

## Kısa Rapor

# Şanlıurfa'da çalışan aile sağlığı elemanlarının iş doyum düzeyleri ve etkileyen faktörler

Mehmet Enes Gökler<sup>a</sup>, Hasan Durmuş<sup>b</sup>

<sup>a</sup> MD., Doktor Öğretim Görevlisi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Halk Sağlığı A.B.D. Ankara, Türkiye

<sup>b</sup> MD., Halk Sağlığı Uzmanı, Kilis İl Sağlık Müdürlüğü, Kilis, Türkiye

Geliş tarihi: 09.02.2018 Kabul tarihi: 2018-12-18


## Öz

**Amaç:** Çalışmada, Şanlıurfa ilinde hizmet veren aile sağlığı elemanlarının demografik özellikleri, hizmet sundukları nüfusun özellikleri, meslekleriyle ilgili düşünceleri, iş doyumları ve iş doyumuna üzerine etkili olabilecek değişkenlerin tespiti amaçlanmıştır. **Yöntem:** Çalışma, Şanlıurfa'da görev yapan aile sağlığı elemanları üzerinde yapılan kesitsel tipte bir araştırmadır. Hesaplanan örneklem hacmine göre ilçe dağılımı ve kırsal-kent hizmet sunumu durumu göz önünde bulundurularak rasgele seçilen 150 aile sağlığı elemanına ulaşılmaya çalışıldı. Hazırlanan anket formu, aile sağlığı elemanlarının sosyo-demografik ve mesleki özelliklerini ve Minnesota iş doyum ölçeğini içermektedir. **Bulgular:** Toplam 125 (%83.3) aile sağlığı elemanına ulaşıldı. Çalışmaya katılan aile sağlığı elemanlarının %87.2'si kadın, %28.8'i kırsalda hizmet vermekteydi. Çalışma grubunun genel, içsel ve dışsal iş doyum puan ortalamaları sırasıyla  $3.05 \pm 0.74$ ,  $2.79 \pm 0.79$  ve  $3.23 \pm 0.79$  olarak bulundu. Aile sağlığı elemanlarının %26.4'ünün iş doyumunu yüksektir. Aile sağlığı merkezinde kalıcı olarak çalışmayı düşünme [OR: 3.25 (1.18-8.96)] ve genel olarak işinden memnun olma [OR: 4.46 (1.17-16.93)] iş doyumunun yüksek olmasında ilişkili faktörlerdir. **Sonuç:** Aile sağlığı elemanlarının iş doyum düzeyleri düşüktür. Aile sağlığı elemanları birinci basamak sağlık hizmeti sunumunun da önemli bir yere sahiptirler. İş doyumlarını arttıracak düzenlemelerin yapılması hizmetin kalitesini arttıracaktır.

**Anahtar kelimeler:** Aile sağlığı elemanı, sağlık hizmetleri, iş doyum

**Sorumlu yazar:** Hasan Durmuş, MD., Halk Sağlığı Uzmanı, Şanlıurfa Siverek Toplum Sağlığı Merkezi; Tlf: +90 (414) 318 7593; Cep telefonu: +90 (544) 370 6917; **E-posta:** [drhasandurmus@gmail.com](mailto:drhasandurmus@gmail.com)

Copyright holder Turkish Journal of Public Health

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.  This is an open Access article which can be used if cited properly.

# Job satisfaction and the effecting factors among family health nurses in Şanlıurfa

## Abstract

**Aims:** The aim of this study was to determine the demographic qualities of Şanlıurfa family health center nurses, the qualities of the population they served, their thoughts about their professions, their job satisfaction and the factors which affected their job satisfaction. **Methods:** This study was a cross-sectional study of family health nurses working in Sanliurfa. According to the calculated sample size, 150 family health nurses were randomly selected from an equal distribution of central and rural areas in city. The questionnaire measured the sociodemographic and occupational characteristics of family health nurses, and utilised the Minnesota job satisfaction scale. **Results:** Research was completed on 125 (83.3%) of the family health nurses. 87.2% of the family health nurses in the study were women, and 28.8% worked in the rural areas of the city. The mean general, internal and external job satisfaction scores of family health nurses were  $3.05\pm 0.74$ ,  $2.79\pm 0.79$  and  $3.23\pm 0.79$  respectively. 26.4% of the family health nurses had high job satisfaction. Variables that increased the job satisfaction of family health nurses included planning to work permanently in family health centers [OR: 3.25 (1.18-8.96)], and being generally pleased with their jobs [OR: 4.46 (1.17-16.93)]. **Conclusion:** Family health nurses have low job satisfaction. Family health nurses also have an important status in primary health care. Making arrangements that will increase job satisfaction will also increase the quality of healthcare services.

