



T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
PSİKIYATRİ ANABİLİM DALI

MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
HASTANESİ'NDE ARAŞTIRMA GÖREVLİSİ OLARAK
ÇALIŞAN DOKTORLARDA TÜKENMİŞLİK
SENDROMUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Dr. Cevahir ÖZKAN

UZMANLIK TEZİ

TEZ DANIŞMANI

Doç. Dr. Aylin YAZICI

MERSİN –2012

TEŞEKKÜR

Psikiyatri uzmanlık eğitimim boyunca bana her türlü desteği veren, bilgi ve deneyimlerinden faydalandığım, ilgili ve anlayıőılı hocalarımdan baőta tez danıőmanım Doç. Dr. Aylin YAZICI' ya ve diğer hocalarım Prof. Dr. Kemal YAZICI, Doç. Dr. őenel TOT ACAR, Doç. Dr. Ayőe Devrim BAŐTERZİ' ye;

Uzmanlık eğitimim süresince beraber çalıőmaktan ve tanımaktan mutluluk duyduğum tüm asistan arkadaşlarıma,

Her anımda yanımda olan, üzerimde büyük emekleri olan, desteğini, sevgisini, özverisini hiç esirgemeyen babam Rüőtü ERCAN, annem Nesrin ERCAN ve kardeőim Aydan ERCAN'a;

Hayatıma girdiği andan bu yana iyi ve kötü günümde yanımda olan, her őeyimi paylaőtıđım en iyi arkadaşım, sevgilim, canım kocam Buğra ÖZKAN'a;

Doğduğu günden beri bana güç veren, yanımda olduğu için hergün őükrettiđim, yaşama sevincim, dünya tatlısı oğlum Aras Burak ÖZKAN'a;

Yürekten teşekkür ederim...

Dr. Cevahir ÖZKAN

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	II
İÇİNDEKİLER.....	III
ÖZET	VI
ABSTRACT	VIII
1. GİRİŞ.....	10
2. GENEL BİLGİLER.....	11
2. 1. Tükenmişlik Sendromu Tanımı	11
2. 2. Tükenmişlik İle İlgili Kavramlar	12
2. 2. 1. Stres.....	12
2. 2. 2. Genel Uyum Belirtisi	13
2. 2. 2. 1. Alarm Reaksiyonu	13
2. 2. 2. 2. Direnç Dönemi	13
2. 2. 2. 3. Tükenme Dönemi	14
2. 2. 3. İş Doyumu ve Doyumsuzluğu.....	14
2. 3. Tükenmişliğe Etki Eden Faktörler.....	14
2. 3. 1. Bireysel Faktörler	15
2. 3. 2. Çevresel Faktörler	15
2. 4. Tükenmişliğin Belirtileri.....	16
2. 4. 1. Fiziksel Belirtiler	16
2. 4. 2. Psikolojik Belirtiler.....	17
2. 4. 3. Davranışsal Belirtiler.....	17
2. 5. Tükenmişlik Modelleri	18
2. 5. 1. Edelwich ve Brodsky Tükenmişlik Modeli.....	18
2. 5. 1. 1. İdealistik Coşku.....	18
2. 5. 1. 2. Durgunluk.....	19
2. 5. 1. 3. Engellenme	19
2. 5. 1. 4. Duygusuzlaşma	19
2. 5. 2. Pearlman ve Hartman Tükenmişlik Modeli.....	20
2. 5. 2. 1. Durumun Strese Götürme Derecesi	21
2. 5. 2. 2. Algılanan Stres Düzeyi.....	21

2. 5. 2. 3. Strese Verilen Tepki.....	21
2. 5. 2. 4. Strese Verilen Tepkinin Sonucu.....	22
2. 5. 3. Meier Tükenmişlik Modeli	22
2. 5. 3. 1. Pekiştirme Beklentileri (Reinforcement Expectancies)	22
2. 5. 3. 2. Sonuç Beklentileri (Outcome Expectancies).....	23
2. 5. 3. 3. Yeterli Olma Beklentileri (Self-Efficacy Expectancies).....	23
2. 5. 3. 4. Bağlamsal İşleme Süreci (Contextual Processing).....	24
2. 5. 4. Suran ve Sheridan'ın Tükenmişlik Modeli	24
2. 5. 4. 1. Kimlik, Rol Karmaşası.....	25
2. 5. 4. 2. Yeterlilik, Yetersizlik	25
2. 5. 4. 3 Verimlilik, Durgunluk.....	26
2. 5. 4. 4. Yeniden Oluşturma, Hayal Kırıklığı.....	26
2. 5. 5. Maslach Tükenmişlik Modeli.....	27
2. 5. 5. 1. Duygusal Tükenme (Emotional Exhaustion).....	27
2. 5. 5. 2. Duyarsızlaşma (Depersonalization).....	28
2. 5. 5. 3. Kişisel Başarısızlık (Personal Accomplishment)	28
2. 6. Tükenmişliğin Sonuçları	29
2. 6. 1. Kişisel Sonuçlar.....	29
2. 6. 2. Çalışma Hayatı ile İlgili Sonuçlar.....	30
2. 6. 3. Aile Hayatı İle İlgili Sonuçlar	30
3. YÖNTEMLER	32
3. 1. Araştırmanın Türü	32
3. 2. Araştırmanın Evreni	32
3. 3. Veri Toplama Araçları	32
3. 4. Sosyodemografik Veri Formu	33
3. 5. Maslach Tükenmişlik Ölçeği	33
3. 6. Beck Depresyon Ölçeği.....	34
3. 7. İstatistiksel Yöntemler.....	34
4. BULGULAR.....	36
4. 1. Araştırmaya Katılan Gönüllülerin Demografik Özellikleri	36
4. 2. Çalışmaya Katılan Araştırma Görevlisi Doktorların Tükenmişlik Düzeyleri ve Beck Depresyon Puanları.....	37

4. 3. Yaşa Göre Tükenmişlik Düzeyleri ve Beck Depresyon Puanları	37
4. 4. Cinsiyete Göre Tükenmişlik Düzeyleri ve Beck Depresyon Puanları	38
4. 5. Medeni Duruma Göre Tükenmişlik Düzeyleri ve Beck Depresyon Puanları	39
4. 6. Çalışılan Bölüme Göre (Dahili-Cerrahi) Tükenmişlik Düzeyleri ve Beck Depresyon Puanları.....	39
4. 7. Araştırma Görevlisi Doktor Olarak Çalışma Sürelerine Göre Tükenmişlik Düzeyleri ve Beck Depresyon Puanları.....	40
4. 8. Bölümünü İsteyerek Seçme Oranına Göre Tükenmişlik Düzeyleri ve Beck Depresyon Puanları.....	41
4. 9. Tutulan Nöbet Sayısına Göre Tükenmişlik Düzeyleri ve Beck Depresyon Puanları	41
4. 10. Psikiyatrik İlaç Kullanma Öyküsüne Göre Tükenmişlik Düzeyleri ve Beck Depresyon Puanları.....	42
4. 11. Alışkanlıklara Göre Tükenmişlik Düzeyleri ve Beck Depresyon Puanları	43
4. 12. BDÖ ve Tükenmişlik Arasındaki İlişki	43
5. TARTIŞMA.....	45
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	51
7. KAYNAKLAR	52
8. KISALTMALAR.....	60
9. TABLO LİSTESİ	61
10. ŞEKİL LİSTESİ.....	62
11. EKLER	
EK-1: Sosyodemografik Veri Formu	
EK-2: Maslach Tükenmişlik Ölçeği	
EK-3: Beck Depresyon Ölçeği	

ÖZET

Tükenmişlik Sendromu, işi gereği yoğun duygusal taleplere maruz kalan ve sürekli diğer insanlarla yüz yüze çalışmak durumunda kalan kişilerde görülen fiziksel bitkinlik, uzun süreli yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk duygularının yapılan işe, hayata ve diğer insanlara karşı olumsuz tutumlarla yansımaları ile oluşan bir durumdur.

Çalışmamızda araştırma görevlisi olarak çalışan doktorlarda tükenmişlik sendromu sıklığını ve bunu etkileyen sosyodemografik faktörleri belirlemek amaçlanmıştır.

Çalışmamızda Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde çalışmakta olan 190 araştırma görevlisi doktora sosyodemografik özelliklerin sorgulandığı anket, Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği uygulandı. Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği puanları ile yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışmakta olunan bölüm, araştırma görevlisi olarak çalışma süresi, çalışılan bölümü isteyerek seçme durumu, ayda ortalama tutulan nöbet sayısı, halen kullanılmakta olan psikiyatrik tedavi varlığı, alkol ve sigara alışkanlıkları arasındaki ilişki değerlendirildi.

Çalışmamızda Maslach Tükenmişlik Ölçeği; duygusal tükenme (DT), duyarsızlaşma (D) ve kişisel başarı hissi (KB) olmak üzere üç alt boyutta değerlendirildi. Yaş, cinsiyet, çalışmakta olunan bölüm, araştırma görevlisi olarak çalışma süresi, alkol ve sigara alışkanlıkları ile Maslach Tükenmişlik alt ölçek puanları, Beck Depresyon Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı. Bekar doktorlarda evli olanlara göre D ($p=0,007$), KB ($p=0,02$) puanlarının istatistiksel olarak anlamlı yüksek olduğu bulundu. Çalışmakta olduğu bölümü istemeden seçen doktorlarda DT puanlarının isteyerek çalışanlara göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek olduğu bulundu ($p=0,03$). Fazla nöbet tutan doktorlarda DT puanları az nöbet tutanlara göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu ($p<0,005$). Doktorlar psikiyatrik ilaç kullanıp kullanmamalarına göre sınıflandırıldığında ilaç kullananların Beck Depresyon Ölçeği puanlarının istatistiksel olarak anlamlı yüksek olduğu görüldü ($p=0,02$).

Sonuç olarak, doktorlarda tükenmişlik sendromunun sık görüldüğü bilinmektedir. Çalışmamızda görüldüğü gibi araştırma görevlisi doktorlarda tükenmişlik düzeylerinin artması hastalar açısından da olumsuz sonuçlar doğurabilmesinden dolayı önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu konuda yapılacak çalışmalarla tükenmişliği etkileyen faktörlerin belirlenmesi, hekimlerin konu hakkında bilgilendirilmesi ve baş etme önlemlerinin alınması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Duyarsızlaşma, duygusal tükenme, tükenmişlik, tükenmişlik sendromu.

ABSTRACT

Burnout syndrome is a condition which commonly seen in people who are exhausted by emotional demands or who over communicate due to their work. Physical fatigue, constant fatigue, helplessness and desperation caused by the syndrome translate as negative attitudes towards work, life and other people.

The purpose of this study is to find out the frequency of burnout syndrome among resident medical doctors and the effect of the socio-demographic factors.

190 resident doctors who work at the Mersin University School of Medicine were included to this study. Surveyed doctors were asked to complete a questionnaire including questions on socio-demographic characteristics. The scores of the Maslach Burnout Inventory and the Beck Depression Scale were compared with age, gender, marital status, department, time spent at the current position, willingness to work, amount of monthly time spent on call, current psychiatric therapy, alcohol and smoking consumption.

Maslach Burnout Inventory was defined in three different dimensions as emotional exhaustion, depersonalization and reduced personal accomplishment. There was no statistically significant relationship between the sub scores of the age, gender, marital status, department, time spent at the current position, alcohol and smoking consumption and the Beck Depression Scale scores. Single physicians have statistically significant higher scores of depersonalization ($p=0,007$) and reduced personal accomplishment ($p=0,02$) than married physicians. The residents who are not content with their department had statistically significant higher emotional exhaustion scores ($p=0,03$). Statistically significant high scores of emotional exhaustion were observed among resident doctors who spend more time on call compared to other surveyed doctors ($p<0,005$). When residents were classified in two different groups as taking psychiatric therapy or not, the Beck Depression Scale scores were statistically significant higher with residents that were taking psychiatric therapy ($p=0,02$).

In conclusion, the burnout syndrome is common among medical doctors. As indicated in this study, the high rates of burnout syndrome is an important public health problem as the effects of the syndrome may also reflect on patient-doctor relationship. While further studies are needed to determine factors that affect burnout syndrome, doctors should be better informed about the syndrome and the methods of dealing with it.

Key words: Burnout, burnout syndrome, emotional exhaustion, depersonalization

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Tükenmişlik Sendromu ilk kez Herbert Freudenberger tarafından 1974 yılında tanımlanmış olup, uzun süre strese maruz kalan kişilerde gelişen zihinsel ve fiziksel enerji tükenmesi ile karakterize bir terim olarak kabul edilmektedir ¹. Tükenmişlik Sendromu sonucunda ortaya çıkan zihinsel ve fiziksel sonuçlar kişinin iş ve aile yaşantısını olumsuz yönde etkilemektedir ^{2,3,4}. Tükenmişlik Sendromu, işyerindeki performans düzeyi ve kalitesindeki düşüşlerin yanı sıra aile içi huzursuzluk, cinsel istek azalması gibi sorunlara da yol açması açısından önemli bir halk sağlığı problemidir.

Çalışan insanlar zamanlarının büyük bir kısmını işyerinde geçirmektedir. Bu nedenle çalışma ortamında maruz kalınan stres, kişinin sağlığı üzerine önemli bir etkiye sahiptir. Hekimlik, Uluslararası Çalışma Örgütü tarafından, çalışma ortamından kaynaklanan pek çok olumsuz faktörün etkisiyle yoğun iş yüküne sahip stresli bir meslek olarak nitelenmektedir ⁵. Yapılan çalışmalar tükenme ile karşılaşma riskinin doktorlar gibi insanlarla yüzyüze çalışan mesleklerde diğer mesleklere göre daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Tıp hekimliği uzmanlık ana veya yan dallarından birinde uzman olarak yetiştirilmek amacıyla, öğrenim, eğitim, araştırma ve uygulama yapmak üzere atanan tıp doktorları araştırma görevlisi doktor olarak isimlendirilir. Tıp eğitimi daha çok usta-çırak ilişkisi ile verilmektedir ve hiyerarşi eğitimde önemli bir yer tutmaktadır. Bu hiyerarşik düzenin alt kısmında yer alan araştırma görevlisi doktorlar daha uzun çalışma saatleri, sık tutulan nöbetler, daha düşük ücretle çalışmak gibi nedenlerden dolayı diğer doktorlara göre daha fazla stres altındadır.

Sağlık çalışanlarındaki tükenmişlik sendromu son 20 yıldır birçok çalışmada araştırılmasına rağmen ülkemizde sağlık hizmetinin önemli bir kısmını veren araştırma görevlisi doktorlarda tükenmişlik sendromu sıklığını ve etkileyen faktörleri inceleyen çok az sayıda çalışma bulunmaktadır.

Bu çalışmanın amacı araştırma görevlisi doktorlarda tükenmişlik sendromu sıklığını ve bunu etkileyen sosyodemografik faktörleri belirlemektir.

2. GENEL BİLGİLER

2. 1. Tükenmişlik Sendromu Tanımı

İngilizce’de “burnout” sözcüğü ile ifade edilen ve dilimize, yaygın biçimde kullanılan haliyle “tükenmişlik” olarak çevrilen kavram, gerek bireysel boyutta, gerekse de örgütsel boyutta çalışma yaşamını olumsuz etkileyen bir sorundur. Kavram, ilk olarak 1970’lerde Amerika’da müşteri hizmetlerinde çalışan insanların yaşadığı mesleki bunalımı ifade etmek amacıyla kullanılmıştır ⁶. Ancak, 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 ⁷.

