



**T.C.**  
**MERSİN ÜNİVERSİTESİ**  
**TIP FAKÜLTESİ**  
**ACİL TIP ANABİLİM DALI**

**ACİL TIP UZMANLIK ÖĞRENCİLERİNDE İŞ DOYUMU**  
**VE TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİNİ ETKİLEYEN**  
**FAKTÖRLER**

**Dr. İBRAHİM TOKER**  
**UZMANLIK TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI**  
**Doç. Dr. CÜNEYT AYRIK**

**MERSİN – 2013**



**T.C.**  
**MERSİN ÜNİVERSİTESİ**  
**TIP FAKÜLTESİ**  
**ACİL TIP ANABİLİM DALI**

**ACİL TIP UZMANLIK ÖĞRENCİLERİNDE İŞ DOYUMU**  
**VE TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİNİ ETKİLEYEN**  
**FAKTÖRLER**

**Dr. İBRAHİM TOKER**  
**UZMANLIK TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI**  
**Doç. Dr. CÜNEYT AYRIK**

**MERSİN – 2013**

## TEŞEKKÜR

Acil Tıp Uzmanlığı eğitimim süresince her konuda desteğini esirgemeyen değerli hocam, danıőmanım ve Anabilim Dalı Baőkanımız

**Sayın Doç. Dr. Cüneyt AYRIK'a,**

Uzmanlık tezimin hazırlanmasında destek ve katkılarından dolayı

**Sayın Doç. Dr. Ayőe Devrim BAŐTERZİ'ye ve Yrd. Doç. Dr. Seyran BOZKURT'a,**

Uzmanlık tezimin istatistiksel analizlerinde destek ve katkılarından dolayı

**Sayın Didem OVLA'ya**

Katkılarından dolayı **Sayın Doç. Dr. Ertan MERT'e**

Uzmanlık eğitimim süresince birlikte çalıőmaktan mutluluk duyduğum

**Sevgili asistan arkadaşlarıma,**

Desteğini her zaman yanımda hissettiğim

**Sevgili eőim Ayőin Kılınç TOKER'e**

**Teşekkür ederim.**

Dr. İBRAHİM TOKER

## İÇİNDEKİLER

ÖZET .....	5
ABSTRACT.....	7
1. GİRİŞ ve AMAÇ .....	9
2. GENEL BİLGİLER .....	11
2.1. Tükenmişlik Sendromu Tanımı .....	11
2.2. Tükenmişliğin Evreleri .....	12
2.3. Tükenmişliğin Belirtileri.....	12
2.3.1. Fiziksel Belirtiler .....	12
2.3.2. Davranışsal Belirtiler .....	13
2.3.3. Duygusal Belirtiler.....	13
2.3.4. Zihinsel Belirtiler.....	14
2.4. Tükenmişliği Etkileyen Faktörler .....	14
2.4.1. Bireysel ve Sosyal Faktörler .....	14
2.4.2. İş ve Örgütle İlgili Faktörler .....	15
2.5. Tükenmişliğin Sonuçları.....	16
2.5.1. Tükenmişliğin Kişisel Etkileri .....	16
2.5.2. İş Hayatına Etkileri .....	16
2.5.3. Tükenmişliğin Aile Hayatına Etkileri.....	17
2.6. İş Doyumu Ve Tanımı .....	18
2.6.1. İş Doyumu Açıklayan Kuramsal Yaklaşımlar .....	18
2.6.1.1. Maslow'un Gereksinimler Hiyerarşisi Kuramı.....	18
2.6.1.2. Frederick Herzberg'in Çift Etki Kuramı.....	19
2.6.1.3. Clayton Alderfer'in ERG Kuramı.....	19
2.6.1.4. Wroom'un Beklenti Kuramı .....	19
2.6.1.5. Porter - Lawyer Kuramı .....	20
2.6.2. İş Doyumunu Etkileyen Faktörler.....	20
2.6.2.1. Çevre ve Örgütsel Faktörler.....	20
2.6.2.2. Bireysel Faktörler .....	21
3. GEREÇ ve YÖNTEMLER.....	23
3. 1. Araştırmanın Türü.....	23
3. 2. Araştırmanın Evreni.....	23
3. 3. Veri Toplama Araçları .....	23

3. 4. Sosyodemografik Veri Formu .....	23
3. 5. Maslach Tükenmişlik Ölçeği .....	24
3.6. İş Doyumu Ölçeği .....	24
3. 7. İstatistiksel Yöntemler .....	24
4. BULGULAR.....	26
5. TARTIŞMA .....	56
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	64
7. KAYNAKLAR .....	66
8. KISALTMALAR DİZİNİ.....	71
9. TABLO LİSTESİ.....	72
10. EKLER.....	74
EK-1: Sosyodemografik Veri Formu.....	74
Ek-2: Maslach Tükenmişlik Ölçeği .....	77
EK-3: İş Doyumu Ölçeği .....	79

## ÖZET

Çalışmamızda Türkiye genelindeki acil tıp uzmanlık öğrencilerinde tükenmişlik ve iş doyumunu düzeyleri ve bunları etkileyen faktörleri belirlemek amaçlanmıştır.

Çalışmamız 1 Aralık 2012 ile 31 Aralık 2012 tarihleri arasında Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalında yapılmıştır. Çalışmamızda Acil Tıp Derneklerine kayıtlı elektronik posta adresi olan 410 acil tıp uzmanlık öğrencisine internet tabanlı anket sitesinde (www.surveymonkey.com) önceden hazırlanmış olan anket formu, elektronik posta yolu ile gönderildi. Toplam 167 kişiden geri dönüş oldu. Çalışmamızda Türkiye’de geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış Maslach Tükenmişlik Ölçeği, İş Doyumu Ölçeği ve Sosyodemografik veri formu kullanıldı. Maslach Tükenmişlik Ölçeği; duygusal tükenme (DT), duyarsızlaşma (DYS) ve kişisel başarı (KB) olmak üzere üç alt boyutta değerlendirildi. Çalışmaya katılanların çeşitli sosyodemografik özellikleri ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ), İş Doyumu Ölçeği (İDÖ) puanları arasındaki ilişki değerlendirildi. Çalışmadan elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde SPSS v. 11.5.0 ve MedCalc v. 12.3.0 paket programları kullanıldı.

Çalışmamıza katılan gönüllülerin büyük çoğunluğunu 25-29 yaş (%48,5) ile 30-34 yaş (%30,5) grubu oluşturmaktadır. Katılımcıların %59,3’ü erkek, % 40,7’si kadındı.

Araştırmamıza katılanların DT, DYS, KB ve İDÖ puan ortalamaları sırasıyla 21, 10, 19 ve 36 olarak bulundu.

Sosyal etkinliklere ayrılan haftalık saat ile iş doyumunu arasında istatistiksel anlamlı ( $p<0,05$ ) pozitif yönlü zayıf bir ilişki vardı ( $r=-0,268$ ). Günde bakılan ortalama hasta sayısı ile DT arasında istatistiksel anlamlı ( $p<0,05$ ) pozitif yönlü zayıf bir ilişki bulundu ( $r=0,188$ ). Bakılan hasta sayısı arttıkça duygusal tükenme de artmaktadır. Yaş grupları arasında DYS ve KB puanları bakımından istatistiksel anlamlı farklılık vardı ( $p<0,05$ ). Meslekte geçirilen yıl ile DYS ve KB puanları bakımından istatistiksel anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0,05$ ). 10 yıldan uzun süre çalışanların mesleğe yeni başlayanlara göre KB puanları daha yüksek ve DYS puanları daha düşüktü. Kişinin medeni durumunun tükenmişlik ve iş doyumunu üzerine istatistiksel anlamlı etkisi yoktu ( $p>0,05$ ). Cinsiyet, sigara-alkol kullanımı ile tükenmişlik ve iş doyumunu arasında istatistiksel anlamlı ilişki bulunmadı ( $p>0,05$ ). Çocuk sahibi olanların kişisel başarı puanı olmayanlara göre daha yüksekti.

Acil tıp hekimi olmaktan memnuniyet düzeylerine göre İDÖ ve tükenmişlik puanları bakımından istatistiksel anlamlı farklılık vardı ( $p<0,05$ ). Acil tıbbi seçme karar düzeylerine göre gruplar arasında İDÖ, DT, DYS ve KB puanları bakımından istatistiksel anlamlı farklılık bulundu ( $p<0,05$ ). Şiddete maruz kalma düzeylerine göre gruplar arasında İDÖ, DT ve DYS puanları bakımından istatistiksel anlamlı farklılık vardı ( $p<0,05$ ). Yıldırmaya (mobbing) maruz kalma durumlarına göre İDÖ, DT, DYS ve KB puanları bakımından istatistiksel anlamlı farklılık vardı ( $p<0,05$ ). Yıldırmaya maruz kalanların kalmayanlara göre ortalama KB ve İDÖ puanı daha düşük, DT ve DYS puanları daha yüksekti.

Çalışmamızda acil tıp uzmanlık öğrencilerinin yüksek tükenmişlik düzeylerine sahip oldukları bulundu. Tükenmişlik düzeylerinin azaltılması ve iş doyumunun artırılması için acil servislerde hekim başına düşen hasta sayısının azaltılması, acil uzmanı sayısının artırılması, hobi edinilmesi, uzmanlık öğrencilerinin takdir edilmesinin teşvik edilmesi, şiddet olaylarını engelleyecek önlemlerin alınması, yıldırmanın(mobbing) engellenmesi, hekimlerin isteklerine göre uygun bölümlere yerleşebilmelerine olanak sağlanması gibi önlemlerin alınması faydalı olacaktır.

**Anahtar kelimeler:** Tükenmişlik sendromu, iş doyumunu, acil tıp

## ABSTRACT

In our study, we aimed to determine the levels of burnout and job satisfaction as well as their effecting factors, on the emergency medicine residents throughout Turkey.

Our study has been conducted between 1 December 2012 and 31 December 2012 at the Mersin University Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine. In our study, a survey form pre-prepared at a web based polls web site ([www.surveymonkey.com](http://www.surveymonkey.com)) was sent by e-mail to 410 emergency medicine residents, whose e-mail addresses were registered at Emergency Medicine Associations. We have received totally 167 feedbacks. Maslach Burnout Inventory, Job Satisfaction Scale and Sociodemographic Data Form were utilized, which had validity and reliability already assured in Turkey. Maslach Burnout Inventory is evaluated in three sub-levels, which consists of emotional exhaustion (EE), deperonalization (DP) and personal accomplishment (PA). Various sociodemographic properties of the participants were evaluated as well as the relation between their Maslach Burnout Inventory (MBI), and Job Satisfaction Scale (JSS) points. In evaluating the statistical data obtained in the study, SPSS v. 11.5.0 and MedCalc v. 12.3.0 package programs were utilized.

Vast majority of the participating volunteers composed the group were between the ages of 25-29 (48,5%) and 30-34 (30,5%). Of the participants %59,3 were men and 40,7% were women.

Average EE, DP, PA and JSS points of the participants were found to be 21, 10, 19 and 36, respectively.

There was a significant ( $p<0,05$ ) positive weak correlation between the weekly time spared for social activities and job satisfaction ( $r=-0,268$ ). A statistically significant ( $p<0,05$ ) positive weak correlation was found between average number of examined patients per day and EE ( $r=0,188$ ). As the examined patients per day increase, emotional exhaustion increases as well. There was a statistically significant difference between age groups as for DP and PA points ( $p<0,05$ ). A statistically significant relation was determined between the number of served years and DP and PA points ( $p<0,05$ ). PA points of those with 10 years of served period were higher and DP points were lower when compared to beginners. Marital status had no statistically significant effect on burnout and job satisfaction. ( $p>0,05$ ). No statistically significant correlation had to be found among gender, smoking-alcohol habits and burnout and job satisfaction.



( $p > 0,05$ ). Physicians with children had better personal accomplishment points with respect to those without children.

According to the levels of the satisfaction for being an emergency medicine resident, there was a statistically significant difference from the standpoint of JSS and burnout points. ( $p < 0,05$ ). According to the decision levels of selecting emergency medicine residence, there was a statistically significant difference among groups from the standpoint of JSS, EE, DP and PA. ( $p < 0,05$ ). According to the levels of being subject to violence, there was a statistically significant among groups from the standpoint of JSS, EE, DP ( $p < 0,05$ ). According to the levels of being subject to mobbing, there was a statistically significant difference from the standpoint of JSS, EE, DP and PA. ( $p < 0,05$ ). Those who were subject to mobbing had lower PA and JSS points and higher EE and DP points, as compared to those who were not subject to.

In our study, emergency medicine specialization students were found to have rather high levels of burnout. In order to decrease burnout levels and increase job satisfaction in emergency services, precautions such as decreasing the number of patients per physician in the emergency services, increasing the number of emergency specialists, encouraging them to acquire hobbies, encouraging the specialization students to get appreciated by others, taking necessary precautions to prevent violence, preventing mobbing, providing the physicians with the opportunities to settle in adequate places as they wish, are considered to be helpful.

**Keywords:** burnout syndrome, job satisfaction, emergency medicine

## 1. GİRİŞ ve AMAÇ

Tükenmişlik sendromu terimi, 1974 yılında Freudenberger tarafından; gönüllü sağlık çalışanları arasında görülen yorgunluk, hayal kırıklığı ve iş bırakma durumlarını tanımlamak için ortaya atılmıştır. Freudenberger, bu durumu, enerji, güç veya kaynaklar üzerinde aşırı talepler oluşturarak başarısızlığa uğramak, yıpranmak ve yorulup tükenmek şeklinde tarif etmiştir<sup>1</sup>. Pines ve Aranson tükenmişliği duygusal talepler gerektiren durumlara uzun süre maruz kalmanın neden olduğu fiziksel, duygusal ve zihinsel tükenme durumu olarak tanımlamaktadırlar<sup>2</sup>.

Günümüzde en yaygın kabul gören tanım, Christina Maslach'a aittir. Maslach tarafından tükenmişlik "İşi gereği insanlarla yoğun bir ilişki içerisinde olanlarda görülen duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı hissi" olarak tanımlanmıştır<sup>3</sup>.

İş doyumu, çalışanın kendi işinden duyduğu hoşnutluk, kendisini ve işini değerlendirmesi sonucu ulaştığı olumlu duygusal durum olarak tanımlanmaktadır. İlk kez 1920'lerde ortaya çıkan ve özellikle son yıllarda davranış bilimcilerin çok önem verdiği davranışsal konulardan birisi olan iş doyumu, bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlıklarını doğrudan etkilediği gibi iş hayatında etkinlik ve verimliliğin artmasında da olumlu etkileri vardır<sup>4</sup>.

Hekimlerin % 30-40'ının kişisel ve mesleki verimliliğini etkileyecek düzeyde tükenmişlik içinde oldukları bildirilmektedir. Hekimlerdeki tükenmişliğin sıklığı farklı varsayımlarla açıklanmaya çalışılmıştır. Bu sürecin, duygusal gereksinimlerinin ihmal edildiği ve sağlık bakımının teknolojik boyutlarının ön plana çıkarıldığı mezuniyet öncesi tıp eğitimi sırasında ya da stres ve sıkıntı içinde geçen asistanlık eğitimi sırasında başladığı düşünülmektedir<sup>5</sup>.

Yapılan çalışmalar tükenmişliğin iş kaybından aile içi sorunlara, psikosomatik hastalıklardan alkol, madde, sigara kullanımına ve hatta uykusuzluk, depresyon gibi ruhsal hastalıklara uzanan çok çeşitli ciddi sonuçları olduğunu göstermektedir<sup>6</sup>.

İş doyumunun yetersiz olması, stres ve grup uyumu sorunları gibi olumsuz durumlara neden olacağından bu kavramın iş hayatındaki önemini daha da arttırır. En önemli iş doyumunsuzluk göstergeleri; verim düşüklüğü, şikayet ve yakınmaların artması, işe devamsızlık ve gecikme oranının yükselmesi durumlarıdır<sup>4</sup>.

Ülkemizde ve yurtdışında sağlık çalışanlarının (doktor, hemşire, sağlık personeli) tükenmişlik düzeylerini inceleyen çeşitli çalışmalar mevcuttur. Bu konuda yapılan çalışmaların çoğunluğu, uzman doktor ve pratisyenlerle yapılmış olup literatürde uzmanlık öğrencisi doktorlarla yapılan çok az sayıda çalışma bulunmaktadır. Acil tıp alanında yapılan çalışmalarda genelde tüm acil tıp personeli çalışmaya dahil edilmiştir.

Bu çalışmanın amacı Türkiye genelindeki acil tıp uzmanlık öğrencilerinde iş doyumunu, tükenmişlik düzeyleri ve bunları etkileyen faktörleri belirlemektir.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Tükenmişlik Sendromu Tanımı

Tükenme kavramı, ilk olarak gönüllü sağlık çalışanları arasında görülen yorgunluk, hayal kırıklığı ve işi bırakmayla karakterize bir durumu tanımlamak için Freudenberger tarafından ortaya atılmış ve daha sonra Maslach ve Jackson tarafından geliştirilmiştir<sup>6</sup>.

Greene'nin 1961 yılında yayınladığı, ruhsal çöküntü yaşamış ve hayal kırıklığına uğramış olan bir mimarın işini terk edip Afrika ormanlarına kaçışını anlatan “Bir Tükenmişlik Olayı”, orijinal adıyla “A Burn-Out Case” isimli romanında da yer bulan bu popüler kullanım, büyük bir bıkkınlık ve kişinin işine duyduğu bağlılık ile idealizminin sönmesi şeklinde tanımlanmıştır. Yani, tükenmişlik kavramı bilimsel çalışmaların bir parçası olmadan çok önce sosyologlar tarafından sosyal bir problem olarak vurgulanmıştır<sup>7</sup>.

Tükenmişlik sendromu için en ayrıntılı tanımlamayı ise Maslach yapmıştır. Maslach, sendromun aniden ortaya çıkmadığını, uzun süre ve stresli çalışma sonucunda özellikle insana hizmet veren mesleklerin üyeleri tarafından yaşandığını ve hem ruhsal, hem de bedensel açıdan tükenmenin söz konusu olduğunu vurgulamıştır. Maslach ve Jackson, tükenmişliği kronik fiziksel yorgunluk, çaresizlik ve ümitsizlik duyguları, olumsuz bir benlik kavramının gelişmesi, mesleğe, genel olarak yaşama ve diğer insanlara yönelik olumsuz tutumlar ile belirginleşen fiziksel, emosyonel ve zihinsel bir tükenme sendromu olarak tanımlamıştır. Maslach ve Jackson'a göre tükenmişlik, bireyin işinden duygusal olarak uzaklaşması ve tükenmesi (emotional exhaustion), depersonalizasyon ve kişisel başarısının (personal accomplishment) düşmesini içeren üç boyuttan oluşmaktadır<sup>8</sup>.

**Duygusal tükenme (DT) kavramı:** Bireyin duygusal kaynaklarının tükenmesi ve enerjisinin azalmasını tanımlamaktadır. Duygusal tükenmişlik hisseden çalışanlar yaptığı iş nedeni ile kendisini aşırı yüklenmiş, tükenmiş sanmakta ve duygusal anlamda kendilerini işlerine verememektedirler<sup>9</sup>.

**Duyarsızlaşma (DYS):** Kişinin hizmet verdiklerine karşı onların birer fert olduklarını dikkate almaksızın takındığı olumsuz, gayri ciddi tavır ve duyguları tanımlamaktadır. Kişiye nesnel olarak eğilimi yansıtır. Çalışan, müşterinin hayatında gereğinden fazla yer tuttuğunu düşünmektedir<sup>9</sup>.

**Kişisel başarı (KB) noksanlığı:** Kişinin kendini olumsuz değerlendirme eğilimini tanımlamaktadır. Kişinin işe karşı motivasyonu düşmüştür, kişi kontrol eksikliği ve çaresizlik hisseder. Kişi iş dışındaki faaliyetlere yönelmektedir<sup>9</sup>.

## 2.2. Tükenmişliğin Evreleri

Tükenmeyi bir maraton gibi, sürekli bir yolculuk olarak ele almak gerekir. Tükenmede kesinti yoktur, devamlılık mevcuttur. Ancak, anlamayı kolaylaştırmak için evrelendirmek uygundur.

**I. Evre: Şevk ve Coşku Evresi (Enthusiasm):** Bu dönemde meslekteki beklentiler çok yüksek seviyededir. Bunların çoğunluğu gerçekçi değildir. Kişi zor şartları benimser ve uyum sağlamak için çabalar. Umut ve beklenti çok yüksektir. Enerjisi çoktur.

**II. Evre: Durağanlaşma Evresi (Stagnation):** Bu evredeki çektiği zorlukları ve sıkıntıları aklına getirir. Yaptıklarını sorgulamaya ve artan ölçüde rahatsızlık hissetmeye başlar. Giderek umutları ve enerjisi azalır.

**III. Evre: Engellenme Evresi (Frustration):** İnsanların yardım ve hizmeti için çalışan kişi sistemi ve olumsuz çalışma koşullarını değiştirmenin zor olduğu anlar. Yoğun bir engellenmişlik duygusu tabloya egemendir. Kişi bu hissi yoğun biçimde yaşar. Sonuçta kişide kendini çekme veya kaçınma davranışları görülür.