**Keywords:** Family health nurse, health services, job satisfaction

## Giriş

Gelişen ve değişen dünyada demografik değişiklikler, hastaların ihtiyaçlarıyla beklentileri dikkate alınarak, sağlık hizmetinde yeni düzenlemeler gerçekleştirilmektedir.<sup>1</sup> Sağlık hizmetlerinin ulaşılabilir ve herkes tarafından faydalanılabilir olmasını sağlamanın yolu birinci basamak sağlık hizmetlerini güçlendirmektir. Aile hekimliği sistemi birinci basamak sağlık hizmetleri sunmada, kişileri ve aileleri, yaşadıkları çevreyle birlikte değerlendirerek koruyucu ve tedavi edici hizmetleri bir bütün halinde veren bir sistemdir.<sup>2</sup> Ülkemizde de birinci basamak sağlık hizmetlerini güçlendirmek için 2004 yılında çıkarılan kanun ile Türkiye’de “Aile Hekimliği Modeli’ne geçiş yapılmıştır.<sup>3</sup>

Etkili bir sağlık hizmeti sunabilmek için en önemli güç insan gücüdür. Avrupa bölgesinin değerlendirildiği bir çalışmada Türkiye’nin birinci basamak sağlık hizmetlerinin yapısal yönü orta ve uygulama yönü zayıf bulunmuştur.<sup>4</sup> Sağlık insan gücü bakımından Türkiye’nin yetersiz durumda olduğu, doktor ve hemşire sayısının gelişmiş

ülkelerin gerisinde olduğu bilinen bir gerçektir.<sup>5</sup> Bu durum tüm sağlık sektörlerinde olduğu gibi birinci basamak sağlık hizmeti veren birimlerdeki doktor ve yardımcı sağlık personelinin iş yükünü artırmaktadır. Diğer taraftan sağlık göstergelerinin düşük, doğurganlık hızının en yüksek il olduğu Şanlıurfa’da koruyucu sağlık hizmetinin merkezinde olan aile sağlığı elemanlarının (ASE) iş yükünün fazla olması öngörülmelidir.<sup>6</sup>

İş doyumunu, çalışanın kendi işinden duyduğu hoşnutluk, kendisini ve işini değerlendirmesi sonucu ulaştığı olumlu duygusal durum olarak tanımlanmaktadır.<sup>7</sup> İlk kez 1920’lerde ortaya çıkan ve özellikle son yıllarda davranış bilimcilerin önem verdiği konulardan birisi olan iş doyumunu, bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlıklarını doğrudan etkilediği gibi iş hayatında etkinlik ve verimliliğin artmasında olumlu etkileri vardır. Ayrıca iş doyumunun yetersiz olması, stres ve grup uyumu sorunları gibi olumsuzluklara neden olacağından bu kavramın iş hayatındaki önemini arttırmaktadır. En önemli iş doyumsuzluk göstergeleri; verim

düşüklüğü, şikâyet ve yakınmaların artması, işe devamsızlık ve gecikme oranının yükselmesi gibi durumlardır.<sup>8,9</sup> Düşük iş doyumunu düzeyleri veya işten memnun olmama çalışanların işi yavaşlatmasına, konsantrasyon eksikliğine, iş disipliniyle ilgili problemlere ve hata yapma ihtimalinin artmasına neden olabilmektedir<sup>10</sup>. Bu çalışmada Şanlıurfa'da hizmet veren ASE'lerin demografik özellikleri, hizmet sundukları nüfusun özellikleri, meslekleriyle ilgili düşünceleri, iş doyumları ve iş doyumunu üzerine etkili olabilecek değişkenlerin tespiti amaçlanmıştır.

