

Sağlık Evi Ebelerinin Çalışma Koşulları ve Memnuniyet Durumlarının Araştırılması

Investigation of Working Conditions and Satisfaction Status of Health House Midwives

Muhsin Akbaba¹, Dilek Öztaş², Burak Kurt¹, Gülseher Sanaç³

¹ Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Adana

² Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara

³ T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, Ankara

Yazışma Adresi / Correspondence:

Burak Kurt

Çukurova Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Sarıçam/ADANA

T: +90 322 338 60 60 / 3108 E-mail: kurtburak@msn.com

Geliş Tarihi / Received : 05.04.2018 Kabul Tarihi / Accepted : 18.05.2018

Öz

Amaç	Bu çalışmanın amacı, sağlık evlerinde çalışan ebelerin çalışma koşullarının ve memnuniyetlerinin değerlendirilmesidir. Sakarya Tıp Dergisi, 2018, 8(2):344-351
Gereç ve Yöntem	Bu çalışma, kesitsel tipte tanımlayıcı bir araştırmadır. Gerekli izinler alındıktan sonra, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu tarafından 11 Mayıs-12 Haziran 2017 tarihleri arasında sağlık evlerinde çalışan tüm ebelere online ortamda anket gönderilmiştir. Toplam 3510 ebeden 2676'si katılım sağlamıştır (%76,2). Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde SPSS programı kullanılmıştır.
Bulgular	Yaş ortalaması 32.4±7.8 olup, ortalama 5.5±5.1 yıldır şu anki sağlık evinde çalışmaktadırlar. %87'si mesleğini severek yaptığını belirterek sadece %34'ü yaptığı işe toplun, yeterince saygı duyduğunu ve değer verdiğini düşünüyordu. Özlük haklarının yeterli olduğunu düşünen katılımcı oranı %20 dolaylardaydı. Sağlık evi binasının fiziksel durumunu yeterli veya çok yeterli görenlerin oranı %22,1 idi.
Sonuç	Sağlık evi ebelerinin mesleki memnuniyeti yüksek olmakla birlikte, özlük hakları konusunda bazı talepleri mevcuttur. Ayrıca, sağlık evlerinin fiziksel durumları konusunda da yetersizlikler mevcuttur.
Anahtar Kelimeler	Sağlık evi; Ebe; Çalışma Koşulları; Memnuniyet

Abstract

Purpose	The aim of this study is to evaluate the working conditions and job satisfaction of health workers working in health houses. (Sakarya Med J, 2018, 8(2):344-351).
Materials and Methods	This research is a cross-sectional descriptive study. After receiving the necessary permissions, questionnaires in online environment were sent by Public Health Agency of Turkey from 11 May to 12 June 2017 to all midwives working in health houses. A total of 2676 midwives, from 3510 contributed (76.2%). SPSS program was used in the statistical evaluation of the data.
Results	The mean age was 32.4±7.8 years and they were working in the present health house for a mean of 5.5±5.1 years. 87% of the respondents said they liked their job, although only 34% thought it was enough to respect and value the work. Participants who thought that their personal rights were sufficient was around 20%. The proportion of those who saw the physical condition of the health home building as adequate or sufficient was 22.1%.
Conclusion	Health house midwives have high occupational satisfaction and but have some demands for personal rights. In addition, there are shortcomings in the physical condition of health care houses.
KeyWords	Health house; Midwife; Working Conditions; Satisfaction

