



## AİLE HEKİMLERİNİN ZAMAN YÖNETİMİ VE İŞ PERFORMANSININ UYGULAMALARI OLARAK İNCELENMESİ



Murat KORKMAZ<sup>1</sup>



Güran YAHYA OĞLU<sup>2</sup>



Deniz ÇALIŞKAN<sup>3</sup>

### ÖZ

Uygulamalı olarak gerçekleştirilen bu araştırmaya 285 uzman aile hekimi katılmıştır. Uygulama süresi yaklaşık olarak 9 ay sürmüştür. Çeşitli sağlık kurumlarında çalışan uzman aile hekimleri üzerinde bu uygulama gerçekleştirilmiştir. Uygulamaya katılım sağlayan hiçbir hekimin kimliğini belirten bilgi istenmemiştir. Günümüzde zaman yönetimi ve iş performansı önemini giderek arttırmıştır. Birçok kurum ve kuruluş bünyesinde çalışan personelin iş performansının artırılmasına yönelik yapılan uygulamalar ve çalışmalar bulunmaktadır. Zaman yönetimi kavramı dijital veya mekanik çalışan duvar, kol v.s. noktada bulunan saat anlamına gelmediği, çalışma süreci içerisinde zamanın en etkin ve en verimli şekilde kullanılmasını içermektedir. Bu nedenle aile hekimlerinin sağlık kurumlarındaki önemi ve bu öneme verilen değer giderek kendini daha fazla hissettirmektedir. Bu çalışmada uygulamalı bir anket kullanılmış olup, anket içerisinde demografik ve likert ölçekli sorular kullanılmıştır. Anketten elde edilen veriler SPSS İstatistik 15 programı kullanılarak analiz edilmiş, analizden elde edilen sonuç ve bulgular çalışmanın sonunda verilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Aile Hekimi, Zaman Yönetimi, Performans, Çalışma, Uzman, Sağlık, İş

### AN APPLIED ANALYSIS OF TIME MANAGEMENT AND JOB PERFORMANCE

### ABSTRACT

285 family physician specialists participated in this applied research. The application process lasted 9 month approximately. This research was applied on family physician specialists working in different health institutions. Information about the identity of the specialists wasn't demanded from them who participated in the application. Today, time management and job performance are increasing their importance gradually. There are applications and studies directed to increasing the job performance of personel working in many organizations and institutions. The concept of time management doesn't mean the time in the clock mechanically working on the wall, wristetc. It includes the most efficient and effective usage of time in working process. Therefore, the importance of family physicians in health institutions and the value given to this importance are increasingly becoming efficient. In this study, an applied survey was used and demographic and likert scaled questions were used in the survey. Data obtained from the survey were analyzed by using SPSS Statistical 15 program, the results and findings were given at the end of the study.

<sup>1</sup> Güven GRUP Finans Yönetmeni, [hakanmuratkorkmaz34@hotmail.com](mailto:hakanmuratkorkmaz34@hotmail.com)

<sup>2</sup> Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Yenice Mes.Yük.Okulu Bankacılık Bölümü, [123gy@superonline.com](mailto:123gy@superonline.com)

<sup>3</sup> Lefke Avrupa Üniversitesi İletişim Fakültesi, [dnzcaliskan@hotmail.com](mailto:dnzcaliskan@hotmail.com)



**Key Words:** Family Physician, Time Management, Performance, Working, Specialist, Health, Job

## GİRİŞ

Günümüz işletme ve kurumlarının önemle üzerinde durduğu zaman kavramı, çalışanlar açısından da önemlidir. “Zaman; bir iş ya da oluşum içinde geçtiği, geçeceği ve geçmekte olduğu süre” (Özçakar 2004). Zaman faktörü günümüzün en değerli varlıkları arasında gösterilmektedir. Zamanın iyi kullanılabilmesi için etkin çalışmalar ve planlar gerçekleştirilmektedir. Bu planlamalar içerisinde zamanın etkinliği, verimliliği, performansı, motivasyon ve örgütsel ilişkilere ilişkin çalışmalar yer almaktadır. Zaman maliyet açısından da önemli bir faktördür (Öktem 1993). İşletme ve kurumların zaman kavramı üzerindeki çalışmaları içerisinde maliyet yönetimi uygulamaları da dikkat çekmektedir. Zaman maliyetinin ikame oranı bulunmadığı gibi sıfır olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle maliyeti sıfır olan bir kavramın iyi yönetilmesi zorunlu hale gelmektedir (Westbrook 1993: 2-3). “Zamanın etkin yönetiminde zaman kavramının hangi noktada kullanılacağı yönünde tartışmalar yer almaktadır. Acil olan zaman yönetimi, işler arasındaki ayrıma yönelik zaman yönetimi” şeklinde gösterilmektedir (Tutar 2011: 13). Zamanın etkin ve verimli yönetilebilmesi için iş ve yapılması gerekenlerin planlanması gerekir. Örgütsel ve yönetsel faaliyetler planlanarak, yapılacak olan aktivitenin ne kadar sürede ve hangi sürede ne kadar üretim, iş ve performans sağlanacağı belirlenmesi gerekir. Doğru ve etkin planlanamayan bir zaman yönetiminden istenilen verimlilik sağlanmadığı gibi iş doyumunun da sağlanması söz konusu olamaz. Her meslek gurubundaki bireyler için zamanın kullanımı ve etkili yönetimi başarının en önemli parçasını oluşturur. Harcanan zamanın yerine yenisi konamaz, geriye de döndürülemez. “Ancak zaman tasarruflu ve etkili kullanılabilir (Türkel 1996: 23). Zamandan tasarruf sağlamak yaşamdan tasarruf sağlamak demektir.” (Terzioğlu, 2003). Zaman planlamasında insan kaynakları yönetimi ve iş planlamacılarının uzun vadeli etkin zaman yönetim planlamaları da dikkat çeken hususlar arasında yer almaktadır. Fakat doğru ve verimli bir üretimin gerçekleştirilebilmesi için yetenekli, kabiliyetli, bilgili, tecrübeli ve konusuna hakim insan ile doğru iletişim araçlarının kullanılması gerekir. **Abraham Cowley’in** dediği gibi “Geçmiş ve gelecek yoktur, sonsuz bir şimdi vardır.” Yine, **Aurelius’un** tanımına göre “Bir şeylerin gelip geçtiği bir çeşit ırmak vardır ve o, zaman’dır” şeklindeki yapılan tanımlamalarda zaman faktörünün önemini daha iyi anlamaktayız. Zamanlar arasındaki farklılıklar da bir başka önem arz eden konudur. **KamiKamu’nun** kültürlerde zaman faktörü konusundaki yorumuna baktığımızda “Okuma yok yazma yok bilmeyiz eski yeni. Kuzular bize söyler yılların geçtiğini.” Bu tanımdan da anlaşıldığı gibi kültürler arası zaman farklılıklarının da önemi büyüktür. Zaman faktörünü kendi içerisinde türler halinde incelendiğini de görmekteyiz. Zamanı türler açısından değerlendirdiğimizde ise; objektif “gerçek” zaman, sübjektif “algılanan” zaman şeklinde ikiye ayrıldığını görürüz (Karagöz ve ark., 2010). Kişisel zaman yönetimi yine zaman yönetimi kavramı içerisinde incelenen farklı bir konudur. Bu durum kişinin kendi kişilik tipine göre şekillendiği, kişinin kendi kişiliğine yönelik zaman faktörünü planlandığı ve kullandığı kavramlarını yakalamaktayız. Kişilik tipine göre zaman değerlendirmesinin iki farklı başlık altında toplandığını görmekteyiz. A tipi ve B tipi. A tipi kişilik değerlerine sahip kişilerin daha canlı, hızlı ve aceleci davrandığını görmekteyiz. B tipi kişilik değerlerine sahip olan bireylerin ise, daha sakin ve durağan hareketlilikleri dikkat çekmektedir (Tutar 2011: 38-39). Literatür çalışmalarında zaman planlamasının üzerinde daha yoğun durulduğu görülmektedir. “Zaman planlamasının en genel



