

## AİLE HEKİMLERİNİN ZAMAN YÖNETİMİ TUTUMLARI VE ÇANKIRI İLİ ÖRNEĞİ<sup>1</sup>

Munise Güzey TOSUN<sup>2</sup>,  
Pınar UÇAKKUŞ<sup>3</sup>, Türkan YILDIRIM<sup>4</sup>

### ÖZET

Bu çalışmanın amacı Çankırı Halk Sağlığı Müdürlüğü bünyesinde Aile Sağlığı Merkezlerinde görev yapan aile hekimlerinin sosyo-demografik değişkenlere göre zaman yönetimi tutumlarını belirlemek ve zamanı nasıl planladıklarını ve yönettiklerini saptamaktır.

Araştırmada veri toplama araçları olarak Kişisel Bilgi Formu ve zamanın nasıl planlandığı ve yönetiliğini saptamak amacı ile "Zaman Yönetimi Ölçeği" kullanılmıştır. Verilerin analizi SPSS 15.0 paket programı ile yapılmıştır. Sosyo-demografik ve tanımlayıcı veriler için frekans çizelgeleri (sayı / yüzde), zaman yönetimi ölçeğinden elde edilen veriler için ise sayı, aritmetik ortalama, standart sapma değerleri verilmiştir. Verilerin karşılaştırılmasında non-parametrik testlerden Mann-Whitney U testi ve Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır.

Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ile zaman yönetimi ve alt boyutları (zaman planlamaları, zaman tutumları ve zaman harcatıcılar) arasında farklılık olup olmadığını belirlemek için yapılan analizlerde; aile hekimlerinin zaman yönetimine ilişkin tutum ve davranışları arasında yaş, öğrenim durumu, mesleğindeki toplam çalışma yılına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmazken; cinsiyet, medeni durum ve mevcut görevindeki çalışma süresi değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır.

Bu sonuçlardan hareketle çalışmanın sonucu aile hekimlerinin zamanlarını daha verimli kullanmaları için zaman yönetimi tekniklerini kullanmaları, kısa ve uzun dönemli planlar yapmaları, zamanı daha iyi yönetebilmek ve zaman tuzaklarına düşmemek için işlerin önem ve aciliyet durumlarına göre sıralanması göz önünde bulundurulması gereken

<sup>1</sup> Çalışma Uluslararası Multidisipliner Çalışmaları Sempozyumunda özet bildiri olarak sunulmuştur.

<sup>2</sup> Sağlık Bakanlığı Gaziantep Kamu Hastaneleri Kurumu Genel Sekreteriği

<sup>3</sup> Araş.Gör. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, pgunes@ankara.edu.tr

<sup>4</sup> Doç.Dr. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü

hususlardır. Aile hekimleri hedeflerine ulaşabilmek ve sağlık hizmetlerini geleceğe taşıyabilmek adına bulunduğu zamanı etkili ve verimli şekilde kullanabilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Aile hekimi, zaman yönetimi, zaman yönetimi ölçeği.

### **Time Management Attitudes of Family Physicians and Çankırı City Example**

#### **Abstract**

The purpose of this study is to determine whether the time management attitudes of the family physicians working at Family Health Centers within Çankırı Public Health Directorate differ according to socio-demographic variables and how they plan and manage the time.

The Time Management Scale was used to identify the Personal Information Form as means of data collection in the survey and how to plan and manage the time. Analysis of the data was done with SPSS 15.0 package program. Frequency schedules (number / percentage) for socio-demographic and descriptive data, the data obtained from the time management scale were given numbers, arithmetic mean and standard deviation values . Mann-Whitney U test and Kruskal-Wallis tests from the non-parametric tests were applied to compare the data.

In the analyzes that were conducted to determine whether there was a difference between the socio-demographic characteristics of participants and time management and sub-dimensions (time schedules, time attitudes and time-consuming) family physicians' attitudes and behaviors related to time management did not show any statistically significant difference according to age, education status, and total work period in their professions; but, statistically significant differences were found according to gender, marital status, duration of current task.

The consequence of working with these outcomes is that the family physicians should use time management techniques to use their time more efficiently, make short and long term plans, consider the importance and urgency of tasks in order to manage time better and not fall into time traps. Family physicians should be able to use the time in an effective and efficient way in order to achieve their goals and bring health services to the future.

**Keywords:** Family physician, time management, time management scale.

## **GİRİŞ**

Kelime anlamı olarak zaman, olayların geçmişten bugüne gelip, geleceğe doğru birbirini takip ettiği, bireyin kontrolü dışında devam eden bir süreçtir.<sup>1</sup>

Mackenzie ise "zamanın tek bir davranışı vardır, durmadan akar, toplanamaz, depolanamaz, tekrarlanamaz ve harcanır. İnsan sınırlı bir yaşama sahip olduğu için zamanı etkin kullanmak zorundadır."<sup>2</sup>

Zamanın tek evrensel koşul olması sebebiyle, bütün işler zaman içinde ve zaman harcanarak yerin **(d)** e getirilmektedir. Zamanın bu evrensel olma özelliği nedeniyle, tüm insanlar onun kendi üzerindeki etkisini belirleme ve azamileştirme sorunu ile karşı karşıyadır.<sup>3</sup>