Tükenmişlik kavramı, ilk olarak 1974 yılında Herbert Freudenberger tarafından tanımlanmıştır. Freudenberger tükenmişliği; Başarısız olma, yıpranma, enerji ve güç kaybı veya karşılanamayan istekler sonucu bireyin iç kaynaklarında tükenme olarak tanımlamıştır ^{6,8}. Yapılan birçok araştırma, insanların önemli bir kısmının kendilerini işleri ile var ettiklerini göstermektedir ve bu insanlar iş hayatlarından bütün hayatlarına ilişkin bir anlam çıkartmaya çalışmaktadırlar. Bu çaba bireylerin işlerine neden yüksek bir hevesle bağlı olduklarını göstermektedir. Bu insanlar, işlerinde başarısız olduklarını, işlerinin önemsiz olduğunu, dünya için hiçbir katkı yaratmadıklarını düşündüklerinde; kendilerini çaresiz, umutsuz ve tükenmiş hissetmektedirler. Nitekim Freudenberger’in belirttiği gibi, kendilerini tamamen işlerine adanmış ve işlerini sosyal yaşamlarının devamı ve kendileri için vazgeçilmez olarak gören bireyler, tükenmişlik için risk altındadır ⁹.

Günümüzde en yaygın kabul gören tanım, Christina Maslach’a aittir. Maslach tarafından “İşi gereği insanlarla yoğun bir ilişki içerisinde olanlarda görülen duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı hissi” olarak

tanımlanan tükenmişlik, daha ayrıntılı şekliyle “İşi gereği yoğun duygusal taleplere maruz kalan ve sürekli diğer insanlarla yüz yüze çalışmak durumunda kalan kişilerde görülen fiziksel bitkinlik, uzun süreli yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk duygularının, yapılan işe, hayata ve diğer insanlara karşı olumsuz tutumlarla yansması ile oluşan bir sendrom ” şeklinde ifade edilmiştir ¹⁰.

2. 2. Tükenmişlik İle İlgili Kavramlar

Tükenmişlik kavramı, çalışma hayatı sağlığı ile ilişkili bir kavramdır ve uzun süre devam eden kronikleşmiş stres durumunu ifade etmek için kullanılan bir kavram olduğu gibi, aynı zamanda çalışma hayatında iş doyumsuzluğu olarak bilinmektedir. Tükenmişlik bazı çevrelerce strese benzer belirti ve etkilere sahip olduğu için bir stres türü olarak kabul edilirken, bazı çevrelerde strese karşı bir tepki olarak kabul edilmiştir. Bu kavramları birbirinden ayırt etmek pek mümkün değildir, biri diğerinin nedeni veya sonucu olabilir. Tükenmişlik ile ilgili bazı kavramlar stres, genel uyum belirtisi, iş doyumunu ve doyumsuzluğudur.

2. 2. 1. Stres

Stres, organizmanın bedensel ve ruhsal sınırlarının tehdit edilmesi ve zorlanmasıyla ortaya çıkan bir gerginlik durumudur. Tehlike ile karşılaşınca canlı kendini korumaya çalışır. Eğer savaşabileceği türden tehlikeyse savaşır, savaşamayacağı türdence ondan kaçır. Organizmanın tehdit durumunda olduğu stres karşısında insanlarda hem bedensel hem psikolojik düzeyde bir dizi olay meydana gelir ¹¹.

Stres, hayatın bir gerçeğidir. Ama stres genellikle olumsuz bir şey olarak düşünülür. Aşırı stres, insanı iş göremeyecek bir duruma getirip, ciddi sorunlar da yaratabilir. Ancak stresin olumlu bir yanı da vardır. Herkes için değişebilen ama belirli dozda stres, varoluşun olumlu bir özelliğidir ve etkili bir işleyiş için gereklidir. Bu tür stres organizmada fiziksel ve ruhsal gelişmelere, büyümeye ve olgunlaşmaya yol açır. Stresin kavramsallaştırılması çabalarından bazıları,

psikososyal uyarıları öne çıkarmış; bu çerçevede stres halinde organizma üzerindeki baskı ve bu baskıdan doğan gerilimde dış uyarıların yanında bireyin içsel psişik süreçlerinin de rolü vurgulanarak bilişsel bir açıklamaya gidilmiş; bazıları ise sadece stres yaratan faktörlere odaklanmış ve bunlardan bir kısmı fiziksel uyarıları öne çıkarmıştır.

2. 2. 2. Genel Uyum Belirtisi

Organizmanın tehdit edilmesi ve bu nedenle dengenin bozulması, canlılığı korumaya neden olan alarm tepkisinin yaşanmasına neden olur. Bozulan dengenin yeniden kurulması için yeni duruma uyum sağlanması gerekmektedir¹¹. Strese verilen bu yanıt genel uyum belirtisi olarak da adlandırılır ve stresi zaman süreci içinde irdelemeyi amaçlayan bir yaklaşımdır¹². Genel uyum belirtisi; alarm reaksiyonu, direnç dönemi, tükenme dönemi şeklinde üç döneme ayrılır.

2. 2. 2. 1. Alarm Reaksiyonu

Bu dönemde herhangi bir dış uyarı stres olarak algılanmaktadır. Vücut ısısının ve kan basıncının düştüğü, nabızın hızlandığı şok döneminin hemen ardından organizma bu durumla başa çıkabilmek için, aktif fizyolojik girişimlerde bulunur. Amaç, mücadele ederek veya kaçınarak organizmayı korumaktır¹³.

2. 2. 2. 2. Direnç Dönemi

Vücudun direncinin normalin üzerine çıktığı dönemdir. Organizmanın, karşı karşıya olduğu stres verici duruma karşı direnci yükselmekte, ancak diğer stres vericilere karşı direnci düşmektedir. Eğer direnç dönemi başarıyla atlatılırsa, beden normal koşullarına döner¹³.

2. 2. 2. 3. Tükenme Dönemi

Stres verici olan olay çok ciddi ve etkisi uzun süreli ise, organizma için tükenme basamağına gelinir. Her canlının uyum yeteneğı, enerjisi farklı ve sınırlıdır. Bu dönem hastalıklara çok açık olunan bir dönemdir ve organizmada derin izler bırakabilir ¹⁴.

2. 2. 3. İş Doyumu ve Doyumsuzluğu

İş doyumu, kişinin işi ile ilgili değerlerinin karşılandığını algılaması ve bu değerlerin bireyin gereksinimleri ile uyumlu olması olarak tanımlanmaktadır ¹⁵. Kişinin yaptığı işten memnun olması, işini sevmesi, kendisini işine, yaptığı işi de kendisine layık görmesi, yaptığı iş karşılığında aldığı ücreti yeterli bulması gibi birçok olumlu faktör çalışanın iş doyum düzeyini yükseltici etkiler yaratmaktadır. Bu faktörlerin yokluğu ise bireyler üzerinde doyumsuzluk yaratır ¹⁶.

2. 3. Tükenmişliğe Etki Eden Faktörler

Günümüzde, çalışma hayatında sıklıkla gözlemleyebileceğimiz bir olgu haline gelen tükenmişliğin gerçekleşmesine etki eden birçok faktör sıralanabilmektedir. Tükenmişliğe etki eden bu faktörler hakkında sahip olunan bilgi; birçok araştırma sonucunda elde edilen bulgular ve konuyla ilgili çalışan araştırmacıların gözlemleri sonucunda elde edilmiştir. Tükenmişliğe etki eden faktörler; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu gibi demografik faktörler; kişilik yapısı, empati yeteneğı, duygusal kontrol, bireysel ihtiyaçlar, beklenti düzeyi gibi kişisel faktörler; işin niteliğı, hasta yoğunluğu, çalışma saatleri, iş yükü, iş güvenliği, iş ortamındaki iletişim, çalışma arkadaşları ve yöneticilerle ilişkiler, kurum plan ve politikaları, adalet, yetersiz ücret, ilerleme fırsatlarının olmaması, ödüllendirme eksikliği, işyerinin fiziksel koşulları gibi örgütsel faktörlerdir. Tükenmişliğe neden olan bu faktörler öncelikle bireysel faktörler ve çevresel faktörler olarak açıklanmıştır. Maslach ve Leiter'e göre tükenmişlik

olgusu üzerinde etkili olan etmenlerden örgütle ilgili olanlar, bireysel etmenlere oranla daha önemli olup üzerinde çok daha fazla düşünülmesi gerekmektedir¹⁷.

2. 3. 1. Bireysel Faktörler

Çalışanları tükenmişliğe sürükleyecek faktörlerin hakim olduğu bir örgüt ortamı, farklı kişilikteki bireyleri farklı şekilde etkiler. Bazıları, bu olumsuz faktörlerin etkisini kişisel özellikleri sayesinde yok sayabilir veya bu koşullardan daha az etkilenebilirse de, kimisi için algılanan olumsuzluk çok daha ciddi olabilir ve birey, örgütsel faktörlerden gereğinden daha fazla etkilenebilir. Bireyler arasında çeşitli uyaranların stres yapıcı olarak algılanması ve bunlarla başa çıkabilme becerilerinin değerlendirilmesi açısından önemli farklar görülmektedir. Tüm bireylerin tükenmişlik yaşama olasılığının var olduğu kabul edilmekle birlikte, belirli özellikteki bireylerin bu riski diğerlerine nazaran daha fazla taşıdığı söylenebilir. Bu özellikler arasında; A tipi kişilik, dış kontrol odaklı olma, empati yeteneğinden ve duygusal kontrolden yoksun olma, gerçekçi olmayan beklenti düzeyine sahip olma gibi özellikler sayılabilir¹⁸.

2. 3. 2. Çevresel Faktörler

Genellikle işyerinin ekonomik kaygıları nedeniyle çalışana verilen değer in arka planda kaldığı çalışma ortamları, tükenmişliğin gözlenebileceği en verimli yerlerdir. Günümüzde tükenmişliğin işyerlerinde geliştiği söylenebilir. Çalışanlarını randımanlı çalışan bir makine gibi gören düşünce, insanların onları tatmin edecek bir işte çalışacakları ve bunun karşılığını adil bir şekilde alacakları, güvenli ve sağlıklı bir örgüt idealine zarar vermektedir. Bu ve benzeri durumlar bireyin coşkusunun ve enerjisinin azalmasına neden olmaktadır. Herhangi bir başarı sonrası elde edilen keyif ve mutluluk giderek azalmakta, bireyin kendisini işine adanması veya işine bağlılık duyması gibi duygular zedelenmektedir¹⁹.

2. 4. Tükenmişliğin Belirtileri

Tükenmişlik yavaş ve sinsi başlayan, sürekli gelişen, kronik bir olgudur. Tükenmişlik durumu gelişmeden kısa bir süre önce; genellikle iş veya sınav baskısı, aile üyelerinden birinin hastalığı veya arka arkaya gelen stres yaratıcı olaylar gibi bazı çevresel koşullara rastlanır.

Tükenmişliğin çok çeşitli belirtileri vardır. Tükenmişlik yaşayan birey, mesleki doyumsuzluk ve yorgunluk duyguları yaşadığını fark eder ve işe gitmekten kaçınma, tahammülsüzlük, kendinden şüphelenme hissi, benlik imajına uygun olmayan davranışlar sergiler²⁰. Tükenmişlik sendromu yaşayan insanlar garip, eleştirici, kızgın, eleştirilere kapalı ve insanlara itici gelen davranışlar sergileyebilirler. Tükenmişlik yaşayanlarda görülen temel belirtiler; işe duyulan ilginin kaybı, duygularda aşınma ve iş ile birey arasındaki uyumsuzluk şeklinde gözlenmektedir²¹.

Yukarıda sayılan ifadelerde görüldüğü gibi, tükenmişlik yaşayan insanlar kendilerini sürekli gergin olarak tanımlamakta ve sinirlilik, duyarsızlık, keskin tavırların en baskın duyguları olduğunu belirtmektedirler. Bu tür duygular, insanların, işyerindeki çalışma arkadaşlarıyla, aileleriyle ve hizmet sunduğu insanlarla ilişkilerini olumsuz yönde değiştirmeye başlamaktadır. Tükenmişliğin belirtileri; fiziksel, psikolojik ve davranışsal olmak üzere üç ayrı başlık altında incelenebilir. Bu belirtiler aynı zamanda tükenmişliğin sonuçları olarak da düşünülebilir.

2. 4. 1. Fiziksel Belirtiler

İşlerini severek yapan insanlar, bazı dönemlerde gün içerisinde çok yoğun çalışmalarına rağmen ertesi gün işlerine aynı tempoyla devam edebilmektedirler. Tükenmiş insanların çoğu iş yaşamına böyle başlamışlardır²². Ancak bu insanların, tükenmişlik sürecinde hem fiziksel hem de psikolojik olarak sahip oldukları tüm enerjileri tükenebilir. Bu tükeniş ise kişide fiziksel olarak ciddi rahatsızlıklara neden olmaktadır. Tükenmişliğin fiziksel belirtileri

genelde yorgunluk ve bitkinlik hissi, başağrıları, mide-barsak rahatsızlıkları, tansiyon yükselmesi, uyku bozuklukları şeklinde sıralanır . Sürekli bu tip yakınmaların olması, ciddi bir tükenmişlik sendromunun habercisi olabilir ^{23,24}.

2. 4. 2. Psikolojik Belirtiler

Engellenmişlik hissi ve sinirlilik tükenmişliğin belirgin özelliklerindedir. Birey, hedeflerine ulaşmaktan alıkonulduğunu düşündüğü için kendisini engellenmiş hisseder. Eğer birey, işi üzerindeki kontrolünü kaybetmiş veya işini yapmak için gereken kaynaklardan yoksun bir durumdaysa, karşısına çıkan engelleri aşmakta zorluk çekecektir. Buna ek olarak birey, beklediği ödülleri de alamıyorsa, kendini yetersiz hissetmesi beklenen bir sonuç olacaktır. Tüm bunların sonucunda birey kendini tükenmiş hissedecektir ²⁵.

Korku ve kaygı, tükenmişliği körükleyen duygulardan diğer ikisidir. Bu duygular, çalışanın işi üzerindeki kontrol duygusunu kaybettiği ve iş çevresinin belirsiz olduğu durumlarda ortaya çıkmaktadır. Günümüzde birçok çalışan, bu gibi durumlarla karşılaşmaktadır. Yaygın görüş; insanların diğerleriyle rekabet halinde olmaları veya işlerini kaybetme ve gelecek korkusu yaşamaları halinde iyi çalıştığı şeklindeyse de; aslında böyle bir ortam çalışanların dikkatini dağıtıcı bir etki yapmakta ve onların işlerine daha az ilgi, bağlılık göstermelerine ve işe yönelik enerjilerinin azalmasına neden olmaktadır ²⁶.

Tükenmişlik; kaygı ve depresyon gibi ruhsal açıdan tehlikeli durumlara da yol açabilmektedir. Bu gibi durumlar; alınganlık, apatik görünüm, özgüvende azalma, başarısızlık hissi, suçluluk gibi duygularla karakterizedir.

2. 4. 3. Davranışsal Belirtiler

Davranışsal belirtiler tükenmişliğin ciddi bir boyuta ulaştığının da bir göstergesidir. İçinde yaşadığı karmaşayı uzun süre boyunca saklamaya çabalamış birey için; tükenmişlik duygusu bir anlamda, bireyin içinde saklayamayacağı kadar huzursuzluk vermektedir.

Tükenmişlik yaşayan bireylerde; çabuk öfkelenme, ani sinir patlamaları, aşırı alınganlık, yalnız kalma isteği, işe geç gitme/gitmeme, işyerinde işi yavaşlatma, evlilik çatışmaları ve boşanma, konsantrasyon güçlüğü, unutkanlık, alaycı ve suçlayıcı olma gibi davranışsal belirtiler gözlenmektedir ²⁶.

2. 5. Tükenmişlik Modelleri

2. 5. 1. Edelwich ve Brodsky Tükenmişlik Modeli

Bu modele göre tükenmişlik, yardım veren mesleklerde çalışan bireylerde görülen ve iş koşullarının bir sonucu olarak idealizm, enerji ve amacın kaybı olarak tanımlanmıştır. Tükenmişliğe yol açan iş koşulları; hasta yoğunluğu, düşük ücret, uzun mesai saatleri, yüksek idealler ile ulaşılabilen nokta arasındaki uçurum, bürokratik ya da politik zorlamadır ²⁷. Edelwich ve Brodsky (1980) tükenmişliğin birbirini izleyen ve belirlenebilir aşamalardan geçerek bir süreç sonunda ortaya çıktığını öne sürmüşler ve tükenmişliğin “İdealistik coşku, durgunluk, engellenme ve duygusuzlaşma (apati)” olmak üzere dört aşamada gerçekleştiğini belirtmişlerdir ²⁸.