anlamı ileride yapılacak işlerin önceden saptanmasıdır.” (Sabuncuoğlu ve ark., 2010: 10). İşte performans ve verimliliğin sağlanabilmesi için planlamanın en geniş anlamı ile geleceğe yönelik olarak yapılacak işler, tutulacak yollar ve davranış biçimlerinin önceden saptanarak hayata geçirilmesiyle sağlanır. Günümüz sağlık sektörünün içerisinde bulunan hekimlerin etkin ve verimli zaman yönetimi konusundaki çalışmaları hakkında nitelikli kaynak bulmak oldukça zor. Özellikle kamu ve özel sektör içerisindeki sağlık kurumlarında çalışan uzman hekimlerin zaman yönetimi konusunda etkin hareket etmediği gerçeği bilinmektedir. Uzman hekimlerin mesai saatleri içerisindeki günü nasıl kullandığı kavramını incelediğimizde, “Hastalara hizmet sunumu, vizitelerini ve yapılacak işlerin planlanmasını yapmak” gibi kavramlarla iç içe olduğunu görmekteyiz. Uzman hekimlerin zaman kullanımı konusundaki planlamalarına bakıldığında ise, “Acil ve önemli, Önemli fakat acil değil, Acil fakat önemli değil” şeklinde görülmektedir (Demir 2009). “Zamanı iyi yönetebilen uzman doktor mevcut zamanda daha çok iş yapar ve zamandan tasarruf sağlar. Zaman baskısını üzerinde hissetmez ve daha az gerilim yaşar. Daha fazla iş tatmini, verimlilikte ve iş kalitesinde artış sağlar. Kişisel yaşamı ve iş yaşamı arasında zaman dengesini kurmayı başarır (Güler, 2009). Uzman doktorun zaman yönetimi stratejilerini bilmesi ve uygulaması kendine, çalışan personele, kuruma ve sonuç olarak hizmet sunduğu hasta kitlesine verilen hizmetin kalitesini etkileyeceğinden önemle üzerinde durulması gereken bir konudur (Özdil 2010). Sağlık hizmeti sunan farklı konumlardaki sağlık kurumlarında ilk basamakta yer alan aile hekimlerinin önemi oldukça fazladır. Bu nedenle bu birimlerde çalışan hekimlerin mevcut karmaşık sağlık yapısı içerisindeki konumlarını, işe karşı tutum ve performanslarını iyi belirlemeleri gerekir. Sunulan hizmet kalitesi, beklenen verimlilik, hastalara sağlanan uygun ve etkin tedavi, yine hastaların sevk ve idaresinin aile hekimleri tarafından yapılması önemli çalışma konuları arasındadır. “Uzman hekimlerin en iyi şekilde sağlık hizmeti sunabilmek, kendilerini geliştirmek, güncel gelişmeleri takip edebilmek ve asistan eğitimine katkıda bulunabilmek için zamanı iyi kullanmak zorundadırlar (Görpeliöğlu, 2004). Bu nedenle aile hekimlerinin zaman yönetimi konusundaki tutum ve davranışlarının önemi daha ön plana çıkmaktadır.

## AMAÇ

Bu çalışma günümüz koşullarında yoğun iş temposu içerisinde çalışan uzman aile hekimlerinin iş performans ve verimliliklerini etkileyen faktörlerin saptanması amacıyla gerçekleştirilmiştir. Uzman aile hekimlerinin çalıştıkları süre içerisinde zaman yönetimi ve iş planlaması, kariyer beklentileri, iş ve mesleki doyumu, çalışma koşulları, sosyal aktivite ve imkânları hakkında uygulamalı bilgi edinilerek, bu alanda çalışan sağlık personeline katkı sağlanmak asıl hedef olarak belirlenmiştir. Uzman aile hekimlerinin içinde bulunduğu koşul ve şartlar çerçevesinde araştırma gerçekleştirilerek, yine sağlık sektörü içerisinde bulunan diğer çalışanlara ışık tutması amaçlanmıştır.

## KAPSAM

Çalışmada yüz yüze görüşmek koşulu ile uzman aile hekimlerine uygulamalı “yazılı” olarak anket soruları yöneltilmiştir. Sağlık ocağı, üniversite hastanesi, eğitim araştırma hastaneleri, özel hastane ve polikliniklerde görev yapan hekimler üzerinde uygulama yapılmıştır. Anket iki bölümden oluşmakta olup, ilk bölümde demografik sorular ikinci bölümde ise likert ölçekli sorular kullanılmıştır. İkinci bölümde yer alan sorular dört bölümden oluşmaktadır. İlk



bölümde mesleki doyum, kariyer beklentileri, çalışma koşulları, sosyal imkân ve hasta iletişimine ilişkin bölümlerden oluşmaktadır. Her bölümde soru âdeti farklılık göstermektedir.

### ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırmada sınırlılık olarak sadece uzman hekimleri kapsamıştır. Uzman olan ve farklı yoğunluk ve özellikte olan sağlık kurumlarında çalışan hekimlere yöneltilen yazılı sorular, yine uzman aile hekimlerinin kendi istek ve görüşleri doğrultusunda gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara dışarıdan etki yapılmamış, hiçbir katılımcının kendisini tanıtır bilgi istenmemiştir. Anket sorularının cevaplanmasında herhangi bir süre belirlenmemiş, yapılan uygulamada kişiden kişiye değişen sürelerde anketler doldurulmuştur. Ayrıca katılımcılar arasında cinsiyet, yaş ve medeni durum ayrımı gözetilmemiştir.

### UYGULAMA VE ANALİZ SONUÇLARI

Çalışmaya katılan bireylerin %46,3'ü kadın bireylerden, %53,7'si erkek bireylerden oluşmaktadır. Bireylerin %60,4'ü evli olduğu, %39,6'sı bekar olduğu belirlenmiştir. çalışmaya katılan bireylerin eşlerinin %44,2'sinin eşi sağlıkçı yada doktor olduğu, %55,8'inin ise eşinin sağlıkçı yada doktor olmadığı belirlenmiştir. bireylerin %37,2'sinin çocuğunun olduğu, %62,8'inin ise çocuğunun olmadığı belirlenmiştir.

Çalışmaya katılan bireylerin çalıştığı kurum incelendiğinde; bireylerin %38,6'sı sağlık ocağında çalıştığı, %34,7'sinin eğitim ve araştırma hastanesinde çalıştığı, %22,5'i üniversite has tanesinde çalıştığı ve %4,2'si ise bunların dışında başka kurumlarda çalıştığı belirlenmiştir.