Zaman yönetimi, kişinin kendisini yöneterek, günlük yaşamın akışını sağlama, olayları kontrol etme ve denetleme işidir. Bu doğrultuda zaman yönetimi, yönetim araçları olan "planlama, örgütleme, yürütme, denetlemeyi" kendi programına uygulayarak kişinin gerek iş gerekse sosyal yaşamında, amaçlarına etkin bir şekilde ulaşabilmesi sürecidir.<sup>4</sup> Zaman yönetimi; stresin azaltılması, dengenin korunması, verimliliğin artırılması ile hedeflere ulaşmada başarı sağlamanın yanında; bireylerin içinde buldukları ortamdaki yaşam ve iş kalitelerini artıran önemli bir faktördür.<sup>5</sup> Zamanın boyutları 5 kavram ile açıklanmaktadır. Bunlar:

*Gerçek (Objektif) Zaman;* gerçek bir ölçüme dayanan, saate bağlı olan ve izlenebilen zamandır. Örneğin; yıldızların hareketi, dünyanın güneşin etrafında dönmesi veya ayın dünya çevresinde dönmesi objektif zamanla ilgilidir.<sup>6</sup>

*Psikolojik (Subjektif) Zaman;* kişinin içinde bulunduğu psikolojik durumuna göre gerçek zamandan kısa ya da uzun algılanabilir. Kişi eğer neşeli ve mutlu ise, psikolojik zaman algısı gerçek zamandan daha kısa algılanır; üzüntülü, mutsuz olduğu durumda ise psikolojik zaman, gerçek zamandan daha uzun olur.<sup>6</sup>

*Biyolojik (İçgüdüsel) Zaman;* her canlının bir "vücut saati" vardır ve canlıların yaşamını düzenler, organlarının hayati fonksiyonlarını zamanında yerine getirmesini sağlar buna biyolojik saat denir.<sup>7</sup>

*Örgütsel Zaman;* bir örgütün mal ve hizmet üretebilmesi için belirli bir süre içinde yerine getirmesi gereken faaliyet ve işlemlere ayrılması gereken zamandır.<sup>8</sup>

*Yönetimsel Zaman;* yönetimsel eylemlerin sonuçlarını doğrudan etkileyecek konumdadır. Çünkü bir çalışmanın sonuçlarını o çalışmada yararlanılan en kıt kaynak belirlemektedir.<sup>9</sup>

Modern yönetim düşüncesinde zaman önemli bir üretim faktörü ve bir kaynak olarak ele alınmakta ve bu kaynağın yatırımlar içinde temel bir paya sahip olduğu kabul edilmektedir. Bütün üretim girdileri arasında görünüşe göre en az anlaşılan ve en kötü yönetilen kaynak zamandır.<sup>10</sup> Zaman yönetimi ile ilgili bireylerin karşılaştığı bir takım engeller bulunmaktadır. Sosyal ilişkiler, kişisel ve kültürel özelliklerden kaynaklanan ve zaman kayıplarına yol açan veya zamanı kötü kullanmamıza sebep olan faktörlere zaman tuzakları denir.<sup>11</sup> Bu zaman tuzakları şunlardır:<sup>12-13</sup>

- **Kişiden Kaynaklanan Zaman Tuzakları:** Kişiden kaynaklanan zaman tuzakları kişinin inanç, tutum ve davranışları sonucu ortaya çıkar. Kişi zaman yönetimine öncelikle kendi kişiliğini öğrenmekle başlamalı, kendi kişiliğine ve biyolojik ritmine uygun bir zaman yönetimi seçmelidir. Kişiden kaynaklanan zaman tuzakları; kararsızlık, önceliklerin belirsizliği, "hayır" diyememek, öz disiplin eksikliği, kendine aşırı güven / güvensizlik, gereğinden fazla kendini işe adamak, hafife alma ve önyargılar, güç (zor) olandan kaçınmak, bireysel hedeflerin belirsizliği, erteleme ve oyalanma, mükemmeliyetçilik, stres ve zaman baskısı, yetersiz planlama, acelecilik, alışkanlıkların kontrolünde olmamak, yorgunluk, okumamak sayılabilir.
- **İşten Kaynaklanan Zaman Tuzakları:** İşler her zaman planlandığı gibi gitmez. Çünkü çalışma hayatını etkisi altına alarak işlerin zamanında yapılmasını engelleyen birçok faktör bulunmaktadır. Bu faktörler; telefon görüşmeleri, yetersiz iletişim, beklenmeyen ziyaretçiler, sağlıksız çalışma ortamı, bürokrasi ve kırtasiyecilik şeklinde sıralanabilir.
- **Örgütsel Yapı ve Yönetimden Kaynaklanan Zaman Tuzakları:** Bunlar; gereksiz toplantılar, krizler, yetki devrinden kaçınma, koordinasyon eksikliği, merkezi yönetim anlayışının olmamasıdır.

***Bu çalışmanın amacı Çankırı Halk Sağlığı Müdürlüğü bünyesinde Aile Sağlığı Merkezlerinde görev yapan aile hekimlerinin sosyo-demografik değişkenlere göre zaman yönetimi tutumlarını belirlemek ve zamanı nasıl planladıklarını ve yönettiklerini saptamaktır. Araştırma ile test edilmeye çalışılan temel hipotezler aşağıda belirtilmiştir.***

Hipotez 1: Aile hekimlerinin zaman planlaması boyutundaki tutum ve davranışları; yaş(a), cinsiyet(b), medeni durum(c), öğrenim durumu(d), meslekteki toplam çalışma yılı(e), mevcut görevindeki çalışma yılı(f) değişkenine göre farklılık göstermemektedir(h<sub>0</sub>).