2. 5. 1. 1. İdealistik Coşku

Bu aşama heves ya da şevk olarak da adlandırılabilir. İşe yeni başlanan dönemlerde görülen bu aşamada büyük umutlar, bol enerji, gerçekçi olmayan beklentiler vardır. Bu kişiler övülmeyi beklerken, genellikle gerçekçi olmayan önyargılar, prensipler, hükümler ve amaçlarla ilgili sorunlarla karşılaşır. Bu durumun etkisi ile ve işin kişiye verdiği hazzın uzun süre devam etmemesi nedeniyle kişi hayal kırıklığı yaşayarak tükenmişlik yolunda ilerlemeye başlar. Bu, sıklıkla çalışmaya başladıktan sonraki yaklaşık bir yılın sonunda oluşur ²⁹.

2. 5. 1. 2. Durgunluk

Bu evrede kişinin birinci evrede gösterdiği mevcut enerji düzeyi düşmeye başlar, motivasyonu azalır, işle ilgili beklentilerinde hayal kırıklığı yaşadığı görülür. Bu durum devam ettiğinde çalışan işinden soğumaya başlar. Bireyin ilgisi daha fazla para kazanma, daha iyi yaşama, boş zamanları daha iyi değerlendirme gibi iş dışı faaliyetlere önem verme yönünde değişir²⁹.

2. 5. 1. 3. Engellenme

Bu aşamada birey, mesleğini sürdürüp sürdüremeyeceğini sorgulamaya başlar. Birey zaman geçtikçe başarılı olma çabalarının yetersiz kaldığını düşünür. Buna iki durum sebep olur; birincisi çalışanın, hizmet verdiği kişilerin gereksinimlerini gideremeyerek engellenmesidir. İkincisi, çalışanın, hizmet verdiği kişilerin gereksinimlerini doyumak için, kendi ihtiyaçlarını gözden çıkarmasıdır²⁹. Bireyin işinde sürekli engellenme yaşaması sonunda birey üç yol izleyebilir;

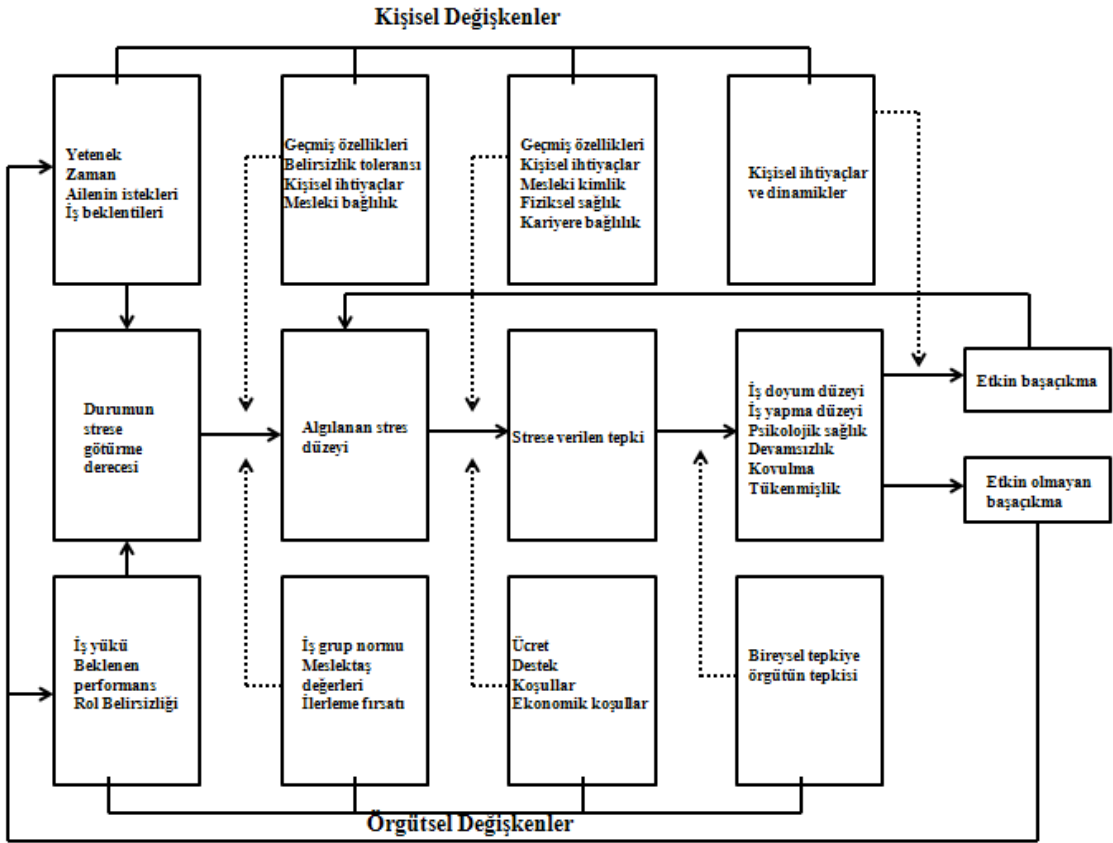
- a) Adaptif Savunmalar: Bireyin içinde bulunduğu durum ile bir denge kurarak tükenmişlikten çıkmasıdır.
- b) Maladaptif Savunmalar: Kişinin sorunu görmezden gelerek kendisini işine daha çok vermesiyle sorunu çözeceğini düşünmesidir.
- c) Durumdan Kendini Çekme: Kişinin işini yaparken mekanikleşerek, kendisini ruhen işine vermemesidir³⁰.

2. 5. 1. 4. Duygusuzlaşma

Engellenmeye karşı kullanılan doğal bir savunma mekanizmasıdır. Duygusuzlaşmanın tipik belirtileri, duygusal kopma, inançların tamamen yitirilmesi, umutsuzluk, işe geç gelme, hizmet verilenlerle görüşmeleri kısa kesmedir. Hizmet götürülen kişiye karşı bir ilgisizlik, zamanla onları aşağılama oluşur. Dıştan bakıldığında bu kişiler katı, soğuk ve ilgisizdir²⁹.

2. 5. 2. Pearlman ve Hartman Tükenmişlik Modeli

Perlman ve Hartman kendilerine gelene kadarki süreçte yapılmış olan tanımlamaların bir sentezi ve içerik analizini temel alarak bir tükenmişlik kavramı oluşturmaya çalışmışlardır. Buna göre tükenmişlik “kronik duygusal strese verilen ve üç bileşenden oluşan bir yanıttır”. Perlman ve Hartman (1982)’in modeli, kişisel değişkenler ve bireyin çevresini yorumlayan bilişsel/algısal bir odağa sahiptir. Bu modele göre, tükenmenin üç boyutu, stresin üç temel semptom kategorisini yansıtmaktadır ³¹.



Şekil 1: Hartman'ın tükenmişlik modeli

Bunlar:

- Fiziksel semptomlar üzerinde odaklaşan fizyolojik boyut (fiziksel tükenme),
- Tutum ve duygular üzerinde odaklaşan duygusal-bilişsel boyut (duygusal tükenme),

c) Semptomatik davranışlar üzerinde odaklaşan davranışsal boyuttur (duyarsızlaşma ve düşük iş verimi). Model oldukça geniş ve neredeyse tükenmişlik araştırmalarında ele alınan tüm değişkenleri kapsamaktadır. Bu modele göre bireyin özellikleri, iş çevresi ve sosyal çevresi, tükenmişlikle başa çıkma konusunda oldukça etkilidir. Perlman ve Hartman (1982)'ın tükenmişlik modelinde “durumun strese götürme derecesi, algılanan stres düzeyi, strese verilen tepki ve strese verilen tepkinin sonucu” olmak üzere dört aşama bulunmaktadır (Şekil 1) ³¹.

2. 5. 2. 1. Durumun Strese Götürme Derecesi

Bu, hangi durumun strese yol açtığını gösteren bir aşamadır. Strese neden olan iki büyük unsur mevcuttur; birincisi bireyin beceri ve yetenekleri ki bunlar algılanan ya da gerçek örgütsel istekleri karşılamakta yeterli olmayabilir. İkincisi bireyin işi kendi beklentileri, ihtiyaçları ve değerlerini karşılamayabilir. Kısaca stresin derecesini kişi ile örgüt değişkenleri arasındaki uyumsuzluğun derecesi belirlemektedir ³¹.

2. 5. 2. 2. Algılanan Stres Düzeyi

Strese yol açan birçok durum kişinin kendini stres altında algılaması ile sonuçlanmaz. Birinci aşamadan ikinciye geçiş, rol ve örgüt değişkenlerine, bireylerin kişiliklerine ve “geçmiş”(background) özelliklerine bağlıdır ³¹.

2. 5. 2. 3. Strese Verilen Tepki

Bu aşama strese cevap olarak verilen 3 ana tepki kategorisini içermektedir. Fizyolojik, bilişsel ve davranışsal belirtilerden hangisinin ortaya çıkacağını, kişisel ve örgütsel değişkenler belirlemektedir ³¹.

2. 5. 2. 4. Strese Verilen Tepkinin Sonucu

Bu aşamada tükenmişlik, kronik duygusal stresin yaşanması ile oluşur. Tükenmişliğin sonucunda iş doyumunu ya da iş düzeyinde bir değişme olabilir. Psikolojik ve fiziksel sağlık durumunda bir bozulma meydana gelebilir. Birey işi bırakabilir ya da işten atılabilir ³¹.

2. 5. 3. Meier Tükenmişlik Modeli

Meier'in (1983) kuramı, Bandura'nın "kendini yeterli bulma" (self-efficacy) görüşleri üzerine şekillenmiştir. Tükenmişlik hem bireysel hem de çevresel etkilerin bir fonksiyonu ve tekrarlayan iş yaşantılarının sonucudur. İş yaşamı ile ilgili sonuçların kontrol edilebilir olmaması ve olumlu pekiştireç eksikliği, kişinin işinde az ödül almasına ve daha çok olumsuz pekiştireç almasına neden olmaktadır ³². Bu modelde, tükenmişlik iş deneyimlerinin tekrarı ile sonuçlanan durum olarak ele alınmış ve üç aşamada açıklanmıştır.

Bireyin;

- a) İşle ilgili olumlu pekiştireç davranışı beklentisinin düşük ve ceza beklentisinin yüksek olması,
- b) Varolan pekiştireçleri kontrol etme ile ilgili beklentisinin yüksek olması,
- c) Pekiştireçleri kontrol etmek için gerekli davranışları göstermede, kişisel yeterlilik beklentisinin düşük olması. Böyle düşük seviyelerde beklentisi olan bireyler sıklıkla korku ve anksiyete gibi olumsuz duyguları yaşamaktadırlar. Bu modelin dört boyutu bulunmaktadır ³².

2. 5. 3. 1. Pekiştirme Beklentileri (Reinforcement Expectancies)

Pekiştirme beklentileri, belli iş yaşantılarının kişinin gizli ya da açık amaçlarını karşılayıp karşılayamayacağı ile ilgili beklentilerdir. İş yaşantısı sonuçları, bireyin atfettiği değer ve anlama göre bireyden bireye değişir. Şöyle

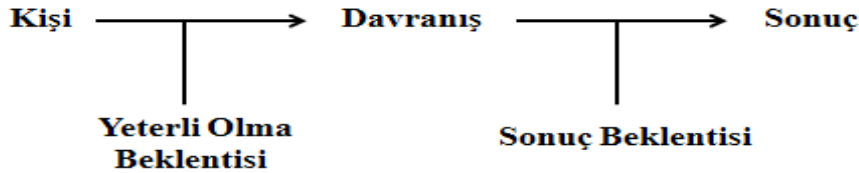
ki, bir öğretmen sınıfta sürekli soru soran öğrencilerle çalışmak isterken diğer bir öğretmen sessizce dinleyen öğrencileri tercih edip bu şekilde doyum sağlayabilir. Her ikisi de bu şekilde işlerinden memnuniyet duyarken, tam tersi bir durum her ikisi için doyumsuzlukla sonuçlanabilir³².

2. 5. 3. 2. Sonuç Beklentileri (Outcome Expectancies)

Sonuç beklentileri, belli sonuçlara yol açan davranışlar hakkındaki betimlemeler olarak tanımlanmaktadır³³. Pekiştirme beklentileri, belli sonuçların istenen amaçları karşılayıp karşılamadığını tanımlarken, sonuç beklentileri hangi davranışların o sonuçları elde etmede gerekli olduğunu tanımlamaktadır. Örneğin; bir öğretmen “öğrenciler bu konuyu öğrenemezler” şeklindeki beklentisini destekleyen yaşantıları nedeniyle bezginlik yaşayabilir³².

2. 5. 3. 3. Yeterli Olma Beklentileri (Self-Efficacy Expectancies)

Yeterli olma, verimli davranışı yapmada kişisel yeterlilik beklentisine işaret eder. Bandura (1977) yeterli olma beklentisi ve sonuç beklentileri arasındaki farka dikkat çekmiştir³³. Şekil 2’de bu fark gösterilmiştir. Bu bilme (sonuç beklentisi) ve yapma (yeterlilik beklentisi) arasındaki farktır³². Yeterlilik beklentisi, bireyin sonuçları üretmede gerekli davranışları başarılı bir şekilde yapma kabiliyetidir³³.



Şekil 2: Yeterli olma ve sonuç beklentisi arasındaki fark

Örneğin öğretmen, öğrenciler materyali öğrenmediği için tükenmişlik yaşayabilir (sonuç beklentisi) ya da öğretmek için kişisel yeterlilikten yoksun olduğunu hissedebilir (yeterlilik beklentisi).

2. 5. 3. 4. Bağlamsal İşleme Süreci (Contextual Processing)

Bu süreç tükenmişlik modelinin en geniş kategorisidir; çünkü bu kategoride insanın beklentileri nasıl öğrendiği, sürdürdüğü ve değiştirdiği ile ilgili açıklama yapmaktadır. Bağlamsal işleme; insanın bağlamda bilgi işleme süreçlerine işaret etmektedir. Sosyal gruplar, örgütsel yapı, öğrenme tarzı ve kişisel inançlar buna örnek olarak gösterilebilir. Meier'e (1983) göre bu kavram Bandura'nın (1977) yeterli olma beklentilerini bilişsel süreçlere bağlamasıyla ilgilidir ³². Bandura'ya göre çevresel olaylarda yer alan yeterli olma bilgisi birey tarafından bilişsel süreçlerden geçirilerek filtre edilir. Böylece iki ayrı kişinin yaşadığı benzer başarı deneyimi yeterli olmayı farklı etkiler çünkü; bireyler başarılarını farklı düşünmektedirler. Bandura'ya (1977) göre bilişsel süreçler, yeni davranış kalıplarının akılda tutulmasında ve kazanılmasında önemli rol oynamaktadır ³³.

2. 5. 4. Suran ve Sheridan'ın Tükenmişlik Modeli

Suran ve Sheridan'ın (1985) modeli gözlem ve deneyimlere dayanmaktadır ³⁴. Erken ve orta yetişkinlik süresince gelişimsel açıdan benzer özellikler gösteren dört basamaktan oluşur.

Her bir basamak, tükenmişliğin oluşumunda etkili olan hayat tarzını içermektedir. Suran ve Sheridan'a (1985) göre tükenmişlik, her basamakta yaşanma ihtimali bulunan çatışmaların doyumsuz kalması ile ortaya çıkmaktadır ³⁴. Model, Erikson'un (1950) kişilik gelişimi kuramını temel almaktadır ^{35,36}.