Çalışmaya katılan bireylerin çalışma süresi incelendiğinde; bireylerin %37,2'si 10-15 yıl arasında çalışma süresi olduğu, %30,9'u 5-10 yıl arasında çalışma süresi olduğu, %14,4'ü 1-5 yıl arasında çalışma süresi olduğu, %14'ü 20 yıl ve üzeri çalışma süresi olduğu, %3,5'i 15-0 yıl arasında çalışma süresi olduğu belirlenmiştir. ayrıca bireylerin şu anki çalıştıkları kurumda çalışma süresine bakıldığında; bireylerin %60,7'si şu anki çalıştıkları kurumda 1-5 yıl arasında çalıştığı, %33,3'ü şu anki çalıştıkları kurumda 5-10 yıl arasında çalıştığı, %3,9'u şu anki çalıştıkları kurumda 10-15 yıl arasında çalıştığı, %2,1'i şu anki çalıştığı kurumda 0 yıl ve üzeri çalıştığı saptanmıştır.

Çalışmaya katılan bireylerin işyerindeki ünvanları incelendiğinde; bireylerin %76,5'i orta kademedede bir konuma sahip olduğu, %23,5'i ise üst kademedede bir konuma sahip olduğu belirlenmiştir. bireylerin %60'ı akademik araştırma yapmadığı, %40'ının ise akademik araştırma yaptığı belirlenmiştir.



**Tablo 1: Demografik Dağılım**

		n	%
Cinsiyet	Kadın	132	46,3
	Erkek	153	53,7
Medeni durum	Evli	172	60,4
	Bekar	113	39,6
Eşi sağlıkçı ya da doktor	Evet	126	44,2
	Hayır	159	55,8
Çocuk durumu	Evet	106	37,2
	Hayır	179	62,8
Çalıştığı kurum	Üniversite hastanesi	64	22,5
	Sağlık ocağı	110	38,6
	Eğitim ve araştırma	99	34,7
	Diğer	12	4,2
Çalışma süresi	1-5 yıl	41	14,4
	5-10 yıl	88	30,9
	10-15 yıl	106	37,2
	15-20 yıl	10	3,5
	20 yıl ve üzeri	40	14,0
Şu anki işyerinde	1-5 yıl	173	60,7
	5-10 yıl	95	33,3
	10-15 yıl	11	3,9
	20 yıl ve üzeri	6	2,1
İşyerindeki unvanı ya da konumu	Üst kademe	67	23,5
	Orta kademe	218	76,5
Akademik araştırmaya yapma durumu	Evet	114	40,0
	Hayır	171	60,0

**Tablo 2: Aile hekimlerinin çalışma ve zaman yönetimi ölçeği alt boyutları ile cinsiyet arasındaki ilişkinin independent t testi sonuçları**

		N	X	SS	t	p
Mesleki doyum	Kadın	132	2,9428	,46201	-1,626	,105
	Erkek	153	3,0225	,36550		
Kariyer beklentileri	Kadın	132	2,8274	,50337	-1,746	,082
	Erkek	153	2,9237	,42796		
Aile hekimlerinin çalışma koşulları	Kadın	132	2,7587	,52841	-1,710	,088
	Erkek	153	2,8618	,48953		
Aile hekimliğinin sosyal imkanları ve hasta iletişimi	Kadın	132	2,8074	,38030	-,397	,692
	Erkek	153	2,8246	,35007		

Aile hekimlerinin çalışma ve zaman yönetimi ölçeği alt boyutları ile cinsiyet arasındaki ilişkinin independent t testi sonuçları incelendiğinde; Aile hekimlerinin çalışma ve zaman yönetimi ölçeği alt boyutları ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır. ( $p>0,05$ ).



**Tablo 3: Aile hekimlerinin çalışma ve zaman yönetimi ölçeği alt boyutları ile medeni durumu arasındaki ilişkinin independent t testi sonuçları**

		N	X	SS	t	p
<b>Mesleki doyum</b>	Evli	172	2,9599	,41934	-1,290	,198
	Bekar	113	3,0246	,40492		
<b>Kariyer beklentileri</b>	Evli	172	2,8579	,47160	-,950	,343
	Bekar	113	2,9115	,45768		
<b>Aile hekimlerinin çalışma koşulları</b>	Evli	172	2,7841	,51112	-1,226	,221
	Bekar	113	2,8597	,50615		
<b>Aile hekimliğinin sosyal imkanları ve hasta iletişimi</b>	Evli	172	2,8106	,37831	-,349	,727
	Bekar	113	2,8260	,34207		

Aile hekimlerinin çalışma ve zaman yönetimi ölçeği alt boyutları ile medeni durumu arasındaki ilişkinin independent t testi sonuçları incelendiğinde; Aile hekimlerinin çalışma ve zaman yönetimi ölçeği alt boyutları ile medeni durumu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır. ( $p>0,05$ ).

**Tablo 4: Aile hekimlerinin çalışma ve zaman yönetimi ölçeği alt boyutları ile çalışmaya katılan bireylerin çocuk sahibi olma durumu arasındaki ilişkinin independent t testi sonuçları**

	Eş sağlığı ya da doktor	N	X	SS	t	p
<b>Mesleki doyum</b>	Evet	126	2,9039	,44916	-3,006	,003*
	Hayır	159	3,0503	,37309		
<b>Kariyer beklentileri</b>	Evet	126	2,8131	,53843	-2,145	,033*
	Hayır	159	2,9315	,39349		
<b>Aile hekimlerinin çalışma koşulları</b>	Evet	126	2,7404	,57695	-2,187	,030*
	Hayır	159	2,8724	,44239		
<b>Aile hekimliğinin sosyal imkanları ve hasta iletişimi</b>	Evet	126	2,7659	,40121	-2,111	,036*
	Hayır	159	2,8569	,32696		

Aile hekimlerinin çalışma ve zaman yönetimi ölçeği alt boyutları ile çalışmaya katılan bireylerin eşinin sağlığı ya da doktor olma durumu arasındaki ilişkinin independent t testi sonuçları incelendiğinde; Aile hekimlerinin çalışma ve zaman yönetimi ölçeği alt boyutlarından mesleki doyum ile bireylerinin eşlerinin sağlığı ya da doktor olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Aile hekimlerinin çalışma ve zaman yönetimi ölçeği alt boyutlarından kariyer beklentileri ile bireylerinin eşlerinin sağlığı ya da doktor olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Aile hekimlerinin çalışma ve zaman yönetimi ölçeği alt boyutlarından aile hekimlerinin çalışma koşulları ile bireylerinin eşlerinin sağlığı ya da



doktor olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Aile hekimlerinin çalışma ve zaman yönetimi ölçeği alt boyutlarından aile hekimliğinin sosyal imkânları ve hasta iletişimi ile bireylerinin eşlerinin sağlıklı ya da doktor olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

**Tablo 5: Aile hekimlerinin çalışma ve zaman yönetimi ölçeği alt boyutları ile çalışmaya katılan bireylerin çocuk sahibi olma durumu arasındaki ilişkinin independent t testi sonuçları**

	Çocuk durumu	N	X	SS	t	p
<b>Mesleki doyum</b>	Evet	106	2,8679	,41887	-3,718	,000*
	Hayır	178	3,0524	,39566		
<b>Kariyer beklentileri</b>	Evet	106	2,7851	,45909	-2,596	,010*
	Hayır	178	2,9320	,46216		
<b>Aile hekimlerinin çalışma koşulları</b>	Evet	106	2,7426	,46758	-1,776	,077
	Hayır	178	2,8531	,52941		
<b>Aile hekimliğinin sosyal imkanları ve hasta iletişimi</b>	Evet	106	2,7406	,36375	-2,668	,008*
	Hayır	178	2,8577	,35415		

Aile hekimlerinin çalışma ve zaman yönetimi ölçeği alt boyutları ile çalışmaya katılan bireylerin çocuk sahibi olma durumu arasındaki ilişkinin independent t testi sonuçları incelendiğinde; Aile hekimlerinin çalışma ve zaman yönetimi ölçeği alt boyutlarından mesleki doyum ile bireylerin çocuk sahibi olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Aile hekimlerinin çalışma ve zaman yönetimi ölçeği alt boyutlarından kariyer beklentileri ile bireylerin çocuk sahibi olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Aile hekimlerinin çalışma ve zaman yönetimi ölçeği alt boyutlarından Aile hekimlerinin çalışma koşulları ile bireylerin çocuk sahibi olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ). Aile hekimlerinin çalışma ve zaman yönetimi ölçeği alt boyutlarından Aile hekimliğinin sosyal imkanları ve hasta iletişimi ile bireylerin çocuk sahibi olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).