**IV. Evre: Umursamazlık Evresi (Apathy):** Bu evrede kişi işini sevdiğinden değil, mecburiyetten yapmaktadır. Umutsuzluk, inançsızlık, işten kopma davranışları, sıkılma seyrek değildir. Kişi için görevi kaygı ve sıkıntı kaynağı olmaktadır<sup>9</sup>.

## 2.3. Tükenmişliğin Belirtileri

### 2.3.1. Fiziksel Belirtiler

- Kronik yorgunluk ve bitkinlik hissi
- Güçsüzlük, enerji kaybı
- Hastalıklara daha hassas olma
- Baş ağrıları
- Uyuşukluk
- Uyku bozuklukları
- Dispeptik yakınmalar

- Kas krampları ve bel ağrısı
- Solunum güçlüğü ve taşipne
- Kilo kaybı
- Çeşitli cilt rahatsızlıkları<sup>5</sup>.

### **2.3.2. Davranışsal Belirtiler**

- Çabuk öfkelenme
- İşe gitmek istemeyiş hatta nefret etme
- Birçok konuyu şüphe ve endişe ile karşılama
- Alınganlık, takdir edilmediğini düşünme
- Öz saygı ve öz güvende azalma
- Kuruma yönelik ilginin kaybı
- İzolasyon, uzaklaşma, içe kapanma
- Başarısızlık hissi
- Çalışmaya yönelmede direniş
- Arkadaşlarla iş konusunda tartışmaktan kaçınma, alaycı ve suçlayıcı olma<sup>5</sup>.

### **2.3.3. Duygusal Belirtiler**

- Depresif duygulanım, güvensiz hissetme, çaresizlik hissi
- Kızgınlık, sabırsızlık, huzursuzluk gibi negatif duygulanımlarda artış
- Nezaket, saygı ve arkadaşlık gibi pozitif duygulanımlarda azalma
- Her gün işe gitmeye karşı giderek artan direnç, işe geç kalmalar, gelmemeler
- Birçok konuda şüphecilik ve endişe hissi
- Alınganlık, takdir edilmediğini düşünme
- İlaç, alkol ve tütün vb. almaya eğilim ya da alımında artma
- Evlilik, aile çatışmaları, aile ve arkadaşlardan uzaklaşma
- Sosyal izolasyon, uzaklaşma, içe kapanma
- Teslimiyet, suçluluk duygusu
- Çaresizlik, kolay ağlama
- Görevlilere fazla güvenmeme veya onlardan kaçınma
- Yapılması gereken şeyleri erteleme veya sürüncemede bırakma

- Başarısızlık hissi
- Hastalara tek tip davranma, küçümseme ve alay etme
- Hasta ile ilişkiyi erteleme, hastayla yüz yüze veya telefonla görüşmeye direnç geliştirme
- Arkadaşlarla iş konusunda konuşmaktan kaçınma, alaycı ve suçlayıcı olma
- Sık sık işi bırakmayı düşünme
- Hastaları insandan ziyade birer obje olarak görme<sup>5</sup>.

#### **2.3.4. Zihinsel Belirtiler**

- Unutkanlık
- Bir konuya odaklanmakta güçlük çekme
- Konfüzyon
- Yaratıcılık kaybı
- Çalışma veriminde düşme
- Tutucu düşünme ve değişime dirençtir<sup>10</sup>.

#### **2.4. Tükenmişliği Etkileyen Faktörler**

##### **2.4.1. Bireysel ve Sosyal Faktörler**

Bireysel özellikler, bireyin sahip olduğu, bazı durumlarda tükenmişliğe zemin hazırlayan ya da tükenmişliği artıran, bazı durumlarda ise tükenmişliği ve etkilerini azaltıcı bir rol oynayan özellikleri ifade etmektedir. Tükenmişliği etkileyen bireysel ve sosyal özellikler arasında cinsiyet, yaş, eğitim, medeni durum, işte çalışma süresi, sosyal destek, kişilik ve beklentiler sayılmaktadır. Aynı meslekte çalışan kadın ve erkekler tükenmişliğin farklı boyutlarını farklı düzeylerde yaşayabilmektedir. Yapılan çalışmalara göre kadınlar erkeklere göre daha fazla duygusal tükenmişlik yaşamaktadır. Tükenmişliğin gençlerde ve ileri yaştaki çalışanlarda görülme düzeyi farklılık göstermektedir. Tükenmişliğe ilişkin yapılan araştırmalarda genç çalışanların, mesleğin ilk yıllarında beklentilerinin de yüksek olması nedeniyle daha fazla tükenmişlik hissettikleri ortaya konulmuştur. Bireylerin almış oldukları eğitim tükenmişlik düzeyinde etkili olan bir diğer etmendir. Bu konuda yapılan çalışmalar çelişkili sonuçlar ortaya koymaktadır. Ancak, çalışmaların büyük çoğunluğu eğitim arttıkça tükenmişlikle

mücadelede başarının artacağı ve eğitim düzeyi ile tükenmişlik arasında ters bir ilişki olacağı varsayımında bulunmalarına rağmen, sonuçlara bakıldığında eğitim arttıkça tükenmişliğin de arttığı gözlenmektedir. Bu sonuç eğitim arttıkça stres yaratan durum ve sorumluluklarla karşılaşma olasılığının artması ile de açıklanabilir. Tükenmişliği etkileyen sosyal faktörlere bakıldığında en önemli belirleyicilerin aile yapısı ve sosyal destek olduğu görülmektedir. Doyumlu bir aile yaşamına sahip olmak, iş arkadaşları ve dostları ile sorunları paylaşarak çözüme yönelik iletişimde bulunmak, tükenmişliği azaltmada etkili olmaktadır. Bireyin sahip olduğu biyolojik ve psikolojik özellikleri ifade eden kişilik kavramı tükenmişlik düzeyini belirleyen bir diğer unsur olarak karşımıza çıkmaktadır. Yapılan çalışmalarda nevrozizm ve içe dönüklük tükenmişliğin her üç boyutu ile de ilişkili bulunmuştur. Buna göre içedönük bireyler daha fazla tükenmişlik yaşamaktadır. Çalışanların çalıştıkları kurum ve meslekleri ile ilgili beklentileri tükenmişliği artırıcı veya azaltıcı bir role sahiptir. Örneğin, genç ve deneyimsiz çalışanlarda yaşlı ve deneyimlilere göre tükenmişlik düzeyinin yüksek olması beklentilerdeki farklılıklarla açıklanmaktadır<sup>6</sup>.

#### **2.4.2. İş ve Örgütle İlgili Faktörler**

Bireylerde tükenmişliği etkileyen iş ve örgütle ilgili faktörler öncelikle iş yükü, kontrol, ödüller, aidiyet, adalet ve değerler olarak belirlenmektedir. İş yükü, belirli bir zamanda belirli bir kalitede yapılması gereken iş miktarı olarak ifade edilebilir. Kontrol, kişinin işi üzerinde sahip olduğu “seçim yapma, karar verme, sorun çözme ve sorumluluklarını yerine getirme imkânı olarak tanımlanabilir. Ödüller, bireyin örgüte yaptığı katkılara karşılık olarak hem maddi hem sosyal açıdan takdir edilmesini ifade eder. Aidiyet/birlik duygusu örgütün sosyal çevresini ifade etmektedir. Buna göre bireyler sosyal destek, işbirliği gibi olumlu kazanımlar sağladıkları gruplara girerler. Adalet kavramı, belirli bir örgütte çalışanların örgütsel karar ya da politikaların doğruluğu hakkındaki olumlu duyguları ve örgütün herkes için eşit ve tutarlı kurallara sahip olması anlamına gelir. Değer ise, “neyin iyi neyin kötü” olduğuna ilişkin sahip olunan inançtır. Örgüt değerleri ile çalışanların değerleri arasında farklılık söz konusu olduğunda tükenmişlik daha fazla yaşanmaktadır. Birey ile iş çevresi arasında iş yükü, kontrol, ödüller, aidiyet, adalet ve değerler açısından yaşanan bir uyumsuzluk tükenmişliği etkilemektedir<sup>11</sup>.



## **2.5. Tükenmişliğin Sonuçları**

Tükenmişliğe maruz kalan kişilerde yorgunluk, uykusuzluk, iştahsızlık, baş ağrıları, sindirim güçlükleri gibi fiziksel sonuçlar ve depresyon, kaygı, çaresizlik, özsaygının azalması, alınganlık gibi duygusal sorunlar sıklıkla görülmektedir. Tükenmişlik sendromu yaşayan kişiler sıkıntılarını azaltmak için sigara, uyuşturucu ve sakinleştirici tüketimini arttırmakta ve zamanla bu maddelere bağımlı hale gelmektedirler. Performansta düşüş işe devamsızlık, işten ayrılma ise sendromun iş ortamındaki zararlı sonuçlarıdır<sup>12</sup>.

### **2.5.1. Tükenmişliğin Kişisel Etkileri**

Aşırı stres altında çalışan kişilerde, duygusal tükenme oluşabilmektedir. Duygusal anlamdaki yorgunluk, fiziksel yorgunluğu da beraberinde getirmekte, bu kişiler kendilerini yorgun, bitkin, boşlukta, yeni bir güne başlayacak enerjiden yoksun hissetmektedirler. Bu durumdaki kişilerin, uyku problemi çekmeye başladıkları sık olarak gözlenmektedir. Kronik yorgunluk ve gerginlik, kişiyi fiziksel ve psikolojik hastalıklara açık tutmakta, depresyon, bıkkınlık, dikkati toplayamama, karar vermede güçlük çekme, unutkanlık gibi tepkiler ortaya çıkmaktadır. Tükenmişlik yaşayan bireylerde genellikle yanlış beslenme alışkanlığından dolayı sağlık sorunları görülebilir. Tükenmişlik, alkol ve yasadışı uyuşturucu madde kullanımı ile ilişkili bulunmuştur. Birçok araştırma, kalp krizleri ve tükenmişlik arasındaki ilişkiyi belgelendirmektedir. Araştırmalar, bu tür çözümlerin aslında sorunu daha da şiddetlendirdiğini göstermektedir. Bu ve benzer eğilimler, çözümleri daha da güçleştireceği gibi birey, zamanla bu tür zararlı alışkanlıklara bağımlı hale gelebilir. Sorunlar çözüleceği yerde, gittikçe büyüyen bir hal almaya başlar. Tükenmişliğin bedeli sadece sendromu yaşayan kişiyi değil, başka birçok kişiyi de etkiler. Tükenmişliği yaşayan kişinin, işe olduğu gibi, diğer meslektaşlarına karşı da ilgisinin kaybolduğu görülmektedir<sup>13</sup>.

### **2.5.2. İş Hayatına Etkileri**

Tükenmişliğin örgüt ortamındaki sonuçları performans miktarında düşme, çalışanın hizmeti alanlara yetersiz ilgi göstermesi, hizmet verilen kişiyi alaya alma, onları suçlamaya gelişmekte ve işe devamsızlık, iş değiştirme isteği şeklinde ortaya çıkmaktadır. Yapılan araştırmalara göre tükenme yaşayanlar, işten ayrılmayı arzulayan, sürekli hasta olan, artan miktarda alkol ve ilaç kullanan, aile ve evlilik çatışmaları

yaşayan insanlar olmaktadır. Tükenmişlik bulaşıcı bir hastalık gibi çevredeki diğer kişileri de etkilemektedir. Herhangi bir kurumda depresif kişiler baş gösterdiği zaman diğer çalışanlarda huzursuz ve kaygılı olmaktadır<sup>12</sup>.

### **2.5.3. Tükenmişliğin Aile Hayatına Etkileri**

Tükenmişliğin etkileri sadece bireye iş yaşamına verdiği zararla sınırlı kalmamakta, aile yaşamına da ciddi zararları olmaktadır. Ev yaşamında da, iş yaşamında olduğu gibi takdir edilmeme tükenmişliğin gelişmesi açısından önemli bir yere sahiptir. Bütün sorumluluklarını fazlasıyla yerine getiren birey, diğer aile bireyleri tarafından takdir edilmedikçe, sorumlulukları paylaşılmadıkça tükenmişliğe doğru yol alır. Tükenmişlik bireyin özel yaşamını da çöküntüye uğratabilir. Duygusal tükenme ve bireylere karşı duyarsızlaşma işten kaynaklanabilir; fakat etkileri tükenmişlik yaşayan kişinin ailesi ve arkadaşları tarafından güçlü bir şekilde hissedilir. Duygusal açıdan yorgun olan kişi, evine de gergin, rahatsız ve fiziksel olarak yorgun gelecektir. Evde geçirdiği zamanın büyük bir kısmını, işi ile ilgili şikayetlerini anlatmakla geçirecektir. Bu da ailesinin bireyden beklediği zaman ve ilginin azalmasına neden olacaktır. Aile üyeleri kendilerini kırılmış, yalnız ve ihmal edilmiş hissedeceklerdir<sup>14</sup>.

## 2.6. İş Doyumu Ve Tanımı

İş doyumu, “işçinin işi ya da işinin farklı boyutları ile ilgili duygulanımı ya da duygulanımsal yanıtıdır”; yani, işiyle ilgili tutumdur. Bu tutum, deneyimlerle gelişir, yani öğrenilir. Kişinin işindeki davranışlarını belirleyen de, işi ile ilgili tutumdur. Bir başka tanıma göre de, iş doyumu, işçinin işini yaparken ya da yapması sayesinde, gereksinimlerini karşılayabilme düzeyinin bir türevidir<sup>15</sup>.

İş doyumu, işe yönelmeyi sağlayan olumlu bir etkidir. İş doyumu yüksek olan kişiler ile iş doyumu düşük olan kişiler arasında davranış farklılıkları olduğu saptanmıştır. İş doyumu yüksek olan kişilerin işe güdülenmesi ve verdikleri hizmetin kalitesi yükselmektedir. Sağlık görevlileri çalışma ortamı içindeki durumlarından hoşnut olduklarında enerjilerini hasta bakım kalitesini artırma yönünde yoğunlaştırmaktadırlar. İş doyumunun düşük olması ile personel değişim hızı, performansın düşmesi, işe devamsızlık, doyumsuzluğu pekiştirici iş ortamı, çalışma ekibi ile ilgili zorluklar, kurumsal engeller gibi faktörler arasında yakın bir ilişki bulunmaktadır<sup>16</sup>.

### 2.6.1. İş Doyumu Açıklayan Kuramsal Yaklaşımlar

#### 2.6.1.1. Maslow’un Gereksinimler Hiyerarşisi Kuramı

Maslow, insanı gereksinme duyan bir varlık olarak tanımlayarak, bireyleri doyum sağlamak üzere davranışta bulunmaya sürükleyen güdülerini üç temel varsayımla açıklamıştır:

- Her davranış, gereksinimleri gidermeye yöneliktir, yalnız giderilmeyen gereksinimler davranışı etkiler.
- Gereksinimler temelden (fizyolojik yeme, barınma), karmaşığa (benlik, başarıma, kendini gerçekleştirme) doğru sıralama gösterir.
- En alt düzeydeki gereksinim giderilince bir sonraki gereksinime geçilir.

Maslow’un gereksinimler hiyerarşisi, fizyolojik, güvence, sevgi-aidiyet, saygı ve kendini gerçekleştirme şeklinde temelden karmaşığa doğru sıralanmaktadır. Maslow bu kuramını doğrudan iş yaşamına uygulamayı düşünmemiştir. Ancak anlaşılabilir oluşu nedeniyle en çok bilinen doyum kuramı olmuştur. Davranışların ana güdülendirici ürününü doyum olarak tanımlayan Maslow güdüleme ile verimlilik arasındaki ilişkiye açıklık getirmemiştir<sup>17</sup>.

### **2.6.1.2. Frederick Herzberg'in Çift Etki Kuramı**

Herzberg'in İki Etmenli İş Doyumu Kuramı'na göre iş doyumunu etkileyen olumlu etmenler; başarıma, ait olma duygusu, sorumluluk alabilme, işinde ilerlemekendini geliştirme iken, olumsuz etmenler, belirsizlik, maddi yetersizlik ve olumsuz fizik koşullar olarak tanımlanır. Olumlu etmenlere güdü etmenleri ya da güdü gereksinimleri de denilmektedir. Olumsuz etmenler özünde çalışanın iş etkinliğiyle değil, iş çevresi ya da işteki konumuyla ilişkili olduğu için hijyen etmenleri olarak adlandırılır. Güdü etmenleri işin kendi doğası ve sonuçlarıyla ilgilidir. İş doyumuna neden olan etmenler kişinin kendini gerçekleştirme gereksinimini gideren etmenlerdir. Bu kurama göre olumlu (güdü) etmenlerin beslenmesi iş doyumunu sağlarken, hijyen etmenlerinin beslenmesi iş doyumunun önlenmesine katkıda bulunur ancak iş doyumunu sağlamaz. Öyleyse işte doyumlu olmanın karşıtı doyumlu olmak değildir. Herzberg'in kuramı önemli katkılarına karşın yöntem hataları (kısıtlı örnek gibi) nedeniyle eleştirilmiştir<sup>17</sup>.

### **2.6.1.3. Clayton Alderfer'in ERG Kuramı**

Clayton Alderfer'in ERG Kuramı, İngilizce var olma (Existence), aidiyet (Relatedness) ve gelişme (Growth) sözcüklerinin baş harfleri kullanılarak isimlendirilmiştir. Var olma temel gereksinimleri, aidiyet sosyal ilişki gereksinimini, gelişme ise kişisel gelişim gereksinimidir. ERG Kuramı üç temel varsayımdan oluşur:

- Her düzeydeki gereksinim doyurulunca daha fazlası arzu edilir (gereksinim doyumunu).
- Alt düzeydeki gereksinimler daha fazla doyurulunca, daha üst düzeydekilere istek artar (istek güçlenmesi).
- Üst düzeydeki gereksinimler az doyurulursa, alt düzeylere daha fazla istek duyulur (gereksinim hüsrarı)<sup>17</sup>.

### **2.6.1.4. Wroom'un Beklenti Kuramı**

Bu kurama göre çalışanı çaba harcamaya iten güç, gelecek hakkında beklentileri ve gelecekte elde edecekleridir. Wroom bireylerin iki koşulda çalıştıklarını belirtmiştir. Bunlar ekonomi ve güdüdür. Wroom'un kuramı bireyin kazanç beklentisinin yüksek olduğu durumlarda çalışmayı tercih edeceğini vurgulamaktadır<sup>17</sup>.

### 2.6.1.5. Porter - Lawyer Kuramı

Bu kuramda ödüllerin doyuma yol açtığı, performansın ödül ile bağlantılı olduğu varsayımı geçerlidir. Kurama göre iyi performans ödüle yol açar bu da doyum sağlar. Porter ve Lawyer ödülleri içsel ve dışsal olarak ikiye ayırırlar. İçsel ödüller iş görenin işinde gösterdiği yüksek performans nedeniyle işin kendisince verilir ve üst düzey gereksinimlerin karşılanmasını sağlar. Dışsal ödüller, örgüt tarafından verilen ve alt düzey gereksinimleri karşılayan ödüllerdir. Bu kuramda bir şeyin ödül sayılabilmesi için ödülü alanın o ödüle olumlu değer vermesi gerekir. Kurama göre performans kişinin ödüle verdiği değer, çaba, çabanın ödüllendirilmesi, bireyin yetenek ve özelliklerinden büyük oranda etkilenmektedir<sup>17</sup>.

### 2.6.2. İş Doyumunu Etkileyen Faktörler

İş 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. Meslek dışı yaşamı doğrudan etkileyen, sürekli özveri gerektiren hekimlik mesleğinde, iş doyumunu büyük önem taşımaktadır<sup>18</sup>

Hackman and Oldham'ın iş doyumunun nedenlerini açıklayan "İşin Özellikleri Kuramı", araştırmacıların işin beş temel özelliği olarak nitelendirdikleri beceri çeşitliliği, görev bütünlüğü, görevin önemi, özerklik ve geri bildirim boyutları üzerine kurulmuştur. Kurama göre, bu özellikler bireylerde üç psikolojik duruma yol açmakta, bu durumlar ise bireylerin iş doyumunu ve güdülenmesinde önemli sonuçlar yaratmaktadır. İşin beceri çeşitliliği gerektirmesi, görevlerin bir bütünlük içermesi ve önemliliği oranında bireyde işinin anlamlı olduğu duygusu oluşmakta, işin bireye özerklik tanınması bireyde sorumluluk duygusu yaratmakta, geri bildirim ise bireyin işin sonucu hakkında bilgi sahibi olmasını sağlamaktadır. Çalışma ortamına göre de değişen; maaş, çalışma saatleri, eğitim v. b. dışsal faktörler vardır<sup>19</sup>.

#### 2.6.2.1. Çevre ve Örgütsel Faktörler

**Ücret:** Ücret çalışan kişinin iş gücü karşılığında elde ettiği bir gelirdir. Paraya karşı duyulan arzunun kökeninde, bir yandan kişinin fiziksel ihtiyaçlarının giderilmesi düşüncesi yatarken, diğer yandan kişinin meslekte başarı duygusu, kendisini kanıtlama, kabul edilme gibi üst düzey gereksinimlerinin doyumlanması da gelmektedir. Fakat

çalışanlar için ücret daha çok toplumun kendilerine karşı ilgisini gösteren göstergelerden biridir. Böylesine önemli paranın, yapılan işe denk değerde olmaması iş doyumunu tehlikeye düşürebilir<sup>20</sup>.