2. 5. 4. 1. Kimlik, Rol Karmaşası

Profesyonel gelişim ile ilgili konuların etkin olarak dikkate alınması, lisenin son sınıfında ve üniversitenin ilk yıllarında başlamaktadır. Kişisel ve mesleki kimlik rollerinin olduğu bu zaman dilimi, psikolojik gelişim açısından kritik bir dönemdir.

Ego kimliği ve rol karmaşası arasındaki çatışmaların kararlılığı, mesleki seçim ile profesyonel ve bireysel hedeflerin belirlenmesinde ağırlık kazanmaktadır. Ebeveyn, aile ve yaşlılar; destek, yönlendirme ve kendine saygı konularında önemli kaynaklar oluşturmaktadır. Temel sorun, “Nasıl bir profesyonel olacağım?” sorusunu içermektedir. Bu sorunun yanıtı, meslek seçimi yönüne ve meslek labirentinde bireye yol gösteren ilk duygulara dayanmaktadır. Mesleki gelişimin anlamlı bir şekilde tamamlanamaması, gelecekte bireyi rol karmaşası ile karşı karşıya bırakmaktadır. Kişinin gelişiminde eğitim gereksinimleri dengelenmediği zaman, kişinin benliği kişisel ve mesleki bir bütün oluşturamamaktadır. Böylece, bireylerin tükenmişlik tohumları atılmaktadır. Kimlik, “Tüm benliğimle ben kimim?” sorusuna yanıt bulma sürecidir³⁵.

2. 5. 4. 2. Yeterlilik, Yetersizlik

Profesyonel kimlik süreci, bireyin işindeki yeterlilik duygusunu elde etmesi ve kişisel-sosyal yaşamını etkili bir şekilde birleştirmesi ile tamamlanmaktadır. Bu süreçte aday becerilerini geliştirerek bağımsızlaşmaktadır. Deneyim esnasında aday, insanların gözünde profesyonel kimlik geliştirir ve bunu yapmak için duyulan kaygının çoğu azalır. Bundan sonra gelen soru “Yaptığım işte ne kadar iyiyim?” sorusudur. Bu sorunun en tutulan çözümü, kendini diğer eş düzeydeki profesyonellerle karşılaştırmak ya da birkaç yıl sonraki pozisyonda kendini görmeye çalışmaktır. Kendini başkalarıyla kıyaslama, “birçok profesyonelin yaptığı kadar ya da onlardan daha iyi olabilirim” hissine yol açmaktadır. Bu dönem yirmili yaşların başlarında oluşmaktadır. Bu tür bir karşılaşmanın sonucu olumsuzsa, birey kişisel yetersizlik ve mesleki aşağılık

duygusu ile baş başa kalmaktadır. Meslekle ilgili katı beklentileri olan bireylerin tükenme riski olabilir. Yeterlilik ise, kişinin yapmayı seçtiği işte kendini değerli hissetmeyi öğrenme sürecidir ³⁶.

2. 5. 4. 3 Verimlilik, Durgunluk

Çıraklığın tamamlanmasıyla meslek süreci başlamaktadır. Bu süreç otuzlu yaşlarda başlar ve otuzlu yaşların sonlarına kadar sürer. İlk kararlar yer ve tarz (profesyonel küçük bir kolejde mi, büyük bir üniversitede mi çalışmak istiyor; yalnız bir pratisyen mi yoksa bir enstitü üyesi mi olmak istiyor?) belirlemeyi içermektedir. Özel ilgi, eğilim ve kabiliyetler açık hale gelmektedir. Bu noktada profesyonel birey, kariyerinin amacını ilk kez sorgulamaktadır. Bu durum evlilik ve çocuk sahibi olmayı erteleyen bireyler için daha zor bir zamandır. Kariyer ve kişisel mutluluk ilişkisi incelenir ve belki sorumluluğu seçme ihtiyacı ortaya çıkabilir. Bu durum, çocuk sahibi olmak isteyip, kariyerine de ara verme çatışması yaşayan kadınlar için daha zordur. Bu aşama profesyonelin odaklandığı ve üretici olduğu bir aşamadır. Bireyin hayatını sağlamlaştırıp, yeteneklerine imkan verme duygusu, enerjisini işte verimli olma ve yaratıcı bir yaşam tarzı geliştirme üzerine çevirebilmektedir. Ancak profesyonelin stil ve ilgi geliştirememesi, bir amaçsızlık ve hedefsizlikle sonuçlanmaktadır. Yetenekleri yaratıcı olarak kullanabilecek bir ortam olmayınca, daha önceki başarılar da anlamlı görünmeyecektir. Kişi ne yapacağını bilemez hale gelmektedir. “Hepsi bu muymuş?” duygusu hakim olmaya başlamakta ve tükenmişlik kaçınılmaz bir son haline gelmektedir. Verimlilik ise “yaratıcı olmayı, bireyin kendisini olduğu gibi ifade etmeyi ve öyle davranmayı öğrenme” sürecidir ³⁶.

2. 5. 4. 4. Yeniden Oluşturma, Hayal Kırıklığı

Orta ve ileri otuzlu yaşlardan, orta ve ileri kırklı yaşlara kadar geçen zaman bireyin erken seçimlerini sorguladığı bir dönemdir. Bireyin iş ile ilgili doyumsuzluğu olabilir. Bireyin yeteneklerini kullanmasından yıllar sonra, sıkılma

ve muhtemelen tükenmişlik ortaya çıkmaktadır. Stres, gerginlik ve yorgunluk bireyin hayatında baskın duruma geçmektedir. Bu dönemde incinme ve fanilik duygusu hakim olmaktadır. Orta yaşta ortaya çıkan meslekle ilgili hayal kırıklığı duygusu, mesleğin amaçlarını yeniden tanımlayıp, başarı gereksinimlerini yeniden değerlendirmede, olumlu bir uyarıcı rolü de oynamış olabilir. Yeniden oluşturma ise, kişinin kişisel ve profesyonel yaşamında olmak istediği kişi olması için yeni bir neden keşfetme sürecidir. Bu kuramda elli yaşa kadar olan tükenme durumu ele alınmış, tükenmenin daha ileri yaşlarda da ortaya çıkabileceği belirtilmiştir. Ancak, bu durum basamak olarak incelenmemiştir ³⁶.

2. 5. 5. Maslach Tükenmişlik Modeli

Bu modele göre tükenmişlik; yaygın olarak insanlarla yüz yüze çalışılan mesleklerde bireylerin, işleri gereği karşılaştıkları insanlara karşı duyarsızlaşmaları, duygusal yönden kendilerini tükenmiş hissetmeleri, kişisel başarı ve yeterlilik duygularında azalma şeklinde kendini gösteren bir sendrom olarak tanımlanmaktadır ³⁷. Tanımdan da anlaşılacağı gibi Maslach'ın tükenmişlik modelinde tek bir boyuttan değil "duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarısızlık" olmak üzere üç boyuttan söz edilmektedir. Bu üç boyut kavramsal olarak birbirinden farklı ancak birbiri ile ilişkilidir ³⁸. Bu üç boyuta ilişkin tükenmişliği ölçebilmek için 22 maddeden oluşan "Maslach Tükenmişlik Ölçeği" geliştirilmiştir ³⁹. Tükenmişliğin üç boyutuna ilişkin bilgiler aşağıda verilmiştir.

2. 5. 5. 1. Duygusal Tükenme (Emotional Exhaustion)

Kişinin yaptığı iş nedeniyle aşırı yüklenilmesi ve tüketilmiş olma duyguları olarak tanımlanır. Tükenmişliğin bu boyutu daha çok insanlarla yoğun ve yüz yüze ilişkinin kaçınılmaz olduğu meslek çalışanlarında görülmektedir. Duygusal tükenme, tükenmişlik durumunun başlangıcı, merkezi ve en önemli bileşenidir. Duygusal yönden yoğun bir çalışma temposu içinde bulunan birey, kendini

zorlamakta ve diğler insanların duygusal talepleri altında ezilmektedir. Duygusal tükenme bu duruma bir tepki olarak ortaya çıkmaktadır. Tükenmişliğin üç boyutu arasında en çok dikkat çeken ve araştırılanı, duygusal tükenme boyutudur. Ancak duygusal tükenme, tek başına tükenmişlik tanısı koymada yeterli değildir ⁴⁰.

2. 5. 5. 2. Duyarsızlaşma (Depersonalization)

Maslach modelinde sözü edilen ikinci bileşen duyarsızlaşmadır. Duyarsızlaşma; kişinin bakım ve hizmet verdiklerine karşı, duygudan yoksun biçimde tutum ve davranışlar sergilemesini içermektedir. Bu davranış katı, soğuk ve ilgisiz şekillerde kendini belli eder. Duygusal tükenme yaşayan kişi, kendisini diğler insanların sorunlarını çözmeye güçsüz hisseder ve duyarsızlaşmayı bir kaçış yolu olarak kullanır. İnsanlarla olan ilişkilerini işin yapılabilmesi için gerekli olan en az düzeye indirir ⁴⁰. Maslach'a göre tükenmişliğin üç bileşeninden duyarsızlaşma alt boyutu en problemlili boyut olarak görülmektedir. Duyarsızlaşma, Maslach tarafından "hizmet verilen kişilere karşı uzaklaşmış, katı hatta insancıl olmayan bir yanıt" olarak tanımlanmıştır ⁴¹. Duyarsızlaşma insanlara birer nesne gibi davranmaya işaret eder ve sıklıkla ilişkide bulunulan kişilerden bahsedilirken, kişi isimleri yerine, nesne isimlerini kullanmak şeklinde kendini gösterir (205 numaradaki bipolar gibi). Uzaklaşmanın artmasıyla, diğlerlerinin gereksinimlerine aldırış etmeyen bir tutum ve duygularına aldırılmama durumu meydana gelmektedir ⁴².

2. 5. 5. 3. Kişisel Başarısızlık (Personal Accomplishment)

Kişisel başarı; sorunun üstesinden başarı ile gelme ve kendini yeterli bulma olarak tanımlanmaktadır. Kişisel başarısızlık ise, kişinin kendini işinde yetersiz ve başarısız olarak algılamasıdır. Bireyin başkaları için geliştirdiği olumsuz düşünceler, kendisi için de olumsuz düşünceler geliştirmesine neden olur. Birey, kimse tarafından sevilmediği, hastalarıyla ilgilenmede yetersiz

kaldığı, sorunlarla başa çıkamadığı, işinde başarılı olamadığı gibi duygulara kapılabilir. Kişisel başarısızlık hissi düşük moral, kişiler arası anlaşmazlık, düşük üretkenlik, sorunlarla başa çıkmada yetersizlik, benlik saygısında azalma gibi belirtileri içerir ²⁹. Suçluluk, sevilme hissi ve başarısızlık duyguları kendine saygıyı azaltarak kişiyi depresyona sokabilmektedir ⁴⁰. Çam'ın (1991) araştırmasında belirttiği gibi Maslach, tükenmişlik olgusunu üç bileşenli sendrom olarak kavramlaştırmış ve üç düzeyde ifade etmiştir.

- a) Fiziksel yorgunluk ve bitkinlik hissi,
- b) İş ve hizmet verilenlerden soğuma,
- c) Kendi kendinden şüphelenmeye varan ruhsal yorgunluk ⁴³.

2. 6. Tükenmişliğin Sonuçları

Tükenmişlik gerek bireyler, gerek örgütler açısından önemli sorunlara neden olmaktadır ve tek başına tükenmişlik yaşayanı değil, aynı zamanda bireyin ilişkide olduğu herkesi olumsuz olarak etkilemektedir.

2. 6. 1. Kişisel Sonuçlar

Tükenmişlik yaşayan bireyin yaşadığı duygusal yorgunluk beraberinde fiziksel yorgunluğu da getirmektedir. Bu durumda olan çalışanlar için sabah kalkıp yeni bir güne başlamak oldukça zor olmaktadır. Bu yorgunluk hissinin esas kaynağı bireyin yaşadığı gerginliktir. Kronikleşen yorgunluk ve gerginlik; soğuk algınlığı gibi rahatsızlıklara yakalanma olasılığını, psikosomatik şikayetleri arttırmakta; bu tip rahatsızlıkların uzun süre atlatılamamasına neden olmaktadır ⁴⁴. Tükenmişlik bireyin sadece fiziksel sağlığı ile ilgili değil, aynı zamanda ruh sağlığı ile de ilgilidir. Tükenmişlik, kişisel başarı duygusunda ve bireyin benlik saygısında azalmayı beraberinde getirir. Bazı araştırma bulguları, tükenmişliğin başlı başına ruhsal bir hastalık biçimi olduğu varsayımını desteklemektedir. Bununla beraber, tükenmişliğin ruhsal çöküntüye neden olabileceği daha kabul edilebilir bir yargı olarak düşünülmektedir ⁴⁵.

2. 6. 2. Çalışma Hayatı ile İlgili Sonuçlar

Tükenmişliğin çalışma hayatına etkileri; azalan mesleki başarı, hizmet sunulanlara yetersiz ilgi, işe devamsızlık ve iş değiştirme isteği şeklinde sıralanabilir. Tükenmişliğin belki de en görünür etkisi, bireyin iş performansındaki değişimdir. Temel olarak tükenmiş kişiler, daha kötü iş yaparlar ve tüm benliklerini işlerine vermektense, daha az çaba gösterirler ⁴⁶. Sonuç olarak bireyin mesleki başarısının azalması, örgüt başarısını da önemli derecede etkiler. Tükenmişlik yaratıcılığı engeller ve bireyin hastalarıyla, meslektaşlarıyla verimli bir şekilde çalışma kapasitesini düşürür ⁴⁷. Tükenmişliğin çalışma hayatı üzerine yarattığı diğer bir olumsuz etki de hastalara yetersiz ilgi gösterilmesidir. İnsanlarla çalışmanın getirdiği duygusal gerginlik, bireylerin diğer insanlarla daha az iletişim kurmalarına neden olur. Ayrıca tükenmişlik yaşayan çalışanlar, bireysel çatışmalar yaratarak işlerin yapılmasını engelleyerek, çalışma arkadaşlarının üzerinde olumsuz bir etki de bırakabilirler. Bu nedenle, tükenmişliğin bulaşıcı bir olgu olduğu söylenebilir ⁴⁵. Tükenmişlik; görev başında bulunmama, işten ayrılma niyeti, işten ayrılma ve işgücü devri ile ilişkili olmakla beraber aynı zamanda; çalışmaya devam eden insanların verimliliklerinin ve etkinliklerinin düşmesine de yol açan bir olgudur. Bu da beraberinde, çalışanların iş doyumunda ve işe duyulan bağlılıkta azalmaya yol açar ⁴⁶.

2. 6. 3. Aile Hayatı ile İlgili Sonuçlar

Tükenmişliğin etkileri bireyin sadece iş hayatını kapsamamakta, bireyin kişisel olarak yıpranmasına neden olduğu gibi, aynı zamanda özel hayatında da sıkıntılar yaşamasına neden olmaktadır. En önemlisi aile, bireyin yaşadığı sıkıntılardan doğrudan etkilenmektedir. Duygusal tükenme ve bireylere karşı duyarsızlaşma işten kaynaklanabilir; fakat etkileri tükenmişlik yaşayan kişinin ailesi ve arkadaşları tarafından güçlü bir şekilde hissedilir. Sonuçta, aile üyeleri

kendilerini yalnız ve değersiz hissetmekte, çalışan bireyin diğer insanlara gösterdiği ilgiyi kıskanmakta ve bireyi sürekli suçlamaktadır. Bu ve benzeri durumlar aile içi çatışmalar yaşanmasına ve aile bireylerinin birbirinden uzaklaşmasına neden olmaktadır. Günümüzde boşanma oranlarındaki artış; çalışanların işlerinde başarılı olmak için aile hayatlarından ödün verdikleri varsayımını güçlendirmektedir. Başka bir deyişle, iş hayatındaki başarı, aile huzurunun bozulması pahasına gerçekleşmektedir ⁴⁸. Ancak aile hayatıyla iş hayatındaki gelişmeler arasında bir paralellik, denge ve uyum olduğu sürece gerçek başarıdan söz etmenin mümkün olacağı da unutulmamalıdır.

