

BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İŞ DOYUMU VE TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİNİN BELİRLEYİCİLERİ: KARABÜK İLİ ÖRNEĞİ

Raziye ÖZDEMİR*, Sevda URAL**, Meltem ÇINAR***, Elnaz Bagheri NABEL****, Hasan YILDIRIM*****

Özet: Giriş ve amaç: Bu çalışmada, Karabük ilinde birinci basamak sağlık çalışanlarının iş doyumunu ve tükenmişlik düzeylerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipte planlanan çalışma, 2014 yılında gerçekleştirilmiştir. Çalışma grubunu, 27 aile sağlığı merkezi ve beş toplum sağlığı merkezinde görev yapan toplam 188 sağlık çalışanı oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak genel soru formu, Minnesota İş Doyum Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanılmıştır. Yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanan veriler SPSS 20.0 programı aracılığıyla analiz edilmiştir.

Bulgular: Çalışma grubunun ortalama yaşı 37.0 ± 7.4 , aile hekimliği modelinde çalışma süresi 4.1 ± 2.3 yıldır. Çalışanlar, orta düzeyde iş doyumuna sahip olup (3.1 ± 0.7), içsel doyum puanı 3.3 ± 0.7 , dışsal doyum puanı 2.9 ± 0.8 'dir. Duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı puanları ise sırasıyla 18.5 ± 7.3 , 6.1 ± 4.0 ve 20.4 ± 3.9 'dir. Erkeklerin duyarsızlaşma puanı kadınlara, hekimlerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları diğer çalışanlarına göre daha yüksektir. Yaş ve aile hekimliği modelinde çalışma süresi arttıkça, duygusal tükenme de artmaktadır. Düşük ücret, sabit gelirin olmaması, görev tanımlarının belirsizliği, mesleğinin gereklerini yerine getiremeye gibi çalışanların özlük haklarına ve çalışma koşullarına ilişkin faktörler, düşük iş doyumunu ve yüksek düşük tükenmişlik ile ilişkili bulunmuştur.

Sonuç: Bu çalışma, birinci basamak sağlık çalışanlarının iş doyumunu ve tükenmişlik düzeylerinin özlük hakları ve çalışma koşullarına ile ilgili özelliklerden büyük ölçüde etkilendiğini göstermektedir.

Anahtar sözcükler: aile hekimliği modeli, birinci basamak sağlık çalışanı, iş doyumunu, tükenmişlik

Determinants of Job Satisfaction and Burnout Levels of The Primary Health Care Workers: Sample of Karabük Province

Abstract: Background and aim: The aim of this study was to determine factors affect the job satisfaction and burnout levels of primary health care workers in Karabük.

Material and Method: This cross-sectional study was conducted in 2014. The study group consisted of 188 workers that were employed in 27 family health centers and five community health centers. A general questionnaire form, the Minnesota Job Satisfaction Questionnaire and the Maslach Burnout Inventory were used as data collection tools. The data which collected by face-to-face interviews was analyzed using SPSS 20.0 software.

Results: The average age of the study group was 37.0 ± 7.4 , duration of working in family medicine model was 4.1 ± 2.3 years. The job satisfaction of the workers was determined to be at medium level (general 3.1 ± 0.7 , internal 3.3 ± 0.7 , external 2.9 ± 0.8). Emotional exhaustion, depersonalization and personal accomplishment score averages were 18.5 ± 7.3 , 6.1 ± 4.0 and 20.4 ± 3.9 respectively. Depersonalization score was higher for male than for females; emotional exhaustion and depersonalization scores were higher for physicians than for non-physician workers. Age and working duration in family medicine model had positive correlation with emotional exhaustion. The variables related with working conditions and personal rights such as low salary, unstable income, uncertainty of job descriptions, inability to fulfill the requirements of the profession were found to be related with low job satisfaction and high burnout levels.

Conclusion: This study emphasizes that the level of job satisfaction and burnout of primary health care workers towards their jobs are significantly affected from their personal rights and working conditions.

Key words: family medicine model, primary health care worker, job satisfaction, burnout syndrome

*Yrd. Doç. Dr., Karabük Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu İş Sağlığı ve Güvenliği Bölümü

**Arş. Gör., Karabük Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü

***Öğr. Gör., Karabük Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

****Öğr. Gör., Karabük Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü

*****Doç. Dr., Karabük Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu İş Sağlığı ve Güvenliği Bölümü

Giriş

Günümüzde çalışanların üretim süreçlerine ve ürettikleri mal ya da hizmetlere yabancılaşmasının, güvensiz ve güvencesiz ortamlarda birçok psiko-sosyal riske maruz kalmasının yanı sıra, işveren ve hizmet alan kesimlerin çalışanlardan üst düzeyde performans ve verimlilik beklentileri çalışma koşullarını zorlayıcı hale getirmektedir. Çalışma yaşamına ilişkin risk etmenlerinin bireylerin iş yaşamını olumsuz etkilemesine ek olarak fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan sağlığını tehdit etmektedir (**Önal, 2001; Kaya, 2013**). Bu nedenle işe yönelik duygu ve tutumların tanımlanması, çalışan sağlığının korunmasına yönelik alınacak önlemlere temel oluşturması açısından önem taşımaktadır.

Çalışanların işleri ile ilgili değerlendirmelerinde iş doyumunu ve tükenmişlik düzeylerinin ölçümü yaygın olarak kullanılmaktadır. Bireyin işini yapmaktan duyduğu hoşnutluğu ifade eden iş doyumunu, fiziksel ve ruhsal sağlığı doğrudan etkilediği gibi, iş yaşamında etkinlik ve verimliliği de artırmaktadır. Yetersiz iş doyumuna sahip çalışanlarda işe karşı bıkkınlık ve isteksizlik, verim düşüklüğü, şikayet ve yakınmaların artması, işe devamsızlık ve gecikme oranının yükselmesi gibi belirtiler görülmektedir (**Judge, 2001; Bako; Llorente, 2005**). Tükenmişlik sendromu ise profesyonel bir kişinin mesleğinin özgün anlamından ve amacından kopması, hizmet verdiği insanlarla artık gerçekten ilgilenmiyor olması biçiminde tanımlanmaktadır. Sıklıkla insanlarla yüz yüze çalışan meslek üyelerini etkileyen bu sendrom, bireylerin duygusal yönden kendilerini tükenmiş hissetmelerine, işleri gereği karşılaştıkları insanlara karşı duyarsızlaşmalarına ve kişisel başarı duygularında azalmaya neden olmaktadır. Tükenmişlik sürecinde ümitsizlik, çabuk öfkelenme, bitkinlik, baş ağrıları, uyku bozuklukları, işe devamsızlık, işi bırakma eğilimi gibi çeşitli psikolojik, psikosomatik ve davranışsal belirtiler ortaya çıkabilmektedir (**Maslach, 2001; İlhan, 2009; Sağlam Arı, 2008**).