**Tablo 6: Aile hekimlerinin çalışma ve zaman yönetimi ölçeği alt boyutları ile bireylerin akademik araştırma yapma durumu arasındaki ilişkinin independent t testi sonuçları**

	Akademik araştırma yapma durumu	N	X	SS	t	p
<b>Mesleki doyum</b>	evet	114	2,9337	,39958	-1,732	,084
	hayır	171	3,0201	,42124		
<b>Kariyer beklentileri</b>	evet	114	2,8558	,50539	-,691	,490
	hayır	171	2,8947	,43873		
<b>Aile hekimlerinin çalışma koşulları</b>	evet	114	2,7757	,52805	-1,037	,300
	hayır	171	2,8396	,49686		
<b>Aile hekimliğinin sosyal imkanları ve hasta iletişimi</b>	evet	114	2,8304	,37002	,520	,603
	hayır	171	2,8075	,36045		

Aile hekimlerinin çalışma ve zaman yönetimi ölçeği alt boyutları ile bireylerin akademik araştırma yapma durumu arasındaki ilişkinin independent t testi sonuçları incelendiğinde; Aile hekimlerinin çalışma ve zaman yönetimi ölçeği alt boyutları ile bireylerin akademik araştırma yapma durumu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır. ( $p>0,05$ ).

**Tablo 7: Aile hekimlerinin çalışma ve zaman yönetimi ölçeği alt boyutları ile bireylerin çalıştığı kurum arasındaki ilişkinin Anova testi sonuçları**

		N	X	SS	F	P
<b>Mesleki doyum</b>	Üniversite hastanesi	64	3,0347	,38687	1,726	0,162
	Sağlık ocağı	110	2,9182	,43768		
	Eğitim ve araştırma	99	3,0157	,41876		
	Diğer	12	3,0926	,17621		
<b>Kariyer beklentileri</b>	Üniversite hastanesi	64	2,9618	,47481	1,315	0,270
	Sağlık ocağı	110	2,8242	,43240		
	Eğitim ve araştırma	99	2,8765	,50066		
	Diğer	12	2,9630	,39164		
<b>Aile hekimlerinin çalışma koşulları</b>	Üniversite hastanesi	64	2,9018	,44879	1,043	0,374
	Sağlık ocağı	110	2,8169	,51640		
	Eğitim ve araştırma	99	2,7619	,55102		
	Diğer	12	2,7500	,36102		
<b>Aile hekimliğinin sosyal imkanları ve hasta iletişimi</b>	Üniversite hastanesi	64	2,9010	,35569	2,517	0,059
	Sağlık ocağı	110	2,7500	,35660		
	Eğitim ve araştırma	99	2,8316	,37248		
	Diğer	12	2,8542	,32784		

Aile hekimlerinin çalışma ve zaman yönetimi ölçeği alt boyutları ile bireylerin çalıştığı kurum arasındaki ilişkinin Anova testi sonuçları incelendiğinde; Aile hekimlerinin çalışma ve zaman yönetimi ölçeği alt boyutları ile bireylerin çalıştığı kurum arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır. ( $p>0,05$ ).





**Tablo 8: Aile hekimlerinin çalışma ve zaman yönetimi ölçeği alt boyutları ile bireylerin çalışma süresi arasındaki ilişkinin Anova testi sonuçları**

	Çalışma süresi	N	X	SS	F	P	
<b>Mesleki doyum</b>	1-5 yıl	41	3,0108	,40200	1,971	0,099	
	5-10 yıl	88	2,9962	,42233			
	10-15 yıl	106	2,9109	,44376			
	15-20 yıl	10	3,1000	,25364			
	20 yıl ve üzeri	40	3,1056	,32608			
<b>Kariyer beklentileri</b>	1-5 yıl	41	2,9187	,41352	3,376	0,010	3-4
	5-10 yıl	88	2,8523	,44018			
	10-15 yıl	106	2,8008	,53159			
	15-20 yıl	10	3,2444	,16397			
	20 yıl ve üzeri	40	3,0139	,36652			
<b>Aile hekimlerinin çalışma koşulları</b>	1-5 yıl	41	2,8118	,47320	1,838	0,122	
	5-10 yıl	88	2,8198	,46682			
	10-15 yıl	106	2,7439	,58378			
	15-20 yıl	10	3,1286	,37766			
	20 yıl ve üzeri	40	2,9107	,42017			
<b>Aile hekimliğinin sosyal imkânları ve hasta iletişimi</b>	1-5 yıl	41	2,8516	,36539	2,776	0,027	
	5-10 yıl	88	2,7756	,38352			
	10-15 yıl	106	2,7728	,36723			
	15-20 yıl	10	3,0417	,20507			
	20 yıl ve üzeri	40	2,9312	,29891			

Aile hekimlerinin çalışma ve zaman yönetimi ölçeği alt boyutları ile bireylerin çalışma süresi arasındaki ilişkinin Anova testi sonuçları incelendiğinde;

Aile hekimlerinin çalışma ve zaman yönetimi ölçeği alt boyutlarından mesleki doyum ile bireylerin çalışma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Aile hekimlerinin çalışma ve zaman yönetimi ölçeği alt boyutlarından kariyer beklentileri ile bireylerin çalışma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p<0,05$ ). Anlamlı farklılığın hangi birimlerden kaynaklandığını belirlemek için Tukey testi uygulanmıştır. Bu anlamlı farklılık 10-15 yıl arasında çalışma durumu ile 15-20 yıl arasında çalışma durumu arasında olduğu belirlenmiştir.

Aile hekimlerinin çalışma ve zaman yönetimi ölçeği alt boyutlarından **Aile hekimlerinin çalışma koşulları** ile bireylerin çalışma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Aile hekimlerinin çalışma ve zaman yönetimi ölçeği alt boyutlarından **Aile hekimliğinin sosyal imkânları ve hasta iletişimi** ile bireylerin çalışma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p<0,05$ ).



