

## Araştırma

# UZMAN HEKİMLERDE MESLEKİ DOYUM

Dr. Berna MUSAL\*, Dr. Ömür Çınar ELÇİ\*\* Dr. Sevin ERGİN\*\*\*

Kişilerin başarılı, mutlu ve üretken olabilmelerinin en önemli gereklerinden biri mesleki doyumdur. Mesleki doyumunu yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi gibi kişisel özelliklerin yanı sıra yapılan işin içeriği, ücret, yönetim politikası, çalışma koşulları gibi örgütsel ve çevresel etkenlerin etkilediği belirtilmektedir(1,2).

Meslek dışı yaşamı doğrudan etkileyen sürekli özveri gerektiren hekimlik mesleğinde, iş doyumunu büyük önem taşımaktadır.

Yönetim, denetim, eğitim, ücret, görev alanı, mesleki konum, çalışma koşulları ile ilgili yoğun sorunlar yaşayan pratisyen hekimlerin mesleki doyumları ile ilgili araştırmalar yapılmıştır. Bu çalışmalarda elde edilen bulgulara göre, pratisyen hekimlerin uzmanlaşmayı sorunlarının çözümünde önemli bir adım olarak gördükleri saptanmıştır. Buna karşın, çözüm olarak görülen uzmanlaşmanın mesleki doyuma etkisi konusunda yeterli veri olmaması göz önüne alınarak, "uzman hekimlerde mesleki doyum" konulu araştırma planlanmıştır.

### Amaç

Bu çalışmada, uzman hekimlerin mesleki doyum düzeylerinin saptanması ve etkileyen etkenlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

### Gereç ve Yöntem

Kesitsel ve analitik özellikteki araştırma, İzmir metropolündeki iki Sosyal Sigortalar Kurumu ve iki devlet hastanesinde Eylül 1994 tarihinde yapılmıştır. Örneklem grubu seçilirken, Doğumevi, Çocuk Hastanesi gibi tek uzmanlık dalı hastaneleri araştırma dışında bırakılarak tüm uzmanlık dallarını içeren iki Sosyal Sigortalar Kurumu hastanesi ve üç devlet hastanesinden kura ile belirlenen iki tanesi olmak üzere toplam dört hastane araştırma kapsamına alınmıştır. Örneklem seçimi sonucunda, aynı zamanda uz-

manlık eğitimi de veren SSK hastaneleri ve yalnızca hizmet hastanesi özelliği taşıyan devlet hastanelerindeki uzman hekimlere kişisel ve mesleki özelliklerini tanımlayan sorular ile mesleki doyum ölçeğinden oluşan anket formu uygulanmıştır. Hastanelerin her klinik birimindeki hekimlere bilgi verilerek görevdeki hekim sayısı kadar bırakılan formlar, bir hafta sonra geri toplanarak hekimlerin %65'inden yanıt alınmıştır.

Doyum ölçeği iş doyumunu ile ilgili araştırmalardan ve Minesota iş doyum ölçeğinden yararlanılarak oluşturulmuştur(3,7). Aynı ölçek 1992 yılında İzmir ilinde yapılan "Pratisyen Hekimlerde Mesleki Doyum ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" başlıklı araştırmada da kullanılmıştır(8).

Mesleki doyum ölçeği, işin kendisi-içeriği, yönetim-işyeri politikası, ücret ve çalışma koşulları olarak belirlenen dört iş boyutu ile ilgili sorulardan oluşmaktadır. Bu sorulara verilen yanıtların değeri 0-4 puan arasında değişmektedir.

### Mesleki Doyum Puanlarının Hesaplanması:

Her iş boyutundaki sorulara ait puanlar toplanıp, o iş boyutundan elde edilebilecek tavan puana bölünüp standartlaştırılarak "iş boyutu puanları" bulunmuştur. Dört iş boyutundan alınan puanların ortalaması hesaplanarak "mesleki doyum puanı" bulunmuştur. Böylece 0-10 arasında değişen puanlar saptanarak sınıflandırılmış ve 0-4 puan düşük, 5-6 puan orta, 7-10 puan yüksek doyum puanı olarak kabul edilmiştir. Veriler Epi Info bilgisayar programında,  $\chi^2$ , iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi ve Mantel Haenszel  $\chi^2$  testi(9) kullanılarak değerlendirilmiştir.

