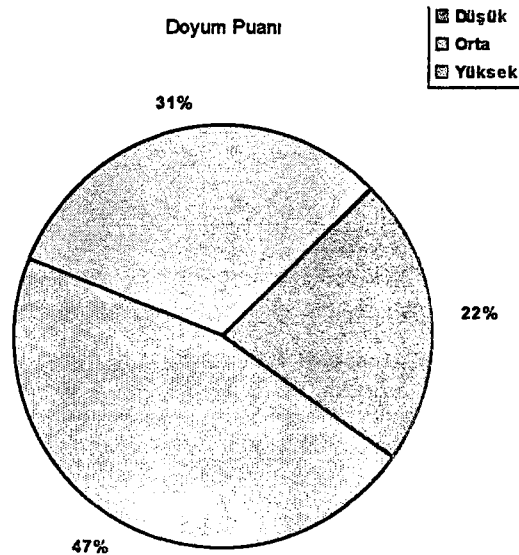
Kurumlar arasında ücretle ilgili doyum düzeyleri yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 20 : Pratisyen Hekimlerin Çalışma Koşulları İlgili Olarak Aldıkları Ortalama Doyum Puanlarına Göre Dağılımları

Kurumlar	Doyum puanları							
	Düşük		Orta		Yüksek		Toplam	
	S	%	S	%	S	%	S	%
Sağlık Ocağı	38	18.9	91	45.3	72	35.8	201	100.0
APAÇS	1	3.9	14	53.8	11	42.3	26	100.0
SSK	17	35.4	29	60.4	2	4.2	48	100.0
Devlet Hastanesi	29	28.1	42	40.8	32	31.1	103	100.0
Verem Savaş D.	1	14.2	3	42.9	3	42.9	7	100.0
Toplam	86	22.3	179	46.5	120	31.2	385	100.0

$\chi^2 = 17.22$ $SD = 8$ $p < 0.05$

Şekil 4 : Pratisyen Hekimlerin Çalışma Koşulları İlgili Olarak Aldıkları Ortalama Doyum Puanlarına Göre Dağılımları



Tablo 20 ve Şekil 4'te, tüm pratisyen hekimlerin %46.5'inin çalışma koşulları ile ilgili doyum puanlarının orta, %31.2'sinin yüksek, %22.3'ünün düşük düzeyde olduğu görülmektedir.

Kurumlar arasında çalışma koşulları ile ilgili doyum düzeyleri yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$).

Bu farklılığın en düşük doyum düzeyi gösteren SSK'da çalışan hekimlerden ve yüksek doyum düzeyi gösteren APAÇS merkezlerinde görev yapan hekimlerden kaynaklandığı belirlenmiştir.

Tablo 21 : Pratisyen Hekimlerin Her İş Boyutundan Aldıkları Doyum Puanlarının Ortalamasına Göre Dağılımları

<u>Çalıştıkları Kurumlar</u>	<u>Doyum puanları</u>			
	<u>İşin kendisi</u>	<u>Yönetim</u>	<u>Ücret</u>	<u>Çalışma koşulları</u>
Sağlık Ocağı	4.18±0.13	4.87±0.21	2.15±0.15	5.78±0.12
APAÇS	5.00±0.27	5.96±0.42	3.04±0.20	6.27±0.26
SSK	4.29±0.27	4.02±0.36	2.23±0.32	4.81±0.20
Devlet Hastanesi	4.06±0.18	4.16±0.28	2.51±0.21	5.55±0.17
Verem Savaş D.	4.57±0.97	7.86±0.67	2.00±0.62	6.14±0.60
GENEL	4.22±0.10	4.70±0.15	2.31±0.11	5.64±0.10

Tablo 21'de tüm pratisyen hekimlerin işin kendisi-içeriği,yönetim-işyeri politikası, ücret ve çalışma koşulları gibi dört iş boyutundan aldıkları puanların ortalama değerleri görülmektedir.

Genel olarak tüm pratisyen hekimlerin aldıkları doyum puanı ortalama değerlerine göre en düşük doyum ortalaması gösteren iş boyutunun ücret, en yüksek doyum ortalaması gösteren iş boyutunun ise çalışma koşulları olduğu gözlenmektedir.

Her iş boyutundan alınan ortalama doyum puanları yönünden, örneklem sayısı 30'dan fazla olan kurumlar arasında (Sağlık Ocakları, SSK, Devlet Hastanesi) istatistiksel olarak uygulanan iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testiyle :

Yönetim-işyeri politikasıyla ilgili olarak Sağlık Ocakları ve Devlet Hastanelerinde çalışan hekimler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$).

Çalışma koşullarıyla ilgili olarak Sağlık Ocakları ile SSK, SSK ile Devlet Hastanelerinde görev yapan hekimler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$).

5.2.2.Pratisyen Hekimlerin Tüm İş Boyutlarına Ait Doyum Puanlarının Ortalaması :

Tablo 22 : Pratisyen Hekimlerin Tüm İş Boyutlarından Aldıkları Ortalama Doyum Puanlarına Göre Dağılımları

<u>Çalıştıkları kurumlar</u>	<u>Tüm iş boyutlarının ortalaması</u>
Sağlık Ocağı	4.41±0.11
APAÇS	5.15±0.20
SSK	3.98±0.21
Devlet Hastanesi	4.25±0.15
Verem Savaş D.	5.00±0.31
GENEL	4.38±0.10

Tablo 22'de tüm pratisyen hekimlerin dört iş boyutundan elde edilen doyum puanı ortalamalarının 4.38-0.10 olduğu görülmektedir. En düşük doyum puanı ortalaması SSK, en yüksek doyum puanı ortalaması APAÇS merkezlerinde görev yapan hekimlere aittir.

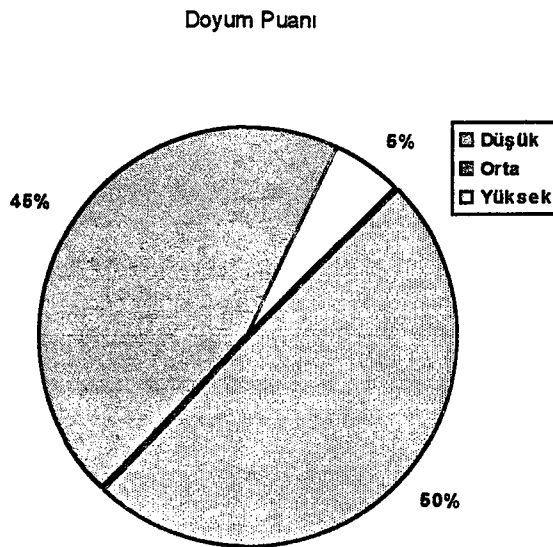
Tüm iş boyutlarının ortalamaları yönünden, örneklem sayısı 30'dan fazla olan kurumlar (Sağlık Ocakları, SSK ve Devlet Hastanesi) arasında iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi uygulanmış ve anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 23 : Pratisyen Hekimlerin Ortalama Mesleki Doyum Puanlarına Göre Dağılımları

<u>Çalıştıkları kurumlar</u>	<u>Ortalama Mesleki Doyum Puanları*</u>							
	<u>Düşük</u>		<u>Orta</u>		<u>Yüksek</u>		<u>Toplam</u>	
	<u>S</u>	<u>%</u>	<u>S</u>	<u>%</u>	<u>S</u>	<u>%</u>	<u>S</u>	<u>%</u>
Sağlık Ocağı	98	48.8	88	43.8	15	7.4	201	100.0
APAÇS	7	26.9	17	65.4	2	7.7	26	100.0
SSK	32	66.7	15	31.3	1	2.0	48	100.0
Devlet Hastanesi	53	51.5	47	45.6	3	2.9	103	100.0
Verem Savaş D.	2	28.6	5	71.4		0.0	7	100.0
Toplam	192	49.9	172	44.7	21	5.4	385	100.0

$\chi^2 = 17.532$ SD = 8 p<0.05

Şekil 5 :Pratisyen Hekimlerin Ortalama Mesleki Doyum Puanlarına Göre Dağılımları



* Tüm iş boyutlarından alınan doyum puanlarının ortalaması

Tablo 23 ve Şekil 5'te, tüm pratisyen hekimlerin %49.9'unun, ortalama mesleki doyum puanlarının düşük, %44.7'sinin orta düzeyde, %5.4'ünün yüksek düzeyde olduğu görülmektedir.

Kurumlara göre pratisyen hekimler arasında, mesleki doyum puanları yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$). Bu farklılığın en düşük doyum düzeyi gösteren SSK'da görev yapan hekimlerden kaynaklandığı belirlenmiştir.

5.3.İş doyumuna yansıyan etkenler :

5.3.1.Pratisyen hekimlerin kişisel özellikleri :

Tablo 24 : Pratisyen Hekimlerin Yaş Gruplarına Göre Ortalama Mesleki Doyum Puanları Dağılımı

<u>Yaş grupları</u>	<u>Ortalama mesleki doyum puanları</u>							
	<u>Düşük</u>		<u>Orta</u>		<u>Yüksek</u>		<u>Toplam</u>	
	<u>S</u>	<u>%</u>	<u>S</u>	<u>%</u>	<u>S</u>	<u>%</u>	<u>S</u>	<u>%</u>
24 yaş ve altı	11	33.3	19	57.6	3	9.1	33	100.0
25-29 yaş	91	53.5	73	42.9	6	3.5	170	100.0
30-34 yaş	74	53.6	59	42.8	5	3.6	138	100.0
35 yaş ve üstü	16	36.3	21	47.8	7	15.9	44	100.0
TOPLAM	192	49.9	172	44.7	21	5.4	385	100.0

$\chi^2 = 8.51$ $SD = 3$ $p < 0.05$

Tablo 24'de, 35 yaş ve üzeri grubun %15.9'unun mesleki doyum puanlarının yüksek düzeyde olduğu görülmektedir.

Yaş grupları arasında, mesleki doyum puanları yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p < 0.05$). Bu farklılığın, en yüksek doyum düzeyi gösteren 35 yaş ve üzeri gruptan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Tablo 25 : Pratisyen Hekimlerin Cinsiyete Göre Ortalama Mesleki Doyum Puanlarının Dağılımı

Cİnsiyet	Ortalama mesleki doyum puanları							
	Düşük		Orta		Yüksek		Toplam	
	S	%	S	%	S	%	S	%
Erkek	109	51.9	88	41.9	13	6.2	210	100.0
Kadın	83	47.4	84	48.0	8	4.6	175	100.0
TOPLAM	192	49.9	172	44.7	21	5.4	385	100.0

$\chi^2 = 1.62$ SD = 2 p>0.05

Tablo 25'de kadınların %47.4'ünün, erkeklerin %51.9'unun mesleki doyum puanlarının düşük düzeyde ve kadınların %6.2'sinin, erkeklerin %4.6'sinin mesleki doyum puanlarının yüksek düzeyde olduğu gözlenmektedir.

Kadın ve erkekler arasında, mesleki doyum puanları yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0.05).

Tablo 26 : Pratisyen Hekimlerin Medeni Durumlarına Göre Ortalama Mesleki Doyum Puanlarının Dağılımı

Medeni durum	Ortalama mesleki doyum puanları dağılımı							
	Düşük		Orta		Yüksek		ToplamS	
	S	%	S	%	S	%	S	%
Evli	138	52.7	108	41.2	16	6.1	262	100.0
Bekar	49	41.9	63	53.8	5	4.3	117	100.0
TOPLAM*(n=379)	187	49.3	171	45.1	21	5.6	379	100.0

$\chi^2 = 5.18$ SD = 2 p>0.05

* Eşinden ayrılan 6 kişi değerlendirme kapsamına alınmamıştır.

Tablo 26'da evlilerin %52.7'sinin, bekarların ise %41.9'unun mesleki doyum puanlarının düşük düzeyde olduğu görülmektedir.