## **Gereç ve Yöntem**

Çalışma, Aralık 2016-Kasım 2017 tarihleri arasında Şanlıurfa'da görev yapan 520 ASE üzerinde yapılmış kesitsel tipte bir araştırmadır. Yüksek iş doyumuna sahip olma sıklığı %15,  $t= 1.96$ ,  $d= 0.05$  alınarak %90 güven düzeyinde 110 kişiye ulaşılması<sup>11</sup> ve ilçe dağılımı ve kır-kent hizmet sunumu durumu göz önünde bulundurularak ağırlıklandırıldı ve rasgele seçilen 150 ASE'ye ulaşılması hedeflendi.

Çalışmada ASE'lere anket internet aracılığıyla ulaştırıldı. Geri dönüşümünün olmadığı ASE'lere iki kez hatırlatma e-postasından sonra hatırlatma telefon aramaları yapıp, anketi doldurmaları istendi. 25 ASE çalışmayı katılmayı reddetti.

ASE'ler için hazırlanan anket formu, bireylerin sosyodemografik özellikleri, meslek ve çalışılan birimiyle ilgili bazı özellikleri (meslekte çalışma süresi, son birimde çalışılan süre, kamuda kadrolu bulunma durumu, gelecek hakkında düşünce, çalışılan birimin yoğunluk derecesi, birimin gebe-bebek-mobil nüfusları, ASM personel sayı, ASM fiziksel yeterlilik vb.) ve Minnesota İş Doyum Ölçeği (MİDÖ) değişkenlerini içermektedir.

İş doyumunu değerlendirmesi için MİDÖ kullanıldı. Sağık çalışanlarının iş doyumlarını ölçmek için en fazla tercih edilen ölçeklerden biri olan MİDÖ'nün özgün versiyonu, 1967 yılında Weiss ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olup, Türkçe versiyonu için güvenilirlik ve geçerlilik çalışması 1985 yılında Baycan

tarafından yapılmıştır.<sup>12</sup> MİDÖ, 1-5 arasında puanlanan beşli Likert tipi bir ölçektir. MİDÖ, içsel 12 madde (kişisel faktörlere bağlı iş doyumunu), dışsal 8 maddeden (çevresel faktörlere bağlı iş doyumunu), toplamda 20 maddeden oluşur. Genel iş doyumunu puanı 20 parametreden elde edilen toplam puanın 20'ye bölünmesiyle içsel doyum puanı içsel faktörleri oluşturan parametrelerden elde edilen toplam puanın 12'ye bölünmesiyle dışsal doyum puanı ise dışsal faktörleri oluşturan parametrelerden elde edilen toplam puanın 8'e bölünmesiyle elde edilmektedir. Tüm puan ortalamaları 1 ile 5 arasında bir değer olarak hesaplanmaktadır. Yüzdeler değeri olarak %75 ve üzeri ise yüksek iş doyumunu ifade eder.<sup>13</sup>

Çalışma için gerekli izinler, Şanlıurfa Halk Sağlığı Müdürlüğü ve Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulundan alındı. Araştırma Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak yapıldı ve çalışmaya katılan bireylerden "bilgilendirilmiş olur (rıza)" alındı. Çalışma verileri, SPSS 20.0 versiyonda analiz edildi. Grupların sıklık değerlerinin karşılaştırılmasında ortalama, standart sapma, yüzdeler ve Ki-Kare testi kullanıldı.

Çok değişkenli logistik regresyon analizleri için bağımlı değişken, yüksek iş doyumuna sahip olma durumu olarak alındı. Çok değişkenli analizde, tek değişkenli analizlerde  $p<0.10$ 'dan düşük anlamlılık veren değişkenlerle model oluşturuldu.

## **Bulgular**

Çalışmaya katılan ASE'lerin %87.2'si kadın ( $n=106$ ), %28.8'i ( $n=36$ ) kırsalda hizmet vermektedir. Yaş ortalaması  $29.16\pm 4.43$  olup; meslekte  $7.35\pm 4.25$  yıldır çalışmaktadırlar ve ASE olarak hizmet ortalama süresi  $3.59\pm 2.04$  yıldır. ASE'lerin hizmet verdikleri nüfusun demografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

ASE'lerin %16'sı ( $n=20$ ) kamu dışı sağık personelidir. Personelin %92.8'i ( $n=116$ ) çalıştıkları birimin yoğun olduğunu belirtmiş olup meslekleriyle ilgili düşünceleri Tablo 2'de görülmektedir.

