



AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNDE (ASM) ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİNİN GEÇMİŞ SİSTEM İLE (SAĞLIK OCAKLARI) BUGÜNKÜ SİSTEMDEKİ (AİLE HEKİMLİĞİ) İŞ DOYUMLARI: KAHRAMANMARAŞ İL MERKEZİNDE BİR ALAN ÇALIŞMASI

Nihal ALOĞLU*

Öz

Sağlık hizmetlerinin etkili, verimli ve hakkaniyete uygun bir şekilde; organize edilmesi, sunulması ve finansmanının sağlanması amacıyla sağlık bakanlığınca uygulanmakta olan “Sağlıkta Dönüşüm Programı” çerçevesinde koruyucu sağlık hizmetlerinin sunumu “Aile Hekimliği Sistemi”ne dönüştürülerek verilmeye başlanmıştır.

Sağlıkta dönüşüm programının bileşenleri arasında olan “Yüksek Motivasyonla Çalışan Sağlık İnsan Gücü” ne ulaşmak ise kişinin yaptığı işten memnun olmasını ifade eder. Bu çalışmanın temel amacı, aile sağlığı merkezlerinde çalışan sağlık personelinin geçmiş ve yeni sistemi karşılaştırmaları ve yeni sistemle hizmet verirken iş tatmin düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve gelecekle ilgili düşünce durumlarını ortaya koymaktır.

Bu çalışma, Kahramanmaraş il merkezinde bağlı olan 44 Aile Sağlığı Merkezinde (ASM) 123 Aile Sağlığı Biriminde aktif olarak en az 5 ay çalışan. Ve araştırmaya katılmayı isteyen ASM de çalışan 257 sağlık çalışanının aile hekimliği sisteminin (AHS) ve sağlık ocağı çalışmalarında iş tatminleriyle ve gelecekle ilgili düşünce durumlarını belirlemeye yönelik olarak tanımlayıcı tipte bir alan araştırmasıdır. olarak tanımlayıcı tipte bir alan araştırmasıdır. Verilerin değerlendirilmesi SPSS 18 paket programı ile yüzdeler hesapları ve crosstabs testleri kullanılarak yapılmıştır.

Çalışma sonucunda, katılımcıların büyük çoğunluğu aile sağlığı merkezinde (ASM) çalışmaktan memnun olduklarını belirtmişler ve AHS'nin koruyucu sağlık hizmetleri sunumunda ve iş tatmininin de Sağlık Ocağı sistemine göre daha yüksek ortalama almıştır. Sağlık ocağı sisteminde çalışmış olan sağlık personelinin iş doyumları ile ilgili 24 önermenin ortalamaları “2,94” olarak tespit edilmiştir. AHS de çalışan sağlık personelinin iş doyumları ile ilgili 24 önermenin ortalamaları “3,18” olarak tespit edilmiştir. Ayrıca katılımcılar tarafından ASM’lerde personel sayısının, mesleki gelişim olanaklarının düzeltilmesi gerektiği belirtilmiştir.

Anahtar Kelimeler: İş Doyumu, Aile Hekimliği, Sağlık Ocağı.

JOB SATISFACTION of FAMILY HEALTH CENTERS’ (FHC)EMPLOYEES IN THE PAST(HEALTH CENTERS) AND THE PRESENT SYSTEM (FAMILY DOCTOR):A FIELD STUDYIN KAHRAMANMARAS

Abstract

For the purpose of organisation, services and foundation of health services in an effective, efficient and justicemanner; “Transition in Health Programme” by Ministry of Health, focusing on preventive medicine, has been begun to be carried out as family medicine system.

* Öğr. Gör., Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Kahramanmaraş Sağlık Yüksekokulu,
nihales@hotmail.com



Being one of the components of the transition in health programme; “highly motivated health workers” means job satisfaction of health workers. Main purpose of the study is to compare new and old systems and to determine job satisfaction, affecting factors and future perspectives about the new system.

This study, being a descriptive field research, was conducted on 257 volunteer health workers in 123 family health units from forty-four family health centers in Kahramanmaraş. All participants have been working in family health centers at least for 5 months. Participants were surveyed about services presented by family medicine system (FMS) and health center system (HCS) and they were about their future perspectives. Evaluation of SPSS 18 software package, percentage calculations, are made using the crosstabs.

In the study, most of the participants declared that they were glad to work in family health centers and they considered family medicine system superior and more eligible than the old system from the point of preventive medicine and their primary reason for transferring to family health centers were the economical issues. Preventive medicine services and job satisfaction ranks were considered superior in family health centers system when compared to that of health centers systems. The average of the 24 propositions related to the health personnel working in the health center system of job satisfaction has been detected as “2,94”. The average of the 24 propositions related to the health personnel working in the family medicine system (FMS) of job satisfaction has been detected as “3,18”. Additionally it arises that number of personnel involved, workload per person and facilities for professional development to be improved.

Key Words: Job Satisfaction, Family Medicine, Health Center

1. GİRİŞ

Sağlık bir insan hakkıdır ve ihtiyacı olduğunda bu hakkı yeterince kullanabilmelidir. Bu hak Anayasamızda, Dünya Sağlık Örgütü Anayasasında ve İnsan Hakları Evrensel Bildirisinde yer almaktadır. Sağlığı korumak tedaviden önce gelir. Bir ülkede Birinci Basamak Sağlık Hizmeti ne kadar iyi organize edilir ve sağlam temellere oturtulursa o ülke halkı için sağlık sorunları o ölçüde çözümlenmiş demektir. Tüm Dünyada olduğu gibi ülkemizde de birinci basamak sağlık hizmeti sunumunda sıkıntılar yaşanmaktadır. (SB, 2004:47-48). Değişen istek ve durumlara göre gerekli düzenlemeler yapılmaktadır. Bu nedenle 2002 yılı Kasım seçimlerinin hemen ardından hükümetin ilan ettiği Acil Eylem Planında “Herkesin Sağlık” başlığıyla sağlık alanında yıllardır hazırlıkları yapılan fakat uygulamaya konulamayan reformların temel prensipleri belirlenmiş ve bir takvime bağlanmıştır. 2003 yılında Sağlık Bakanlığı, “Sağlıkta Dönüşüm Programını (SDP) uygulamaya başlamıştır (TUSAK, 2007).

Sağlıkta dönüşümün amacı, kaliteli ve çağdaş sağlık hizmetlerini adil ve hakkaniyetli bir şekilde halka sunan, yüksek sağlık giderlerine karşı etkin mali koruma sağlayan ve finansal olarak sürdürülebilir bir sistem kurmaktır. Bu hedefler doğrultusunda 2003-2010 döneminde, sağlık hizmetlerinin sunumu ve finansmanı alanında önemli reformlar yapılmıştır (Sülkü, 2011:1).