### Bulgular ve Tartışma

#### 1. TANIMLAYICI BULGULAR:

Araştırma grubundaki uzman hekimlerin yaş ortalaması  $32.8 \pm 0.56$ 'dır. Mesleki doyumla ilgili çeşitli araştırmalarda genç yaşta yüksek olan doyumun 30 yaşa doğru düştüğü ve 35 yaşından sonra giderek arttığı belirtilmektedir(2). Araştırmamızda ise yaş ile

\* Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yrd. Doç. Dr.

\*\* Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Araştırma Görevlisi.

\*\*\* Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Prof. Dr.

Tablo 1 : Uzman Hekimlerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Mesleki Doyum Düzeyleri

Tanımlayıcı Özellikler	Mesleki Doyum Düzeyi				Toplam		İstatistiksel Analiz
	Düşük Sayı	%	Orta ve Üzeri* Sayı	%			
<u>YAŞ</u>							
34 ve altı	18	54.5	15	45.5	33	21.8	
35-39	23	54.8	19	45.2	42	27.8	$\chi^2=0.16$ SD:3 p=0.984
40-44	17	56.7	13	43.3	30	19.9	
45 ve üzeri	24	52.2	22	47.8	46	30.5	
<u>CİNSİYET</u>							
Erkek	60	51.7	56	48.3	116	76.8	$\chi^2=0.93$ SD. 1 p=0.334
Kadın	22	62.9	13	37.1	35	23.2	
<u>MEDENİ DURUM</u>							
Evli	71	53.8	61	46.2	132	87.4	$\chi^2=0.01$ SD: 1 p=0.929
Bekar	5	55.6	4	44.4	9	6.0	
Eşinden Ayrı	6	60.0	4	40.0	10	6.6	
Toplam	82	54.3	69	45.7	151	100.0	

\* Yüksek puan alan 6 kişi bu gruba eklenmiştir.

mesleki doyum arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p>0.05$ ). Araştırma grubunun %76.8'i erkek, %23.2'si kadındır. Kadınların ortalama mesleki doyum puanı  $4.36\pm 0.13$ , erkeklerin ise  $4.06\pm 0.19$ 'dur. Cinsiyet ve mesleki doyum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanamamıştır ( $p>0.05$ ). Evliliğin kişilere daha düzenli bir yaşam sağlayarak mesleki doyumunu arttırdığı belirtilmektedir (2). Ancak bu araştırmada %87.4'ü evli olan hekimlerde medeni durum ile mesleki doyum arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p>0.05$ ).

## 2. MESLEKİ ÖZELLİKLERE DAYALI BULGULAR

Tablo 2'de uzman hekimlerin büyük çoğunluğunun (%86.8) 10 yıldan daha uzun süredir hekimlik yaptıkları, %34.4'ünün son bir yıl içinde uzman oldukları görülmektedir. Mesleki doyumla ilgili araştırmalarda iş yaşamına başladıktan hemen sonra mesleki doyum düzeyinin yüksek olduğu, bir süre sonra beklentilerin karşılanamaması nedeniyle düştüğü ve zamanla bireyin işyeri ile özdeşleşmesi ile doyum düzeyinin tekrar arttığı belirtilmektedir (10,11). Araştırmamızda ise meslek süreleri ve işyerindeki çalışma süreleri ile doyum düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır ( $p>0.05$ ).

Tablo 3'te uzman hekimlerin çalıştıkları kurumlara göre aldıkları mesleki doyum puanları görülmektedir. Sosyal Sigortalar Kurumu hastanelerinde görev yapan hekimlerin mesleki doyum düzeylerinin devlet hastanelerinde görev yapan hekimlerden daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu farklılık is-

tatistiksel olarak da doğrulanmaktadır ( $p<0.05$ ).