Sağlık sektörünün emek ve risk yoğun ortamına ek olarak hizmet alan birey ve toplum ile etkileşim halinde olmayı gerektiren yapısı gereği, sağlık çalışanları yetersiz iş doyumunu ve tükenmişlik sendromu açısından yüksek risk grubunda yer almaktadır (**Nikic, 2008; Roopalekha, 2011; Maslach, 2007; Schaufeli, 2007**). Bunun yanı sıra Türkiye sağlık sistemi, 2003 yılından bu yana uygulanmakta olan Sağlıkta Dönüşüm Programı ile köklü bir değişim geçirmiştir. Program kapsamında 2004 yılında

çıkarılan 5258 Sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun ile birlikte birinci basamak sağlık hizmetlerinde aile hekimliği modeli benimsenmiştir (**Sağlık Bakanlığı, 2004**). Düzce'de pilot uygulama olarak başlatılan aile hekimliği modeli, 2010 yılının sonlarında ülke geneline yaygınlaştırılmıştır. Modelde birinci basamak hizmetleri iki kısma ayrılmış, topluma yönelik hizmetleri sunmak üzere Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM), bireye yönelik koruyucu ve tedavi edici hizmetleri sunmak üzere Aile Sağlığı Merkezleri (ASM) kurulmuştur. ASM bünyesindeki aile sağlığı birimlerinde bir aile hekimi ve bir aile sağlığı elemanı (ASE: ebe, hemşire, sağlık memuru veya acil tıp teknisyeni) sözleşmeli olarak istihdam edilirken, bu birimlerde görev almayan tüm birinci basamak sağlık çalışanları TSM'lerde toplanmıştır. Aile hekimliği modeli ile 224 sayılı Sosyalleştirme Yasası'na ait bütün düzenlemeler ortadan kaldırılmıştır (**SSYB, 1961**). Sağlık hizmetlerinin sunumunu, örgütlenme biçimini ve insangücü politikasını bütünüyle farklılaştıran bu değişimlerin çalışanların psikososyal durumunu olumlu ya da olumsuz yönde etkilemesi olasıdır. Ancak ülkemizde aile hekimliği modeline geçildikten sonra çalışanların duygu ve tutumlarını değerlendiren sınırlı sayıda araştırma bulunmaktadır (**Tekin, 2004; Tözün, 2008; Çetinkaya, 2014; Efeoğlu, 2013; Baykan, 2014; Günvar, 2011**) ve var olan araştırmanın hedef grubunu da çoğunlukla hekimler oluşturmaktadır (**Tözün, 2008; Çetinkaya, 2014; Efeoğlu, 2013; Baykan, 2014; Günvar, 2011**). Bu nedenle iş doyumunu ve tükenmişlik konusunda tüm birinci basamak sağlık çalışanlarını kapsayan araştırmalar önem taşımaktadır.

Karabük ilinde gerçekleştirilen bu çalışmada, toplum sağlığının korunmasında ve geliştirilmesinde kritik önemi olan birinci basamak sağlık çalışanlarının iş doyumunu ve tükenmişlik düzeylerinin belirlenerek sosyodemografik özellikleri, özlük hakları ve çalışma koşulları ile ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Araştırmadan elde edilen sonuçların, Karabük Halk Sağlığı Müdürlüğü'nün çalışan sağlığını korumaya ve birinci basamak sağlık hizmetlerini geliştirmeye yönelik faaliyetlerine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Tipi: Araştırma, kesitsel tipte tasarlanmıştır.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı: Araştırma, 2014 yılının Nisan-Eylül ayları arasında Karabük ilinde

gerçekleştirilmiştir. Karabük'te aile hekimliği pilot uygulaması 01.02.2008 tarihinde başlamıştır. İlde birinci basamak hizmeti veren 27 ASM ve beş TSM bulunmaktadır.

Evren ve Örnekleme: Araştırma grubunu, Karabük'te görev yapan tüm birinci basamak çalışanları oluşturmuş, örnek seçilmemiştir. Toplam 201 sağlık çalışanından 188'ine (% 93.5) ulaşılmıştır. Dört kişi araştırmaya katılmayı reddetmiş, dokuz kişiye doğum izninde veya yıllık izinde oldukları için ulaşılamamıştır.

Veri Toplama Araçları: Veri toplama aracı olarak üç form kullanılmıştır.

1. Genel Soru Formu: Araştırmacılar tarafından hazırlanan ve çalışanların sosyodemografik özelliklerine, özlük haklarına ve çalışma koşullarına ilişkin değişkenleri içeren 15 soruluk formdur.

2. Minnesota İş Doyum Ölçeği: Weis tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe'ye uyarlama ve güvenilirlik çalışması Baycan tarafından yapılmıştır (Cronbach Alpha= 0.77) (Baycan, 1985; Weiss, 1967). Beşli likert tipindeki ölçekte her maddeye verilen yanıtlar 1-5 arasında puanlanmakta ve "hiç tatmin edici değil" ile "çok tatmin edici" seçenekleri arasında derecelendirilmektedir. Yirmi maddeden oluşan ölçek aracılığı ile içsel, dışsal ve genel iş doyum düzeyi belirlenebilmektedir. Tüm boyutlardan alınabilecek ortalama puan 1-5 arasında olup, ortalama puan arttıkça iş doyumuna da artmaktadır.

İçsel iş doyum: Başarı, tanınma, yükselme ve terfiye bağlı görev değişikliği gibi bireysel faktörlere bağlı iş doyumunu sorgulayan 12 maddeyi içermektedir. İçsel doyum puanı, bu boyuttan elde edilen puanların toplamının 12'ye bölünmesi ile hesaplanmaktadır.

Dışsal iş doyum: İşletme politikası ve yönetimi, denetim şekli, ücret gibi çevresel faktörlere bağlı iş doyumunu ifade etmektedir. Sekiz maddeden oluşan bu boyutun ortalama puanı, toplam puanın sekize bölünmesi ile elde edilmektedir.

Genel iş doyum: Ölçeğin tüm maddelerini kapsamaktadır ve toplam puanının 20'ye bölünmesi ile hesaplanmaktadır.

3. Maslach Tükenmişlik Ölçeği: Maslach tarafından geliştirilen ölçeğin Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ergin tarafından gerçekleştirilmiştir (Cronbach Alpha: Duygusal tükenme 0.83,

duyarsızlaşma 0.71 ve kişisel başarı 0.72) (Ergin, 1999; Maslach, 1981). Ölçeğe verilen yanıtlar "hiçbir zaman: 0 puan" ile "her zaman: 4 puan" olacak şekilde derecelendirilmektedir. Üç alt boyutu olan ölçekten elde edilen verilerin değerlendirilmesi de bu boyutlara göre yapılmaktadır.

Duygusal tükenme boyutu: Çalışma yaşamında psikolojik ve duygusal taleplerin aşırılığı nedeniyle ortaya çıkan enerji eksikliği ve bireyin duygusal kaynaklarının bittiği duygusuna kapılması durumudur (Özyurt, 2004). Dokuz sorudan oluşan boyuttan 0-36 arasında puan alınabilmektedir. Yüksek duygusal tükenme puanı, tükenmişliği yansıtmaktadır.

Duyarsızlaşma boyutu: Çalışanların hizmet verdikleri kişilere insan yerine nesne gibi davranmalarıyla karakterizedir (İlhan, 2009). Beş soru içeren bu boyuttan 0-20 arasında puan alınabilmektedir. Duyarsızlaşma puanı arttıkça, tükenmişlik düzeyi de artmaktadır.

Kişisel başarı boyutu: Bireylerin kendileriyle ilgili değerlendirmelerinin olumsuz nitelik kazanmasını ifade etmekte ve üretkenliğin azalması, başarısızlık duygusu, benlik saygısında azalma ve depresyon gibi belirtiler göstermektedir (İlhan, 2009). Sekiz soru içeren boyuttan 0-32 arasında puan alınabilmektedir. Diğer boyutlardan farklı olarak kişisel başarı ile ilgili olan maddeler olumlu ifadelerdir. Bu araştırmada, kişisel başarı boyutundan alınan yüksek puanlar, tükenmişlik düzeyinin düşük olduğunu göstermektedir.

Veri Toplama Yöntemi: Veriler, üç araştırmacı tarafından çalışanların iş yerlerinde yüz yüze görüşme yoluyla toplanmıştır. Ziyaret gününde ulaşılamayan kişilerden telefonla randevu alınarak kuruluşa yeniden gidilmiş, hiçbir biçimde ulaşılamayan çalışanlar kapsam dışında bırakılmıştır.