Evliler ve bekarlar arasında, mesleki doyum puanları yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 27 : Pratisyen Hekimlerin Ek Gelir durumlarına Göre Ortalama Mesleki Doyum Puanlarının Dağılımı

Ek gelir	Ortalama Doyum Puanları							
	Düşük		Orta		Yüksek		Toplam	
	S	%	S	%	S	%	S	%
Olan	161	51.1	136	43.2	18	5.7	315	100.0
Olmayan	31	44.3	36	51.4	3	4.3	70	100.0
TOPLAM	192	49.9	172	44.7	21	5.4	385	100.0

$$x^2 = 1.61 \quad SD = 2 \quad p > 0.05$$

Tablo 27'de ek geliri olan hekimlerin %51.1'inin, ek geliri olmayan hekimlerin %44.3'ünün mesleki doyum puanlarının düşük düzeyde olduğu gözlenmektedir.

Ek gelir durumlarına göre pratisyen hekimler arasında mesleki doyum puanları yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

5.3.2.Pratisyen hekimlerin mesleki özellikleri :

Tablo 28 : Pratisyen Hekimlerin Mezun Oldukları Üniversiteye Göre Ortalama Mesleki Doyum Puanlarının Dağılımı

<u>Mezun oldukları</u> <u>üniversite</u>	<u>Ortalama mesleki doyum puanları</u>							
	<u>Düşük</u>		<u>Orta</u>		<u>Yüksek</u>		<u>Toplam</u>	
	<u>S</u>	<u>%</u>	<u>S</u>	<u>%</u>	<u>S</u>	<u>%</u>	<u>S</u>	<u>%</u>
Üç büyük il	167	50.3	147	44.3	18	5.4	332	100.0
Perifer	25	47.2	25	47.2	3	5.6	53	100.0
TOPLAM	192	49.9	172	44.7	21	5.4	385	100.0

$$x^2 = 0.38 \quad SD = 2 \quad p > 0.05$$

Tablo 28'de üç büyük ildeki üniversitelerden mezun olan hekimlerin %50.3'ünün, periferdeki üniversitelerden mezun olan hekimlerin %47.2'sinin mesleki doyum puanlarının düşük düzeyde olduğu görülmektedir.

Üç büyük il ve periferdeki üniversitelerden mezun olan hekimler arasında, mesleki doyum puanları yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 29 : Pratisyen Hekimlerin Mezuniyet Yıllarına Göre Ortalama Mesleki Doyum Puanlarının Dağılımı

<u>Mezuniyet yılları</u>	<u>Ortalama mesleki doyum puanları</u>							
	<u>Düşük</u>		<u>Orta</u>		<u>Yüksek</u>		<u>Toplam</u>	
	<u>S</u>	<u>%</u>	<u>S</u>	<u>%</u>	<u>S</u>	<u>%</u>	<u>S</u>	<u>%</u>
1969-1979	6	31.6	10	52.6	3	15.8	19	100.0
1980-1989	153	52.4	125	42.8	14	4.8	292	100.0
1990 ve sonraki yıllar	33	44.6	37	50.0	4	5.4	74	100.0
TOPLAM	192	49.9	172	44.7	21	5.4	385	100.0

$$x^2 = 7.27 \quad SD = 4 \quad p > 0.05$$

Tablo 29'da 1969-1979 yılları arasında mezun olan hekimlerin %15.8'inin, 1990 ve sonraki yıllarda mezun olan hekimlerin %5.4'ünün mesleki doyum puanlarının yüksek düzeyde olduğu görülmektedir.

Mezuniyet yıllarına göre, mesleki doyum puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 30 : Pratisyen Hekimlerin Üniversite Eğitimleri Konusundaki Düşüncelerine Göre Ortalama Mesleki Doyum Puanlarının Dağılımı

Üniversite eğitimi	Ortalama Mesleki Doyum Puanları							
	Düşük		Orta		Yüksek		Toplam	
	S	%	S	%	S	%	S	%
Yeterli	36	48.6	33	44.6	5	6.8	74	100.0
Kısmen yeterli	120	49.6	107	44.2	15	6.2	242	100.0
Yetersiz	36	52.1	32	46.4	1	1.5	69	100.0
TOPLAM	192	49.9	172	44.7	21	5.4	385	100.0

$$x^2 = 2.7 \quad SD = 4 \quad p > 0.05$$

Tablo 30'da üniversite eğitimlerini yeterli bulan hekimlerin %6.8'inin, yetersiz bulan hekimlerin %1.5'inin mesleki doyum puanlarının yüksek düzeyde olduğu görülmektedir.

Üniversite eğitimleri konusundaki düşüncelerine göre, mesleki doyum puanları yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 31 : Pratisyen Hekimlerin Mezuniyet Sonrası Eğitim Programlarına Katılımlarına Göre Ortalama Mesleki Doyum Puanlarının Dağılımı

M.S.Eğt.Prg.	Ortalama Mesleki Doyum Puanları							
	Düşük		Orta		Yüksek		Toplam	
	S	%	S	%	S	%	S	%
Katılanlar	120	48.6	111	44.9	16	6.5	247	100.0
Katılmayanlar	72	52.2	61	44.2	5	3.6	138	100.0
TOPLAM	192	49.9	172	44.7	21	5.4	385	100.0

$$x^2 = 1.53 \quad SD = 2 \quad p > 0.05$$

Tablo 31'de mezuniyet sonrası eğitim programına katılan hekimlerin %6.5'inin, katılmayan hekimlerin %3.6'sının mesleki doyum puanlarının yüksek düzeyde olduğu görülmektedir.

Mezuniyet sonrası eğitim programına katılanlar ve katılmayanlar arasında, mesleki doyum puanları yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 32 : Pratisyen Hekimlerin Periyodik Yayın İzleme Durumlarına Göre Ortalama Mesleki Doyum Puanlarının Dağılımı

Periyodik yayın	Ortalama Mesleki Doyum Puanları							
	Düşük		Orta		Yüksek		Toplam	
	S	%	S	%	S	%	S	%
İzleyen	70	52.6	55	41.4	8	6.0	133	100.0
İzlemeyen	122	48.4	117	46.4	13	5.2	252	100.0
TOPLAM	192	49.9	172	44.7	21	5.4	385	100.0

$$x^2 = 0.924 \quad SD = 2 \quad p > 0.05$$

Tablo 32'de periyodik yayın izleyen hekimlerin %6'sının, izlemeyen hekimlerin %5.2'sinin mesleki doyum puanlarının yüksek düzeyde olduğu görülmektedir.

Periyodik yayın izleyenler ve izlemeyenler arasında, mesleki doyum puanları yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 33 : Pratisyen Hekimlerin Çalıştıkları Kurumlardaki Görev Sürelerine Göre Ortalama Mesleki Doyum Puanlarının Dağılımı

Görev süreleri	Ortalama Mesleki Doyum Puanları							
	Düşük		Orta		Yüksek		Toplam	
	S	%	S	%	S	%	S	%
0-11 ay	60	48.0	59	47.2	6	4.8	125	100.0
1-5 yıl	110	51.6	93	43.7	10	4.7	213	100.0
6 yıl ve daha fazla	22	46.8	20	42.6	5	10.6	47	100.0
TOPLAM	192	49.9	172	44.7	21	5.4	385	100.0

$$x^2 = 3.12 \quad SD = 4 \quad p > 0.05$$

Tablo 33'te çalıştıkları kurumdaki görev süresi 6 yıl ve daha fazla olan hekimlerin %6'sının, mesleki doyum puanlarının yüksek düzeyde olduğu görülmektedir.

Görev sürelerine göre pratisyen hekimler arasında, mesleki doyum puanları yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 34 : Pratisyen Hekimlerin Çalıştıkları Kurumlardaki Yönetmel Konumlarına Göre Ortalama Mesleki Doyum Puanlarının Dağılımı

<u>Yönetmel konumlar</u>	<u>Düşük</u>		<u>Orta</u>		<u>Yüksek</u>		<u>Toplam</u>	
	<u>S</u>	<u>%</u>	<u>S</u>	<u>%</u>	<u>S</u>	<u>%</u>	<u>S</u>	<u>%</u>
Sorumlu hekim	20	51.3	12	30.8	7	17.9	39	100.0
Yönetime katılan	52	42.3	65	52.8	6	4.9	123	100.0
Yönetime katılmayan	120	53.8	95	42.6	8	3.6	223	100.0
TOPLAM	192	49.9	172	44.7	21	5.4	385	100.0

$$x^2 = 17.29 \quad SD = 4 \quad p < 0.01$$

Tablo 34'te sorumlu hekim konumunda görev yapan hekimlerin %17.9'unun mesleki doyum puanlarının yüksek düzeyde olduğu görülmektedir.

Yönetmel konumlarına göre pratisyen hekimler arasında, mesleki doyum puanları yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p < 0.01$). Bu farklılığın en yüksek doyum düzeyi gösteren sorumlu hekimlerden kaynaklandığı belirlenmiştir.

Tablo 35 : Sağlık Ocaklarında Görev Yapan Pratisyen Hekimlerin Yönetmel Konumlarına Göre Ortalama Mesleki Doyum Puanlarının Dağılımı

<u>Sağlık ocağındaki</u> <u>yönetmel konumlar</u>	<u>Ortalama Mesleki Doyum Puanları</u>							
	<u>Düşük</u>		<u>Orta</u>		<u>Yüksek</u>		<u>Toplam</u>	
	<u>S</u>	<u>%</u>	<u>S</u>	<u>%</u>	<u>S</u>	<u>%</u>	<u>S</u>	<u>%</u>
Sorumlu hekim	17	48.6	11	31.4	7	20.0	35	100.0
Yönetime katılan	45	41.3	58	53.2	6	5.5	109	100.0
Yönetime katılmayan	36	63.2	19	33.3	2	3.5	57	100.0
TOPLAM	98	48.8	88	43.8	15	7.4	201	100.0

$$x^2 = 15.64 \quad SD = 4 \quad p < 0.01$$

Tablo 35'de Sağlık Ocaklarında sorumlu hekim konumunda çalışan hekimlerin %20.0'sinin mesleki doyum puanlarının yüksek düzeyde olduğu görülmektedir.

Yönetmel konumlarına göre pratisyen hekimler arasında, mesleki doyum puanları yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p < 0.01$). Bu farklılığın en yüksek doyum düzeyi gösteren sorumlu hekimlerden ve yönetime katılan hekimlerden kaynaklandığı belirlenmiştir.

Tablo 36 : Pratisyen Hekimlerin Çalıştıkları Kurumu Mesleki Bilgi ve Becerilerini Kullanabilme Yönünden Değerlendirmelerine Göre Ortalama Mesleki Doyum Puanlarının Dağılımı

<u>Kurumların yeterliliği</u>	<u>Ortalama Mesleki Doyum Puanları</u>							
	<u>Düşük</u>		<u>Orta</u>		<u>Yüksek</u>		<u>Toplam</u>	
	<u>S</u>	<u>%</u>	<u>S</u>	<u>%</u>	<u>S</u>	<u>%</u>	<u>S</u>	<u>%</u>
Yeterli	5	23.8	10	47.6	6	28.6	21	100.0
Kısmen yeterli	48	36.1	73	54.9	12	9.0	133	100.0
Yetersiz	139	60.2	89	38.5	3	1.3	231	100.0
TOPLAM	192	49.9	172	44.7	21	5.4	385	100.0

$$x^2 = 46.55 \quad SD = 4 \quad p < 0.001$$

Tablo 36'da çalıştıkları kurumu, mesleki bilgi ve becerilerini kullanabilme yönünden yeterli, kısmen yeterli ve yetersiz bulan hekimler arasında, mesleki doyum puanları yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.001$). Bu farklılığın en yüksek doyum düzeyi gösteren, çalıştıkları kurumu yeterli bulan hekimlerden ve en düşük doyum düzeyi gösteren, çalıştıkları kurumu yetersiz bulan hekimlerden kaynaklandığı belirlenmiştir.