Sağlıkta dönüşüm programının bileşenleri arasında olan “Yüksek Motivasyonla Çalışan Sağlık İnsan Gücü” ne ulaşmak ise kişinin yaptığı işten memnun olmasını ifade eder. Bu çalışmanın temel amacı, aile sağlığı merkezlerinde çalışan sağlık personelinin geçmiş ve



yeni sistemi karşılaştırmaları ve yeni sistemle hizmet verirken iş tatmin düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesidir.

2. İŞ DOYUMU

2.1. İş Doymu Kavramı

İş doymu insanları çalışmaya sevk eden önemli bir etken, gösterdikleri çabalar sonucunda elde ettikleri başarı umutlarıdır. Bu umutlar gerçekleştiğinde doym söz konusu olmaktadır. Ortaya konan arzu ve ihtiyaçlar her şeyden önce insanın kendi benliği ile yakından ilişkili olmaktadır. Bu nedenle iş doymu aynı zamanda bireyin kendi egosunun doym yolu olarak tanımlanabilmektedir (Kök ve Çakıcı, 2016: 41). Bir başka görüşe göre iş doymu, iş şartlarının (işin kendisi, fiziksel ortam, yönetim tutumu) ya da işten elde edilen sonuçların (ücret, iş güvenliği) iş gören tarafından değerlendirilmesidir. İş doymu iş görenin normlar, değerler ve beklentiler sisteminden geçerek değerlendirilen işve iş koşullarına ilişkin algılarına karşı geliştirdiği tepkilerden oluşmaktadır (Çekmecelioğlu, 2006: 153-168).

2.2. İş Doymunun Önemi

İş doymu hem bireysel hem de örgütsel açıdan önemlidir. Çalışan insanların beden ve ruh sağlığını sürdürebilmesi, bireyin çalışma yaşamının fizyolojik ve toplumsal kaynaklı zararlı etkilerden korunması, çağdaş bilimin temel amaçlarından biri olmuştur (Görgülü, 1998). Günün büyük bir bölümünün işte geçmesi, doğal olarak bireyin her türlü gereksinimlerinin karşılanmasını iş ortamından beklemesine neden olmaktadır. Bu durum, çalışanın genel yaşam doymunu, fiziksel ve ruhsal sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. İş doymsuzluğu aynı zamanda işe devamsızlık, kayıtsızlık, olumsuzluk, işi yavaşlatma, işten ayrılma vb. hizmeti olumsuz etkileyecek örgütsel sonuçlara yol açmaktadır (Serinkaya ve Bardakçı, 2009: 115).

2.3. İş Doymunu Etkileyen Faktörler

İş doymu, iş hakkındaki olumlu ve olumsuz duygu ve tutumlarla ilgili olmakla birlikte pek çok faktöre de bağlı olmaktadır. Bireysel özellikler de iş doymunu etkilemektedir. İş doymunu etkileyen bu faktörler bireysel ve örgütsel olarak iki gruba ayrılmaktadır.

2.3.1. Bireysel Faktörler

İş doymu, kişinin bir duygusal durumu olduğuna göre, her kişiye özgü olan değerler, beklentiler, yaş, cinsiyet, eğitim ve tecrübe gibi ferdi niteliklere bağlı olarak; algıların, yargıların ve dolayısıyla iş doymu/doymsuzluğunun olmasında etkili farklılıklar olduğundan dikkate alınmaları gerekmektedir. Bireysel faktörler, değerler, beklentiler, cinsiyet, kişilik, eğitim, zeka, statü, tecrübe, sosyo-kültürel çevre olarak sıralanabilmektedir.

2.3.2. Örgütsel Faktörler

Örgütsel faktörler, bireysel faktörlerle etkileşim göstererek çalışanların iş doymuları üzerinde etkili olmaktadır. İş doymunu etkileyen örgütsel faktörler, ücret, stres, işin niteliği, çalışma arkadaşları, güvenlik olarak sıralanabilmektedir.

Luthans'a göre (1994) iş tatminini etkileyen, işe ilişkin önemli özellikleri gösteren işin kendisi, ücret, yükselme fırsatı, yönetim, iş arkadaşları gibi beş iş boyutu vardır (Çekmecelioğlu, 2005: 28).



3.Çalışan Memnuniyetinin Önemi

Çalışan memnuniyeti, yapılan işin çeşitli yönlerine karşı beslenen tutumların toplamıdır(www.etikadanismanlik.com.16.05.2013).Çalışan memnuniyeti, günümüz iş hayatında gerek özel gerekse kamu kuruluşlarının artarak önem verdikleri bir kavram haline gelmiştir. Bunun sebeplerinden biri memnuniyeti düzeyini hem doğrudan hem de dolaylı olarak işletmelerin faaliyetlerini etkilemesinden kaynaklanmaktadır. Çalışan memnuniyetinin kurumlar açısından öneminin giderek artmasının nedenlerinden biri, kavramın çalışanların işle ilgili sağlığı ve verimiyle yakından ilişkili oluşudur(Telman ve Ünsal, 2004: 11). Çünkü örgütleri ayakta tutan en önemli etkenin, işlerini gerçek anlamda sahiplenen ve seven çalışanlar olduğu söylenebilir(Doğan ve Karataş, 2011).

Çalışan memnuniyetinin önemi sadece çalışanların yaşadıkları sağlık sorunları ve kurumların bu sebeple katlanmak zorunda kaldıkları maliyetlerle sınırlı değildir. Çalışan memnuniyeti, iş gören düzeyinde, verimliliği, performansı, işletmeye bağlılığı, iş gören devrini, tüketicilere sunulan hizmet kalitesini ve tüketici memnuniyetini etkileyen bir olgudur. çalışan memnuniyetinin etkilerinden bir diğeri de işletme performansının seviyesini ve rekabet üstünlüğünü etkileyebilen önemli bir faktör olduğu ortaya çıkmaktadır(Kuşluvan, 2009: 51).

Sağlık Bakanlığı da 2003 yılında yürürlüğe koyduğu Sağlıkta Dönüşüm Programı ile sağlık iş gücünün etkili yönetiminin şart olduğu görüşünün bilincinde olduğunu göstermekte ve gelecekte geçilmesi düşünülen sağlık sisteminde “Bilgi ve beceri ile donanmış, yüksek motivasyonla çalışan sağlık insan gücü” oluşturmayı amaçladığını açıkça ifade etmektedir (SB,2010).

Sağlık hizmeti sunan örgütler, yapısal ve işlevsel açıdan en karmaşık örgütler arasında yer almaktadır(Ünal ve diğerleri, 2006: 2). Sağlık hizmetlerinin insanı konu alması ve bu yüzden daha fazla dikkat ve hassasiyet gerektirmesi sebebiyle, sağlık çalışanlarında mesleki memnuniyet daha da önem kazanmaktadır(Aydın ve Kutlu, 2001;40).

