

Malatya İl Merkezinde Çalışan Aile Hekimleri ile Aile Sağlığı Elemanlarının, Aile Hekimliği Uygulaması Hakkındaki Görüşleri, İş Doymu Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler

Çiğdem TEKİN^a, Çiğdem BOZKIR, Yasemin SAZAK, Ali ÖZER

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, MALATYA, Türkiye

ÖZET

Amaç Bu çalışma sağlıkta dönüşüm programı çerçevesinde aile hekimliği sisteminde görev yapmakta olan aile hekimleri ve aile sağlığı elemanlarının, uygulama ile ilgili memnuniyetleri ve iş doyum düzeylerini değerlendirmek amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki araştırmanın evreni, Malatya il merkezinde görev yapmakta olan 138 aile hekimi ve 138 aile sağlığı elemanı olmak üzere toplam 276 kişidir. Aile hekimleri ve aile sağlığı elemanlarına, sosyo-demografik bilgileri içeren sorular ve Minnesota İş Doyum Ölçeği (MİDÖ)⁷ nin bulunduğu anket formu uygulandı. Elde edilen verilerin analizinde Mann-whitney U, Student t ve One-Way Anova testi kullanıldı.

Bulgular: Araştırmaya katılanların %47,3'ü aile hekimi, %52,7'si aile sağlığı elemanı idi. Çalışanların %46,5'i aile hekimliği uygulamasından kısmen memnun olduklarını ve %17,5'i işi bırakmayı düşündüklerini belirtmişler idi. Katılımcıların genel iş doyum puan ortalamaları aile hekimlerinde 3,33±0,65; aile sağlığı elemanlarında 3,13±0,59 idi. Mesleklerini kişilik yapısına uygun bulanların genel iş doyum puan ortalamaları aile hekimleri (3,49±0,51) ve aile sağlığı elemanlarında (3,24±0,66), mesleğini kişilik yapısına kısmen uygun ya da uydun olmadığını ifade edenlerden anlamlı olarak yüksek olduğu görüldü (p<0,05).

Sonuç: Bu çalışmada aile hekimlerinin ve aile sağlığı elemanlarının iş doymu orta düzeyde bulundu. Sağlıkta dönüşüm programının uygulamaya geçmesiyle sağlık hizmetlerinde yapılan değişiklikler sağlık çalışanlarını da etkilemektedir. Bu değişim süreci içerisinde sağlık personelinin beklentilerinin bilinmesi ve sorunlarının çözümü, hizmetin kalitesini arttıracaktır.

Anahtar Kelimeler: Aile hekimliği, Aile sağlığı elemanı, Memnuniyet, İş tatmini.

ABSTRACT

The Views of Family Physicians and Family Healthcare Personnel, Who Work in The City Center of Malatya, on The Family Medicine Practices, Job Satisfactions and Effecting Factors

Objective: In the framework of the health transformation program, this study have been made evaluated satisfaction about practices and level of job satisfaction of family physicians and family healthcare personnel who work in the family medicine system.

Material and Method: The population of cross-sectional study is constituted 138 family physicians and 138 family healthcare personnels including 276 people who work in the city center of Malatya. The questionnaire containing demographic information questions and Minnesota Satisfaction Questionnaire was administered to family physicians and family healthcare personnel. Mann-whitney U test, Student t test and One-Way Anova test were used in data analysis.

Results: Of those surveyed 47.3% of family physicians, 52.7% are family healthcare personnel. 46.5% of personnel were satisfied partly from family practice and 17.5% stated that they consider quitting. Participants' overall job satisfaction mean score were found 3.33±0.65 in the family physician, 3.13±0.59 in family healthcare personnel. The overall job satisfaction mean scores, whose profession of those who approve of personality, were seen higher family physicians (3.49±0.51) and family healthcare personnel (3.24±0.66) than who expressed personality structure is not suitable, appropriate or those the personality structure partially available or satellite (p<0,05).