Verilerin Analizi: Verilerin analizi SPSS versiyon 20.0 aracılığı ile gerçekleştirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler yüzde dağılım ve Ortalama±Standart Sapma (X±SS) biçiminde sunulmuştur. Analizlerde Bağımsız İki Grup t Testi, Mann Whitney-U Testi (n<30 ise), Kruskal Wallis Testi (n<30 ise) ve Pearson Korelasyon Testi uygulanmıştır. İstatistiksel anlamlılık değeri p<0.05 olarak kabul edilmiştir.

Etik Onay: Bülent Ecevit Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay ve Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'ndan araştırma izni alınmıştır.

Bulgular

Araştırma grubunun büyük bölümünü (%67.0) kadın sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Çalışanların 151'i (% 80.3) evli ve 141'inin (% 75) en az bir çocuğu vardır. Çoğunluğu ASM'lerde görev yapan grubun 24'ü (% 12.8) sağlık meslek lisesi mezunu, 68'i (% 36.1) hekimdir (Tablo 1).

Araştırma grubunun genel iş doyumunu puanı 3.1 ± 0.7 olup, orta düzeyde iş doyumuna sahip olduklarını göstermektedir. Dışsal iş doyumunu puanı (2.9 ± 0.8), içsel doyum puanından (3.3 ± 0.7) düşüktür. Sağlık meslek lisesi mezunlarının içsel doyumları, diğer eğitim düzeylerindeki çalışanlardan; ASM çalışanlarının dışsal doyumları, TSM çalışanlarından daha yüksektir (Tablo 1).

Çalışanların ortalama duygusal tükenme puanı 18.5 ± 7.3 , duyarsızlaşma 6.1 ± 4.0 ve kişisel başarı puanı 20.4 ± 3.9 'dir. Medeni durum, çocuk sahibi olma, mesleğini kendi isteğiyle seçme ve görev yeri tükenmişlik puanlarını etkilememektedir. Erkeklerde duyarsızlaşma kadınlardan fazla iken, hekimlerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları hekim dışı çalışanlardan yüksektir. Eğitim durumuna göre değerlendirildiğinde, sağlık meslek lisesi mezunlarının tükenmişlik düzeylerinin düşük olduğu görülmektedir (Tablo 1).

Çalışanların ortalama yaşı 37.0 ± 7.4 , toplam hizmet süresi 14.5 ± 7.7 yıl, aile hekimliği modelinde hizmet süresi 4.1 ± 2.3 yıldır. Yaş arttıkça, duygusal tükenme artmaktadır. Toplam çalışma süresi ile iş doyum ve tükenmişlik boyutları arasında anlamlı korelasyon bulunmazken, aile hekimliği modelinde çalışılan sürenin artışı ile duygusal tükenme de artmaktadır (Tablo 2).

Tablo 3'te araştırma grubunun özlük hakları ve çalışma koşulları ile ilgili görüşleri ve bu görüşlerine göre iş doyum ve tükenmişlik puan ortalamaları sunulmuştur. Araştırma grubunun büyük bölümü (% 54.8-88.8) özlük hakları ile ilgili olarak ücret, sabit gelir, negatif performans kesintileri, iş güvencesi ve yıllık izin hakkının kullanımı açısından olumsuz görüş bildirmiştir. Çalışma koşullarına yönelik değerlendirmede ise 157 kişi (% 83.5) görev tanımlarının ve yetkilerinin belirli olmadığını ve mesleki eğitimine zaman ayıramadığını, 134 kişi (% 71.3) mesleğinin gereklerini yerine getiremediğini, 128 kişi (%68.1) iş yerindeki sorunların özel yaşamını olumsuz etkilediğini düşünmektedir. Yaklaşık olarak her beş çalışandan dördü (%83.5)

mesleğinin geleceği konusunda endişeli iken, 76 kişi (% 40.4) çalışmak zorunda olmasaydı istifa edeceğini belirtmiştir (Tablo 3).

Ücretinin düşük ve iş güvencesinin olmadığını düşünen çalışanların genel, içsel ve dışsal iş doyumları düşük, duygusal tükenme ve kişisel başarı eksikliğine bağlı tükenme düzeyleri yüksektir.

Sabit gelirin olmadığını belirten çalışanlarda genel ve içsel iş doyumunu düşük, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yüksektir.

Negatif performans uygulamasının çalışanları basıkı altında bıraktığını düşünen çalışanlarda genel, içsel ve dışsal iş doyumunu düşük, duygusal tükenme yüksektir.

Görev tanımlarının ve yetkilerinin belirli olmadığını düşünen çalışanlarda genel ve dışsal iş doyumunu düşük iken, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yüksektir.

Ücret kesintisi veya personel yetersizliği gibi nedenlerle yıllık izin kullanırken sorun yaşayan, mesleğinin gereklerini yerine getiremeyen, mesleki eğitimine zaman ayıramayan, iş yerindeki sorunların özel yaşamını olumsuz etkilediğini ve çalışmak zorunda olmasa istifa edeceğini belirten çalışanlarda tüm boyutlarda iş doyumunu düşük, tükenmişlik yüksektir (Tablo 3).

İş doyum ve tükenmişlik puanları arasındaki korelasyon değerlendirildiğinde, genel iş doyum ile içsel doyum, dışsal doyum ve kişisel başarı puanları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki; genel iş doyum ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma arasında negatif yönlü anlamlı ilişki bulunmaktadır. Duygusal tükenme arttıkça duyarsızlaşma artarken, kişisel başarı azalmaktadır (Tablo 4).

Tablo 5'de, araştırmada bulunan iş doyum ve tükenmişlik puanları, bu araştırma ile aynı ölçekleri uygulayan araştırmaların puanları ile karşılaştırılmıştır. Araştırmada hekimlerin iş doyumunu diğer çalışmalardan bir miktar düşük olmakla birlikte genel olarak tüm sonuçlar orta düzeyde iş doyumunu yansıtmaktadır. Bu araştırmada saptanan duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları diğer çalışmalardan yüksek iken, kişisel başarı hissi Samsun ve Kayseri'de bulunan sonuçlara benzer, Trabzon ve Keçiören'den yüksektir.

Tablo 1. Birinci basamak sağlık çalışanlarının iş doyumu ve tükenmişlik puan ortalamalarının sosyodemografik özelliklere göre dağılımı, Karabük, 2014