Giriş

Ülkemizde sağlık evleri ilk kez 1961 yılında kabul edilen 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun çerçevesinde sağlık ocaklarına bağlı olarak kurulmuşlardı.¹ Sağlık hizmetlerinin en uç noktadaki sağlık birimleriydi ve öncelikli işi ana ve çocuk sağlığı hizmetlerini yürütmektir. Değişen koşullar ve 663 Sayılı KHK uyarınca şimdiki statüsüne getirildi. "Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Taşra Teşkilatları Hizmet Birimlerinin Görevleri, Çalışma Usul ve Esasları ile Kadro Standartları Hakkında Yönergesinin" 8. maddesinin, 7. fıkrasında sağlık evlerinin kuruluşu; "Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre toplam nüfusu 500'ün üzerinde olan belde, köy ve mezralarda Müdürlüğün teklifi ve Kurumun onayı ile sağlık evleri açılabilir. Bir sağlık evine birden fazla belde, köy ve mezra bağlanabilir. Sağlık evleri idari yönden toplum sağlığı merkezine, hizmet yönünden ise aile hekimlerine bağlı birimlerdir. Sağlık evlerinin görev ve yetkileri Kurumca belirlenir." olarak belirtilmiştir.² Sağlık evlerinde personel olarak yalnızca ebe ya da ebe hemşire görevlidir; başka personel bulunmaz. Sağlık evlerinde yerine getirilen başlıca görevler; anne, çocuk sağlığı hizmetleri, sıtma eradikasyon hizmetleri, hasta takibi ve eğitimi, aile planlaması hizmetleri, çevrenin düzenlenmesi ve korunması, sağlık eğitimi hizmetleri, ilk yardım ve acil tedavi hizmetleri, sosyal yardım hizmetleri verilmektedir.³

Doğrudan insana hizmet eden ve hizmetin kalitesinde insan etmeninin çok önemli bir yere sahip olduğu sağlık alanında, çalışanların özellikle de ebe-hemşirelerin mesleki sorunlarının düzeltilmesinin, çalışma koşullarının iyileştirilmesinin ve iş doyumunun artırılmasının, bireysel olduğu kadar kurumsal, toplumsal ve sağlık politikasıyla da ilgili önemli boyutları olan tükenmişliğin gelişmesini önlemek açısından önem taşımaktadır.^{4,5}

Gereç ve Yöntemler

Amaç

Bu çalışma, kesitsel tipte tanımlayıcı bir araştırmadır. Araştırmada, sağlık evlerinde çalışan ebelerin çalışma koşullarının ve memnuniyetlerinin değerlendirilmesi ve çıkacak olan sonuçlara göre gereken planlama ve uygulama çalışmalarının yapılması ve değerlendirilmelerin gerçekleştirilebilmesi için; sağlık evi personel memnuniyet durumu analizi anketi ve gerekli çalışmalar yapılmıştır.

Araştırmanın Örnekleme ve Veri Toplama Aracı

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (THSK) Toplum Sağlığı Hizmetleri Daire Başkanlığı tarafından hazırlanmış olan Sağlık Evi Ebeleri Anketi, THSK İstatistik ve Bilgi İşlem Daire Başkanlığı tarafından 11 Mayıs-12 Haziran 2017 tarihleri arasında Lime Survey yazılımı üzerinden online olarak sağlık evlerinde çalışan tüm ebelere gönderilmiştir. Toplam 3510 ebeden 2676'si katılım sağlamıştır. (%76,2)

Verilerin Değerlendirilmesi

Anket sonucunda elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde SPSS (Statistical Package for Social Science) 23.0 programı kullanılmıştır. Veriler, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılarak değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı'ndan ve Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır. Katılımcılardan ise ankete başlamadan önce araştırmanın amacı ve önemi hakkında bilgi verilip online izin alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, 11 Mayıs-12 Haziran 2017 tarihleri arasında ülkemiz sınırlarında yer alan Sağlık evlerinde çalışan ebelere uygulanmıştır.