Tablo 37 : Pratisyen Hekimlerin Zorunlu Hizmet Yükümlülüklerine Göre Ortalama Mesleki Doyum Puanlarının Dağılımı

<u>Zorunlu hizmet</u>	<u>Ortalama Mesleki Doyum Puanları</u>							
	<u>Düşük</u>		<u>Orta</u>		<u>Yüksek</u>		<u>Toplam</u>	
	<u>S</u>	<u>%</u>	<u>S</u>	<u>%</u>	<u>S</u>	<u>%</u>	<u>S</u>	<u>%</u>
Yükümlülüğü olmayan	8	27.6	15	51.7	6	20.7	29	100.0
Halen yapan	22	45.8	23	47.9	3	6.3	48	100.0
Yükümlülüğünü tamamlayan	162	52.6	134	43.5	12	3.9	308	100.0
TOPLAM	192	49.9	172	44.7	21	5.4	385	100.0

$$x^2 = 15.47 \quad SD = 4 \quad p < 0.01$$

Tablo 37'de zorunlu hizmet yükümlülüğü olmayan hekimlerin %20.7'sinin mesleki doyum puanlarının yüksek düzeyde olduğu görülmektedir.

Zorunlu hizmet yükümlülüklerine göre pratisyen hekimler arasında, mesleki doyum puanları yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.01$). Bu farklılığın en yüksek doyum düzeyi gösteren zorunlu hizmet yükümlülüğü olmayan hekimlerden kaynaklandığı belirlenmiştir.

Tablo 38 : Pratisyen Hekimlerin Zorunlu Hizmeti Mesleki Yönden Değerlendirmelerine Göre Ortalama Mesleki Doyum Puanlarının Dağılımı

<u>Zorunlu hizmet</u> <u>mesleki yönden</u>	<u>Ortalama Mesleki Doyum Puanları</u>							
	<u>Düşük</u>		<u>Orta</u>		<u>Yüksek</u>		<u>Toplam</u>	
	<u>S</u>	<u>%</u>	<u>S</u>	<u>%</u>	<u>S</u>	<u>%</u>	<u>S</u>	<u>%</u>
Olumlu	35	41.2	46	54.1	4	4.7	85	100.0
Kısmen olumlu	72	52.2	60	43.5	6	4.3	138	100.0
Olumsuz	56	65.9	27	31.8	2	2.3	85	100.0
TOPLAM*	163	52.9	133	43.2	12	3.9	308	100.0

$$x^2 = 10.6 \quad SD = 4 \quad p < 0.05$$

Tablo 38'de zorunlu hizmeti mesleki yönden olumlu bulan hekimlerin %41.2'sinin, olumsuz bulan hekimlerin %65.9'unun, mesleki doyum puanlarının düşük düzeyde olduğu görülmektedir.

Zorunlu hizmeti mesleki yönden değerlendirmelerine göre pratisyen hekimler arasında, mesleki doyum puanları yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p < 0.05$). Bu farklılığın en düşük doyum düzeyi gösteren, zorunlu hizmeti mesleki yönden olumsuz bulan hekimlerden kaynaklandığı belirlenmiştir.

* Zorunlu hizmet yükümlülüğünü tamamlayan hekimler

Tablo 39 : Pratisyen Hekimlerin Zorunlu Hizmeti Sosyal Yönden Değerlendirmelerine Göre Ortalama Mesleki Doyum Puanlarının Dağılımı

<u>Zorunlu hizmet</u> <u>sosyal yönden</u>	<u>Ortalama Mesleki Doyum Puanları</u>							
	<u>Düşük</u>		<u>Orta</u>		<u>Yüksek</u>		<u>Toplam</u>	
	<u>S</u>	<u>%</u>	<u>S</u>	<u>%</u>	<u>S</u>	<u>%</u>	<u>S</u>	<u>%</u>
Olumlu	28	46.7	30	50.0	2	3.3	60	100.0
Kısmen olumlu	54	47.8	50	44.2	9	8.0	113	100.0
Olumsuz	81	60.0	53	39.3	1	0.7	135	100.0
TOPLAM**	163	52.9	133	43.2	12	3.9	308	100.0

$$x^2 = 11.79 \quad SD = 4 \quad p < 0.05$$

Tablo 39'da zorunlu hizmeti sosyal yönden olumsuz bulan hekimlerin %60.0'ının, olumlu bulan hekimlerin %46.7'sinin, mesleki doyum puanlarının düşük düzeyde olduğu görülmektedir.

Zorunlu hizmeti sosyal yönden değerlendirmelerine göre pratisyen hekimler arasında, mesleki doyum puanları yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p < 0.05$). Bu farklılığın en düşük doyum düzeyi gösteren, zorunlu hizmeti sosyal yönden olumsuz bulan hekimlerden kaynaklandığı belirlenmiştir.

** Zorunlu hizmet yükümlülüğünü tamamlayan hekimler

Tablo 40 : Pratisyen Hekimlerin Tıpta Uzmanlık Sınavına Girme Durumlarına Göre Ortalama Mesleki Doyum Puanlarının Dağılımı

<u>Tıpta Uzmanlık</u> <u>Sınavına</u>	<u>Ortalama Mesleki Doyum Puanları</u>							
	<u>Düşük</u>		<u>Orta</u>		<u>Yüksek</u>		<u>Toplam</u>	
	<u>S</u>	<u>%</u>	<u>S</u>	<u>%</u>	<u>S</u>	<u>%</u>	<u>S</u>	<u>%</u>
Giren	137	51.7	116	43.8	12	4.5	265	100.0
Girmeyen	54	46.2	54	46.2	9	7.6	117	100.0
TOPLAM*	191	50.0	170	44.5	21	5.5	382	100.0

$$x^2 = 2.15 \quad SD = 2 \quad p > 0.05$$

Tablo 40'ta Tıpta Uzmanlık Sınavı'na giren hekimlerin %51.7'sinin, girmeyen hekimlerin %46.2'sinin, mesleki doyum puanlarının düşük düzeyde olduğu görülmektedir.

Tıpta Uzmanlık Sınavı'na girme durumlarına göre pratisyen hekimler arasında, mesleki doyum puanları yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0.05$).

* TUS'u kazanan 3 kişi değerlendirme kapsamına alınmamıştır

Tablo 41 : Pratisyen Hekimlerin Tıp Fakültesine Girerkenki Mesleki Beklentilerine Göre Ortalama Mesleki Doyum Puanlarının Dağılımı

<u>Fakülteye girerkenki beklentileri</u>	<u>Ortalama Mesleki Doyum Puanları</u>							
	<u>Düşük</u>		<u>Orta</u>		<u>Yüksek</u>		<u>Toplam</u>	
	<u>S</u>	<u>%</u>	<u>S</u>	<u>%</u>	<u>S</u>	<u>%</u>	<u>S</u>	<u>%</u>
Uzmanlaşmak	97	48.5	91	45.5	12	6.0	200	100.0
Pratisyen hekim olarak çalışmak	7	50.0	5	35.7	2	14.3	14	100.0
Bir süre pratisyen hekim olarak çalışmak	59	52.7	47	42.0	6	5.3	112	100.0
Düşüncesi olmayan	29	49.2	29	49.2	1	1.6	59	100.0
TOPLAM	192	49.9	172	44.7	21	5.4	385	100.0

$$\chi^2 = 5.28 \quad SD = 6 \quad p > 0.05$$

Tablo 41'de fakülteye girerken uzmanlaşmak isteyen hekimlerin %6.0'sının, pratisyen hekim olarak çalışmak isteyen hekimlerin %14.3'ünün mesleki doyum puanlarının yüksek düzeyde olduğu görülmektedir.

Fakülteye girerkenki beklentilerine göre, pratisyen hekimler arasında, mesleki doyum puanları yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 42 : Pratisyen Hekimlerin Günümüzdeki Beklentilerine Göre Ortalama Mesleki Doyum Puanlarının Dağılımı

<u>Şu anki beklentileri</u>	<u>Düşük</u>		<u>Orta</u>		<u>Yüksek</u>		<u>Toplam</u>	
	<u>S</u>	<u>%</u>	<u>S</u>	<u>%</u>	<u>S</u>	<u>%</u>	<u>S</u>	<u>%</u>
Uzmanlaşmak	81	45.3	89	49.7	9	5.0	179	100.0
Pratisyen hekim olarak çalışmak	9	45.0	9	45.0	2	10.0	20	100.0
Bir süre pratisyen hekim olarak çalışmak	5	21.7	14	60.9	4	17.4	23	100.0
Mesleğini bırakmak	27	67.5	13	32.5		0.0	40	100.0
Koşullar düzelirse pratisyen hekim olarak çalışmak	70	57.9	45	37.2	6	4.9	121	100.0
TOPLAM*	192	50.1	170	44.4	21	5.5	383	100.0

$$\chi^2 = 22.23 \quad SD = 8 \quad p < 0.01$$

Tablo 42'de halen bir süre pratisyen hekim olarak çalışmak isteyen hekimlerin %17.4'ünün, pratisyen hekim olarak çalışmak isteyen hekimlerin %10.0'unun, mesleki doyum puanlarının yüksek düzeyde olduğu görülmektedir.

Şu anki beklentilerine göre pratisyen hekimler arasında, mesleki doyum puanları yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p < 0.01$). Bu farklılığın en yüksek doyum düzeyi gösteren, bir süre pratisyen hekim olarak çalışmayı isteyen hekimlerden kaynaklandığı belirlenmiştir.

* Kararsız olduğunu belirten 2 kişi değerlendirme kapsamına alınmamıştır

Tablo 43 : Pratisyen Hekimlerin Hekimlik Mesleğini Seçimleri Konusundaki Düşüncelerine Göre Ortalama Mesleki Doyum Puanlarının Dağılımı

Düşünceleri	Ortalama Mesleki Doyum Puanları							
	Düşük		Orta		Yüksek		Toplam	
	S	%	S	%	S	%	S	%
Doğru*	28	34.1	47	57.3	7	8.6	82	100.0
Zaman zaman yanlış**	99	47.8	94	45.4	14	6.8	207	100.0
Yanlış***	65	67.8	31	32.2		0.0	96	100.0
TOPLAM	192	49.9	172	44.7	21	5.4	385	100.0

$$x^2 = 17.82 \quad SD = 4 \quad p < 0.01$$

Tablo 43'te hekimlik mesleğini seçim konusunda doğru karar verdiğine inananların %34.1'inin, yanlış karar verdiğine inananların %67.8'inin, mesleki doyum puanlarının düşük düzeyde olduğu görülmektedir.

Hekimlik mesleğini seçimleri konusundaki düşüncelerine göre pratisyen hekimler arasında, mesleki doyum puanları yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p < 0.01$). Bu farklılığın en düşük doyum düzeyi gösteren, yanlış meslek seçtiğini düşünen hekimlerden kaynaklandığı belirlenmiştir.

* Hekimlik mesleği seçimi konusunda doğru karar verdiğine inananlar

** Hekimlik mesleği seçimi konusunda bazen yanlış karar verdiğini düşünenler

*** Hekimlik mesleği seçimi konusunda yanlış karar verdiğini düşünenler

6. 6.TARTIŞMA :

Araştırma kapsamına alınan 385 pratisyen hekimin bulguları 3 başlık altında toplanmıştır. Tartışmada buna paralel olarak, pratisyen hekimleri tanımlayıcı bulgular, iş doyumunu bulguları ve iş doyumuna yansıyan etkenler, ana başlıklar halinde ele alınmıştır.

6.1. TANIMLAYICI BULGULAR :

6.1.1. PRATİSYEN HEKİMLERİN KİŞİSEL ÖZELLİKLERİ :

Araştırma grubundaki pratisyen hekimlerin yaş ortalamaları 29.8 ± 0.23 'tür. Devlet Hastanelerinde görev yapan hekimlerin en düşük (27.9 ± 0.36), Verem Savaş Dispanserlerinde çalışan hekimlerin en yüksek (32.4 ± 3.7) yaş ortalamasına sahip oldukları belirlenmiştir (Tablo 2). Bu durum hekimlerin mesleklerini Verem Savaş Dispanserleri gibi genellikle ön eğitim gerektiren ve görev alanı belirli kurumlarda sürdürmeyi istemelerinden ve hoşnutsuzlukları nedeniyle Devlet Hastanelerinde bir kaç yıl çalıştıktan sonra başka kurumlara atanmayı istemelerinden kaynaklanabilir.