Hipotez 2: Aile hekimlerinin zaman tutumları boyutundaki tutum ve davranışları; yaş(a), cinsiyet(b), medeni durum(c), öğrenim durumu(d), meslekteki toplam çalışma yılı(e), mevcut görevindeki çalışma yılı(f) değişkenine göre farklılık göstermemektedir(h<sub>0</sub>).

Hipotez 3: Aile hekimlerinin zaman harcatıcılar boyutundaki tutum ve davranışları;

yaş(a), cinsiyet(b), medeni durum(c), öğrenim durumu(d), meslekteki toplam çalışma yılı(e), mevcut görevindeki çalışma yılı(f) değişkenine göre farklılık göstermemektedir(h<sub>0</sub>).

Hipotez 4: Aile hekimlerinin zaman yönetimi ölçeği tutum ve davranışları; yaş(a), cinsiyet(b), medeni durum(c), öğrenim durumu(d), meslekteki toplam çalışma yılı(e), mevcut görevindeki çalışma yılı(f) değişkenine göre farklılık göstermemektedir(h<sub>0</sub>).

## **GEREÇ VE YÖNTEM**

### **Araştırmanın Türü**

Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel türde bir araştırmadır.

### **Evren ve Örneklem**

Araştırmanın evrenini Çankırı Halk Sağlığı Müdürlüğü bünyesinde 12 ilçede, Aile Sağlığı Merkezlerinde görev yapan 46 aile hekimi oluşturmuştur. Aile hekimlerinden 42'sine ulaşılmıştır. Dolayısıyla evrenin ulaşılabilirlik yüzdesi %91,3'tür.

### **Veri Toplama Araçları**

Araştırmada veri toplama araçları olarak Kişisel Bilgi Formu ve zamanın nasıl planlandığını ve yönetildiğini saptamak amacı ile "Zaman Yönetimi Ölçeği (ZYÖ)" kullanılmıştır. Kişisel bilgi formu katılımcıların cinsiyet, yaş, medeni durumu, mesleğindeki toplam çalışma süresi ve mevcut görevdeki çalışma yılının yer aldığı toplam 6 sorudan oluşmaktadır.

Britton ve Tesser<sup>14</sup> tarafından 1991 yılında geliştirilen Zaman Yönetimi Ölçeği Alay ve Koçak<sup>5</sup> tarafından 2002 yılında Türkçe'ye çevrilerek geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek toplam 27 maddeden oluşmaktadır. Ölçek toplam puanı 5-135 arasında değişmektedir. Alay ve Koçak'ın<sup>5</sup> çalışmasında toplam skor 47 ila 123 (ortalaması 86,68, standart sapması 13,21) arasında değişmektedir. Türkiye için geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında, ölçeğin Cronbach Alpha katsayı değeri 0,823 olarak bulunmuştur. Türkçeleştirilmiş ölçek üç boyuttan oluşmaktadır; zaman planlaması (kısa ve uzun vadeli planlama) zaman tutumları, zaman harcatıcılar 4 sorudan oluşmaktadır.

Zaman Planlaması (Kısa ve Uzun Vadeli Planlama) Boyutu: Kısa ve uzun vadede zamanın nasıl planlandığını ölçmektedir. Bireyin; günlük, haftalık, dönemsel planlar yapıp yapmadığı, planlarındaki netlik, amaçlar ve öncelikler üzerinde durur. Bu boyutta 16. madde ters puanlanmakta olup, diğer maddeleri düz puanlanan toplam on altı maddeden oluşmaktadır. Boyuttan alınan toplam puanın yüksekliği olumlu tutumu ifade etmekte olup, kısa ve uzun vadeli planlamanın iyi yapıldığını gösterir.

Zaman Tutumları Boyutu: Bireyin zamanı kullanmaya yönelik tutum, davranış ve yaklaşımlarını ölçmeye yönelik bir ölçektir. Zamanın nasıl kullanıldığı, bu yönde kişinin kendi yeterlilik derecesinin farkında olup olmadığı, kişinin zamanı mı yoksa zamanın mı kişiyi yönlendirdiği, bireyin karar alabilme derecesini, asli işlerini engelleyen meşguliyetlere girme

derecesi üzerinde durur. Boyutta; 1., 3., 4. ve 5. maddeler düz, 2., 6. ve 7. maddeler ters puanlanmakta olup, bu boyut toplamda yedi maddeden oluşmaktadır. Boyuttan alınan toplam puanın yüksekliği olumlu tutumu ifade etmekte olup, bireyin zaman tutumunun iyi olduğunun göstergesi olarak kabul edilir.

**Zaman Harcattırıcılar Boyutu:** Zaman harcattırıcılar boyutunda, bireyin zamanı boşa harcatan zaman tuzaklarına karşı durumu ölçülmeye çalışılmaktadır. Bireyin çalışma ortamındaki işleriyle özel işleri arasında denge kurup kuramadığı, fayda sağlamayacak boş işlere girip girmediği, rutin olarak yapması gereken işlerini son ana bırakıp bırakmadığı ve bu tutumlarının dereceleri üzerinde durur. Bu boyut toplamda 4 maddeden oluşmakta olup, bu maddelerin tamamı ters puanlanmaktadır. Boyuttan alınan toplam puanın yüksekliği de olumlu tutumu ifade etmekte olup, bireyin zaman tuzaklarına düşmemek konusunda iyi olduğunun bir göstergesidir.

### **Verilerin Toplanması**

Araştırma verilerini Çankırı Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden gerekli izinler alındıktan sonra Nisan- Mayıs 2015 döneminde Çankırı Toplum Sağlığı Merkezlerine bağlı Aile Sağlığı Merkezlerinde görev yapan ve çalışmaya katılmayı kabul eden hekimlerden uygun görülen yer ve saatte toplanmıştır.