Bulgular

Ankete katılan ebelerin %69.5'i evli, %27.3 ü ise bekarıdır. Ebelerin %32.7'si lise/meslek lisesi mezunu, %17.2'si 2 yıllık yüksekokul/önlisans mezunu, %48.6'sı ise 4 yıllık yüksekokul/lisans mezunudur. Çalışmaya katılan 2676 ebenin sadece 40'ı (%1.5) yüksek lisans/doktora mezunudur. (Tablo 1)

		Sıklık	Yüzde
Medeni Durum	Evli	1861	69.5
	Bekar	730	27.3
	Boşanmış	85	3.2
Eğitim Durumu	Lise/Meslek Lisesi	874	32.7
	2 Yıllık Yüksekokul/Önlisans	461	17.2
	4 Yıllık Yüksekokul/Lisans	1301	48.6
	Yüksek Lisans/Doktora(Diğer)	40	1.5

Sağlık evinde çalışan ebelerin ortalama gelirleri yaklaşık 2877 TL'dir. Yaş ortalaması 32'dir. Katılımcılar ortalama 9.5 yıldır çalışırken, şu anki yerde ortalama çalışma süreleri yaklaşık 5 yıldır. Bu bilgiler Tablo 2'de mevcuttur.

	Ortalama	Minimum	Maksimum	Standart Sapma
Gelir	2877.32TL	1250TL	7500TL	426.042
Yaş	32.42	18	67	7.790
Çalışma yılı	9.52	1	43	7.737
Şu an ki işyerinde çalışma yılı	4.97	1	38	5.047

Ankete katılan sağlık evi ebelerinin yarısının toplam aylık geliri 2500 ile 3000TL arasındadır. Maksimum gelirin 7500TL olduğu gözlemlenmiş olup, bu adaletsizliğin, ilgili anket sorusunun yanlış anlaşılmasından kaynaklı olduğu düşünülmelidir.(sorudan "haneye giren toplam gelir" anlaşılması olabilir.) Katılımcıların %21.5'inin 2500TL ve daha az maaş aldığı, %28.5'inin ise 3000TL'den daha fazla maaş aldığı gözlemlenmiştir.

Sağlık evinde çalışan ebelerin %37'si 1-5 yıl arası,%30'u 6-10 yıl arası olmak üzere yaklaşık %81'i 15 yıl ve daha az süredir çalışmaktadır.

Şu anki işyerinde 1 ile 5 yıl arasında bir sürede çalışan ebelerin oranı %67'dir. Sağlık evinde çalışan ebelerin %2.7'si şu anki iş yerinde 21 yıl ve daha fazla süredir çalışmaktadır. (Tablo 3)

Fiziksel Durum: Tablo 4'de sıklık ve yüzde değerleri yer almaktadır. Buna göre, araştırmaya katılan ebelerin çalıştığı sağlık evlerinin %80.7'sinin mülkiyeti Halk Sağlığı Müdürlüklerine aittir. Ebelerin %45.6'sı çalıştıkları binaların fiziksel durumunun yetersiz ve çok yetersiz olduğunu düşünmektedir.

Binalarının fiziksel durumunun çok yeterli olduğunu ifade edenler ise katılım sağlayan ebelerin %1.2'sini oluşturmaktadır. Sağlık evlerinin %90'ında çalışma ve poliklinik odası var iken, gebe izlem ve aile Planlaması odası yalnızca %49.2'sinde mevcuttur. Sağlık evlerinin sadece %59'unda, çalışma ve poliklinik odalarında gerekli demirbaş ve malzeme vardır. Özürlü ve Yaşlı Hastaların Giriş ve çıkışlarını Mümkün Kılan Kolaylaştırıcı Tedbirler, maalesef sadece 100 sağlık evinden, 25 tanesinde bulunmaktadır. Katılım sağlayan sağlık evlerinin sadece %56.8'i gezici hizmet verdiğini beyan etmiştir. (Tablo 4)