**Tablo 9: Aile hekimlerinin çalışma ve zaman yönetimi ölçeği alt boyutları ile bireylerin çalıştığı kurumda çalışma süresi arasındaki ilişkinin Anova testi sonuçları**

	Şu anki işyerinde çalışma süresi	N	X	SS	F	P	
<b>Mesleki doyum</b>	1-5 yıl	173	3,0662	,37657	6,274	0,000	1-2
	5-10 yıl	95	2,8491	,44116			
	10-15 yıl	11	2,8687	,46300			
	20 yıl ve üzeri	6	3,0370	,40774			
	Total	285	2,9856	,41418			
<b>Kariyer beklentileri</b>	1-5 yıl	173	2,9762	,42353	6,936	0,000	1-2
	5-10 yıl	95	2,7251	,48482			
	10-15 yıl	11	2,6970	,52374			
	20 yıl ve üzeri	6	2,8519	,59074			
	Total	285	2,8791	,46606			
<b>Aile hekimlerinin çalışma koşulları</b>	1-5 yıl	173	2,8968	,49567	4,346	0,005	1-2
	5-10 yıl	95	2,6707	,51045			
	10-15 yıl	11	2,8312	,43714			
	20 yıl ve üzeri	6	2,6667	,60384			
	Total	285	2,8140	,50961			
<b>Aile hekimliğinin sosyal imkânları ve hasta iletişimi</b>	1-5 yıl	173	2,8815	,34077	5,247	0,002	1-2
	5-10 yıl	95	2,7088	,37992			
	10-15 yıl	11	2,8182	,37605			
	20 yıl ve üzeri	6	2,6528	,35908			
	Total	285	2,8167	,36383			

Aile hekimlerinin çalışma ve zaman yönetimi ölçeği alt boyutlarından mesleki doyum ile bireylerin çalıştığı kurumda çalışma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p < 0,05$ ). Bu ilişki 1-5 yıl ile 5-10 yıl arasında olduğu saptanmıştır.

Aile hekimlerinin çalışma ve zaman yönetimi ölçeği alt boyutlarından kariyer beklentileri ile bireylerin çalıştığı kurumda çalışma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p < 0,05$ ). Bu ilişki 1-5 yıl ile 5-10 yıl arasında olduğu saptanmıştır.

Aile hekimlerinin çalışma ve zaman yönetimi ölçeği alt boyutlarından Aile hekimlerinin çalışma koşulları ile bireylerin çalıştığı kurumda çalışma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p < 0,05$ ). Bu ilişki 1-5 yıl ile 5-10 yıl arasında olduğu saptanmıştır.

Aile hekimlerinin çalışma ve zaman yönetimi ölçeği alt Aile hekimliğinin sosyal imkânları ve hasta iletişimi ile bireylerin çalıştığı kurumda çalışma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p < 0,05$ ). Bu ilişki 1-5 yıl ile 5-10 yıl arasında olduğu saptanmıştır.



**Tablo 10: Aile hekimlerinin çalışma ve zaman yönetimi ölçeği alt boyutları ile bireylerin çalıştığı kurumda unvan ve konum arasındaki ilişkinin Anova testi sonuçları**

	Unvan konum	N	X	SS	t	p
Mesleki doyum	Üst kademe	67	3,0116	,37362	,588	,557
	Orta kademe	218	2,9776	,42635		
Kariyer beklentileri	Üst kademe	67	2,9104	,46471	,628	,531
	Orta kademe	218	2,8695	,46712		
Aile hekimlerinin çalışma koşulları	Üst kademe	67	2,8230	,49493	,165	,869
	Orta kademe	218	2,8113	,51513		
Aile hekimliğinin sosyal imkânları ve hasta iletişimi	Üst kademe	67	2,8806	,38469	1,649	,100
	Orta kademe	218	2,7970	,35579		

Aile hekimlerinin çalışma ve zaman yönetimi ölçeği alt boyutları ile bireylerin çalıştığı kurumda unvan ve konum arasındaki ilişkinin Anova testi sonuçları incelendiğinde; Aile hekimlerinin çalışma ve zaman yönetimi ölçeği alt boyutları ile bireylerin çalıştığı kurumda unvan ve konumu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır. ( $p>0,05$ ).

**Tablo 11: Aile hekimlerinin çalışma ve zaman yönetimi ölçeği alt boyutları ile bireylerin akademik çalışma yapma durumu arasındaki ilişkinin Anova testi sonuçları**

	Akademik araştırma yapma durumu	N	X	SS	t	p
Mesleki doyum	Evet	114	2,9337	,39958	-1,732	,084
	Hayır	171	3,0201	,42124		
Kariyer beklentileri	Evet	114	2,8558	,50539	-,691	,490
	Hayır	171	2,8947	,43873		
Aile hekimlerinin çalışma koşulları	Evet	114	2,7757	,52805	-1,037	,300
	Hayır	171	2,8396	,49686		
Aile hekimliğinin sosyal imkânları ve hasta iletişimi	Evet	114	2,8304	,37002	,520	,603
	Hayır	171	2,8075	,36045		

Aile hekimlerinin çalışma ve zaman yönetimi ölçeği alt boyutları ile bireylerin akademik çalışma yapma durumu arasındaki ilişkinin Anova testi sonuçları incelendiğinde; Aile hekimlerinin çalışma ve zaman yönetimi ölçeği alt boyutları ile bireylerin akademik çalışma yapma durumu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır. ( $p>0,05$ ).

### Korelasyon Dağılımları ve Tabloları

- Çalışmaya katılan bireylerin eşi sağlıkçı doktor olma durumu ile cinsiyet arasında düşük düzeyde anlamlı pozitif bir ilişki bulunmaktadır ( $r:0,137$ ;  $p:0,021$ ).
- Çalışmaya katılan bireylerin eşi sağlıkçı doktor olma durumu ile medeni durum arasında yüksek düzeyde anlamlı pozitif bir ilişki bulunmaktadır ( $r:0,187$ ;  $p:0,002$ ).