### **Verilerin Değerlendirilmesi**

Verilerin analizi SPSS 15.0 paket programı ile yapılmıştır. Sosyo-demografik ve tanımlayıcı veriler için frekans çizelgeleri (sayı / yüzde), Zaman Yönetimi Ölçeği'nden elde edilen veriler için ise sayı, aritmetik ortalama, standart sapma değerlerini içeren çizelgeler oluşturulmuştur. Verilerin karşılaştırılmasında non-parametrik testlerden Mann-Whitney U testi ve Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır.

### **Sınırlılıklar**

Nisan-Mayıs 2015 döneminde görev yapan aile hekimleri üzerinde yapılan bu araştırmanın kapsamı Çankırı ili Halk Sağlığı Müdürlüğü ile sınırlı tutulmuştur. Bu nedenle, araştırma sonuçlarının diğer Halk Sağlığı Müdürlükleri ile genellenemez olması araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

## BULGULAR

Bu bölümde, araştırma grubunun sosyo-demografik özellikleri ve zaman yönetimi ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin bulgular yer almaktadır.

### Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulguları

Araştırmaya katılan aile hekimlerinin kişisel bilgilerinin dağılımına ilişkin bulguları yer almaktadır.

**Tablo 1:** Katılımcıların Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı

Yaş	Frekans (n)	Yüzde (%)
21-30	6	14,3
31-40	21	50,0
41-≥	15	35,7
Toplam	42	100,0
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	13	31,0
Erkek	29	69,0
Toplam	42	100,0
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	38	90,5
Bekar	4	9,5
Toplam	42	100,0
<b>Öğrenim Durumu</b>		
Tıp Fakültesi	38	90,5
Yüksek Lisans	4	9,5
Toplam	42	100,0
<b>Meslekteki Toplam Çalışma Yılı</b>		
1-10	16	38,1
11-20	21	50,0
21-≥	5	11,9
Toplam	42	100,0
<b>Mevcut Görevindeki Çalışma Yılı</b>		
1-5	20	47,6
6-10	18	42,9
11-≥	4	9,5
Toplam	42	100,0

Tablo 1'e göre; ankete katılan aile hekimlerinin 29 (%69)'nu erkekler, 13 (%31)'nü de kadınlardan oluşmaktadır. Aile hekiminden; 6'sı (%14,3) 21-30 yaşları arasındadır, 21' i 31-40 (%50) yaşları arasındadır, 15' i (%35,7) 41 ve üstü yaşları arasındadır. Araştırmaya katılan aile hekimlerinin medeni durumları incelendiğinde; 38 (%90,5)' inin evli olduğu görülmektedir. Öğrenim durumları incelendiğinde katılımcıların sadece %9,5'nin yüksek lisans yapmış olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan aile hekimlerinin toplam çalışma yılı 1-10 yıl olanların yüzdesi %38,1 iken, 6-10 yıl arasında olanların yüzdesi

%50'dir. Çalışma yılı 21 yıl ve üzeri olan aile hekimlerinin yüzdesi ise %11,9'dur. Aile hekimlerinin mevcut görevlerindeki çalışma yılı incelendiğinde %47,6'sının 1-5 yıldır, %42,9'unun 6-10 yıl arasında ve geriye kalanların da 11 yıl ve daha fazladır mevcut görevinde çalıştığı bulunmuştur.

### Zaman Yönetimi Ölçeği ve Alt Boyutlarına İlişkin Bulgular

Zaman yönetimi ölçeği üç boyutta (zaman planlaması, zaman tutumları ve zaman harcattırıcılar) incelenmiştir.

Zaman yönetimi ölçeğinin genel puan ortalamasına bakıldığında  $87,16 \pm 10,99$  olarak belirlenmiştir. Ölçeğin alt boyutları incelendiğinde ise Zaman Planlaması boyutu puan ortalaması  $54,88 \pm 9,94$ ; Zaman Tutumları boyutu puan ortalaması  $24,23 \pm 2,18$ ; Zaman Harcattırıcılar boyutu puan ortalaması ise  $8,04 \pm 2,27$  olarak saptanmıştır.

Yaş gruplarına göre araştırmaya katılan aile hekimleri arasında zaman planlamaları değişkeni için hesaplanan önem düzeyi değeri 0,05'ten büyük olduğu için yaş değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (KW=0.431= 0,806;  $p > 0,05$ ).

**Tablo 2:** Katılımcıların Cinsiyet Değişkenine Göre Zaman Yönetimi Ölçeği ve Alt Boyutlarına İlişkin Mann-Whitney U Testi Sonuçları

Alt Boyutları ve Ölçek	Cinsiyet	N	Mean Rank	Sum of Ranks	Mann-Whitney U	Z	P
Zaman Planlamaları	Kadın	13	24,19	314,50	153,500	-0,955	0,346
	Erkek	29	20,29	588,50			
	Toplam	42					
Zaman Tutumları	Kadın	13	14,50	188,50	97,500	-2,505	<b>0,012</b>
	Erkek	29	24,64	714,50			
	Toplam	42					
Zaman Harcattırıcılar	Kadın	13	25,12	326,50	141,500	-1,296	0,204
	Erkek	29	19,88	576,50			
	Toplam	42					
Zaman Yönetimi Ölçeği	Kadın	13	20,54	267,00	176,000	-0,341	0,747
	Erkek	29	21,93	636,00			
	Toplam	42					

Tablo 2'de cinsiyet değişkenine göre aile hekimlerinin zaman tutumları boyutuna ilişkin tanımlayıcı istatistikleri incelendiğinde, kadın aile hekimlerinin sıralama ortalaması 14,50' dir. Erkek aile hekimlerinin sıralama ortalaması ise 24,64' dür. Zaman tutumları değişkeni için



hesaplanan önem düzeyi değeri, 0,05'ten küçük olduğu için cinsiyet değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır.