Araştırma grubundaki pratisyen hekimlerin %54.5'ini erkekler, %45.5'ini kadınlar oluşturmaktadır. Tüm kurumlarda benzer şekilde cinsiyet dağılımı gözlenirken, Ana Çocuk Sağlığı Aile Planlaması Merkezleri'nde çalışan hekimlerin %96.2'sinin kadın olmaları dikkat çekmektedir (Tablo 3). Bu durum Ana ve Çocuk sağlığına yönelik kurumlarda kadın hekimlerin görevlendirilme eğiliminin fazlalığıyla açıklanabilir.

Araştırma grubundaki pratisyen hekimlerin %68.1'ini evli, %30.4'ünü bekar hekimler oluşturmaktadır (Tablo 4).

Pratisyen hekimlerin %81.8'inin döner sermaye payı, özel hekimlik ve hekimlik dışı kazanç, aile veya eş katkısına dayanan ek gelirin olduğu belirlenmiştir (Tablo 5).

6.1.2. PRATİSYEN HEKİMLERİN MESLEKİ ÖZELLİKLERİ :

Araştırma grubundaki pratisyen hekimlerin %86.2'sinin Ankara, İstanbul, İzmir illerindeki üniversitelerden, %13.8'inin diğer illerdeki üniversitelerden mezun olduğu saptanmıştır. Pratisyen hekimlerin 3/4'ü 1980-1990 yılları arasında mezun olmuşlardır (Tablo 6).

Üniversitelerde verilen eğitimi hekimlerin ancak %19.2'si yeterli bulmaktadır. Kısmen yeterli bulanlar hekimlerin %62.9'u, yetersiz bulanlar ise %17.9'udur (Tablo 7). Buna karşın, İstanbulda 1988 yılında yapılan bir araştırmada ise pratisyen hekimlerin %65'inin fakülte eğitimini yetersiz buldukları belirtilmektedir(29). Araştırmamızda kısmen yeterli bulanlar değerlendirme kapsamına alınmadığında, fakülte eğitimini yetersiz bulanların yüzdesi sözü geçen araştırmaya göre daha düşük bulunmaktadır. TBMM Araştırma Komisyonu'nun "Türkiye'de Tıp Eğitimi" başlıklı araştırmasında 1989-1990 öğretim yılında mezun olan Tıp fakültesi öğrencilerinin fakültelerinde öğretilen tüm dersleri orta derecede öğrendikleri belirlenmiştir(40). Meslek yaşamında, öğretilmesi ve bilinmesi gereken konularla karşılaştıkça fakülte eğitimi daha iyi değerlendirilebilmektedir. Bu nedenle Tıp fakültesi öğrencilerinin en iyimser değerlendirmeyi yaptıklarını varsaysak bile fakülte eğitiminin pek yüz güldürücü olmadığını söyleyebiliriz.

Periferdeki üniversitelerde öğretim üyesi, araç, gereç gibi eksikliklere paralel olarak üniversite eğitiminin de yetersiz olduğu düşünülmektedir. Buna karşın araştırmamızda üç büyük il ve periferdeki üniversitelerden mezun olan hekimlerin mezuniyet öncesi eğitimlerini benzer şekilde değerlendirdikleri anlaşılmaktadır.

Kocaeli'de 1990 yılında yapılan araştırmada pratisyen hekimlerin %31.8'inin mezuniyet sonrası eğitim aldıkları belirtilmektedir(28). Buna karşın araştırma grubundaki hekimlerin %64.2'sinin mezuniyet sonrası eğitim katıldıklarının belirlenmesi sevindiricidir. Sağlık Ocağı hekimlerinin, mezuniyet sonrası eğitim programlarına Ana Çocuk Sağlığı Merkezleri ve Verem Savaş Dispanserleri gibi özel konularla ilgili ve hizmet öncesi genellikle ön eğitim verilen kurumlardaki hekimlerden daha fazla katıldıklarının belirlenmesi dikkat çekicidir. Hekimlerin katıldıkları eğitim programları incelendiğinde, BCG, Aile Planlaması, Kuduz kursları gibi Sağlık Bakanlığı'nca uygulananların yanısıra, İzmir Tabip Odası'nca düzenlenen eğitim programları göze çarpmaktadır. Kurumlar arasında istatistiksel olarak katılımın en az olduğu Devlet Hastanelerinden kaynaklanan anlamlı bir farklılık belirlenmiştir($p<0.05$). Bu durum Devlet Hastanelerinin kurum olarak eğitim açısından veya hekimlerin isteksizliğinden kaynaklanabilir.

Ankara'da 1989 yılında yapılan bir araştırmada pratisyen hekimlerin %82.4'ünün sürekli yayın izlemedikleri belirlenmiştir(27). Buna karşın araştırmamızda literatür izlemeyenler hekimlerin %65.5'idir. Ankara'daki bulgulardan göreceli olarak iyi olsa da, hekimlerin yarısından fazlasının sürekli yayın izlememesi düşündürücüdür. Bu durum en başta ekonomik etkenler olmak üzere yabancı dil sorunu, zaman kıstlılıkları ve isteksizlik gibi pek çok nedene bağlanabilir(41).

Araştırma grubundaki pratisyen hekimlerin %87.8'i çalıştıkları kurumlarda son beş yıl içinde göreve başlamışlardır (Tablo 10).

Hekimlerin %42.1'inin yönetsel işlevlere katıldıkları belirlenmiştir (Tablo 11). 1989 araştırmasında Ankara'da pratisyen hekimlerin %22.2'sinin sürekli, %38.9'unun zaman zaman yönetsel işlevlere katıldıkları belirlenmiştir(27). Ancak Ankara'da yapılan araştırma, yönetim işlevlerine katılımın az olduğu Devlet Hastanelerini içermemektedir. Araştırmamızda, diğer kurumlara göre bağımsız çalışma ortamı sağlayan ve yönetsel işlevlerin daha yoğun olduğu Sağlık Ocakları'nda yönetime katılım daha fazladır.(%71.6). Ana Çocuk Sağlığı-Aile Planlaması Merkezleri ve Devlet Hastanelerindeki hekimlerin %80'i konularının yönetimle ilgisi olmaması nedeniyle yönetsel işlevlere katılmadıklarını belirtmişlerdir.

Araştırma grubundaki pratisyen hekimlerin %60'ı çalıştıkları kurumlarda mesleki bilgi ve becerilerini yeterince kullanamadıklarını belirtmektedirler(Tablo 12). Kurumlar arasında mesleki bilgi ve becerilerini kullanabilme açısından yetersizliği en belirgin olan kurumun Sağlık Ocakları olması düşündürücüdür. Fakültelerde çoğunlukla birinci basamak sağlık hizmetlerine yönelik eğilim verilmediği için klinik bilgilere göre yetiştirilen Sağlık Ocağı hekimi pratik uygulamalarda yetersiz kalmaktadır(4,42). Ayrıca mevcut kadroların üzerinde hekim atanmasıyla özellikle kent tipi Sağlık Ocaklarında işlevsiz hale gelen hekimlerin mesleki bilgi ve becerilerini kullanabilmeleri daha da zorlaşmaktadır.

Araştırma grubundaki pratisyen hekimlerin büyük bir kısmı zorunlu hizmet yükümlülüklerini tamamlamışlardır(%80) ve bu hekimlerin %72.4'ü zorunlu hizmetin mesleki yönden olumlu veya kısmen olumlu olduğunu düşünmektedir (Tablo 13). Buna karşın 1988 araştırmasında pratisyen hekimlerin %72'si zorunlu hizmet sonucunda bilimsel ve kültürel açıdan gerilediklerini belirtmişlerdir(29). Bulguların bu denli farklı olması, soruların farklı yöntemle sorulmasından kaynaklanabilir. Araştırmamızda, zorunlu hizmeti sosyal yönden olumlu ve kısmen olumlu bulanlar, mesleki yönden olumlu ve kısmen olumlu bulanlara göre daha azdır(%56.5). Bu da sosyal yönden yerleşim birimi, iklim, ulaşım, sosyokültürel özelliklere göre değişen olumsuzluklara karşın mesleki deneyim açısından zorunlu hizmetin daha olumlu bir süreç olduğunu düşündürmektedir.

Şimdiye dek pratisyen hekimlerin %89.4'ü Tıpta Uzmanlık Sınavlarına girmiştir ve %68.8'i sınavlara girmeye devam etmektedir (Tablo 14). Zamanla pratisyen hekimlerin TUS'a girme eğilimlerinde belirgin bir azalma olduğu gözlenmektedir. İzmir'de 1991 yılında yapılan bir araştırmada da hekimlikte geçen süre arttıkça pratisyen hekim olarak kalma eğiliminin arttığı belirlenmiş ve bu durum sınav kazanma umudunun zamanla azalması ve pratisyenliği zorunlu olarak kabullenme olgusuna bağlanmıştır(43). Araştırmamızda genel olarak tüm pratisyen hekimlerin önceki yıllara göre TUS'a katılımlarında istatistiksel olarak da doğrulanan bir azalma dikkati çekmektedir($p<0.05$). Bu durum uzmanlık sınavının aşılabilmesinin güçlüğü, sınav yitirmenin psikolojik açıdan yıpratıcı etkileri, zamanla pratisyen hekimlik konumunun kabullenilmiş veya benimsenmiş olması gibi çok farklı nedenlerle uzmanlık eğiliminin azalmasına bağlanabilir. Uzmanlaşma eğilimindeki azalma, hekimlerin Tıp Fakültesine başlarken ve şu anki mesleki beklentileri incelendiğinde de ortaya çıkmaktadır (Tablo 15). Halen pratisyen hekimlerin yarısına yakını(%46.5) uzmanlaşmayı istemektedir. Tıp Fakültesine başlarken pratisyen hekim olarak çalışmak isteyenler hekimlerin %3.6'sı iken, günümüzde aynı grubun %31.4'ü ise koşullar düzelirse pratisyen hekim olarak çalışmayı istemektedir.

Halen TUS'a girmeye devam eden hekimlerin(%68.8) tümünün beklentisinin uzmanlaşmak olmadığı anlaşılmaktadır. Özellikle hekimlerin yaklaşık 1/3'ünün koşullar düzelirse pratisyen hekim olarak çalışmayı tercih etmeleri dikkat çekicidir.

1989 araştırmasında pratisyen hekimlerin mesleklerini bırakma eğilimlerinin %22.2 olduğu belirtilmektedir(27). Araştırmamızda hekimlerin %10.4'ünün mesleklerini bırakma eğiliminde oldukları belirlenmiştir. Ancak bu arada pratisyen hekimlerin içinde bulunduğu koşulların değişmediği bilindiğinden, bu farklılığın araştırma evreninin ve yöntemlerinin farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Hekimlerin %15.3'ünün Tıp Fakültesine başlarken gelecekle ilgili mesleki planlarının olmadığı belirlenmesi, bu kişilerin meslek seçimlerinin rastlantısal olabileceğini düşündürmektedir.

Araştırma grubundaki pratisyen hekimlerin ancak %21.3'ü doğru meslek seçtiğini düşünürken, yaklaşık 1/4'ü hekimlik mesleği seçiminin hatalı olduğuna inanmaktadır. Hekimlerin %53.8'i ise zaman zaman yanlış meslek seçtiğini düşünmektedir (Tablo 16). Araştırma grubundaki hekimlerin çalıştıkları kuruma göre meslek seçimi konusundaki düşünceleri farklılık göstermemektedir. Ayrıca, mesleğini bırakmak isteyen hekimlerin %62.5'i yanlış meslek seçtiklerini düşünmektedirler.

Sonuç olarak hekimlerin ancak %21.3'ünün doğru meslek seçtiğine inanması, hekimlik mesleği gibi ancak sevilerek ve özveriyle yapılabilecek bir meslek dalı için yüz güldürücü bir bulgu değildir. Bu durum, en başta mesleki koşulların olumsuzluğuna ve başlangıçta yapılan hatalı, rastlantıya bağlı meslek seçimine bağlı olabilir.