**İşin Kendisi-Niteliği:** İş görenin davranışlarında, işletme yönünden verimli ve uyumlu olması, kişi yönünde ise doyum bulmasında diğer faktörler kadar işin niteliği de etkili olmaktadır. Çok yetenek gerektiren ve eğitim olanağı olmayan ya da hiç yetenek istemeyen işlerde, işe ilgi azalmakta ve bununla birlikte iş doyumсуuzluğu ortaya çıkabilmektedir. Bu durumda eğitim olanaklarının sağlanması, sorumluluğun artırılması ve uygun düzeyde tutulması, özerklik sağlanması, uygun denetleme düzeyinin sürdürülmesi, yeni iş yerine uyum sağlayıcı uygulamalara yer verilmesi iş doyumunu sağlayan önlemlerdir<sup>20</sup>.

**Güvenlik:** Görevi kaybetme korkusu, doyumı tehdit eden bir tehlike yaratır. Güvenlik konusu aynı zamanda sağlığı da ilgilendiren bir kavramdır. Birey sağlığı için tehlike arz eden bir ortamda çalışmak istemez. Her türlü güvenlik önleminin alındığı bir ortamda çalışmak bireyi mutlu kılacaktır<sup>20</sup>.

**Yükselme Fırsatı:** Çevreden ve kişinin kendisinden kaynaklanan pek çok etki, bu yükselme arzusunu değişik şekillerde harekete geçirmektedir. Terfi ve meslekte ilerleme, her insan için bir ihtiyaç olduğu kadar, aynı zamanda bir hak ve gerekliliktir<sup>20</sup>.

**Yönetim Biçimi:** Yöneticinin tutumu doyumı etkilemektedir. Yöneticinin çalışana karşı olumlu tutumu, ona değer vermesi, olumlu ilişkileri doyumı artırmaktadır<sup>20</sup>.

**Çalışma Arkadaşları İle İlişkiler:** İş doyumı, işyerindeki olumlu insan ilişkileri ile ilgilidir. İş arkadaşlarından gelen olumlu destek, mesleksel gerilimi azaltmaktadır<sup>20</sup>.

**Çalışma ortamı:** İş doyumunu etkileyen etmenlerden biridir. Çalışma ortamı iş doyumunu, iş doyum düzeyi de çalışma ortamını etkiler. Bu karşılıklı bağlantı ve denge içinde, iş doyumı yüksek çalışanlar, hasta için önemli olan tedavi edici ortamı yaratabilirler<sup>16</sup>.

#### 2.6.2.2. Bireysel Faktörler

**Cinsiyet:** Cinsiyetin iş doyumı ile ilişkisini inceleyen araştırmalar, bu konuda birbirleriyle çelişkili sonuçlar göstermektedir. Bu nedenle cinsiyetin iş doyumunda etkili olduğu konusunda tutarlı bir kanıt yoktur<sup>21</sup>.

**Yaş:** Yaşın iş doyumuna etkisine ilişkin farklı görüşler vardır. Bazı araştırmacılar iş doyumunun yaşla birlikte arttığını savunurken, bazıları yaş ve iş doyumunu ilişkisinin “U” şeklinde olduğunu belirtmektedir. Bu görüşe göre işe yeni başlayan bir çalışanın iş doyumunu, yeni duruma alışma sürecinde olması ya da bir iş bulmuş olması nedeniyle, yüksek olacaktır. Zamanla monotonluktan kaynaklanan bıkkınlıkla kişi orta yaşlarda düşük iş doyumuna sahip olacaktır. Bir süre sonra doyumsuzluğun üstesinden gelmek için gösterdiği çabalar ya da durumunu kabullenme sonucu iş doyumunda artış gözlenecektir<sup>21</sup>.

**Eğitim:** Genellikle eğitim düzeyinin yükselmesi ve iş doyumunu arasında negatif bir ilişki bulunmuştur. Yüksek öğrenim görmüş, dolayısıyla sosyokültürel yönden gelişmiş, eleştirel düşünen ve bilgi birikimi fazla olan çalışanların mesleki değer ve inançları doğrultusunda beklentilerinin daha fazla olduğu gözlenmekte ve bu sebeple beklentilerine ulaşmada güçlük çeken yüksek öğrenim görmüş kişilerin, doyum düzeylerinin daha düşük bulunduğu açıklanmaktadır<sup>21</sup>.

**Kişilik:** Kişilik özellikler ve iş doyumunu arasında ilişki olduğu bilinmektedir. Esnek kişilik yapısına sahip, kendini ifade etme yeteneği yüksek ve ilişkilerinde yapıcı bireylerin daha yüksek iş doyumuna sahip oldukları ifade edilmektedir<sup>21</sup>.

**Statü:** Yapılan çalışmalarda toplumun mesleklere bakış açısı ve kurum içinde mesleğe verilen önemin doyum üzerinde etkili olduğu, yönetim kademesi çalışanlarının, alt kademedekilere göre daha yüksek iş doyumuna ulaştıkları bulunmuştur<sup>21</sup>.

### **3. GEREÇ ve YÖNTEMLER**

#### **3. 1. Araştırmanın Türü**

Bu çalışma Türkiye genelindeki acil tıp uzmanlık öğrencilerinde iş doyumu, tükenmişlik düzeyleri ve bunları etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla planlanmış kesitsel bir araştırmadır.

#### **3. 2. Araştırmanın Evreni**

Araştırma evreni Acil Tıp Derneklerine kayıtlı elektronik posta adresi olan, üniversite hastanesi ve eğitim araştırma hastanesinde çalışan toplam 410 acil tıp uzmanlık öğrencilerinden oluşmaktadır. Örnekleme yapılması planlanmayan çalışmada evrenin tümüne ulaşılması amaçlandı. Araştırmaya katılmayı kabul etmeyenler dışında toplam 167 kişiye ulaşıldı ve analize dahil edildi.

#### **3. 3. Veri Toplama Araçları**

Araştırmaya başlamadan önce Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan 2012/371 sayılı yazılı izin alındı. Araştırmaya katılmak istemeyenler çalışma dışı tutuldu. Anketlerin uygulanması, internet tabanlı anket sitesinde önceden tarafımızca bilgisayar başında doldurulabilecek şekilde hazırlanmış olan anket formunun, elektronik posta yolu ile katılımcılara gönderilmesiyle gerçekleştirildi.

#### **3. 4. Sosyodemografik Veri Formu**

Araştırmacı tarafından hazırlanmış olan sosyodemografik veri formu; yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışılan kurum(üniversite veya eğitim-araştırma hastanesi), çocuk varlığı, meslek yılı, birinci basamak tecrübesi, daha önce başka bölümde asistanlık, bölümde çalışılan yıl, haftalık çalışma saati, aylık gece nöbeti sayısı, günlük bakılan hasta sayısı, hobi varlığı, haftalık sosyal etkinlik saati, alışkanlıklar, psikiyatrik ilaç kullanımı, ortalama aylık gelir düzeyi, borç, ev ve araba varlığı, bölümdeki asistan sayısı, bölümdeki acil tıp uzmanı sayısı, aylık düzenli eğitim programı, acil serviste hasta danışabilecek uzman ve kıdemli doktor varlığı, acil tıp hekimliğinden memnuniyet düzeyi, şiddete maruz kalma düzeyi, şiddet türleri (sözel, fiziksel, tehdit, cinsel), yıldırma(mobbing) maruz kalma, çalışma ortamındaki personel ile uyum, amir ve



çalışma arkadaşları ile hasta ve yakınları tarafından takdir edilme düşüncesiyle ilgili olmak üzere toplam 33 sorudan oluşmaktadır. (EK-1)

### **3. 5. Maslach Tükenmişlik Ölçeği**

Maslach Tükenmişlik Ölçeği(MTÖ) (EK-2) Maslach tarafından geliştirilmiştir. Türkiye için geçerlilik çalışması Ergin tarafından yapılmıştır<sup>22,23</sup>.

Ölçek, tükenmişliği duygusal tükenme (DT), duyarsızlaşma (DYS) ve kişisel başarı hissi (KB) olmak üzere üç alt boyutta değerlendirmekte ve toplam 22 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte bulunan (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20) numaralı 9 madde “duygusal tükenme” (DT), (5, 10, 11, 15, 22) numaralı 5 madde “duyarsızlaşma” (DYS) ve (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21) numaralı 8 madde “kişisel başarı” (KB) alt ölçeğine ait puanların hesaplanmasında kullanılır. Duygusal tükenme alt ölçeği dokuz maddeden oluşur ve kişinin işi tarafından tüketilmiş ve aşırı yüklenilmiş olma duygularını tanımlar. Duyarsızlaşma alt ölçeği beş maddeden oluşur, kişinin hizmet verdiklerine karşı duygudan yoksun bir şekilde davranmalarını tanımlar. Kişisel başarı alt ölçeği sekiz maddeden oluşur, insanlarla çalışan bir kimsede yeterlilik ve başarıyla üstesinden gelme duygularını tanımlar. Tüm alt ölçeklerle ilgili olarak yaşanan duyguların yaşanma sıklığı, Likert tipi ölçekleme yöntemi ile belirtilerek, sıklıkla artan puanlama ile '0' dan '4' e kadar puanlamanın sonuçlarına dayanılarak değerlendirilir. DT ve DYS alt ölçeklerindeki maddeler aynı şekilde, KB alt ölçeğindeki maddeler ise ters puanlanıp toplanarak her alt ölçek için ayrı puan elde edilir. Ölçeğin ve alt ölçeklerinin kesme puanı yoktur.

### **3.6. İş Doyumu Ölçeği**

İş Doyumu Ölçeği (İDÖ) (EK-3) bireylerin işlerinden aldıkları doyumunu ölçmek amacıyla Hackman ve Oldham’ın geliştirdiği, Güler tarafından Türkçe uyarlama ve güvenilirlik çalışması yapılmış, yarım bırakılmış olumlu ifadelerden oluşan, beş seçenekli ve 14 maddelik bir öz bildirim ölçeğidir<sup>24,25</sup>. Likert tipi 5 dereceli ölçekle puanlandırılmıştır. Ölçek maddelerinin tamamı pozitif yönlü olduğu için en yüksek puan 70, en düşük puan ise 14 tür. Puanlar ne kadar yüksekse, iş doyumunu o kadar fazladır. Puanlar 14-32 arasında düşük, 33-52 arasında normal, 53-70 arasında ise yüksek düzeyde iş doyumunu sağlandığını gösterir.

### **3. 7. İstatistiksel Yöntemler**

Çalışmadan elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde kategorik veriler frekans ve yüzde cinsinden, sürekli veriler ise verinin dağılım şekline bağlı olarak ortalama  $\pm$  standart sapma ya da medyan değeri (minimum-maksimum) cinsinden özetlenmiştir. Elde edilen parametre değerleri değerlendirilirken SPSS v. 11.5.0 ve MedCalc v. 12.3.0 paket programları kullanıldı. Anlamlılık seviyesi 0,05 olarak alındı. Sürekli değişkenlerin normal dağılım testi yapıldıktan sonra, normal dağılıma uyumlu olanlar için, iki grup karşılaştırmalarında Bağımsız iki grup t testi (independent sample t test) kullanıldı. İki'den çok grup karşılaştırmalarında ise ANOVA istatistiği kullanıldı ve fark bulunan gruplardan hangileri arasında fark olduğunu tespit etmek için Bonferroni ve Tukey-HSD post-hoc istatistikleri kullanıldı. Normal dağılıma uyumlu olmayan değişkenler için, iki grup karşılaştırmalarında non-parametrik Mann Whitney-U testi kullanıldı. İki'den çok grup karşılaştırmalarında ise Kruskal Wallis testi kullanıldı ve fark bulunan gruplardan hangileri arasında fark olduğunu tespit etmek için Conover post-hoc istatistiği kullanıldı. Ayrıca sürekli değişkenler arasındaki ilişki kontrolünde Spearman ve Pearson korelasyon katsayıları kullanıldı.

#### 4. BULGULAR

Bu bölümde sırasıyla acil tıp uzmanlık öğrencilerinin sosyodemografik özellikleri, ölçek sonuçlarıyla ilgili tanımlayıcı istatistikler ve değişkenler arasındaki ilişkiler incelenmiştir.

Araştırmaya katılanların yaş gruplarına göre dağılımları incelendiğinde, en büyük çoğunluğu 25 ile 29 yaş arasının oluşturduğu (%48,5), daha sonra da 30 ile 34 yaş grubunun geldiği görülmektedir (%30,5). Çalışmaya katılanların %59,3'ünün erkek, % 40,7'sinin kadın, %62,3'ünün evli, %35,3'ünün bekar, %2,4'ünün boşanmış, %54,5'inin üniversite hastanesinde, %45,5'inin eğitim ve araştırma hastanesinde olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılanların meslekteki yıllarına göre dağılımına bakıldığında, %26,3'ünün 3 ile 5 yıl arasında olduğu, %22,8'inin 5 ile 10 yıl arasında olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan acil tıp uzmanlık öğrencilerinin diğer sosyodemografik özellikleri **Tablo 1'de** ayrıntılı olarak verilmiştir.

**Tablo 1. Araştırmaya katılan acil tıp uzmanlık öğrencilerinin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı**

<b>Sosyodemografik özellikler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Yaş</b>		
25 yaş altı	1	0,6
25 ile 29 yaş arası	81	48,5
30 ile 34 yaş arası	51	30,5
35 yaş üzeri	34	20,4
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	99	59,3
Kadın	68	40,7
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	104	62,3
Bekar	59	35,3
Boşanmış	4	2,4
<b>Çalıştığı Kurum</b>		
Üniversite Hastanesi	91	54,5
Eğitim Araş. Hastanesi	76	45,5
<b>Meslekteki Yıl</b>		
0-1 yıl	21	12,6
1-3 yıl	33	19,8
3-5 yıl	44	26,3
5-10 yıl	38	22,8
>10 yıl	31	18,6
<b>Birinci Basamak Tecrübesi</b>		
Evet	146	87,9
Hayır	20	12,0
<b>Bölümündeki Yıl</b>		
1.yıl	49	29,3
2.yıl	23	13,8
3.yıl	39	23,4
4.yıl	21	12,6
5.yıl	35	21,0
<b>Alışkanlıklar</b>		
Sigara	33	20,1
Alkol	16	9,7
Her ikisi	20	12,1
Yok	95	57,9
<b>Psikiyatrik İlaç Kullanımı</b>		
Evet	39	23,7
Çalışmaya başladıktan sonra evet	7	4,2
Hayır	118	71,9
<b>Toplam</b>	<b>167</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya katılan acil tıp uzmanlık öğrencilerinin haftalık çalışma saati ve aylık gece nöbeti sayısı ortalamaları **Tablo 2’ de** verildi. Normal dağılıma uyumlu olmayan haftalık çalışma saati ve aylık gece nöbeti sayıları için medyan değerleri verilmiştir.

**Tablo 2. Araştırmaya katılan acil tıp uzmanlık öğrencilerinin haftalık çalışma saati ve aylık gece nöbeti sayısı**

	n	Medyan**
<b>Haftalık çalışma saati</b>	161	60,00
<b>Aylık gece nöbeti sayısı</b>	159	10,00

Araştırmaya katılanların acil tıp hekimi olmaktan memnuniyet düzeyine göre dağılımına bakıldığında (**Tablo 3**) %43,2’sinin memnun olduğu %31,6’sının kararsız olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılanların şayet acil uzmanı olmaya karar verdiğinizde bugünkü bildiklerinizi bilseydiniz ne yapardınız sorusuna verilen cevaplarına göre dağılımına bakıldığında (**Tablo 3**) %36,7’si muhtemelen seçerdim , %24,5’i kararsızım şeklinde cevapladığı görülmektedir.

**Tablo 3. Acil tıp hekimliğinde memnuniyet ve acil tıbbi seçim düzeyleri**

	n	%
<b>Acil Tıp Hekimi Olmaktan Memnuniyet Düzeyi</b>		
Çok memnunum	20	12,9
Memnunum	67	43,2
Kararsızım	49	31,6
Memnun değilim	12	7,7
Hiç memnun değilim	7	4,5
<b>Şayet Acil Uzmanı Olmaya Karar Verdiğinizde Bugünkü Bildiklerinizi Bilseydiniz Ne Yapardınız</b>		
Kesinlikle seçerdim	23	14,8
Muhtemelen seçerdim	57	36,7
Kararsızım	38	24,5
Muhtemelen seçmezdim	23	14,8
Kesinlikle seçmezdim	14	9,0
<b>Toplam</b>	<b>155</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya katılanların şiddete maruziyete göre dağılımına bakıldığında (**Tablo 4**) %34,7'nün haftada bir, %32,3'ünün ayda bir, %25,1'inin her gün şiddete maruz kaldığı görülmektedir. Araştırmaya katılanların maruz kalınan şiddetin alt gruplarına göre dağılımlarına bakıldığında (**Tablo 4**) %49,1'inin her gün sözel şiddete maruz kaldığı, %44,9'unun nadir fiziksel şiddete maruz kaldığı, %15'inin her gün tehdide maruz kaldığı, %80,8'inin hiç cinsel şiddete maruz kalmadığı görülmektedir.

**Tablo 4. Şiddet ve alt gruplarının düzeyleri**

<b>Şiddet ve alt gruplarına maruziyet düzeyleri</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Şiddete maruziyet</b>		
Her gün	42	27,3
Haftada bir	58	37,7
Ayda bir	54	35,0
<b>Toplam</b>	<b>154</b>	<b>100,0</b>
<b>Sözel şiddet</b>		
Her gün	82	55,0
Haftada bir	30	20,0
Haftada birkaç kez	24	16,1
Ayda bir	13	8,7
<b>Toplam</b>	<b>149</b>	<b>100,0</b>
<b>Fiziksel şiddet</b>		
Haftada bir	2	1,3
Haftada birkaç kez	3	2,0
Ayda bir	7	4,6
Nadir	75	50,0
Hiç	63	42
<b>Toplam</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>
<b>Tehdit</b>		
Her gün	25	16,3
Haftada bir	19	11,4
Haftada birkaç kez	23	15,0
Ayda bir	33	21,5
Nadir	46	30,0
Hiç	7	4,6
<b>Toplam</b>	<b>153</b>	<b>100,0</b>
<b>Cinsel şiddet</b>		
Haftada birkaç kez	2	1,3
Ayda bir	1	0,67
Nadir	11	7,3
Hiç	135	90,6
<b>Toplam</b>	<b>149</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya katılanların tükenmişliğin alt boyutları ve iş doyumu puanları **Tablo 5’de** verildi.

**Tablo 5. Tükenmişliğin alt boyutları ve iş doyumu puanları**

	<b>N</b>	<b>En Düşük Puan</b>	<b>En Yüksek Puan</b>	<b>Ortalama</b>	<b>Std. Sapma</b>
<b>İş Doyumu</b>	133	14,00	62,00	36,0677	9,18018
<b>Duygusal Tükenme</b>	136	2,00	36,00	21,3676	6,48281
<b>Kişisel Başarı</b>	135	8,00	31,00	19,8444	3,99602
<b>Duyarsızlaşma</b>	140	2,00	20,00	10,2429	3,91064

İş doyumu ve tükenmişlik alt boyutları ile günde bakılan hasta sayısı ve sosyal etkinliklere ayrılan saat arasındaki korelasyon **Tablo 6'da** verildi.

Günde bakılan ortalama hasta sayısı ile DT arasında istatistiksel anlamlı ( $p<0,05$ ) pozitif yönlü zayıf bir ilişki vardır ( $r=0,188$ ). Bakılan hasta sayısı arttıkça duygusal tükenme de artmaktadır.

Sosyal etkinliklere ayrılan haftalık saat ile İDÖ puanı arasında istatistiksel anlamlı ( $p<0,05$ ) pozitif yönlü zayıf bir ilişki vardır ( $r=-0,268$ ). Sosyal etkinliklere ayrılan haftalık saat arttıkça iş doyumunda artış vardır.

Sosyal etkinliklere ayrılan haftalık saat ile DT arasında istatistiksel anlamlı ( $p<0,05$ ) negatif yönlü zayıf bir ilişki vardır ( $r=-0,242$ ). Sosyal etkinliklere ayrılan haftalık saat arttıkça duygusal tükenmede azalış vardır.

**Tablo 6. İş doyumu ve tükenmişlik alt boyutları ile günde bakılan hasta sayısı ve sosyal etkinliklere ayrılan saat arasındaki korelasyon**

Değişkenler **		İş Doyumu	Duygusal Tükenme	Kişisel Başarı	Duyarsızlaşma
Günde ortalama kaç hasta bakıyorsunuz?	r	-0,062	0,188	0,061	0,116
	p	0,483	<b>0,030</b>	0,483	0,174
	n	131	134	133	138
Haftada sosyal etkinliklerinize kaç saat ayırabiliyorsunuz?	r	0,268	-0,242	0,136	-0,145
	p	<b>0,002</b>	<b>0,005</b>	0,118	0,089
	n	132	135	134	139

r: Korelasyon katsayısı

\*\*İki sürekli değişken arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki olup olmadığı araştırılırken normal dağılıma uyumlu olmayan tablo 5 değişkenleri için Spearman korelasyon katsayısı kullanıldı.