Tablo 3. Katılımcıların Çalışma Özellikleri

		Sıklık	Yüzde
Gelir	1250 TL -2000TL	69	2.6
	2001 TL -2500 TL	505	18.9
	2501 TL -3000 TL	1339	50.0
	3001 TL -3500 TL	717	26.8
	3500 TL+	46	1.7
Çalışma Yılı	1-5 yıl	992	37.1
	6-10 yıl	802	30.0
	11-15 yıl	369	13.8
	16-20 yıl	194	7.2
	21-25 yıl	169	6.3
	26+ yıl	150	5.6
Şu anki İş Yerinde Çalışma Yılı	1-5 yıl	1794	67.0
	6-10 yıl	609	22.8
	11-15 yıl	148	5.5
	16-20 yıl	53	2.0
	21+ yıl	72	2.7

Tablo 4. Sağlık Evinin Fiziksel Özellikleri-1

		Sıklık	Yüzde
Bina Mülkiyeti	Halk Sağlığı Müdürlüğü	2160	80.7
	Diğer Kamu	372	13.9
	Özel	144	5.4
Binanın Fiziksel Durumu	Çok Yetersiz	511	19.1
	Yetersiz	709	26.5
	Orta	863	32.2
	Yeterli	560	20.9
	Çok Yeterli	33	1.2
Çalışma ve Poliklinik Odası var mı?	Evet	2411	90.1
	Hayır	265	9.9
Gebe izlem ve Aile Planlaması Odası var mı?	Evet	1316	49.2
	Hayır	1360	50.8
Çalışma ve Poliklinik Odasında Gerekli Demirbaş ve Malzeme var mı?	Evet	1584	59.2
	Hayır	1092	40.8
Özürlü ve Yaşlı Hastaların Giriş ve çıkışlarını Mümkün Kılan Kolaylaştırıcı Tedbirler Alınmış mı?	Evet	672	25.1
	Hayır	2004	74.9
Gezici Hizmet/Mobil Hizmet Veriyor Musunuz?	Evet	1520	56.8
	Hayır	1156	43.2

Tablo 5'e bakılırsa; Sağlık evlerinin %80'inde lojman varken, araştırmaya katılan ebelerin yalnızca %37.5'i lojmanda ikamet etmektedir. Ayrıca ebelerin %42.8'i sağlık evinin bulunduğu yerde oturduğunu bildirmiştir. Sağlık evi ile aynı binada oturan ebelerin oranı %31 olup katılımcıların neredeyse yarısı işyerine 15 dk'dan daha az bir sürede gidip geldiğini belirtmişlerdir.

Tablo 5. Sağlık Evinin Fiziksel Özellikleri-2			
		Sıklık	Yüzde
Lojman var mı?	Evet	2139	79.9
	Hayır	537	20.1
Oturduğunuz yer	Lojman	1004	37.5
	Kendi evim	980	36.6
	Kira	692	25.9
Ehliyetiniz var mı?	Evet	2044	76.4
	Hayır	632	23.6
Ehliyetiniz varsa, araç kullanabiliyor musunuz?	Evet	1480	72.4
	Hayır	564	27.6
Sağlık evinin bulunduğu yerde mi oturuyorsunuz?	Evet	1144	42.8
	Hayır	1532	57.2
İşyerine nasıl gidip geliyorsunuz?	Aynı binada oturuyorum	831	31.1
	Yürüyerek	209	7.8
	Kendi Vasıtamla	755	28.2
	Otobüs/Dolmuş	806	30.1
	Diğer (Otostop,Kurum aracı,Karışık,Cevapsız)	39	1.5
	Taksi/Servis	36	1.3
İş yerine ne kadar sürede ulaşıyorsunuz?	0-15 dk	1327	49.6
	15-30 dk	652	24.4
	30 dk-1 saat	445	16.6
	1-1.5 saat	213	8.0
	2 Saat ve üzeri	39	1.5

Ebelerin %76.4'ünün ehliyeti var iken, bunun %72.4'ü araç kullanabildiğini beyan etmiştir. Katılımcıların sadece %28.2'si kendi aracı ile işyerine gidip gelmektedir. Ebelerin %30'u otobüs ve ya dolmuş ile işe gitmektedir.