Doğrudan insana hizmet eden, hizmetin kalitesinde insan etkeninin çok önemli bir yere sahip olduğu sağlık sektöründe, çalışanların memnuniyetinin sağlık sisteminde kalitenin sürdürülebilirliği açısından önemli bir yeri vardır. Sağlık personelinin kişilik özellikleri hastaya olan davranışı da etkiler. Gösterilen nezaket, şefkat, ilgi ve anlayış, bilgi ve beceri sunma biçimleri hastanın rahatlamasını ve tedavisinde daha uyumlu, katılımcı olmasını sağlamaktadır(Özer ve Çakıl 2007:141). Yani hastanın memnuniyetini en fazla memnun etmeyi hedefleyen tüm sağlık kuruluşları öncelikle çalışanlarını memnun etmek durumundadır(Kamber ve diğerleri, 2010: 125).

Çalışma ortamı ve koşulları, yöneticilerle ve çalışma arkadaşlarıyla ilişkiler, ağır çalışma koşulları, rollerde olan belirsizlikler ve sözleşmeli/kadrolu çalışma durumlarından etkilendiği gözlenmektedir(Vara, 1999),(Akgöz ve diğerleri,2005).



4. ARAŞTIRMANIN METODOLOJİSİ

4.1.Çalışmanın Kapsamı ve Örneklem Belirleme

Çalışmanın kapsamı Kahramanmaraş Halk Sağlığı Müdürlüğüne bağlı aktif olarak resmen hizmet veren Kahramanmaraş il merkezindeki 44 aile sağlığı merkezi oluşturmıştır. Araştırma 44 ASM’de 123 aile sağlığı birimini aktif olarak içermektedir. Her birimde en az 5 ay çalışan ve araştırmaya katılmayı isteyen ASM de çalışan tüm sağlık meslek grubu sağlık çalışanlarını içermektedir. Araştırma sonuçların gerçekliğini yansıtması açısından sağlıkta dönüşüm süreci yaşandıktan 1,5 yıl (18 ay) sonrasında gerçekleştirilmiştir ki bu sayede çalışanların yeni durum hakkında yeterli bilgiye ve kaniya sahip olmaları sağlanmıştır.

Araştırmanın yapıldığı dönem itibarı ile Kahramanmaraş Halk Sağlığı Müdürlüğünden alınan verilere göre 123 ASM den 11 tanesi A Grubu ASM’dir. Her aile sağlığı biriminde bir hekim bir aile sağlığı elemanı çalışmak durumundadır. A Grubu ASM’lerde mevzuat gereği en az bir sağlık çalışanı daha istihdam etmek durumu olması sebebiyle toplamda 257 sağlık çalışanı örneklem grubunu oluşturmaktadır.

4.2. Anketin Uygulanması ve Değerlendirilmesi:

Kahramanmaraş İl Sağlık Müdürlüğü ve Halk sağlığı Müdürlüğünden öncelikli olarak gerekli izinler alındı. Halk sağlığı Müdürlüğünden 44 ASM’nin ve Merkezlerde çalışan hekimlerin iletişim adresleri alınarak mümkün olan her birimdeki her çalışana ulaşılmaya çalışılmıştır.

Örneklem grubundan 4 ASB katılımcı olmak istememiştir. Bazı sağlık çalışanlarının doğum öncesi izinde olmaları sebebiyle ulaşılamamıştır. 257 kişi olan örneklem grubunun 233 kişiye ulaşılmıştır.

Anketin birinci bölümde demografik faktörlerden oluşan 9 soru, anketin ikinci bölümde Aile Hekimliği Sistemi ile ilgili 13 soru sorulmuştur.

Anketin üçüncü ve son bölümünde ise Prof. Dr. Mustafa Taşlıyan tarafından geliştirilen Sağlık Ocağı sistemi ile Aile Hekimliği Sistemini karşılaştırmak ve Gelecekte beklenenleri ve de İş Doyumlarını Ölçmek amaçlı 34 soru üç farklı boyut esas alınarak sorulmuştur.

Sağlık Ocağı sistemi ile Aile Hekimliği Sistemini karşılaştırmak için oluşturulan 34 önermeyi cevaplamaları için beşli Likert ölçeği kullanılmıştır. Likert ölçeğinde katılımcıların düşüncelerini daha net anlayabilmek için “1:Hiç Katılmıyorum”, “2:Katılmıyorum”, “3:Kararsızım”, “4:Katılıyorum”, “5:Kesinlikle Katılıyorum” ifadeleri kullanılmıştır.

Gelecekte beklenenlerini ölçmek için üçlü ölçek: “1:Umutlu değilim”, “2:Kararsızım”, “3:Umutluyum” ifadelerinin kendilerine en yakın olanı işaretlemeleri istenmiştir.

Verilerin değerlendirilmesi SPSS 18 paket programı ile, yüzdeler hesapları, crosstabs testleri kullanılarak yapılmıştır

4.3.Ölçeğin Güvenilirliğinin Belirlenmesi

Elde edilen veriler SPSS 18,0 istatistik paket programı kullanılarak analiz edilmiş ve yorumlanmıştır.

Birinci ve ikinci bölümdeki sosyo-demografik ve Aile Sağlığı Sistemi ile ilgili açık uçlu ve derecelendirmeli sorular (Toplamda 10 soru) çıkarıldığında ölçeğin iç tutarlılık analizi sonucu(Cronbach’s Alpha) 0,737 olarak bulunmuştur. Bu oran sosyal bilimlerde kabul edilebilir bir sonuçtur(Nunally, 1978).



Karşılaştırmalı olarak ele alınan 3 boyutlu son bölümün iç tutarlılık analizi(Cronbach's Alpha) ayrıca hesaplandığında 0,906 olarak bulunmuştur. Bu rakam sosyal bilimlerde oldukça yüksek olarak kabul edilebilir(Nunally, 1978).

4.4.Ankete Verilen Cevapların Değerlendirilmesi

Tablo 1. Katılımcılara İlişkin Demografik Bilgiler

Demografik Özellikler	N	%	Demografik Özellikler	N	%
Yaş Grupları			Medeni Durum		
20-29	39	16,8	Bekâr	36	15,5
30-39	112	48,0	Evli	196	84,5
40 ve üzeri	82	35,2			
			Eşin Çalışması		
Cinsiyet			Hayır	35	17,7
Kadın	145	64,4	Evet	163	82
Erkek	80	35,6			
			Mesleğini Kendi İsteğiyle Seçme		
Öğrenim			Evet	182	81,6
Lise	37	16,2	Hayır	41	18,4
Ön Lisans	45	19,7	Boş	10	
Lisans	39	17,0			
Yüksek Lisans	91	39,7	İş Yerindeki Görev Durumu		
Doktora	17	7,4	A.T.T.	8	3,4
Boş	4		Ebe	77	33,0
			Hemşire	41	17,6
Meslekteki Çalışma Süreleri			Doktor	107	45,9
1-4 yıl	34	14,8			
5-9 yıl	38	16,5	Aile Hekimliği Sistemindeki Çalışma Süreleri		
10-14 yıl	53	23,0	1	40	17,5
15-19 yıl	60	26,1	2	36	15,7
20 ve üzeri	45	19,6	3	153	66,8
Boş	3		Boş	4	