Kişisel başarı ile iş doyumu, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma arasındaki korelasyon **Tablo 7’de** verildi.

Kişisel başarı ile iş doyumu ( $p<0,001$ ) arasında pozitif yönlü ve orta seviyeli istatistiksel anlamlı ilişki vardır ( $r=0,413$ ). Kişisel başarı arttıkça iş doyumu artmaktadır.

Kişisel başarı ile duygusal tükenme ( $p<0,001$ ) arasında negatif yönlü ve orta seviyeli istatistiksel anlamlı ilişki vardır ( $r=-0,581$ ). Kişisel başarı arttıkça duygusal tükenme azalmaktadır.

Kişisel başarı ile duyarsızlaşma ( $p<0,001$ ) arasında negatif yönlü ve orta seviyeli istatistiksel anlamlı ilişki vardır ( $r=-0,568$ ). Kişisel başarı arttıkça duyarsızlaşma azalmaktadır.

**Tablo 7. Kişisel başarı ile iş doyumu, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma arasındaki korelasyon**

		<b>Kişisel Başarı**</b>
<b>İş Doyumu</b>	<b>R</b>	0,413
	<b>P</b>	<b>&lt;0,001</b>
	<b>N</b>	127
<b>Duygusal Tükenme</b>	<b>R</b>	-0,581
	<b>P</b>	<b>&lt;0,001</b>
	<b>N</b>	130
<b>Duyarsızlaşma</b>	<b>R</b>	-0,568
	<b>P</b>	<b>&lt;0,001</b>
	<b>N</b>	134

r: Korelasyon katsayısı

\*\*Kişisel başarı puanı normal dağılıma uyum göstermediğinden diğer ölçek puanlarıyla arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki olup olmadığına Spearman korelasyon katsayısı ile bakıldı.

İş doyumunu, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları arasındaki korelasyon **Tablo 8’de** verildi.

Duygusal tükenme ile iş doyumunu ( $p<0,001$ ) arasında negatif yönlü ve orta seviyeli istatistik anlamlı ilişki vardır ( $r=-0,574$ ). Duygusal tükenme arttıkça iş doyumunu azalmaktadır.

Duygusal tükenme ile duyarsızlaşma ( $p<0,001$ ) arasında pozitif yönlü ve iyi dereceli istatistik anlamlı ilişki vardır ( $r=0,694$ ). Duygusal tükenme arttıkça duyarsızlaşma artmaktadır.

Duyarsızlaşma ile iş doyumunu ( $p<0,001$ ) arasında negatif yönlü ve orta seviyeli istatistik anlamlı ilişki vardır ( $r=-0,385$ ). Duyarsızlaşma arttıkça iş doyumunu azalmaktadır.

**Tablo 8. İş doyumunu, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları arasındaki korelasyon**

Değişkenler**		İş Doyumu	Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma
İş Doyumu	r	1	<b>-0,574</b>	<b>-0,385</b>
	p		<0,001	<0,001
	N	133	127	131
Duygusal Tükenme	r	-0,574	1	<b>0,694</b>
	p	<0,001		<0,001
	N	127	136	135
Duyarsızlaşma	r	-0,385	0,694	1
	p	<0,001	<0,001	
	N	131	135	140

\*\*Normal dağılım gösteren iş doyumunu, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları arasında bir ilişki olup olmadığına parametrik Pearson korelasyon katsayısı ile bakıldı.

Yaşa göre tükenmişliğin alt boyutları ve iş doyumu puanları **Tablo 9’da** verildi. Duyarsızlaşma puanları bakımından yaş grupları arasında istatistiksel anlamlı fark elde edilmiştir ( $p<0,05$ ), diğer puanlar bakımından gruplar arası farklılık yoktur ( $p>0,05$ ). Farklılık 35 yaş üstü grubuyla 25-29 yaş ve yine 35 yaş üstü grubuyla 30-34 yaş grupları arasında vardır ( $p<0,05$ ).

Yaş kategorileri arasında kişisel başarı bakımından istatistiksel anlamlı farklılık vardır ( $p<0,05$ ). 35 yaş üzeri grubun kişisel başarı puanı, 25 ile 29 yaş arası gruptan daha yüksektir.

**Tablo 9. Yaşa göre tükenmişliğin alt boyutları ve iş doyumu puanları**

	Yaş	N	Ortalama	Std. Sapma	p
<b>İş doyumu</b>	25 ile 29 yaş arası	68	36,7500	8,99150	0,419
	30 ile 34 yaş arası	43	35,9535	9,61881	
	35 yaş üzeri	21	33,7143	8,97298	
<b>Duygusal Tükenme</b>	25 ile 29 yaş arası	70	22,3000	6,40052	0,138
	30 ile 34 yaş arası	42	21,0476	6,83589	
	35 yaş üzeri	23	19,2609	5,84821	
<b>Duyarsızlaşma</b>	25 ile 29 yaş arası	71	10,8451	3,83833	<b>0,010</b>
	30 ile 34 yaş arası	44	10,3864	3,82900	
	35 yaş üzeri	24	8,0833	3,71737	
			<b>Medyan</b>	<b>Min-Maks</b>	
<b>Kişisel Başarı</b>	25 ile 29 yaş arası	69	19	8-25	<b>0,007</b>
	30 ile 34 yaş arası	42	21	12-27	
	35 yaş üzeri	23	22	13-31	

Cinsiyete göre tükenmişliğin alt boyutları ve iş doyumu puanları **Tablo 10'da** verildi. Cinsiyetler arasında iş doyumu, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı puanları bakımından istatistiksel anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ).

**Tablo 10. Cinsiyete göre tükenmişliğin alt boyutları ve iş doyumu puanları**

	Cinsiyet	N	Ortalama	Standart sapma	p
<b>İş Doyumu</b>	Erkek	77	36,2468	9,25964	0,698
	Kadın	53	35,6038	9,29710	
<b>Duygusal Tükenme</b>	Erkek	82	21,1585	6,89510	0,611
	Kadın	52	21,7500	5,92395	
<b>Duyarsızlaşma</b>	Erkek	83	10,1205	3,96139	0,493
	Kadın	54	10,5926	3,86820	
			<b>Medyan</b>	<b>Min-Maks</b>	
<b>Kişisel Başarı</b>	Erkek	82	21	12-31	0,129
	Kadın	53	20	8-25	

Medeni duruma göre tükenmişliğin alt boyutları ve iş doyumu puanları **Tablo 11'de** verildi. Kişinin medeni durumunun tükenmişlik ve iş doyumu üzerine istatistiksel anlamlı etkisi yoktur ( $p>0,05$ ).

**Tablo 11. Medeni duruma göre tükenmişliğin alt boyutları ve iş doyumu puanları**

	Medeni Durumunuz	n	Ortalama	Standart sapma	p
<b>İş doyumu</b>	Evli	82	36,4512	9,14513	0,454
	Bekar	48	35,1875	9,45461	
<b>Duygusal Tükenme</b>	Evli	87	21,3678	6,51316	0,961
	Bekar	47	21,4255	6,59955	
<b>Duyarsızlaşma</b>	Evli	87	10,2644	3,77094	0,869
	Bekar	50	10,3800	4,19859	
			<b>Medyan</b>	<b>Min-Maks</b>	
<b>Kişisel Başarı</b>	Evli	83	21,00	12-28	0,058
	Bekar	49	20,00	8-31	
	Boşanmış	3	22,00	22-25	

Meslekteki yıla göre tükenmişliğin alt boyutları ve iş doyumu puanları **Tablo 12'de** verildi. Meslekteki yıla göre gruplar arasında DYS puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark elde edilmiştir ( $p<0,05$ ). Bu farklılık 0-1 yıl ile >10 yıl arasındaki farklılıktan kaynaklanmaktadır ( $p<0,05$ ). 10 yıldan uzun süre çalışanlar, mesleğe yeni başlayanlara göre daha az duyarsızlaşma halindedirler.

Meslekteki yıla göre gruplar arasında KB bakımından istatistiksel anlamlı farklılık vardır( $p<0,05$ ). Bu farklılık meslekteki yılı >10 olan grup ile diğer gruplar arasındadır. Meslekteki yılı >10 olan grubun kişisel başarı puanı daha yüksektir.

Diğer puanlar bakımından gruplar arası farklılık yoktur ( $p>0,05$ ).

**Tablo 12. Meslekteki yıla göre tükenmişliğin alt boyutları ve iş doyumu puanları**

	Mesleğinizde kaçınıcı yılınız?	N	Ortalama	Standart sapma	p
<b>İş Doyumu</b>	0-1 yıl	13	35,3077	9,45502	0,366
	1-3 yıl	29	38,9310	9,58023	
	3-5 yıl	38	34,2895	7,05541	
	5-10 yıl	31	35,6452	9,87100	
	>10 yıl	19	35,8947	11,16987	
<b>Duygusal Tükenme</b>	0-1 yıl	15	24,0000	5,22357	0,151
	1-3 yıl	28	21,5357	7,16205	
	3-5 yıl	39	22,0513	6,57327	
	5-10 yıl	31	21,0323	5,99713	
	>10 yıl	21	18,6190	6,62930	
<b>Duyarsızlaşma</b>	0-1 yıl	16	11,8750	3,22232	<b>0,042</b>
	1-3 yıl	28	10,4643	3,72660	
	3-5 yıl	39	10,9487	4,31612	
	5-10 yıl	33	9,9697	3,26425	
	>10 yıl	21	8,2381	4,22971	
			<b>Medyan</b>	<b>Min-Maks</b>	
<b>Kişisel Başarı</b>	0-1 yıl	17	21	8-23	<b>0,015</b>
	1-3 yıl	28	19	13-25	
	3-5 yıl	35	19	12-26	
	5-10 yıl	32	20	12-28	
	>10 yıl	23	22	13-31	

Birinci basamak tecrübesine göre tükenmişliğin alt boyutları ve iş doyumu puanları **Tablo 13’de** verildi. Birinci basamak tecrübesine göre gruplar arasında tükenmişlik ve iş doyumu puanları bakımından istatistiksel anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ).

**Tablo 13. Birinci basamak tecrübesine göre tükenmişlik alt boyutları ve iş doyumu puanları**

	<b>Birinci Basamak tecrübeniz var mı?</b>	<b>n</b>	<b>Ortalama</b>	<b>Standart sapma</b>	<b>p</b>
<b>İş doyumu</b>	Evet	117	35,7607	9,31411	0,229
	Hayır	16	38,3125	8,03923	
<b>Duygusal Tükenme</b>	Evet	121	21,4711	6,52569	0,559
	Hayır	15	20,5333	6,27770	
<b>Duyarsızlaşma</b>	Evet	124	10,1371	3,96803	0,375
	Hayır	16	11,0625	3,43451	
			<b>Medyan</b>	<b>Min-Maks</b>	
<b>Kişisel Başarı</b>	Evet	120	20,5	8-31	0,980
	Hayır	15	20	12-25	

Hobi varlığına göre tükenmişliğin alt boyutları ve iş doyumu puanları **Tablo 14**'de verildi. Hobisi olanlar ve olmayanlar arasında DYS bakımından istatistiksel anlamlı farklılık vardır ( $p < 0,05$ ). Hobisi olanların DYS puanları olmayanlara göre daha düşüktür.

**Tablo 14. Hobi varlığına göre tükenmişlik alt boyutları ve iş doyumu puanları**

	Hobileriniz var mı?	n	Ortalama	Standart sapma	p
<b>İş doyumu</b>	Var	79	36,7342	9,56852	0,363
	Yok	52	35,2308	8,64238	
<b>Duygusal Tükenme</b>	Var	79	20,3671	6,64518	0,055
	Yok	54	22,5556	6,04282	
<b>Duyarsızlaşma</b>	Var	81	9,5926	3,79400	<b>0,026</b>
	Yok	56	11,1071	3,95281	
			<b>Medyan</b>	<b>Min-Maks</b>	
<b>Kişisel Başarı</b>	Var	79	21	13-31	0,082
	Yok	54	20	8-26	

Alışkanlıklara göre tükenmişliğin alt boyutları ve iş doyumu puanları **Tablo 15'de** verildi. Alışkanlıklara göre tükenmişlik ve iş doyumu puanları bakımından istatistiksel anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ).

**Tablo 15. Alışkanlıklara göre tükenmişlik alt boyutları ve iş doyumu puanları**

	Alışkanlıklarınız var mı?	n	Ortalama	Standart sapma	p
<b>İş doyumu</b>	Sigara	20	37,2500	8,20703	0,509
	Alkol	16	38,6875	8,38028	
	Her ikisi	17	35,4118	8,86749	
	Yok	76	35,1974	9,81838	
<b>Duygusal Tükenme</b>	Sigara	22	20,8182	6,79381	0,649
	Alkol	16	21,1875	7,52966	
	Her ikisi	15	19,6667	4,73085	
	Yok	79	21,8861	6,63323	
<b>Duyarsızlaşma</b>	Sigara	23	10,0870	4,34755	0,200
	Alkol	16	11,6250	3,70360	
	Her ikisi	16	8,6875	3,89391	
	Yok	80	10,4250	3,82124	
			<b>Medyan</b>	<b>Min-Maks</b>	
<b>Kişisel Başarı</b>	Sigara	23	22	13-28	0,059
	Alkol	14	20	12-27	
	Her ikisi	17	22	15-31	
	Yok	79	20	8-26	



Psikiyatrik ilaç kullanımına göre tükenmişlik alt boyutları ve iş doyumu puanları **Tablo 16'da** verildi. Psikiyatrik ilaç kullanıma göre gruplar arasında DT ve DYS bakımından istatistiksel anlamlı farklılık vardır ( $p<0,05$ ). Çalışmaya başladıktan sonra psikiyatrik ilaç kullananların duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları psikiyatrik ilaç kullanmayanlara göre daha yüksektir.

**Tablo 16. Psikiyatrik ilaç kullanımına göre tükenmişlik alt boyutları ve iş doyumu puanları**

	Şu ana kadar hiç psikiyatrik ilaç kullandınız mı?	n	Ortalama	Standart sapma	p
<b>İş doyumu</b>	Evet	28	33,5000	8,60878	0,057
	Çalışmaya başladıktan sonra evet	6	28,3333	7,81452	
	Hayır	95	37,1895	9,25673	
<b>Duygusal Tükenme</b>	Evet	27	21,9259	5,60855	<b>0,014</b>
	Çalışmaya başladıktan sonra evet	6	28,6667	3,38625	
	Hayır	100	20,8200	6,67935	
<b>Duyarsızlaşma</b>	Evet	29	10,5517	3,67993	<b>0,006</b>
	Çalışmaya başladıktan sonra evet	6	15,1667	3,12517	
	Hayır	101	9,9703	3,87158	
			<b>Medyan</b>	<b>Min-Maks</b>	
<b>Kişisel Başarı</b>	Evet	30	20	12-25	0,116
	Çalışmaya başladıktan sonra evet	5	17	12-20	
	Hayır	99	21	8-31	

Çalışılan kuruma göre tükenmişliğin alt boyutları ve iş doyumu puanları **Tablo 17'de** verildi. Çalışılan kuruma göre gruplar arasında tükenmişlik ve iş doyumu puanları bakımından istatistiksel anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ).

**Tablo 17. Çalışılan kuruma göre tükenmişlik alt boyutları ve iş doyumu puanları**

	Çalıştığınız kurum	N	Ortalama	Standart sapma	p
<b>İş doyumu</b>	Üniversite hastanesi	76	36,9079	9,49551	0,224
	Eğitim araştırma hastanesi	57	34,9474	8,69815	
<b>Duygusal Tükenme</b>	Üniversite hastanesi	75	20,9733	6,63930	0,434
	Eğitim araştırma hastanesi	61	21,8525	6,30565	
<b>Duyarsızlaşma</b>	Üniversite hastanesi	79	9,8987	3,99549	0,237
	Eğitim araştırma hastanesi	61	10,6885	3,78392	
			<b>Medyan</b>	<b>Min-Maks</b>	
<b>Kişisel Başarı</b>	Üniversite hastanesi	76	21	8-31	0,113
	Eğitim araştırma hastanesi	59	20	12-26	

Çocuk varlığına göre tükenmişliğin alt boyutları ve iş doyumu puanları **Tablo 18'de** verildi. Çocuk varlığına göre gruplar arasında KB puanı bakımından istatistiksel anlamlı farklılık vardır ( $p<0,05$ ). Çocuk sahibi olanların kişisel başarı puanı olmayanlara göre daha yüksektir.

**Tablo 18. Çocuk varlığına göre tükenmişliğin alt boyutları ve iş doyumu puanları**

	Çocuğunuz var mı?	N	Ortalama	Standart sapma	p
<b>İş doyumu</b>	Hayır	87	36,1149	9,35281	0,935
	Evet	46	35,9783	8,94549	
<b>Duygusal Tükenme</b>	Hayır	88	21,8523	6,15236	0,239
	Evet	48	20,4792	7,02878	
<b>Duyarsızlaşma</b>	Hayır	91	10,3736	3,90910	0,592
	Evet	49	10,0000	3,94229	
			<b>Medyan</b>	<b>Min-Maks</b>	
<b>Kişisel Başarı</b>	Hayır	88	20	8-31	<b>0,028</b>
	Evet	47	21	12-28	

Çocuk sahibi olanların mesleğindeki ve bölümündeki çalışma yıllarına göre dağılımı **Tablo 19'**da verildi

**Tablo 19. Çocuk sahibi olanların meslekteki ve bölümdeki yıllarına göre dağılımı**

Mesleğinizde kaçınıcı yılınız?	n	%
0-1 yıl	5	8,3
1-3 yıl	2	3,3
3-5 yıl	12	20,0
5-10 yıl	16	26,7
>10 yıl	25	41,7
<b>Bölümünüzdeki kaçınıcı yılınız?</b>		
1.yıl	8	13,3
2.yıl	5	8,3
3.yıl	15	25,0
4.yıl	9	15,0
5.yıl	23	38,3
Total	60	100,0

Meslekteki ve bölümdeki yıllara göre çocuk sahibi olma durumları **Tablo 20'de** verildi.

Meslekte geçirilen yıl ile çocuk sahibi olma durumu arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki vardır ( $p<0,001$ ). Bu farklılık 1-3 yıl olan grup ile  $>10$  yıl olan grup arasında bulunmuştur ( $p<0,001$ ). Mesleğinde 10 yıldan uzun süre çalışanların çocuk sahibi olma oranı mesleğinde 1-3 yıl arasında olanlardan daha yüksektir.

Bölümde çalışılan yıl ile çocuk sahibi olma durumu arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki vardır ( $p<0,001$ ). Bu farklılık birinci yılında olanlar ile beşinci yılında olanlar arasında bulunmuştur ( $p<0,001$ ). Bölümünde beşinci yılında olanların çocuk sahibi olma oranları birinci yılında olanlara göre daha yüksektir.

**Tablo 20. Meslekteki ve bölümdeki yıllara göre çocuk sahibi olma durumları**

			Çocuğunuz var mı?		p
			Hayır	Evet	
<b>Mesleğinizde kaçınıcı yılınız?</b>	0-1 yıl	N	16	5	<b>&lt;0,001</b>
		%	15,1%	8,3%	
	1-3 yıl	N	30	2	
		%	28,3%	3,3%	
	3-5 yıl	N	32	12	
		%	30,2%	20,0%	
	5-10 yıl	N	22	16	
		%	20,8%	26,7%	
	<b>&gt;10 yıl</b>	N	6	25	
		%	5,7%	41,7%	
<b>Bölümünüzdeki kaçınıcı yılınız?</b>	1.yıl	N	41	8	<b>&lt;0,001</b>
		%	38,7%	13,3%	
	2.yıl	N	17	5	
		%	16,0%	8,3%	
	3.yıl	N	24	15	
		%	22,6%	25,0%	
	4.yıl	N	12	9	
		%	11,3%	15,0%	
	<b>5.yıl</b>	N	12	23	
		%	11,3%	38,3%	

Acil serviste hasta başında danışılabilir uzman (acil tıp uzmanı, öğretim görevlisi veya öğretim üyesi) varlığına göre tükenmişliğin alt boyutları ve iş doyumu puanları **Tablo 21**'de verildi.

Acil serviste hasta değerlendirmesi sırasında her an danışabileceğiniz bir uzman var mı? sorusunun grupları arasında DT puanları bakımından istatistiksel anlamlı farklılık vardır ( $p<0,05$ ). Bu farklılık hiçbir zaman diyenler ile her zaman diyenler arasındadır. Hiçbir zaman diyenlerin DT puan ortalamaları her zaman diyenlerden daha yüksektir. Gruplar arasında diğer puanlar bakımından farklılık yoktur ( $p>0,05$ ).