İki kurum arasında eğitim programlarının uygulanması açısından farklılık vardır. Hekimlerin genel olarak yarıya yakını (%49) kurumlarında eğitim programı uygulanmadığını belirtmektedirler. Devlet hastanelerinde çalışan hekimlerin %91'i, Sosyal Sigortalar Kurumu hastanelerinde çalışan hekimlerin ise %15.5'i eğitim programı uygulanmadığını belirtmektedirler. Bu farklılığın, örneklem sonucu araştırma kapsamına alınan SSK hastanelerinin aynı zamanda uzmanlık eğitimi veren hastaneler, devlet hastanelerinin ise yalnızca hizmet hastaneleri olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Tablo 4'te eğitim programı uygulanan hekimlerin, uygulanmayan hekimlere göre mesleki doyum düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir ( $p<0.05$ ). SSK ve Devlet Hastanelerinde uygulanan eğitim programlarında farklılıklar vardır. Aynı zamanda eğitim hastanesi olan SSK Hastanesinde Devlet Hastanesine göre eğitim aktiviteleri daha fazladır. Her iki kurumda eğitim programı uygulama durumuna göre mesleki doyum düzeyleri (düşük, orta ve üzeri olarak) iki tablo halinde hazırlanıp, Mantel Haenszel  $\chi^2$  testi ile tablolar birleştirilerek kurumlara bağlı farklılıklar ortadan kaldırıldığında, eğitim programları ile mesleki doyum düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı saptanmıştır(9) (Mantel Haenszel  $\chi^2=2.99$ , SD: 1,  $p>0.05$ ). Yani eğitim programlarının mesleki doyumuna doğrudan etkisinin olmadığı kurumlardan kaynaklanan farklılıklar nedeni ile istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunduğu saptanmıştır.

Tablo 2 : Uzman Hekimlerin Mesleki Özelliklerine Göre Mesleki Doyum Düzeyleri

Mesleki Özellikler	Mesleki Doyum Düzeyi				Toplam		İstatistiksel Analiz
	Düşük	Orta ve Üzeri*					
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	Kolon %	
<b>HEKİMLİK SÜRELERİ</b>							
5-9 yıl	10	50.0	10	50.0	20	13.2	$\chi^2=2.50$ SD: 4 p=0.644
10-14 yıl	25	53.2	22	46.8	47	31.1	
15-19 yıl	25	62.5	15	37.5	40	26.5	
20-24 yıl	13	44.8	16	55.2	29	19.2	
25 yıl ve üzeri	9	60.0	6	40.0	15	10.0	
<b>UZMANLIK SÜRELERİ</b>							
0-11 ay	28	53.8	24	46.2	52	34.4	$\chi^2=0.20$ SD: 3 p=0.978
1-4 yıl	19	57.6	14	42.4	33	21.9	
5-9 yıl	20	52.6	18	47.4	38	25.2	
10 yıl ve üzeri	15	53.6	13	46.4	28	18.5	
<b>KURUMDA ÇALIŞMA SÜRELERİ</b>							
0-11 ay	10	50.0	10	50.0	20	13.2	$\chi^2=2.36$ SD: 3 p=0.501
1-4 yıl	32	59.3	22	40.7	54	35.8	
5-9 yıl	25	58.2	18	41.8	43	28.5	
10 yıl ve üzeri	15	44.1	19	55.9	34	22.5	
<b>YÖNETSEL KONUM</b>							
Yönetime Katılan	13	50.0	13	50.0	26	17.2	$\chi^2=0.07$ SD: 1 p=0.789
Yönetime Katılmayan	69	55.2	56	44.8	125	82.8	
<b>TIBBİ YAYIN</b>							
Düzenli İzleyen	34	51.5	32	48.5	66	43.7	$\chi^2=0.20$ SD: 1 p=0.659
Düzenli İzlemeyen	48	56.5	37	43.5	85	56.3	
<b>MESLEK SEÇİMİ KONUSUNDAKİ DÜŞÜNCELER</b>							
Doğru Olduğunu Düşünenler	26	39.4	40	60.6	66	43.7	$\chi^2=12.68$ SD: 2 p=0.002
Zaman Zaman Yanlış Olduğunu Düşünenler	45	62.5	27	37.5	72	47.7	
Yanlış Olduğunu Düşünenler	11	84.6	2	15.4	13	8.6	
<b>Toplam</b>	<b>82</b>	<b>54.3</b>	<b>69</b>	<b>45.7</b>	<b>151</b>	<b>100.0</b>	

\* Yüksek puan alan 6 kişi bu gruba eklenmiştir.