Conclusion: In this study, job satisfaction of physicians and family healthcare personnel was found middle level. With the passing of the health transformation program, changes in health services affect healthcare personnel too. Quality of service will increase by knowing expectations of healthcare personnel and solving problem in this process.

Key Words: Family practice, Family healthcare personnel, Satisfaction, Job satisfaction.

Dünyada, demografik değişiklikler, tıptaki gelişmeler, sağlık ekonomisi ve hastaların gereksinimleri ve beklentileri dikkate alınarak, sağlık hizmeti vermenin ve sunmanın yeni yolları aranmaktadır (1). Tüm ülkeler tarafından sağlık hizmetlerinin ulaşılabilir ve herkes tarafından faydalanılabilir olmasını sağlamanın yolu;

birinci basamak sağlık hizmetlerini güçlendirme olarak belirlenmektedir. Bu yolla kişilerin yaşam kalitelerinin ve sağlık standartlarının artırılması hedeflenmektedir (2). Bu hedefler doğrultusunda Türkiye'de Sağlık Sistemi, 2004 yılında çıkarılan "5258 Sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun" ve onu

^a Yazışma Adresi: Dr. Çiğdem TEKİN, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, MALATYA, Türkiye
Tel: 0 422 341 06 60/1293

Geliş Tarihi/Received: 28.01.2014

* Bu çalışma 28-31 Ekim 2013 tarihinde, 16. Ulusal Halk Sağlığı Kongresinde sunulmuş ve özet kitabında abstrakt olarak yayınlanmıştır.

e-mail: cigdemmoz@gmail.com

Kabul Tarihi/Accepted: 19.02.2014

takiben düzenlenen mevzuat ile değişikliğe uğramıştır. Böylece 1961 yılında kabul edilen “224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun” ile öngörülen sağlık sistemi yerine “Aile Hekimliği Modeli”ne geçiş süreci başlamıştır (3, 4). Türkiye’de Sağlık Sistemi’nde yaşanan değişimin, birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan aile hekimlerinin ve aile sağlığı elemanlarının iş doyumunu olumlu ya da olumsuz yönde etkilemiş olması olasıdır.

Yüksek iş doyumuna sahip hekimler daha az stres ve tükenmişlik yaşamakta, daha az tıbbi hata yapıp, daha iyi hasta bakım hizmeti vermekteyken (5), hemşirelerin ve ebelerin motivasyonu ile sağlanacak olan iş doyumunu ve iş saygısı aynı zamanda bakım standardını etkileyecektir (6).

Düşük iş doyumunu düzeyleri veya işten memnun olmama çalışanların işi yavaşlatmasına, konsantrasyon eksikliğine, iş disiplini ile ilgili problemlere ve hata yapma ihtimalinin artmasına neden olabilmektedir (7).

Sağlık Bakanlığı tarafından uygulamaya konulan programın hedefleri ise sağlık hizmetlerinin etkili, verimli ve hakkaniyete uygun bir şekilde organize edilmesi, finansmanının sağlanması ve sunumu olarak ifade edilmektedir (2). Fakat bu dönüşüm ile birlikte Sağlık personelinin görev, yetki ve sorumlulukları belirsizleşebilmekte, her reformda olduğu gibi sağlık hizmetleri sektörü içerisinde sağlık personelinin mesleki görev, yetki ve sorumlulukları, özlük hakları ve istihdam açısından sıkıntılar yaşanabilmektedir (8).

