

T.C. İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

ATATÜRK EĞİTİM ve ARAŞTIRMA HASTANESİ

ACİL TIP ANABİLİM DALI

**ACİL SERVİS ALT BİRİMLERİNDE ÇALIŞAN SAĞLIK
PERSONELLERİNDE TÜKENMİŞLİK SENDROMU
GÖRÜLME SIKLIĞI VE DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ**

UZMANLIK TEZİ

DR HAYDAR KARAHAN

TEZ DANIŞMANI

DR ÖĞRETİM ÜYESİ UMUT PAYZA

İZMİR-2019

T.C. İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

ATATÜRK EĞİTİM ve ARAŞTIRMA HASTANESİ

ACİL TIP ANABİLİM DALI

**ACİL SERVİS ALT BİRİMLERİNDE ÇALIŞAN SAĞLIK
PERSONELLERİNDE TÜKENMİŞLİK SENDROMU GÖRÜLME
SIKLIĞI VE DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ**

UZMANLIK TEZİ

DR HAYDAR KARAHAN

TEZ DANIŞMANI

DR ÖĞRETİM ÜYESİ UMUT PAYZA

İZMİR-2019

TEŐEKKÜR

Uzmanlık eğitimim boyunca bizlere modern bir klinik ve çalışma ortamı sağlayan, pratik ve akılcı çözüm alışkanlığını örnek almaya çalıŐtıđım hocam ve anabilimdalı başkanıDo.Dr. Fatih Esad TOPAL'a, tezi yazmam süresinde benden yardımlarını esirgemeyen Dr. Öğretim Görevlisi Umut Payza'ya, acil serviste üstümüzde bir gölge gibi olan uzman abla v abilerime, gösterdikleri dostluk ve samimi destekleri için tüm çalışma arkadaşlarıma, manevi destekleri ile her zaman yanımda olan, çok sevdiğim anneme, babama, EŐim Ceren KARAHAN'a ve burada isimlerini sayamadığım tüm dostlarıma gönülden teŐekkürü bir borç bilirim.

Dr. Haydar KARAHAN

İÇİNDEKİLER

ŞEKİLLER TABLOSU.....	vi
TABLOLAR.....	vii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Tükenmişlik Sendromunun Tanımı	3
2.2. Tükenmişlik Sendromunun Tarihçesi.....	4
2.3. Tükenmişlik ile İlgili Kavramlar	5
2.3.1. Stres	5
2.3.2. Genel Uyum Belirtisi	5
2.3.3. İş doyumunu ya da doyumsuzluğu.....	6
2.4. Tükenmişlik ile İlgili Etkenler.....	6
2.4.1. İş ile İlgili Etkenler.....	7
2.4.2. Kişisel Etkenler	8
2.5. Tükenmişlik Modelleri	9
2.5.1. Edelwich ve Brodsky Tükenmişlik Modeli.....	9
2.5.2. Pearlman ve Hartman Tükenmişlik Modeli	10
2.5.3. Meier Tükenmişlik Modeli.....	11
2.5.4. Pines Tükenmişlik Modeli	11
2.5.5. Maslach Tükenmişlik Modeli.....	11
2.6. Tükenmişlik Sendromunun Sonuçları	12
2.6.1. Kişisel Sonuçlar.....	12
2.6.2. Çalışma Hayatı ile İlgili Sonuçlar	13
2.6.3. Aile Hayatı ile İlgili Sonuçlar	13
3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	14
3.1. Araştırmanın Türü	14
3.2. Araştırmanın Evreni	14
3.3. Veri Toplama Araçları.....	14
3.4. İstatistiksel Yöntemler	15
4. BULGULAR	16
5. TARTIŞMA	19
6. SONUÇ	21
7. ÖZET.....	22
8. SUMMARY	23
5. KAYNAKLAR.....	24
6. EKLER	29

6.1. Ek 1- Etik Kurul Onayı.....	29
6.2. Ek -2 : Test Örneği	30



ŞEKİLLER TABLOSU

Şekil 1 Katılımcıların DT, KB, DYS değerlerinin dağılımı..... 16



TABLÖLAR

Tablo 1 Çalışanların sosyodemografik özellikleri.....	17
Tablo 2 Acil servis çalışanlarında cinsiyet, medeni durum, meslek ve kadro yeri kriterlerine göre duygusal tükenme (DT), duyarsızlaşma (DYS) ve kişisel başarı (KB) puanlarının karşılaştırılması	18



1. GİRİŞ VE AMAÇ

Sağlık çalışanları, günlük çalışma koşullarında genellikle büyük oranda stresle başa çıkmaya çalışmaktadır. Yaşanan bu stresin neticesinde de ruhsal hastalık, alkol ve madde bağımlılığı, işlevsellikte kayıp ve intihar riskleri artmaktadır. Sağlık çalışanı olmanın stresli bir iş olmasının nedenlerinden bazıları; hastayı kurtarabilme isteği ve sorumluluk hissi, hastalığın kötü ilerlemesinden dolayı oluşan hayal kırıklığı, hastalıkların kendi başına gelebileceği hissiniin olmasıdır (1,2). Bu gibi emosyonel olaylar sonucunda sağlık çalışanları, kendilerini stres altında hissetmekte ve sonrasında hastalar ile ilişkiler olumsuz etkilenmektedir. Sağlık çalışanları zamanla tartışmaya meyilli ve çevresindekilere karşı tahammülsüz olmaktadır (3).