Uzman hekimlerin periyodik yayın izleme özellikleri değerlendirildiğinde %43.7'sinin sürekli, %50.3'ünün zaman zaman Türkçe tıbbi yayın izlerken, %21.9'unun sürekli, %55'inin ise zaman zaman yabancı dilde yayın izledikleri anlaşılmaktadır. Hekimlik gibi sürekli gelişime açık bir meslek grubunda tüm hekimlerin yayın izlememelerinde ekonomik nedenler, yabancı dil so-

runu, zaman kısıtlılığı, isteksizlik gibi pek çok etken söz konusu olabilir. Tıbbi yayın izleme ile mesleki doyum düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p>0.05, Tablo 2).

Uzman hekimlerin yarısına yakını (%42.4) çalıştıkları kurumu mesleki bilgi ve becerilerini kullanabilme açısından yetersiz bulmaktadırlar. Devlet

Tablo 3 : Uzman Hekimlerin Çalıştıkları Kurumlara Göre Mesleki Doyum Düzeyleri

Kurumlar	Düşük		Mesleki Doyum Düzeyi Orta ve Üzeri*		Toplam		Ortalama Puan
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	Kolon %	
Devlet Hastanesi	44	65.7	23	34.3	67	100.0	4.01±0.16
SSK Hastanesi	38	45.2	46	54.8	84	100.0	4.51±0.15
Toplam	82	54.3	69	45.7	151	100.0	4.29±0.10

\* yüksek puan alan 6 kişi bu gruba eklenmiştir.  
 $\chi^2=5.47$  SD.1 p=0.019

t=2.3 SD 149  
p<0.05

Tablo 4 : Eğitim Programı Uygulanma Durumuna Göre Mesleki Doyum Düzeyleri

Eğitim Programları	Düşük		Mesleki Doyum Düzeyi Orta ve Üzeri*		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Uygulanıyor	32	41.6	45	58.4	77	100.0
Uygulanmıyor	50	67.6	24	32.4	74	100.0
Toplam	82	54.3	69	45.7	151	100.0

\* yüksek puan alan 6 kişi bu gruba eklenmiştir.  
 $\chi^2=9.27$  SD: 1 p=0.002

hastanelerinde çalışan hekimlerin %67.2'si, SSK hastanelerinde çalışan hekimlerin ise %22.6'sı kurumlarında mesleki bilgi ve becerilerini yeterince kullanmadıklarını düşünmektedirler.

Tablo 5'te mesleki bilgi ve becerisini kullanabildiğini düşünen hekimlerin mesleki doyum düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir. SSK Hastanelerindeki hekimlerin %22.6'sı, Devlet Hastanelerindeki hekimlerin ise %67.2'si mesleki bilgi ve becerilerini kullanamadıklarını belirtmektedirler. Mantel Haenszel  $\chi^2$  testi ile kurumlara bağlı farklılıklar ortadan kaldırıldığında mesleki bilgi ve beceriyi kullanabilme durumu ile mesleki doyum düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Mantel Haenszel  $\chi^2=12.5$  SD: 1 p<0.001). Özetle, mesleki bilgi ve beceriyi kullanabilme ile mesleki doyum düzeyleri arasında kurumlar arası farklılıklara bağlı olmayan doğrudan bir ilişki olduğu, bilgi ve becerilerini kullanabildiğini düşünen hekimlerin doyum düzeylerinin anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır.

İşyerinde yönetim aktivitelerine katılımın bazı meslek gruplarında mesleki doyumunu artırdığı belirtilmektedir. Pratisyen hekimlerde mesleki doyumun incelendiği bir araştırmada yönetsel işlevleri olan hekimlerin mesleki doyum düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur(8). Araştırma kapsamındaki uzman hekimlerin çoğunun (%82.8) yönetsel işlevlerinin olmadığı görülmüştür. Yönetsel işlevler ile mesleki doyum düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (p>0.05, Tablo 2).

Ülkemizdeki ücret politikalarının tüm çalışanlar gibi hekimleri de olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir. Araştırmamızda uzman hekimlerin büyük çoğunluğunun (%88.1) aldığı ücretten hoşnut olmadığı ve ancak %3.9 gibi küçük bir grubun ek gelirleri ile desteklenen kazançlarının kendilerine istedikleri yaşam standardını sağladığını düşündükleri anlaşılmaktadır.