Değişken	n	%	Genel iş	İçsel iş	Dışsal iş	Duygusal	Duyarsızlaşma	Kişisel
			doyumu	doyumu	doyumu	tükenme	Duyarsızlaşma	başarı
			X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS
Cinsiyet*								
Kadın	126	67.0	3.1 ± 0.7	3.2±0.6	2.8±0.8	18.2±7.4	5.7±4.0	20.6±3.5
Erkek	62	33.0	3.2 ± 0.5	3.3±0.5	2.9±0.5	18.9±6.9	7.0±3.9	20.0±4.5
			t= -0.702	t= -1.039	t= -0.298	t= -0.630	t= -2.137	t= 0.973
			p= 0.484	p= 0.300	p= 0.766	p= 0.529	p= 0.034	p= 0.332
Medeni durum*								
Bekar	37	19.7	3.1 ± 0.8	3.2±0.7	2.9±0.9	18.9±7.7	7.1±4.7	20.5±3.2
Evli	151	80.3	3.1 ± 0.6	3.2±0.6	2.8±0.7	18.4±7.1	5.9±3.8	20.4±4.0
			t= 0.084	t=-0.160	t= 0.366	t= 0.384	t= 1.629	t= 0.115
			p= 0.933	p= 0.873	p= 0.715	p= 0.701	p= 0.105	p= 0.909
Çocuk*								
Var	141	75.0	3.1±0.6	3.2±0.6	2.8±0.7	17.3±6.9	6.1 ± 4.1	20.4 ± 3.2
Yok	47	25.0	3.2±0.7	3.3±0.6	2.9±0.8	18.8 ± 7.3	6.1 ± 4.0	20.4 ± 4.1
			t= 0.776	t= 0.802	t= 0.516	t=- 1.221	t= 0.094	t= 0.000
			p= 0.439	p= 0.424	p= 0.632	p= 0.224	p= 0.926	p= 1.000
Eğitim düzeyi**								
Tıp fakültesi	68	36.2	3.1 ± 0.6	3.2 ± 0.6	2.8 ± 0.6	20.3 ± 6.8	7.1 ± 3.9	20.0 ± 3.8
Lisans	46	24.5	3.1 ± 0.4	3.2 ± 0.4	2.8 ± 0.8	18.0 ± 7.4	6.1 ± 4.6	20.6 ± 4.0
Ön lisans	50	26.6	3.0 ± 0.7	3.1 ± 0.5	2.8 ± 0.8	18.3 ± 7.0	5.3 ± 3.4	21.1 ± 4.0
Sağlık meslek lisesi	24	12.8	3.4 ± 0.4	3.6 ± 0.3	3.0 ± 0.7	14.5 ± 7.3	4.8 ± 3.6	19.9 ± 0.7
			F= 5.924	F=11.463	F= 1.960	F= 9.918	F= 9.777	F= 3.682
			p= 0.115	p= 0.009	p= 0.581	p= 0.019	p= 0.021	p= 0.298
Meslek*								
Hekim	68	36.2	3.1 ± 0.6	3.3± 0.6	2.8 ± 0.6	20.2 ± 6.8	7.2 ± 4.0	20.0±3.8
Hekim dışı	120	63.8	3.1 ± 0.6	3.2± 0.6	2.9 ± 0.8	17.3 ± 7.3	5.5 ± 3.9	20.7± 3.9
			t= 0.260	t= 0.526	t= - 0.142	t= 2.462	t= 2.884	t= - 1.173
			p= 0.795	p= 0.600	p= 0.880	p= 0.015	p= 0.004	p= 0.242
Mesleğini isteyerek seçme*								
Evet	142	75.5	3.1 ± 0.6	3.2 ± 0.6	2.9 ± 0.7	18.4 ± 7.2	6.0 ± 4.0	20.3 ± 3.9
Hayır	46	24.5	3.1 ± 0.8	3.2 ± 0.7	2.8 ± 0.9	18.6 ± 7.4	6.5 ± 3.9	20.8 ± 3.8
			t= 0.411	t= 0.238	t= 0.367	t= - 0.180	t= - 0.772	t= - 0.751
			p= 0.681	p= 0.812	p= 0.714	p= 0.859	p= 0.441	p= 0.454
Görev yeri*								
ASM	124	66.0	3.2 ± 0.6	3.3 ± 0.6	3.9 ± 0.7	18.7 ± 6.7	6.1 ± 3.8	20.5 ± 3.9
TSM	64	34.0	3.0 ± 0.7	3.1 ± 0.6	2.7 ± 0.8	17.9 ± 8.2	6.1 ± 4.3	20.2 ± 3.9
			t= 1.969	t= 1.666	t= 2.211	t= 0.767	t= -0.031	t= 0.452
			p= 0.059	p= 0.099	p= 0.038	p= 0.444	p= 0.976	p= 0.652
Toplam	188	100.0	3.1 ± 0.7	3.3 ± 0.7	2.9 ± 0.8	18.5 ± 7.3	6.1 ± 4.0	20.4 ± 3.9

* Bağımsız İki Grup t Testi ** Kruskal Wallis Test

Tablo 2. Birinci basamak çalışanlarının yaşı, toplam hizmet süresi ve aile hekimliği modelinde hizmet süresi ile iş doyumu ve tükenmişlik puanları arasındaki ilişki, Karabük, 2014

	İş doyumu		Duygusal tükenme		Duyarsızlaşma		Kişisel başarı	
	r*	p	r*	p	r*	p	r*	1p
Yaş	-0.082	0.262	0.153	0.036	0.124	0.089	-0.051	0.487
Toplam hizmet süresi	-0.073	0.316	0.085	0.246	0.042	0.566	0.012	0.875
Aile hekimliği modelinde hizmet süresi	-0.018	0.807	0.157	0.031	0.139	0.058	-0.022	0.764

*Pearson Korelasyon Test

Tartışma

Bu araştırma, birinci basamak sağlık çalışanlarının iş doyumu ve tükenmişlik düzeyleri etkileyen faktörlerin Karabük ili örneğinde tanımlanması amacıyla gerçekleştirilmiştir. Elde edilen bulgular, çalışanların işlerine yönelik duygu ve tutumlarının belirleyicisi olarak özlük hakları ve çalışma koşullarının ağırlıklı rolünü ortaya koyması ve reformlarla değişime uğrayan birinci basamak sağlık hizmet modeline ait unsurların çalışanların ruh sağlığına olan etkilerini yansıtması açısından önem taşımaktadır.

Ülkemizde birinci basamak sağlık çalışanlarında yapılan çalışmalarla uyumlu olarak, araştırma grubunun genel iş doyumunun orta düzeyde (3.1 ± 0.7) olduğu görülmüştür (Tekin, 2014; Tözün, 2008; Efeoğlu, 2013). Dışsal iş doyumunun içsel doyumdan düşük olması, hoşnutsuzluk nedenlerinin daha çok kurumsal faktörlere bağlı olduğunu ifade etmektedir. Tükenmişlik boyutlarına göre değerlendirildiğinde ise ortalama duygusal tükenme puanı 18.5 ± 7.3 , duyarsızlaşma 6.1 ± 4.0 ve kişisel başarı 20.4 ± 3.9 olarak belirlenmiştir. Her bir boyuttan alınabilecek puan aralıkları dikkate alındığında çalışanların orta düzeyde duygusal tükenme ve kişisel başarısızlık hissi, düşük düzeyde duyarsızlık yaşadığı söylenebilir. Ülkemizde birinci basamak sağlık çalışanlarında yapılan çalışmalarla karşılaştırıldığında bu çalışmada elde edilen duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları daha yüksektir (Baykan, 2014, Kaya, 2007; Yavuzylmaz, 2007; Sünter, 2006). Sağlık ocağı çalışanlarında yapılan değerlendirmelerde duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın bu araştırmanın sonuçlarından belirgin biçimde düşük, kişisel başarısızlık hissinin ise daha fazla olduğu dikkati çekmektedir (Kaya, 2007; Yavuzylmaz, 2007; Sünter, 2006). Bazı çalışmalarda ölçeğin farklı puanlanması ve referans kriterlerinin açıkça belirtilmemesi yorum yaparken kısıtlılığa neden olmaktadır.

Çalışma yaşamında kadınların erkeklere göre alt pozisyonlarda çalışmasına ve az ücret almasına karşın, iş doyumu düzeylerinin daha yüksek olduğu

bildirilmektedir. Bu durum, kadınların iş yaşamına ilişkin beklentilerinin düşük olmasına, ailedeki sorumluluklarının öncelik taşınması nedeniyle iş ile ilgili şartlanmalarının farklılığına ve kadınların yaptığı işin özelliklerinin düşük ücrete bağlı hoşnutsuzluğa baskın gelmesine bağlanmaktadır (Hodson, 1989). Bu çalışmada, erkek ve kadınlar arasında iş doyumu açısından fark saptanmamıştır. Araştırmanın bulgusu, ülkemizde gerçekleştirilen çalışmalarla uyumlu iken, iş doyumunun kadınlarda yüksek olduğu bildirilen yurtdışı çalışmalarla farklılık göstermektedir (Tözün, 2008; Yavuzylmaz, 2007; Sünter, 2006; Walker, 2007; Ulmer, 2002; Qian, 2008; Chew, 2013). Tükenmişlik düzeylerine göre incelendiğinde ise genel eğilimi destekler biçimde duyarsızlaşmanın erkeklerde yüksek olduğu saptanmıştır (Purvanova, 2010).

Yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma, mesleğini kendi isteğiyle seçme gibi değişkenlerin iş doyumu ve tükenmişlik düzeylerini etkilemediği görülmüştür. Eğitim düzeyine göre yapılan değerlendirmelerle uyumlu olarak hekimler arasında duygusal tükenme ve duyarsızlaşma, hekim dışı çalışanlardan yüksektir. Manisa'da yapılan çalışmada da hekimlerin diğer meslek gruplarına göre daha fazla duyarsızlaşma yaşadıkları belirtilmiştir (Ay, 2004).

İş doyumu ve tükenmişlik arasındaki zıt yönlü ilişki olduğu bildirilmektedir (Özyurt, 2006; Ertürk, 2012). Bu çalışmada da iş doyumunun artışı ile duygusal tükenme ve duyarsızlığın azaldığı, kişisel başarının arttığı saptanmıştır. Toplam çalışma süresi ile iş doyumu ve tükenmişlik boyutları arasında anlamlı ilişki bulunmazken, aile hekimliği modelinde çalışılan süre arttıkça duygusal tükenme artmaktadır. Eskişehir'de aile hekimliği modelinde çalışılan süre fazla olanlarda iş doyumunun azaldığı Kayseri'de aile hekimliğinde çalışılan süre ile duygusal tükenmişlik ve toplam tükenmişlik puanları arasında pozitif korelasyon olduğu belirlenmiştir (Tözün, 2008; Baykan, 2014). Modelin hekimlerin gelecekle ilgili beklentileri, psikolojik durumu, özlük hakları, iş yükü, yıllık tatil, dinlenme ve hobile-

Tablo 3. Birinci basamak sağlık çalışanlarının iş doyumu ve tükenmişlik puan ortalamalarının çalışma koşulları ve özlük hakları ile ilişkili bazı değişkenlere göre dağılımı, Karabük, 2014

Değişken		n	%	Genel İş	İşsel İş	Dışsal İş	Duygusal	Duyarsız-	Kişisel Başarı
				Doyumu	Doyumu	Doyumu	Tükenme	laşma	
				X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS
Ücretiniz yeterli mi?*	Evet	73	38.8	3.5 ± 0.5	3.6 ± 0.5	3.3 ± 0.6	22.7 ± 6.8	14.2 ± 4.0	28.2 ± 3.5
	Hayır	115	61.2	2.8 ± 0.5	2.9 ± 0.5	2.5 ± 0.6	27.2 ± 5.9	15.0 ± 4.2	27.4 ± 3.7
				t= -8.486	t= -7.562	t= -8.257	t= 4.651	t= 1.686	t= -2.220
				p= 0.000	p= 0.000	p= 0.000	p= 0.000	p= 0.094	p= 0.028
Aylık geliriniz sabit mi?*	Evet	68	36.2	3.2 ± 0.7	3.4 ± 0.6	3.0 ± 0.8	14.8 ± 7.5	4.6 ± 3.5	19.8 ± 3.9
	Hayır	120	63.8	3.0 ± 0.6	3.2 ± 0.6	2.8 ± 0.7	20.5 ± 6.2	6.9 ± 4.0	21.4 ± 3.7
				t= 2.164	t= 2.164	t= 2.091	t= -5.624	t= -3.975	t= 2.608
				p= 0.038	p= 0.038	p= 0.050	p= 0.000	p= 0.000	p= 0.009
Negatif performans uygulaması çalışanları baskılıyor mu?***	Evet	21	11.2	3.0 ± 0.6	3.2 ± 0.6	2.8 ± 0.7	19.2 ± 6.9	6.3 ± 4.0	20.4 ± 3.8
	Hayır	167	88.8	3.6 ± 0.4	3.6 ± 0.3	3.5 ± 0.5	12.7 ± 7.9	4.8 ± 3.9	20.2 ± 4.5
				Z= -3.847	Z= -3.084	Z= -4.074	Z= -3.213	Z= -1.594	t= -0.638
				p= 0.000	p= 0.002	p= 0.000	p= 0.001	p= 0.111	p= 0.523
İş güvenceniz olduğunu düşünüyor musunuz?*	Evet	60	31.9	3.3 ± 0.6	3.4 ± 0.6	3.1 ± 0.7	15.2 ± 8.1	4.5 ± 3.7	21.0 ± 4.6
	Hayır	128	68.1	3.0 ± 0.6	3.2 ± 0.6	2.7 ± 0.7	20.0 ± 6.3	6.8 ± 3.9	20.1 ± 3.5
				t= 2.816	t= 2.141	t= 3.139	t= -4.343	t= -3.753	t= 1.483
				p= 0.006	p= 0.034	p= 0.002	p= 0.000	p= 0.000	p= 0.140
Yıllık izin kullanırken sorun yaşıyor musunuz?*	Evet	68	31.9	3.3 ± 0.5	3.4 ± 0.5	3.1 ± 0.6	16.0 ± 7.0	5.2 ± 3.6	21.2 ± 3.7
	Hayır	120	68.1	3.0 ± 0.6	3.1 ± 0.6	2.7 ± 0.8	19.8 ± 7.1	6.6 ± 4.1	19.9 ± 3.9
				t= 2.863	t= 2.800	t= 2.802	t= -3.549	t= -2.350	t= 2.205
				p= 0.005	p= 0.006	p= 0.006	p= 0.000	p= 0.020	p= 0.029
Görev tanımınız ve yetkileriniz belirli mi?*	Evet	31	16.5	3.3 ± 0.6	3.4 ± 0.6	3.3 ± 0.6	15.6 ± 7.7	4.9 ± 3.7	20.5 ± 3.8
	Hayır	157	83.5	3.0 ± 0.6	3.2 ± 0.6	3.0 ± 0.6	19.0 ± 7.0	6.3 ± 4.0	19.7 ± 4.3
				t= 2.115	t= 1.770	t= 2.316	t= -2.450	t= -1.835	t= -1.091
				p= 0.041	p= 0.084	p= 0.022	p= 0.015	p= 0.061	p= 0.277
Mesleğinizin gereklerini yerine getirebiliyor musunuz?*	Evet	54	28.7	3.5 ± 0.5	3.4 ± 0.6	3.1 ± 0.8	15.9 ± 9.0	5.1 ± 4.2	21.3 ± 4.5
	Hayır	134	71.3	3.0 ± 0.6	3.2 ± 0.6	2.8 ± 0.7	19.5 ± 6.2	6.5 ± 3.8	20.0 ± 3.6
				t= 2.304	t= 2.053	t= 2.200	t= -2.662	t= -2.250	t= 1.903
				p= 0.022	p= 0.029	p= 0.029	p= 0.010	p= 0.026	p= 0.037
Mesleki eğitiminize zaman ayırabiliyor musunuz?*	Evet	31	16.5	3.0 ± 0.6	3.2 ± 0.6	2.8 ± 0.7	19.5 ± 6.9	6.5 ± 4.0	20.1 ± 3.7
	Hayır	157	83.5	3.5 ± 0.5	3.5 ± 0.5	3.3 ± 0.7	13.0 ± 6.3	4.2 ± 3.0	21.7 ± 4.4
				t= 3.375	t= 2.775	t= 3.442	t= -4.842	t= -2.902	t= 2.021
				p= 0.001	p= 0.006	p= 0.001	p= 0.000	p= 0.004	p= 0.045
İş yerindeki sorunlar özel yaşamınızı olumsuz etkiliyor mu?*	Evet	128	68.1	3.0 ± 0.6	3.1 ± 0.6	2.7 ± 0.7	20.6 ± 6.3	6.9 ± 4.0	19.9 ± 3.9
	Hayır	60	31.9	3.4 ± 0.5	3.5 ± 0.5	3.2 ± 0.6	13.8 ± 6.9	4.4 ± 3.4	21.6 ± 3.7
				t= 4.357	t= 3.869	t= 4.159	t= -6.594	t= -4.234	t= 2.800
				p= 0.000	p= 0.000	p= 0.000	p= 0.000	p= 0.000	p= 0.006
Mesleğinizin geleceğini iyi görüyor musunuz?*	Evet	31	16.5	3.4 ± 0.5	3.6 ± 0.4	3.2 ± 0.7	14.7 ± 7.7	4.5 ± 3.6	21.1 ± 4.8
	Hayır	157	83.5	3.0 ± 0.6	3.2 ± 0.6	2.8 ± 0.7	19.2 ± 6.9	6.4 ± 4.0	20.3 ± 3.7
				t= 3.181	t= 3.228	t= 2.580	t= -3.224	t= -2.439	t= 1.106
				p= 0.002	p= 0.001	p= 0.011	p= 0.001	p= 0.016	p= 0.359
Çalışmak zorunda olmasanız istifa eder miydiniz?*	Evet	76	40.4	2.9 ± 0.7	3.0 ± 0.6	2.6 ± 0.7	21.3 ± 6.2	6.9 ± 4.1	19.6 ± 3.6
	Hayır	112	59.6	3.4 ± 0.5	3.5 ± 0.4	3.2 ± 0.6	14.2 ± 6.6	4.8 ± 3.4	21.6 ± 4.0
				t= 6.115	t= 5.329	t= 5.967	t= -7.476	t= -3.65	t= 3.500
				p= 0.000	p= 0.000	p= 0.000	p= 0.000	p= 0.000	p= 0.001