Tükenmişlik sendromu sağlık çalışanlarında sıkça görülen önemli bir sorundur. Tükenmişlik sendromu iki farklı şekilde tanımlanmıştır:

Sturgess ve Poulsen “İnsanlara hizmet veren meslek çalışanları, işlerinin bir sonucu olarak deneyim edindikleri ilerleyici idealizm, enerji ve amaç kaybı” şeklinde tükenmişlik sendromunu tanımlarken (4); Cherniss de “aşırı adanmışlık hastalığı” olarak tanımlamıştır (5).

Freudenberger 1974 yılında tükenmişlik sendromunu “gönüllü sağlık çalışanları arasında görülen yorgunluk, hayal kırıklığı ve iş kaybı” durumunu tanımlamak için kullanmıştır (6). Freudenberger bu durumun aşırı enerji, güç ve kaynakları kullanma ve bunun sonucunda başarısız olma, yıpranma ve yorulup tükenme şeklinde oluştuğunu belirtmiştir (7).

Yapılan bazı çalışmalarda özellikle hastaya ilk müdahalede bulunan sağlık çalışanlarında tükenmişlik sendromunun daha fazla görüldüğü ve daha fazla bu birimlerin risk altında olduğu görülmüştür (8).

Bu durumlarda savunma mekanizması ise, kişi tarafından anksiyetesi, depresyonu ve subjektif rahatsızlığını azaltmak için kullanılan, sıklıkla kişinin içsel ve dışsal içtenlik algısını bozan ve istemsiz olarak başa çıkabilme mekanizmasıdır (9). Savunma mekanizmasının farkında olma gelişen psikolojik bir süreç olmaktadır. Birey karşılaşılabileceği kişisel veya çevresel stresörlere karşı gelişen anksiyete için bu savunma mekanizması ile başa çıkmaya çalışmaktadır.

Çalışmamızda İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisi alt birimlerinde çalışan sağlık personellerinde tükenmişlik sendromu görülme

sıklığı ve demografik özelliklerini araştırmayı amaçladık. Elde edilen veriler ile literatüre bilgi sağlamak; tükenmişlik sendromu görölen sağlık personeline psikolojik ve tıbbı yardımda bulunmayı amaçladık.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Tükenmişlik Sendromunun Tanımı

Tükenmişlik İngilizce'deki "burnout" kelimesinden türemiştir. Terim olarak enerjinin azalması durumunu tanımlamaktadır. Tükenmişlik yaşayan kişilerde enerji ve üretkenlik kapasitesinde azalma olacağı öne sürülmüştür (10).

Bu konuda ilk tanım 1974 yılında Freudenberger tarafından öne sürülmüş olup ve "yüksek oranda stres sonucunda bireyin başarısız olma, yıpranma, enerji ve güç kaybı ve bireylerin iç kaynaklarında tükenme" olarak tanımlanmıştır (6,7). Bu tanımlamadan kısa bir süre sonra sosyal psikolog Christina Maslach, 1976 yılında tükenmişlik kavramını tanımlamak için bir dizi çalışma yapmıştır (11). Bunlarla birlikte Pines, Aronson ve Kafry ise sadece sağlık çalışanlarını almamış, tanımı daha da genişleterek tükenmişlik tanımı oluşturmuştur. Bu tanıma göre "emosyonel olarak talepkar durumlarda uzun dönemli ilişkinin neden olduğu fiziksel, emosyonel ve mental yorgunluk durumudur" şeklinde tükenmişlik belirtilmiştir (12).

Freudenberger'in sağlık kliniklerinde yaptığı bir çalışmada, gönüllü çalışanların ilk yıl büyük bir heyecan ve enerji ile çalıştıklarını, daha sonrasında ilk yılında sonunda bu kişilerin işlerini ani şekilde bıraktıklarını görmüştür. Bu gönüllülerin engellenmişlik, kötümserlik ve depresyon gibi yaşadıkları duyguları tanımlamak için tükenmişlik terimini kullandıklarını görmüştür (13).

Christine Maslach'a göre ise tükenmişlikte üç ana mekanizma rol oynamaktadır. Bunlar ağır duygusal tükenme, işe karşı duyarsızlaşma ve ilgisizlik hissinin oluşması ve üçüncü olarak kendisini faydasız hissetmesi ve kişisel başarı eksikliğidir. Bireyin duygusal kaynaklarının tükenmesi ve gücünün azalması tükenme olarak tanımlanmaktadır. Duygusal tükenmişliği temel olduğu, stresle temel olarak ilişkili olan ise boyutunun olduğudur. Çalışanlar yaptıkları iş nedeniyle, iş yükünün fazla olduğunu, tükenmiş hissettiklerini ve emosyonel olarak odaklanamadıklarını belirtirler. Duyarsızlaşma, bireyin hizmet verdiklerine karşı onların birer birey olduğunu dikkate almadan takındıkları olumsuz ve ciddi olmayan tavır ve davranışları tanımlamaktadır. Kişisel başarı eksikliği ise, kişinin kendisini olumsuz olarak değerlendirmesi ve negatif motivasyona neden olan bir durumdur. Bu durum karşısında çaresiz hissedebilmekte ve iş dışı faaliyetlere kendisini yöneltebilmektedir (14).