**Tablo 1. Aile sağlığı elemanlarının bazı mesleki özellikleri ve hizmet verdiği nüfusun demografik özellikleri**

Özellikler	Ortalama ( $\pm$ SD)	Ortanca (Min - Max)
Gebe Sayısı	62.5 $\pm$ 22.0	60 (11 - 110)
Bebek Sayısı	130.5 $\pm$ 151.6	115.0 (30 - 1680)
Mobil Nüfus	1064 $\pm$ 1274	479 (0 - 4200)
Toplam Nüfus	3811 $\pm$ 881	3900 (400 - 10676)

ASE'lerin genel, içsel ve dışsal iş doyum puan ortalamaları sırasıyla 3.05  $\pm$ 0.74, 2.79 $\pm$ 0.79 ve 3.23 $\pm$ 0.79 olarak bulundu. ASE'lerin %26.4'ü (n:33) yüksek iş doyumuna sahipken, %73.6 (n:92) orta-düşük iş doyumuna sahipti. ASE'lerin yüksek iş doyumunu üzerine etkili olabilecek değişkenler Tablo 3'de verilmiştir.

### Tartışma

Çalışma sonucunda aile sağlığı elemanlarının yaklaşık ¼'ünde yüksek iş doyum olduğu görülmüştür. Genel iş doyum puan ortalaması 3.05 ( $\pm$ 0.74) olup, Malatya'da aile sağlığı elemanları üzerinde yapılan benzer bir çalışmada iş doyum puan ortalaması aile sağlığı elemanları için 3.13 $\pm$ 0.59 olarak bulunurken, İzmir'de hastanede çalışan hemşirelerde yapılan bir çalışmada, hemşirelerin iş doyum puan ortalaması 3.21 $\pm$ 0.03 olarak bulunmuştur.<sup>14,15</sup> Türkiye'de yapılan çalışmalar incelendiğinde iş doyum göstergesi olarak MİDÖ puan ortalaması gösterilmiş, kategorik olarak sınıflama yapılmamıştır.<sup>14,16,17</sup> Bizim çalışmamızda iş doyumunu kategorik olarak değerlendirilmiş, yüksek ve orta-düşük iş doyumuna etki eden faktörler bu yönüyle incelenmiştir. İkili karşılaştırma sonucunda anlamlı olduğu düşünülen değişkenlerin çoklu analize alınarak orta-düşük iş doyumuna etkileri irdelenmiştir. Çoklu analiz sonucunda bulunduğu aile sağlığı merkezinde kalıcı olarak çalışmayı düşünmeyenlerin orta-düşük iş doyumunu 3.25(1.18-8.96) kat ve genel olarak işinden memnun olmayanların orta-düşük iş doyumunu 4.46 (1.17-16.93) kat fazla bulunmuştur.

Mesleğini isteyerek seçenlerde iş doyumunu daha yüksek bulunmuştur. Hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada mesleğini severek yapmanın iş doyumunu olumlu etkilediği gösterilmiştir.<sup>18</sup> Yine sevdiği mesleği tercih etmenin sorgulandığı araştırmalarda, mesleğini kendi veya severek tercih eden hemşirelerin iş doyumunu farklı bir nedenle mesleği tercih edenlere göre yüksek bulunmuştur.<sup>14,19</sup> Mesleğini isteyerek seçenlerin işini severek yapacakları düşünülüp iş doyumunu etkileyen önemli etkenlerden olduğu kabul edilebilir.

ASE'lerini kapsayan bir çalışmada işi bırakmayı düşünenlerin iş doyumunu puanı daha düşük bulunmuştur.<sup>14</sup> Zhang ve arkadaşları tarafından birinci basamak sağlık çalışanlarının iş doyumunun araştırıldığı sistematik derlemenin sonuçlarına göre mesleki gelişim için fırsatların sunulması ve maddi imkânlar en önemli iş memnuniyet belirleyicileri olarak tespit edilmiştir.<sup>20</sup> Bizim çalışmamızda da çoklu analizle aile sağlığı merkezinde kalıcı olarak çalışmayı düşünmeyenlerde orta-düşük iş doyumunu 3.25(1.18-8.96) kat fazla bulunmuştur. ASE'lerin işlerinde ilerleyemeyeceklerini hissetmeleri bu durumun nedeni olabilir.