Anket verilerine göre katılımcıların 112'si (%48,0) 30-39 yaş grubundadır. Katılımcıların büyük çoğunluğu 145'i (%64,4) kadındır. Araştırmaya katılan 233 katılımcının 196'sı (%84,5) evlidir. Eğitim durumu bakımından katılımcıların 91'i (%39,7) yüksek lisans mezunu dur. Katılımcıların evli olanların 163'nün (%82,3) eşi çalışmakta. Katılımcıların 182'si (%81,6) mesleğini kendi isteği ile seçmiştir. Katılımcıların 107'si (%45,9) doktordur. Sağlık



çalışanların 60'ı (%26,1) 15-19 yıldır görev yapmaktadır. Katılımcılardan 153'ü(% 66,8) 3 yıl ve daha fazla süredir Aile hekimliği sisteminde çalışmaktadır. Bu verilere bakıldığında katılımcıların geneline yakınının yükseköğretim mezunu olduğu, çoğunluğun on yıldan fazla sağlıkçı olduğu ve yarısından çoğunun en az 3 yıldır Aile Hekimliği de çalışmakta olduğu söylenebilir.

Tablo 2. Katılımcılara ASM ile ilgili Düşünceleri

	N	%		N	%
ASM'de Çalışmadan Önce Çalıştıkları Birim			Yeniden Meslek Seçme İmkânları Olsa Tekrar Şu Anda Yaptıkları Mesleği Seçme Durumu		
-I. B. S. H. (Sağlık Ocağı, AÇSAP, Verem S.D.)	142	63,4	Evet	93	39,9
-II. Basamak Sağlık Hizmetleri (Hastaneler)	73	32,6	Emin değilim	64	27,5
-İl Sağlık Müdürlüğü ve 112 Acil	9	4,0	Hayır	76	32,6
Görev Yaptıkları A.S.M.de Çalışmaktan Memnuniyet			“A.S.M yi Bir Aile, Kendisini De Onun Bir Ferdi Olarak Görme” İfadesine Katılımı		
-Çok Memnunum	28	12,1	Tamamen Katılıyorum	44	19,2
-Memnunum	164	71,0	Katılıyorum	106	46,3
-Memnun Değilim	34	14,7	Kararsızım	33	14,4
-Hiç Memnun Değilim	5	2,2	Katılmıyorum	36	15,7
			Hiç Katılmıyorum	10	4,4
A.S.M. De Çalışmayı Arkadaşlarına Tavsiye Etme			Yeniden İşe Girecek Olsalar, Yine Görev Yaptıkları A.S.M De Çalışmak Üzere Başvurma Durumu		
Tavsiye Ederim	143	61,9	Başvururum	137	56,7
Emin Değilim	60	26,0	Emin Değilim	66	28,6
Tavsiye Etmem	28	12,1			



			Başvurmam	34	14,7
Görev Yaptıkları ASM de Motivasyon Hissi					
Son Derece Yüksek	13	5,6	Şu An Nerede Çalışmak İsterdiniz?		
Yüksek	90	38,6	Sağlık ocağı	48	20,7
Orta	95	40,8	A.S.M	12	52,6
Düşük	26	11,2	Devlet hastanesi	40	17,2
Çok Düşük	9	3,9	Diğer	22	9,5
Aile Doktoru / Aile Sağlığı Elemanı Olarak Adlandırılmak Beni Rahatsız Etmiyor” İfadesine Katılımı			“AHS nin Koruyucu Sağlık Hizmetlerinin amaçlarına çok daha uygundur” ifadesine katılımı		
Tamamen Katılıyorum	43	18,8	Tamamen Katılıyorum	67	29,0
Katılıyorum	89	38,9	Katılıyorum	98	42,4
Kararsızım	25	10,9	Kararsızım	21	9,1
Katılmıyorum	38	16,6	Katılmıyorum	35	15,2
Hiç Katılmıyorum	34	14,8	Hiç Katılmıyorum	10	4,3

Tablo 2 de görüldüğü gibi katılımcıların yarısından çoğu %63,4’ü daha önce ASM gibi yine birinci basamak çalışmış olması eski ve yeni sistemi karşılaştırma açısından önemlidir. “Görev yaptıkları ASM’de çalışmaktan memnuniyetin” %83,1 olması, “ASM’yi bir aile, kendisini de onun bir ferdi olarak görme” ifadesine katılımın %65,5gibi yüksek oranda olması sağlık çalışanlarının aile hekimliği Sistemi’ni (AHS) benimsediklerini göstermektedir. Bu arada “ASM’de çalışmayı arkadaşlarına tavsiye etme” oranın %61,9 ve “Yeniden işe girecek olsalar yine görev yaptıkları ASM’de çalışmak üzere başvurma durumun” %56,7,“Şu an nerede çalışmak isterdiniz” sorusuna %52,6’sı ASM’yi ifade etmişlerdir.

Bu veriler sağlık çalışanlarının yeni sistemi ve yeni görev tanımlarını içselleştirdiklerinin rakamsal göstergeleridir. Aile doktoru/aile sağlığı elemanı olarak adlandırılmak beni rahatsız etmiyor” ifadesine katılımı %57,7, “AHS’nin koruyucu sağlık hizmetlerinin amaçlarına çok daha uygundur” ifadesine katılımı %71,4 olarak bulunması çalışanların bu sistemi benimsediklerini ve yeni sistemle koruyucu sağlık hizmetlerinin amaçları doğrultusunda çalıştıklarını ifade etmektedir. Aynı zamanda “Görev yaptıkları ASM



de motivasyonlarını nasıl hissettikleri” sorusuna %85 ile orta ve yüksek hissetmelerini ifade etmişlerdir. Alagöz ve diğerleri, (2010; 351 - 359), Tözün ve diğerleri, (2008), Mutlupoyraz, (2010) ve Çetinkaya ve diğerleri, (2012) yaptıkları araştırmalar bu bulguları desteklemektedir. Bu veriler ışığında sağlık çalışanlarının AHS’de iş doyumları daha yüksek olarak çalıştıkları sonucuna varabiliriz.

Araştırmada çapraz tablo analizlerinde (crosstabs); Doktorlar bugün yeniden iş girecek olsalar, yine görev yaptıkları A.S.M de çalışmak üzere başvurmayı diğer sağlık çalışanlarına göre en az isteyen grup olarak, işlerinin yeni şeyler öğrenme ve kendimi geliştirme fırsatı vermediğini ifade etmişlerdir. Yine doktorlar aile hekimliği sisteminde maaşının eğitim/tecrübe düzeyimle orantılı, hak edilen maaşı aldıklarını, çalışma alanının fiziksel olarak yeterli bulmaktalar araç-gereçlerin ve gerekli malzemelerin yeterli olduğunu düşünmektedirler.