**Tablo 3:** Katılımcıların Medeni Durum Değişkenine Göre Zaman Yönetimi Ölçeği ve Alt Boyutlarına İlişkin Mann-Whitney U Testi Sonuçları

Alt Boyutları ve Ölçek	Medeni Durum	N	Mean Rank	Sum of Ranks	Mann-Whitney U	Z	P
Zaman Planlamaları	Evli	38	21,45	815,00	74,000	-	0,951
	Bekar	4	22,00	88,00			
	<b>Toplam</b>	<b>42</b>					
Zaman Tutumları	Evli	38	21,05	800,00	59,000	-	0,494
	Bekar	4	25,75	103,00			
	<b>Toplam</b>	<b>42</b>					
Zaman Harcaticılar	Evli	38	22,78	865,50	27,500	-	<b>0,034</b>
	Bekar	4	9,38	37,50			
	<b>Toplam</b>	<b>42</b>					
Zaman Yönetimi Ölçeği	Evli	38	21,99	835,50	57,500	-	0,443
	Bekar	4	16,88	67,50			
	<b>Toplam</b>	<b>42</b>					

Tablo 3'e göre; araştırmaya katılan evli aile hekimlerinin zaman harcaticıları boyutu sıra ortalaması 22,78; bekar aile hekimlerinin sıra ortalaması ise 9,38'dir. Zaman harcaticıları değişkeni için hesaplanan önem düzeyi değeri; 0,05'ten küçük olduğu için medeni durum değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

**Tablo 4:** Katılımcıların Mevcut Görevindeki Çalışma Yılı Değişkenine Göre Zaman Yönetimi Ölçeği ve Alt Boyutlarına İlişkin Kruskal Wallis Testi Sonuçları

Alt Boyutları ve ZYÖ	Mevcut Görevindeki Çalışma Yılı	N	Mean Rank	KW	df	P
Zaman Planlamaları	1-5	20	19,85	10,417	2	0,05
	6-10	18	19,17			
	11->	4	40,25			
	<b>Toplam</b>	<b>42</b>				
Zaman Tutumları	1-5	20	19,30	7,544	2	<b>0,023</b>
	6-10	18	20,44			
	11->	4	37,25			
	<b>Toplam</b>	<b>42</b>				
Zaman Harcaticılar	1-5	20	22,73	0,832	2	0,660
	6-10	18	21,19			
	11->	4	16,75			
	<b>Toplam</b>	<b>42</b>				
Zaman Yönetimi Ölçeği Toplamı	1-5	20	20,98	10,945	2	<b>0,004</b>
	6-10	18	17,92			
	11->	4	40,25			
	<b>Toplam</b>	<b>42</b>				

Tablo 4'e göre; katılımcıların zaman tutumları boyutu incelendiğinde, mevcut görevinde 1-5 yıldır çalışan aile hekimlerinin sıra ortalaması 19,30, 6-10 yıl hizmet süresine sahip aile hekimlerinin puan ortalaması 20,44 iken, 11 yıl ve üzeri hizmet süresine sahip aile hekimlerinin sıra ortalaması 37,25' dir. Zaman tutumları boyutu için hesaplanan önem düzeyi değeri 0,05'ten küçük olduğu için şu anki görevindeki çalışma süresi değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Mevcut görevindeki çalışma yılı 11 yıl ve üzeri olan aile hekimlerinin puan ortalaması 6-10 yıl hizmet süresine sahip aile hekimlerinin puan ortalamalarından anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (KW= 7,544= 0,023;  $p < 0,05$ ).

Aile hekimlerinin zaman yönetimi tutum ve davranışları arasında zaman planlamaları, zaman tutumları, zaman harcatıcıları alt boyutları ile zaman yönetimi ölçeği boyutu açısından mesleklerindeki toplam çalışma yılına göre anlamlı farklılık saptanmamıştır. Bu nedenle hipotez 1f, 2f, 3f, 4f kabul edilmiştir (KW=  $p > 0,05$ ). Benzer şekilde katılımcıların zaman planlamaları, zaman tutumları, zaman harcatıcıları ile zaman yönetimi tutum ve davranışları öğrenim durumlarına göre de istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Bu nedenle hipotezleri (1d, 2d, 3d, 4d) kabul edilmiştir (KW=  $p > 0,05$ ).

## TARTIŞMA

Tablo 1'e göre yaş değişkeni en fazla 31-40 yaşları arasında olduğundan aile hekimlerinin çoğunluğunun 31-40 yaşları arasında oldukları anlaşılmaktadır. Aile hekimlerinin çoğunluğunun 11-20 yıl arasında hizmet yaptıkları anlaşılmaktadır. Aile hekimlerinin çoğunluğunun son görevlerinde 1-5 yıl arasında hizmet yaptıkları anlaşılmaktadır. Ortalamalar incelendiğinde 31-40 yaş arasındaki aile hekimlerinin sıralama ortalaması 22,69 ile en yüksek değere sahiptir.