Tablo 6'da görüldüğü gibi uzman hekimlerin en düşük puan aldıkları iş boyutu ücret, en yüksek puan aldıkları iş boyutu ise yönetim-işyeri politikasıdır.

İşin yaratıcılık fırsatı vermesi, ilginç, zevkli olması, saygınlık sağlaması gibi özelliklerinin incelendiği, işin kendisi-içeriği ile ilgili doyum puanları ortalaması 5.35±0.14'dür.

Çalışma saatleri, çalışma yoğunluğu, fiziksel çalışma koşulları, ulaşım ve çalışma arkadaşları ile olan ilişkilerin incelendiği çalışma koşulları ile ilgili doyum puanları ortalaması ise 5.13±0.13'dür.

Dört iş boyutundan alınan puanların ortalamaları alınarak hesaplanan mesleki doyum puanları ortalaması ise 4.29±0.11'dir. Hekimlerin %54.3'ü düşük, %41.7'si orta, %4'ü ise yüksek düzeyde doyum puanına sahiptir.

İzmir ilinde 1992 yılında benzer iş doyum ölçeği kullanılarak yapılan araştırmada pratisyen hekimlerin %49.9'unun düşük, %44.7'sinin orta ve

Tablo 5 : Mesleki Bilgi ve Beceriyi Kullanabilme Durumuna Göre Mesleki Doyum Düzeyleri

Mesleki Bilgi ve Beceriyi	Mesleki Doyum Düzeyi				Toplam	
	Düşük		Orta ve Üzeri*		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Kullanabildiğini Düşünenler	35	40.2	52	59.8	87	100.0
Kullanamadığını Düşünenler	47	73.4	17	26.6	64	100.0
Toplam	82	54.3	69	45.7	151	100.0

\* yüksek puan alan 6 kişi bu gruba eklenmiştir.  
 $\chi^2=15.08$  SD: 1 p=0.0001

Tablo 6 : Uzman Hekimlerin İş Boyutundan Aldıkları Ortalama Doyum Puanları

	Ortalama Doyum Puanı*
İşin Kendisi-İçeriği	5.35±0.14
Yönetim-İşyeri Politikası	5.56±0.20
Ücret	1.50±0.16
Çalışma Koşulları	5.13±0.13
Mesleki Doyum Puanı	4.29±0.11

\* puanlar 10 üzerinden değerlendirilmiştir.

%5.4'ünün yüksek düzeyde doyum puanına sahip oldukları belirlenmiştir. Aynı araştırma grubundaki pratisyen hekimlerin %47'si uzmanlaşmayı mesleki sorunların çözümü olarak düşünmektedirler(8). Ancak yukarıdaki bulgular göz önüne alındığında uzmanlaşmanın, mesleki sorunların çözümünde tek başına yeterli olmadığı görülmektedir.

Uzman hekimlerin yarıya yakını (%43.7) hekimlik mesleğini seçme kararlarının doğru olduğunu düşünmektedirler. %47.7'si zaman zaman yanlış karar verdiklerini, %8.6'sı ise yanlış meslek seçtiklerini düşünmektedirler. 1992 araştırması bulgularına göre, pratisyen hekimlerin %21.3'ünün meslek seçimlerinden hoşnut oldukları anlaşılmıştır(8). Danimarka'da 776 genel pratisyeni içeren bir araştırmada ise, hekimlerin büyük çoğunluğu (%80) tekrar seçim yapmaları gerekse yine hekimlik mesleğini seçeceklerini belirtmişlerdir(12). Araştırmamızda, uzman hekimlerin meslek seçimi konusundaki düşünceleri ile mesleki doyum düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (p<0.01, Tablo 2). Doğru meslek seçtiğini düşünen hekimlerin mesleki doyum düzeylerinin daha yüksek olması beklenen bir bulgudur.

### Sonuçlar

Uzman hekimlerin mesleki doyum düzeyleri ile yaş, cinsiyet, medeni durum gibi kişisel özellikler ve meslek süresi, uzmanlık süresi, uzmanlık dalı gibi mesleki özellikler arasında anlamlı bir ilişki sap-

tanmamıştır.

Araştırma kapsamına alınan devlet hastaneleri hizmet hastaneleri, SSK hastaneleri ise aynı zamanda uzmanlık eğitiminin verildiği hastanelerdir.