**Tablo 21. Danışman uzman (acil tıp uzmanı, öğretim görevlisi veya öğretim üyesi) varlığına göre tükenmişliğin alt boyutları ve iş doyumu puanları**

	Acil serviste danışılabilir öğretim üyesi var mı?	N	Ortalama	Standart sapma	p
<b>İş doyumu</b>	Hiçbir zaman	5	31,0000	18,22087	0,141
	Nadir	42	34,0238	8,60087	
	Yeterince	26	35,3077	8,44639	
	Sıklıkla	26	38,7692	8,42524	
	Her zaman	31	37,6774	9,15928	
<b>Duygusal Tükenme</b>	Hiçbir zaman	5	27,8000	6,05805	<b>0,014</b>
	Nadir	41	22,0976	6,51845	
	Yeterince	26	23,2692	5,18118	
	Sıklıkla	26	19,8462	6,23341	
	Her zaman	36	19,4444	6,85959	
<b>Duyarsızlaşma</b>	Hiçbir zaman	5	14,6000	4,09878	0,055
	Nadir	42	9,9524	4,31081	
	Yeterince	27	11,2222	2,90004	
	Sıklıkla	28	10,1071	3,81361	
	Her zaman	35	9,5714	3,85994	
			<b>Medyan</b>	<b>Min-Maks</b>	
<b>Kişisel Başarı</b>	Hiçbir zaman	5	17	8-23	0,456
	Nadir	42	19,5	12-31	
	Yeterince	25	20	13-28	
	Sıklıkla	27	22	12-27	
	Her zaman	36	21,5	12-26	

Acil tıp hekimi olmaktan memnuniyet düzeyine göre tükenmişliğin alt boyutları ve iş doyumunu puanları **Tablo 22**'de verildi.

Memnuniyet düzeylerine göre gruplar arasında İDÖ puanları bakımından istatistiksel anlamlı farklılık vardır ( $p<0,05$ ). Bu farklılık çok memnunum diyenler ile hiç memnun değilim diyenler arasındadır. Memnuniyet düzeylerine göre gruplar arasında DT puanları bakımından istatistiksel anlamlı farklılık vardır ( $p<0,05$ ). Bu farklılık çok memnunum ve memnunum diyenler ile kararsızım, memnun değilim, hiç memnun değilim diyenler arasındadır. Memnuniyet düzeylerine göre gruplar arasında DYS puanları bakımından istatistiksel anlamlı farklılık vardır ( $p<0,05$ ). Bu farklılık çok memnunum diyenler ile memnunum, kararsızım, memnun değilim, hiç memnun değilim diyenler arasındadır. Memnuniyet düzeylerine göre gruplar arasında KB puanları bakımından istatistiksel anlamlı farklılık vardır ( $p<0,05$ ). Bu farklılık çok memnunum ve memnunum diyenler ile kararsızım, memnun değilim, hiç memnun değilim diyenler arasındadır.

**Tablo 22. Acil tıp hekimi olmaktan memnuniyet düzeyine göre tükenmişliğin alt boyutları ve iş doyumunu puanları**

	Acil tıp hekimi olmaktan memnuniyet düzeyiniz nedir?	N	Ortalama	Standart sapma	p
<b>İş doyumunu</b>	Çok memnunum	15	39,0667	9,66190	<0,001
	Memnunum	53	39,1132	7,50297	
	Kararsızım	45	33,7111	10,07612	
	Memnun değilim	10	30,9000	5,95259	
	Hiç memnun değilim	7	27,5714	7,69972	
<b>Duygusal Tükenme</b>	Çok memnunum	16	14,6875	6,04118	<0,001
	Memnunum	56	18,5536	5,48028	
	Kararsızım	44	24,8636	4,34335	
	Memnun değilim	11	26,5455	3,20511	
	Hiç memnun değilim	7	29,4286	3,95209	
<b>Duyarsızlaşma</b>	Çok memnunum	16	6,8750	3,64920	<0,001
	Memnunum	57	9,8421	3,66348	
	Kararsızım	46	11,0870	3,85761	
	Memnun değilim	11	12,9091	1,57826	
	Hiç memnun değilim	7	12,7143	4,02965	
			<b>Medyan</b>	<b>Min-Maks</b>	
<b>Kişisel Başarı</b>	Çok memnunum	17	24	17-28	<0,001
	Memnunum	58	21	12-25	
	Kararsızım	43	19	8-31	
	Memnun değilim	10	18	12-23	
	Hiç memnun değilim	7	16	12-23	

Çeşitli değişkenler ile memnuniyet düzeyleri arasındaki ilişki **Tablo 23 ve Tablo 24'de** verildi.

Acil tıp hekimi olmaktan memnuniyet durumu ile yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk varlığı, meslekteki yıl, birinci basamak tecrübesi, bölümdeki yıl arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki yoktur ( $p>0,05$ ).

**Tablo 23. Yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk varlığı ile memnuniyet düzeyleri**

			Memnuniyet düzeyleri		p
			Memnunum + çok memnunum	Memnun değilim + hiç memnun değilim	
<b>Yaş</b>	25 yaş altı	n	1	0	0,893
		%	1,1%	,0%	
	25 ile 29 yaş arası	n	41	10	
		%	47,1%	52,6%	
	30 ile 34 yaş arası	n	28	6	
		%	32,2%	31,6%	
	35 yaş üzeri	n	17	3	
		%	19,5%	15,8%	
<b>Cinsiyet</b>	Erkek	n	53	13	0,537
		%	60,9%	68,4%	
	Kadın	n	34	6	
		%	39,1%	31,6%	
<b>Medeni Durumunuz</b>	Evli	n	54	16	0,126
		%	62,1%	84,2%	
	Bekar	n	31	3	
		%	35,6%	15,8%	
	Boşanmış	n	2	0	
		%	2,3%	,0%	
<b>Çocuğunuz var mı?</b>	Hayır	n	54	11	0,736
		%	62,1%	57,9%	
	Evet	n	33	8	
		%	37,9%	42,1%	

**Tablo 24. Meslekteki yıl, birinci basamak tecrübesi, bölümdeki yıl ile memnuniyet düzeyleri**

			Memnuniyet düzeyleri		p
			Memnunum + çok memnunum	Memnun değilim + hiç memnun değilim	
<b>Mesleğinizde kaçınıcı yılınız?</b>	0-1 yıl	n	10	2	0,411
		%	11,5%	10,5%	
	1-3 yıl	n	18	5	
		%	20,7%	26,3%	
	3-5 yıl	n	25	3	
		%	28,7%	15,8%	
	5-10 yıl	n	17	7	
		%	19,5%	36,8%	
	>10 yıl	n	17	2	
		%	19,5%	10,5%	
<b>Birinci basamak tecrübeniz var mı?</b>	Evet	n	77	15	0,290
		%	88,5%	78,9%	
	Hayır	n	10	4	
		%	11,5%	21,1%	
<b>Bölümünüzdeki kaçınıcı yılınız?</b>	1.yıl	n	27	4	0,272
		%	31,0%	21,1%	
	2.yıl	n	8	3	
		%	9,2%	15,8%	
	3.yıl	n	20	7	
		%	23,0%	36,8%	
	4.yıl	n	14	4	
		%	16,1%	21,1%	
	5.yıl	n	18	1	
		%	20,7%	5,3%	



Acil tıbbi seçme karar düzeylerine göre tükenmişliğin alt boyutları ve iş doyumu puanları **Tablo 25'**de verildi. Acil tıbbi seçme karar düzeylerine göre gruplar arasında DT puanları bakımından istatistiksel anlamlı farklılık vardır ( $p<0,05$ ). Bu farklılık kesinlikle seçerdim ve muhtemelen seçerdim diyenler ile kararsızım, muhtemelen seçmezdim, kesinlikle seçmezdim diyenler arasındadır. Acil tıbbi seçme karar düzeylerine göre gruplar arasında DYS puanları bakımından istatistiksel anlamlı farklılık vardır ( $p<0,05$ ). Bu farklılık kesinlikle seçerdim diyenler ile kararsızım, muhtemelen seçmezdim, kesinlikle seçmezdim, diyenler arasında ve muhtemelen seçerdim diyenler ile muhtemelen seçmezdim, kesinlikle seçmezdim diyenler arasındadır. Acil tıbbi seçme karar düzeylerine göre gruplar arasında KB puanları bakımından istatistiksel anlamlı farklılık vardır ( $p<0,05$ ). Bu farklılık kesinlikle seçerdim ve muhtemelen seçerdim diyenler ile kararsızım, muhtemelen seçmezdim, kesinlikle seçmezdim diyenler arasındadır. Acil tıbbi seçme karar düzeylerine göre gruplar arasında İDÖ puanları bakımından istatistiksel anlamlı farklılık vardır ( $p<0,05$ ). Bu farklılık muhtemelen seçerdim diyenler ile kararsızım diyenler arasındadır.

**Tablo 25. Acil tıbbi seçme karar düzeylerine göre tükenmişliğin alt boyutları ve iş doyumu puanları**

	Şayet acil uzmanı olmaya karar verdiğinizde bugünkü bildiklerinizi bilseydiniz ne yapardınız?	N	Ortalama	Standart sapma	p
<b>İş doyumu</b>	Kesinlikle seçerdim	19	39,1053	8,97462	<b>0,007</b>
	Muhtemelen seçerdim	42	38,9286	7,73145	
	Kararsızım	35	32,6857	10,92426	
	Muhtemelen seçmezdim	21	35,3810	8,21265	
	Kesinlikle seçmezdim	13	31,7692	6,75961	
<b>Duygusal Tükenme</b>	Kesinlikle seçerdim	20	14,7000	6,10522	<b>&lt;0,001</b>
	Muhtemelen seçerdim	46	18,3261	5,15129	
	Kararsızım	32	24,2500	4,48654	
	Muhtemelen seçmezdim	22	25,8636	4,22347	
	Kesinlikle seçmezdim	14	27,4286	4,03283	
<b>Duyarsızlaşma</b>	Kesinlikle seçerdim	20	7,4500	4,33438	<b>&lt;0,001</b>
	Muhtemelen seçerdim	46	9,2609	3,12292	
	Kararsızım	35	10,8857	3,88641	
	Muhtemelen seçmezdim	22	13,5909	2,59412	
	Kesinlikle seçmezdim	14	11,2143	3,53398	
			<b>Medyan</b>	<b>Min-Maks</b>	
<b>Kişisel Başarı</b>	Kesinlikle seçerdim	20	24	17-28	<b>&lt;0,001</b>
	Muhtemelen seçerdim	49	21	13-25	
	Kararsızım	33	19	8-31	
	Muhtemelen seçmezdim	21	19	13-24	
	Kesinlikle seçmezdim	12	15,5	12-23	

Şiddete maruz kalma düzeylerine göre tükenmişliğin alt boyutları ve iş doyumu puanları **Tablo 26’da** verildi.

Şiddete maruz kalma düzeylerine göre gruplar arasında İDÖ puanları bakımından istatistiksel anlamlı farklılık vardır ( $p<0,05$ ). Bu farklılık her gün diyenler ile ayda bir diyenler arasındadır.

Şiddete maruz kalma düzeylerine göre gruplar arasında DT puanları bakımından istatistiksel anlamlı farklılık vardır ( $p<0,05$ ). Bu farklılık her gün diyenler ile haftada bir, ayda bir diyenler arasındadır.

Şiddete maruz kalma düzeylerine göre gruplar arasında DYS puanları bakımından istatistiksel anlamlı farklılık vardır ( $p<0,05$ ). Bu farklılık her gün diyenler ile haftada bir, ayda bir diyenler arasındadır.

Şiddete maruz kalma düzeylerine göre KB puanları bakımından gruplar arasında istatistiksel anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ).

**Tablo 26. Şiddete maruz kalma düzeylerine göre tükenmişliğin alt boyutları ve iş doyumu puanları**

	Ne kadar sıklıkla şiddete maruz kalıyorsunuz?	N	Ortalama	Standart sapma	p
<b>İş doyumu</b>	Her gün	37	32,6216	8,84858	<b>0,035</b>
	Haftada bir	47	36,9362	8,88429	
	Ayda bir	45	37,4889	9,37507	
<b>Duygusal Tükenme</b>	Her gün	39	24,3077	6,14369	<b>0,004</b>
	Haftada bir	45	20,0222	5,75440	
	Ayda bir	49	20,5102	6,79805	
<b>Duyarsızlaşma</b>	Her gün	39	12,1026	3,98547	<b>0,003</b>
	Haftada bir	49	9,4082	3,20103	
	Ayda bir	48	9,8750	4,09787	
			<b>Medyan</b>	<b>Min-Maks</b>	
<b>Kişisel Başarı</b>	Her gün	36	19,5	8-31	0,447
	Haftada bir	50	21	12-26	
	Ayda bir	48	21	12-28	

Sözel şiddete maruz kalma düzeylerine göre tükenmişliğin alt boyutları ve iş doyumu puanları **Tablo 27**'de verildi.

Sözel şiddete maruz kalma düzeyine göre tükenmişliğin alt boyutları ve iş doyumu puanları bakımından gruplar arası istatistiksel anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ).

**Tablo 27. Sözel şiddete maruz kalma düzeylerine göre tükenmişliğin alt boyutları ve iş doyumu puanları**

	Ne kadar sıklıkla sözel şiddete maruz kalıyorsunuz?	N	Ortalama	Standart sapma	p
<b>İş doyumu</b>	Her gün	66	34,3485	9,24649	0,126
	Haftada bir	27	39,1852	10,09323	
	Haftada birkaç	23	37,0000	6,99350	
	Nadir	17	36,5294	10,04264	
<b>Duygusal Tükenme</b>	Her gün	69	22,5072	6,68322	0,210
	Haftada bir	26	19,7692	5,95522	
	Haftada birkaç	23	20,6087	5,94474	
	Nadir	18	20,2778	6,78064	
<b>Duyarsızlaşma</b>	Her gün	72	11,0000	3,89655	0,066
	Haftada bir	26	9,0000	4,02989	
	Haftada birkaç	24	10,2500	3,57832	
	Nadir	18	9,0000	3,74166	
			<b>Medyan</b>	<b>Min-Maks</b>	
<b>Kişisel Başarı</b>	Her gün	68	20	8-31	0,165
	Haftada bir	27	21	12-26	
	Haftada birkaç kez	23	21	13-28	
	Nadir	17	20	13-27	

Tehdide maruz kalma düzeylerine göre tükenmişliğin alt boyutları ve iş doyumu puanları **Tablo 28’de** verildi.

Tehdide maruz kalma düzeylerine göre gruplar arasında İDÖ puanları bakımından istatistiksel anlamlı farklılık vardır ( $p<0,05$ ). Bu farklılık her gün diyenler ile haftada birkaç kez, nadir diyenler arasındadır. Gruplar arasında diğer puanlar bakımından farklılık yoktur ( $p>0,05$ ).

**Tablo 28. Tehdide maruz kalma düzeylerine göre tükenmişliğin alt boyutları ve iş doyumu puanları**

	Ne kadar sıklıkla tehde maruz kalıyorsunuz?	N	Ortalama	Standart sapma	p
<b>İş doyumu</b>	Her gün	22	30,1818	7,51276	<b>0,012</b>
	Haftada bir	16	32,8125	10,82108	
	Haftada birkaç kez	19	38,4211	8,24160	
	Ayda bir	27	37,3704	7,89424	
	Nadir	38	37,8947	9,91256	
	Hiç	6	36,0000	4,09878	
<b>Duygusal Tükenme</b>	Her gün	25	24,5200	6,00777	0,163
	Haftada bir	17	21,2941	7,49804	
	Haftada birkaç kez	18	19,7778	7,52686	
	Ayda bir	25	20,9200	6,87944	
	Nadir	41	20,5366	5,62182	
	Hiç	6	22,1667	3,54495	
<b>Duyarsızlaşma</b>	Her gün	25	11,4800	3,91706	0,221
	Haftada bir	17	10,9412	4,24957	
	Haftada birkaç kez	20	10,3500	3,64583	
	Ayda bir	27	10,7407	4,17495	
	Nadir	41	9,3902	3,76084	
	Hiç	5	8,0000	2,23607	
			<b>Medyan</b>	<b>Min-Maks</b>	
<b>Kişisel Başarı</b>	Her gün	23	20	12-31	0,950
	Haftada bir	17	21	8-24	
	Haftada birkaç kez	20	21,5	13-25	
	Ayda bir	27	19	12-27	
	Nadir	39	21	12-28	
	Hiç	7	20	13-25	

Yıldırmaya maruz kalma durumuna göre tükenmişliğin alt boyutları ve iş doyumunu puanları **Tablo 29'da** verildi.

Yıldırmaya maruz kalma durumuna göre gruplar arasında İDÖ puanları açısından istatistiksel anlamlı farklılık vardır ( $p<0,05$ ). Yıldırmaya maruz kalanların ortalama iş doyum puanları kalmayanlara göre anlamlı olarak daha düşüktür.

Yıldırmaya maruz kalma durumuna göre gruplar arasında DT puanları bakımından istatistiksel anlamlı farklılık vardır ( $p<0,05$ ). Yıldırmaya maruz kalanların ortalama duygusal tükenme puanları kalmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksektir.

Yıldırmaya maruz kalma durumuna göre gruplar arasında DYS puanları bakımından istatistiksel anlamlı farklılık vardır ( $p<0,05$ ). Yıldırmaya maruz kalanların ortalama duyarsızlaşma puanları kalmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksektir.

Yıldırmaya maruz kalma durumuna göre gruplar arasında KB puanları bakımından istatistiksel anlamlı farklılık vardır ( $p<0,05$ ). Yıldırmaya maruz kalanların ortalama kişisel başarı puanları kalmayanlara göre anlamlı olarak daha düşüktür.

**Tablo 29. Yıldırmaya maruz kalma durumuna göre tükenmişliğin alt boyutları ve iş doyumunu puanları**

	<b>Çalışma ortamındaki amir/öğretim üyeleri/kıdemlileriniz tarafınca yıldırmaya(mobbing) maruz kalıyor musunuz?</b>	<b>n</b>	<b>Ortalama</b>	<b>Standart sapma</b>	<b>p</b>
<b>İş doyumunu</b>	Evet	35	29,2857	7,83120	<b>&lt;0,001</b>
	Hayır	98	38,4898	8,40624	
<b>Duygusal Tükenme</b>	Evet	38	23,8947	6,79741	<b>0,004</b>
	Hayır	98	20,3878	6,11510	
<b>Duyarsızlaşma</b>	Evet	38	11,3684	4,23895	<b>0,037</b>
	Hayır	102	9,8235	3,71620	
			<b>Medyan</b>	<b>Min-Maks</b>	
<b>Kişisel Başarı</b>	Evet	37	19	8-28	<b>0,002</b>
	Hayır	98	21	13-31	

Çalışma ortamındaki uyuma göre tükenmişliğin alt boyutları ve iş doyumu puanları **Tablo 30'da** verildi.

Çalışma ortamındaki personelle uyum içerisinde çalışmaya göre İDÖ puanları bakımından gruplar arasında istatistiksel anlamlı farklılık vardır ( $p<0,05$ ). Personel ile uyum içinde çalışanların ortalama iş doyum puanları uyumlu olmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksektir.

Çalışma ortamındaki personelle uyum içerisinde çalışmaya göre DT puanları bakımından gruplar arasında istatistiksel anlamlı farklılık vardır ( $p<0,05$ ). Personel ile uyum içinde çalışanların ortalama duygusal tükenme puanları uyumlu olmayanlara göre anlamlı olarak daha düşüktür. Çalışma ortamındaki personelle uyum içerisinde çalışmaya göre DYS puanları bakımından gruplar arasında istatistiksel anlamlı farklılık vardır ( $p<0,05$ ). Personel ile uyum içinde çalışanların ortalama duyarsızlaşma puanları uyumlu olmayanlara göre anlamlı olarak daha düşüktür.

Çalışma ortamındaki personelle uyum içerisinde çalışmaya göre KB puanları bakımından gruplar arasında istatistiksel anlamlı farklılık vardır ( $p<0,05$ ). Personel ile uyum içinde çalışanların ortalama kişisel başarı puanları uyumlu olmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksektir.

**Tablo 30. Çalışma ortamındaki personellerle uyuma göre tükenmişliğin alt boyutları ve iş doyumu puanları**

	Çalışma ortamındaki hemşire ve diğer personel ile uyum içerisinde çalışabiliyor musunuz?	n	Ortalama	Standart sapma	p
<b>İş doyumu</b>	Evet	109	37,4037	8,60998	<b>0,001</b>
	Hayır	23	30,4348	9,37999	
<b>Duygusal Tükenme</b>	Evet	110	20,4545	5,91629	<b>&lt;0,001</b>
	Hayır	25	25,5200	7,42810	
<b>Duyarsızlaşma</b>	Evet	114	9,7982	3,65111	<b>0,004</b>
	Hayır	25	12,2800	4,53248	
			<b>Medyan</b>	<b>Min-Maks</b>	
<b>Kişisel Başarı</b>	Evet	111	21	12-31	<b>0,011</b>
	Hayır	23	19	8-28	

Hasta ve yakınları tarafından takdir edilme durumuna göre tükenmişliğin alt boyutları ve iş doyumu puanları **Tablo 31**'de verildi.