- Çalışmaya katılan bireylerin çocuk durumu ile cinsiyet arasında yüksek düzeyde anlamlı pozitif bir ilişki bulunmaktadır ( $r:0,159$ ;  $p: 0,007$ ).
- Çalışmaya katılan bireylerin çocuk durumu ile medeni durum arasında yüksek düzeyde anlamlı pozitif bir ilişki bulunmaktadır ( $r:0,550$ ;  $p:0,000$ ).
- Çalışmaya katılan bireylerin çocuk durumu ile bireylerin eşi sağlıkçı doktor olma durumu arasında yüksek düzeyde anlamlı pozitif bir ilişki bulunmaktadır ( $r:0,338$ ;  $p:0,000$ ).
- Çalışmaya katılan bireylerin çalıştığı kurum ile bireylerin eşi sağlıkçı doktor olma durumu arasında düşük düzeyde anlamlı pozitif bir ilişki bulunmaktadır ( $r:0,0130$ ;  $p:0,028$ ).
- Çalışmaya katılan bireylerin çalıştığı kurum ile bireylerin çocuk durumu arasında yüksek düzeyde anlamlı pozitif bir ilişki bulunmaktadır ( $r:0,250$ ;  $p:0,000$ ).
- Çalışmaya katılan bireylerin çalışma süresi ile cinsiyet arasında düşük düzeyde anlamlı pozitif bir ilişki bulunmaktadır ( $r:0,119$ ;  $p:0,046$ ).
- Çalışmaya katılan bireylerin çalışma süresi ile medeni durum arasında yüksek düzeyde anlamlı negatif bir ilişki bulunmaktadır ( $r:-0,341$ ;  $p:0,000$ ).
- Çalışmaya katılan bireylerin çalışma süresi ile çocuk durumu arasında yüksek düzeyde anlamlı negatif bir ilişki bulunmaktadır ( $r:-0,164$ ;  $p:0,006$ ).
- Çalışmaya katılan bireylerin şu anki işyerinde çalışma süresi ile medeni durumu arasında yüksek düzeyde anlamlı negatif bir ilişki bulunmaktadır ( $r:-0,329$ ;  $p:0,000$ ).
- Çalışmaya katılan bireylerin şu anki işyerinde çalışma süresi ile çocuk durumu arasında yüksek düzeyde anlamlı negatif bir ilişki bulunmaktadır ( $r:-0,368$ ;  $p:0,000$ ).
- Çalışmaya katılan bireylerin şu anki işyerinde çalışma süresi ile çalışma süresi arasında yüksek düzeyde anlamlı pozitif bir ilişki bulunmaktadır ( $r:0,209$ ;  $p:0,000$ ).
- Çalışmaya katılan bireylerin çalıştıkları yerdeki unvan ve konum ile cinsiyet arasında düşük düzeyde anlamlı pozitif bir ilişki bulunmaktadır ( $r:0,132$ ;  $p:0,026$ ).
- Çalışmaya katılan bireylerin çalıştıkları yerdeki unvan ve konum ile medeni durum arasında yüksek düzeyde anlamlı pozitif bir ilişki bulunmaktadır ( $r:0,399$ ;  $p:0,0000$ ).
- Çalışmaya katılan bireylerin çalıştıkları yerdeki unvan ve konum ile bireylerin eşi sağlıkçı doktor olma durumu arasında yüksek düzeyde anlamlı pozitif bir ilişki bulunmaktadır ( $r:0,290$ ;  $p:0,0000$ ).
- Çalışmaya katılan bireylerin çalıştıkları yerdeki unvan ve konum ile çocuk durumu arasında yüksek düzeyde anlamlı pozitif bir ilişki bulunmaktadır ( $r:0,378$ ;  $p:0,0000$ ).
- Çalışmaya katılan bireylerin çalıştıkları yerdeki unvan ve konum ile çalıştığı kurum arasında yüksek düzeyde anlamlı pozitif bir ilişki bulunmaktadır ( $r:0,304$ ;  $p:0,0000$ ).
- Çalışmaya katılan bireylerin çalıştıkları yerdeki unvan ve konum ile çalışma süresi arasında yüksek düzeyde anlamlı negatif bir ilişki bulunmaktadır ( $r:-0,348$ ;  $p:0,0000$ ).
- Çalışmaya katılan bireylerin çalıştıkları yerdeki unvan ve konum ile çalıştıkları kurumda çalışma yılı arasında düşük düzeyde anlamlı negatif bir ilişki bulunmaktadır ( $r:-0,151$ ;  $p:0,011$ ).
- Çalışmaya katılan bireylerin akademik çalışma yapma durumu ile medeni durumu arasında yüksek düzeyde anlamlı pozitif bir ilişki bulunmaktadır ( $r:0,428$ ;  $p:0,000$ ).
- Çalışmaya katılan bireylerin akademik çalışma yapma durumu ile bireylerin eşlerinin sağlıkçı doktor olma durumu arasında yüksek düzeyde anlamlı pozitif bir ilişki bulunmaktadır ( $r:0,268$ ;  $p:0,000$ ).
- Çalışmaya katılan bireylerin akademik çalışma yapma durumu ile çocuk durumu arasında yüksek düzeyde anlamlı pozitif bir ilişki bulunmaktadır ( $r:0,290$ ;  $p:0,000$ ).



- Çalışmaya katılan bireylerin akademik çalışma yapma durumu ile çalıştığı kurum arasında yüksek düzeyde anlamlı pozitif bir ilişki bulunmaktadır ( $r:0,0,163$ ;  $p:0,006$ ).
- Çalışmaya katılan bireylerin akademik çalışma yapma durumu ile bireylerin çalışma süresi arasında yüksek düzeyde anlamlı negatif bir ilişki bulunmaktadır ( $r:-0,448$ ;  $p:0,000$ ).
- Çalışmaya katılan bireylerin akademik çalışma yapma durumu ile bireylerin şu anki işyerinde çalışma yılı arasında düşük düzeyde anlamlı negatif bir ilişki bulunmaktadır ( $r:-0,119$ ;  $p:0,046$ ).
- Çalışmaya katılan bireylerin akademik çalışma yapma durumu unvan konumu arasında yüksek düzeyde anlamlı pozitif bir ilişki bulunmaktadır ( $r:0,628$ ;  $p:0,000$ ).
- Çalışmaya katılan bireylerin mesleki doyumu ile bireylerin eşlerinin sağlıkçı doktor olma durumu arasında düşük düzeyde anlamlı pozitif bir ilişki bulunmaktadır ( $r:0,176$ ;  $p:0,003$ ).
- Çalışmaya katılan bireylerin mesleki doyumu ile çocuk durumu arasında yüksek düzeyde anlamlı pozitif bir ilişki bulunmaktadır ( $r:0,219$ ;  $p:0,000$ ).
- Çalışmaya katılan bireylerin mesleki doyumu ile bireylerin şu anki işyerinde çalışma yılı durumu arasında yüksek düzeyde anlamlı negatif bir ilişki bulunmaktadır ( $r:-0,159$ ;  $p:0,007$ ).
- Çalışmaya katılan bireylerin kariyer beklentileri ile bireylerin eşlerinin sağlıkçı doktor olma durumu arasında düşük düzeyde anlamlı pozitif bir ilişki bulunmaktadır ( $r:0,126$ ;  $p:0,033$ ).
- Çalışmaya katılan bireylerin kariyer beklentileri ile çocuk durumu arasında yüksek düzeyde anlamlı pozitif bir ilişki bulunmaktadır ( $r:0,156$ ;  $p:0,009$ ).
- Çalışmaya katılan bireylerin kariyer beklentileri ile bireylerin şu anki işyerinde çalışma yılı durumu arasında yüksek düzeyde anlamlı negatif bir ilişki bulunmaktadır ( $r:-0,191$ ;  $p:0,001$ ).
- Çalışmaya katılan bireylerin kariyer beklentileri ile mesleki doyum arasında yüksek düzeyde anlamlı pozitif bir ilişki bulunmaktadır ( $r:0,583$ ;  $p:0,000$ ).
- Çalışmaya katılan bireylerin Aile hekimlerinin çalışma koşulları ile bireylerin eşlerinin sağlıkçı doktor olma durumu arasında düşük düzeyde anlamlı pozitif bir ilişki bulunmaktadır ( $r:0,129$ ;  $p:0,030$ ).
- Çalışmaya katılan bireylerin Aile hekimlerinin çalışma koşulları ile bireylerin şu anki işyerinde çalışma yılı durumu arasında düşük düzeyde anlamlı negatif bir ilişki bulunmaktadır ( $r:-0,152$ ;  $p:0,010$ ).
- Çalışmaya katılan bireylerin Aile hekimlerinin çalışma koşulları ile mesleki doyum arasında yüksek düzeyde anlamlı pozitif bir ilişki bulunmaktadır ( $r:0,555$ ;  $p:0,000$ ).
- Çalışmaya katılan bireylerin Aile hekimlerinin çalışma koşulları ile Kariyer beklentileri arasında yüksek düzeyde anlamlı pozitif bir ilişki bulunmaktadır ( $r:0,721$ ;  $p:0,000$ ).
- Çalışmaya katılan bireylerin Aile hekimliğinin sosyal imkânları ve hasta iletişimi ile Aile hekimliğinin sosyal imkânları ve hasta iletişimi arasında düşük düzeyde anlamlı pozitif bir ilişki bulunmaktadır ( $r:0,124$ ;  $p:0,036$ ).
- Çalışmaya katılan bireylerin Aile hekimliğinin sosyal imkânları ve hasta iletişimi ile çocuk durumu arasında yüksek düzeyde anlamlı pozitif bir ilişki bulunmaktadır ( $r:0,161$ ;  $p:0,006$ ).