Araştırmaya katılan aile hekimleri arasında zaman tutumları, zaman harcatıcılar ve zaman yönetimi ölçeği değişkeni için hesaplanan önem düzeyi değeri, 0,05' ten büyük olduğu için yaş değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır. Bu durum; "Aile hekimlerinin zaman planlamaları, zaman tutumları, zaman harcatıcıları ile zaman yönetimi tutum ve davranışlarının yaşa göre farklılık göstermemektedir" hipotezlerini desteklediğini göstermektedir. Bu nedenle hipotez 1a, 2a, 3a, 4a kabul edilmiştir.

Uyanıker'in<sup>15</sup> yönetici hemşirelerin genel öz yeterlilik inancı ile zaman yönetimi arasındaki ilişkisi çalışmada da zaman planlama, zaman tutumları, zaman harcattırıcılar boyutları ve zaman yönetimi puan ortalamalarının, yaş değişkenine göre anlamlı farklılık göstermediği bulgusu elde edilmiştir. Hastane yöneticilerinin zaman yönetimi tutumlarının belirlenmesine yönelik Kıdak'ın<sup>16</sup> tarafından gerçekleştirilen bir başka çalışmada, hastane yöneticilerinin yaşı ile zaman yönetimi tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu araştırma sonuçları çalışmamızı destekler nitelikte çıkmıştır. Bunun yanı sıra Öncel ve ark.'nın<sup>17</sup> serbest eczacıların zaman yönetimi çalışmada eczacıların yaşı ile zaman yönetimi tutumları arasında farklılık bulmuş, 45 ve yaş ve üzeri yaşta olan eczacıların 25-34 yaş aralığında olanlara göre zamanlarını daha etkili kullandıkları bulunmuştur. Bu bulgular bu araştırmanın bulgularıyla paralellik göstermemektedir.

Tablo 2'ye göre erkek aile hekimlerinin zaman tutumları boyutu puan ortalamaları kadın aile hekimleri puan ortalamalarından anlamlı düzeyde daha yüksektir (MWU=97,5= 0,012;  $p < 0,05$ ). Buna göre erkek aile hekimlerinin kadın aile hekimlerine göre zamanı daha iyi kullandıkları söylenebilir. Bu durumda hipotez 2b red edilmiştir. Zaman planlamaları, zaman harcattırıcılar, zaman yönetimi ölçeği değişkeni için hesaplanan önem düzeyi değeri, 0,05'ten büyük olduğu için cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılık saptanmamıştır. Bu nedenle 1b, 3b, 4b hipotezleri kabul edilmiştir.

Kıdak'ın,<sup>16</sup> çalışmada kadın hastane yöneticilerinin zaman harcattırıcı tutum değeri erkek yöneticilere göre daha yüksek bulunmuştur. Bu araştırma sonucu çalışmamızı destekler niteliktedir. Öncel ve ark.'nın<sup>17</sup> çalışmada da benzer sonuca ulaşılmıştır. Eczacıların planlama boyutuyla ilgili olarak zaman yönetimi davranışları arasında cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur, erkek eczacıların kadınlara göre zamanlarını daha etkili kullandıkları anlaşılmaktadır. Katılımcıların zaman yönetimi davranışları genel olarak incelendiğinde ise bu davranışların cinsiyete göre anlamlı farklılık gösterdiği ve erkeklerin kadınlara göre zamanlarını daha iyi yönettikleri bulunmuştur. Korkmaz ve ark.'nın<sup>18</sup> aile hekimlerinin çalışma ve zaman yönetimi ölçeği alt boyutları ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır.

Tablo 3'e göre; evli aile hekimlerinin zaman harcattırıcıları boyutu puan ortalamaları bekar aile hekimleri puan ortalamalarından anlamlı düzeyde daha yüksektir (MWU= 27,5= 0,034;  $p < 0,05$ ). Bekar aile

hekimleri zaman tuzaklarına evli aile hekimlerine göre daha fazla yakalanmaktadır. Bu nedenle hipotez 3c red edilmiştir. Araştırma bulguları "Aile hekimlerinin zaman planlamaları, zaman tutumları, zaman yönetimi ölçeği alt boyutları ile zaman yönetimi tutum ve davranışları medeni durumlarına göre farklılık göstermemektedir" hipotezlerini desteklemektedir. Bu nedenle hipotez 1c, 2c ve 4c kabul edilmiştir.

Kıdak'ın<sup>16</sup> bir başka çalışmasında, hastane yöneticilerinin medeni durumu ile zaman yönetimi tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Dolayısıyla bu bulgular araştırmamızı desteklemektedir. Korkmaz ve ark.'nın,<sup>18</sup> aile hekimlerinin zaman yönetimi ve iş performansının uygulamalı olarak incelendiği çalışmasında da aile hekimlerinin çalışma ve zaman yönetimi ölçeği alt boyutları ile medeni durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır. Uyaniker'in,<sup>15</sup> çalışmasında ise evli olan yönetici hemşirelerin zaman yönetimi yönünden bekâr yönetici hemşirelere göre daha iyi oldukları ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4'e göre; zaman yönetimi ölçeği incelendiğinde ise mevcut görevindeki çalışma yılı 1-5 yıl olan aile hekimlerinin sıra ortalaması 20,98, 6-10 yıl hizmet süresine sahip aile hekimlerinin puan ortalaması 17,92 iken, 11 yıl ve üzeri çalışma yılı olan aile hekimlerinin puan ortalaması 40,25'dir. Zaman yönetimi ölçeği için hesaplanan önem düzeyi değeri, 0,05'ten küçük olduğu için aile hekimleri arasında şu anki görevindeki çalışma süresi değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Mevcut görevinde 11 yıl ve üzeri süredir çalışıyor olan aile hekimlerinin puan ortalaması 6-10 yıldır çalışan aile hekimlerinin puan ortalamalarından anlamlı düzeyde daha yüksektir (KW= 10,945= 0,004; p < 0,05). Bu durumda hipotez 4e red edilmiştir. Aile hekimlerinin mesleki deneyimleri arttıkça zamanlarını daha iyi planladıkları ve zamanlarını daha iyi yönettikleri söylenebilir. "Aile hekimlerinin zaman yönetimi tutum ve davranışları arasında şuan ki görevindeki çalışma yılına göre zaman planlamaları ile zaman harcatıcıları boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur" hipotezleri (1e ve 3e) ise kabul edilmiştir.