Kurumlar arasında mesleki doyum düzeyleri açısından farklılık saptanmıştır. SSK hastanelerinde çalışan hekimlerin mesleki doyum düzeyleri, devlet hastanelerinde çalışan hekimlerin mesleki doyum düzeylerinden daha yüksek bulunmuştur. İki kurum arasında, hizmet içi eğitim programlarının uygulanması ve mesleki bilgi ve becerisinin kullanılabilmesi açısından farklılıklar vardır.

Mesleki bilgi ve becerilerini kullanabildiğini düşünen hekimlerin mesleki doyum düzeyleri daha yüksek bulunmuştur.

Hekimlerin büyük çoğunluğu aldığı ücretten hoşnut değildiler. Hekimlerin en düşük doyum puanı aldıkları iş boyutu ücret, en yüksek doyum puanı iş boyutu ise yönetim-işyeri politikasıdır.

Uzman hekimlerin ortalama mesleki doyum puanları 4,29±0.11 olup, yarıdan fazlasının mesleki doyum düzeylerinin düşük olması dikkat çekmektedir.

### Öneriler :

Çalışma sırasında vurgulanan sorunlar göz önüne alınarak, uzman hekimlerin de katkıları ile belirlenen öneriler şöyle özetlenebilir:

1. Kurumlarda sürekli hizmet içi eğitim programlarının uygulanması ve kurumlar arası bilimsel işbirliğinin sağlanması,
2. Kongrelere katılım, yayın izleme, araştırma yapma gibi mesleki gelişim için zorunlu aktivitelere gerekli desteğin sağlanması,
3. Ücretlerin, hekimlerin mesleklerini geçim kaygısı düşünmeden uygulayabilecekleri düzeye getirilmesi,

4. Fiziksel çalışma koşullarının uygun hale getirilmesi, tanı ve sağıaltım olanaklarının geliştirilmesi ile ikinci basamak sağılık kuruluşlarında çözümlenebilecek olguların üçüncü basamak sağılık kuruluşlarına sevklerinin önlenmesi gerekmektedir.

Yukarıda sayılan önerilerin gerçekleştirilmesi ile araştırma kapsamındaki uzman hekimlerin mesleki beklentilerinin büyük ölçüde karşılanabileceğı ve mesleki doyumlarının artırılabilceğı düşünölmektedir.

#### KAYNAKLAR

1. Rje, L.; Byes, I.; Management Theory and Application. Irwin Inc. Homewood, 1980.
2. Berns J.S.: Job Satisfaction and Conflict Management for Nurses, Toronto, 1984: 132-8.
3. Dilber, M.: Türk Özel Kesim Endüstrisinde Yönel Davranış. B.Ü. İdari Bilimler Fak., İstanbul, 1981.
4. Baycan, A.: An Analysis of The Several Aspects of Job Satisfaction Between Different Occupation Groups. Boğaziçi Üniversitesi Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, 1985.
5. Harris, M.J.; Fogel, M.; Blacconiere, M.: Job Satisfaction Among Academic Coordinators of Clinical Education In Physical Therapy. Phys. Ther., 1987; 67: 958-63.
6. Wanaus, P.J.; Lawler, E.E.: Measurement and Meaning of Job Satisfaction. J. Appl. Psychol., 1972; 56: 95-105.
7. Aksayan, S.: Koruyucu ve Tedavi Edici Sağılık Hizmetlerinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu Etkenlerinin İrdelenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağılık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul, 1990.
8. Musal. B.; Ergin, S.: Pratisyen Hekimlerde Mesleki Doyum ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Toplum ve Hekim, Nisan 1993.
9. Kirkwood, B.R.: Essentials of Medical Statistics. Blackwell Scientific Publications, Oxford, 1992.
10. Baysal, C.A.: Sosyal ve Örgütsel Psikolojide Tutumlar. Yalçın Ofset Matbaası, İstanbul, 1981.
11. March, J.E.; Simon, H.A.: Örgütler. Çeviri: Bozkurt, Ö., Onaran, O., TODAİE Yayınları, No: 144, Ankara, 1975.
12. Kragtrup, J.; Mabeck, C.E.: General practitioners are carrying a heavy load of work, but they are satisfied with their choice of profession. Ugeskr-Laeger, 1993 Oct. 4; 155(40): 3190-3.