Çalışmamızda katılımcıların %92.8'i için yoğun olduğunu, 2/3'ü personel sayısının yetersiz olduğunu belirtmiş ve personel sayısı yetersiz diyenlerde orta-düşük iş doyumunu daha fazla görülmüştür. Baysal ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada ASE'lerin %88.3'ü sağlık elemanı sayısının yetersiz olduğunu ve %85'i iş yükünün fazla olduğunu belirtmiştir.<sup>20</sup>

**Tablo 2.** Aile sağlığı elemanlarının meslekleri ile ilgili düşünceleri

Durum ve düşünceler		Orta-düşük iş doyumunu		Yüksek iş doyumunu		Toplam	
		n	%	n	%	N	%
Görevinizle ilgili özel bir eğitim (kurs, seminer vb.) aldınız mı?	Evet	61	74.4	21	25.6	82	65.6
	Hayır	31	72.1	12	27.9	43	34.4
Mesleğinizi isteyerek mi seçtiniz?*	Evet	73	70.2	31	29.8	104	83.2
	Hayır	19	90.5	2	9.5	21	16.8
Kazandığınız ücret sizce yeterli mi?	Evet	17	65.4	9	34.6	26	20.8
	Hayır	75	75.8	24	24.2	99	79.2
Son 1 yıl içinde ASM'nizdeki boş pozisyonlar nedeni ile birden fazla birime baktınız mı?	Hayır	41	71.9	16	28.1	57	45.6
	Evet	51	75.0	17	25.0	68	54.4
Aile sağlığı elemanı olarak mesleğinizin dışında işler yaptığınızı düşünüyor musunuz?	Hayır	14	60.9	9	39.1	23	18.4
	Evet	78	76.5	24	23.5	102	81.6
Aile Hekimliği Sisteminin sağlık hizmetleri etkinliliğini arttırdığını düşünüyor musunuz?***	Evet	63	66.3	32	33.7	95	76.0
	Hayır	29	96.7	1	3.3	30	24.0
ASM'de kalıcı olarak çalışmayı düşünüyor musunuz?***	Evet	27	55.1	22	44.9	49	39.2
	Hayır	65	85.5	11	14.5	76	60.8
Genel olarak işinizden memnun musunuz?***	Evet	54	66.7	27	33.3	81	64.8
	Hayır	38	86.4	6	13.6	44	35.2
Aile Sağlığı Elemanı olmak ile ilgili endişeleriniz, gelecek kaygılarınız var mı?***	Hayır	6	40.0	9	60.0	15	12.0
	Evet	86	78.2	24	21.8	110	88.0
Hizmetlerinizden nüfusunuzun memnun olduğunu düşünüyor musunuz?*	Evet	78	70.9	32	29.1	110	88.0
	Hayır	14	93.3	1	6.7	15	12.0
Sizce çalıştığınız birim yoğun mu?	Hayır	5	55.6	4	44.4	9	7.2
	Evet	87	75.0	29	25.0	116	92.8
ASM bünyesinde çalışan personel sayınız sizce yeterli mi?***	Evet	25	59.5	17	40.5	42	33.6
	Hayır	67	80.7	16	19.3	83	66.4
Çalışmakta olduğunuz ASM'nin fiziksel imkânları yeterli mi?***	Evet	18	52.9	16	47.1	34	27.2
	Hayır	74	81.3	17	18.7	91	72.8
Çalışmakta olduğunuz ASM'nin de sarf malzeme eksikliği yaşıyor musunuz?	Evet	46	76.7	14	23.3	60	48.0
	Hayır	46	70.8	19	29.2	65	52.0
Toplam		92	73.6	33	26.4	125	100.0

\*: p&lt;0.1 \*\*: p&lt;0.05

Literatür incelendiğinde iş yükü fazla olan hemşirelerin iş doyumunun düşük olduğu görülmektedir.<sup>18,22,23</sup> Shi ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada iş yoğunluğunun iş doyumunu etkileyen ana değişken olduğu bildirilmiştir.<sup>23</sup> Çalışmamızda iş yoğunluğu ile iş doyumunu arasında bir ilişki bulunamadı. Bunun nedeni Şanlıurfa ilinin nüfus yapısı itibari ile birinci basamak sağlık hizmetlerinde iş yükü üst düzeyde olması olabilir.