Bu çalışmanın amacı, Malatya il merkezinde çalışan aile hekimi ve aile sağlığı elemanının aile hekimliği uygulaması hakkındaki görüşleri, karşılaştıkları sorunları, memnuniyet düzeylerini ve iş doyum düzeylerini değerlendirmektir. Beğenilerin ve sıkıntılarının tespiti sağlık politikacılarına, sağlık eğitimcilerine ve uygulayıcılara faydalı bilgiler sağlayabilecektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma kesitsel tipte bir çalışma olup, çalışmanın evreni 2013 Mart-Mayıs döneminde Malatya il merkezinde bulunan 39 aile sağlığı merkezinde çalışan 138 aile hekimi, 138 aile sağlığı elemanı olmak üzere toplam 276 kişidir. Çalışmanın yapılabilmesi için Malatya İl Halk Sağlığı Müdürlüğünden yazılı izin alınmıştır. Anket formları, uygulama yapıldığı anda izne ayrılmamış olan ve anketi cevaplamayı kabul eden sağlık personeli tarafından doldurulmuştur. Örneklem yapılmamış olup 95 aile hekimi, 106 aile sağlığı elemanı olmak üzere evrenin %73’üne ulaşılmıştır.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri; sosyo-demografik özellikler ve aile hekimliği uygulamaları; bağımlı değişken ise iş doyum düzeyidir.

Anket formunda, araştırmacı tarafından literatür bilgisi doğrultusunda geliştirilen, demografik özellikler

ile aile hekimliği sistemini (memnuniyet, endişe, ücret, denetim, mesleki doyum) sorgulayan 36 soru ve iş doyum düzeyini belirlemek amacıyla, 1967’de Weiss ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olan ve Baycan tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış olan Minnesota iş doyum ölçeği kullanılmıştır. Ölçeğin içsel ve dışsal doyum faktörlerini ortaya çıkarıcı özelliklere sahip kısa formu, 20 maddeden oluşan, beşli Likert tipi bir araçtır.

Minnesota iş doyum ölçeğinde yüzdelik değer olarak; %25 ve altı düşük iş doyumunu, %26–74 arası orta iş doyumunu, %75 ve üzeri ise yüksek iş doyumunu ifade etmektedir.

Araştırmaya ilgili veri toplama araçları gözlemsel anket olarak uygulandıktan sonra, her bir veri seti araştırmacı tarafından kontrol edilerek, bilgisayar ortamına aktarılmıştır. Elde edilen veriler, SPSS (versiyon 15.0) paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. İstatistiksel analizlerde, normal dağılıma uymayan veriler için Mann-Whitney U, uyan veriler için de Student t ve One Way Anova testleri kullanılmış ve tüm değerlendirmelerde p<0.05 düzeyi anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya katılanların %47,3’ü aile hekimi, %52,7’si aile sağlığı elemanı, %63,3’ü kadın, %36,7’si erkektir. Yaş ortalamaları 39,4±6,7’dir. Araştırmaya katılan bireylerin %93’ü evli olup, %79,6’sının eşi çalışmaktadır.

Araştırmaya katılanların aile hekimliği sistemi ile ilgili memnuniyet durumları Tablo 1’de verilmiştir. Katılımcıların üçte biri aile hekimliği uygulamasından ve aldığı maaştan memnun olmadığını, üçte ikisi performans uygulamasından memnun olmadığını, yaklaşık yarısı ASM fiziksel koşullarından memnun olduğunu ve üçte biri de denetime gelenlerin yaklaşımından memnun olduklarını bildirmişlerdir.

Tablo 1. Araştırmaya katılanların aile hekimliği sistemi ile ilgili memnuniyet durumları

	Hayır N(%)	Kısmen N(%)	Evet N(%)
Aile Hekimliği uygulamasından memnun musunuz?	61 (30,5)	93 (46,5)	46 (22,0)
Performans uygulamasından memnunu musunuz?	130 (65,7)	52 (26,3)	16 (8,1)
Aldığınız maaştan memnun musunuz?	62 (31,0)	75 (37,5)	63 (31,5)
ASM fiziksel koşullarından memnun musunuz?	14 (7,0)	71 (35,3)	116 (57,7)
Denetime gelenlerin yaklaşımından memnun musunuz?	58 (28,9)	78 (38,8)	65 (32,3)

*Aile Sağlığı Merkezi

Araştırmaya katılanlar, “Çalışmakta olduğunuz işinizi bırakmayı düşünüyor musunuz?” sorusuna 35 kişi (%17,5) evet, bırakmayı düşünüyorum; 69 kişi (%34,5)

kararsızım; 96 kişi (%96) hayır, bırakmayı düşünmüyorum diye cevap vermiştir.