- Çalışmaya katılan bireylerin Aile hekimliğinin sosyal imkânları ve hasta iletişimi ile bireylerin şu anki işyerinde çalışma yılı durumu arasında düşük düzeyde anlamlı negatif bir ilişki bulunmaktadır ( $r:-0,180$ ;  $p:0,002$ ).
- Çalışmaya katılan bireylerin Aile hekimliğinin sosyal imkânları ve hasta iletişimi ile mesleki doyum arasında yüksek düzeyde anlamlı pozitif bir ilişki bulunmaktadır ( $r:0,496$ ;  $p:0,000$ ).
- Çalışmaya katılan bireylerin Aile hekimliğinin sosyal imkânları ve hasta iletişimi ile Kariyer beklentileri arasında yüksek düzeyde anlamlı pozitif bir ilişki bulunmaktadır ( $r:0,634$ ;  $p:0,000$ ).
- Çalışmaya katılan bireylerin Aile hekimliğinin sosyal imkânları ve hasta iletişimi ile Aile hekimlerinin çalışma koşulları arasında yüksek düzeyde anlamlı pozitif bir ilişki bulunmaktadır ( $r:0,607$ ;  $p:0,000$ ).

		Cinsiyet	Medeni durum	Eş sağlığı doktor	Çocuk durumu	Çocuk sayısı	Çalıştığı kurum	Çalışma hayatı süresi	İşyerinde çalışma yılı	Unvan konum	Akademik araştırma yapma durumu	Mesleki doyum	Kariyer beklentileri	Aile hekimlerinin çalışma koşulları	Aile hekimliğinin sosyal imkânları ve hasta iletişimi
Cinsiyet	r	1													
	p														
	n	285													
Medeni durum	r	,019													
	p	,747													
	n	285													
Eş sağlığı doktor	r	,137(*)	,187(**)												
	p	,021	,002												
	n	285	285												
Çocuk durumu	r	,159(**)	,550(**)	,338(**)											
	p	,007	,000	,000											
	n	285	285	285											
Çocuk sayısı	r	,152	,110	,126	(a)										
	p	,122	,263	,200	,000										
	n	105	105	105	105										
Çalıştığı kurum	r	,111	,083	,130(*)	,250(**)	-,013									
	p	,061	,165	,028	,000	,894									
	n	285	285	285	285	105									
Çalışma hayatı süresi	r	,119(*)	-,341(**)	-,062	-,164(**)	-,105	-,007								
	p	,046	,000	,298	,006	,285	,913								
	n	285	285	285	285	105	285								
İşyerinde çalışma süresi	r	-,062	-,329(**)	-,108	-,368(**)	,189	-,064	,209(**)							
	p	,298	,000	,068	,000	,054	,280	,000							
	n	285	285	285	285	105	285	285							
Unvan konum	r	,132(*)	,399(**)	,290(**)	,378(**)	,059	,304(**)	-,348(**)	-,151(*)						
	p	,026	,000	,000	,000	,548	,000	,000	,011						
	n	285	285	285	285	105	285	285	285						



		Cinsiyet	Medeni durum	Eş sağlığı doktor	Çocuk durumu	Çocuk sayısı	Çalıştığı kurum	Çalışma hayatı süresi	İşyerinde çalışma yılı	Uyvan konum	Akademik araştırma yapma durumu	Mesleki doyum	Kariyer beklentileri	Aile hekimlerinin çalışma koşulları	Aile hekimliğinin sosyal imkânları ve hasta iletişimi
Akademik araştırma yapma durumu	r	,003	,428(**)	,268(**)	,290(**)	,214(*)	,163(**)	-,448(**)	-,119(*)	,628(**)					
	p	,961	,000	,000	,000	,028	,006	,000	,046	,000					
	n	285	285	285	285	105	285	285	285	285					
Mesleki doyum	r	,096	,076	,176(**)	,219(**)	-,097	,033	,055	-,159(**)	-,035	,102				
	p	,105	,198	,003	,000	,324	,576	,351	,007	,557	,084				
	n	285	285	285	285	105	285	285	285	285	285				
Kariyer beklentileri	r	,103	,056	,126(*)	,156(**)	-,048	-,020	,086	-,191(**)	-,037	,041	,583(**)			
	p	,082	,343	,033	,009	,627	,734	,146	,001	,531	,490	,000			
	n	285	285	285	285	105	285	285	285	285	285	285			
Aile hekimlerinin çalışma koşulları	r	,101	,073	,129(*)	,108	,035	-,096	,061	-,152(*)	-,010	,062	,555(**)	,721(**)		
	p	,088	,221	,030	,068	,723	,107	,301	,010	,869	,300	,000	,000		
	n	285	285	285	285	105	285	285	285	285	285	285	285		
Aile hekimliğinin sosyal imkânları ve hasta iletişimi	r	,024	,021	,124(*)	,161(**)	-,160	-,026	,099	-,180(**)	-,098	-,031	,496(**)	,634(**)	,607(**)	1
	p	,692	,727	,036	,006	,104	,658	,094	,002	,100	,603	,000	,000	,000	
	n	285	285	285	285	105	285	285	285	285	285	285	285	285	285

\* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

a Cannot be computed because at least one of the variables is constant.

## SONUÇ

Araştırmaya katılan bireylerin çoğunluğu erkeklerden ve evli bireylerden oluşmaktadır. Büyük bir çoğunluğunun eşlerinin sağlıklı olmadığı ve çocuk sahibi olmadığı belirlenmiştir. Çalışmaya katılan bireylerin genelde sağlık ocağında görev yaptığı ve çalışma süresinin 10-15 yıl arasında değiştiği, ayrıca şu anki çalıştığı yerde ise 1-5 yıl arasında çalıştığı belirlenmiştir. Çalışmaya katılan bireylerin çoğunluğunu orta kademedeki bir konuma sahip olduğu belirtilmiştir.

Aile hekimlerinin çalışma ve zaman yönetimi ölçeği alt boyutları ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır. ( $p > 0,05$ ).

Aile hekimlerinin çalışma ve zaman yönetimi ölçeği alt boyutları ile medeni durumu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır. ( $p > 0,05$ ).



Aile hekimlerinin çalışma ve zaman yönetimi ölçeği alt boyutlarından mesleki doyum ile bireylerinin eşlerinin sağlıkçı ya da doktor olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

Aile hekimlerinin çalışma ve zaman yönetimi ölçeği alt boyutlarından kariyer beklentileri ile bireylerinin eşlerinin sağlıkçı ya da doktor olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

Aile hekimlerinin çalışma ve zaman yönetimi ölçeği alt boyutlarından aile hekimlerinin çalışma koşulları ile bireylerinin eşlerinin sağlıkçı ya da doktor olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

Aile hekimlerinin çalışma ve zaman yönetimi ölçeği alt boyutlarından aile hekimliğinin sosyal imkânları ve hasta iletişimi ile bireylerinin eşlerinin sağlıkçı ya da doktor olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

Aile hekimlerinin çalışma ve zaman yönetimi ölçeği alt boyutlarından mesleki doyum ile bireylerin çocuk sahibi olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

Aile hekimlerinin çalışma ve zaman yönetimi ölçeği alt boyutlarından kariyer beklentileri ile bireylerin çocuk sahibi olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

Aile hekimlerinin çalışma ve zaman yönetimi ölçeği alt boyutlarından Aile hekimlerinin çalışma koşulları ile bireylerin çocuk sahibi olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Aile hekimlerinin çalışma ve zaman yönetimi ölçeği alt boyutlarından Aile hekimliğinin sosyal imkânları ve hasta iletişimi ile bireylerin çocuk sahibi olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

Aile hekimlerinin çalışma ve zaman yönetimi ölçeği alt boyutları ile bireylerin akademik araştırma yapma durumu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır. ( $p>0,05$ ).