Katılımcıların birim başına düşen ortalama nüfus ve bebek sayısı sırasıyla 3811±881 ve 130.6±151.7 olup Türkiye'nin batı bölgesinde yapılmış bir çalışmada aile sağlığı hekimine düşen ortalama nüfus ve bebek sayıları sırasıyla 3486.6±465.9 ve 47.1±18.2 olarak belirlenmiştir.<sup>25</sup> Özellikle ana çocuk sağlığı hizmetleri nüfusun yapısı itibari ile hizmet sunumunda geniş yer almaktadır.

ASE'lerin 2/3'ünün işinden memnun olduğu görülmüş ve işinden memnun olma durumunun orta-düşük iş doyumuna sahip olmada en önemli etken olduğu, işinden memnun olmayanlarda orta-düşük iş doyumunun 4.46 (1.17-16.93) kat fazla olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin meslekten memnun olma durumu başka bir çalışmada %68.1 ile bizim çalışmamıza benzer bulunmuştur ancak bu çalışma iş doyumuyla meslekten memnun olmayı birlikte değerlendirmemiştir.<sup>15</sup> Aile hekimliği sisteminden memnun olma ile iş doyumunun değerlendirildiği bir çalışmada, sistemden memnun olanlarda iş doyum puanı daha yüksek bulunmuştur.<sup>14</sup> İş memnuniyetinin artışıyla birinci basamak sağlık hizmetinde kalitenin de artması beklenmektedir.<sup>26</sup>

Çalışmamızda ASE'lerin büyük çoğunluğu ASM'lerin fiziksel imkânlarını

yetersiz bulmuş, orta-düşük iş doyumuna sahip olan ASE'ler fiziksel imkânları daha fazla yetersiz olarak değerlendirmiştir. Galeto ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada fiziki şartların iş doyumuna 4.61 kat etkili olduğu tespit edilmiştir.<sup>27</sup>

Şüphesiz ücret iş doyumunu etkileyen faktörlerden bir tanesidir, bizim çalışmamızda ücreti düşük bulanlarda orta-düşük iş doyumuna sahip olma daha yüksek olsa da istatistiksel olarak bir fark bulunmamakla birlikte katılımcıların %79.2'i kazandıkları ücretin yetersiz olduğunu düşünmektedir (Tablo 2). Malatya'da yapılan çalışmada ücretten memnun olanlarda iş doyum puanı daha yüksek bulunmuştur.<sup>14</sup> Farklı bir çalışmada aldığı ücreti yetersiz bulan ASE'lerin oranı %84 olarak bildirilmiştir.<sup>28</sup> Bir başka çalışmada ücret düşüklüğu nedeniyle memnuniyetsiz bildiren ASE'lerin oranı %75.3'tür.<sup>21</sup>

**Tablo 3.** Aile sağlığı elemanlarında yüksek iş doyumunu üzerine etkili olabilecek değişkenler ve çok değişkenli analiz sonuçları

Özellik	Aile sağlığı elemanlarında yüksek iş doyumunu	
	OR	%95 GA
Mesleğinizi isteyerek mi seçtiniz? (Referans: Evet)	2.43	0.43-13.67
Aile Hekimliği Sisteminin sağlık hizmetleri etkinliliğini arttırdığını düşünüyor musunuz? (Referans: Evet)	6.35	0.77-52.34
ASM'de kalıcı olarak çalışmayı düşünüyor musunuz? (Referans: Evet)	<b>3.25</b>	<b>1.18-8.96</b>
Genel olarak işinizden memnun musunuz? (Referans: Evet)	<b>4.46</b>	<b>1.17-16.93</b>
Aile Sağlığı Elemanı olmak ile ilgili endişeleriniz, gelecek kaygılarınız var mı? (Referans: Evet)	1.71	0.17-16.28
Hizmetlerinizden nüfusunuzun memnun olduğunu düşünüyor musunuz? (Referans: Evet)	2.07	0.73-5.88
ASM bünyesinde çalışan personel sayınız sizce yeterli mi? (Referans: Evet)	1.99	0.70-5.68
Çalışmakta olduğunuz ASM'nin fiziksel imkânları yeterli mi? (Referans: Evet)	1.07	0.32-3.64