Birden fazla seçeneğin işaretlenebildiği soruda sistemde çalışmayı bırakmayı düşünüyorum diyen katılımcıların %28,9'u iş yükü fazlalığını, %14,9'u ücret düşüklüğünü, %11,9'u müdürlüğün yaklaşımını, %7,5'i çalışma ortamının uygunsuzluğunu, %7'si mesleki tatminsizliği sebep olarak göstermiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Aile hekimliği uygulamasında çalışmayı bırakmayı düşünenlerin gerekçeleri

	n	%
İş yükü fazlalığı	58	28,9
Mesleki tatminsizlik	14	7,0
Uygunsuz çalışma ortamı	15	7,5
Müdürlüğün yaklaşımı	24	11,9
Ücret düşüklüğü	30	14,9
Diğer	10	5,0

Aile hekimliği uygulaması yönelik eğitimlerde en sık talep edilen konular ve istenme oranları Tablo 3'te belirtilmiştir. Birden fazla seçeneğin işaretlenebildiği soruda; katılımcıların üçte biri koruyucu hekimlik uygulamaları, sık karşılaşılan hastalıkların tanı ve tedavileri, ASM yapılandırma ve yönetimi konularında, dörtte biri de tıbbi uygulama hataları, yazışmalar ve bürokratik işlemler, periyodik muayene ve taramalar, konularında eğitim almak istediklerini belirtmişlerdir.

Tablo 3. Aile hekimliğine yönelik eğitimlerde en sık talep edilen konular ve istenme oranları

Eğitim konuları	n	%
Sık karşılaşılan hastalıkların tanı ve tedavileri	66	32,8
Koruyucu hekimlik uygulamaları	70	34,8
Yazışmalar ve bürokratik işlemler	48	23,9
Tıbbi uygulama hataları (Malpraktis)	51	25,8
Periyodik muayene ve taramalar	47	23,4
Tıbbi kayıt ve arşivleme	40	19,9
ASM yapılandırma ve yönetimi	56	27,9
Mesleki sorumluluk sigortası	39	19,4
Diğer	10	5,0

*Aile Sağlığı Merkezi

Bireylerin uygulamadaki görevlerine göre içsel, dışsal ve genel iş doyum puan ortalamalarının dağılımı Tablo 4'te verilmiştir. Aile hekimlerinin içsel doyum ve genel doyum puanları orta düzeyde olup, aile sağlığı elemanlarına göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 4. Bireylerin uygulamadaki görevlerine göre içsel, dışsal ve genel iş doyum puan ortalamalarının dağılımı

Uygulamadaki Görevleri	İş Doyum Puan Ortalamaları (AO±SS)		
	İçsel Doyum	Dışsal Doyum	Genel Doyum
Aile Hekimi	3,45±0,66	3,15±0,73	3,33±0,65
Aile Sağlığı Elemanı	3,18±0,65	3,05±0,63	3,13±0,59
p	0,006 ^a	0,111 ^b	0,027 ^a

^aStudent t, ^bMan Whitney U

Araştırmaya katılanların sosyo-demografik özelliklerine göre genel iş doyum puanlarına bakıldığında, cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sayısı, eşin çalışma durumu, ve hizmet süresi değişkenlerine göre aldıkları iş doyum puan ortalamaları arasındaki farklılıklar anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 5).