Tablo 3:Katılımcıların Sağlık Ocağı Sistemini İle Aile Hekimliği Sistemi Değerlendirme Analizleri

	SAĞLIK OCAĞI SİSTEMİ					AİLE HEKİMLİĞİ SİSTEMİ				
	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Toplam	Mean	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Toplam	Mean
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
-İşinizin Size Toplumda Saygınlık Kazandırması	87 40,2	49 22,7	80 37,1	216 100	2,95	88 39,7	44 19,8	90 40,5	222 100	2,9
-İşinizin Yeni Şeyler Öğrenme Ve Kendimi Geliştirme Fırsatı Vermesi	98 45,3	52 24,1	66 30,6	216 100	2,74	57 39,1	42 18,8	94 42,2	223 100	2,9
-Koruyucu Sağlık Hizmetleri Acısından Nitelikli Hizmet Vermesi	87 40,2	49 22,7	80 37,1	216 100	2,95	33 14,8	32 14,3	159 71,0	224 100	3,7
-Aşılama, Bebek Ve Çocuk Takibi Yeterli Ve Etkili Olması	57 26,7	55 25,8	101 47,5	213 100	3,30	18 8,1	21 9,5	183 82,4	222 100	4,2
-Gebe, Lohusa, 14-49 Yaş Kadın Takibi Yeterli Ve Etkili Olması	63 30	52 24,8	95 45,2	210 100	3,20	24 10,8	25 11,3	173 77,9	222 100	4
-Sorumlu Olunan Nüfusa Yeterince Hakim Olunması	88 41,2	47 22	79 36,8	214 100	2,89	37 16,7	35 15,8	150 67,6	222 100	3,7
-Rahat Ve Özgürce Çalışabilme Fırsatı Vermesi	75 35,1	40 18,7	99 46,2	214 100	3,12	82 36,7	35 15,7	106 47,5	223 100	3,1
-Daha Verimli Çalışma Hissi Vermesi	75 34,9	40 26,4	99 38,7	214 100	3	61 28,0	43 19,7	114 52,3	218 100	3,3
-Hasta Memnuniyetinin Yeterli Olması	70 32,7	58 27,1	86 40,2	214 100	3	48 21,5	39 17,5	136 61,0	223 100	3,5
-Halkın Sağlık Hizmetine Ulaşımı Daha Kolay Olması	50 24,0	44 21,0	115 55,0	209 100	3,44	35 16,0	35 16,1	148 67,9	218 100	3,8
-Sadece Kendi İşinin Gerekliliğini Yapma	73 34,1	45 21	96 44,8	214 100	3	62 27,9	37 16,7	123 55,4	222 100	3,4
-Yetki Ve Sorumluluklarının Açık Olması	79 37,8	44 21,1	86 41,1	209 100	2,96	82 37,6	44 20,2	92 42,2	218 100	3



-Beklentilerin Ve Denetimlerin Adil Olması	92 43,9	53 25,2	65 30,9	210 100	2,74	74 33,8	62 28,3	85 37,9	219 100	3
-Yapılan Değişikliklerin Yeterince Açık Olması	81 39,7	54 26,5	69 33,8	204 100	2,82	74 34,8	61 28,6	78 36,6	213 100	2,9
Hak Edilen Maaşı Alma Düşüncesi	114 54,3	33 15,7	63 30,0	210 100	2,46	51 23,2	54 20,5	124 56,4	220 100	3,3
-Maaşının Eğitim/Tecrübe Düzeyimle Orantılı Olması	118 56,8	42 20,2	48 23,0	208 100	2,34	73 33,1	43 23,6	120 43,2	220 100	3
-Mesleki Gelişime İmkânının Olması	107 51,2	52 24,9	50 23,9	209 100	2,42	90 41,3	63 28,9	65 29,8	218 100	2,7
-Hizmet- İçi Eğitimlerin Yeterince Verilmesi	94 45,2	46 22,1	68 32,7	208 100	2,67	81 37,5	49 22,7	86 39,8	216 100	2,9
-Çalışma Alanının Fiziksel Olarak Yeterliliği	82 38,7	41 19,3	89 42,0	212 100	2,95	59 26,6	45 20,2	118 53,2	222 100	3,3
-Laboratuvar Hizmetlerinin Yeterliliği	80 37,8	47 22,2	85 40,0	212 100	2,93	67 36,0	44 19,8	111 50,0	222 100	3,3
-Araç-Gereçlerin Ve Gerekli Malzemelerin Yeterli Olması	62 29,7	31 14,8	116 55,5	209 100	3,34	66 29,8	30 13,5	126 56,8	222 100	3,2
-Personel Sayısının Yeterliliği	65 30,4	32 15	117 54,6	214 100	3,33	92 41,6	29 13,1	100 45,3	221 100	2,9
-İş Yükünün Fazla Olması	63 29,9	37 14,7	101 52,6	214 100	3,33	67 30,9	28 12,9	122 56,2	217 100	3,4
-Gerektiğinde İzin Alabilme Durumu	65 32,2	46 22,8	91 45,0	202 100	3,11	63 30,0	38 18,1	109 51,9	210 100	3,3
-Çalışma Arkadaşlarının Konularında Yeterliliği	41 19,4	48 22,6	123 58,0	212 100	3,48	28 12,7	39 17,6	155 69,8	222 100	3,3
-Diğer Çalışanlarla Ortak Çalışmalar Yapabilirliği	41 19,8	42 20,3	124 59,9	207 100	3,46	44 20,4	36 16,7	136 63	216 100	3,7
-Bu Sistem De Meslektaşların Rakip Olarak Görülmesi	110 53,2	35 16,9	62 29,9	207 100	2,52	73 33,1	36 16,4	111 50,4	220 100	3,2
-Hekimlerle Diğer Sağlık Çalışanlarının İletişiminin Yeterliliği	56 27	49 23,8	102 49,2	207 100	3,25	56 25,1	46 21	118 53,8	219 100	3,3
-Sistemin Ülkemiz İçin Uygun Olması	76 35,8	46 21,8	90 42,4	212 100	3	71 32,1	54 24,4	96 43,4	221 100	3,1
-Bireyi Aile Ve Çevresiyle Daha Bütüncül Yaklaşabilme Durumu	69 32,8	71 33,6	71 33,6	211 100	2,95	42 19,0	55 25,1	122 55,7	219 100	3,4
-Entegre Sağlık Hizmeti Verilmesi	64 30,7	68 32,8	76 36,5	208 100	3	51 23,7	50 23,3	114 53,0	215 100	3,3
-Ekip Çalışmasına Uygunluğu	64 30,8	45 21,6	99 47,6	208 100	3,21	53 24,3	35 16,1	130 59,7	218 100	3,4
-Verilerin Daha Kontrollü Kayıt Yapılması	74 35,1	46 21,8	91 43,1	211 100	3	26 11,9	27 12,3	166 75,8	219 100	3,9
-Sistemin Sorgulana bilirliği	76 36,4	53 25,4	80 38,2	209 100	2,99	33 15,0	29 13,2	157 71,7	219 100	3,9