Aile hekimlerinin çalışma ve zaman yönetimi ölçeği alt boyutları ile bireylerin çalıştığı kurum arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır. ( $p>0,05$ ).

Aile hekimlerinin çalışma ve zaman yönetimi ölçeği alt boyutlarından mesleki doyum ile bireylerin çalışma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Aile hekimlerinin çalışma ve zaman yönetimi ölçeği alt boyutlarından kariyer beklentileri ile bireylerin çalışma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Anlamlı farklılığın hangi birimlerden kaynaklandığını belirlemek için Tukey testi uygulanmıştır.





Bu anlamlı farklılık 10-15 yıl arasında çalışma durumu ile 15-20 yıl arasında çalışma durumu arasında olduğu belirlenmiştir.

Aile hekimlerinin çalışma ve zaman yönetimi ölçeği alt boyutlarından **Aile hekimlerinin çalışma koşulları** ile bireylerin çalışma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Aile hekimlerinin çalışma ve zaman yönetimi ölçeği alt boyutlarından **Aile hekimliğinin sosyal imkanları ve hasta iletişimi** ile bireylerin çalışma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

Aile hekimlerinin çalışma ve zaman yönetimi ölçeği alt boyutlarından mesleki doyum ile bireylerin çalıştığı kurumda çalışma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Bu ilişki 1-5 yıl ile 5-10 yıl arasında olduğu saptanmıştır.

Aile hekimlerinin çalışma ve zaman yönetimi ölçeği alt boyutlarından kariyer beklentileri ile bireylerin çalıştığı kurumda çalışma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Bu ilişki 1-5 yıl ile 5-10 yıl arasında olduğu saptanmıştır.

Aile hekimlerinin çalışma ve zaman yönetimi ölçeği alt boyutlarından Aile hekimlerinin çalışma koşulları ile bireylerin çalıştığı kurumda çalışma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Bu ilişki 1-5 yıl ile 5-10 yıl arasında olduğu saptanmıştır.

Aile hekimlerinin çalışma ve zaman yönetimi ölçeği alt Aile hekimliğinin sosyal imkanları ve hasta iletişimi ile bireylerin çalıştığı kurumda çalışma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Bu ilişki 1-5 yıl ile 5-10 yıl arasında olduğu saptanmıştır.

Aile hekimlerinin çalışma ve zaman yönetimi ölçeği alt boyutları ile bireylerin çalıştığı kurumda unvan ve konumu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır. ( $p>0,05$ ).

Aile hekimlerinin çalışma ve zaman yönetimi ölçeği alt boyutları ile bireylerin akademik çalışma yapma durumu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır. ( $p>0,05$ ).

Araştırmaya katılan hekimlerin çocuklu olması, iş performansı ve planlı çalışması üzerinde etili olduğunu göstermektedir. Hekimin eşinin sağlıkçı olması işe karşı tutum, iş performansı ve verimliliğini arttırdığını göstermektedir. Kişinin çalıştığı kurumun yapısı, iş yoğunluğu hekimin kariyer planlaması üzerinde etkilidir. Fakat iş yoğunluğu ile kişinin çalıştığı iş yeri konumu, hekimin akademik anlamdaki çalışmalarını olumsuz yönde etkilemektedir. Sağlık ocağı veya yoğun poliklinik çalışmaları nedeni ile hekimin yeterinde araştırma yapmasına imkân ve olanak sağlamadığını göstermektedir. Bu nedenle hekimin çalıştığı kurum, akademik araştırma ve çalışmalar üzerinde etkilidir. Akademik anlamda çalışma yapan hekimlerin dağılımına bakıldığında, üniversite ve eğitim araştırma hastanelerinde çalışan hekimler olduğunugöstermektedir. Bunun iş dağılımı ve iş yükünün az olması nedeni ile ortaya çıktığı görülmektedir. Ayrıca klinik araştırmalarının yine bu kurumlarda daha etkin olarak gerçekleştirildiği görülmektedir. Araştırma sonucunda sağlık ocağı ve yoğun hasta muayenesi yapılan poliklinik ortamlarında çalışan hekimlerin zaman yönetimi konusunda



etkin hareket etmediğini ve edemediği göstermektedir. Ayrıca yine bu iki kurumda görev yapan hekimlerin iş yükünün çok fazla olduğu da tespit edilmiştir. Genel olarak araştırmaya katılan hekimlerin ortalamasına bakıldığında ise; hekimlerin zaman yönetimi konusunda etkin olmadığı, akademik anlamda etkin bir çalışma ve araştırma içinde bulunmadığı görülmektedir. Sosyal aktivite konusunda kendilerine yeterince vakit ayırmadıkları ayırmadıkları görülmektedir. Ülke koşullarında yeni yeni kabul gören aile hekimliği branşının giderek yoğun hasta kabul etmesi nedeni ile artan iş yükü uzman aile hekimlerinin iş performansı ve zaman planlamasını olumsuz etkilemektedir. Ayrıca iş planlaması ve zaman planlaması konusunda özellikle sağlık ocağı gibi küçük sağlık birimlerinde çalışan hekimlerin zaman planlaması konusunda daha az etkin olduğu saptanmıştır.

## KAYNAKLAR

- DEMİR, B., (2009), “HizmetKalite Standartları Rehberi”, Sağlık Bakanlığı, Performans  
Yönetim ve Kalite Geliştirme Dairesi Başkanlığı, Bakanlık Sayı No: 753  
Ankara: 21
- GÜLER, H., (2009), “HizmetKalite Standartları Rehberi”, Sağlık Bakanlığı, Performans  
Yönetim ve Kalite Geliştirme Dairesi Başkanlığı, Bakanlık Sayı No: 753  
Ankara: 28-36
- GÖRPELİOĞLU, S., (2004), “Aile Doktorları İçin Kurs Notları”, Sağlık Bakanlığı Ankara:  
28.
- KARAGÖZ, Y., KINGİR, S., MESCİ, M., AKBAŞ, Z., (2010), “Zamanın Etkin  
Kullanımını Sağlayan Faktörlerin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma”, Selçuk  
Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Sayı: 23
- ÖZDİL, K., (2010), “Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde Uzman Doktorların  
Zaman Yönetimi”, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmış  
Yük. Lis. Tezi, İstanbul.
- ÖZÇAKIR, A., (2004), “Aile Doktorları İçin Kurs Notları”, Sağlık Bakanlığı Ankara: 11
- ÖKTEM, M. K., (1993), “Zaman Yönetimi: Örgütsel Etkinliği Artırmada Zaman  
Faktöründen Yararlanılması”, Amme İdaresi Dergisi, Cilt: 26, Sayı: 1, Mart
- SABUNCUOĞLU, Z., PAŞA, M., KAYMAZ, K., (2010), “Zaman Yönetimi”, Beta  
Yayımları, İstanbul.
- TERZİOĞLU, A., (2003), “Üniversite Öğrencilerinin Boş Zamanlarını  
Değerlendirme Anlayış ve Alışkanlıkları”, Erzincan Eğitim  
Fakültesi Dergisi Cilt-Sayı: 5-2
- TUTAR, H., (2011), “Zaman Yönetimi”, Seçkin Kitap Evi, İstanbul.
- TÜRKEL, S., (1996), “Kişisel Verimin Arttırılması ve Zaman Yönetimi”, Standart:  
Özel Sayı.
- WESTBROOK, J. D., (1993), “Takin a Multivariate Approach to TQM”  
Industrial Managemt, March – April,