6.2. İş Doymu Bulguları :

Hekimlerin iş doyumuna yansıyan, işin kendisi-içeriği, yönetim-işyeri politikası, ücret, çalışma koşulları gibi dört iş boyutundan ayrı ayrı aldıkları ortalama doyum puanları ve tüm boyutların ortalamasından elde edilen mesleki doyum puanları incelendiğinde : İşin kendisi-içeriğiyle ilgili olarak, yani işin bağımsız çalışma olanağı vermesi, psikolojik yönden rahatlatması, saygınlık sağlaması, mesleki gelişim, ilerleme şansı vermesi, yaratıcılık kullanabilme gibi özellikleri yönünden hekimlerin yarısından fazlasının(%53.3) doyum puanları düşük, %37.9'unun orta, %8.8'inin yüksek düzeyde olduğu anlaşılmaktadır (Tablo 17).

Ana Çocuk Sağlığı-Aile Planlaması Merkezleri ve Verem Savaş Dispanserlerinde görev yapan hekimlerin işin kendisinden sağladıkları doyum en yüksek, Devlet Hastanelerinde çalışan hekimlerin ise en düşük düzeydedir. Ancak kurumlar arasında işin kendisi ile ilgili doyum düzeyleri yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır($p<0.05$).

Sonuç olarak, araştırma grubundaki hekimlerin yarısından fazlasının işlerinin çeşitlilik, bağımsızlık, yeteklerin kullanılabilmesi, ilginç ve zevkli olması gibi özelliklerinden hoşnut olmadıkları anlaşılmaktadır.

Yönetim-işyeri politikasıyla ilgili olarak yani, yönetici konumundaki kişilerle olan ilişkiler, yöneticinin nitelikleri, işle ilgili kararların uygulanmaya konması gibi etkenler yönünden hekimlerin yaklaşık 1/3'ünün doyum puanları yüksek, %27.5'inin orta, %42.6'sının düşük olduğu anlaşılmaktadır (Tablo 18). Yönetimsel açıdan, Verem Savaş Dispanserleri ve Ana Çocuk Sağlığı-Aile Planlaması Merkezlerinde görev yapan hekimler en yüksek, Sosyal Sigortalar Kurumunda çalışan hekimler en düşük doyum düzeyi göstermektedirler. İstatistiksel olarak da yönetim-işyeri politikasından en fazla doyum sağlayan Verem Savaş Dispanserleri ve en az doyum sağlayan Sosyal Sigortalar Kurumu hekimlerinden kaynaklanan anlamlı bir farklılık saptanmıştır($p<0.01$). Diğer kurumlara göre daha özel alanlara yönelik, küçük çalışma birimleri olan ve başhekimlik sistemi ile yönetilen APAÇS merkezleri ve Verem Savaş Dispanserlerinde çalışan hekimlerin yönetsel işlevlerden daha fazla hoşnut oldukları gözlenmektedir. Buna karşın çalışma yoğunluğunun, diğer kurumlara göre daha fazla, yönetim desteğinin ise daha az olduğu Sosyal Sigortalar Kurumu'nda görev yapan hekimlerin yarısından fazlası yönetim ve işyeri politikasından hoşnut değildir. TTB Merkez Konseyi'nin hazırladığı SSK raporunda, Sosyal Sigortalar Kurumu'nun Türkiye nüfusunun 1/3'üne hizmet verdiği ve kurumda görev yapan hekimlerin çalışma yoğunluğunun Türkiye normlarının 5 katı, dünya standartlarının 10 katı olduğu belirtilmekte ve hekimlerin mesleki açıdan gelişmelerinin kısıtlılığı dile getirilmektedir(44).

Araştırma grubundaki hekimlerin %84.4'ünün ücretten sağladıkları doyum puanları düşük düzeydedir (Tablo 19). Ücretin, çalışanların fizyolojik, güvenlik gereksinimlerini ve daha üst düzeyli özsaygı, tanınma gereksinimlerini karşılaması gerektiği bilinmektedir(20). Buna karşın tüm kurumlarda pratisyen hekimlerin ücretle ilgili doyum düzeylerinin çok düşük olması dikkat çekmektedir. Kurumlar arasında ücretle ilgili doyum puanları yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır($p>0.05$).

Sonuç olarak araştırma grubundaki hekimlerin büyük bir kısmının aldıkları ücretten hoşnut olmadıkları anlaşılmaktadır.

Çalışma koşullarıyla ilgili olarak yani, çalışma saatleri, yoğunluğu, fiziksel çalışma koşulları, ulaşım, çalışma arkadaşlarıyla olan ilişkiler gibi özellikler yönünden hekimlerin %31.2'sinin doyum puanlarının yüksek, %46.5'inin orta, %22.3'ünün düşük düzeyde olduğu anlaşılmaktadır (Tablo 20). Kurumlar arasında çalışma koşulları ile ilgili doyum düzeyleri yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır($p<0.05$). Bu farklılığın çalışma koşullarından en düşük doyum sağlayan Sosyal Sigortalar Kurumu hekimlerinden ve en yüksek doyum sağlayan APAÇS Merkezlerinde çalışan hekimlerden kaynaklandığı belirlenmiştir.

Kurumlar arasında Sosyal Sigortalar Kurumu'nda çalışan hekimler özellikle yönetim-işyeri politikaları ve çalışma koşullarından en az doyum sağlayan gruptur. Sosyal Sigortalar Kurumu'nda yönetimin çalışma koşullarını iyileştirmek yerine hekimlerin yoğun iş gücünü kullanıp, teknolojik olanakları özel kuruluşlardan satın almayı yeğlediği bilinmektedir. Türkiye'de hekim başına 1040 kişi, Sosyal Sigortalar Kurumu'nda ise 4819 kişi düşmektedir. Hastaya yeterli süre ayıramaması, uygun teknolojik olanakların sağlanmaması hizmet verimini düşürmektedir(44). Çalışma koşulları ve yönetim politikalarındaki olumsuzluklar nedeniyle Sosyal Sigortalar Kurumu'ndaki hekimlerin mesleki doyumları da olumsuz yönde etkilenmektedir.

Araştırma grubundaki pratisyen hekimlerin, her iş boyutundan sağladıkları puanların ortalamaları incelendiğinde en düşük doyum ortalamasına sahip olan iş boyutunun ücret, en yüksek doyum ortalamasına sahip olan iş boyutlarının ise çalışma koşulları ve yönetim-işyeri politikası olduğu anlaşılmaktadır (Tablo 21).

Her kurum için hekimlerin dört iş boyutundan sağladıkları puanların ortalamasına göre, en düşük doyum ortalamasına sahip olan kurumun Sosyal Sigortalar Kurumu, en yüksek doyum ortalaması gösteren kurumun ise APAÇS Merkezleri olduğu gözlenmektedir (Tablo 22).

Araştırma grubundaki hekimlerin dört iş boyutundan sağladıkları puanların ortalaması, ortalama mesleki doyum puanı olarak değerlendirilmiş ve doyum düzeyini etkileyen değişkenlerin araştırılmasında kullanılmıştır. Bu şekilde elde edilen doyum puanlarına göre, pratisyen hekimlerin yaklaşık yarısına yakınının(%49.9) ortalama mesleki doyum puanlarının düşük, %44.7'sinin orta, %5.4'ünün yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo 23). Genel olarak hekimlerin yarısına yakınının mesleklerinden doyum sağlayamadıklarının belirlenmesi düşündürücüdür. Kurumlar arasında istatistiksel olarak, en az mesleki doyuma sahip olan Sosyal Sigortalar Kurumu hekimlerinden kaynaklanan anlamlı bir farklılık belirlenmiştir($p<0.05$).

Sonuç olarak, Sosyal Sigortalar Kurumu hekimlerinin çalışma koşullarından, yönetim-işyeri politikalarından ve genel olarak mesleklerinden en az doyum sağlayan grup oldukları anlaşılmaktadır.

1990 araştırmasında APAÇS Merkezleri ve Verem savaşı Dispanserlerinde görev yapan hekimlerin bizim bulgularımıza benzer şekilde ve en yüksek mesleki doyuma sahip oldukları belirlenmiş ve bu durum bu kurumlarda görev öncesi alınan eğitime ve sınırları iyi tanımlanmış bir görevi yürütmelerine bağlanmıştır. Ancak Sosyal Sigortalar Kurumu ve Sağlık Ocakları'nda çalışan hekimlerin orta, Devlet Hastaneleri'nde çalışan hekimlerin en düşük doyum düzeyi gösterdikleri belirtilmektedir(28). Araştırmamızda kurumlardaki mesleki doyum düzeyleri incelendiğinde Devlet Hastaneleri'nde görev yapan hekimlerin Sosyal Sigortalar Kurumu'nda çalışan hekimlerden sonra ikinci sırada düşük doyum düzeyi gösterdikleri anlaşılmaktadır. Devlet Hastaneleri'nde acil servisler ve polikliniklerde görevlendirilen pratisyen hekimlerin görev alanları, yetkileri, çalışma koşulları, özlük hakları ile ilgili sorunları olduğu bilinmektedir. Özellikle acil polikliniklerde çalışan pratisyen hekimlerin yasal konumları ve görev alanları tartışmaya açıktır(45). Devlet Hastaneleri'nde çalışan hekimlerin işin kendisi-içeriği, yönetim-işyeri politikası, çalışma koşulları ve genel olarak mesleklerinden sağladıkları doyumlarının düşük olması bu sorunların yansıması olarak düşünülebilir.

Araştırma grubundaki APAÇS Merkezleri ve Verem Savaşı Dispanserleri'nde görev yapan hekimlerin mesleklerinden en fazla doyum sağlayan gruplar olmaları, 1990 araştırmaya bulgularına paralellik göstermektedir(28). Görev alanları belirlenmiş bu tip küçük çalışma birimlerinde hekimlerin özellikle yönetim ve çalışma koşullarından hoşnut oldukları anlaşılmaktadır.

Sağlık Ocakları'nın yönetim-işyeri politikası, çalışma koşulları ve genel olarak mesleklerinden sağladıkları doyumları Devlet Hastaneleri ve Sosyal Sigortalar Kurumu hekimlerinden yüksek, ancak APAÇS Merkezleri ve Verem Savaş Dispanserleri'nde görev yapan hekimlerden düşük düzeydedir. Fakültelerde birinci basamak sağlık hizmetleri konusunda eğitim alamayan hekimler, iletişim kurabilecekleri ve kendilerine eğitim, denetim desteği sağlayabilecek yöneticilerin olmaması nedeniyle, Sağlık Ocakları'nın işleyişi, temel sağlık sorunları ve çözümleri gibi konularda ancak kendi çabaları ile bilgi edinebilmektedirler. TBMM Araştırma Komisyonu tarafından yapılan "Türkiye'de Tıp Eğitimi" konulu araştırma sonuçları oldukça ilgi çekicidir. Araştırma kapsamına alınan öğretim üyelerinin %4'ü Tıp Fakültesi öğrencilerinin, Sağlık Ocağı hekiminin temel görevlerini bilmesi ve öğrenmesinin gerekli olmadığını düşünmektedir. Tıp Fakültelerinde verilen eğitimin niteliği ortadayken araştırmaya kapsamındaki öğretim üyelerinin %73'ünün mezun ettikleri öğrencileri pratisyen hekimlik için yeterli, %26'sının oldukça yeterli bulmaları, eğitim veren kişiler yönünden umutsuzluğumuzu arttırmaktadır(46). Bunun yanı sıra kentlerdeki Sağlık Ocakları'ndaki hekim sayısının giderek artması, hekimlerin işlevlerini azaltmaktadır. Bina, tıbbi araç gereç ve hekim dışı sağlık personeli yetersizlikleri, sevk sisteminin işlerliğe kavuşturulamaması Sağlık Ocağı hekimlerinin bilinen sorunlarından birkaçıdır(47). Tüm bu olumsuzluklar nedeniyle diğer kurumlara göre hekimlere daha fazla bağımsız çalışma ortamı sağlayan ve gerektiği gibi yapılabilirse zevkli bir çalışma alanı olan Sağlık Ocakları'nda hekimlerin mesleki doyumları beklenenden daha düşük düzeyde bulunmaktadır.