3. GEREÇ ve YÖNTEMLER

3. 1. Araştırmanın Türü

Bu çalışma, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi' nde araştırma görevlisi olarak çalışan doktorlarda tükenmişlik düzeyinin incelenmesi ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla planlanmış kesitsel ve tanımlayıcı bir araştırmadır.

3. 2. Araştırmanın Evreni

Araştırma evreni, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde çalışmakta olan, 107' si dahili bölüm, 90' ı cerrahi bölümde olmak üzere toplam 197 araştırma görevlisi doktordan oluşmaktadır. Örnekleme yapılması planlanmayan çalışmada evrenin tümüne ulaşılması amaçlandı. Araştırmaya katılmayı kabul etmeyenler, yıllık izinde veya raporlu olduğu için hastanede bulunmayanlar ve anket formlarında cevaplanmamış sorular bırakanların dışında dahili bölümde 105, cerrahi bölümde 85 olmak üzere toplam 190 kişiye ulaşıldı ve analize dahil edildi.

3. 3. Veri Toplama Araçları

Araştırmaya başlamadan önce Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu' ndan izin alındı. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde çalışan araştırma görevlisi doktorlara çalışma hakkında bilgi verildi yazılı ve sözlü onamları alındı. Araştırmaya katılmak istemeyenler çalışma dışı tutuldu. Anketlerin uygulanması, araştırmacı tarafından çalışanların bölümleri ziyaret edilerek gerçekleştirildi. Katılımcılar formları kendileri doldurdu.

3. 4. Sosyodemografik Veri Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanmış olan sosyodemografik veri formu yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışmakta olunan bölüm (dahili veya cerrahi), araştırma görevlisi olarak çalışılan süre, çalışılan bölümün isteğe bağlı seçimi, ayda ortalama olarak tutulan nöbet sayısı, halen kullanılmakta olan psikiyatrik tedavi varlığı, varsa tedaviye başlama şekli, sigara ve alkol alışkanlıklarıyla ilgili olmak üzere toplam 11 sorudan oluşmaktadır. (EK-1)

3. 5. Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Maslach Tükenmişlik Ölçeği (EK-2) 1981 yılında Maslach ve Jackson tarafından geliştirilmiştir ⁴⁹. Bu ölçeğin Türkçe'ye uyarlama çalışması 1993 yılında Ergin tarafından gerçekleştirilmiştir ⁵⁰. Ölçek, tükenmişliği duygusal tükenme (DT), duyarsızlaşma (D) ve kişisel başarı hissi (KB) olmak üzere üç alt boyutta değerlendirmekte ve toplam 22 maddeden oluşmaktadır ⁴⁹.

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" (D) 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 '1' den '5' e kadar puanlamanın sonuçlarına dayanılarak değerlendirilir. DT ve D alt ölçeklerindeki maddeler aynı şekilde, KB alt ölçeğindeki maddeler ise ters puanlanıp toplanarak her alt ölçek için ayrı puan elde edilir.

Tükenmişliğin yüksekliği, DT ve D alt ölçeklerindeki yüksek puanı, KB alt ölçeğindeki düşük puanı yansıtır. Ölçeğin test-tekrar test güvenilirlik katsayıları "Duygusal tükenme" (DT) için 0.83, "Duyarsızlaşma" (D) için 0.72, "Kişisel başarı" (KB) için 0.72 olarak belirlenmiştir ⁴⁹.

3. 6. Beck Depresyon Ölçeği

Beck Depresyon Ölçeği (EK-3) depresyonda ortaya çıkan belirtileri ölçmeye yarayan 21 maddelik bir kendini değerlendirme türü ölçektir. Bu belirtiler: Depresif duygudurum, karamsarlık, başarısızlık duygusu, zevk alamama, suçluluk duyguları, ağlama nöbetleri, tedirginlik, sosyal çekilme, kararsızlık, beden imajının çarpıtılması, çalışma inhibisyonu, uyku bozukluğu, yorgunluk, iştah azalması, kilo kaybı, somatik uğraşlar ve libido kaybıdır ⁵¹. Ölçeğin her bir maddesi kişinin o andaki psikolojik durumunu anlamak için belirlenmiş dörder cümleden oluşur. Katılımcı her soru için bu seçeneklerden birini işaretler. Testin sonucu, bu cümlelerin sıfırdan üçe kadar puanlanarak toplanması ile bulunur. Testten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puansa 63' tür. Beck Depresyon Ölçeğinin Türkçeye uyarlanması 1978 yılında Hisli tarafından yapılmıştır. Bu çalışmaların sonucunda, envanterin test-tekrar test güvenilirliğinin 0.65 ile 0.73 arasında olduğu, iki yarım test güvenilirlik katsayısının 0.74 olduğu bulunmuştur ^{50,51}.

3. 7. İstatistiksel Yöntemler

Örneklemden elde edilen verilerin analizini yapmak için SPSS v. 11.5.1 paket programı kullanıldı. Örneklem grubunun bağımsız değişkenler açısından normal dağılıp dağılmadığını anlamak için Kolmogorov-Smirnov normallik testi yapıldı. Kategorik değişkenlerin özet değerleri için sayı ve yüzde değerleri verilirken; sürekli değişkenlerin özet değerleri için minimum-maximum, medyan [%25,%75 yüzdeler] değerleri verildi. Sonuçta, örneklem grubunun incelenen bağımsız değişkenler açısından normal dağılmadığı görüldü ve bundan dolayı

da nonparametrik analiz yöntemleri kullanıldı. Örneklem grubunu oluşturan ikili gruplar arasında bağımsız değişkenler bakımından fark olup olmadığını anlamak için Mann Whitney-U testi kullanılırken, 2'den çok grubun karşılaştırılmasında Kruskal Wallis Testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0.05$ olarak kabul edildi. Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin alt ölçekleri ve Beck Depresyon ölçeği puanlarının birbirleriyle ilişkisine bakılırken Spearman korelasyon katsayısı kullanıldı.

4. BULGULAR

4. 1. Araştırmaya Katılan Gönüllülerin Demografik Özellikleri

Araştırmaya katılan gönüllülerin yaş ortalaması $29,2\pm 3,5$ idi. Demografik özellikleri de Tablo 1’de gösterildi.

Tablo 1: Araştırmaya katılan gönüllülerin demografik verileri

Demografik Özellikler	Sayı	Yüzde (%)
Erkek	124	65,3
Kadın	66	34,7
Evli	91	47,9
Bekar	99	52,1
Dahili Bölüm	105	55,3
Cerrahi Bölüm	85	44,7
Asistanlığın ilk yarısı	77	40,5
Asistanlığın ikinci yarısı	113	59,5
Bölümünü İsteyerek Seçen	154	81,1
Bölümünü İstemededen Seçen	36	18,9
Psikiyatrik İlaç Kullanan	19	10,0
Psikiyatrik İlaç Kullanmayan	171	90,0
Sigara	29	15,3
Sigara+Alkol	17	8,9
Alkol	12	6,3
Alışkanlık Yok	132	69,5

4. 2. Çalışmaya Katılan Araştırma Görevlisi Doktorların Tükenmişlik Düzeyleri ve Beck Depresyon Puanları

Çalışmaya katılan Araştırma Görevlisi Doktorların tükenmişlik düzeyleri ve Beck depresyon puanları Tablo 2’de verildi

Tablo 2: Araştırmaya katılan gönüllülerin tükenmişlik düzeyleri ve Beck Depresyon puanları

Tükenmişlik Alt Grupları	DT	D	KB	BDÖ
n	190	190	190	190
Ortalama	28	12	20	11
En Düşük Puan	10	5	8	0
En Yüksek Puan	45	28	37	56

DT: Duygusal tükenmişlik, **D:** Duyarsızlaşma, **KB:** Kişisel Başarı, **BDÖ:** Beck depresyon ölçeği

4. 3. Yaşa Göre Tükenmişlik Düzeyleri ve Beck Depresyon Puanları

Gönüllüler 29 yaş ve altı, 30 yaş ve üzeri olmak üzere iki gruba ayrıldı. Tükenmişlik ölçeği alt grupları (DT, D, KB) ve BDÖ puanları açısından karşılaştırıldığında, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görüldü (Tablo 3).

Tablo 3: Yaşa Göre Tükenmişlik Düzeyleri ve Beck Depresyon Puanları

	29 yaş ve altı (n=123)	30 yaş ve üzeri (n=67)	p
DT	28	29	0,5
D	13	12	0,3
KB	21	20	0,1
BDÖ	12	13	0,6

DT: Duygusal tükenmişlik, **D:** Duyarsızlaşma, **KB:** Kişisel Başarı, **BDÖ:** Beck depresyon ölçeği

4. 4. Cinsiyete Göre Tükenmişlik Düzeyleri ve Beck Depresyon Puanları

Erkeklerin DT, D, KB ve BDÖ puanları sırasıyla 28,5, 12, 20, 10 iken kadınların puanları 28, 13, 21 ve 11,5 idi ve iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (Tablo 4)

Tablo 4: Cinsiyete Göre Tükenmişlik Düzeyleri ve Beck Depresyon Puanları

	Erkek (n=124)	Kadın (n=66)	p
DT	28,5	28	0,3
D	12	13	0,9
KB	20	21	0,06
BDÖ	10	11,5	0,5

DT: Duygusal tükenmişlik, **D:** Duyarsızlaşma, **KB:** Kişisel Başarı, **BDÖ:** Beck depresyon ölçeği

4. 5. Medeni Duruma Göre Tükenmişlik Düzeyleri ve Beck Depresyon Puanları

Evli gönüllülerin DT, D, KB ve BDÖ puan ortalamaları sırasıyla 27, 11, 19, 10 iken bekarların puan ortalamaları 29, 14, 21, 11 idi ve bekarların D ve KB puanları evlilere göre daha yüksek olarak bulundu ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi. (Tablo 5)

Tablo 5: Medeni Duruma Göre Tükenmişlik Düzeyleri ve Beck Depresyon Puanları

	Evli (n=91)	Bekar (n=99)	p
DT	27	29	0,4
D	11	14	0,007
KB	19	21	0,02
BDÖ	10	11	0,5

DT: Duygusal tükenmişlik, **D:** Duyarsızlaşma, **KB:** Kişisel Başarı, **BDÖ:** Beck depresyon ölçeği

4. 6. Çalışılan Bölüme Göre (Dahili-Cerrahi) Tükenmişlik Düzeyleri ve Beck Depresyon Puanları

Araştırma görevlisi doktorlar dahili ve cerrahi bölümde çalışmalarına göre gruplandırıldığında, iki grup arasında tükenmişlik düzeyleri ve beck depresyon puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (Tablo 6).

Tablo 6: Çalışılan Bölüme Göre (Dahili-Cerrahi) Tükenmişlik Düzeyleri ve Beck Depresyon Puanları

	Dahili Bölüm (n=105)	Cerrahi Bölüm (n=85)	p
DT	28	29	0,63
D	12	13	0,19
KB	21	20	0,38
BDÖ	11	10	0,56

DT: Duygusal tükenmişlik, **D:** Duyarsızlaşma, **KB:** Kişisel Başarı, **BDÖ:** Beck depresyon ölçeği

4. 7. Araştırma Görevlisi Doktor Olarak Çalışma Sürelerine Göre Tükenmişlik Düzeyleri ve Beck Depresyon Puanları

Araştırma görevlisi doktorlar çalışma sürelerine göre eğitim sürelerinin ilk yarısı ve ikinci yarısında olmalarına göre gruplandırıldığında, iki grup arasında tükenmişlik düzeyleri ve BDÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (Tablo 7).

Tablo 7: Araştırma Görevlisi Doktor Olarak Çalışma Sürelerine Göre Tükenmişlik Düzeyleri ve Beck Depresyon Puanları

	Asistalığın ilk yarısı (n=77)	Asistalığın ikinci yarısı (n=113)	p
DT	28	28	0,82
D	13	12	0,28
KB	21	20	0,07
BDÖ	12	10	0,09

DT: Duygusal tükenmişlik, **D:** Duyarsızlaşma, **KB:** Kişisel Başarı, **BDÖ:** Beck depresyon ölçeği

4. 8. Bölümünü İsteyerek Seçme Oranına Göre Tükenmişlik Düzeyleri ve Beck Depresyon Puanları

Çalıştığı bölümü istemeden seçen doktorlarda tükenmişlik ölçeğinin DT alt grubunun puanı, bölümü isteyerek seçenlere göre daha fazla bulundu ve aradaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı idi ($p=0,003$). Tükenmişlik ölçeğinin diğer alt grupları (D, KB) ve BDÖ bakımından iki grup arasında anlamlı fark bulunmadı (Tablo 8).

Tablo 8: Bölümünü İsteyerek Seçme Oranına Göre Tükenmişlik Düzeyleri ve Beck Depresyon Puanları

	Bölümü isteyerek seçen (n=154)	Bölümü istemeden seçen (n=36)	p
DT	27,5	31	0,03
D	12	12	0,8
KB	20	20	0,9
BDÖ	10	12,5	0,1

DT: Duygusal tükenmişlik, **D:** Duyarsızlaşma, **KB:** Kişisel Başarı, **BDÖ:** Beck depresyon ölçeği

4. 9. Tutulan Nöbet Sayısına Göre Tükenmişlik Düzeyleri ve Beck Depresyon Puanları

Çalışmaya katılan araştırma görevlisi doktorlar her ay tuttıkları nöbet sayısına göre gruplandırıldı. Ayda 7' den az nöbet tutanlar bir grup, 7 ve daha fazla nöbet tutanlar ayrı bir grup olarak değerlendirildi. Daha fazla nöbet tutan doktorlarda tükenmişlik ölçeği alt gruplarından olan DT puanı, az nöbet tutan doktorlara göre daha yüksek bulundu ve aradaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı idi ($p<0,005$). Tükenmişlik sendromunun diğer alt grupları ve BDÖ puanları arasında iki grup arasında anlamlı fark bulunmadı (Tablo 9)

Tablo 9: Tutulan Nöbet Sayısına Göre Tükenmişlik Düzeyleri ve Beck Depresyon Puanları

	Ayda 7'den az nöbet tutan (n=64)	Ayda 7 ve daha fazla nöbet tutan (n=126)	p
DT	25	30	<0,005
D	12	13	0,2
KB	21	20	0,5
BDÖ	10	13	0,06

DT: Duygusal tükenmişlik, **D:** Duyarsızlaşma, **KB:** Kişisel Başarı, **BDÖ:** Beck depresyon ölçeği

4. 10. Psikiyatrik İlaç Kullanma Öyküsüne Göre Tükenmişlik Düzeyleri ve Beck Depresyon Puanları

Araştırma görevlisi doktorlar, halen psikiyatrik ilaç kullanıyor olup olmalarına göre gruplandırıldığında tükenmişlik ölçeği alt grupları açısından iki grup arasında anlamlı farklılık bulunmadığı görüldü. BDÖ puanlarının ise psikiyatrik ilaç kullananlarda daha fazla olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu izlendi ($p=0,002$) (Tablo 10).