Kıdak'ın,<sup>16</sup> çalışmasında hastane yöneticilerinin zaman yönetimi tutumlarının bu görevde çalışma sürelerine göre farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır. Korkmaz ve ark.'nın,<sup>18</sup> çalışmasında da aile hekimlerinin çalışma ve zaman yönetimi ölçeği alt boyutları ile şuan ki görevlerindeki çalışma süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir

farklılık olmadığı saptanmıştır. Uyaniker'in,<sup>15</sup> çalışmasında da yönetici hemşirelerin zamanı planlama, zaman tutumları boyutları ve zaman yönetimi puan ortalamalarının bu görevdeki çalışma süresi değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği bulgusu elde edilmiştir. Mevcut görevdeki çalışma süresi değişkenine göre yönetici hemşirelerin zaman harcattırıcılar boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğu bulgusu elde edilmiştir. Zaman harcattırıcılar alt boyutu açısından hastanedeki görev süresi 1-5 yıl ve 6-10 yıl olan yönetici hemşirelerin puan ortalaması, hastanedeki görev süresi 21 yıl ve üzeri olan yönetici hemşirelerin puan ortalamasından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Aile hekimlerinin toplam çalışma yıllarına göre zaman yönetimi tutum ve davranışlarını farklılık göstermediği saptanmıştır. Uyaniker<sup>15</sup> de, çalışmasında yönetici hemşirelerin zaman planlama, zaman tutumları boyutları ve zaman yönetimi puan ortalamalarının meslekteki çalışma süresi değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediğini saptamıştır. Mesleki çalışma süresi değişkenine göre yönetici hemşirelerin zaman harcattırıcılar boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulgusu saptanmıştır. Çalışmaya göre; 11-20 yıl hizmet süresine sahip yönetici hemşirelerin puan ortalaması 2-5 yıl hizmet süresine sahip yönetici hemşirelerin puan ortalamasından anlamlı düzeyde daha yüksektir. Öncel ve ark.'nın,<sup>17</sup> çalışmasında eczacıların zaman yönetimi davranışları açısından eczacılık yapma sürelerine göre anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiş, 21 yıl ve daha fazla eczacılık yapanların diğerlerine göre zamanlarını daha iyi planladıkları sonucuna ulaşılmıştır.

Aile hekimlerinin zaman yönetimi, tutum ve davranışları ile öğrenim durumları arasında istatistiksel olarak önemli bir farklılık olmadığı saptanmıştır. Kıdak'ın,<sup>16</sup> çalışmasında da, yöneticilerin öğrenim durumları ile zaman planlaması, zaman tutumları ve zaman harcattırıcı tutum değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu çalışma araştırma sonucumuzu desteklemektedir. Uyaniker'in,<sup>15</sup> çalışmasında da yönetici hemşirelerin arasında öğrenim durumu açısından anlamlı bir farklılığa rastlanmıştır. Şöyle ki öğrenim durumu lisansüstü olan yönetici hemşirelerin zaman yönetimi yönünden öğrenim durumu ön lisans/sağlık meslek lisesi olan yönetici hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Başak ve ark.'nın,<sup>19</sup> akademik başarı ile toplam zaman yönetimi puanı ve zaman planlama alt boyutu arasında pozitif ilişki olduğu belirlenmiş fakat, zaman tutumları ve harcattırıcılar alt boyutunda ise ilişki olmadığı saptanmıştır.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmada; zaman yönetimi ölçeğinin genel puan ortalaması  $87,16 \pm 10,99$  olarak saptanmıştır. Zaman yönetimi ölçeğinin alt boyutları açısından zaman planlaması boyutu puan ortalaması  $54,88 \pm 9,94$ ; zaman tutumlar boyutu puan ortalaması  $26,23 \pm 2,18$ ; zaman harcattırıcılar boyutu puan ortalaması  $8,04 \pm 2,27$  olarak bulunmuştur. Ölçekte alınabilecek toplam puan 47 ile 123 arasında değişmekte olup  $87,16$  puan ortalamasının yüksek olduğu; diğer bir ifadeyle araştırma kapsamındaki aile hekimlerinin zamanlarını iyi yönettikleri söylenebilir.

Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ile zaman yönetimi alt faktörleri arasında farklılık olup olmadığını belirlemek için yapılan analizlerde; aile hekimlerinin yaş, medeni durum, mesleğindeki toplam çalışma yıllarında zaman yönetimine ilişkin tutum ve davranışları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmezken; cinsiyet, öğrenim durumu ve şuan ki görevindeki çalışma süresi değişkeninde zaman yönetimine ilişkin tutum ve davranışları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir.