6.3. İş Doyumuna Yansıyan Etkenler :

6.3.1. Pratisyen Hekimlerin Kişisel Özellikleri :

35 yaş ve üzerindeki hekimler en yüksek mesleki doyuma sahiptir(%15.9), bunu ikinci sırada 24 yaş ve altındaki hekimler izlemektedir(%9.1). Yaş grupları arasında, ortalama mesleki doyum düzeyleri yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır($p<0.05$). Bu farklılığın en yüksek doyum düzeyi gösteren 35 yaş ve üzerindeki hekimlerden kaynaklandığı belirlenmiştir. Yaşın mesleki doyuma etkisinin incelendiği araştırmalarda da benzer bulgular gözlenmektedir. Genç yaşlarda yüksek olan mesleki doyumun 30 yaşına doğru azaldığı ve 35 yaşından sonra giderek arttığı belirtilmektedir(19,20). Bu durum, kişilerin zamanla işlerindeki deneyim ve becerilerinin çoğalmasıyla başarı düzeylerinin yükselmesine bağlanmaktadır(20).

Cinsiyet ve mesleki doyum ilişkisi konusunda farklı görüşler vardır(16). Araştırma grubumuzda kadın ve erkekler arasında mesleki doyum düzeyleri yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır($p>0.05$). Buna karşın 1990 araştırmasında erkek pratisyen hekimlerin mesleki doyumlarının, kadınlardan yüksek olduğu belirtilmektedir(28). Norveç'te 1991 yılında yapılan bir araştırmada ise kadın doktorların, erkeklerden daha fazla iş stresi taşıdıkları saptanmıştır(48).

Medeni durumun, mesleki doyuma etkileri konusunda farklı görüşler vardır ancak doyum düzeyini etkileyen bir değişken olduğu kabul edilmektedir(16). Buna karşın araştırma grubumuzdaki pratisyen hekimlerin medeni durumlarına göre, mesleki doyum düzeyleri farklılık göstermemektedir. 1990 araştırmasında ise evlilerin, bekarlara oranla daha doyumlu oldukları belirlenmiştir(28). Bu durum evliliğin kişilere daha düzenli bir yaşam sağlayarak, mesleki doyum düzeylerini arttırmasıyla açıklanabilir.

Pratisyen hekimlerin ek gelir durumlarının mesleki doyum düzeylerine etkisi incelendiğinde, ücret dışında elde edilen ek gelirin doyum düzeylerini etkilemediği anlaşılmaktadır.

6.3.2. Pratisyen Hekimlerin Mesleki Özellikleri :

Araştırma grubundaki pratisyen hekimlerin üç büyük il veya periferdeki üniversitelerden mezun olmalarıyla ortalama mesleki doyum düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Tablo 28). Sonuç olarak Ankara, İstanbul, İzmir gibi üç büyük il veya diğer illerdeki Tıp Fakültelerinden mezun olmanın mesleki doyumunu etkileyen bir değişken olmadığı belirlenmiştir.

Mezuniyet yıllarına göre ortalama mesleki doyum puanları incelendiğinde, en yüksek doyum düzeyi gösteren grubun 1969-1979 yılları arasında mezun olan hekimler olduğu görülmektedir (Tablo 29). Bu durum 35 yaş üzerindeki hekimlerin mesleki doyum düzeylerinin yüksek bulunması ile bağlantılı olabilir. Ancak mezuniyet yıllarına göre, mesleki doyum puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır($p>0.05$).

Tıp bilimi sürekli yenilenmekte, değişmektedir. Hekimlerin var olan bilgilerini geliştirebilmeleri için mezuniyet sonrası dönemde eğitilmeleri zorunludur. Araştırma grubumuzdaki hekimlerin %98.7'si mezuniyet sonrası eğitimi gerekli bulmaktadır. Ancak mezuniyet sonrası eğitim programlarına katılım veya tıbbi yayın izlemenin, mesleki doyuma etkisi saptanmamıştır.

En son çalıştıkları kurumdaki görev süresi altı yıl ve daha fazla olan hekimlerin mesleki doyum düzeyleri, çalışma süresi daha kısa olanlara göre daha yüksektir (Tablo 33). Bu durum aynı işte kalma süresi arttıkça mesleki doyumun arttığı ve bireyin örgütle özdeşleştiği düşüncesini desteklemektedir(22). Ancak hekimlerin görev süreleri ile mesleki doyumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır($p>0.05$).

Yönetime katılmanın iş doyumunu olumlu yönde etkileyen bir değişken olduğu bilinmektedir(9,22). Buna paralel olarak çalıştıkları kurumlarda yönetsel işlevlere katılanların mesleki doyum düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 34). Yönetsel işlevlere katılım ile mesleki doyum düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır($p<0.01$). Pratisyen hekimlere diğer kurumlardan daha fazla bağımsız çalışma ortamı sağlayan Sağlık Ocakları'nda, sorumlu hekimlerin en yüksek mesleki doyum düzeyine sahip oldukları belirlenmiştir (Tablo 35). Sağlık Ocakları'nda sorumlu hekim olmadıkları halde, yönetime katılan hekimlerin, ocak yönetimiyle ilgilenmeyen hekimlere göre mesleklerinden daha fazla doyum sağladıkları anlaşılmaktadır.

Yapılan işin, çeşitlilik, bağımsızlık sağlama, bilgi ve yeteneklerin kullanabilmesine olanak verme gibi özelliklerinin iş doyumunda önemli rol oynadığı bilinmektedir(20). Araştırmamızda da buna paralel olarak çalıştıkları kurumda mesleki bilgi ve becerilerini kullanabildiklerini düşünen hekimlerin mesleki doyumları daha yüksek bulunmuştur (Tablo 36).

Araştırma grubundaki pratisyen hekimlerden zorunlu hizmet yükümlülüğü olmayanların, mesleki doyumlarının en yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo 37). Zorunlu hizmet yükümlülüğü olmayan hekimlerin tümünün 34 yaş ve üzerinde olması, yaş ile doyum düzeyi arasındaki ilişkiyi düşündürmektedir.

Zorunlu hizmeti mesleki ve sosyal yönden olumsuz bulan hekimlerin mesleki doyum düzeyleri daha düşüktür (Tablo 38,39). Zorunlu hizmetin değerlendirilmesinde sosyal yönden, zorunlu hizmet yapılan yerin iklimi, ulaşımı, sosyokültürel özellikleri, mesleki açıdan ise çalışma koşulları, yönetim yapısı, işin niteliği gibi etkenler rol oynamaktadır. Sonuç olarak, hekimlerin zorunlu hizmetlerini mesleki ve sosyal açılardan olumlu koşullarda tamamlamalarının, mesleki doyumlarını olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir.

Araştırma grubundaki hekimlerin Tıpta Uzmanlık Sınavlarına girme durumlarına göre, mesleki doyum düzeyleri farklılık göstermemektedir (Tablo 40).

Fakülteye giriş dönemlerindeki mesleki beklentileri ile, mesleki doyum düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır($p>0.05$). Ancak Tıp Fakültesine girerken pratisyen hekim olarak çalışmayı düşünenlerin mesleki doyumlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 41).

Günümüzdeki mesleki beklentileri incelendiğinde, bir süre pratisyen hekim olarak çalışmak isteyenlerin en yüksek mesleki doyum düzeyine sahip oldukları anlaşılmaktadır (Tablo 42). Günümüzdeki mesleki beklentileri ile mesleki doyum düzeyleri arasında, bir süre pratisyen hekim olarak çalışmak isteyen hekimlerden kaynaklanan anlamlı bir ilişki saptanmıştır($p<0.01$). Bir süre pratisyen hekim olarak çalışmak isteyenlerin, en yüksek mesleki doyum düzeyine sahip olmaları, şu an istedikleri konumda çalışmalarına bağlanabilir.

Hekimlik mesleği seçimi konusunda yanlış karar verdiğini düşünen hekimler en düşük doyum düzeyine sahiptir. İstatistiksel olarak da, pratisyen hekimlerin meslek seçimi konusundaki düşüncelerine göre, en düşük doyum düzeyi gösteren ve yanlış meslek seçtiğini düşünenlerden kaynaklanan anlamlı bir farklılık saptanmıştır($p<0.01$). Yanlış meslek seçtiğini düşünen hekimlerin mesleki doyumlarının düşük olması beklenen bir bulgudur.

7.SONUÇ :

Pratisyen hekimlerde mesleki doyum ve etkileyen faktörlerin belirlenmesini amaçlayan araştırmada elde edilen sonuçlar şunlardır :

- 35 yaş ve üzerindeki pratisyen hekimlerin, daha genç olan hekimlere göre mesleki doyumları daha fazladır.
- Mesleki doyum düzeyleri cinsiyet, medeni durum ve ek gelir gibi değişkenlerden etkilenmemektedir.
- Üç büyük il veya periferdeki üniversitelerden mezun olan hekimlerin mesleki doyum düzeylerinde farklılık yoktur.
- Yönetmeliklere katılım, özellikle Sağlık Ocakları'nda hekimlerin mesleki doyum düzeylerini olumlu yönde etkilemektedir.
- Mesleki bilgi ve becerilerini kullanabildiklerini düşünen hekimlerin mesleki doyum düzeyleri daha yüksektir.
- Zorunlu hizmet yükümlülüğü olmayanların, mesleki doyumlarının daha fazla olduğu anlaşılmaktadır. Ancak bu durum yaş ile doyum düzeyleri arasındaki ilişkiye bağlanmaktadır.
- Zorunlu hizmetin, kendileri için mesleki ve sosyal yönden olumlu veya kısmen olumlu olduğunu düşünenlerin mesleki doyum düzeyleri daha yüksektir.
- Halen bir süre pratisyen hekim olarak çalışmayı düşünen hekimler, uzmanlaşmak ve mesleğini bırakmak gibi mesleki planları olan hekimlere göre daha fazla doyumludurlar.
- Yanlış meslek seçtiğini düşünenlerin %67.8'inin mesleki açıdan doyumsuz olduğu anlaşılmaktadır.
- Pratisyen hekimlerin yarısından çoğu işlerinin içeriğinden yani, işlerinin çeşitlilik- bağımsızlık, beceri ve yeteneklerin kullanılabilmesi, ilginç ve zevkli olması gibi özellikleri açısından doyumsuzdurlar.
- Yönetim-işyeri politikasından hekimlerin yaklaşık 1/3'ü yüksek doyum sağlarken yarısına yakınının doyumsuz olduğu anlaşılmaktadır.
- Araştırma grubundaki hekimlerin büyük kısmı aldıkları ücretten hoşnut değildir. En düşük doyum düzeyi sağlayan iş boyutu ücrettir.

- İş boyutları arasında, hekimlere en fazla doyum sağlayan iş boyutu çalışma koşullarıdır. Çalışma koşulları ile ilgili olarak Ana Çocuk Sağlığı-Aile Planlaması Merkezlerinde görev yapan hekimler en yüksek doyum düzeyine sahiptir. Buna karşın Sosyal Sigortalar Kurumu'nda görev yapan hekimler, çalışma koşullarından en az doyum sağlayan gruptur.
- Tüm iş boyutlarından elde edilen ortalama mesleki doyum puanları incelendiğinde, pratisyen hekimlerin %49.9'unun mesleklerinden doyum sağlayamadıkları anlaşılmaktadır.
- Kurumlar arasında, Sosyal Sigortalar Kurumu ve ikinci sırada Devlet Hastaneleri'nde görev yapanlar en az mesleki doyuma sahip olan hekimlerdir. Ana Çocuk Sağlığı-Aile Planlaması Merkezleri'nde görev yapanlar ise en yüksek mesleki doyum düzeyi göstermektedirler.