Tablo 10: Psikiyatrik İlaç Kullanma Öyküsüne Göre Tükenmişlik Düzeyleri ve Beck Depresyon Puanları

	Psikiyatrik ilaç kullanan (n=19)	Psikiyatrik ilaç kullanmayan (n=171)	p
DT	32	28	0,1
D	12	12	0,5
KB	18	21	0,1
BDÖ	16	10	0,02

DT: Duygusal tükenmişlik, **D:** Duyarsızlaşma, **KB:** Kişisel Başarı, **BDÖ:** Beck depresyon ölçeği

4. 11. Alışkanlıklara Göre Tükenmişlik Düzeyleri ve Beck Depresyon Puanları

Gönüllüler, alışkanlıklarına göre, sigara kullanan, alkol kullanan, sigara ve alkol kullanan, herhangi bir alışkanlığı olmayanlar olarak 4 gruba ayrıldı. Tükenmişlik ölçeği ve BDÖ puanları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (Tablo 11)

Tablo 11: Alışkanlıklara Göre Tükenmişlik Düzeyleri ve Beck Depresyon Puanları

	Sigara kullanan (n=29)	Alkol kullanan (n=12)	Sigara+Alkol kullanan (n=17)	Alışkanlık yok (n=132)	p
DT	30	28	31	28	0,1
D	12	12	14	13	0,4
KB	20	19	21	21	0,4
BDÖ	14	7	15	12	0,09

DT: Duygusal tükenmişlik, **D:** Duyarsızlaşma, **KB:** Kişisel Başarı, **BDÖ:** Beck depresyon ölçeği

4. 12. BDÖ ve Tükenmişlik Arasındaki İlişki

BDÖ ile tükenmişlik arasındaki ilişki incelendiğinde BDÖ puanları arttıkça DT ve D puanlarının doğru orantılı olarak arttığı ve KB puanlarının ters orantılı olarak azaldığı görüldü. BDÖ ile tükenmişlik alt grupları arasındaki bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulundu (Tablo 12).

Tablo 12: BDÖ ve Tükenmişlik Arasındaki İlişki

	DT	D	KB
BDÖ Korelasyon Katsayısı	0,59	0,38	-0,34
p	<0,001	<0,001	<0,001

DT: Duygusal tükenmişlik, **D:** Duyarsızlaşma, **KB:** Kişisel Başarı, **BDÖ:** Beck depresyon ölçeği

5. TARTIŞMA

Araştırmamızda Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde araştırma görevlisi olarak çalışan doktorlarda tükenmişlik düzeyleri, Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanılarak incelenmiştir. Altölçeklerde DT ve D puanlarındaki yükseklik ve KB puanındaki düşüklük tükenmişlik seviyesini göstermektedir. Tükenmişlik sendromu tanısı koymak için MTÖ' nde herhangi bir kesme değeri belirlenmemiştir. Araştırmaya katılan gönüllülerin depresyon düzeyleri BDÖ kullanılarak ölçülmüştür.

Ülkemizde ve yurtdışında sağlık çalışanlarının (doktor, hemşire, sağlık personeli) tükenmişlik düzeylerini inceleyen çalışmalar mevcuttur. Doktorlarla yapılan çalışmaların çoğunluğu uzman doktor ve pratisyenlerle yapılmış olup literatürde araştırma görevlisi doktorlarla yapılan çok az sayıda çalışma bulunmaktadır. Erol ve ark.'larının⁵² araştırma görevlileri ile yaptığı çalışma bir eğitim ve araştırma hastanesinde yapılmıştır ve bizim çalışmamıza en yakın çalışma olmasına rağmen üniversite hastanelerinde çalışma şartlarının eğitim ve araştırma hastanelerinden farklı olabilmesi nedeniyle çalışmamızın literatüre önemli katkıda bulunabileceğini düşünmekteyiz. Araştırmamıza katılan gönüllülerin DT, D, KB, BDÖ puan ortalamaları sırasıyla 28, 12, 20 ve 11 olarak bulundu. Erol ve ark.'larının çalışmasında eğitim ve araştırma hastanesinde görev yapan 117 araştırma görevlisi incelenmiş ve DT, D, KB, BDÖ puan ortalamaları sırasıyla 20, 8, 19, 9 bulunmuş. Aslan ve ark.'larının yaptığı hekimlerde tükenmişlik sendromunu inceleyen ve evrenini uzman doktor, pratisyen doktorların oluşturduğu çalışmada DT, D, KB puan ortalamaları sırasıyla 16, 5, 22 olarak bulunmuş⁵³. Özyurt ve ark.'larının yaptığı ve Türkiye' de çalışan hekimlerin tükenmişlik düzeylerini incelediği çalışmanın sonucunda uzman doktor ve araştırma görevlisi doktorların DT, D, KB puan ortalamaları sırasıyla 12, 4, 23 ve 17, 7, 20 olarak bulunmuş⁵⁴. Hekimlik yoğun, stresli ve yüksek riskli bir meslek olarak bilinmektedir. Daha önce hekimlerle yapılan çalışmaların sonucunda tükenmişlik düzeylerinin diğer meslek gruplarına kıyasla hekimlerde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bizim çalışmamızda üniversite hastanesinde çalışan araştırma görevlisi doktorların, uzman doktor,

pratisyen doktor ve eğitim araştırma hastanesinde araştırma görevlisi olarak çalışan doktorlara göre daha yüksek tükenmişlik düzeylerine sahip oldukları bulundu. Bu sonuç üniversite hastanesinde çalışan doktorların uzun çalışma saatlerine, üstleri tarafından yeterince takdir edilmemelerine, birimlerdeki iş paylaşımının adil olmamasına ve diğer meslektaşlarına göre daha az ücretle çalışmalarına bağlanabilir.

Araştırmamıza katılan gönüllüler 29 yaş ve altı, 30 yaş ve üzeri olmak üzere iki gruba ayrılarak yaşın tükenmişlik sendromu gelişmesi üzerine etkisi incelendi. Sırasıyla iki grubun DT, D, KB, BDÖ puan ortalamaları 28, 13, 21, 12 ve 29, 12, 20, 13 olarak bulundu ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu. Yaş ile tükenmişlik sendromu arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmalarda değişik sonuçlar bulunmuştur. Literatürde bizim çalışmamızı destekler nitelikte yaş ile duygusal tükenmişlik arasında ilişki olmadığını gösteren birçok çalışma bulunmaktadır^{55,56,57,58,59,60,61}. Bununla beraber yaş ile tükenmişlik düzeylerinin azaldığını gösteren çalışmalar da vardır. Özyurt ve arkadaşlarının 596 doktorla yaptıkları çalışmada yaş ilerledikçe tükenmişlik düzeylerinin azaldığı bulunmuş⁵⁴. Erol ve ark.'larının eğitim araştırma hastanesinde araştırma görevlisi olarak çalışan 117 doktor ile yaptıkları çalışmada da meslekte geçirdikleri süre ve yaş ile tükenmişlik düzeyleri arasında ters ilişki olduğu bulunmuş⁵². Aslan ve arkadaşlarının 1754 doktor ile yaptığı çalışmada da yaş ilerledikçe tükenmişlik düzeylerinin azaldığı bulunmuş⁵³. Yaşın tükenmişlikten koruyucu bir faktör olduğunu savunan araştırmacılar, genç ve tecrübesiz çalışanların işin gerekleri ile baş etmeyi henüz bilmemelerinden dolayı duygusal tükenmeye karşı dayanıksız oldukları ve olgunlaşmayla birlikte stresli durumlarla nasıl başa çıkacaklarını öğreniyor olmaları ile açıklamaktadırlar. Tüm bunların yanında literatürde yaşla beraber tükenmişliğin de arttığını gösteren çalışmalar da mevcuttur^{62,63,64}.

Gönüllüler cinsiyetlerine göre kadın ve erkek olarak iki gruba ayrılarak incelendiğinde, tükenmişlik altölçekleri ve BDÖ puan ortalamaları açısından iki grup arasında anlamlı farklılık olmadığı izlendi. Bizim çalışmamızla uyumlu olarak tükenmişlik açısından cinsiyetler arasında farklılık olmadığını gösteren birçok çalışma bulunmaktadır^{55,56,57,58,59}. Aslan ve ark.'larının yaptığı TTB'ye

kayıtlı hekimlerde tükenmişlik düzeylerinin incelendiği çalışmada tükenmişliğin DT alt grubunda kadın ve erkekler arasında anlamlı fark bulunmadığı, buna karşılık D ve KB puanları bakımından kadınların daha tükenmiş olduğu bulunmuş⁵³. Kadınlarda tükenmişliğin (özellikle DT) daha fazla olduğunu gösteren başka çalışmalar da mevcuttur^{60,65,66,67,68}. Bu çalışmalarda kadınlarda tükenmişliğin daha fazla olmasına neden olarak; ev işleri, çocuk bakımı gibi ayrı bir mesai gerektiren işlerin toplumda kadınlara yüklenmesi ve kadınların yoğun geçen iş günü sonrasında dinlenme fırsatı bulamaması olarak gösterilmiş. Bunun yanında kadınların kişilik özelliklerinden dolayı gün içinde yaşadıkları olaylara daha duygusal yaklaşıyor olmaları da onları tükenmişliğe daha yatkın hale getiriyor olabilir. Özyurt⁵⁴ ve Erol⁵², un doktorlar ile yaptıkları çalışmalarda ise duyarsızlaşmanın erkeklerde daha fazla olduğu, tükenmişliğin diğer alt gruplarında ise iki grup arasında fark olmadığı bulunmuş.

Çalışmamıza katılan doktorlar medeni durumlarına göre evli ve bekar olarak gruplandırıldığında, bekar hekimlerin evli olanlara göre D, KB alt ölçek puanlarının daha yüksek olduğu bulundu. DT ve BDÖ puan ortalamaları açısından iki grup arasında anlamlı farklılık izlenmedi. Maslach ve Jackson evli bireylerde bekarlara göre daha az tükenmişlik görüldüğünü bulmuşlar³⁹. Ergin, medeni durum ile tükenmişliğin DT ve D alt boyutlarında anlamlı ilişkiler bulmuştur⁶⁹. Tükenmişlik belirtilerinin evlilerde daha az görülmesi eşlerin birbirine sosyal destek sağlayarak tükenmişlik yaşama riskini azaltması ile açıklanabilir. Bizim çalışmamızın sonuçlarının da literatürdeki bu çalışmalarla benzer olduğu görüldü.

Araştırma görevlisi doktorlar, dahili veya cerrahi bölümde çalışıyor olmalarına göre iki gruba ayrılarak tükenmişlik ölçeği ve BDÖ puanları açısından karşılaştırıldığında iki grup arasında anlamlı farklılık olmadığı görüldü. Literatürde de tükenmişlik açısından dahili bölüm ve cerrahi bölümde çalışan doktorların karşılaştırıldığı fazla çalışma bulunmamaktadır. Erol ve ark.'larının yaptığı çalışmada cerrahi bölümde çalışan araştırma görevlisi doktorların duyarsızlaşma açısından dahili bölümde çalışanlara göre daha tükenmiş oldukları bulunmuş. Çeşitli cerrahi bölümlerde çalışan doktorlarda DT ve D puanlarının yüksek olduğunu gösteren çalışmalar vardır^{70,71,72}. Bilindiği gibi

duyarsızlaşma; kişinin bakım ve hizmet verdiklerine karşı, duygudan yoksun biçimde tutum ve davranışlar sergilemesini içermektedir. Cerrahi bölümde çalışan doktorların zamanlarının çoğunluğunu ameliyathanede geçirmeleri ve genellikle hastalarıyla yüzyüze konuşmaya yeterince vakit ayıramamaları nedeniyle duyarsızlaşmaya daha yatkın oldukları düşünülebilir.

Çalışmamızda araştırma görevlisi doktorlar, asistanlık sürelerine göre asistanlığının ilk yarısı ve 2. yarısında olmalarına göre gruplandırıldı. Tükenmişlik ve BDÖ puanları açısından gruplar arasında anlamlı farklılık olmadığı görüldü. Tıp eğitimi çoğunlukla usta-çırak ilişkisine bağlı olarak verilir. Asistanlığın ilk yıllarında “çömez” olarak adlandırılan asistan doktorların gerek iş yükünün daha fazla olması, gerek yeterli tecrübelerinin bulunmaması nedeniyle zorluklar yaşaması, gerekse üstlerinden yeterince takdir görememe gibi nedenlerden ötürü tükenmişliğe daha yatkın oldukları düşünülebilir. Bizim çalışmamızda Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi’nde çalışan “çömez” ve “kıdemli” asistanlar arasında fark olmadığı görülmekle beraber literatürde bu konuda karşılaştırma yapabilmek için yeterli sayıda çalışma bulunmamaktadır.

Ülkemizde doktorların tıp fakültesinden mezun olduktan sonra uzmanlık eğitimi alabilmek için Tıpta Uzmanlık Sınavı’nda (TUS) başarılı olmaları gerekmektedir. Gerek zaman kısıtlılığı gerekse TUS’ta sorulan konuların oldukça geniş kapsamlı olmasından dolayı başarılı olmanın zor olduğu bu sınav sonucunda doktorlar çoğunlukla istedikleri bölümlere değil de puanlarının yettiği bölümlere yerleşmektedir. Gönüllüler, bölümlerini isteyerek seçenler veya istemeden seçenler olarak gruplandırıldığında; bölümlerini istemeden seçen doktorlarda DT puanlarının diğer gruptakilere göre daha yüksek olduğu bulundu. Buna sebep olarak bir bölümde isteyerek çalışılıyor olması iş motivasyonunda yükseklik, beklentileri doğrultusunda çalışıyor olma, çalışma şartlarının önceden bilinmesi nedeniyle olası zorluklara karşı daha hazırlıklı ve dirençli olunması düşünülebilir. Tekin⁷³ ve Altan’ın⁷⁴ hemşireler ile yaptıkları çalışmalarda bizim çalışmamızın sonuçlarıyla uyumlu olarak mesleğini istemeden seçenlerde tükenmişlik düzeylerinin daha fazla olduğu bulunmuş. Tüm bu çalışmaların sonucunda, çalıştığı bölümü isteyerek seçen bireylerin tükenmişlik gelişmesine karşı daha dayanıklı oldukları söylenebilir.

Sağlık hizmetlerinin süreklilik arzemesinden dolayı gece vardiyası, icap (gerekli hallerde hastaneye çağırılma), nöbet (geceyi hastanede geçirme) gibi uygulamalar nedeniyle sağlık çalışanları önemli psikososyal sorunlar yaşamaktadırlar. Üniversite ve eğitim araştırma hastanelerinde doktor nöbetlerinin büyük bir kısmını araştırma görevlisi doktorlar tutmaktadır. Çalışmamıza katılan gönüllüler, ayda ortalama 7'den az nöbet tutan, ortalama 7 ve daha fazla nöbet tutanlar olarak iki gruba ayrıldı. Fazla nöbet tutan hekimlerde DT puanları az nöbet tutanlara göre daha fazla bulundu. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı. Ülkemizde araştırma görevlisi doktorların çalışma saatlerinin üst sınırının belli olmaması ve birçok bölümde klinikteki işleri bitmeden evlerine gidememelerinden dolayı diğer mesleklerde çalışanlara göre daha uzun saatler çalışmaktadırlar. Özellikle nöbet tuttuktan sonraki gün çalışmak zorunda kalan hekimler kesintisiz 33 saate kadar çalışabilmektedir. Ayrıca nöbet ücretlerinin de yeterli olmaması gibi sebeplerle fazla nöbet tutan doktorlar tükenmişlik sendromuna daha duyarlı hale gelmektedir⁵³. Uzun çalışma saatleri ve nöbet sayısındaki fazlalığın tükenmişlik için risk oluşturduğu birçok çalışmada vurgulanmıştır. Erol ve ark. 'nın yaptığı çalışmada, çalışma süresindeki ve nöbet sayısındaki artışın duyarsızlaşmada artışa neden olduğu saptanmış⁵². Özellikle diğer mesleklerdeki ortalama çalışma süresi olan 8 saat ölçüt alınarak karşılaştırma yapıldığında, 8 saatin üzerinde çalışan asistan hekimlerde duyarsızlaşma, duygusal tükenme ve depresyon düzeylerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüş. Karlıdağ ve ark. günlük çalışma süresi 9 saat ve üzerinde olan hekimlerde duygusal tükenmişliği ve depersonalizasyonu daha yüksek bulmuşlardır⁷⁵. Farklı araştırmalarda çalışma saatlerinin azaltılmasından sonra asistan hekimlerde tükenmişliğin azaldığı gösterilmiştir^{76,77,78,79}. Ülkemizde de benzer uygulamaların yapılarak hekimlerin çalışma saatlerinin özellikle diğer mesleklerin ortalama çalışma süresi olan 8 saat ile sınırlandırılmasının, hekimlerde tükenmişlik ve depresyon düzeylerini düşürerek hastaya verilen hizmet kalitesini yükselteceği düşünülebilir.