Duygusal tükenme, tükenmişlik sendromunun en önemli özelliğidir. Bazı araştırmacılar tükenmişlik sendromunun duygusal tükenme varlığında tanımlanabilmesi için yeterli olduğunu belirtirken, Maslach duygusal tükenmenin tükenmişlik sendromunun temelini oluşturduğunu fakat tek başına yeterli olmadığını savunmaktadır. Duygusal tükenmede, tükenmişlik sendromunun stres boyutunu gösterebilecek bireylerin kişiler ve işleriyle olan ilişkilerini de anlatmaktadır. Maslach'a göre duygusal tükenmenin sadece bir semptom olmadığı, aynı zamanda kişinin ağır iş yüküyle başa çıkabilmesi için iş ile arasına mesafe koyma çabasıdır. Buna karşılık olarak Gabbe ve ark.'ı, iş yükü fazla olan çalışanlarda duygusal tükenmişliğin de fazla olduğunu belirtmiştir. Sağlık çalışanlarının iş yükünün ne kadar fazla olursa tükenmelerinde o kadar fazla olduğunu belirtmişlerdir (15,16).

2.2.Tükenmişlik Sendromunun Tarihçesi

İlk olarak 1961'de ruhsal baskı ve hayal kırıklığına uğraşım bir mimarın işini bırakarak Afrika'da bir ormana yerleşmesini konu alan bir olguya dayanmaktadır. Konu hakkındaki ilk yazılarda kişinin yorgunluk, işi ile ilgili idealizm kaybı ve heyecanın azalması ile ortaya çıkan bir durum olarak tanımlanmıştır (17). Fakat tükenmişlik sendromunun ilk fikir babası Herbert Freudenberger geçmektedir. 1974 yılında yayınladığı "personel tükenmişliği" adlı yayınında bu sendromu ayrıntılı olarak tanımlamıştır. Diğer yandan benzer dönemde Christina Maslach tesadüfen benzer konuda tükenmişliği anlatmış ve sağlık çalışanları üzerine asıl çalışmalarını yapmıştır. Maslach ve ark. bu durum üzerine tükenmişliğin yeni bir psikolojik durum olduğunu benimsemişlerdir (18).

Tükenmişlik sendromu ilk tanımlandığında özellikle insanlarla çalışan meslek gruplarında sıkça rastlanan bir sorun haline almıştır. Maslach tarafından tanımlanan ilk terimlerde, tükenmişliğin " insanlarla çalışan bireylerde oluşan emosyonel tükenme, duyarsızlaşma (depersonalizasyon) ve bireysel başarıda düşme ile karakterize sendrom" olduğudur. Fakat 1980'lerin sonuna doğru araştırmacılar tükenmişliğin sadece insanlarla çalışmaya meslek gruplarında ortaya çıkmadığını görmüşlerdir. Mühendisler, müdürler ve işçiler bu durumla karşılaşan diğer mesleklerdir. Bu sayede tükenmişlik tanımının genişlemesine neden olmuştur. Bu konuda ayrıca danışmanlık gibi çeşitli iş sektörleri de tükenmişliği karşılamaktadır. Nihayetinde tükenmişlik "kişinin ruhsal olarak tükenmesine neden olan fiziksel kaynakların boşaltılmasıdır" şeklinde literatüre geçmiştir (10).

2.3.Tükenmişlik ile İlgili Kavramlar

Tükenmişlik kavramı, çalışma hayatının sağlığı için kullanılan kavramdır. Uzun süre devam eden kronikleşmiş stres durumunu ifade etmek için kullanılan bir terim olup, aynı zamanda iş doyumsuzluğunu da ifade etmektedir. Tükenmişlik bazı çalışmalarda çevreye kadar oluşturulmuş stres benzeri belirtiler ve etkileri olarak kabul edilirken; bazı çalışmalarda ise çevresel strese karşı oluşturulmuş tepki olarak kabul edilmektedir. Bu kavramları aslında birbirinden ayırt etmek oldukça güçtür. Bu iki durumda biri diğerinin nedeni veya sonucu olabilmektedir. Tükenmişlik ilgili kavramlardan bazıları stres, genel uyum belirtisi, iş doyumu ve doyumsuzluktur.

2.3.1.Stres

Stres, organizmanın fiziksel ve ruhsal sınırlarının tehdit edilmesi ve zorlanması ile ortaya çıkan bir gerginlik durumudur. Tehlike ile karşılaşan organizma kendini korumaya çalışır. Eğer bu tehlike ile savaşıacağı bir durum ise savaşır, aksi halde bu tehlikeden uzaklaşır. İnsanlarda stres karşısında hem bedensel hem de ruhsal olarak bir takım tepkiler vermektedir (19).

Stres, hayatın bir gerçeği olması yanı sıra bazen çok fazla olması durumunda kişinin iş göremeyecek bir hale getirecek kadar ciddi sorunlara neden olabilmektedir. Az miktarda stres varoluşun olumlu bir özelliğidir ve etkili bir işleyiş için gereklidir. Bu tür stres kişinin büyümeye ve olgunlaşmasına neden olur. Stresin kavramlaştırılması çabaları karşısında psikososyal uyaranları öne çıkarmış, bu çerçevede stres halinde organizma üzerindeki baskı ve bu baskıdan doğan gerilimde dış uyaranların yanındabireyin içsel psikik süreçlerinin de rolü vurgulanarak bilişsel bir açıklamayagidilmiş; bazıları ise sadece stres yaratan faktörlere odaklanmış ve bunlardanbir kısmı fiziksel uyaranları öne çıkarmıştır (19).