## **Sonuç**

Çalışma sonucunda ASE'lerin yalnızca ¼'ünde yüksek iş doyumuna sahip olduğu, iş doyumunu etkileyen en önemli iki faktörün işinden memnun olma ve aile sağlığı merkezinde kalıcı olarak çalışmayı düşünme olduğu belirlenmiştir. Şanlıurfa'da gerek bebek sayısının çok olması, gerek mobil nüfus oranlarının fazla olması nedeniyle birinci basamağa daha çok iş düşmekte ve aile sağlığı elemanlarının iş yükü artmaktadır. Aile hekimliği birimlerinin artırılarak birim başına düşen nüfus, gebe ve çocuk sayısının azaltılması, personel üzerindeki iş yükü baskısını azaltacaktır. Ayrıca bölgesel olarak aile sağlığı merkezlerinde çalışan yardımcı personel sayısının nüfus yapısına göre planlanması, gerekirse kadın, bebek veya gebe sayısına orantılı olarak belirlenmesi, aile sağlığı merkezlerinde çalışan personelin iş doyumunu artırmanın yanında sağlık hizmetleri sunumunun kalitesini de artıracaktır. Gelecek kaygısıyla kalıcı olarak aile sağlığı merkezinde çalışmayı düşünmeyen personelin iş doyumunu da düşmektedir. Sağlık personelinin gelecek kaygısının nedenleri ve kalıcı olarak çalışmak istememelerinin nedenlerinin araştırılması için yeni araştırmalar planlanmalıdır.

**Sınırlılıklar ve güçlü yönleri:** Çalışma bölgesel bir alanda yapıldığı için örneklem sayısı küçük kalmış olabilir. Nüfus yapısı olarak doğurganlığın yüksek olduğu bir bölgede birinci basamak insan gücünün değerlendirilmesi açısından önemli bir çalışma olarak birinci basamak sağlık hizmetlerinin gelecek planlamasında yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

**Çıkar çatışması:** Herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

**Yazarların katkıları:** Mehmet Enes Gökler, Planlama, Veri toplama, Yazma, Değerlendirme; Hasan Durmuş, yazma, değerlendirme.

## **Kaynaklar**

1. Yıkılkan H, Aypak C, Görpelioğlu S. Aile hekimliği uzmanı olmak için öğrencilerin motivasyonları ve Aile hekimliği uzmanlarının iş doyumları: literatür taraması. TJFMPC 2012;6(2):36-41.
2. Akdağ R, Erkoç Y. Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu 2003-2011. TC Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2012.
3. Akdağ R. Nereden Nereye: Türkiye'de Sağlıkta Dönüşüm Programı: Kasım 2002-Haziran 2007. Ankara: Sağlık Bakanlığı, 2007.
4. Kringos DS. The importance of measuring and improving the strength of primary care in Europe: results of an international comparative study. Turk Aile Hek Derg 2013;17(4):165-179.
5. Akman M. Türkiye'de birinci basamağın gücü. Turk Aile Hek Derg 2014;18(2):70-78.
6. Doğum İstatistikleri, 2016. Türkiye İstatistik Kurumu. Available at: <http://www.tuik.gov.tr/HbPrint.do?id=24647>. Accessed May 18, 2017.
7. Judge TA, Thoresen CJ, Bono JE, Patton GK. The job satisfaction-job performance relationship: A qualitative and quantitative review. Psychological bulletin 2001;127(3):376.
8. Faragher EB, Cass M, Cooper CL. The relationship between job satisfaction and health: a meta-analysis. In From Stress to Wellbeing Volume 1. Palgrave Macmillan, London, 2013, pp. 254-271.
9. Spector PE. Job satisfaction: Application, assessment, causes, and consequences (Vol. 3). Sage publications. 1997.