Tablo 5. Sosyo-demografik özelliklere göre aile sağlığı merkezi çalışanlarının genel iş doyum puan ortalamalarının dağılımı

Sosyo-demografik Özellikler	Genel İş Doyum Puan Ortalamaları		
	AO±SS	p	
Cinsiyet			
Erkek	3,20±0,58	0,57	
Kadın	3,25±0,71		
Yaş			
<30 yaş	3,30±0,44	0,78	
30-40 yaş	3,20±0,58		
>40 yaş	3,26±0,69		
Medeni durum			
Evli	3,22±0,64	0,42	
Bekar	3,33±0,40		
Diğer	3,75±0,21		
Çocuk sayısı			
Yok	3,22±0,86	0,97	
1	3,22±0,62		
2	3,24±0,57		
3 ve üstü	3,18±0,88		
Eşi çalışıyor			
Evet	3,20±0,56	0,058	
Hayır	3,48±0,75		
Toplam hizmet süresi (yıl)			
0-5	3,20±0,70	0,88	
6-10	3,15±0,54		
11-15	3,26±0,59		
16-20	3,18±0,63		
21-25	3,30±0,56		
26 ve üstü	3,13±1,02		
Aile Hekimliği Sistemindeki hizmet süresi (ay)			
2-18	3,19±0,59		0,81
19-36	3,20±0,67		
37-60	3,30±0,54		
60 ve üstü	3,03±0,15		

İş doyum puan ortalaması; aile hekimlerinde ücretten ve performans uygulamasından memnun olduğunu belirtenlerin, kısmen memnun olan ve memnun olmadığını belirtenlerden; aile sağlığı elemanlarında ise ücretten memnun olanların olmayanlardan, performans uygulamasından kısmen memnun olduklarını ifade edenlerin memnun olmadıklarını belirtenlerden anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Katılımcılardan mesleği kendi isteğiyle seçtiğini ifade edenler ile etmeyenler arasındaki iş doyum puan ortalaması farkı anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 6).

Tablo 6. Çeşitli özelliklere göre aile hekimi ve aile sağlığı elemanlarının genel iş doyum puan ortalamalarının dağılımı

Sosyo-demografik özellikler	Genel iş doyum puan ortalamaları (AO±SS)			
	Aile Hekimi	p	Aile Sağlığı Elemanı	p
Mesleği kendi isteği ile seçme				
Evet	3,35±0,66		3,15±0,62	
Hayır	3,06±0,48	0,34	3,01±0,37	0,37
Mesleğin kişiliğe uygunluğu				
Evet	3,49±0,51		3,24±0,66 [*]	
Kısmen	2,97±0,78	0,001	3,05±0,66	0,007
Hayır			2,35±0,66 [*]	
İş yeri fiziksel koşulları				
İyi	3,43±0,59		3,17±0,67	
Orta	3,07±0,78	0,057	3,12±0,52	0,564
Kötü	3,42±0,48		2,91±0,34	
Ücretten memnun olma durumu				
Memnun değil	2,98±0,26 ^a		2,94±0,52 [*]	
Kısmen memnun	3,11±0,85 ^a	0,001	3,20±0,64	0,001
Memnun	3,56±0,43 ^b		3,61±0,41 [*]	
İşi bırakmayı düşünme durumu				
Evet	2,93±0,52 ^c		2,95±0,39	
Kararsızım	3,20±0,53 ^c	0,001	3,02±0,65 [*]	0,017
Hayır	3,58±0,48 ^d		3,33±0,56 [*]	
Aile Hekimliği Sisteminden memnun olma durumu				
Memnun değil	2,72±0,84 ^e		2,81±0,54 ^z	
Kısmen memnun	3,40±0,49 ^f	0,001	3,23±0,58 ^t	0,001
Memnun	3,64±0,44 ^f		3,59±0,26 ^t	
Performans uygulamasından memnun olma durumu				
Memnun değil	3,17±0,53 ^x		2,98±0,59 [*]	
Kısmen memnun	3,46±0,80 ^y	0,028	3,59±0,35 [*]	0,001
Memnun	3,66±0,56 ^z		3,54±0,25	