Sağlık evinde çalışan ebelerin mesleğe ilişkin algıları Tablo 6'da gösterilmiştir. %86,8'i mesleğini severek yaptığını belirtirken, sadece %19.8'i özlük haklarının yeterli olduğunu düşünüyordu. %72.5'u çalışma saatlerinden memnunken, %41.3'ü ebeliği yıpratıcı bir meslek olarak görüyordu. %40.2'si mesleğinden yeterince doyum sağlarken, sadece %17.3'ü ekonomik imkanlarının yeterli olduğunu düşünüyordu. Mesleki açıdan yetişmek için gerekli olanakların sağlandığını düşünenlerin oranı %24'de kalıyordu. Atama/yer değiştirmelerin adaletli olduğunu düşünenlerin oranı %25.3 iken kurum ile ilgili önemli konu ve kararlarda görüş ve bilgilerime başvurulduğunu düşünenlerin oranı %29.1 idi.

Tablo 6. Katılımcıların Mesleğe İlişkin Algıları

	Yüzde Oranı		
	%Evet	%Kısmen	%Hayır
Mesleğimi severek yapıyorum	86,8	12,1	1,2
Özlük haklarının yeterli olduğunu düşünüyorum	19,8	45,6	34,6
Mesleğimin, kişilik özelliklerime uygun olduğunu düşünüyorum	81,0	15,4	3,6
Mesleğimin çalışma saatlerinin uygun olduğunu düşünüyorum	72,5	18,5	9,0
Yıpratıcı bir meslek olarak görüyorum	41,3	42,2	16,5
Mesleğimden yeterince doyum sağlıyorum	40,2	42,5	17,3
Mesleğimin ekonomik imkanlarının yeterli olduğunu düşünüyorum	17,3	42,2	40,5
Hizmet içi eğitimlerin/seminerlerin sayıca yetersiz olduğunu düşünüyorum	32,4	34,8	32,8
Hizmet içi eğitimlerin/seminerlerin içerik yönünden zayıf olduğunu düşünüyorum	20,5	36,7	42,8
Mesleki açıdan yetişmemiz için gerekli olanakların sağlandığını düşünüyorum	23,9	43,5	32,7
Zorunlu hizmetten dolayı yaşadığım yer değişikliği beni olumsuz etkiledi	23,4	22,2	54,4
Kurum yönetimi ile ilgili iletişim ve iş birliği yönünden sorunlar yaşıyorum	11,0	22,4	66,6
Kurum ile ilgili önemli konu ve kararlarda görüş ve bilgilerime başvurulduğunu düşünüyorum	29,1	38,5	32,5
Meslektaşlarımız ile kurum içi ve dışı sorunlar yaşıyorum	4,0	13,8	82,2
Yaptığım işe toplumun, yeterince saygı duyduğunu ve değer verdiğini düşünüyorum	33,7	42,9	23,3
Mesleğimin, toplumun gelişmesine önemli katkılarının olduğunu düşünüyorum	80,0	17,2	2,7
Mesleki anlamda gerekli sosyal-kültürel faaliyetlere katılıyorum	34,5	41,3	24,2

Tartışma

Ebelik mesleğinin statüsünün arzu edilen noktaya getirilebilmesi; hem hizmet kalitesini hem de bireysel başarıyı artıracak için mesleği bilinçli olarak seçmesi, kişilik özelliklerine uygun olması ve mesleğini severek yapması gereklidir. Çalışmamıza katılanların %87'si mesleğini severek yaptığını belirtiyor, %81'i de mesleğinin, kişilik özelliklerine uygun olduğunu düşünüyordu. Konya'da üniversite hastanesinde yapılan çalışmada hemşirelerin %50'si mesleğine karşı duygusal bağlılık hissettiğini, %56'sı mesleğini yapmaktan memnun olduğunu ve %69'u mesleğin kendilerine uygun olduğunu belirtmiştir.⁶ Sivas'ta kamu hastanelerinde yapılan çalışmada %42'si mesleklerinde iş tatmini yaşamadıklarını belirtmişlerdir.⁷ Çalışmamızda ise bu oran %17'dir. İkinci ve üçüncü basamağa göre birinci basamakta çalışanların mesleki sevgi ve tatmininin daha yüksek olduğu görülmektedir.