Hasta ve yakınları tarafından takdir edilme durumlarına göre IDÖ puanları bakımından gruplar arasında istatistiksel anlamlı farklılık vardır ( $p<0,05$ ). Hasta ve yakınları tarafından takdir edildiğini düşünenlerin ortalama iş doyum puanları düşünmeyenlere göre anlamlı olarak daha yüksektir.

Hasta ve yakınları tarafından takdir edilme durumlarına göre DT puanları bakımından gruplar arasında istatistiksel anlamlı farklılık vardır ( $p<0,05$ ). Hasta ve yakınları tarafından takdir edildiğini düşünenlerin ortalama duygusal tükenme puanları düşünmeyenlere göre anlamlı olarak daha düşüktür.

Hasta ve yakınları tarafından takdir edilme durumlarına göre DYS puanları bakımından gruplar arasında istatistiksel anlamlı farklılık vardır ( $p<0,05$ ). Hasta ve yakınları tarafından takdir edildiğini düşünenlerin ortalama duyarsızlaşma puanları düşünmeyenlere göre anlamlı olarak daha düşüktür.

Hasta ve yakınları tarafından takdir edilme durumlarına göre KB puanları bakımından gruplar arasında istatistiksel anlamlı farklılık vardır ( $p<0,05$ ). Hasta ve yakınları tarafından takdir edildiğini düşünenlerin ortalama kişisel başarı puanları düşünmeyenlere göre anlamlı olarak daha yüksektir.

**Tablo 31. Hasta ve yakınları tarafından takdir edilme durumuna göre tükenmişliğin alt boyutları ve iş doyumu puanları**

	Hasta ve hasta yakınlarınca yaptığınız işin takdir edildiğini düşünüyor musunuz?	n	Ortalama	Standart sapma	p
<b>İş doyumu</b>	Evet	29	42,2069	9,77014	<b>&lt;0,001</b>
	Hayır	101	34,2871	8,33947	
<b>Duygusal Tükenme</b>	Evet	30	16,5667	6,32283	<b>&lt;0,001</b>
	Hayır	103	22,7282	5,93460	
<b>Duyarsızlaşma</b>	Evet	31	7,6774	3,40966	<b>&lt;0,001</b>
	Hayır	106	10,8679	3,70347	
			<b>Medyan</b>	<b>Min-Maks</b>	
<b>Kişisel Başarı</b>	Evet	31	22	13-28	<b>0,022</b>
	Hayır	102	20	8-31	

Amir ve çalışma arkadaşları tarafından takdir edilme durumuna göre tükenmişliğin alt boyutları ve iş doyum puanları **Tablo 32**'de verildi.

Amir ve çalışma arkadaşları tarafından takdir edilme durumuna göre İDÖ puanları bakımından gruplar arasında istatistiksel anlamlı farklılık vardır ( $p<0,05$ ). Amir ve çalışma arkadaşları tarafından takdir edildiğini düşünenlerin ortalama iş doyum puanları düşünmeyenlere göre anlamlı olarak daha yüksektir.

Amir ve çalışma arkadaşları tarafından takdir edilme durumuna göre DT puanları bakımından gruplar arasında istatistiksel anlamlı farklılık vardır ( $p<0,05$ ). Amir ve çalışma arkadaşları tarafından takdir edildiğini düşünenlerin ortalama duygusal tükenme puanları düşünmeyenlere göre anlamlı olarak daha düşüktür.

Amir ve çalışma arkadaşları tarafından takdir edilme durumuna göre DYS puanları bakımından gruplar arasında istatistiksel anlamlı farklılık vardır ( $p<0,05$ ). Amir ve çalışma arkadaşları tarafından takdir edildiğini düşünenlerin ortalama duyarsızlaşma puanları düşünmeyenlere göre anlamlı olarak daha düşüktür.

Amir ve çalışma arkadaşları tarafından takdir edilme durumuna göre KB puanları bakımından gruplar arasında istatistiksel anlamlı farklılık vardır ( $p<0,05$ ). Amir ve çalışma arkadaşları tarafından takdir edildiğini düşünenlerin ortalama kişisel başarı puanları düşünmeyenlere göre anlamlı olarak daha yüksektir.

**Tablo 32. Amir ve çalışma arkadaşları tarafından takdir edilme durumuna göre tükenmişliğin alt boyutları ve iş doyum puanları**

	Amir ve çalışma arkadaşlarınızca yaptığınız işin takdir edildiğinizi düşünüyor musunuz?	n	Ortalama	Standart sapma	p
İş doyum	Evet	69	40,3913	7,70259	<0,001
	Hayır	64	31,4063	8,36607	
Duygusal Tükenme	Evet	68	19,7647	6,49481	0,004
	Hayır	68	22,9706	6,10596	
Duyarsızlaşma	Evet	70	9,4714	3,49211	0,019
	Hayır	70	11,0143	4,17200	
			<b>Medyan</b>	<b>Min-Maks</b>	
Kişisel Başarı	Evet	67	21	12-27	0,006
	Hayır	68	19	8-31	



## 5. TARTIŞMA

Çalışmamızda Türkiye genelindeki acil tıp uzmanlık öğrencilerinde iş doyumunu, tükenmişlik düzeyleri ve bunları etkileyen faktörleri belirlemek amaçlanmıştır. Veriler üç bölümden oluşan ve online olarak ulaşılabilen anket formu aracılığıyla toplanmıştır.

Ülkemizde ve yurtdışında sağlık çalışanlarının (doktor, hemşire, sağlık personeli) tükenmişlik düzeylerini inceleyen çalışmalar mevcuttur. Bu konuda yapılan çalışmaların çoğunluğu uzman doktor ve pratisyenlerle yapılmış olup literatürde uzmanlık öğrencisi doktorlarla yapılan çok az sayıda çalışma bulunmaktadır. Acil tıpta yapılan çalışmalarda genelde tüm acil tıp personeli çalışmaya dahil edilmiştir.

Bircan ve arkadaşlarının yaptığı acil tıp hizmeti veren hekimlerde tükenme sendromunu inceleyen ve evrenini acil tıp hekimlerinin (pratisyen, uzmanlık öğrencisi, uzman) oluşturduğu çalışmada DT, DYS, KB puan ortalamaları sırasıyla 16, 6, 21 olarak bulmuştur<sup>26</sup>. Gulalp ve arkadaşlarının yaptığı acil servis çalışanlarında tükenmişlik sendromunu inceleyen ve evrenini acil servis personeli doktor, hemşire, hasta bakıcısının oluşturduğu çalışmada DT, DYS, KB puan ortalamaları sırasıyla 19, 7, 22 olarak bulmuştur<sup>27</sup>. Aslan ve arkadaşlarının yaptığı hekimlerde tükenmişlik sendromunu inceleyen ve evrenini uzman doktor, pratisyen doktorların oluşturduğu çalışmada DT, DYS, KB puan ortalamaları sırasıyla 16, 5, 22 olarak bulunmuştur<sup>28</sup>. Havle ve arkadaşlarının yaptığı psikiyatrist hekimlerde tükenmişliği inceleyen ve evreni değişik hastanelerde görev yapan psikiyatri hekimlerinin oluşturduğu çalışmada DT, DYS, KB puan ortalamaları sırasıyla 15, 5, 21 olarak bulunmuştur<sup>29</sup>. Ünal ve arkadaşlarının yaptığı hekimlerde tükenmişlik ve iş doyumunu inceleyen ve evreni pratisyen, uzmanlık öğrencisi, uzman ve öğretim üyesi doktorların oluşturduğu çalışmada DT, DYS, KB, İDÖ puan ortalamaları sırasıyla 14, 5, 20, 37 olarak bulunmuştur<sup>30</sup>. Araştırmamıza katılanların DT, DYS, KB, İDÖ puan ortalamaları sırasıyla 21, 10, 19, 36 olarak bulundu. Bizim çalışmamızda acil tıp uzmanlık öğrencilerinin yüksek tükenmişlik düzeylerine sahip oldukları bulundu. Bu sonuç acil servis ortamının yoğunluğu, bakım verilen hastaların ciddiyeti ve şift şeklinde çalışma programı nedeniyle sürekli bir stres altında bulunmaları ile açıklanabilir<sup>31</sup>.

Araştırmamıza katılan gönüllüler 25 yaş altı, 25 ile 29 yaş arası, 30 ile 34 yaş arası, 35 yaş üzeri olmak üzere dört gruba ayrılarak yaşın tükenmişlik ve iş doyumuna üzerine etkisi incelendi. Maslach'a göre (2001) çalışılan tüm demografik değişkenlerden yaş, tükenmişlik ile ilgili en tutarlı değişkendir. Genç çalışanlar arasında

tükenmişlik düzeyleri, 30 veya 40 yaş üzerindeki çalışanlardan daha fazla olarak belirtilmektedir<sup>7</sup>. Yaş ile tükenmişlik arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmalarda değişik sonuçlar bulunmuştur. Yaş ile tükenmişlik düzeyleri arasında ilişki olmadığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır<sup>26,33,34</sup>. Araştırmamızda duyarsızlaşma ve kişisel başarı puanları bakımından yaş grupları arasında istatistiksel anlamlı fark elde edilmiştir ( $p<0,05$ ). Yaş arttıkça duyarsızlaşma azalmış, kişisel başarı artmıştır. Literatürde bizim çalışmamızı destekler nitelikte yaş ile tükenmişliğin azaldığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır<sup>8,28,32</sup>. Bu sonuç genç çalışanların mesleğinin ilk yıllarındaki beklentilerinin yüksek olması ile açıklanabilir. Bir süre birinci basamak hekimliği yaptıktan sonra ve ileri yaşlarda tıpta uzmanlık sınavını kazanıp uzman hekim olarak çalışma fırsatı bulma, duyarsızlaşmanın azalması için bir faktör olabilir.

Bizim çalışmamızla uyumlu olarak yaş grupları arasında iş doyumunu açısından farklılık olmadığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır<sup>4,33,35</sup>. Bununla birlikte bazı çalışmalarda yaş ilerledikçe yapılan iş ile ilgili olarak kazanılan tecrübe ve uyumun artması sonucu iş doyumunun da arttığı rapor edilmiştir<sup>8,32,36</sup>.

Cinsiyet ile tükenmişlik alt boyutları ve iş doyumunu arasındaki ilişkiyi inceleyen çeşitli çalışmalar mevcuttur. Özyurt, Aslan ve Erol'un doktorlar ile yaptıkları çalışmalarda duyarsızlaşmanın erkeklerde daha fazla olduğu, tükenmişliğin diğer alt boyutlarında ise iki grup arasında fark olmadığı bulunmuştur<sup>8,28,32</sup>. Sünter, Havle, Aslan'ın doktorlar ile yaptıkları çalışmalarda kişisel başarının erkeklerde daha fazla olduğu bulunmuştur<sup>28,29,33</sup>. Cinsiyetler arasında tükenmişlik açısından farklılık olmadığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır<sup>26,34,37,38</sup>. Bizim çalışmamızda da cinsiyet ile tükenmişlik alt boyutları ve iş doyumunu puanları açısından istatistiksel anlamlı farklılık olmadığı bulundu. Bu sonuç cinsiyetin tükenmişlik için güçlü bir öngörücü olmaması ile açıklanabilir.

Bazı çalışmalarda iş doyumunun erkeklerde daha yüksek olduğu bulunmuştur<sup>29,37</sup>. Bizim çalışmamızla uyumlu olarak cinsiyet grupları arasında iş doyumunu açısından farklılık olmadığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır<sup>4,33,35,36,38</sup>. Araştırmamıza katılan erkek ve kadınların iş doyumunun eşit olması alınan ücret ve çalışma koşullarının her iki cinsiyet açısından eşit olması ile açıklanabilir.

Maslach ve Jackson'a göre medeni durum tükenmişliğin alt boyutlarından duygusal tükenme ile anlamlı olarak ilişkilidir<sup>40</sup>. Bekar veya boşanmış kişilerin duygusal tükenme düzeyleri evli kişilerden daha yüksektir<sup>40</sup>. Aslan ve arkadaşlarının

yaptığı çalışmada bekar hekimlerin aldıkları duyarsızlaşma puanı evli olanlara ve eşinden ayrılmış olanlara göre daha yüksek bulunmuştur<sup>28</sup>. Evlilik durumuyla tükenmişlik arasında ilişki olmadığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır<sup>26,33,37,38</sup>. Çalışmamızda da medeni durumla tükenmişlik puanları arasında ilişki olmadığı bulundu. Bu durum toplumun sosyokültürel düzeyindeki farklılıklar ile açıklanabilir.

Yıldız ve arkadaşlarının İstanbul Tıp Fakültesinde çalışan 224 hekimle (profesör, doçent, uzman, araştırma görevlisi) yaptıkları çalışmada evli hekimlerin iş doyumunu bekarlara kıyasla daha yüksek bulunmuştur<sup>35</sup>. Evli olmak düzenli bir aile hayatı yaratması ve bunun da iş hayatında olumlu etki yapması sonucu iş doyumunu artırması beklenen faktörlerden biridir<sup>40</sup>. Bizim çalışmamızla uyumlu olarak medeni durumla iş doyumunu arasında ilişki olmadığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır<sup>4,33,37</sup>.

Erol ve arkadaşları acil servis çalışanlarının tümünde yaptıkları çalışmada duygusal tükenmişliğin eğitim ve araştırma hastanelerinde çalışanlarda üniversite hastanelerine göre daha düşük düzeyde olduğunu bulmuşlardır<sup>37</sup>. Araştırmamıza katılan gönüllüler çalıştığı kuruma göre üniversite hastanesi ve eğitim araştırma hastanesi olarak iki gruba ayrıldığında tükenmişlik ve iş doyumunu puanları bakımından anlamlı farklılık olmadığı izlendi. Literatürde çalışılan kuruma göre hekimlerde tükenmişlik ve iş doyumunu konusunda karşılaştırma yapabilmek için yeterli sayıda çalışma bulunmamaktadır.

Erol ve arkadaşlarının çeşitli uzmanlık alanlarındaki asistan hekimlerle yaptıkları çalışmada çocuğu olanların duyarsızlaşma puanlarının anlamlı düzeyde düşük olduğu bulunmuştur<sup>8</sup>. Araştırmamıza katılan gönüllüler çocuğu olanlar ve olmayanlar olarak iki gruba ayrıldığında duyarsızlaşma ve duygusal tükenme açısından iki grup arasında farklılık bulunmadı. Ancak çocuk sahibi olanların kişisel başarı puanı olmayanlara göre daha yüksek bulundu. Çalışmamızda çocuk sahibi olanların %41,7' si meslekte 10 yıldan uzun deneyime sahipti ve %38,3'ü acil serviste beşinci yılındaki kıdemli doktorlardı. Ayrıca bu durum çocuğu olanların kendini daha çok sorumluluk sahibi hissetmesi, daha çok empati yapabilmesi ve daha güçlü hissetmesinden kaynaklanıyor olabilir.

Araştırmamıza katılan gönüllüler meslekteki yıla göre 0-1 yıl, 1-3 yıl, 3-5 yıl, 5-10 yıl, >10 yıl olmak üzere beş gruba ayrılarak meslekteki yılın tükenmişlik üzerine etkisi incelendi. Meslekteki yıl ile tükenmişlik düzeyleri arasında farklılığın olmadığını gösteren çalışmalar vardır<sup>26,33,38</sup>. Çalışmamızda meslekte 10 yıldan uzun deneyimi

olanların duyarsızlaşma puanlarının mesleğe yeni başlayanlara göre daha düşük olduğu bulundu. Literatürde bizim çalışmamızı destekler nitelikte çalışmalar bulunmaktadır<sup>8,28,29,32</sup>. Tükenmişlik kişinin kariyerinin erken dönemlerinde daha fazla risk olarak görülmektedir<sup>7</sup>. Meslekte geçirilen süre ve deneyim arttıkça tükenmişliğin azaldığı görülmektedir<sup>8</sup>. Bu durum mesleki deneyim, hastayı yönlendirme ve baş edebilme becerisi ve bilginin artması ile açıklanabilir.

Araştırmamıza katılan gönüllüler birinci basamak tecrübesine göre olan ve olmayan olarak iki gruba ayrıldığında tükenmişlik ve iş doyumunu puanları bakımından anlamlı farklılık olmadığı izlendi. Birinci basamak tecrübesine göre tükenmişlik ve iş doyumunun karşılaştırıldığı bir çalışmaya ulaşılamamıştır.

Aslan ve Erol'un doktorlarla yaptıkları çalışmalarda, çalışma saati arttıkça duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarının arttığı bulunmuştur<sup>8,28</sup>. Özyurt ve arkadaşları doktorlar ile yaptıkları çalışmada, nöbet sayısı fazla olan doktorlarda duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın yüksek, iş doyumunun daha düşük olduğu bulunmuştur<sup>32</sup>. Erol ve arkadaşlarının çalışmasında aylık nöbet sayısı arttıkça duyarsızlaşma puanlarında anlamlı artış gözlenmiştir<sup>8</sup>. 4857 sayılı İş Kanunu'nun 63. Maddesine göre genel bakımdan çalışma süresi haftada en çok kırk beş saattir. 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 99. maddesi uyarınca haftalık çalışma süresi 40 saattir. Çalışmamıza katılan acil tıp uzmanlık öğrencilerinin haftalık ortalama çalışma süresi 60 saattir ve aylık gece nöbeti sayısı ise 10'dur. 60 saat çalışan insanların bedensel yorgunlukları artmakta ve sosyal yaşama, hobilere ayrılan zaman azalmaktadır. Tüm bunlar kişinin tükenmişlik düzeylerini arttırıp iş doyumunu azaltabilir.

Araştırmamıza katılan gönüllülerde günde ortalama bakılan hasta sayısı ile duygusal tükenme arasında istatistiksel anlamlı ilişki elde edildi. Bizim çalışmamızla uyumlu olarak bakılan hasta sayısı arttıkça duygusal tükenmenin arttığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır<sup>26,41</sup>. Bu sonuç bakılan hasta sayısının artması ile paralel iş yükündeki artışın sonucu olarak bedensel ve zihinsel yorgunluğun artmasıyla açıklanabilir. Ayrıca yardımcı personel sayısı, diğer hekimlere ulaşma zorluğu ve çalışma ortamına bağlı değişiklikler gibi faktörler de bu sonuca etki edebilir. Ancak çalışmamızda bunlara bakılmamıştır.

Çalışmamızda hobisi olanların duyarsızlaşma puanları olmayanlara göre daha düşük bulundu. Bu durum hobisi olanların rutinin dışında, bir sosyal ortamda diğer

insanlarla olan etkileşimlerinin artması, iş ortamından uzaklaşması ve tatmin olma duygusunun artması ile açıklanabilir.

Çalışmamızda araştırmaya katılan gönüllüler alışkanlıklarına (sigara, alkol) göre dört gruba ayrılarak tükenmişlik ve iş doyumu bakımından incelendi. Maslach stres sonucu oluşan uykusuzluk, artmış ilaç ve alkol kullanımının tükenmişlik ile ilişkili olabileceğini öne sürmüştür<sup>38</sup>. Toral-Villanueva doktorlarda tükenmişlikle ilgili yaptığı çalışmasında sigara ve alkol kullanımı ile tükenmişlik arasında anlamlı bir ilişki bulamamıştır<sup>43</sup>. Bizim çalışmamızda da alışkanlıklar ile tükenmişlik ve iş doyumu puanları arasında istatistiksel anlamlı farklılık bulunamadı. Literatürde sigara ve alkol kullanımı ile tükenmişlik arasındaki neden sonuç ilişkisi net olarak ortaya konulamamıştır.

Çalışmamıza katılan gönüllüler psikiyatrik ilaç kullanımına göre kullanan, çalışmaya başladıktan sonra kullanan ve kullanmayan olmak üzere üç gruba ayrılarak, tükenmişlik ve iş doyumu bakımından farklılıkları incelendi. Blanchard ve arkadaşları onkoloji asistanlarında tükenmişlikle ilgili yaptıkları çalışmada anksiyolitik ilaç kullanımının duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları ile ilişkili olduğunu bulmuşlardır<sup>44</sup>. Çalışmamızda acil serviste çalışmaya başladıktan sonra psikiyatrik ilaç kullananların duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları, psikiyatrik ilaç kullanmayanlara göre daha yüksek olarak bulundu. Bu sonucu duygusal tükenme yaşayanların psikiyatriden yardım isteğine bağlı olarak ilaç kullanımının artımı doğurmuş olabilir. Ek olarak bu bulgular DT ve DYS'nin ruhsal hastalıklarla olan ilişkisini desteklemekte ve buna bağlı oranı artmaktadır. Depresyon ve tükenmişliğin ayrı kavramlar olduğu bilinmekle beraber ikisinin sıklıkla bir arada olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır<sup>8,45,46</sup>. Artan tükenmişlik düzeyi ile antidepressan ve anksiyolitik ilaç kullanımının artması beklenen bir sonuç olarak düşünülebilir.