Gönüllüler psikiyatrik ilaç kullanıp kullanmamalarına göre sınıflandırıldığında BDÖ puanları ile psikiyatrik ilaç kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulundu. BDÖ puanı arttıkça doğru

orantılı olarak psikiyatrik ilaç kullanımının da arttığı izlendi. İşi gereği yoğun duygusal taleplere maruz kalan ve sürekli insanlarla iç içe çalışmak durumunda kalan kişilerde görülen fiziksel bitkinlik, uzun süreli yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk duygularının, yapılan işe, hayata ve diğer insanlara karşı olumsuz tutumlarla yansımaları ile oluşan bir sendrom şeklinde ifade edilen tükenmişliğin depresyon ile birçok ortak özelliği vardır⁸⁰. Depresyon ve tükenmişliğin ayrı kavramlar olduğu bilinmekle beraber ikisinin sıklıkla bir arada olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır^{81,82,83}. Bizim çalışmamızda da literatürdeki çalışmalarla uyumlu olarak tükenmişlik ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulundu.

Çalışmamıza katılan gönüllüler sigara kullananlar, alkol kullananlar, sigara ve alkol kullananlar, herhangi bir alışkanlığı olmayanlar olarak dört gruba ayrıldı. Gruplar arasında tükenmişlik düzeyleri ve BDÖ açısından anlamlı fark olmadığı bulundu. Yazıcı ve Ak'ın üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmada depresif yakınmaların ve alkol tüketiminin sigara içme alışkanlığı üzerinde doğrudan ve anlamlı bir etkiye sahip olduğunu bulmuşlardır⁸³. Daha önce yapılan çalışmalarda sigara, alkol kullanmak ve tükenme arasındaki neden-sonuç ilişkisi ortaya koyulamamıştır. Bu konuda ayrıntılı çalışmaların yapılmasına ihtiyaç vardır.

Çalışmamızın bazı kısıtlılıkları mevcuttur. Çalışmamız, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde araştırma görevlisi olarak çalışan doktorlarda BDÖ puanları, tükenmişlik düzeyleri ve ilişkili faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılan tanımlayıcı kesitsel bir çalışmadır. Ülkemizde uzmanlık eğitimi tıp fakültesi hastanesi ve eğitim araştırma hastanelerinde verilmektedir. Asistanlık eğitimi verilen hastanelerde asistanlara uygulanan kurallar, çalışma şartları, ödenen ücretler, buldukları şehirlerdeki sosyal imkanlar gibi farklılıklar tükenmişlik ve depresyon düzeyleri üzerine etki yapabilir. Bu nedenle ülkedeki tüm asistanların durumlarını yansıtması açısından daha geniş çaplı, kesitsel çalışmalara ihtiyaç vardır. Asistanların eğitim süreçleri boyunca tükenmişlik düzeyleri ve BDÖ puanları açısından değişikliklerin belirlenmesi açısından prospektif çalışmaların daha faydalı olabileceğini düşünmekteyiz.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde araştırma görevlisi olarak çalışan doktorlarda tükenmişlik düzeylerinin ve BDÖ puanlarının oldukça yüksek olduğu bulundu.

Yaş ve cinsiyet açısından incelendiğinde gruplar arasında tükenmişlik düzeyi, BDÖ puanları arasında anlamlı fark bulunamadı.

Bekar asistanlarda D ve KB puanlarının evli olanlara göre daha fazla olduğu izlendi.

Çalışılmakta olan bölüm ve çalışılan süre açısından gruplar arasında tükenmişlik düzeyi, BDÖ puanları arasında anlamlı fark bulunamadı.

Çalıştığı bölümü istemeden seçenlerde DT puanları daha yüksek bulundu.

Daha fazla nöbet tutan asistanlarda DT puanlarının fazla olduğu görüldü.

Psikiyatrik tedavi alan asistanlarda BDÖ puanları daha fazla bulundu.

Sigara ve alkol alışkanlıkları açısından bakıldığında gruplar arasında tükenmişlik düzeyi, BDÖ puanları arasında anlamlı fark bulunamadı.

Tükenmişlik düzeyleri yüksek olanlarda, doğru orantılı olarak BDÖ puanları da yüksek bulundu.

Hekimlerde tükenmişlik sendromunun sık görüldüğü bilinmektedir. Çalışmamızda görüldüğü gibi araştırma görevlisi doktorlarda tükenmişlik düzeylerinin artması hastalar açısından da olumsuz sonuçlar doğurabilmesinden dolayı önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu konuda yapılacak çalışmalarla tükenmişliği etkileyen faktörlerin belirlenmesi, hekimlerin konu hakkında bilgilendirilmesi ve baş etme önlemlerinin alınması gerekmektedir. Tükenmişlik düzeylerinin azaltılması için hekimlerin uzmanlık dallarını seçerken isteklerine ve becerilerine uygun bölümlere yerleşebilmesinin sağlanması, çalışma şartları ve saatlerinin düzenlenmesi, nöbet sonrası doktorların dinlenmesi için fırsat verilmesi, görev dağılımının eşit olması gibi önlemlerin alınması faydalı olacaktır.

7. KAYNAKLAR

1. Bauer J, Hafner S, Kachele H, Wirsching M, Dahlbender RW. The burn out syndrome and restoring mental health at the working place. *Psychother Psychosom Med Psychol.* 2003 May;53(5):213-22.
2. Ortacioğlu S.G. Müzik Öğretmenlerinde Tükenmişlik Sendromu ve Etkileyen Faktörler. İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2008;9(15): 103-116.
3. Demirkol İ. Avukatlarda İş Doyumu, Tükenmişlik ve Denetim Odağının Bazı Demografik Değişkenler Bağlamında İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Mersin: Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2006.
4. Maraşlı M. Lise Öğretmenlerinin Tükenmişlik Düzeyleri. *Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi* 2005; 3: 27-33.
5. International Labour Organization (2000) "Work-related stress in nursing". Erisim Adresi: <http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/stress/nursing.htm>
Erisim Tarihi: 06.11.2002.
6. Sürgevil O. Çalışma Hayatında Tükenmişlik Sendromu Tükenmişlikle Mücadele Teknikleri. Ankara, Nobel Yayın Dağıtım, 2006; s.17–93,
7. Maslach C, Schaufeli W, Leiter MP. Job Burnout. *Annual Review of Psycholog.* 52: 397-422.
8. Dworkin AG. (1986) Teacher Burnout in the Public Schools, Structural Causes and Consequences for Children. State University of New York Press, Albany Erisim Adresi: <http://site.ebrary.com/lib/deulibrary>. Erişim Tarihi: 01.07.2010.
9. Pines AM. A psychoanalytic-existential approach to burn-out: Demonstrated in the cases of a nurse, a teacher and a manager. *Psychotherapy.* 2001;39(1):103-113.
10. Maslach C, Zimbardo PG. Burnout- The Cost of Caring. New Jersey, Englewood Cliffs, 1982.

11. Batlaş A, Baltaş Z. Stres ve Başaçıkma yolları. İstanbul, Remzi Kitabevi, 1997: 25.
12. Güler Z, Başpınar N, Gürbüz H. İş Yaşamında Stres ve Kamu Kurumlarındaki Sekreterler Üzerinde Bir Uygulama. T.C. Anadolu Üniversitesi Yayınları; No:1332.
13. Altutaş E. Stres Yönetimi. İstanbul, Alfa Basın Dağıtım, 2003: 13-16.
14. Rowshan A. Stres Yönetimi. İstanbul, Sistem Yayıncılık, 2002: 11-12.
15. Telman N, Ünsal P. Çalışan Memnuniyeti. İstanbul, Epsilon Yayınları, 2004: 12.
16. Çelikkol A. Çağdaş İş Yaşamında Ruh Sağlığı. İstanbul, Alfa Yayın, 2001: 130.
17. Maslach C, Leither MP. The Truth about Burnout. San Fransisco, Prentice-Hall, 1997: 74-76.
18. Torun A. Stres ve Tükenmişlik. İstanbul, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, 1997: 44.
19. Çam O. The Burnout in Nursing Academicians in Turkey. International Journal of Nursing Studies, 2001;(38): 201-207.
20. Kırlangıç Ç, Olcay M. Tükenmişlik. İzmir, Saray Medikal Yayıncılık, 1995: 21.
21. Maslach C, Leither MP. The Truth about Burnout. San Fransisco, Prentice-Hall, 1997: 23.
22. Freudenberg HJ, Richelson G. Burn-Out; How to Beat the High Cost of Succes. New York, Bantam Boks, 1981: 43.
23. Potter BA. Overcoming Job Burnout. California, Roning Publishing, 1998: 6-15.
24. Maslach C, Leither MP. The Truth about Burnout. San Fransisco, Prentice-Hall, 1997: 19.
25. Lewandowski CA. Organizational Factors Contributing to Worker Frustration: The Precursor to Burnout. Journal of Sociology and social Welfare. 2003 (30); 587-611.

26. Potter BA. Overcoming Job Burnout: How to renew Enthusiasm for Work. California, Ronin Publishing, 1995: 2.
27. Yıldırım F. Banka Çalışanlarında İş Doyumu ve Algılanan Rol Çatışması İle Tükenmişlik Arasındaki İlişki, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara ,1996.
28. Edelwich J, Brodsky A. Burn-out Stages Disillusionment In The Helping Professions, Newyork, Human Sciences Press,1980.
29. Baysal A. Lise ve Dengi Okul Öğretmenlerinde Meslekte Tükenmişliğe Etki Eden Faktörler. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, 1995.
30. Johnson AB, Gold V, Knepper D. Frequency and intensity of professional burnout among teachers of the mildly handicapped. College-Student Journal.1984;18 (3): 261-266.
31. Perlman B, Hartman EA. Burnout: Summary and Future Research. Human Relation, 1982; 35: 283-305.
32. Meier ST. Toward A Theory Of Burnout. Human Relations, 1983: 36, 10; 899-910.
33. Bandura A. Self-Efficacy: Toward A Unifying Theory Of Behavioral Change. Psychological Review, 1977; (2) 191-215.
34. Suran BG, Sheridan EP. Management Of Burnout: Training Psychologists In Professional Life Span Perspectives. Professional Psychology: Research And Practice. 1985(15); 741-752.
35. Seğmenli S. Rehber Öğretmenlerde Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2001.
36. Sılığ A. Banka Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. Yüksek lisans tezi, Eskişehir, Anadolu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü 2003.
37. Maslach C, Jackson SE. Maslach Burnout Inventory. CA, Press Palo Alto, 1986: 12- 14.

38. Johnson AB, Gold V, Knepper D. Frequency and intensity of professional burnout among teachers of the mildly handicapped. *College-Student Journal*, 1984.18 (3): 261-266.
39. Maslach C, Jackson SE. *Maslach Burnout Inventory*. CA, Press Palo Alto, 1986: 27-29.
40. Maslach C. *Burnout: A Social Psychological Analysis, The Burnout Syndrome: Current Reserch, Theory and Interventions*. Park Ridge, III, London House Management, 1981:31- 52.
41. Perlman B, Hartman EA. *Burnout: Summary and Future Research*. Human Relation, 1982: 283-305.
42. Çam O. *Tükenmişlik Envanterinin Geçerlik Güvenirliğinin Araştırılması*. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları El Kitabı, 1991.
43. Maslach C, Zimbardo PG. *Burnout- The Cost of Caring*. New Jersey, Prentice Hall, 1982: 74.
44. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. *Job Burnout*, *Annual Review of Psycholog* 2001; (52):397-422.
45. Maslach C, Zimbardo PG. *Burnout- The Cost of Caring*. New Jersey, Prentice Hall, 1982: 77-82.
46. Maslach C, Leither MP. *The Truth about Burnout*. San Fransisco, Prentice-Hall, 1997: 73-74.
47. Örmən U. *Tükenmişlik Duygusu ve Yöneticiler Üzerinde Bir Uygulama*. T.C. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İngilizce İşletme Anabilim Dalı Yayımlanmamış Doktora Tezi, İstanbul, 1993.
48. Önal A. E. *Türkiye'de İş Sağlığı İstanbul: İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Seminer Notları*; 2006.
49. Sever A. *Hemşirelerin İş Stresi ile Başa Çıkma Yolları ve Bunun Sonuçlarının Araştırılması*. ÇÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul 2007.
50. Hisli N. *Beck Depresyon Envanterinin Geçerliği Üzerine Bir Çalışma*. *Türk Psikol Derg*, 1988, 6(22):118–126.

51. Erol A, Sarıççek A, Gülseren Ş. Asistan Hekimlerde Tükenmişlik: İş Doyumu ve Depresyonla İlişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2007; 8:241-247.
52. Aslan ve ark. Türkiye’de Tabip Odalarına Kayıtlı Olan Bir Grup Hekimde Tükenmişlik Sendromu ve Etkileyen Faktörler. Ankara, Türk Tabipler Birliği Yayınları, 2005.
53. Özyurt A, Hayran O, Dur H. Predictors of burnout and job satisfaction among Turkish physicians. *Q J Med*, 2006; 99:161–169.
54. Kırılmaz AY, Çelen Ü, Sarp N. İlköğretimde Çalışan Bir Öğretmen Grubunda Tükenmişlik Durumu Araştırması. *İlköğretim-Online Dergisi*, 2003; 2(1):2–9.
55. Haran S, Özgüven HD, Ölmez S, Sayıl I. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri ve Ankara Numune Hastanesi’nde Çalışan Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik Düzeyleri. *Kriz Dergisi*, 1998; 6(1):75–79.
56. Aslan D, Kiper N, Karaağaoğlu E, Topal F, Gündük M, Cengiz ÖS. Türkiye’de Tabip Odalarına Kayıtlı Olan Bir Grup Hekimde Tükenmişlik Sendromu ve Etkileyen Faktörler. Ankara, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, 2005: 49.
57. Kurçer M. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Hekimlerinin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyleri. *Harran Univ Tıp Fak Derg*, 2005; 2(3):10–15.
58. Ekerbiçer H, Çelik M, Aral M, Buğdaycı R. Kahramanmaraş'ta Çalışan Hekimlerde Mesleksel Tükenmişlik Düzeyi ve Bazı Kişisel Özelliklerle İlişkisi. 8. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı 2, 23–28 Eylül 2002, Diyarbakır: 700.
59. Taycan O, Kutlu L, Çimen S, Aydın N. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Depresyon ve Tükenmişlik Düzeyinin Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2006; 7(2):100–108.
60. Kaya M, Üner S, Karanfil E, Uluçol R, Yüksel F, Yüksel M. Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Durumları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2007; 6(5):357–363.