10. Barling J, Kelloway EK, Iverson RD. High-quality work, job satisfaction, and occupational injuries. *Journal of applied psychology* 2003;88(2):276.
11. Tözün M, Çulhacı A, Ünsal A. Aile hekimliği sisteminde birinci basamak sağlık kurumlarında çalışan hekimlerin iş doyumunu. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2008;7(5): 377-384.
12. Weiss DJ, Dawis RV, England GW, Lofquist LH. *Manual for the Minnesota Satisfaction Questionnaire*. Minneapolis, MN: University of Minnesota Industrial Relations Center, 1967.
13. Sevimli F, Iscan ÖF. Bireysel ve iş ortamına ait etkenler açısından iş doyumunu. *Ege Academic Review* 2005; 5(1): 55-64.
14. Tekin Ç, Bozkır Ç, Sazak Y, Özer A. Malatya il merkezinde çalışan aile hekimleri ile aile sağlığı elemanlarının, aile hekimliği uygulaması hakkındaki görüşleri, iş doyumunu düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Fırat Tıp Dergisi* 2014;19(3):135-139.
15. Büyükbayram A, Gürkan A. Hemşirelerin iş doyumunda duygusal zekânın rolü. *J Psy Nurs* 2014;5(1):41-48.
16. Çimen M, Şahin İ. Bir kurumda çalışan sağlık personelinin iş doyumunu düzeyinin belirlenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi* 2000;5(4):53-67.
17. Tambağ H, Can R, Kahraman Y, Şahpolat M. Hemşirelerin çalışma ortamlarının iş doyumunu üzerine etkisi. *Bakırköy Tıp Dergisi* 2015;11(4):143-149.
18. Durmuş S, Günay O. Hemşirelerde iş doyumunu ve anksiyete düzeyini etkileyen faktörler. *Erciyes Med J* 2007;29(2):139-146.
19. Yılmazel G. Hemşirelerde psikolojik yıldıрма, iş doyumunu ve etkileyen faktörler. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci* 2013;5(2):55-63.
20. Zhang M, Yang R, Wang W, Gillespie J, Clarke S, Yan F. Job satisfaction of urban community health workers after the 2009 healthcare reform in China: a systematic review. *Int J Qual Health Care* 2016;28(1):14-21.
21. Baysal HY, Hacıaloğlu N, Yıldız E, Öztürk S. Birinci basamakta görev yapan sağlık çalışanlarının aile hekimliği modelinden memnuniyet durumları ve bu konudaki görüşleri. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2014;2(1):22-29.
22. Aksoy NM, Polat C. Akdeniz bölgesindeki bir ilde üç farklı hastanenin cerrahi birimlerinde çalışan hemşirelerin iş doyumunu ve etkileyen faktörler. *HEAD* 2013;10(2):45-53.
23. Zangaro GA, Soeken KL. A meta-analysis of studies of nurses' job satisfaction. *Res Nurs Health* 2007;30(4):445-458.
24. Shi L, Song K, Rane S, Sun X, Li H, Meng Q. Factors associated with job satisfaction by Chinese primary care providers. *Prim Health Care Res Dev* 2014;15(1):46-57.
25. Tuncal AN, Köroğlu G, Atasoylu G, Sertel M, Tay Z. Manisa ilinde aile hekimlerinin 2011 yılındaki iş yükü ve insan gücünün değerlendirilmesi. *Türkiye Aile Hek Derg* 2014;18(1):5-15.
26. Mohr DC, Young GJ, Meterko M, Stolzmann KL, White B. Job satisfaction of primary care team members and quality of care. *Am J Med Qual* 2011;26(1):18-25.
27. Geleto A, Baraki N, Atomsa GE, Dessie Y. Job satisfaction and associated factors among health care providers at public health institutions in Harari region,



eastern Ethiopia: a cross-sectional study.  
BMC Res Notes 2015;8:394.

28. Doğan N, Őensoy N, Mardin E, Uçur İ,  
Özbalcı T. Aile sağlığı merkezinde çalışan  
sağlık personelinin aile hekimliğine bakış  
açıları. J Clin Analyt Med 2013; 4: 112-115.