^{*} Birbirinden farklı

TARTIŞMA

Araştırmaya katılanların aile hekimliği sistemiyle ilgili memnuniyet durumlarının sorgulandığında ‘aldığımız maaştan memnun musunuz?’ sorusuna %31’i memnun olmadığını belirtmiştir. Doğan ve ark’nın (9) yapmış oldukları çalışmada katılımcıların %67,9’u aldıkları ücreti yeterli bulmadıklarını belirtmişlerdir. Aradaki bu farkın bizim çalışmamızda sorunun beşli likert, Doğan ve ark’nın (9) çalışmasında ise ‘evet, hayır’ şeklinde sorgulanmış olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. ‘Aile hekimliği uygulamasından memnun musunuz?’ sorusuna ise %30,5’i memnun olmadığını belirtirken, Tözün ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada katılımcıların %8,8’i memnun olmadığını belirtmiştir. Çalışmamızda aile sağlığı elemanlarının da yer almış olması nedeniyle aradaki bu farkın oluştuğu düşünülmektedir (10).

Çalışmamızda en sık talep edilen eğitim konuları ile ilgili olarak birden fazla seçeneğin işaretlenebildiği soruya verilen ilk üç cevap koruyucu hekimlik uygulamaları (%34,8), sık karşılaşılan hastalıkların tanı ve tedavileri (%32,8), ASM yapılandırma ve yönetimi (%27,9) olmuştur. Aktaş ve Çakır’ın yaptığı çalışmada

ise en sık talep edilen eğitim konularına verilen ilk üç cevap sırasıyla; tıbbi uygulama hataları (Malpraktis) (%70,2), bilgilendirme ve onam (%63,5) ve sık karşılaşılan hastalıkların tanı ve tedavileridir (%59,6) (11).

Malatya il merkezinde çalışan aile hekimleri ve aile sağlığı elemanlarının içsel, dışsal ve genel iş doyumlarının orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca aile hekimlerinin genel doyum puan ortalamalarının aile sağlığı elemanlarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 4). Benzer olarak Tözün ve ark’nın (10) yaptıkları çalışmada hekimlerin iş doyumları orta düzeyde tespit edilmiştir. Yine Sevimli ve İşcan’ın (12) yaptıkları bir çalışmada da pratisyen hekimlerin önemli bir kısmının (%72,3) orta düzeyde iş doyumuna sahip oldukları belirtilmiştir.

Çalışmamızda cinsiyete göre genel iş doyumunu puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (p>0,05). Yapılan farklı çalışmalarda da benzer sonuç bildirilmiştir (10, 13-15).

Özaltın ve ark’nın (16) yaptığı çalışmada yaş ilerledikçe yapılan iş ile ilgili olarak kazanılan deneyim ve uyumun artması sonucu iş doyumunun da arttığı tespit edilmiştir. Öztürk ve ark’nın (17) çalışmasında ise yaş arttıkça iş doyum düzeyi azalmaktadır. Bizim çalışmamızda ise yaş ile genel iş doyumunu puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunamadı. Yapılan bazı çalışmalarda da bizim çalışmamızla benzer sonuçlar bildirilmiştir (10, 13).

İnsan hayatına sorumluluk ve düzen getirdiği için iş doyumunu olumlu yönde etkilemesi beklenen faktörlerden biri de evli ve çocuk sahibi olmaktır (10). Çalışmamızda katılımcıların, medeni durumları ve sahip oldukları çocuk sayısı ile genel iş doyumunu puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Eskişehir çalışması ve Abdel-Rahman ve ark’nın (18) çalışması da bulgularımızı destekler niteliktedir. Öztürk ve ark’nın (17) yaptığı çalışmada ise toplam iş doyumunu puan ortalamalarına göre en yüksek iş doyumunu boşanmış olan hekim grubunda (98,00±18,72), en düşük iş doyumunu ortalaması ise çocuk sahibi olan hekim grubunda (93,38±19,71) tespit edilmiştir.