* Bağımsız İki Grup t Testi, ***Mann-Witney U Test

Tablo 4. Birinci basamak çalışanlarının iş doyumu ve tükenmişlik puanları arasındaki ilişki, Karabük, 2014

	Genel iş doyumu		İşsel iş doyumu		Dışsal iş doyumu		Duygusal tükenme		Duyarsızlaşma	
	r*	p	r*	p	r*	p	r*	p	r*	p
Genel iş doyumu	-	-								
İşsel iş doyumu	0.948	0.000								
Dışsal iş doyumu	0.919	0.000	0.749	0.000						
Duygusal tükenme	-0.61	0.000	-0.580	0.000	-0.557	0.000				
Duyarsızlaşma	-0.288	0.000	-0.282	0.000	-0.247	0.001	0.644	0.000		
Kişisel başarı	0.285	0.000	0.272	0.000	0.260	0.000	-0.457	0.000	-0.416	0.000

*Pearson Korelasyon Test

re ayırdıkları süre, aile ilişkileri gibi pek çok özelliği olumsuz etkilediği bildirilmektedir (**Kurt, 2011**).

Yapılan iş karşılığında alınan ücret, işe karşı duyulan hoşnutluğun önemli bir belirleyicisidir. Araştırmada, ücretinin yetersiz olduğunu düşünen çalışanların iş doyumlarının düşük, duygusal tükenme ve kişisel başarısızlık hissine bağlı tükenme düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür. Malatya'da da ekonomik durumunu kötü olarak değerlendiren çalışanların düşük iş doyumuna ve yüksek tükenmişlik puanlarına sahip olduğu saptanmıştır (**Çağan, 2015**). Bu araştırmada ücretinden hoşnut olmayanların büyük bölümünü TSM çalışanları oluşturmaktadır. Mevcut sistemde TSM'de görev yapan hekim ve sağlık çalışanlarına, aile hekimlerine oranla 4-5 kat düşük ücret verilmektedir (**Elbek, 2009**). Aynı işi yapan, aynı eğitimi almış kişilerin farklı ücretlendirmesi çalışanlar arasında eşitsizliğe, ayrışmaya ve TSM çalışanlarında değersizlik duygusunun oluşmasına neden olmaktadır. Adana'da yapılan çalışmada TSM personelinin, çalışma ortamı, özlük hakları ve görevler konusundaki eşitsizliklerin çalışma isteklerini yok ettiğini ve devletin kendilerini bütünüyle gözden çıkardığını düşündükleri bildirilmiştir (**Tanır, 2014**). Ayrıca, aile hekimlerine ödenen yüksek ücretlerin her zaman yüksek motivasyonu garanti etmeyeceği göz önünde bulundurulmalıdır. Gelir düzeyinin düşük olmasının işe karşı hoşnutsuzluk yarattığı, ancak gelirin yüksek olmasının hoşnutluğu sağlamak açısından tek başına yeterli bir faktör olmadığı bildirilmektedir (**Whalley, 2008**).

Araştırmada gelirin sabit olmadığını, negatif performans sisteminin çalışanları baskıladığını ve izin kullanırken sorun yaşadığını belirten çalışanlarda iş doyumu düşük, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yüksek bulunmuştur. Aile hekimliği modelinde aile hekiminin ve ASE'nin ücretinin hekime kayıtlı

olan kişi sayısına göre belirlenmesi, aile sağlığı biriminin cari giderlerinin aile hekimleri tarafından karşılanması, bağışıklama, gebe izlemi, bebek ve çocuk izlemlerini içeren koruyucu hizmetler için negatif performans uygulanması gibi düzenlemelerle çalışanların gelirleri sürekli olarak değişmektedir. Ayrıca hastalık, doğum izni, yıllık izin gibi durumlarda performans kesintisi yapılmaktadır. Bu tür cezalandırmaya yönelik uygulamaların çalışanlarda motivasyon kaybına ve psikolojik baskıya neden olduğu bildirilmektedir (**Çetinkaya, 2014; Çiçeklioğlu, 2014; Kart, 2013**). Ayrıca ceza yerine ödül düzenlemesi yapılsa bile kamu hizmetlerinin sunumunda istenmeyen sonuçların ortaya çıkabileceği dikkate alınmalıdır. Para ödüllerinin, toplumun takdirini kazanma, denetçilerden övgü alma gibi ödüllerden önemli hale geleceği ve çalışanların kamu hizmetine ait değerler ile paraya odaklı hizmet arasında çatışma yaşayabileceği belirtilmektedir (**Francoa, 2002**). Ülkemizin yanı sıra piyasa tarzı sağlık reformlarının uygulandığı diğer ülkelerde gerçekleştirilen çalışmalarda, sağlık çalışanları arasında artan rekabet ve etik ihlaller konusunda ciddi sorunlar bildirilmektedir (**Çetinkaya, 2014; Çiçeklioğlu, 2014; Öcek, 2014; Guevara, 2002; Mutizwa-Mangiza, 1998**).

Sağlıkta Dönüşüm Programından önce sağlık çalışanları ağırlıklı olarak memur olarak istihdam edilmekte iken, 2003 yılında çeşitli sözleşmeli statüler yaratılmış, sağlıkta taşeronlaşma uygulamaları yaygınlaştırılmıştır. Bu düzenlemeler, iş güvencesizliği riskini de beraberinde getirmiştir. Araştırmada, her üç çalışandan ikisi iş güvencesinin olmadığını düşünmektedir. İş doyumunu düşüren ve tükenmişliği artıran iş güvencesizliği, bireylerin örgütlerine karşı olumsuz tutumlar sergilemelerine, örgütte kalma konusunda isteksizliğine, performans düşüklüğüne ve işe devamsızlığa neden olmaktadır (**Çakır, 2007**).