Çalışmamıza katılanların sadece %34'ü yaptığı işe toplumun, yeterince saygı duyduğunu ve değer verdiğini düşünüyordu. Denizli'de öğrenim gören hemşirelik ve sağlık memurluğu öğrencileri arasında yapılan çalışmada katılımcıların sadece %14'ü toplumun mesleğe bakışının olumlu olarak gördüğü bildirilmiştir.⁸ İstanbul'da kamu hastanelerinde yapılan bir başka çalışmada mesleklerinin, toplumda en güvenilen meslekler arasında olduğunu düşünen ebelerin oranı %13 olarak bulunmuştur.⁹ Ebe ve hemşirelerin toplumsal algısına ilişkin iyileştirilmeler yapılmalıdır.

Çalışmamızda özlük haklarının yeterli olduğunu düşünen katılımcı oranı %20'de kalmıştı. Bunun esas nedenini ekonomik imkanların yetersiz olması oluşturmaktadır. Nitekim, çalışmamıza katılanların sadece %17'si mesleğinin ekonomik imkanlarının yeterli olduğunu düşünüyordu. Denizli'de

hastanelerde çalışan hemşirelerde yapılan bir çalışmada hemşirelerin sadece %14'ü aldıkları ücreti yeterli görmüştür.¹⁰ Denizli'de sahada çalışan ebeler üzerinde yapılan bir çalışmada katılımcıların en düşük iş doyumunun ücret boyutunda olduğu bildirilmiştir.¹¹ Ankara'da üniversite hastanelerinde çalışan hemşire ve ebelerde yapılan bir çalışmada da iş performansında en etkili faktörün, ücret olduğu bulunmuştur.¹²

Çalışmamıza katılan ebelerde kurum ile ilgili önemli konu ve kararlarda görüş ve bilgilerine başvurulduğunu düşünenlerin oranı %29'da kalıyordu. İstanbul'da kamu hastanelerinde yapılan çalışmada da benzer bulgulara ulaşılmıştır.⁹ Ebelerin motivasyonlarını ve iş doyumlarını artırmak için kararlara katılma ve görüş alma süreçlerine katkıda bulunması sağlanmalıdır.

Sağlık sektöründeki hızlı değişime ayak uydurmak için mesleki eğitimler düzenlenmesinin önemi çok büyüktür. Çalışmamızda katılımcıların sadece %24'ü mesleki açıdan yetişme için gerekli olanların sağlandığını düşünüyordu. İstanbul'da kamu hastanelerinde yapılan çalışmada da benzer şekilde ebelerde bu oran %16 olarak bulunmuştur.⁹ Hizmet içi eğitimlerin yetersiz olması çalışanların verimliliğini de olumsuz etkilemektedir.

Sağlık evi binası kolay ulaşılabilir, güvenli, uygun havalandırma, ısıtma ve aydınlatma imkânlarına sahip olmalıdır. Sağlık evleri üst kat lojman olacak şekilde 2 katlı planlanmalıdır. Hizmet binası kısmı için yaklaşık 70 m², lojman kısmı için de yaklaşık 60 m² alan düşünülmelidir. Sağlık evi standartları için teknik özellikler aşağıdaki gibi belirlenmiştir:¹³

1. Kat: Hizmet Binası (Sağlık Evi) Kısmı: Giriş Holü, Ebe Çalışma ve Poliklinik Odası, Gebe İzlem ve Üreme Sağlığı Odası, Arşiv ve Depo alanı, Lavabo ve WC
2. Kat: Lojman Kısmı