Eşin çalışıp çalışmamasının, evin geçimine katkı sağlayarak iş doyumunu düzeyini yükselteceği düşünülebilir. Ancak bizim çalışmamızda genel iş doyumunu puan ortalamaları açısından eşli çalışanlar ve çalışmayanlar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Yapılan bazı çalışmalarda da benzer sonuçlar bildirilmiştir (10, 14, 15).

Hizmet süresi ile iş doyumunu arasında doğru orantı olduğu ve aynı alan veya kurumda çalışma süresi daha uzun olanların iş doyumunun daha yüksek olması beklenmesine rağmen, çalışmamızda hizmet süresi ile genel iş doyumunu puan ortalamaları arasında bir fark bulunamamıştır (19). Eskişehir’de yapılan çalışmada,

toplam hizmet süresi ile genel iş doyumu puanı arasındaki fark bizim çalışmamızı destekler nitelikte iken, aynı çalışmada aile hekimliği sistemi içinde geçirilen çalışma süreleri 2–12 ay arasında olan hekimlerin genel iş doyum puan ortalamaları, çalışma süreleri 13–20 ay olan hekimlerden anlamlı bir şekilde daha yüksek bulunmuştur (10).

Bu çalışmada mesleği kişilik yapısına uygun bulanların genel iş doyum puanları, bulmayan veya kısmen uygun bulanlara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Farklı çalışmalarda da benzer sonuçlar rapor edilmiştir (10). Çalışmamızda aldığı ücretten memnun olanların genel iş doyum puan ortalaması, aldığı ücretten kısmen memnun olan ya da memnun olmayanlardan anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Benzer sonuçlar farklı çalışmalarda da belirtilmiştir (10, 18). Bu durum çalışma hayatında ücretin başarının bir simgesi olarak algılanması ve kişilerin temel gereksinimlerini karşılamada önemli bir etken olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Malatya il merkezinde aile hekimliği sisteminde çalışanların uygulamadan memnun olma düzeyi arttıkça genel iş doyumu puan ortalamaları da anlamlı olarak

yükselmektedir. Bu sonuç hastaların belirli olması, ücretten memnuniyet ve çalışma şartları ve ortamının iyi olması açıklanabilir. Tözün ve ark'nın (10) çalışmasında da benzer sonuç bildirilmiştir.

Araştırmaya katılan aile hekimlerinin Minnesota iş doyum ölçeği puanı, aile sağlığı elemanlarından daha yüksektir ve performans uygulaması ve alınan ücretten memnun olanların iş doyumu daha yüksek bulunmuştur. Aile hekimleri ve aile sağlığı elemanlarının Minnesota iş doyum ölçeği puanları orta iş doyumunu göstermekte olup, sistemde yapılacak düzenlemeler ve eğitimlerle artırılması gerekmektedir.

Uygulama içinde olan hekimlerin ve aile sağlığı elemanlarının öncelikli eğitim taleplerinin belirlenmesi ve ihtiyaç duyulan konularda gerekli eğitimlerin verilmesi sağlanmalıdır.

Sadece çalışanlarına değil vatandaşa da sorumluluk yükleyen (aşılma ve izleme gelmeyen, gebe olduğunu bildirmeyenler), sistemde çalışanların haklarının da korunduğu ve uygulandığı bir yönetmelik çıkarılması önerilmektedir