2.3.2. Genel Uyum Belirtisi

İnsanların çevresel koşullarla tehdit edilmesi ve bu neden ile dengenin bozulması, canlılığı korumak için belirli alarm tepkisinin yaşanmasına neden olmaktadır. Bozulan dengenin tekrar kurulması ve yeni duruma uyum sağlamak gerekmektedir (19). Strese karşı verilen bu yanıt genel uyum belirtisi olarak tanılanır ve bu mekanizma stresi zaman içinde irdeleyen bir yaklaşım mekanizmasıdır (20). Genel uyum belirtisi, alarm reaksiyonu, direnç dönemi ve tükenme dönemi olarak 3 dönem ayrılmaktadır.

Alarm Reaksiyonu

Bu dönemde stres bir dış uyaran olarak algılanır ve vücut bu duruma fizyolojik olarak hemen tepki olarak bazı değişimler yapmaktadır. Kalp hızının artması, kan basıncının yükselmesi ve vücut ısısının artması bu durumlardan bazılarıdır. Bu süreçte organizma stres ile başa çıkma mekanizması ortaya koymayı amaçlamaktadır. Amaç mücadele ederek ya da kaçarak organizmayı korumaktır (21).

Direnç Dönemi

Vücudun direncinin normalin üstüne çıktığı dönem olup, organizma karşılaştığı strese karşı direnç yükseltmeye çalışırken bir yandan da stres veren nedenlere karşı direnci düşmektedir. Eğer bu dönemde başarıyla atlatılırsa vücut normal koşullara döner (21).

Tükenme Dönemi

Stres veren durum çok ciddi ve etkisi çok uzun süreli ise, organizma tükenme basamağına gelir. Her canlının uyum yeteneği ve enerjisi farklı ve sınırlıdır. Bu dönemde hastalıklara karşı direnç düşmüştür ve organizmada derin izler bırakmaktadır (22).

2.3.3. İş doyumu ya da doyumsuzluğu

İş doyumu, bireyin iş ile ilgili kendisinde olan değerler ile işin karşılaştırıldığında uyum içinde olması ya da bu değerlerin o iş ile karşılandığı şeklinde tanımlanabilir (23). Kişinin yaptığı işten memnun olması, işini sevmesi, kendisini işe, işi de kendisine layık görmesi, aldığı ücretin yeterli olduğunu düşünmesi gibi birçok faktör kişinin iş doyumu üstüne etki oluşturmaktadır. Bu faktörlerin olumlu yönde olması kişide iş doyumunu artırıcı etki yaratmaktadır. Bu faktörlerin eksikliği ya da yokluğu ise bireyin iş doyumsuzluğu yaşamasına neden olur (24).

2.4. Tükenmişlik ile İlgili Etkenler

Tükenmişlik sendromunun nasıl ve ne zaman ortaya çıktığı ve hangi sağlık personelinin daha fazla tükenmişlik sendromu için risk altında olduğunu anlamak için bu soruna yol açan etkenler üstünde durmak gerekir. Sağlık personelinin tükenmişlik sendromu ile ilgili durumlarda araştırma yapıldığında iş ve kişiye aile faktörlerde yüksek tükenmişlik düzeyi olduğu görülmüştür (25,26).

İş ile ilgili etkenlere bakıldığında; aynı işte çalışma süresi, haftalık çalışma süreleri, gelir, yapılan iş, sağlık kurumunda etkinlik durumu, iş yükü ve zaman baskısı gibi önemli

etkenler olduğu gör÷lmektedir. Kişisel etkenlere bakıldığında ise; yaş, cinsiyet, medeni durum ve çocuk sayısı tükenmişlik ile ilişkili kişisel etkenlerdir.

2.4.1. İş ile İlgili Etkenler

Yapılan işin niteliği, iş yükü, çalışılan kurumun özellikleri, iş arkadaşlarının desteği, hizmet verilen kişilerin niteliği, kurumun desteğinde yetersizlik, ilerleme fırsatında kısıtlılık, rol belirsizliği, öd÷l beklentisinin karşılanamaması, ulaşım şartları, iş ilişkilerinin karmaşıklık derecesi, örgüt yöneticilerinin liderlik tarzı, yeterli araç ve gereç yokluğu ve örgütün yapısal sorunları gibi nedenler iş ile ilgili tükenmişlik etkenlerinin önemli bir kısmıdır.

Nöbet sayısı, hasta sayısı, günlük ve haftalık çalışma süreleri ve iş yerinin fiziki koşulları gibi etkenler incelenmiştir. Günlük çalışma süresi arttıkça tükenme düzeyinin attığı gör÷lmüştür. 8 saatten fazla çalışanların 8 saat ya da daha az çalışanlar ile karşılaştırıldığında daha fazla tükenmişlik yaşadıkları gör÷lmüştür (27,28).

Aylık çalışma saati ya da nöbet sayısı artan bireylerin dinlenmeye ayrılan zamanı azaldıkça yıpranmalarının arttığı gör÷lmüştür (29). Fakat literatürde acil hekimleriyle çalışma saatleri ile ilişkili yapılan çalışmada bu sonuç gör÷lmemiş olup bu şekilde literatürde desteklemeyen çalışmalar bulunmaktadır (30). Başka bir çalışmada ise günlük 30 hastanın altında bakan ya da 31 hasta üstünde bakan çalışanlar karşılaştırıldığında; 31 hasta ve üzerinde hastayla çalışanların hem duygusal hem de toplam tükenme puanlarının anlamlı derecede diğer gruba göre yüksek olduğu gör÷lmüştür. Çalışanların hasta sayısı ile tükenmişlik düzeyinin arttığı gör÷lmüştür (27,29).