Çalışmamızda sağlık evi binasının fiziksel durumunu yeterli veya çok yeterli görenlerin oranı %22,1 idi. Sağlık evlerinin %90'ında çalışma ve poliklinik odası bulunurken %51'inde gebe izlem ve aile planlaması odası bulunmuyordu. Çalışma ve poliklinik odalarının %41'inde gerekli demirbaş ve malzemeler tam değildi. Sağlık evlerinin %75'inde özürü ve yaşlı hastaların giriş ve çıkışlarını mümkün kılan kolaylaştırıcı tedbirler alınmamıştı.

Sonuç

Sonuç olarak, sağlık evi ebelerinin mesleki memnuniyeti yüksek olmakla birlikte, özlük hakları konusunda bazı talepleri mevcuttur. Ayrıca, sağlık evlerinin fiziksel durumları konusunda da yetersizlikler mevcuttur. Bu durumların iyileştirilmesi sayesinde ebeler, sağlıklı/hasta birey, ailesi, toplum ve sağlık ekibi üyeleri ile olumlu ilişkiler kurabilecek ve dolayısı ile hem sosyal hem iş yaşamlarında mutlu, üretken bireyler olarak verdikleri hizmetin kalitesi artacaktır. Bu çalışmanın sonuçlarının, birinci basamak politikaları geliştirme konusunda yararlı olabileceği düşünülmektedir.

1. Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun. <https://www.saglik.gov.tr/TR,10388/sayisi224--rg-tarihi12011961--rg-sayisi10705-saglik-hizmetlerinin-sosyallestirilmesi-hakkinda-kanun.html>
2. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Taşra Teşkilatı Hizmet Birimlerinin Görevleri, Çalışma Usul Ve Esasları İle Kadro Standartları Hakkında Yönerge. http://www.thsk.gov.tr/dosya/mevzuat/yonergeler/THSK_tasra_yonergesi_guncel.pdf
3. Toplum Sağlığı Merkezi Ve Bağlı Birimler Yönetmeliği. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/02/20150205-5.htm>
4. Kaçmaz N. Tükenmişlik (Burnout) Sendromu. İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi, 2005; 68(1): 29-32.
5. Karahaliloğlu N. Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik ve İş Doymu Düzeylerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2013.
6. Demirkan E. Hemşirelerde Mesleki Motivasyon Eksikliğinin Nedenleri ve Sonuçları Üzerine Sosyolojik Bir Çözümleme. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya 2007.
7. Karakuş, H. Hemşirelerin iş tatmin düzeyleri: Sivas ili örneği. Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2011, 3: 6, 46-57.
8. Derya Beydağ K, Gündüz A, Gök Özer F. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin eğitimlerine ve mesleklerine bakış açılan, meslekten beklentileri. Pamukkale Tıp Dergisi, 2008, 1: 3, 137-142.
9. Yılmaz FT, Şen HT, Demirkaya F. Hemşirelerin ve ebelerin mesleklerini algılama biçimleri ve gelecekte beklenenleri. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 2014, 1.3: 130-139.
10. Barutçu E, Serinkan C. Günümüzün önemli sorunlarından biri olarak tükenmişlik sendromu ve Denizli'de yapılan bir araştırma. Ege Akademik Bakış, 2008, 8: 2, 541-561.
11. Ofıaslı F. Denizli İlinde Sahada Çalışan Ebelerin İş Doymu Düzeylerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli, 2002
12. Korkmaz S. Hastanelerde Doktor, Hemşire ve Ebelerin Motivasyonunu Etkileyen Faktörler: Bir Uygulama. Yüksek Lisans Tezi, Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin, 2008.
13. TC Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı. Birinci Basamak Sağlık Kuruluşları Prototip Proje İhtiyaç Listesi Rehberi, Ankara, 2012.