KAYNAKLAR

1. Yıkılkan H, Aypak C, Görpelioglu C. Aile hekimliği uzmanı olmak için öğrencilerin motivasyonları ve aile hekimliği uzmanlarının iş doyumları: literatür taraması. TFMPC 2012; 6: 36-41.
2. Kılıç S. Aile Hekimliği Türkiye Modelinde Performans Yönetimi. Ateş H, Kırılmaz H, Aydın S. (Editörler). Sağlık Sektöründe Performans Yönetimi Türkiye Örneği. Ankara: Asil Yayıncılık, 2007: 307-44.
3. Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun. Kanun No: 5258. Kabul Tarihi: 24.11.2004. Resmi Gazete'de Yayımlandığı Tarih: 09.12.2004, Sayı:25665.
4. Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun. Kanun No: 224. Kabul Tarihi: 05.01.1961. Resmi Gazete'de Yayımlandığı Tarih: 12.01.1961, Sayı:10705.
5. Cedefeldt AS, Bower EA, English C, Grady-Weliky TA, Girard DE, Choi D. Personal time off and residents' career satisfaction, attitudes and emotions. Med Educ 2010; 44: 977-84.
6. Suominen T, Leino KH, Merja M, et al. Staff empowerment in Finnish intensive care units. Intensive Critical Care Nursing 2001; 17: 341-7.
7. Pathman DE, Konrad TR, Williams ES, Scheckler WE, Linzer M, Douglas J. Physician job satisfaction, dissatisfaction, and turnover. J Family Practice 2001; 51: 593.
8. Sönmez MO, Sevindik F. Sağlıkta Dönüşümün Sağlık Personeli Üzerine Etkisi: Aile Sağlığı Elemanı Olmak. TAF Preventive Medicine Bulletin 2013; 12: 43-4.
9. Doğan N, Şensoy N, Mardin EE, Uçur İ, Özbacı T. Aile sağlığı merkezinde çalışan sağlık personelinin aile hekimliğine bakış açıları. J Clin Analyt Med 2013; 4: 112-5.
10. Tözün M, Çulhacı A, Ünsal A. Aile hekimliği sisteminde birinci basamak sağlık kurumlarında çalışan hekimlerin iş doyumunu (Eskişehir). TAF Preventive Med Bullet 2008; 7: 377-84.
11. Aktaş EÖ, Çakır G. Aile hekimlerinin, aile hekimliği uygulaması hakkındaki görüşleri: Bir anket çalışması. Ege J Med 2012; 51: 21-9.
12. Sevimli F, İşcan ÖF. Bireysel ve iş ortamına ait etkenler açısından iş doyumunu. Ege Academic Review 2005; 5: 55-64.
13. Sünter AT, Canbaz S, Dabak Ş, Öz H, Peşken Y. Pratisyen hekimlerde tükenmişlik, işe bağlı gerginlik ve iş doyumunu düzeyleri. Genel Tıp Dergisi 2006; 16: 9-14.
14. Yavuzylmaz A, Topbaş M, Çan E, Çan G, Özgün Ş. Trabzon il merkezindeki sağlık ocakları çalışanlarında tükenmişlik sendromu ile iş doyumunu düzeyleri ve ilişkili faktörler. TSK Koriyucu Hekimlik Bülteni 2007; 6: 41-50.
15. Kurçer MA. Harran Üniversitesi tıp fakültesi hekimlerinin iş doyumunu ve tükenmişlik düzeyleri. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2005; 2: 10-5.
16. Öztürk H, Kaya S, Demir C, Özer M. Türk Silahlı Kuvvetlerinde görev yapan muvazzaf tabiplerinin iş doyum düzeylerinin değerlendirilmesi. Gülhane Tıp Dergisi 2002; 44: 423-7.
17. Öztürk G, Cetin M, Yıldırım N, Türk YZ, Fedai T. Hekimlerde tükenmişlik ve iş doyumunu düzeyleri. Anatol J Clin Investig 2012; 6: 239-45.
18. Abdel-Rahman AG, Meky F, Abdel-Halim AWE, Allam MF. Low job satisfaction among physicians in egypt. TAF Prev Med Bull 2008; 7: 91-6.
19. Oshagbemi T. Is length of service related to the level of job satisfaction? Inter J Soc Econ 2000; 27: 213-26.