Aylık nöbet usulü çalışan hekimlerin nöbet sayıları arttığında daha fazla duyarsızlaştığı ve duygusal tükenme yaşadığı gör÷lmüştür (27,28). Literatürde de benzer şekilde nöbet usulü yada vardiya şeklinde çalışan hemşirelerin düzensiz çalışma saatleri nedeniyle biyolojik saatlerinin bozulduğu, uyku ihtiyaçlarını karşılayamadıkları ve bu durumların tükenmişlik üzerine etkili olduğunu belirtmektedir (31).

İş yerinin fiziksel koşullarından memnun olmayan çalışanların tükenmişlik puanları açısından anlamlı veriler bulunan literatür yayınları mevcuttur (32). Yine iş arkadaşlarıyla ilişkisi iyi olmayan grubun iyi olan gruba göre daha fazla duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşadığı gösterilmiştir (27,32).

Mesleğini isteyerek seçenlerde tükenmişliğin daha az olduğu gör÷lmüştür. Doktor ve hemşireler ile yapılan çalışmada mesleğini rastlantısal ya da yakınlarının etkisiyle seçen

kişilerde duygusal tükenme ve duyarsızlaşma olduğu görülmüştür (33). Meslek seçimini bilinçli şekilde ve isteyerek yapanların mesleki gerekleri yerini getirmede daha başarılı olduğu ve tükenmişlik sendromunun daha az olduğu görüşmüştür (34).

İş-birey uyumu modeline göre; artan iş talepleri bireyin enerjisini, telafisi mümkün olmayan şekilde tüketmektedir. Bu nedenle aşırı iş yükü ve zaman baskısı olan işlerde tükenmişliğin, özellikle de duygusal tükenmişliğin arttığı ve durumla güçlü ilişkili olduğu görülmüştür (35,36). Ayrıca bu modele göre bir diğer tür uyumsuzluk, çalışanların yaptıkları iş ile aldıkları uygun ödüllerin eksik olmasından da bu tür uyumsuzlukların olduğu görülmektedir. Bazen başarının uygun ücret ya da ek ödeme almamaları gibi yetersiz finansal ödüller şeklinde olabilmektedir. Ödül eksikliği, kişisel başarı eksikliği boyutu ile yakından ilişkili olabilmektedir (37).

2.4.2. Kişisel Etkenler

Yaş, cinsiyet, eğitim, medeni hal, çocuk sayısı, işe aşırı bağlılık duyma, kişisel beklenti düzeyi, bireysel performans, bireyin ego gücü, kişilik özellikleri, işe bağlı stres, iş doyumunu ve motivasyon, çalışma arkadaşları ve yöneticilerle kurduğu ilişki ve iletişim gibi faktörler tükenmişliğin bireysel ve sosyal nedenleri arasındadır (26).

Literatürdeki çalışmalara bakıldığında; kadınla erkek arasında tükenmişlik durumu arasında farklılık ile ilgili net bilgi edinilememiştir. Hekimlerle yapılan bir çalışmada cinsiyet ile tükenmişlik arasında fark görülmesede duyarsızlaşma ve kişisel başarı düzeyleri arasında anlamlı farklılık gösteren çalışmalar bulunmuş, bu çalışmalarda kadınların erkeklere göre daha fazla duyarsızlaştığı ve kişisel başarılarının az olduğu görülmüştür (27,28). Bazı çalışmalarda da tükenmişliğin cinsiyete göre ilişkili olmadığını savunan ya da bu farkın önemli olmayacak kadar az olduğunu belirtmiştir (38-40).

Medeni durum tükenmişlik ile ilişkilendirilen bir başka kişisel etkidir. Medeni durum ile tükenmişlik durumu arasındaki ilişki incelendiğinde; evli kişilerin bekarlara göre sorunlarla başa çıkma ve kişiler arası iletişimde sorun çözme başarısının yüksek olması nedeniyle bekarlar oranla daha az tükenmişlik yaşadığı görülmüştür. Hemşireler ile yapılan bir çalışmada bekarların evlilere oranla daha fazla tükenmişlik yaşadığı görülmüştür. Akademisyenler ile yapılan bir çalışmada ise bekar olanların daha fazla duyarsızlaşma oranlarının evli olanlara göre daha fazla olduğu görülmüştür (41-43).

Yaş ile tükenmişlik arasındaki ilişkiye bakılmış; kimi çalışmalarda yaş ile tükenmişlik arasında anlamlı ilişki görülürken kimi çalışmalarda da anlamlı ilişki saptanmamıştır. Yine hemşireler ile yapılan çalışmaya bakıldığında; 25 yaş altında olan hemşirelerin duyarsızlaşmayı daha fazla yaşadığı görülmüştür (44).

Aylık gelir ile tükenmişlik arasındaki ilişkiye literatürdeki kimi çalışma anlamlı ilişki var derken kimi çalışmada anlamlı ilişki olmadığı belirtilmiştir (28,45).

Düşük atılganlık düzeyi, zayıf özdeğerlilik, dışsal kontrol ve sakıncacı başa çıkma biçimi, tipik bir şekilde strese yatkınlık bireyin profilini vermektedir. Bu kişilik özelliklerine sahip bireylerin daha fazla oranda tükenmişlik için risk altında olduğu belirtilmektedir (46,47).