Tablo 3’ de görüldüğü üzere sağlık personelin iş doyumları ile ilgili 24 önermenin ortalamaları Sağlık ocağı sisteminde “2,94”, AHS de “3,18” olarak tespit edilmiştir. Bu verilere bakıldığında katılımcıların sağlık ocağı sisteminin I. Basamak Sağlık Hizmetinde çalışırken iş doyumlarının ortalamasının çok az üstünde olduğunu AHS de ise iş doyumlarının ortalamasının daha yüksek olduğunu söyleyebiliriz. Nitekim Sağlık bakanlığının 2010 yılındaki Sağlık Personeli Memnuniyet Araştırması da bu verileri desteklemektedir. Tözün ve



arkadaşları, (2008) ve Mutlupoyraz ,(2010) yaptığı araştırmada iş doyumunu orta düzeyde bulmuştur.

Sağlık ocağı sisteminde özellikle en yüksek ortalamaları “Diğer çalışanlarla ortak çalışmalar yapabilirliği”, “Arkadaşlarının konularında yeterliliği” önermeleri alırken, “Maaşımın eğitim/tecrübe düzeyimle orantılı olması”, ile “Mesleki gelişime imkânının olması” “Hak edilen maaşı alma” önermeleri en düşük ortalamaları almıştır. Aksayan (1990), Gözüm (1996), Arcak ve Kasımoğlu (2006) ve Kaya (2009) yaptıkları araştırmalarda Koruyucu sağlık hizmetlerinde görev yapan hemşire ve ebelerin nötr doyumdan düşük doyuma hafif kayma gösteren düzeyde doyum sağladıkları, en az doyum sağladıkları boyutların ücret, yükselme olanakları ve çalışma ortam ve koşullarının olduğu, en fazla doyumun ise, işin kendisi ve çalışma arkadaşlarıyla ilişkiler boyutlarından sağlandığını tespit etmişlerdir.

Çalışmada AHS’de en yüksek değerleri “aşı, takip, izlem” gibi koruyucu sağlık hizmetlerin ana işlevleri ile ilgili önermeler ile “sistemin kontrollü kayıt ile sorgulanabilirliği” ile ilişkili soruların yanında “yapılan işe hâkim olma ve ücret” ile ilgili önermeler almıştır. Bu ortalamalar Sağlık Ocağı ortalamalarından oldukça yüksektir. Alagöz ve ark., 2010 yılında Kayseri İli Develi ilçesinde ve Çetinkaya ve diğerleri, 2012 yılında Kayseri merkezde yapılan başka bir çalışmada da benzer sonuçlar bulunmuştur.

Katılımcılar AHS’ de mesleki gelişim ve eğitim, işyeri fiziksel yeterliliği, araç gereç personel sayısının yetersizliğini belirtmişlerdir. Yeni sistemde meslektaşlarını rakip olarak gördüklerini otaya koymuşlardır. Çiçeklioğlu ve diğerleri, (2013), Çetinkaya ve diğerleri, (2012) ve Baykan ve diğerleri, (2014), yaptıkları araştırmalarda Aile hekimlerinin büyük bir kısmı aile hekimliği uygulamasının hekimler arasındaki rekabeti, iş yükünü, etik yozlaşmayı ve iş stresinin artırdığını, mesleki gelişimine ayırdığı zamanı azalttığını ifade etmişlerdir.

Araştırmada yapılan çapraz karşılaştırmalarda, doktorlar işin kendisi, niteliği, hakimiyet, verimli çalışma hissi, hasta memnuniyeti, ücret ve çalışma alanının fiziksel yeterliliği konularında sağlık ocağı sistemini göreceli olarak en yetersiz bulan gruptur.

Hemşireler sağlık ocağı çalışmasının ekip çalışmasına uygun olduğunu ifade etmişlerdir. Ebeler, görev yaptıkları ASM’yi bir aile, kendisini de onun bir ferdi olarak görmekte ve aile hekimliği sisteminde laboratuvar hizmetlerinin yeterli bulmamakla beraber “Aile Sağlığı Elemanı Olarak” adlandırılmaktan rahatsız olmaktadır. Alagöz ve diğerleri, (2010), yaptıkları araştırmada “Aile Sağlığı Elemanı” kavramın yanlış olduğunu düşünen katılımcıların %80’ ler de olduğunu belirterek aile hekimliği uygulamalarında yardımcı sağlık personelinin, aile sağlık elemanı kavramıyla nitelendirilmeleri değiştirilmesinin ve çalışanların eski mesleki unvanlarını kullanmaları sağlanması ifade etmişlerdir. Çiçeklioğlu ve arkadaşlarının (2013), yaptığı çalışma bulgularımızı destekler nitelikte olup ASM’lerde çalışan ebe- hemşire ATT’lerin ASE unvanı ile çalışmak zorunda bırakıldıklarını, mesleğinin gereklerini yerine getiremediklerini, özlük haklarına ilişkin sorunların olduğunu, aşırı ve artan iş yükünü ve mesleğin değersizleştiğini ifade etmiştir.

Acil Tıp Teknisyenleri (ATT) sağlık ocağında mesleki gelişme imkânının olmadığını ve sağlık ocağında diğer çalışanlarla ortak çalışmalar yapabildiğini belirtmişlerdir.