Araştırmamıza katılan gönüllüler çalışma ortamındaki hemşire ve diğer personel ile uyum içerisinde çalışma durumuna göre, uyum içinde olan ve olmayan olmak üzere iki gruba ayrılarak tükenmişlik ve iş doyumu düzeyleri bakımından farklılıkları incelendi. Uyum içerisinde çalışanların duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları uyum içinde çalışmayanlara göre anlamlı olarak düşük, kişisel başarı ve iş doyum puanları anlamlı olarak yüksek bulundu. Bu durum Maslow'un gereksinimler hiyerarşisi kuramındaki fizyolojik ve güvenlik ihtiyaçlarından sonra sosyal yönü ağırlık taşıyan

ihtiyaçlarının(sevilme, saygı görme, aitlik, onaylanma) ortaya çıkması ve bunların karşılanma ihtiyacı ile açıklanabilir.

Maslach ve arkadaşlarına göre sosyal destek iş yeri stresörleri ile tükenmişlik arasındaki ilişkiyi azaltmaktadır<sup>7</sup>. Sosyal destek çeşitlerinden onay veren destek kişiyi onaylama, takdir etme, kendini değerlendirmesine yardımcı olmayı kapsar<sup>48</sup>. Çalışmamızda amir ve çalışma arkadaşları tarafından takdir edildiğini düşünenlerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları düşünmeyenlere göre anlamlı olarak düşük, kişisel başarı ve iş doyum puanları anlamlı olarak yüksek bulundu. Benzer olarak hasta ve yakınları tarafından takdir edildiğini düşünenlerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları düşünmeyenlere göre anlamlı olarak düşük, kişisel başarı ve iş doyum puanları anlamlı olarak yüksek bulundu.

Sosyal destek çeşitlerinden bilgilendirici destek bir başkasının problem çözmesine bilgi desteği vererek yardımcı olmayı içerir<sup>47</sup>. Araştırmamıza katılan gönüllüler, acil serviste hasta değerlendirmesi sırasında danışman uzman (acil tıp uzmanı, öğretim görevlisi veya öğretim üyesi) varlığına göre hiçbir zaman, nadir, yeterince, sıklıkla, her zaman olmak üzere beş gruba ayrılarak tükenmişlik düzeyleri bakımından farklılıkları incelendi. Hiçbir zaman diyenlerin duygusal tükenme puan ortalamaları, her zaman diyenlerden daha yüksek bulundu. Bu sonuçlar tükenmişlik ve iş doyumunu açısından bilimsel desteğin önemini göstermektedir. Acilde çalışan uzman sayısının artırılması hasta başı uygulamalı eğitimin artmasına ve eğitimin artması da kişinin güveninin artmasına neden olabilir. Ayrıca duygusal tükenmenin azlığı; hasta yönetimi konusunda yardım alabilme, sorumluluğu paylaşma ve kendini güvende hissetme ile açıklanabilir.

Çalışmamızda sosyal etkinliklere ayrılan haftalık saat ile duygusal tükenme ve iş doyumunu arasındaki ilişki incelendi. Sosyal etkinliklere ayrılan haftalık saat arttıkça duygusal tükenmede azalış ve iş doyumunda artış olduğu bulundu.

Çalışmamızda araştırmaya katılan gönüllüler acil tıp hekimi olmaktan memnuniyet düzeylerine göre çok memnunum, memnunum, kararsızım, memnun değilim, hiç memnun değilim olmak üzere beş gruba ayrılarak, tükenmişlik ve iş doyumunu bakımından incelendiler. Çok memnunum diyenlerin iş doyumunu, hiç memnun değilim diyenlerden daha yüksek bulundu. Çok memnunum ve memnunum diyenlerin DT puanları, kararsızım, memnun değilim ve hiç memnun değilim diyenlerden daha düşük bulundu. Çok memnunum diyenlerin DYS puanları memnunum, kararsızım,

memnun değilim ve hiç memnun değilim diyenlerden daha düşük bulundu. Çok memnunum ve memnunum diyenlerin KB puanları kararsızım, memnun değilim ve hiç memnun değilim diyenlerden daha yüksek bulundu.

Çalışmamızda araştırmaya katılan gönüllüler acil tıbbi tekrar seçme karar düzeylerine göre kesinlikle seçerdim, muhtemelen seçerdim, kararsızım, muhtemelen seçmezdim ve kesinlikle seçmezdim olmak üzere beş gruba ayrılarak tükenmişlik ve iş doyumunu bakımından incelendiler. Kesinlikle seçerdim ve muhtemelen seçerdim diyenlerin DT puanları diğerlerinden daha düşük bulundu. Kesinlikle seçerdim diyenlerin DYS puanları muhtemelen seçerdim, kararsızım, muhtemelen seçmezdim ve kesinlikle seçmezdim diyenlerden daha düşük bulundu. Kesinlikle seçerdim ve muhtemelen seçerdim diyenlerin KB puanları diğerlerinden daha yüksek bulundu. Muhtemelen seçerdim diyenlerin İDÖ puanları, kararsızım diyenlerden daha yüksek bulundu. Tekin ve Altay'ın hemşirelerde tükenmişlikle ilgili yaptıkları çalışmalarda bizim çalışmamızla uyumlu olarak mesleğini istemeden seçenlerde tükenmişlik düzeylerinin daha fazla olduğu bulunmuştur<sup>49,50</sup>. Kişinin bulunduğu bölümde isteyerek çalışılıyor olması iş motivasyonunu artırarak iş doyumunun artmasını ve tükenmişlik düzeylerinin azalmasını sağladığı düşünülebilir.

Bir çalışmada şiddete maruz kalma veya tanık olmanın, çalışanların duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerini arttırdığı görülmüştür<sup>51</sup>. Mercz ve arkadaşları tarafından hemşireler ve sosyal hizmet çalışanları üzerinde yapılan çalışmada, hastalardan veya çalışma arkadaşları tarafından şiddete maruz kalma ile tükenme düzeyleri (duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme) arasında anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir<sup>52</sup>. Winstanley ve Whittington tarafından 375 sağlık personeli üzerinde yapılan bir çalışmada, birden fazla fiziksel şiddete veya tehdide maruz kalan çalışanların duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeyi bu tür davranışlara hiç maruz kalmayan çalışanlara göre anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur<sup>53</sup>. Çalışmamızda araştırmaya katılan gönüllüler şiddete maruz kalma düzeylerine göre her gün, haftada bir, ayda bir olmak üzere üç gruba ayrılarak tükenmişlik ve iş doyumunu bakımından incelendiler. Her gün şiddete maruz kalanların İDÖ puanları ayda bir şiddete maruz kalanlardan daha düşük bulundu. Her gün şiddete maruz kalanların DT puanları haftada bir veya ayda bir kalanlardan daha yüksek bulundu. Her gün şiddete maruz kalanların DYS puanları, haftada bir veya ayda bir kalanlardan daha yüksek bulundu.

Çalışmamızda araştırmaya katılan gönüllüler şiddet türlerinden tehdide maruz kalma düzeylerine göre her gün, haftada bir, haftada birkaç kez, ayda bir, nadir ve hiç olmak üzere altı gruba ayrılarak tükenmişlik ve iş doyumunu bakımından incelendiler. Tehdide her gün maruz kalanların İDÖ puanları haftada birkaç kez veya nadir kalanlardan daha düşük bulundu. Bu sonuçlar çalışma hayatında şiddet olgusunun çalışanların psikolojik ve ruhsal sağlıklarını olumsuz yönde etkilemesi ile açıklanabilir. Çalışmamızda hiç fiziksel şiddete uğramadığını ifade edenlerin oranı %42 olması ülkemiz için dramatik bir rakamdı. En az bir kez fiziksel şiddete uğrayanların %58 olması Amerikan verilerine göre oldukça yüksektir. (Amerika birleşik devletlerinde 2005-2009 yılları arasında yapılan National Crime Victimization Survey (Ulusal Suç Kurbanları Anketi) çalışmasında fiziksel şiddete uğrayan hekimlerin oranı %1,1 iken bizim çalışmamızda acil serviste çalışan uzmanlık öğrencisi hekimlerin %58'i en az bir kez fiziksel şiddete uğramıştır<sup>54</sup>.)

Araştırmamıza katılan gönüllüler yıldırımaya (mobbing) maruz kalma durumlarına göre kalanlar ve kalmayanlar olmak üzere iki gruba ayrılarak tükenmişlik ve iş doyumunu bakımından incelendiler. Yıldırma ile tükenme arasındaki ilişkiyi inceleyen çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Gül ve arkadaşları tarafından Türkiye'de bir üniversitede çalışan akademik personeller üzerinde yapılan bir çalışmada, çalışanların yıldırma algısı ile DT ve DYS puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur<sup>55</sup>. Kişisel başarı ile mobbing algısı arasında ise anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Dikmetaş ve arkadaşları tarafından bir üniversite hastanesinde çalışan asistan hekimler üzerinde yapılan çalışmada ise, yıldırma algısı ile tükenme boyutları arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur<sup>56</sup>. Çalışmamızda yıldırımaya maruz kalanların DT ve DYS puanları kalmayanlara göre anlamlı olarak yüksek, KB ve İDÖ puanları anlamlı olarak düşük bulunmuştur.

Araştırmamızın bazı kısıtlılıkları mevcuttur. Araştırmamız, Türkiye genelindeki acil tıp uzmanlık öğrencilerinde iş doyumunu, tükenmişlik düzeyleri ve bunları etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan kesitsel bir araştırmadır. Anketlerin uygulanması, internet tabanlı anket sitesi üzerinde gerçekleştirildi. Günümüzde internet kullanımını artırmakla birlikte Türkiye genelindeki acil tıp uzmanlık öğrencilerinin kayıtlı olduğu geniş tabanlı bir internet sisteminin olmaması tüm bireylere ulaşılmasını kısıtlamıştır. Bu nedenle ülkedeki tüm acil tıp uzmanlık öğrencilerinin durumlarını yansıtması açısından daha geniş çaplı çalışmalara ihtiyaç vardır.



## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmamız, Türkiye genelindeki acil tıp uzmanlık öğrencilerinde iş doyumunu, tükenmişlik düzeyleri ve bunları etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan kesitsel bir araştırmadır.

Çalışmamızda acil tıp uzmanlık öğrencilerinin tükenmişlik düzeyi yüksek bulundu.

### 1. Çalışmamızda tükenmişliği azaltan ve/veya iş doyumunu artıran faktörler şunlardı;

- Amir ve çalışma arkadaşları tarafından takdir edildiğini düşünme
- Hasta ve yakınları tarafından takdir edildiğini düşünme
- Çalışma ortamındaki diğer sağlık personelleri ile uyum içerisinde çalışma
- Acil tıp hekimi olmaktan memnuniyet duymak
- Hasta başında danışılacak acil tıp uzmanı varlığı
- İleri yaş
- Meslekte geçirilen yıl
- Hobi varlığı
- Sosyal etkinliklere zaman ayırmak
- Çocuk sahibi olmak

### 2. Çalışmamızda tükenmişliği artıran ve/veya iş doyumunu azaltan faktörler şunlardı;

- Günde hekim başına düşen hasta sayısının fazla olması
- Çalışmaya başladıktan sonra psikiyatrik ilaç kullanımı
- Hasta veya yakınları tarafından her gün şiddete maruz kalmak
- Çalışma ortamında üstler (amir, yönetici, öğretim üyesi, kıdemli doktor vb.) tarafından “yıldırma(mobbing)” maruz kalmak

### 3. Çalışmamızda tükenmişlik ve/veya iş doyumunu ile ilişkisi gösterilemeyen faktörler şunlardı;

- Cinsiyet
- Medeni durum
- Çalışılan kurum (üniversite veya eğitim-araştırma hastaneleri)

- Birinci basamak tecrübesi
- Sigara ve/veya alkol kullanımı

Sonuç olarak tükenmişlik tüm dünyadaki hekimlerde görülebilen ve ortak özellikler gösteren bir sendromdur. Acil servislerde nitelikli bir biçimde hasta bakımının sağlanabilmesi acil tıp uzmanlık eğitiminin başından itibaren tükenmişliğin önlenmesi ile mümkün olacaktır. Acil tıpta tükenmişlik düzeyinin azaltılması ve iş doyumunun artırılması için hekim başına düşen hasta sayısının azaltılması, acil servislerde çalışan uzman sayısının artırılması, sosyal etkinliklere ayrılan zamanın artırılması, hobilere zaman ayırmak, uzmanlık öğrencilerinin takdir edilmesinin teşvik edilmesi, üstler tarafından ödüllendirme, çalışma ortamında diğer personellerle uyumu arttıracak düzenlemelerin yapılması, şiddet olaylarını engelleyecek önlemlerin alınması, yıldırmanın(mobbing) engellenmesi, hekimlerin isteklerine göre uygun bölümlere yerleşebilmelerine olanak sağlanması, iletişim, stres ve çatışma yönetimi konularında eğitimler verilmesi gibi önlemlerin alınması faydalı olacaktır.

## 7. KAYNAKLAR

1. Süloğlu A. Diyaliz Merkezlerinde alışan Doktor Ve Hemşirelerde Tükenmişlik Sendromu. Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, 2009.
2. Kuhn G, Goldberg R, Compton S. Tolerance for Uncertainty, Burnout, and Satisfaction With the Career of Emergency Medicine. *Annals of emergency medicine*, 2009; 54(1): 106-113.
3. Maslach C, Zimbardo PG. *Burnout- The Cost of Caring*. New Jersey, Englewood Cliffs, 1982.
4. Tözün M, ulhacı A, Ünsal A. Aile Hekimliği Sisteminde Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında alışan Hekimlerin İş Doyumu. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2008; 7(5): 377–384.
5. Dikmetaş E, Top M, Ergin G. Asistan Hekimlerin Tükenmişlik ve Mobbing Düzeylerinin İncelenmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2011; 22:1–15.
6. Kaçmaz N. Tükenmişlik (burnout) sendromu. *İstanbul tıp fakültesi dergisi*, 2005; 68(1): 29–32.
7. Maslach C, Schaufeli W B, Leiter M P. Job Burnout. *Annu. Rev. Psychol.*, 2001; 52: 397–422.
8. Erol A, Sariççek A, Gülseren ř. Asistan Hekimlerde Tükenmişlik: İş Doyumu Ve Depresyonla İlişkisi Burnout İn Residents: Association With Job Satisfaction And Depression. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2007; 8: 241–247.
9. Balcıoğlu I, Memetali S, Rozant R. Tükenmişlik Sendromu. *Dirim Tıp Gazetesi*, 2008; 83: 99–104.
10. Yılmaz T D. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri'nde Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Tükenmişlik Düzeyi Ve İlişkili Etmenler. Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara, 2009.
11. Arı G S, Bal E . Tükenmişlik Kavramı: Birey ve Örgütler Açısından Önemi. *Yönetim ve Ekonomi*, 2008; 15(1): 131–148.
12. Kaya A. Isparta İlinde Engellilere Yönelik Hizmet Veren Kamu Ve Özel Eğitim Kurumlarında alışan Meslek Gruplarında Tükenmişlik Düzeyi. Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, 2010.

13. Karacaoğlu B Z. Anesteziyologlar Ve Cerrahların İş Stresi Ve Tükenmişlik Sendromu Açısından Karşılaştırılması. Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Ankara, 2010.
14. Çağlıyan Y. Tükenmişlik Sendromu Ve İş Doyumuna Etkisi (Devlet Ve Vakıf Üniversitelerindeki Akademisyenlere Yönelik Alan Araştırması). Kocaeli Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kocaeli, 2007.
15. Çelen Ü. Piyal B. Karaodul G. Ankara Onkoloji Hastanesinde Çalışanların İş Doyumu. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 2004; 7(3): 295-318.
16. Çam O, Akgün E, Gümüş A B, Bilge A, Keskin G Ü. Bir Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hastanesinde Çalışan Hekim Ve Hemşirelerin Klinik Ortamlarını Değerlendirmeleri İle İş Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2005; 6: 213–220.
17. Çakmur H. “İş Betimlemesi Ölçeği”ni Geliştirme Ve Uzman Hekimlerde İş Doyumunu Değerlendirme. Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir, 2009.
18. Musal B, Elçi Ö Ç, Ergin S. Uzman Hekimlerde Mesleki Doyum. Toplum ve Hekim, 1995; 10: 2-7.
19. Tan M N, Özçakar N, Kartal M. Asistan Hekimlerin Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kapsamında Mesleki Memnuniyetleri ve Yaşam Koşulları ile İlişkisi. Marmara Medical journal, 2012; 25: 20–25.
20. Şahin Z. Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşireler İle Bir Vakıf Üniversitesi Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Stres Ve İş Doyumu Düzeylerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul, 2011.
21. Cengiz S. Hemşirelerde Empatik Eğilim Ve İş Doyumu İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı İstanbul, 2008.
22. Maslach C, Jackson SE. Maslach Burnout Inventory. Second ed., Palo Alto, Consulting Psychologists Press, 1986.
23. Ergin C. Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Türkiye Sağlık Personeli Normları. 3P 1996; 4: 28-34.
24. Hackman JR, Oldham GR. Development of the job diagnostic survey. J Appl Psychol 1975; 60:159-170.

25. Güler M. Endüstri İşçilerinin İş Doyumu ve İş Veriminde Depresyon, Kaygı ve Bazı Değişkenlerin Etkisi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 1990.
26. Bircan M, Ak A, Bayrak D, Kaya H, Gül M, Cander B. Acil Tıp Hizmeti Veren Hekimlerde Tükenme Sendromu. Akademik Acil Tıp Dergisi, 2005; 51–54.
27. Gulalp B, Karcioğlu O, Sari A, Koseoğlu Z. (2008). Burnout: need help? Journal of occupational medicine and toxicology. 2008; 3: 32. doi:10.1186/1745-6673-3-32
28. Aslan D, Kiper N, Karaagaoğlu E, Topal F, Güdük M, Cengiz Ö S. Türkiye’de Tabip Odalarına Kayıtlı Olan Bir Grup Hekimde Tükenmişlik Sendromu Ve Etkileyen Faktörler. Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Ankara, 2005
29. Havle N, İlnem M C, Yener F, Gümüş H. İstanbul’da Çalışan Psikiyatristlerde Tükenmişlik, İş Doyumu ve Bunların Çeşitli Değişkenlerle İlişkisi. Düşünen Adam, 2008; 21(1-4): 4–13.
30. Ünal S, Karlıdağ R, Yoloğlu S. (2004). Hekimlerde Tükenmişlik ve iş Doyumu Düzeylerinin Yaşam Doyumu Düzeyleri ile ilişkisi. Klinik Psikiyatri, 2004; 4: 113–118.
31. Çevik A P. Acil Servis Hekimleri ve “ Burn out ” Sendromu. Acil Tıp Dergisi, 2000; III. Acil Tıp Sempozyumu Özel Sayısı: 281–288.
32. Özyurt A, Hayran O, Sur H. (2006). Predictors Of Burnout And Job Satisfaction Among Turkish Physicians. Qjm: Monthly Journal Of The Association Of Physicians, 2006; 99(3): 161–9. doi:10.1093/qjmed/hcl019
33. Sünter A T, Canbaz S, Dabak Ş, Öz H, Pekşen Y. Pratisyen Hekimlerde Tükenmişlik, İşe Bağlı Gerginlik Ve İş Doyumu Düzeyleri. Genel Tıp Dergisi, 2006; 16(1): 9–14.
34. Sayıl I, Haran S, Ölmez Ş, Özgüven, H D. Ankara Üniversitesi Hastanelerinde Çalışan Doktor Ve Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri. Kriz Dergisi, 1997; 5(2): 71–77.
35. Yıldız N, Yolsal N, Ay P, Kıyan A. İstanbul Tıp Fakültesi’nde Çalışan Hekimlerde İş Doyumu. İst. Tıp Fak. Mecmuası, 2003; 66(1): 34–41.
36. Bodur S, Güler S. Sağlık yöneticilerinde iş doyumunu. Genel Tıp Dergisi, 1997; 7(1): 12–14.