8.ÖNERİLER :

Pratisyen hekimliğin daha iyi bir konuma getirilebilmesi için, çalışmada belirlenen sorunlar göz önüne alınarak ve pratisyen hekimlerin de katkılarıyla belirlenen öneriler :

- Tıp Fakültelerinde öğrenci kontenjanlarının planlı bir şekilde azaltılması, mevcut Tıp Fakülteleri sayısının sınırlandırılıp, öğretim elemanı, araç gereç desteğinin sağlanması gerekmektedir.

- Mezuniyet öncesi eğitimin yeniden gözden geçirilmesi ve birinci basamak sağlık hizmetlerine yönelik uygulamalı eğitim programlarının gerçekleştirilmesi zorunludur.

- Pratisyen hekimlik kavramının netleştirilmesi, özellikle görev alanlarının, yetki ve sorumluluklarının belirginleştirilmesi gerekmektedir.

- Çalışma koşulları iyileştirilmeli, uygun teknolojik olanaklar sağlanmalıdır.

- Hekim dağılımındaki dengesizlikler düzeltilmeli, Sağlık Ocakları'nda "sorumlu hekimlik" kavramı açıklığa kavuşturulmalıdır.

- Yönetici konumunda olan kişilerin eğitim ve denetim desteği verilecek nitelikte olmaları sağlanmalıdır. 224 sayılı kanun güncelleştirilerek Sağlık Grup Başkanlıkları yaygınlaştırılmalı, sevk sistemi işlerliğe kavuşturulmalı ve sağlık sistemi içinde pratisyen hekimliğin önemi vurgulanmalıdır.

- Üniversiteler, Sağlık Bakanlığı ve Tabip Odaları işbirliğiyle mezuniyet sonrası sürekli eğitim programları oluşturulmalıdır.

- Ücretler, hekimlerin mesleklerini geçim kaygısı duymadan rahatlıkla yapabilecekleri düzeye getirilmelidir.

- Araştırmamızda en düşük doyum düzeyi gösteren Sosyal Sigortalar Kurumu ve Devlet Hastaneleri'nde çalışan pratisyen hekimlerin çalışma koşulları ve yönetsel sorunları tüm yönleriyle ortaya konmalı, bu kurumlarda görev yapan hekimlerin katılımıyla çözüm yolları araştırılmalıdır.

9.ÖZET :

-Pratisyen hekimlerde mesleki doyum ve etkileyen faktörlerin belirlenmesini amaçlayan araştırma kesitsel ve analitik özelliindedir.

-İzmir'de Sağlık Ocakları, Devlet Hastaneleri, Ana Çocuk Sağlığı-Aile Planlaması Merkezleri, Verem Savaş Dispanserleri ve Sosyal Sigortalar Kurumu'ndan tabakalı basit rastgele örneklem yöntemiyle seçilen 385 hekim araştırma kapsamına alınmıştır. Hekimlerin kişisel ve mesleki özellikleri ile ilgili sorular ve doyum ölçeği sorularından oluşan anket formu uygulanmıştır. İşin kendisi-içeriği, yönetim-işyeri politikası, ücret ve çalışma koşulları gibi iş boyutlarından ayrı ayrı sağlanan doyum düzeyleri ve tüm iş boyutlarından elde edilen ortalama mesleki doyum düzeyleri belirlenmiş ve mesleki doyumunu etkileyen değişkenlerle ilişkileri araştırılmıştır.

- Pratisyen hekimlerin ancak 1/5'i üniversite eğitimlerini yeterli bulmaktadır.

- Hekimlerin yarısından fazlası(%64.2'si) mezuniyet sonrası eğitim programlarına katılmıştır. Sağlık Ocağı hekimleri en fazla mezuniyet sonrası eğitim programlarına katılan gruptur.

- Araştırma grubundaki hekimlerin yarısından fazlası(%60) çalıştıkları kurumda mesleki bilgi ve becerilerini yeterince kullanmadığını düşünmektedir.

- Zorunlu hizmet yükümlülüğünü tamamlayan hekimlerin %72.4'ü, zorunlu hizmeti mesleki yönden olumlu ve kısmen olumlu bulmaktadır.

- Pratisyen hekimlerin uzmanlık eğiliminde belirgin bir azalma gözlenmektedir.

- Pratisyen hekimlerin yaklaşık 1/3'ü, koşullar düzelirse pratisyen hekim olarak çalışmayı düşünmektedir.

- Pratisyen hekimlerin %10.4'ü mesleklerini bırakmayı istemekte ve yaklaşık 1/4'ü yanlış meslek seçtiğini düşünmektedir.

- Pratisyen hekimlerin yarısından fazlası, işlerinin kendisi-içeriği ile ilgili özelliklerinden hoşnut değildir.

- Hekimlerin yaklaşık 1/3'ünün işlerinin yönetim-işyeri politikası ile ilgili özelliklerinden yüksek doyum sağladığı, %42.6'sının ise doyumsuz olduğu gözlenmektedir.

- Hekimlerin %84.4'ü aldığı ücretten hoşnut değildir.

- Araştırma grubundaki hekimlerin %22.3'ü çalışma koşullarından hoşnut değilken, yaklaşık 1/3'ü yüksek düzeyde doyum sağlamaktadır.

- En düşük doyum sağlayan iş boyutu ücret, en yüksek doyum sağlayan iş boyutları ise çalışma koşulları ile yönetim-işyeri politikasıdır.

- Tüm iş boyutlarının ortalaması ile elde edilen mesleki doyum düzeyleri incelendiğinde : Hekimlerin %49.9'unun mesleklerinden doyum sağlayamadıkları %44.7'sinin orta, %5.4'ünün ise yüksek düzeyde doyuma sahip oldukları gözlenmektedir.

- Sosyal Sigortalar Kurumu hekimleri en düşük doyum düzeyi göstermektedirler. Buna karşın mesleklerinden en fazla doyum sağlayan grup, APAÇS Merkezleri'nde görev yapan hekimlerdir.

- 35 yaş ve üzerindeki hekimlerin diğer yaş gruplarındaki hekimlerden daha yüksek doyum düzeyine sahip oldukları gözlenmektedir.

- Yönetmelik işlemlere katılımın mesleki doyum düzeylerini olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir.

- Çalıştıkları kurumda mesleki bilgi ve becerilerini kullanabildiklerini düşünen hekimler, daha yüksek mesleki doyum düzeyi göstermektedirler.

- Zorunlu hizmeti, mesleki ve sosyal yönden olumsuz bulan hekimlerin mesleki doyumları daha düşüktür.

- Halen bir süre pratisyen hekim olarak çalışmak isteyen hekimlerin uzmanlaşmak isteyen veya başka mesleki beklentisi olan hekimlere göre mesleki doyumları daha yüksektir.

- Hekimlik mesleği seçiminin yanlış olduğunu düşünen hekimlerin mesleklerinden aldıkları doyum daha düşüktür.

- Sonuç olarak, hekimlerin %49.9'unun mesleklerinden doyum sağlayamadıkları ve Sosyal Sigortalar Kurumu hekimlerinin en düşük, APAÇS Merkezleri'nde görev yapan hekimlerin en yüksek mesleki doyum düzeyine sahip oldukları anlaşılmaktadır.

10.KAYNAKÇA :

- 1-Çelebioğlu,A.T.,Yalçın,M.,Bardak,M.:Sağlık İstatistikleri.T.C. Sağlık Bakanlığı, Yayın no: 549, Mart, 1992.
- 2-Çakmak,N.: 2000 Yılına Yönelik Hekim İnsangücü Projeksiyonları ve Alternatif Politikaların Değerlendirilmesi . T.T.B. Birinci Pratisyen Hekimlik Kongresi, Ankara, Ocak, 1991.
- 3-Türk Üniversiteleri Tıp Eğitimi Konseyi Komisyonu : Tıp Fakültelerinde Öğrenci Fazlalığının Yarattığı Sorunlar. Toplum ve Hekim, Ankara, Aralık, 1991.
- 4-Akdur,R. : Pratisyenlikte Statü Kaybı. Türk Tabipleri Birliği Birinci Pratisyen Hekimlik Kongresi, Ankara, Ocak, 1991.
- 5-Erefe,İ., Kocaman,G., Bahar,Z., Okumuş,H. : Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu Üzerine Bir Araştırma. Türk Hemşireler Derneği, Sayı : 2-3, 1982.
- 6-Rje,L.,Byes,I. : Management Theory and Application. Irwin Inc., Homewood, 1980.
- 7-Berns,J.S. : Job Satisfaction and Conflict Management. Management for Nurses, Toronto, 1984 : 132-8.
- 8-Sencer, M. : Kamu Görevlilerinde İş Doyumu ve Moral. Amme İdaresi Dergisi, Sayı : 1, Mart, 1982.
- 9-Marriner,A. : Job Satisfaction, Management for Nurses, Toronto, 1984;Chapter 23, 242-54.
- 10-Can,H., Tuncer,D., Ayhan,Y. : İşletme ve Yönetim. Aslımlar Matbaası, Ankara, 1984.
- 11-Wernimont,P.F. : A Systems View of Job Satisfaction. J.Appl.Psychol. 1972;56 : 173-6.
- 12-Friedlander,F. : Job Characteristics as Satisfiers and Dissatisfiers. J.Appl.Psychol. 1964;6 : 388-92.
- 13-Wernimont,P.F. : Intrinsinc and Extrinsinc Factors in Job Satisfaction. J.Appl.Psychol. 1966;50 : 41-50.
- 14-Ewen, R.B. : Some Determinants of Job Satisfaction. J.Appl.Psychol. 1964;48 : 161-3.
- 15-Wofford, C.J. : The Motivational Bases of Job Satisfaction and Job Performance. Personnel Psychology, 1971;24 : 501-18.
- 16-Dunnette,D.M.,Campbell,S.P.,Hakel,D.M. : Factors Contrubuting to Job Satisfaction and Job Dissatisfaction in Six Occupational Groups. Organisational Behaviour and Human Performance 1967;2 : 143-74.

- 17-Onaran,O. : Çalışma Yaşamında Güdülenme Kuramları. Ankara Üniversitesi SBF Yayınları, No : 470, Ankara, 1981.
- 18-Eren,E. : Yönetim Psikolojisi. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi İşletme İktisadi Enstits 30.Yıl Yayınları, No : 2, İstanbul, 1984.
- 19-Salch,S.D., Otis,J.L. : Age and Level of Job Satisfaction. Job Satisfaction. The McMillan Press Ltd. London, 1976.
- 20-Baysal, C.A. : Sosyal ve rgtsel Psikolojide Tutumlar. Yalçın Ofset Matbaası, İstanbul, 1981.
- 21-Davis,K. : İşletmelerde İnsan Davranışı. Çeviri : K.Tosun ve diğ erleri, İ Yayınları, No : 3028, İstanbul, 1984.
- 22-March, J.G.,Simon,H.A. : Örgütler. Çeviri : .Bozkurt, O.Onaran, TODAİE Yayınları No: 144, Ankara, 1975.
- 23-Yıldız,E.U. : Bir Kamu Sağlık Kurumunda Çalışma Değerlerinin Belirlenmesi ve Belirli Değişkenler Açısından Karşılaştırılması. E.. Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, İzmir, 1989.
- 24-Başaran, İ.E. . Örgütsel Davranış. A..Eğitim Bilimleri Fakültesi Yayınları, No :108, Ankara, 1982.
- 25-Larson,E., Lee,P.C., Brown, M.A., Shorr, S. : Job Satisfaction Assumptions and Complexities. J.Nurs.Adm. 1984;1 : 31-8.
- 26-Wroom, V.H. : Work and Motivation. John Wiley and Sons, Inc., New York, 1964.
- 27-TTB Ankara Tabip Odası Halk Sağlığı Bürosu : Ankara İl Merkezinde Çalışma Koşullarının Hekimlerin İş Psikolojisine Etkisi. TTB Yayını, Ankara, 1990.
- 28-Hayran, O., Aksayan, S. : Pratisyen Hekimlerde İş Doyumu. Toplum ve Hekim, Ekim 1991.
- 29-İstanbul Tabip Odası Pratisyen Hekim Komisyonu : Pratisyen hekimler ve Sorunları zerine Bir Anket Çalışması. TTB Birinci Pratisyen Hekimlik Kongresi, Ankara, Ocak, 1991.
- 30-Vaughan,J.P., Morrow, R.H. : Bölge Sağlık Yönetiminde Epidemiyoloji El Kitabı. Çeviri : M. Bertan, T. Ennl, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayın No : 51, Ankara, 1990.
- 31-Sümbüloğlu, V., Sümbüloğlu, K. : Sağlık Bilimlerde Araştırma Yöntemleri. Hatiboğlu Yayınları, Ankara, 1988.
- 32-Dilber, M. : Türk zel Kesim Endüstrisinde Yönetsel Davranış. B.. İdari Bilimler Fak., İstanbul, 1981.