Tablo 4:Gelecekle İlgili Umut Durumları

	Umutluyum	Kararsızım	Hiç Umutlu değilim	Toplam	Mean
	Frekans (%)	Frekans (%)	Frekans (%)	Frekans (%)	
-İşinizin Size Toplumda Saygınlık Kazandırması	77 36,9	58 27,1	79 36,0	214 100,0	2,0093
-İşinizin Yeni Şeyler Öğrenme Ve Kendimi Geliştirme Fırsatı Vermesi	67 37,4	67 31,3	80 31,3	214 100,0	2,0607
- Koruyucu Sağlık Hizmetleri Açısından Nitelikli Hizmet Vermesi	29 13,7	57 27,0	125 59,2	211 100,0	2,4550
-Aşıllama, Bebek Ve Çocuk Takibi Yeterli Ve Etkili Olması	45 14,6	30 22,0	130 63,4	205 100,0	2,4878
-Gebe, Lohusa, 14-49 Yaş Kadın Takibi Yeterli Ve Etkili Olması	26 12,7	51 25,0	127 62,3	204 100,0	2,4951
-Sorumlu Olunan Nüfusa Yeterince Hakim Olunması	23 11,2	62 30,1	121 58,7	204 100,0	2,4757
-Rahat Ve Özgürce Çalışabilme Fırsatı Vermesi	49 23,7	58 28,0	100 48,3	207 100,0	2,2464
-Daha Verimli Çalışma Hissi Vermesi	45 21,6	66 31,7	97 46,6	208 100,0	2,2500
-Hasta Memnuniyetinin Yeterli Olması	46 22,1	71 34,1	91 43,8	208 100,0	2,2163
-Halkın Sağlık Hizmetine Ulaşımı Daha Kolay Olması	27 13,1	65 31,6	114 55,3	206 100,0	2,4223
-Sadece Kendi İşinin Gerekliliğini Yapma	45 21,4	61 29,0	104 49,5	210 100,0	2,2810
-Yetki Ve Sorumluluklarının Açık Olması	55 26,7	58 28,2	93 45,1	206 100,0	2,1845
-Beklentilerin Ve Denetimlerin Adil Olması	53 26,0	71 34,8	80 39,2	204 100,0	2,1324
-Yapılan Değişikliklerin Yeterince Açık Olması	51 25,0	78 38,2	75 36,8	204 100,0	2,1176
-Hak Edilen Maaşı Alma Düşüncesi	55 26,2	61 29,0	94 44,8	210 100,0	2,1857
-Maaşımın Eğitim/Tecrübe Düzeyimle Orantılı Olması	59 28,1	73 34,8	78 37,1	210 100,0	2,0905
-Mesleki Gelişime İmkânının Olması	58 27,8	68 32,5	83 39,7	209 100,0	2,1196
-Hizmet- İçi Eğitimlerin Yeterince Verilmesi	48 22,9	77 36,7	85 40,5	210 100,0	2,1762
- Çalışma Alanının Fiziksel Olarak Yeterliliği	38 18,0	63 29,9	110 52,1	211 100,0	2,3412
-laboratuvar Hizmetlerinin Yeterliliği	51 23,9	61 28,6	101 47,4	213 100,0	2,2347



-Araç-Gereçlerin Ve Gerekli Malzemelerin Yeterli Olması	40 18,9	61 28,8	111 52,4	212 100,0	2,3349
-Personel Sayısının Yeterliliği	45 21,5	64 30,6	100 47,8	209 100,0	2,2632
-İş Yükünün Fazla Olması	65 32,0	64 31,5	74 36,5	203 100,0	2,0443
-Gerektiğinde İzin Alabilme Durumu	50 25,0	57 28,5	93 46,5	200 100,0	2,2150
-Çalışma Arkadaşlarının Konularında Yeterliliği	21 9,9	78 36,8	113 53,3	212 100,0	2,4340
-Diğer Çalışanlarla Ortak Çalışmalar Yapabilirliği	31 14,8	74 35,4	104 49,8	209 100,0	2,3493
-Bu Sistem De Meslektaşların Rakip Olarak Görülmesi	59 28,4	74 35,6	75 36,1	208 100,0	2,0769
-Hekimlerle Diğer Sağlık Çalışanlarının İletişiminin Yeterliliği	42 19,9	77 36,5	92 43,6	211 100,0	2,2370
- Sistemin Ülkemiz İçin Uygun Olması	52 24,6	64 30,3	95 45,0	211 100,0	2,2038
-Bireyi Aile Ve Çevresiyle Daha Bütüncül Yaklaşabilme Durumu	36 17,1	74 35,1	101 47,9	211 100,0	2,3081
-Entegre Sağlık Hizmeti Verilmesi	32 15,2	74 35,1	105 49,8	211 100,0	2,3460
-Ekip Çalışmasına Uygunluğu	41 19,7	62 29,8	105 50,5	208 100,0	2,3077
-Verilerin Daha Kontrollü Kayıt Yapılması	25 11,9	54 62,4	131 25,7	210 100,0	2,5048
-Sorgulana Bilirliği	27 12,9	61 29,0	122 58,1	210 100,0	2,4524

Tablo 4 incelendiğinde en yüksek değerleri koruyucu sağlık işlevlerinin aldığı görülmekte olup gelecekte bu işlevlerden dolayı iş yüklerinin artabileceği ve meslektaşları ile hasta bulma/kapma konusunda rekabetin yoğunlaşacağını belirtmişlerdir.

İş doyumunu ile ilgili önermelerin ortalama değerleri ortalamanın üstünde olarak bulunması, sağlık çalışanlarının gelecekte umutlu olduğunun göstergesidir. Her ne kadar Çiçeklioğlu ve arkadaşlarının(2013), görüştikleri AH'lerin büyük bölümü gelecekte endişe duyduğunu açıklasa da aynı zamanda görüştüğü aile hekimliği Uzmanlarının "AH uzmanı olduğum için aile hekimliğinden umutluyum. Şimdiye kadar sistemi oturtmaya çalıştılar. Oturduktan sonra, AH uzmanlarına belli özellikler verileceğini umuyorum" ifadesine yer vermiştir.

5. SONUÇ

Çalışmanın sonucunda;

- Katılımcıların %63,4'ü aile sağlığı merkezinde çalışmadan önce sağlık ocağında çalışmışlardır. Bu durum her iki sistemi katılımcıların değerlendirme olanaklarının bulunduğunu göstermektedir. İş doyumları ile ilgili 24 önermenin ortalamaları Sağlık ocağı sisteminde "2,94", AHS de "3,18" olarak tespit edilmiştir.



- Sağlık çalışanlarının AHS’de çalışmaktan memnun olduklarını,
- AHS’de iş de verimliliğin, hakimiyetin, işin niteliğinin, kayıtların, sistemin sorgulanmasının ve ücretin eski sisteme göre çok daha iyi olduğu,
- İşyeri Fiziksel Yeterliliği, araç gereç personel sayısının yetersiz olduğunu
- Yeni sistemde meslektaşlarını rakip olarak gördüklerini,
- Ekip çalışmasının olumsuz etkilendiğini,
- Aile sağlığı elemanı olarak adlandırılmaktan ebelerin rahatsız olduğu,
- Hekimler dışındaki çalışanların mesleki gelişme imkânının olmadığı,
- Personel sayısının sağlık ocağı sisteme göre yetersiz olmasına rağmen,
- Sağlık çalışanlarının AHS’de iş doyumlarının daha yüksek olduğunu ve
- Gelecekte iş yüklerinin daha da artacağı düşüncesine sahip olsalar da gelecekte umutlu oldukları sonucuna varılmıştır.