Aile hekimlerinin yaşı, medeni durumu ve mesleğindeki toplam çalışma yılı ne olursa olsun zaman yönetimi tutum ve davranışları değişmemektedir. Fakat erkek aile hekimlerinin kadın aile hekimlerine göre zamanı daha iyi kullandıkları, yüksek lisans yapan aile hekimlerinin zaman yönetimi tutum ve davranışlarının tıp fakültesi mezunu aile hekimlerinden daha iyi olduğu zamanı daha iyi yönettikleri ve şuan ki görevlerindeki çalışma süreleri 11-15 yıl olan aile hekimlerinin zaman yönetimi becerilerinin daha iyi olduğu saptanmıştır.

Birinci basamak sağlık hizmetleri doğumdan ölüme kadar kişilerin tüm yaşamını kapsamaktadır, bu nedenle aile hekimleri için zaman yönetimi daha da önemlidir. İş yüklerinin ağır olması ve sağlık sektörünün hata götürmez olmasından dolayı zamanı planlamak kaçınılmaz bir gerçektir. Aile hekimlerinin zaman yönetimi becerileri, verdikleri hizmet ve bireysel yaşam kaliteleri ile doğrudan ilgilidir.

Zamanın dikkatli ve özenli bir şekilde haftalık ve günlük planlar oluşturarak planlanması, sürekli gelişen ve büyüyen sağlık sistemlerine ayak uydurabilmek adına zaman yönetimi tekniklerinin kullanması açısından sağlık çalışanlarının eğitilmesi hem kurumun rahatlaması hem de toplum sağlığı açısından önemlidir.

Zaman kavramı aile hekimleri için hayati önemde bir kavram olmalıdır. Zamanı boşa harcamadan kullanmak örgütlerin,

yöneticilerin, çalışanların en büyük hedefi olmalı, sağlık kurumlarında zaman kullanımını ile ilgili mutlaka planlar, eğitimler, yaygınlaştırıcı faaliyetler yapılmalıdır. Etkili zaman yönetimi için zaman tuzaklarını ortadan kaldırarak, bu faktörlerin kaynağı ile birlikte tespit edilmesini sağlayarak, kaynağa yönelik çözüme gidilmesi etkili zaman yönetimi için en önemli aşamadır. Aile hekimlerinin çalışmalarını olumsuz etkileyen zaman tuzakları nedenleri ile tespit edilmeli, bireysel ve kurumsal bazda gerekli önlemler alınmalıdır.

İleriye yönelik olarak araştırmacılar tarafından aile hekimlerini ve tüm sağlık çalışanlarını kapsayan klinik performansları ile zaman yönetimi becerileri arasındaki ilişkilerini değerlendiren daha kapsamlı çalışmaların yapılması önerilebilir.

#### KAYNAKLAR

1. Özer MA. 21. Yüzyılda yönetim ve yöneticiler. Ankara: Nobel Yayınları, 2011:488.
2. Mackenzie A. Zaman Tuzagi. (Çev.:Yakut Güneri), İstanbul: İlgı Yayıncılık, 1987.
3. Dinçer Ö, Fidan Y. İşletme yönetimi(4. Baskı), İstanbul:Beta Yayınları, 1999.
4. Gözel E. İlköğretim okulu öğretmenlerinin zaman yönetimi hakkındaki görüşlerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2010;24:67-84.
5. Alay S, Koçak S. Validity and reliability of time management questionnaire. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2002; 22:9-13.
6. Tutar H. Zaman yönetimi (1.Basım), Ankara: Nobel Yayın Dağıtım Ltd. Şti. 2003:1-280.
7. Türkel S, Leblebici DN. Etkili zaman yönetimi ve uygulaması, Ankara, 2001: 78-79.
8. Özer MA. 21. Yüzyılda yönetim ve yöneticiler. Ankara: Nobel Yayınları, 2011:488.
9. Karakoç N. Toplam kalite yönetimi ve yönetsel zaman. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 1999; 10(5): 97.
10. Özer MA. Çalışma hayatında zaman tuzakları ve zamanı etkin yönetmek. HAK-İŞ Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi 2012;1(1):43-75.

11. Tutar H. Zaman yönetimi, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım Ltd. Şti., 2011: 64-100.
12. Tutar H. Zaman yönetimi, Ankara: Seçkin Yayıncılık. 2007:39.
13. Özdemir A. Farklı örgüt kültürü olan işletmelerde zaman yönetimi üzerine ampirik bir araştırma Bursa ili örneği. Yayımlanmış yüksek lisans tezi, Balıkesir, 2006.
14. Britton, BK, Tesser A. Effects of time management practices on College grades. Journal of Educational Psychology, 1991;83: 405-410.
15. Uyaniker EA. Yönetici Hemşirelerin genel öz yeterlilik inancı ile zaman yönetimi arasındaki ilişki. Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul. 2014.
16. Kıdak LB. Hastane yöneticilerinin zaman yönetimi tutumlarının belirlenmesi: İzmir ili eğitim ve araştırma hastaneleri uygulaması, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2011;25 159-172.
17. Öncel C, Büyüköztürk Ş, Özçelikay G. Serbest eczacıların zaman yönetimi. Başkent Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Ankara Ecz. Fak. Dergisi 2005;34 (3): 191 - 206.
18. Korkmaz M, Yahyaoğlu G, Çalışkan D. Aile hekimlerinin zaman yönetimi ve iş performansının uygulamaları olarak incelenmesi. Akademik Bakış Dergisi 2012;1:1-18.
19. Başak T, Uzun Ş. Arslan F. Hemşirelik yüksek okulu öğrencilerinin zaman yönetimi becerileri, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, Ankara, 2008;7(5): 429-434.