37. Erol A, Akarca F, Değerli V, ve ark. Acil Servis Çalışanlarında Tükenmişlik ve İş Doyumu. *Klinik Psikiyatri*, 2012; 15: 103–110.
38. Kurçer M A. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Hekimlerinin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyleri. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2005; 2(3): 10–15.
39. Norlund S, Reuterwall C, Höög J, Lindahl B, Janlert U, Birgander L S. Burnout, working conditions and gender--results from the northern Sweden MONICA Study. *BMC Public Health*, 2010; 10: 326. doi:10.1186/1471-2458-10-326
40. Maslach C, Jackson S E. The Measurement Of Experienced Burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 1981; 2: 99–113. doi:10.1002/job.4030020205
41. Oğuzberk M, Aydın A. Ruh Sağlığı Çalışanlarında Tükenmişlik. *Klinik Psikiyatri*, 2008; 11: 167–179.
42. Maslach C. 'Burned-out', *Human Behavior*, 1976; 5(9): 16-22
43. Toral-Villanueva R, Aguilar-Madrid G, Juárez-Pérez C A. (2009). Burnout and patient care in junior doctors in Mexico City. *Occupational medicine*, 2009; 59(1): 8–13. doi:10.1093/occmed/kqn122.
44. Blanchard P, Truchot D, Albiges-Sauvin L, et al. (2010). Prevalence And Causes Of Burnout Amongst Oncology Residents: A Comprehensive Nationwide Cross-Sectional Study. *European Journal Of Cancer*, 2010; 46(15): 2708–2715.
45. Ahola K, Honkonen T, Kivimäki M, et al. (2006). Contribution of burnout to the association between job strain and depression: the health 2000 study. *Journal Of Occupational And Environmental Medicine / American College of Occupational and Environmental Medicine*, 2006; 48(10): 1023–1030. doi:10.1097/01.jom.0000237437.84513.92
46. Özkan C. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde Araştırma Görevlisi Olarak Çalışan Doktorlarda Tükenmişlik Sendromunu Etkileyen Faktörler. Uzmanlık Tezi, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Mersin, 2012.
47. Günüşen N P. Başetme Grubu İle Sosyal Destek Grubunun Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyine Etkisi. Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 2009
48. Langford C P, Bowsher J, Maloney J P, Lillis P P. Social support: a conceptual analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 1997; 25: 95-100

49. Tekin A. Yönetici Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2009.
50. Altay B, Gönener D, Demirkıran C. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri ve Aile Desteğinin Etkisi. Fırat Tıp Dergisi, 2010; 15(1): 10–16.
51. Dursun S. İşyeri Şiddetinin Çalışanların Tükenmişlik Düzeyi Üzerine Etkisi: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama The Effect of Workplace Violence on Employees' Level Burnout: An Application on Health Sector. Çalışma İlişkileri Dergisi, 2012; 3(1): 105–115.
52. Merecz D, Drabek M, Mościcka A. Aggression at the workplace--psychological consequences of abusive encounter with coworkers and clients. International Journal Of Occupational Medicine And Environmental Health, 2009; 22(3): 243–60. doi:10.2478/v10001-009-0027-2
53. Winstanley S, Whittington R (2002) Anxiety, burnout and coping styles in general hospital staff exposed to workplace aggression: A cyclical model of burnout and vulnerability to aggression, Work & Stress, 2002; 16 (4): 302-315.
54. Harrell E. 2011. Workplace Violence, 1993–2009: National Crime Victimization Survey and the Census of Fatal Occupational Injuries, Washington, DC: US Department of Justice, Office of Justice Programs, Bureau of Justice Statistics. Erişim adresi: <http://www.bjs.gov/content/pub/pdf/wv09.pdf>
55. Gül H, Ince M, Özcan N. The Relationship between Workplace Mobbing and Burnout among Academics at a Turkish University. Research Journal of International Studies, 2011; 18: 106–122.
56. Dikmetaş E, Top M, Ergin G. Asistan Hekimlerin Tükenmişlik ve Mobbing Düzeylerinin İncelenmesi, Türk Psikiyatri Dergisi, 2011; 22(3): 137-149.

## 8. KISALTMALAR DİZİNİ

**MTÖ** : Maslach Tükenmişlik Ölçeği

**IDÖ** : İş Doyum Ölçeği

**DT**: Duygusal Tükenmişlik

**DYS** : Duyarsızlaşma

**KB** : Kişisel Başarı



## 9. TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Araştırmaya katılan acil tıp uzmanlık öğrencilerinin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı .....	27
Tablo 2. Araştırmaya katılan acil tıp uzmanlık öğrencilerinin haftalık çalışma saati ve aylık gece nöbeti sayısı .....	28
Tablo 3. Acil tıp hekimliğinde memnuniyet ve acil tıbbi seçim düzeyleri.....	28
Tablo 4. Şiddet ve alt gruplarının düzeyleri .....	29
Tablo 5. Tükenmişliğin alt boyutları ve iş doyumu puanları.....	30
Tablo 6. İş doyumu ve tükenmişlik alt boyutları ile günde bakılan hasta sayısı ve sosyal etkinliklere ayrılan saat arasındaki korelasyon.....	31
Tablo 7. Kişisel başarı ile iş doyumu, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma arasındaki korelasyon.....	32
Tablo 8. İş doyumu, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları arasındaki korelasyon .....	33
Tablo 9. Yaşa göre tükenmişliğin alt boyutları ve iş doyumu puanları .....	34
Tablo 10. Cinsiyete göre tükenmişliğin alt boyutları ve iş doyumu puanları.....	35
Tablo 11. Medeni duruma göre tükenmişliğin alt boyutları ve iş doyumu puanları .....	35
Tablo 12. Meslekteki yıla göre tükenmişliğin alt boyutları ve iş doyumu puanları .....	36
Tablo 13. Birinci basamak tecrübesine göre tükenmişlik alt boyutları ve iş doyumu puanları .....	37
Tablo 14. Hobi varlığına göre tükenmişlik alt boyutları ve iş doyumu puanları.....	38
Tablo 15. Alışkanlıklara göre tükenmişlik alt boyutları ve iş doyumu puanları .....	39
Tablo 16. Psikiyatrik ilaç kullanımına göre tükenmişlik alt boyutları ve iş doyumu puanları .....	40
Tablo 17. Çalışılan kuruma göre tükenmişlik alt boyutları ve iş doyumu puanları.....	41
Tablo 18. Çocuk varlığına göre tükenmişliğin alt boyutları ve iş doyumu puanları .....	41
Tablo 19. Çocuk sahibi olanların meslekteki ve bölümdeki yıllarına göre dağılımı .....	42
Tablo 20. Meslekteki ve bölümdeki yıllara göre çocuk sahibi olma durumları .....	43
Tablo 21. Danışman uzman (acil tıp uzmanı, öğretim görevlisi veya öğretim üyesi) varlığına göre tükenmişliğin alt boyutları ve iş doyumu puanları .....	44
Tablo 22. Acil tıp hekimi olmaktan memnuniyet düzeyine göre tükenmişliğin alt boyutları ve iş doyumu puanları .....	45

Tablo 23. Yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk varlığı ile memnuniyet düzeyleri .....	46
Tablo 24. Meslekteki yıl, birinci basamak tecrübesi, bölümdeki yıl ile memnuniyet düzeyleri.....	47
Tablo 25. Acil tıbbi seçme karar düzeylerine göre tükenmişliğin alt boyutları ve iş doyumu puanları .....	48
Tablo 26. Şiddete maruz kalma düzeylerine göre tükenmişliğin alt boyutları ve iş doyumu puanları .....	49
Tablo 27. Sözel şiddete maruz kalma düzeylerine göre tükenmişliğin alt boyutları ve iş doyumu puanları .....	50
Tablo 28. Tehdide maruz kalma düzeylerine göre tükenmişliğin alt boyutları ve iş doyumu puanları .....	51
Tablo 29. Yıldırmaya maruz kalma durumuna göre tükenmişliğin alt boyutları ve iş doyumu puanları .....	52
Tablo 30. Çalışma ortamındaki personellerle uyuma göre tükenmişliğin alt boyutları ve iş doyumu puanları.....	53
Tablo 31. Hasta ve yakınları tarafından takdir edilme durumuna göre tükenmişliğin alt boyutları ve iş doyumu puanları .....	54
Tablo 32. Amir ve çalışma arkadaşları tarafından takdir edilme durumuna göre tükenmişliğin alt boyutları ve iş doyumu puanları .....	55

## 10. EKLER

### EK-1: Sosyodemografik Veri Formu

Bu anket formu ‘‘Acil Tıp Uzmanlık Öğrencilerinde İş doyumu ve Tükenmişlik Düzeylerini Etkileyen Faktörler’’ adlı araştırma kapsamında Türkiye genelindeki acil tıp uzmanlık öğrencilerinde iş doyumu, tükenmişlik düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler hakkında bilgi toplamayı amaçlamaktadır. Anket formunda 69 adet soru yer almaktadır. Sorulara yanıt verme süreniz 10 dakikadır. Araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırma sürerken herhangi bir zamanda istemeniz durumunda sorumlu araştırmacıyı bilgilendirmek koşulu ile araştırmadan ayrılabilirsiniz. Araştırma sırasında sizden alınan bilgiler araştırmacıda saklı kalacak ve toplanan veriler yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır. Ankette bulunan sorulara vereceğiniz yanıtların doğruluğu, araştırmanın niteliği açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle, ankette bulunan sorulara doğru yanıt vermenizi rica eder, işbirliğiniz için teşekkür ederiz.

1. Yaşınız ?

2. Cinsiyet ?

3. Medeni Durumunuz ?

Evli ( ) Bekar ( ) Boşanmış ( )

4. Çalıştığınız kurum ?

Üniversite Hastanesi ( ) Eğitim araştırma Hastanesi ( )

5. Çocuğunuz var mı?

Evet ( ) Hayır ( )

6. Mesleğinizde kaçınıcı yılınız?

0-1 yıl ( ) 1-3 yıl ( ) 3-5 yıl ( ) 5-10 yıl ( ) >10 yıl ( )

7. Birinci Basamak tecrübeniz var mı?

Evet ( ) Hayır ( )

8. Daha önce başka bir bölümde asistanlık yaptınız mı?

Evet ( ) Hayır ( )

9. Bölümünüzdeki kaçınıcı yılınız?

1.yıl ( ) 2.yıl ( ) 3.yıl ( ) 4.yıl ( ) 5.yıl ( )

10. Haftada kaç saat çalışıyorsunuz?

11. Ayda kaç gece nöbet tutuyorsunuz?
12. Günde ortalama kaç hasta bakıyorsunuz?
13. Hobileriniz (resim, fotoğrafçılık, dağcılık vb)var mı?  
Var ( ) Yok ( )
14. Haftada sosyal etkinliklerinize kaç saat ayırabiliyorsunuz?
15. Alışkanlıklarınız?  
Sigara ( ) Alkol ( ) Her ikisi ( ) Yok( )
16. Şu ana kadar hiç psikiyatrik ilaç kullandınız mı?  
Evet ( ) Çalışmaya başladıktan sonra evet ( ) Hayır ( )
17. Ortalama aylık gelir düzeyiniz?  
<2500 TL ( ) 2500-5000 TL ( ) 5000-7500 TL ( ) >7500 TL ( )
18. Aylık düzenli ödediğiniz borçlarınız var mı (ev kredisi,taşıt kredisi vb)?  
Var ( ) Yok ( )
19. Ev sahibi misiniz?  
Evet ( ) Hayır ( )
20. Arabanız var mı?  
Var ( ) Yok ( )
21. Bölümünüzde sizinle birlikte kaç asistan görev yapıyor?
22. Bölümünüzde kaç öğretim üyesi görev yapıyor?
23. Aylık düzenli teorik eğitim programınız var mı?  
Var ( ) Yok ( )
24. Acil serviste hasta değerlendirmesi sırasında her an danışabileceğiniz bir uzman (acil tıp uzmanı, öğretim görevlisi veya öğretim üyesi) var mı?  
Hiçbir zaman ( ) Nadir ( ) Yeterince ( ) Sıklıkla ( ) Her zaman ( )
25. Acil serviste hasta değerlendirmesi sırasında her an danışabileceğiniz bir kıdemliniz var mı?  
Hiçbir zaman ( ) Nadir ( ) Yeterince ( ) Sıklıkla ( ) Her zaman ( )
26. Acil tıp hekimi olmaktan memnuniyet düzeyiniz nedir?  
Çok memnunum ( ) Memnunum ( ) Kararsızım ( ) Memnun değilim ( ) Hiç memnun değilim ( )
27. Şayet acil uzmanı olmaya karar verdiğinizde bugünkü bildiklerinizi bilseydiniz ne yapardınız?

Kesinlikle seçerdim ( ) Muhtemelen seçerdim ( ) Kararsızım ( ) Muhtemelen seçmezdim ( ) Kesinlikle seçmezdim ( )

28. Ne kadar sıklıkla şiddete maruz kalıyorsunuz?

Her gün ( ) Haftada bir ( ) Ayda bir ( )

29. Aşağıdaki şiddet türlerini ne sıklıkla yaşıyorsunuz?

Sözel şiddet Her gün ( ) Haftada bir ( ) Haftada birkaç kez ( ) Ayda bir ( ) Nadir ( ) Hiç ( )

Fiziksel şiddet Her gün ( ) Haftada bir ( ) Haftada birkaç kez ( ) Ayda bir ( ) Nadir ( ) Hiç ( )

Tehdit Her gün ( ) Haftada bir ( ) Haftada birkaç kez ( ) Ayda bir ( ) Nadir ( ) Hiç ( )

Cinsel şiddet Her gün ( ) Haftada bir ( ) Haftada birkaç kez ( ) Ayda bir ( ) Nadir ( ) Hiç ( )

30. Çalışma ortamındaki amir/öğretim üyeleri/kıdemlileriniz tarafınca yıldırıma (mobbing) maruz kalıyor musunuz ?

Evet ( ) Hayır ( )

31. Çalışma ortamındaki hemşire ve diğer personel ile uyum içerisinde çalışabiliyor musunuz?

Evet ( ) Hayır ( )

32. Hasta ve hasta yakınlarınca yaptığınız işin takdir edildiğini düşünüyor musunuz?

Evet ( ) Hayır ( )

33. Amir ve çalışma arkadaşlarınızca yaptığınız işin takdir edildiğinizi düşünüyor musunuz?

Evet ( ) Hayır ( )

## Ek-2: Maslach Tükenmişlik Ölçeği

1. İşimden soğuduğumu hissediyorum.

Hiçbir zaman ( ) Çok nadir ( ) Bazen ( ) Çoğu zaman ( ) Her zaman ( )

2. İş dönüşü kendimi ruhen tükenmiş hissediyorum.

Hiçbir zaman ( ) Çok nadir ( ) Bazen ( ) Çoğu zaman ( ) Her zaman ( )

3. Sabah kalktığımda bir gün daha bu işi kaldıramayacağımı hissediyorum

Hiçbir zaman ( ) Çok nadir ( ) Bazen ( ) Çoğu zaman ( ) Her zaman ( )

4. İşim gereği karşılaştığım insanların ne hissettiğini hemen anlarım.

Hiçbir zaman ( ) Çok nadir ( ) Bazen ( ) Çoğu zaman ( ) Her zaman ( )

5. İşim gereği karşılaştığım bazı kimselere sanki insan değillermiş gibi davrandığımı fark ediyorum.

Hiçbir zaman ( ) Çok nadir ( ) Bazen ( ) Çoğu zaman ( ) Her zaman ( )

6. Bütün gün insanlarla uğraşmak benim için gerçekten çok yıpratıcı.

Hiçbir zaman ( ) Çok nadir ( ) Bazen ( ) Çoğu zaman ( ) Her zaman ( )

7. İşim gereği karşılaştığım insanların sorunlarına en uygun çözüm yollarını bulurum.

Hiçbir zaman ( ) Çok nadir ( ) Bazen ( ) Çoğu zaman ( ) Her zaman ( )

8. Yaptığım işten tükendiğimi hissediyorum.

Hiçbir zaman ( ) Çok nadir ( ) Bazen ( ) Çoğu zaman ( ) Her zaman ( )

9. Yaptığım iş sayesinde insanların yaşamına katkıda bulunduğuma inanıyorum.

Hiçbir zaman ( ) Çok nadir ( ) Bazen ( ) Çoğu zaman ( ) Her zaman ( )

10. Bu işte çalışmaya başladığımdan beri insanlara karşı sertleştim.

Hiçbir zaman ( ) Çok nadir ( ) Bazen ( ) Çoğu zaman ( ) Her zaman ( )

11. Bu işin beni giderek katılaştırmasından korkuyorum.

Hiçbir zaman ( ) Çok nadir ( ) Bazen ( ) Çoğu zaman ( ) Her zaman ( )

12. Çok şeyler yapabilecek güçteyim.

Hiçbir zaman ( ) Çok nadir ( ) Bazen ( ) Çoğu zaman ( ) Her zaman ( )

13. İşimin beni kısıtladığını hissediyorum.

Hiçbir zaman ( ) Çok nadir ( ) Bazen ( ) Çoğu zaman ( ) Her zaman ( )

14. İşimde çok fazla çalıştığımı hissediyorum.

Hiçbir zaman ( ) Çok nadir ( ) Bazen ( ) Çoğu zaman ( ) Her zaman ( )

15. İşim gereği karşılaştığım insanlara ne olduğu umurumda değil.

Hiçbir zaman ( ) Çok nadir ( ) Bazen ( ) Çoğu zaman ( ) Her zaman ( )

16. Doğrudan doğruya insanlarla çalışmak bende çok fazla stres yaratıyor.

Hiçbir zaman ( ) Çok nadir ( ) Bazen ( ) Çoğu zaman ( ) Her zaman ( )

17. İşim gereği karşılaştığım insanlarla aramda rahat bir hava yaratırım.

Hiçbir zaman ( ) Çok nadir ( ) Bazen ( ) Çoğu zaman ( ) Her zaman ( )

18. İnsanlarla yakın bir çalışmadan sonra kendimi canlanmış hissedirim.

Hiçbir zaman ( ) Çok nadir ( ) Bazen ( ) Çoğu zaman ( ) Her zaman ( )

19. Bu işte birçok kayda değer başarı elde ettim.

Hiçbir zaman ( ) Çok nadir ( ) Bazen ( ) Çoğu zaman ( ) Her zaman ( )

20. Yolun sonuna geldiğimi hissediyorum.

Hiçbir zaman ( ) Çok nadir ( ) Bazen ( ) Çoğu zaman ( ) Her zaman ( )

21. İşimdeki duygusal sorunlara serin kanlılıkla yaklaşıyorum.

Hiçbir zaman ( ) Çok nadir ( ) Bazen ( ) Çoğu zaman ( ) Her zaman ( )

22. İşim gereği karşılaştığım insanların bazı problemlerini sanki ben yaratmışım gibi davrandıklarını hissediyorum.

Hiçbir zaman ( ) Çok nadir ( ) Bazen ( ) Çoğu zaman ( ) Her zaman ( )

### **EK-3: İş Doyumu Ölçeği**

1. İşimin bana sağladığı güvenliğin derecesi

Beni hiç tatmin etmez( ) Beni yeterince tatmin etmez ( ) Kararsızım ( ) Beni oldukça tatmin eder ( ) Beni çok tatmin eder ( )

2. Aldığım maaş ve terfilerin miktarı

Beni hiç tatmin etmez( ) Beni yeterince tatmin etmez ( ) Kararsızım ( ) Beni oldukça tatmin eder ( ) Beni çok tatmin eder ( )

3. İşimin bana verdiği kişisel gelişme ve yükselme imkanı

Beni hiç tatmin etmez( ) Beni yeterince tatmin etmez ( ) Kararsızım ( ) Beni oldukça tatmin eder ( ) Beni çok tatmin eder ( )

4. İşimde birlikte çalıştığım etkileştiğim ve konuştuğum kişiler

Beni hiç tatmin etmez( ) Beni yeterince tatmin etmez ( ) Kararsızım ( ) Beni oldukça tatmin eder ( ) Beni çok tatmin eder ( )

5. Amirlerimin bana gösterdiği adil davranış ve saygı derecesi

Beni hiç tatmin etmez( ) Beni yeterince tatmin etmez ( ) Kararsızım ( ) Beni oldukça tatmin eder ( ) Beni çok tatmin eder ( )

6. İşimi yaparken hissettiğim takdir edilme duygusu

Beni hiç tatmin etmez( ) Beni yeterince tatmin etmez ( ) Kararsızım ( ) Beni oldukça tatmin eder ( ) Beni çok tatmin eder ( )

7. İş sırasında birlikte çalıştığım arkadaşlarımı tanıma şansı

Beni hiç tatmin etmez( ) Beni yeterince tatmin etmez ( ) Kararsızım ( ) Beni oldukça tatmin eder ( ) Beni çok tatmin eder ( )

8. Üstümdeki denetleyici kişiden gördüğüm destek ve rehberlik

Beni hiç tatmin etmez( ) Beni yeterince tatmin etmez ( ) Kararsızım ( ) Beni oldukça tatmin eder ( ) Beni çok tatmin eder ( )

9. Yaptığım iş karşılığında aldığım paranın adaletlilik derecesi

Beni hiç tatmin etmez( ) Beni yeterince tatmin etmez ( ) Kararsızım ( ) Beni oldukça tatmin eder ( ) Beni çok tatmin eder ( )

10. İşimde kendime ait bağımsız düşünce ve davranışları uygulayabilme imkanım

Beni hiç tatmin etmez( ) Beni yeterince tatmin etmez ( ) Kararsızım ( ) Beni oldukça tatmin eder ( ) Beni çok tatmin eder ( )

11. İş yerimin geleceğim açısından vaat ettiği güvence derecesi



Beni hiç tatmin etmez( ) Beni yeterince tatmin etmez ( ) Kararsızım ( ) Beni oldukça tatmin eder ( ) Beni çok tatmin eder ( )

12. İş yerimdekilere yardım etme fırsatı

Beni hiç tatmin etmez( ) Beni yeterince tatmin etmez ( ) Kararsızım ( ) Beni oldukça tatmin eder ( ) Beni çok tatmin eder ( )

13. İşimdeki yarışma fırsatı

Beni hiç tatmin etmez( ) Beni yeterince tatmin etmez ( ) Kararsızım ( ) Beni oldukça tatmin eder ( ) Beni çok tatmin eder ( )

14. Yerimdeki yönetimin tutumu

Beni hiç tatmin etmez( ) Beni yeterince tatmin etmez ( ) Kararsızım ( ) Beni oldukça tatmin eder ( ) Beni çok tatmin eder ( )