61. Aslan SH, Aslan RO, Alparslan N, Gürkan S, Ünal M. Hekimlerde Tükenmede Cinsiyetle İlişkili Etmenler. ÇÜ Tıp Fak Derg, 1997; 22(2):132–136.
62. Canbaz S, Sünter AT, Dabak S, Öz H, Peksen Y. Hemşirelerde Tükenmişlik Sendromu, İş Doyumu ve İşe Bağlı Gerginlik. Hemşirelik Forumu Dergisi. 2001; 4(2):31– 34.
63. Olgun N, Çınar S. Hemodiyaliz Hemşirelerinin İş Doyumlarının Değerlendirilmesi. Çınar Dergisi, 1997; 3(1):9–11.
64. Ergin C. Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uyarlanması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Kitabı, 22–25 Eylül 1992, Ankara: 143–154.
65. Özbayır T, Demir F, Candan Y, Dramalı A. Ameliyathane Hemşirelerinin Tükenmişliğinin İncelenmesi. Hemşirelik Forumu Dergisi, 2006; 2(2):18–25.
66. Yavuzylmaz A, Topbaş M, Çan E, Çan G, Özgün S. Trabzon İl Merkezindeki Sağlık Ocakları Çalışanlarında Tükenmişlik Sendromu ile İş Doyumu Düzeyleri ve İlişkili Faktörler. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2007; 6(1):41–50.
67. Doğan K. Ankara’da İki Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Sağlık Personelinin Tükenmişlik Durumu ve İlişkili Etmenler. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2005.
68. Ergin C. Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uyarlanması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, 1992, Ankara, Türk Psikologlar Derneği Yayını, 143-154.
69. Bertges Yost W, Eshelman A, Raoufi M, Aboul-joud MS. A national study of burnout among American transplant surgeons. Transplant Proc, 2005; 37: 1399-1401.
70. Campbell DA, Sonnad SS, Eckhauser FE, Campbell KK, Greenfield LJ. Burnout among American surgeons. Surgery, 2001; 130:696-702.

71. Johnson JT, Wagner RL, Rueger RM, Goepfert H. Professional burnout among head and neck surgeons: results of a survey. *Head Neck*, 1993; 15:557-560.
72. Tekin A. Yönetici Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2009.
73. Altan B, Gönener D, Demirkıran C. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri ve Aile Desteğinin Etkisi. *Fırat Tıp Dergisi*, 2010; 15(1):10–16.
74. Özyurt A, Hayran O, Sur H. Predictors of burnout and job satisfaction among Turkish physicians. *Q J Med*, 2006; 99:161-169.
75. Gopal R, Glasheen JJ, Miyoshi TJ, Prochazka AV. Burnout and internal resident work-hour restrictions. *Arch Intern Med*, 2005; 165:2595-2600.
76. Myers JS, Bellini LM, Morris JB, et al. Internal medicine and general surgery residents' attitudes about the ACGME duty hours regulations: a multicenter study. *Acad Med*, 2006; 81:1017-1020.
77. Martini S, Arfken CL, Balon R. Comparison of burnout among medical residents before and after the implementation of work hours limits. *Acad Psychiatry*, 2006; 30:352-355.
78. Barrack RL, Miller LS, Sotile WM, Sotile MO, Rubash HE. Effect of duty hour standards on burnout among orthopedic surgery residents. *Clin Orthop Relat Res*, 2006; 449:134-137.
79. Mc Knight JD, Glass DC. Perceptions of control, burnout and depressive symptomatology: a replication and extension. *J Consult Clin Psychol*, 1995; 63:490-494.
80. Buğdaycı R, Kurt ÖA, Şaşmaz T, Seva Ö. Mersin İlinde Pratisyen ve Uzman Hekimlerde Depresyon Sıklığı ve Etkileyen Faktörler. *Toplum Hekimliği Bülteni*, 2007; 26(1):32–36.
81. Çam O. Hemşirelerde Tükenmişlik ve Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi. Ege Üniversitesi, Doktora Tezi, İzmir, 1991.
82. Üstün B. Hemşirelerin Atılganlık ve Tükenmişlik Düzeyleri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara, 1995.

83.Yazıcı H, Ak İ. Üniversite öğrencilerinde depresif belirtiler, kişisel sağlık davranışları ve sigara içme. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2008; 9: 224-231.

8. KISALTMALAR DİZİNİ

- MTÖ** : Maslach Tükenmişlik Ölçeği
BDÖ : Beck Depresyon Ölçeği
DT : Duygusal Tükenmişlik
D : Duyarsızlaşma
KB : Kişisel Başarı Hissi

9. TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Araştırmaya katılan gönüllülerin demografik verileri.....	36
Tablo 2: Araştırmaya katılan gönüllülerin tükenmişlik düzeyleri ve Beck Depresyon puanları.....	37
Tablo 3: Yaşa Göre Tükenmişlik Düzeyleri ve Beck Depresyon Puanları	38
Tablo 4: Cinsiyete Göre Tükenmişlik Düzeyleri ve Beck Depresyon Puanları .	38
Tablo 5: Medeni Duruma Göre Tükenmişlik Düzeyleri ve Beck Depresyon Puanları.....	39
Tablo 6: Çalışılan Bölüme Göre (Dahili-Cerrahi) Tükenmişlik Düzeyleri ve Beck Depresyon Puanları	40
Tablo 7: Araştırma Görevlisi Doktor Olarak Çalışma Sürelerine Göre Tükenmişlik Düzeyleri ve Beck Depresyon Puanları.....	40
Tablo 8: Bölümünü İsteyerek Seçme Oranına Göre Tükenmişlik Düzeyleri ve Beck Depresyon Puanları	41
Tablo 9: Tutulan Nöbet Sayısına Göre Tükenmişlik Düzeyleri ve Beck Depresyon Puanları	42
Tablo 10: Psikiyatrik İlaç Kullanma Öyküsüne Göre Tükenmişlik Düzeyleri ve Beck Depresyon Puanları	42
Tablo 11: Alışkanlıklara Göre Tükenmişlik Düzeyleri ve Beck Depresyon Puanları.....	43
Tablo 12: BDÖ ve Tükenmişlik Arasındaki İlişki	44

10. ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1: Hartman'ın tükenmişlik modeli.....	20
Şekil 2: Yeterli olma ve sonuç beklentisi arasındaki fark.....	23

11. EKLER

EK-1: Sosyodemografik Veri Formu

Bu çalışma ile toplanan veriler Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D. da çalışmakta olan Dr. Cevahir ÖZKAN' ın uzmanlık tezi için kullanılacaktır. Bu anket, araştırma görevlisi olarak çalışan doktorlarda tükenmişlik sendromu sıklığını belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Tükenmişlik sendromu kişilerin mesleğin özgün anlamı ve amacından kopması, aşırı stres ve mesleki doyumsuzluğa tepki olarak kişinin kendini işinden geri çekmesi olarak tanımlanır. Aşağıda yer alan sorular kişisel bilgilerle ilgilidir. Araştırmanın sağlıklı sonuca ulaşması için sizlerin bu soruları dikkatli bir şekilde okuyarak işaretlemeniz beklenmektedir. Lütfen, her soru için size uygun seçeneği parantez içine (x) işareti koyup işaretleyiniz. Lütfen işaretsiz ifade bırakmayınız. Açık uçlu soruları uygun biçimde yanıtlayınız. Adınızı ve soyadınızı yazmanıza gerek yoktur. Sorulara verilen cevaplar araştırma amacıyla kullanılacak ve bilgiler kesinlikle gizli tutulacaktır. Bu anket 54 sorudan oluşmaktadır. 15 dakikanızı alacaktır.Yardımcı olduğunuz için teşekkür ederim.

1. Yaş:
2. Cinsiyet: (1) Erkek (2) Kadın
3. Medeni durumunuz: (1) Evli (2) Bekar
4. Çalışmakta olduğunuz Anabilim Dalı:
5. Araştırma görevlisi olarak çalıştığınız süre (yıl/ay):
6. Mesleğinizi isteyerek mi seçtiniz? (1) Evet (2) Hayır
7. Çalıştığınız bölümü isteyerek mi seçtiniz? (1) Evet (2) Hayır
8. Ayda ortalama kaç nöbet tutuyorsunuz?

9. Halen kullanmakta olduğunuz herhangi bir psikiyatrik ilaç var mı?

(1) Evet (2) Hayır

Bir nceki soruya cevabınız evetse tedaviye başlama şekliniz:

(1) Psikiyatri uzmanı tavsiyesiyle (2) Kendi kararım la

10. Alışkanlıklarınız : (0) Yok (1) Sigara (2) Alkol

EK-2: Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Aşağıda bireylerin işleriyle ilgili tutumlarını yansıtan ifadeler yer almaktadır. Her maddede yer alan ifadenin size ne kadar uygun olduğunu 5'li ölçek üzerinden işaretleyiniz.

	Hiçbir zaman	Çok nadir	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
1. İşimden soğuduğumu hissediyorum.	1	2	3	4	5
2. İş dönüşü kendimi ruhen tükenmiş hissediyorum.	1	2	3	4	5
3. Sabah kalktığımda, bir gün daha bu işi kaldıramayacağımı hissediyorum.	1	2	3	4	5
4. İşim gereği karşılaştığım insanların ne hissettiğini anlarım.	1	2	3	4	5
5. İşim gereği karşılaştığım bazı kimselere, sanki insan değilmiş gibi davrandığımı fark ediyorum.	1	2	3	4	5
6. Bugün insanlarla uğraşmak benim için gerçekten çok yıpratıcı.	1	2	3	4	5
7. İşim gereği karşılaştığım insanların sorunlarına en uygun çözüm yollarını bulurum.	1	2	3	4	5
8. Yaptığım işten tüendiğimi hissediyorum.	1	2	3	4	5
9. Yaptığım iş sayesinde insanların yaşamına katkıda bulunduğuma inanıyorum.	1	2	3	4	5
10. Bu işte çalışmaya başladığımdan beri, insanlara karşı sertleştim.	1	2	3	4	5
11. Bu işin beni giderek katılaştırmasından korkuyorum.	1	2	3	4	5
12. Çok şeyler yapabilecek güçteyim.	1	2	3	4	5
13. İşimin beni kısıtladığını hissediyorum.	1	2	3	4	5
14. İşimde çok fazla çalıştığımı hissediyorum.	1	2	3	4	5
15. İşim gereği karşılaştığım insanlara ne olduğu umurumda değil.	1	2	3	4	5
16. Doğrudan doğruya insanlarla çalışmak bende çok fazla stres yaratıyor.	1	2	3	4	5
17. İşim gereği karşılaştığım insanlarla aramda rahat bir hava yaratırım.	1	2	3	4	5
18. İnsanlarla yakın bir çalışmadan sonra kendimi canlanmış hissedirim.	1	2	3	4	5
19. Bu işte birçok kayda değer bir başarı elde ettim.	1	2	3	4	5
20. Yolun sonuna geldiğimi, her şeyin bittiğini hissediyorum.	1	2	3	4	5
21. İşimdeki duygusal sorunlara serinkanlılıkla yaklaşıyorum.	1	2	3	4	5
22. İşim gereği karşılaştığım insanların bazen problemlerinin, zaman zaman benden kaynaklandığını düşünüyorum.	1	2	3	4	5

EK-3: Beck Depresyon Ölçeği

Hastanın Soyadı, Adı:.....

Tarih:.....

Bu form son bir (1) hafta içerisinde kendinizi nasıl hissettiğinizi araştırmaya yönelik 21 maddeden oluşmaktadır. Her maddenin karşısındaki dört cevabı dikkatlice okuduktan sonra, size en çok uyan, yani sizin durumunuzu en iyi anlatanı işaretlemeniz gerekmektedir.

- 1** (0) Üzgün ve sıkıntılı değilim.
 - (1) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
 - (2) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
 - (3) O kadar üzgün ve sıkıntılıyım ki, artık dayanamıyorum.
- 2** (0) Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.
 - (1) Gelecek için karamsarım.
 - (2) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
 - (3) Gelecek hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
- 3** (0) Kendimi başarısız biri olarak görmüyorum.
 - (1) Başkalarından daha başarısız olduğumu hissediyorum.
 - (2) Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
 - (3) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.
- 4** (0) Herşeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
 - (1) Birçok şeyden eskiden olduğu gibi zevk alamıyorum.
 - (2) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
 - (3) Herşeyden sıkılıyorum.
- 5** (0) Kendimi herhangi bir biçimde suçlu hissetmiyorum.
 - (1) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
 - (2) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
 - (3) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
- 6** (0) Kendimden memnunum.
 - (1) Kendimden pek memnun değilim.
 - (2) Kendime kızgınım.

- (3) Kendimden nefrete ediyorum.
- 7** (0) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
(1) Hatalarım ve zayıf taraflarım olduğunu düşünmüyorum.
(2) Hatalarımdan dolayı kendimden utanıyorum.
(3) Herşeyi yanlış yapıyormuşum gibi geliyor ve hep kendimi kabahat buluyorum.
- 8** (0) Kendimi öldürmek gibi düşüncülerim yok.
(1) Kimi zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor ama yapmıyorum.
(2) Kendimi öldürmek isterdim.
(3) Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.
- 9** (0) İçimden ağlamak geldiği pek olmuyor.
(1) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
(2) Çoğu zaman ağlıyorum.
(3) Eskiden ağlayabilirdim ama şimdi istesem de ağlayamıyorum.
- 10** (0) Her zaman olduğumdan daha canı sıkkın ve sinirli değilim.
(1) Eskisine oranla daha kolay canım sıkılıyor ve kızıyorum.
(2) Herşey canımı sıkıyor ve kendimi hep sinirli hissediyorum.
(3) Canımı sıkın şeylere bile artık kızamıyorum.
- 11** (0) Başkalarıyla görüşme, konuşma isteğimi kaybetmedim.
(1) Eskisi kadar insanlarla birlikte olmak istemiyorum.
(2) Birileriyle görüşüp konuşmak hiç içimden gelmiyor.
(3) Artık çevremde hiçkimseyi istemiyorum.
- 12** (0) Karar verirken eskisinden fazla güçlük çekmiyorum.
(1) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
(2) Eskiye kıyasla karar vermekte çok güçlük çekiyorum.
(3) Artık hiçbir konuda karar veremiyorum.
- 13** (0) Her zamankinden farklı görüldüğümü sanmıyorum.
(1) Aynada kendime her zamankinden kötü görünüyorum.
(2) Aynaya baktığımda kendimi yaşlanmış ve çirkinleşmiş buluyorum.
(3) Kendimi çok çirkin buluyorum.
- 14** (0) Eskisi kadar iyi iş güç yapabiliyorum.
(1) Her zaman yaptığım işler şimdi gözümde büyüyor.

- (2) Ufacık bir işi bile kendimi çok zorlayarak yapabiliyorum.
- (3) Artık hiçbir iş yapamıyorum.
- 15** (0) Uykum her zamanki gibi.
- (1) Eskisi gibi uyuyamıyorum.
- (2) Her zamankinden 1-2 saat önce uyanıyorum ve kolay kolay tekrar uykuya dalamıyorum.
- (3) Sabahları çok erken uyanıyorum ve bir daha uyuyamıyorum.
- 16** (0) Kendimi her zamankinden yorgun hissetmiyorum.
- (1) Eskiye oranla daha çabuk yoruluyorum.
- (2) Her şey beni yoruyor.
- (3) Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun ve bitkin hissediyorum.
- 17** (0) İştahım her zamanki gibi.
- (1) Eskisinden daha iştahsızım.
- (2) İştahım çok azaldı.
- (3) Hiçbir şey yiyemiyorum.
- 18** (0) Son zamanlarda zayıflamadım.
- (1) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 2 Kg verdim.
- (2) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 4 Kg verdim.
- (3) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 6 Kg verdim.
- 19** (0) Sağlığım ile ilgili kaygılarım yok.
- (1) Ağrılar, mide sancıları, kabızlık gibi şikayetlerim oluyor ve bunlar beni tasalandırıyor.
- (2) Sağlığımın bozulmasından çok kaygılanıyorum ve kafamı başka şeylere vermekte zorlanıyorum.
- (3) Sağlık durumum kafama o kadar takılıyor ki, başka hiçbir şey düşünemiyorum.
- 20** (0) Sekse karşı ilgimde herhangi bir değişiklik yok.
- (1) Eskisine oranla sekse ilgim az.
- (2) Cinsel isteğim çok azaldı.
- (3) Hiç cinsel istek duymuyorum.
- 21** (0) Cezalandırılması gereken şeyler yapığımı sanmıyorum.
- (1) Yaptıklarımın dolaylı cezalandırılabilceğimi düşünüyorum.

(2) Cezamı çekmeyi bekliyorum.

(3) sanki cezamı bulmuşum gibi geliyor.

Toplam BECK-D skoru:.....