2.5. Tükenmişlik Modelleri

2.5.1. Edelwich ve Brodsky Tükenmişlik Modeli

Bu modele göre tükenmişlik nedenleri arasında; aşırı iş yoğunluğu, çalışma saatlerinin fazla olması, yeterince takdir görmeme, ücret azlığı, iş beklentisinin mevcut haliyle karşılanamaması ve bürokratik zorlukların olması sayılabilmektedir (48). Edelwich ve Brodsky (1980) tükenmişliğin birbirini izleyen 4 evre sonrasında oluşan bir süreç olduğu öne sürülmüştür.

1. *Şevk ve Coşku Evresi (Enthusiasm)*

Enerji artışı, aşırı mutluluk ve abartılı boyutlara varan mesleki beklentiler içine girmektedir. Hizmet verilen insanlara karşı empati kurma, enerjiyi iş hayatına gereksiz biçimde harcama, işi hayatın en önemli parçası olarak görme ve kendisine herşeyi sağlayacak bir şey olarak görme, bulunulan pozisyonların sorumluluğunu ve faaliyet alanlarını kestiremememe durumları bu dönemin önemli tehlikeleri arasındadır.

2. *Durağanlaşma Evresi (Stagnation)*

Bu evrede umut bağlama ve istek duymada azalmalar görülmeye başlar. Birey mesleğini uygularken daha önce önemseydiği ya da inkar ettiği şeylerle karşılaştıkça bu durum bireyi giderek rahatsız etmeye başlar. İşten başka bir şey yapamıyor durumu sorgulanmaya başlar. Tükenmişliğin ilk iki dönemi birbirine zıt iki durummuş gibidir.

3. *Engellenme Evresi (Frustration)*

Birey yaptığı işin anlamını, kendi görevini ve kendi değerleri açısından yaptığı işin sonuçlarını sorgulamaya başlar. Bu engelleme sürdükçe birey birkaç yol izlemeye başlar.

Adaptif savunma mekanizmalarını kullanan kişi, mevcut bulunduğu durum için bir denge kurarak tükenmişlikten çıkmaya çalışır. *Maladaptif savunma* mekanizmasını kullanan kişi, sorunu görmezden gelir ve kendisini işine daha çok vererek sorunu çözmeye çalışır.

4. Umursamazlık Evresi (Apathy)

Bu aşamada duygusuzlaşmanın karakteristik belirtileri duygusal kopma, işiyle ilgili inançların tümüyle bitmesi, umutsuzluk, işe geliş ve gidiş saatlerinde bozulmalar, hizmet verilenlerle görüşme sürelerini kısaltarak çalışma şeklinde davranırlar. Hizmet götürülen kişiye karşı bir umursamazlık ve zaman geçtikçe onları aşağılama oluşur. Dıştan bakıldığında bu bireyler katı, soğuk ve olaylara karşı ilgisizdirler.

2.5.2. Pearlman ve Hartman Tükenmişlik Modeli

Pearlman ve Hartman “ uzun süre duygusal strese verilen üç bileşenden oluşan bir yanıt sürecidir” diye tükenmişliği tanımlamıştır. Bu modele göre tükenmişliğin 3 bileşeni olup, stresi 3 ana semptom şeklinde yansıtmaktadır (49). Bu bileşenler;

1. Fiziksel semptomlar üzerinde duran fizyolojik boyut (Fiziksel tükenme),
2. Tutum ve duygular üzerinde duran duygusal-bilişsel boyut (Duygusal tükenme),
3. Semptomatik davranışlar üstüne odaklaşan davranışsal boyuttur (Duyarsızlaşma ve düşük iş verimi).

Bu modele göre bireyin iş hayatı ve sosyal çevresi ile ilişkisi ve kişisel özellikleri tükenmişlikle başa çıkmasında önemli etkindir. Pearlman ve Hartman (1982)’in tükenmişlik modelinde dört aşama bulunmaktadır. Bu aşamalar:

- a. *Durumun strese götürme derecesi:* İş hayatındaki stresin belirleyicisi olarak kişinin işten beklentisi ve o işin beklentileri ne kadar oranda karşılayabildiğidir (49).
- b. *Algılanan stres düzeyi:* Strese sebep olabilecek birçok durum bireyin stres altında hissetmesine neden olmaz. Birinci aşamadan ikinci aşamaya geçiş, rol ve örgüt değişkenlerine, bireyin kişiliğine ve geçmiş özelliklerine bağlıdır (49).
- c. *Strese verilen tepki:* Bu aşamada strese tepki olarak fiziksel, bilişsel ve davranışsala olarak semptomlar ortaya çıkabilir. Hangi kişide hangi tepkinin ortaya çıkacağı ise kişisel ve örgütsel değişken tarafından belirlenmektedir (49).
- d. *Strese verilen tepkinin sonucu:* Bu aşamada tükenmişlik, uzun süreli strese maruz kalınmışlıkla ortaya çıkmaktadır. Tükenmişliğin sonunda iş ile ilgili sorunlar ve sağlık sorunları ortaya çıkabilmektedir (49).