KAYNAKLAR

- AKDAĞ, R. (2007), Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı Kasım 2002- Haziran 2007, T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara.
- AKGÖZ, S., ÖZÇAKIR, A., KAN, İ., TOMBUL, K., ALTINSOY, Y., SİVRİOĞLU, Y. Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi’nde Çalışan Hemşirelerin Mesleki Doyumları. Türkiye Klinikleri Dergisi, 2005; 13(2):86-96.
- ALAGÖZ, U. Ö., TENGİLİMOĞLU, D., ÜNALAN, D. (2010), “Hekimliği Sistemine Geçiş: Kayseri İli Develi İlçesi Örneği”, T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Uluslararası Sağlıkta Performans Ve Kalite Kongresi Kitabı CİLT 1 ss:345-359.
- ARCAK, R. ve Kasımoğlu, E. (2006), “Diyarbakır Merkezdeki Hastane ve Sağlık Ocaklarında Çalışan Hemşirelerin Sağlık Hizmetlerindeki Rolü ve İş Memnuniyetleri”, Dicle Tıp Dergisi, Cilt:33, Sayı:1, 23-30
- AKSAYAN, S. (1990,) “Koruyucu Ve Tedavi Edici Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu Düzeylerini Belirlemek Ve İş Doyumu Etkenlerini İrdellemek”, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- AYDIN, R., Kutlu, Y. (2001), Hemşirelerde iş doyumunu vekişilerarası çatışma ile ilgili değişkenler ve iş doyumun çatışmaeğilimi ile olan ilişkisinin incelenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 5 (2), 40
- BAYKAN, Z., Çetinkaya, F., Naçar, M., & Kaya, A., (2014), Aile hekimlerinin tükenmişlik durumları ve ilişkili faktörler. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi,
- ÇEKMECELİOĞLU, H. G. 2005. Örgüt İkliminin İş Tatmini Ve İşten Ayrılma Niyeti Üzerindeki Etkisi: Bir Araştırma. C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, Cilt 6, Sayı 2, 2005
- ÇETİNKAYA F., Baykan, Z., Naçar, M., Öksüzkaya, A., (2012,) Kayseri İlindeki Aile Hekimlerinin Aile Hekimliği Sistemi İle İlgili Düşünceleri Ve Uygulamaları. 15.Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı 2-6 Ekim 2012 – Bursa
- ÇİÇEKLİOĞLU, M., Öcek Z., Yüce., Özdemir R., Türk M., Taner Ş., (2013,) Aile Hekimliği Birinci Basamak Sağlık Ortamını Nasıl Dönüştürdü? Türk Tabipleri Birliği Yayınları. Ankara



- DOĞAN, S., KARATAŞ, A. (2011,) Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2 Sayı: 37, Ocak-Haziran 2011 ss.1-40
- GERÇEK, S. (2006,) “Hastana Ve Sağlık Ocaklarında Çalışan Ebelerin İş Doyum Düzeylerinin Bazı Sosyo- Demografik Özelliklerle İlişkisi”, Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Sivas.
- GÖRGÜLÜ, S. (1998,) “Hemşirelik ve Anksiyete”. Türk Hemşireleri Dergisi, 1998, 38:23-28
- GÖZÜM, S. (1996) ”Koruyucu sağlık hizmetlerinde görev yapan hemşire ve ebelerde iş doyumunu, tükenmişlik ve işe devamsızlığı etkileyen faktörlerin araştırılması” Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- KANBER, N.A., GÜRLEK, Ö., ÇİÇEK, Ç., GÖZLÜKAYA, A. (2010), “Bir Sağlık Kurumunda Sağlık Çalışanlarının Memnuniyeti” Sağlıkta Performans Ve Kalite Dergisi S.125.
- KUŞLUVAN Z.,(2009), “Turizm İşletmelerinde İş Tatmini”, Turizm İşletmelerinde Örgütsel Davranış, ed.Zeyyat Sabuncuoğlu, Bursa: MKM Yayıncılık, 2009, s.51
- KOSTAK, F. <http://www.etikadanismanlik.com/fky12.htm> (16.05.2013).
- KÖK, M.,& Çakıcı, A. Fabrika Çalışanlarının İş Memnuniyetini Etkileyen Etmenler. İnsan&İnsan, 40.
- MUTLUPOYRAZ, F. (2010), “Adana’daki Birinci Basamak Sağlık Kurumlarına Başvuran Hastaların Memnuniyet Düzeyleri Ve Bu Kurumlarda Çalışan Hekimlerin İş Doyumunun Saptanması” Uzmanlık Tezi, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Adana.
- NUNALLY, J.C. (1978). Psychometric Theory (Second Edition), New York, McGrawHill, ss,701
- ÖZER, A.,ÇAKIL, E. (2007), “Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler”. Tıp Araştırmaları Dergisi, 5, 140-143.
- ÖZTEK, Z. (2004), Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi ve Sağlık Ocağı Yönetimi. İzmir: Palme Yayıncılık TicLtd Şti, 2004;55-56
- SAĞLIK BAKANLIĞI, (2010). “Sağlık Personeli Memnuniyet Araştırması”. Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. Ankara: Opus Yayıncılık, 2010:VIII , 43
- SAĞLIK BAKANLIĞI, (2004), Sağlıkta Dönüşüm programı. T.C. Sağlık Bakanlığı yayını, Ankara.
- SERİNKAYA, C., BARDAKÇI, A. (2009). “Pamukkale Üniversitesindeki Akademik Personelin İş Tatminleri Ve Tükenmişlik Düzeylerine İlişkin Bir Araştırma”, Sosyal Bilimler Dergisi, 15, (21), ss.115
- SÜLKÜ, S., N. 2011. “Türkiye’de Sağlıkta Dönüşüm Programı Öncesi Ve Sonrasında Sağlık Hizmetlerinin Sunumu, Finansmanı Ve Sağlık Harcamaları” T.C. Maliye Bakanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığı Yayın No:2011/414, ss:103, ANKARA
- TELMAN, N. ve ÜNSAL, P. (2004). Çalışan memnuniyeti. İstanbul: Epsilon Yayıncılık.S:11-91.
- TÖZÜN, M., ÇULHACI, A., ÜNSAL, A., (2008). “Aile Hekimliği Sisteminde Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Hekimlerin İş Doyumu”, TAF Preventive Medicine Bulletin, 2008, 7 (5), 377-384
- TUSAK, TÜRKİYE SAĞLIK KURUMU, SB. www.tusak.gov.tr (05.05.2013)



AKADEMİK BAKIŞ DERGİSİ

Sayı: 58 Kasım - Aralık 2016

Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler E-Dergisi

ISSN:1694-528X İktisat ve Girişimcilik Üniversitesi, Türk Dünyası
Kırgız – Türk Sosyal Bilimler Enstitüsü, Celalabat – KIRGIZİSTAN

<http://www.akademikbakis.org>



- ÜNALAN, D., ÇETİNKAYA, F., ÖZYURT, Ö., & KAYABAŞI, A. 2006. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Sekreterlerde İş Memnuniyeti. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 9(1).
- ÜSTÜ, Y., Uğurlu, M., Örnek, M., & Sanisoğlu, S. Y. (2011). 2002-2008 Yılları Arasında Erzurum Bölgesinde Birinci ve İkinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin Değerlendirilmesi. Balkan Medical Journal, 28(1).
- VARA, Ş. (1999). Yoğun Bakım Hemşirelerinde İş Doyumu Ve Genel Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış İzmir: 199.