Tablo 5. Araştırmadan elde edilen iş doyumunu ve tükenmişlik puanlarının, birinci basamak sağlık çalışanlarında uygulanan benzer araştırmaların puanları ile karşılaştırılması

Araştırmanın yeri ve yılı	Araştırma grubu	Genel iş doyumunu	Duygusal tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel başarı
		Ortalama ^a	Ortalama ^b	Ortalama ^b	Ortalama ^c
Karabük, 2014	TSM ve aile hekimleri (n= 68)	3.1	20.2	7.2	20.0
	ASE ve TSM ebe/hemşireleri (n= 120)	3.1	17.3	5.5	20.7
	Referans aralığı	1-5	0-36	0-20	0-32
Malatya, 2013 (Tekin, 2014)	Aile hekimleri (n= 138)	3.3	-	-	-
	ASE (n= 138)	3.1	-	-	-
	Referans aralığı	1-5	-	-	-
Eskişehir, 2008 (Tözün, 2008)	TSM hekimleri (n=14)	3.2	-	-	-
	Aile hekimleri (n=133)	3.7	-	-	-
	Referans aralığı	1-5	-	-	-
Kayseri, 2013 (Baykan, 2014)	Aile hekimleri (n= 143)	-	16.1	4.3	21.0
	Referans aralığı	-	0-36	0-20	0-32
Trabzon, 2005 (Yavuzylmaz, 2007)	Sağlık ocağı hekimleri (n= 35)	-	14.2	5.0	9.5
	Ebe/hemşireler (n=112)	-	15.2	3.6	10.3
	Sağlık memuru, laboratuvar ve çevre sağlık teknisyenleri (n= 63)	-	13.0	3.8	11.7
	Referans aralığı	-	0-36	0-20	0-32
Keçiören (Kaya, 2007)	Sağlık ocağı ve AÇSAP hekimleri (n= 85)	-	14.0	4.1	10.3
	Hemşireler (n= 68)	-	15.5	3.9	10.9
	Ebeler (n=66)	-	15.7	3.9	12.0
	Sağlık memurları (n=15)	-	12.3	5.4	9.1
	Referans aralığı	-	0-48	0-30	0-42
Samsun 2001 (Sünter, 2006)	Sağlık ocağı hekimleri (n= 85)	-	15.3	4.9	20.4
	Referans aralığı	-	?	?	?

^aYüksek puan, yüksek iş doyumunu ifade eder ^bYüksek puan, yüksek tükenmişliği ifade eder ^cYüksek puan, düşük tükenmişliği ifade eder

Örgütlerde rol belirsizliği, bireylerde kendine güven eksikliği, aşırı sinirlilik, kaygı, üretkenlikte azalma, işe karşı olumsuz duygu, tutum ve davranışlarda artma gibi sorunlarla ilişkilendirilmektedir (**Tolay Sabuncuoğlu, 2008**). Bu araştırmada da görev tanımının ve yetkilerinin belirli olmadığını, mesleğinin gereklerini yerine getiremediğini düşünen çalışanlarda düşük iş doyumunu ve yüksek tükenmişlik saptanmıştır. İzmir’de, TSM hekimlerindeki yüksek anksiyete düzeyinin büyük ölçüde görev tanımlarının belirsizliği ve hasta bakımı ile ilgili işlevlerin yerine getirememesinden kaynaklandığı bildirilmiştir (**Günvar, 2011**).

Sağlık hizmetlerinin başarısı, sağlık çalışanlarının performansına bağlıdır. Sağlık Bakanlığı’nın politik dokümanlarında da Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın temel bileşenlerinden biri “bilgi ve beceriyle donanmış, yüksek motivasyonla çalışan sağlık insangücü” olarak belirtilmektedir (**Sağlık Bakanlığı, 2009**). Ancak bu araştırmadan elde edilen sonuçlar, birinci basamak sağlık çalışanlarının işlerinden hoşnutsuzluk ve tükenmişlik düzeylerinin program kapsamında yapılan düzenlemelerle yakından ilişkili olduğunu göstermektedir. Araştırmanın bulgularının yalnızca Karabük ilini temsil ettiği ve araştırmada kullanılan ölçeklerden elde

edilen sonuçların gerçeği tam yansıtmayabileceği göz önüne alındığında, Türkiye sağlık sisteminin geçirdiği köklü değişimin sağlık çalışanlarına olan etkilerini detaylı biçimde tanımlamayan ülkeye genellenebilecek araştırmalara gereksinim olduğu açıktır. Karabük için bulunan sonuçlara dayanarak çalışanların olumsuz çalışma koşullarının düzeltilmesine, özlük haklarının iyileştirilmesine ve çalışanlar arasındaki eşitsizliklerin yok edilmesine yönelik politikaların birinci basamak sağlık çalışanlarının motivasyonunun artırılmasında başlıca koşul olduğu söylenebilir.

Kaynaklar

Ay S, Güngör N, Özbaşaran F. (2004) Manisa il merkezi sağlık ocaklarında çalışan personelin sosyodemografik özelliklerinin tükenmişlik düzeyleri üzerine etkisi. 9. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Bildiri Özet Kitabı, s: 306, Ankara.

Bako AA. The positive and negative effects of job satisfaction on employee's performance in an organization. *Australian Journal of Commerce Study SCIE Journals* Erişim tarihi: 15 Ocak 2015 <http://www.scie.org.au/issue/jcs/vol1/no2/The%20Positive%20and%20Negative%20Effects%20of%20Job%20Satisfaction%20on%20Employee%E2%80%99s%20Performance%20in%20an%20Organization.pdf>

Baycan A. (1985) An analysis of the several aspects of job satisfaction between different occupational groups. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, Boğaziçi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü,1985.

Baykan Z, Çetinkaya F, Naçar M, Kaya A, Işıldak MÜ. (2014) Aile hekimlerinin tükenmişlik durumları ve ilişkili faktörler. *Türk Aile Hek Derg*, 18:121-132.

Chew BH, Ramli As, Omar M, Ismail IZ, A. (2013) preliminary study of job satisfaction and motivation among the Malaysian primary healthcare professionals, *Malaysian Family Physician*, 8: 15-25.

Chirumbolo A, Areni A. (2005) The influence of job insecurity on job performance and absenteeism: the moderating effect of work attitudes. *Journal of Industrial Psychology*, 31:65-71.

Çağan Ö, Günay O. (2015) The job satisfaction and burnout levels of primary care health workers in the province of Malatya in Turkey. *Pak J Med Sci*, 31 (3): 543-547.

Çakır Ö. (2007) İşini Kaybetme Kaygısı: İş Güvencesizliği, Çalışma ve Toplum/1 Erişim Tarihi: 15 Ocak 2015 <http://www.calismatoplum.org/sayi12/Cakir.pdf>

Çetinkaya F, Baykan Z, Naçar M, Öksüzükaya A. (2014) The current situations and problems of family physicians in the province of Kayseri and their views about the family medicine system. *Erciyes Med J*, 36:108-114.

Çiçeklioğlu M, Öcek ZA, Türk M, Taner Ş. (2014) The influence of a market-oriented primary care reform on family physicians' working conditions: A qualitative study in Turkey. *Eur J Gen Pract*; 11:1-6.

Efeoğlu İE, Özcan E. (2013) Aile hekimlerinin iş doyumu: Adana il merkezinden bir çalışma. *Çukurova Medical Journal*, 38: 567-573.

Elbek O, Adaş EB.(2009) Sağlıkta dönüşüm: eleştirel bir değerlendirme. *Türkiye Psikiyatri Derneği Bülteni*; 12: 33-44.

Ergin C. (1999) Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin uyarlanması, Bayraktar R, Dağ İ, (Ed). VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Ankara, Türk Psikologlar Derneği Yayını, ss: 143-154.

Ertürk E, Keçecioglu T. (2012) Çalışanların iş doyumları ile mesleki tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiler: öğretmenler üzerine örnek bir uygulama. *Ege Academic Review*, 12:39-52.

Francoa LM, Bennettb S, Kanfer R. (2002) Health sector reform and public sector health worker motivation: a conceptual framework. *Social Science a Medicine*, 54:1255-1266.