2.5.3. Meier Tükenmişlik Modeli

Meier'in modeline göre tükenmişlik hem bireyin hem de çevresel etkenlerin birlikte olmasıyla oluşan ve tekrarlayan olumsuz iş hayatının sonucu olduğudur. İş hayatı ile ilgili sonuçların ise birey tarafından kontrol edilememesi, çalıştığı kurumda yeteri kadar olumlu geribildirim alamamasıyla tükenmişliğin daha da arttığı belirtilmektedir (50).

2.5.4. Pines Tükenmişlik Modeli

Pines ve Aranson modelinde tükenmişlik “bireyin emosyonel olarak sürekli tüketen ortamların; bireyin fiziksel, emosyonel ve mental bitkinliğine yol açan durumlar” olarak tanımlanmaktadır. Pines'e göre iş hayatına varoluştan bir anlam elde etme beklentisi olan bireyler, ilk olarak işe yüksek düzeyde güdülenme ve beklenti içerisinde başlarlar ve bu beklentilerinin karşılanmadığını gördüklerinde ise yoğun bir umutsuzluk, çaresizlik ve hatta tükenmişlik duygusu içerisine girerler (51).

2.5.5. Maslach Tükenmişlik Modeli

Günümüzde en fazla kabul göre tükenmişlik modelidir. Maslach'ın başını çektiği düşünce üç boyutlu modeli savunmaktadır. Bu üç boyut “duyarsızlaşma”, “duygusal tükenme” ve “kişisel başarıda azalma” olarak adlandırılmıştır. Bu modele göre tükenmişlik; iş hayatı boyunca iletişim içinde oldukları ve yüz yüze geldikleri mesleki çalışanlar, işleri gereği diyalog içinde oldukları bireylere karşı duyarsızlaşma, duygusal olarak tükenmiş hissi ve kişisel başarılarında azalma olarak kendini gösteren bir sendrom olarak tanımlanmıştır (52). Bu modele göre Maslach 22 maddelik “Maslach Tükenmişlik Ölçeği” geliştirmiştir (52). Maslach'a göre tükenmişliğin boyutu;

a. Duygusal tükenme

Bireyin iş hayatında üstüne fazla yük binmesi ile tükenmiş olma hissi olarak tanımlanır. Özellikle insanların yoğun ve yüz yüze ilişkinin sürekli olduğu meslek gruplarında bu durum sıkça görülür. Duygusal tükenme, tükenmişlik sendromunun en önemli ayrıca başlangıç boyutudur. Yoğun iş temposu karşısında kişinin iş yükünün artması ve iş beklentisi karşısında yıpranmaktadır. Kişinin kendisini zorlaması ve beklentilerini karşılayamama neticesinde duygusal tükenme ortaya çıkmaktadır. Tükenmişliğin üç boyutu arasında da en fazla araştırılan duygusal tükenme basamağıdır. Ancak tanı için tek başına yeterli değildir (53).

b. Duyarsızlaşma

Duyarsızlaşma, kişinin hizmet verdiği kişilere karşı duygusuz, katı, ilgisiz, sert ve soğuk davranışlar sergilemesidir. Aslında bu katı ve sert davranışlar duygusal tükenmeye verilen bir cevaptır. Duygusal tükenme yaşayan kişi, yapması gereken iş ile ilgili, yardımcı olması gereken kişilerin sorunlarını çözme konusunda kendisini yetersiz hisseder ve bu duruma tepki olarak bu yolu kullanır. İnsanlarla ilişkileri en aza indirmeye çalışır (53). Maslach, duyarsızlaşmayı “hizmet verilen kişilere karşı uzaklaşmış, katı hatta insancıl olmayan problemlerle bir yanıt” olarak tanımlamıştır (49). Duyarsızlaşan kişi insanları bir nesneymiş gibi davranma, kişilerden bahsederken nesne isimlerini kullanarak bahsetmeye kadar gidebilmektedir.

c. Kişisel Başarı Eksikliği

Kişisel başarı, kişinin kendi içinde işinde başarılı ve yeterli olduğunu görme durumudur. Kişisel başarısızlık ise yeterli ve başarılı olarak görmeme durumudur. Birey kendisi konusunda diğer kişilerin oluşturduğu olumsuz düşüncelerin etkisiyle iş hayatında kimsenin onu sevmediğini, işinde yeteri kadar başarılı olmadığını ve üretkenliğinin düşük olduğunu düşünme gibi düşüncelere sahip olabilmektedir. Kişi bu düşünce ve davranışlarıyla kendisini suçlu hissetmektedir. Sonuç olarak kişisel başarısızlık durumu ile düşük moral, kişiler arası anlaşmazlık, düşük üretkenlik ve sorunlarla başa çıkmada yetersizlik gibi belirtiler ortaya çıkacaktır (54).

2.6. Tükenmişlik Sendromunun Sonuçları

Tükenmişlik gerek bireysel gerekse örgütsel açıdan önemli sonuçlara neden olmaktadır. Bu durumda tükenmişlik yaşayan kişi değil de bireyle ilişkili herkes bu durumdan olumsuz etkilenmektedir.

2.6.1. Kişisel Sonuçlar

Tükenmişlik yaşayan bireyin yaşadığı emosyonel yorgunluk bunun yanında fiziksel yorgunluk da getirmektedir. Bu durumda bulunan bireyin sabah kalkıp yeni güne başlaması oldukça güçtür. Bu enerji eksikliğinin asıl sebebi kişinin yaşadığı gerginliktir. Kronikleşen yorgunluk ve gerginlik; psikosomatik şikayetlerde artma, gribal hastalıklar gibi hastalıklara yakanamayı kolaylaştırmakta ve bu tarzda hastalıkların uzun süre devam etmesine neden olmaktadır. Tükenmişlik bireyin sadece fiziksel sağlığı açısından değil aynı zamanda ruhsal sağlığı açısından da önemli etkiye sahiptir. Bununla birlikte hem kişisel başarısı hem de benlik saygısında azalmaya neden olabilmektedir. Bazı çalışmalarda tükenmişliğin tek başına ruhsal hastalık nedeni olduğunu belirtmiştir (55).