- 33-Baycan, A. : An Analysis of The Several Aspects of Job Satisfaction Between Different Occupational Groups. Boğaziçi Üniversitesi Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, 1985.
- 34-Harris, M.J., Fogel, M. Blacconiere, M. : Job Satisfaction Among Academic Coordinators of Clinical Education in Physical Therapy. Phys.Ther. 1987;67 : 958-63.
- 35-Wanous, P.J., Lawler, E.E. : Measurement and Meaning of Job Satisfaction. J.Appl.Psychol. 1972;56 : 95-105.
- 36-Turgut, M.F. : Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme Metodları. Saydam Matbaacılık, Ankara, 1987.
- 37-Karasar, N. : Bilimsel Araştırma Yöntemi. Hacettepe Taş Kitapçılık Ltd.Şti., Ankara, 1984.
- 38-Aksayan, S. : Koruyucu ve Tedavi Edici Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu Etkenlerinin İrdelenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul, 1990.
- 39-Sümbüloğlu, K., Sümbüloğlu, V. : Bioistatistik. Hatiboğlu Yayınları, Ankara, 1989.
- 40-TBMM Araştırma Komisyonu : Türkiye'de Tıp Eğitimi Öğrenci Boyutu. Cilt 1, Ankara, 1991.
- 41-Gürsoy, U. : Hekimlerin Mezuniyet Sonrası Eğitim Sorunlarının Neden ve Sonuçları. Toplum ve Hekim, Ekim, 1991.
- 42-Güleç, C. : Tıp Eğitimi, Hekim Kimliği ve Sağlık Bilinci. Toplum ve Hekim, Ocak-Şubat, 1990.
- 43-İzmir Tabip Odası Pratisyen Hekim Komisyonu : Pratisyen Hekimlerin TUS ve Uzmanlaşma Konusundaki Eğilimleri. Toplum ve Hekim, Ekim, 1991.
- 44-TTB Merkez Konseyi : Sosyal Sigortalar Kurumu Raporu, Ağustos, 1992.
- 45-Yeşilkayalı, H. : Acil Polikliniklerde Çalışan Pratisyen Hekimlerin Konumu. Toplum ve Hekim, Ekim, 1991.
- 46-TBMM Araştırma Komisyonu : Türkiye'de Tıp Eğitimi Öğretim Üyesi Boyutu. Cilt 2, Ankara, 1991.
- 47-Kocaeli Sağlık Hizmetlerini İyileştirme Projesi Toplantı Tutanağı. Toplum ve Hekim, Ekim, 1991.
- 48-Buxrud, E.G. : Experiences of Physicians and Nurses With The Occupatinal Environment in Health Centers in Oslo. Tidsskr.Nor.Laegeforen, 1991;111 : 1869-73.

11.EKLER :

11.1.Ek 1 : Anket Formu Örneği

Pratisyen Hekimlerde Mesleki Doyum ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

	<u>Kolon</u>
1-Sıra no	1-3
<hr/>	
2-Yaşınız	4-5
<hr/>	
3-Cinsiyetiniz	6
1-Erkek	
2-Kadın	
4-Medeni durumunuz	7
1-Bekar	
2-Evli	
3-Boşanmış	
4-Eşi ölmüş	
5-Diğer	
5-Halen görev yaptığınız kurumun adı nedir ?	8
1-Sağlık Ocağı	
2-Devlet Hastanesi	
3-Devlet Hastanesi Acil Servis	
4-Verem Savaş Dispanseri	
5-Sosyal Sigortalar Kurumu	
6-Aile Planlaması ve Ana Çocuk Sağlığı Merkezi	
6-Mezun olduğunuz fakültenin adı nedir ?	9
7-Mezuniyet yılınız ?	10-11
<hr/>	

8-Halen çalıştığınız kurumda ne kadar süredir görev yapıyorsunuz ? 12-13

9-İş yerindeki konumunuz nedir ? 14

1-Sorumlu hekim

2-Sorumlu hekim değilim ama iş bölümü içinde yönetim ve işleyişe katılıyorum

3-Yönetime katılmıyorum

4-Yaptığım işin yönetimle ilgisi yok

5-Diğer _____

10-Maaşınız dışında ek gelir kaynaklarınız 15-21

(Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)

1-Döner sermayeden yararlanıyorum 15

2-Özel hekimlik yapıyorum 16

3-Hekimlik dışı ek iş yapıyorum 17

4-Eşim çalışıyor 18

5-Ailemden katkı alıyorum 19

6-Diğer _____ 20-21

11-Halen görev yaptığınız kurumda nöbet tutuyor musunuz ? 22-23

1-Hayır

2-Evet _____ ise ayda kaç nöbet tutuyorsunuz ? _____ kez

12-Üniversite eğitiminiz süresinde yeterli eğitim aldığınıza inanıyor musunuz ? 24

1-Hayır

2-Kısmen

3-Evet

13-Mezuniyet sonrası kurs, eğitim programlarına katıldınız mı ?	25
1-Hayır	
2-Evet _____ ise hangi eğitim programlarına katıldınız ?	
1-İş yeri hekimliği kursu	26
2-Aile planlaması kursu	27
3-Kuduz kursu	28
4-Tbc kursu	29
5-Acil kursu	30
6-EKG kursu	31
7-Diğer _____	32-33



- 14-İzlediğiniz periyodik tıbbi yayın var mı ? 34
- 1-Hayır
- 2-Evet ise hangi yayınları izliyorsunuz ? 35-38
- _____
- _____
- 15-Mezuniyet sonrası eğitim sizce kimler tarafından, ne kadar süreyle verilmelidir ? 39-43
- (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)
- 1-Tabip odaları 39
- 2-Üniversiteler 40
- 3-Sağlık Bakanlığı 41
- 4-Diğer _____ 42
- _____ süreyle verilmelidir. 43-44
- 16-Şimdiye dek Tıpta Uzmanlık Sınavına girdiniz mi ? 45
- 1-Hayır _____ ise nedeni nedir ? 46
- 2-Evet _____ ise kaç kez girdiniz ? 47-48
- _____ kez girdim.
- 17-Tıpta Uzmanlık Sınavı (TUS) konusunda planlarınız nedir ? 49-50
- 1-TUS'a girmiyorum
- 2-TUS'a giriyorum
- 1-Kazanıncaya dek girmeye devam edeceğim
- 2-Kazanmayacağıma inanırsam vazgeçerim ve işimden zevk almaya çalışırım
- 3-Kazanmayacağıma inanırsam vazgeçerim ve işimden zevk almadan çalışırım
- 4-Kazanmayacağıma inanırsam vazgeçerim ve başka meslek seçerim
- 5-Diğer _____

18-Tıp fakültesine girerken mesleki yaşamınızı nasıl sürdürmeyi düşünüyordunuz ? 51

1-Uzmanlaşmak istiyordum

2-Pratisyen hekim olarak çalışmak istiyordum

3-Bir süre pratisyen hekim olarak çalışıp, daha sonra uzmanlaşmak istiyordum

4-Düşünmemiştim

5-Diğer _____

19-Şimdi mesleğinizi nasıl sürdürmek istiyorsunuz ? 52

1-Uzmanlaşmak istiyorum

2-Pratisyen hekim olarak çalışmak istiyorum

3-Bir süre pratisyen hekim olarak çalışıp, daha sonra uzmanlaşmak istiyorum

4-Mesleğimi bırakmak istiyorum

5-Pratisyen hekimlik koşulları düzeltilirse pratisyen hekim olarak çalışmayı tercih ederim

6-Diğer _____

20-Zorunlu hizmet yaptınız mı ? 53

1-Zorunlu hizmetle yükümlü değilim (23.soruya geçiniz)

2-Halen yapıyorum (23.soruya geçiniz)

3-Yaptım (21.soruya devam ediniz)

21-Zorunlu hizmet yaptysanız nerede yaptınız ?

54

Kurum olarak :

- 1-Sağlık Ocakları
- 2-Sosyal Sigortalar Kurumu
- 3-APAÇS Merkezleri
- 4-Milli Eğitim Bakanlığı
- 5-Verem Savaş Dispanseri
- 6-Devlet Hastanesi
- 7-Diğer _____

Bölge olarak :

55

- 1-Ege Bölgesi
- 2-İç Anadolu Bölgesi
- 3-Karadeniz Bölgesi
- 4-Akdeniz Bölgesi
- 5-Marmara Bölgesi
- 6-Doğu Anadolu Bölgesi
- 7-Güneydoğu Anadolu Bölgesi

Yerleşim merkezi olarak :

56

- 1-İl merkezi
- 2-İlçe
- 3-Köy
- 4-Diğer _____

22-Zorunlu hizmet (yaptıysanız) sizi mesleki ve sosyal yönden nasıl etkiledi ?

57-58

Mesleki Yönden

Sosyal Yönden

1-Olumlu

1-Olumlu

2-Kısmen olumlu

2-Kısmen olumlu

3-Olumsuz

3-Olumsuz

23-Halen çalıştığınız kurum mesleki bilgi ve becerinizi arzu ettiğiniz şekilde kullanabilmeniz açısından yeterli mi ?

59

1-Evet

2-Kısmen yeterli

3-Yetersiz

24-Hekimlik mesleğini seçiminiz konusundaki düşünceleriniz nelerdir ?

60

1-Yanlış meslek seçtiğimi düşünüyorum

2-Bazen yanlış meslek seçtiğimi düşünüyorum

3-Doğru seçim yaptığımı düşünüyorum

25-Pratisyen hekimliğin daha iyi düzeye getirilebilmesi için önerileriniz nelerdir ?

İŞ DOYUMU ÖLÇEĞİ SORULARI

HMD : Hiç memnun değilim

MD : Memnun değilim

KM : Kısmen memnunum

M : Memnunum

ÇM : Çok memnunum

İşin kendisi ile ilgili olarak

(Simdiki işinizden)

HMD MD KM M CM

Bağımsız çalışma olanağı yönünden

Toplumda saygın bir kişi olma şansını size vermesi

Yaptığınız işin ruhsal yönden sizi rahatlatması açısından

Yaptığınız işle gurur duymanız açısından

Personelinizi yönlendirebilmeniz açısından

Hastalarınızı yönlendirebilmeniz açısından

Kişilerarası ilişkilerinizi geliştirebilmeniz açısından

Mesleki gelişim, ilerleme açısından

Sürekli bir işe sahip olma güvencesi bakımından

Başkalarına yardımcı olabilme olanağı açısından

İşinizin size yaratıcılık fırsatı vermesi açısından

YÖNETİM-İŞYERİ POLİTİKASI :

HMD MD KM M CM

Amirinizin genel olarak yönetim politikasından

Amirinizin size tavır, davranışları açısından

Amirinizin karar verme yeteneği bakımından

Saygı duyulan bir amire sahip olma açısından

İşle ilgili alınan kararların uygulamaya konması bakımından

(işlerlik)

ÜCRET :

HMD MD KM M CM

Aldığınız ücretten

Kazancınızın size istediğiniz yaşam standardını

sağlayabilmesi açısından

CALIŞMA KOSULLARI :

HMD MD KM M CM

Çalışma saatlerinizden

Çalışma yoğunluğundan

Fiziksel çalışma koşullarınız yönünden (hijyen koşulları,
çalıştığınız yer vb.)

Ulaşım açısından

Çalışma arkadaşlarınızın birbirileriyle olan ilişkileri
açısından

Çalışma arkadaşlarınızla olan ilişkileriniz açısından