Guevara EB, Mendias EL. (2002) A comparative analysis of the changes in nursing practices related to health sector reform in five countries of the Americas. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 12:347-353.

Günvar T, Kartal M, Toksun A, Yemez B, Güldal D. (2011) The influence of health care reforms on work-related attitudes and anxieties of primary care physicians. *Medicana (Kau-nas)*, 47:623-628.

Hodson R. (1989) Gender differences in job satisfaction: Why aren't women more dissatisfied? *The Sociological Quarterly*, 30:385-399.

İlhan MN. (2009) Sağlık çalışanlarında tükenmişlik sendromu, yayına hazırlayan Aslan D. Halk sağlığı ile ilgili güncel sorunlar ve yaklaşımlar, Ankara Tabip Odası, Ankara, ss: 217-221

Judge TA, Thoresen CJ, Bono JE, Patton GK. (2001) The job satisfaction-job performance relationship: a qualitative and quantitative review. *Psychological Bulletin*, 127:376-407.

Kart E. (2013) Sağlıkta dönüşüm sürecinde performans dayalı ücretlendirmenin hekimler üzerindeki etkileri. *Çalışma ve Toplum*, 3, Erişim Tarihi: 9 Eylül 2014. <http://calismatoplum.org/sayi38/kart.pdf>

Kaya M, Üner S, Karanfil E, Uluçay R, Yüksel F, Yüksel M. (2007) Birinci basamak sağlık çalışanlarının tükenmişlik durumları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6:357-363.

Kaya U, Serçeoğlu N. (2013) Duygu işçilerinde işe yabancılaşma: Hizmet sektöründe bir araştırma. *Çalışma ve Toplum*; 1:311-345.

KurtAÖ, ÖgenlerO, YapıcıG, ErgönülH, PolatS, ŞaşmazTve ark. (2011) Mersin ilinde hekimlerin sağlıkta dönüşüm programından etkilenme durumu ve görüşlerinin değerlendirilmesi. 14. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 4-7 Ekim 2011, Trabzon, Türkiye Erişim Tarihi: 17 Ocak 2015, Kurt A.Ö, Ögenler O, Yapıcı G, Ergönül H, Polat S, Şaşmaz T, Görür K.

Llorente RMB, Macias EF. (2005) Job satisfaction as an indicator of the quality of work. *The Journal of Socio-Economics*; 34: 656-673.

- Maslach C, Jackson SE. (1981)** The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*; 2:99-113.
- Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. (2001)** Job Burnout. *Annu. Rev. Psychol* 2001; 52:397-422.
- Maslach C. (2007)** Burnout in health professionals, in *Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine*. Ayers S, Baum A, McManus C, Newman S, Wallston K, Weinman J, West R (ed), p.427-435.
- Mutizwa-Mangiza D. (1998)** The Impact of Health Sector Reform On Public Sector Health Worker Motivation In Zimbabwe. Bethesda, MD: Partnerships for Health Reform Project; Major Applied Research 5, Working Paper 4.
- Nikic D, Arandjelovic M, Nikolic M, Stankovic A. (2008)** Job Satisfaction in Health Care Workers. *Acta Medica Medianae*, 47:9-12.
- Önal B. (2001)** Küreselleşmenin iş sağlığına etkisi. Uluslararası 26. iş sağlığı ve güvenliği kongresinden izlenimler. *TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, 8-12.
- Öcek ZA, Çiçeklioğlu M, Yücel U, Özdemir R. (2014)** Family medicine model in Turkey: A qualitative assessment from the perspectives of primary care workers, *BMC Family Practice*, 15:1-15.
- Özyurt, A, Soylemez D, Aydın G, Sur H. (2004)** Hekimlerde tükenmişlik düzeyi. *Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Koordinasyon Kurulu (TTB-UDKK) X. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı. Tıp Dünyası Dergisi*, 7: 128, 5-11.
- Özyurt A, Hayran O, Sur H. (2006)** Predictors of burnout and job satisfaction among Turkish Physicians. *Q J Med*, 99:161-169.
- Roopalekha J, Melisha RD, Geena M, Latha KS. (2011)** Determinants of job satisfaction among healthcare workers at a Tertiary Care Hospital Online. *Journal of Health and Allied Sciences*, 10:5.
- Purvanova RK, Muros JP. (2010)** Gender differences in burnout: a meta-analysis. *Journal of Vocational Behavior*, 77:168-185.
- Qian F, Lim MK. (2008)** Professional satisfaction among Singapore physicians, *Health Policy*, 85:363-371.
- Sağlam Arı G, Çıma Bal E. (2008)** Tükenmişlik kavramı: birey ve örgütler açısından önemi. *Yönetim ve Ekonomi*, 15:131-148.
- Sağlık Bakanlığı. (2004)** 5258 Sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun, Resmi Gazete Tarihi: 9.12.2004 Sayısı:25665
- Sağlık Bakanlığı. (2009)** Progress Report Health Transformation Program in Turkey. Chief Ed.Akdag R. Eds.Aydın S, Demirel H. MOH Publication No: 749
- Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı. (1961)** Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun. Kanun No:224, Resmi Gazete Tarihi: 12.01.1961, Sayısı:10705.
- Schaufeli, W.B. (2007)** Burnout in health care. in: P. Carayon (Ed.) *Handbook of Human Factors and Ergonomics in Health Care and Patient Safety*. Lawrence Erlbaum, Mahway, NJ; 217-232. Erişim tarihi: 20 Haziran 2014 <http://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/256.pdf>
- Sünter AT, Canbaz S, Dabak Ş, Öz H, Pekşen Y. (2006)** Pratisyen hekimlerde tükenmişlik, işe bağlı gerginlik ve iş doyumunu düzeyleri. *Genel Tıp Derg*, 16:9-14
- Tanır F. (2014)** Aile hekimliği uygulamalarının Doğanşehir sağlık, eğitim ve araştırma bölgesindeki durumu. *Turk J Public Health*, 12.
- Tekin Ç, Bozkır Ç, Sazak Y, Özer A. (2014)** Malatya il merkezinde çalışan aile hekimleri ile aile sağlığı elemanlarının, aile hekimliği uygulaması hakkındaki görüşleri, iş doyumunu düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Fırat Tıp Dergisi*, 19:135-139.
- Tolay Sabuncuoğlu E. (2008)** Rol çatışmasının ve rol belirsizliğinin tükenmişlik ve iş doyumunu üzerindeki etkilerinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 23:35-49.
- Tözün K, Çulhacı A, Ünsal A. (2008)** Aile hekimliği sisteminde birinci basamak sağlık kurumlarında çalışan hekimlerin iş doyumunu (Eskişehir). *TAF Prev Med Bull*, 7:377-84.
- Ulmer B, Harris M. (2002)** Australian GPs are satisfied with their job: even more so in rural areas. *Fam Prac*, 19:300-303.
- Walker KA, Pirotta M. (2007)** What keeps Melbourne GPs satisfied in their jobs? *Aust Fam Physician*, 36:877-80.
- Whalley D, Gravelle H, Sibbald B. (2008)** Effect of the new contract on GPs' working lives and perceptions of quality of care. a longitudinal survey. *British Journal of General Practice*, 58:8-14.
- Weiss R, Dawis G, England G, Lofquist L. (1967)** Minnesota studies in vocational rehabilitation 22: Manual for the Minnesota Satisfaction Questionnaire. Minneapolis: University of Minnesota.
- Yavuzylmaz A, Topbaş M, Çan E, Çan G, Özgün Ş. (2007)** Trabzon il merkezindeki sağlık ocakları çalışanlarında tükenmişlik sendromu ile iş doyumunu düzeyleri ve ilişkili faktörler. *TSK Kor Hek*, 6:41-50.