2.6.2. Çalışma Hayatı ile İlgili Sonuçlar

Tükenmişliğin çalışma hayatı üzerine etkileri; mesleki başarının azalması, hizmet sunulan kişilere yetersiz ilgi, işe devamsızlık ve iş değiştirme isteğinin oluşması şeklinde sıralanabilir. Bireyin iş performansındaki değişim tükenmişliğin iş üzerindeki en önemli ve en belirgin etkilerinden biridir. Temel olarak tükenmiş kişiler, daha kötü iş yapar ve benliklerini işe vermektense daha az özen ve çaba gösterirler (56). Sağlık çalışanlarında tükenmişlik olduğunda, hastalara yeterli ilginin gösterilmemesi, duygusal gerginlik ve bireyin daha az iletişim kurmasına neden olabilmektedir. Ayrıca iş ortamında çatışmalar yaratarak çevresinde çalışan kişileri de olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle tükenmişlik bulaşıcı bir durumdur (55). Tükenmişlik, görev başında olmama, işe gitmede isteksizlik, işten ayrılma niyeti ve iş gücü devri ile beraber benzer işi yapan kişilerinde verimliliklerini düşürme ve etkinliklerinin düşmesine yol açan bir olgudur. Bu da beraberinde iş doyumunu ve işe duyulan bağlılığın azalmasına yol açmaktadır (56).

2.6.3. Aile Hayatı ile İlgili Sonuçlar

Tükenmişliğin etkileri bireyin sadece iş hayatı üzerine etki etmemektedir. Bunun yanında kişisel yıpranmanın neden olduğu aynı zamanda özel hayatında da sıkıntılar yaşamasına neden olmaktadır. En önemlisi aile, bireyin yaşadığı sıkıntılardan doğrudan etkilenmektedir. Duygusal tükenme ve bireylere karşı duyarsızlaşma işten kaynaklanabilmektedir. Fakat bunun etkisini aile bireyleri ve arkadaş çevresi çok güçlü şekilde hissedebilmektedir. Sonuçta aile bireyleri, kendilerini yalnız ve değersiz hissetmekte, bireyin diğer insanlara gösterdiği ilgili kıskanabilmekte ve bireyi suçlayabilmektedir. Bu ve benzeri durumlarda aile içi çatışmalar yaşanmasına ve aile bireylerinin birbirinden uzaklaşmasına neden olmaktadır. Günümüzde boşanma oranlarındaki artış, bireylerin işlerinde başarılı olmak için aile hayatlarından ödün verdikleri varsayımını güçlendirmektedir. Başka bir deyişle iş hayatındaki başarı, aile hayatındaki huzurun bozulması pahasına gerçekleşmektedir (57). 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 YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu çalışma, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisi, S.B. İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisi, S.B. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisi, Çiğli Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisi, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisi ve Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisi'nde çalışan sağlık personellerinde tükenmişlik sendromunun düzeyinin incelenmesi ve ilişkilifaktörlerin belirlenmesi amacıyla planlanmış kesitsel ve tanımlayıcı bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Evreni

Araştırma evreni, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisi'nden 29 doktor, 28 hemşire; S.B. İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisi'nden 20 doktor, 12 hemşire; S.B. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisi'nden 28 doktor, 9 hemşire; Çiğli Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisi'nden 13 doktor, 5 hemşire; Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisi'nden 17 doktor, 10 hemşire ve Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisi'nden 21 doktor ve 10 hemşire toplam 200 sağlık personeli çalışmaya alındı. Örneklem yapılması planlanmayan çalışmada evrenin tümüne ulaşılması amaçlandı. Araştırmaya katılmayı kabuletmeyenler, yıllık izinde veya raporlu olduğu için hastanede bulunmayanlar ve anket formlarında cevaplanmamış sorular bırakan kişiler çalışma dışında bırakıldı.

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmaya başlamadan önce İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan izin alındı. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisi, S.B. İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisi, S.B. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisi, Çiğli Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisi, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisi ve Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisi'nde çalışan sağlık personeline anket çalışması hakkında bilgi verildi. Gönüllü olarak katılmayı kabul eden kişilerden yazılı ve sözlü onamları alındı. Araştırmaya katılmak istemeyenler çalışma dışı tutuldu. Anketler yüz yüze görüşme yöntemi ile görüşüldü ve katılımcılardan anketlerin doldurması istenerek dolduruldu. Katılımcılar formları kendileri doldurdu.

3.4. İstatistiksel Yöntemler

Örneklemeden elde edilen verilerin analizini yapmak için SPSS 20.0 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 yüzdelikler] değerleri verildi. Sonuçta, örneklem grubunun incelenen bağımsız değişkenler açısından normal dağılmadığı görüldü ve bundan dolayı nonparametrik analiz yöntemleri kullanıldı. Bağımsız gruplar arasında t testi kullanıldı.

İstatistiksel anlamlılık için $p < 0.05$ olarak kabul edildi.



4. BULGULAR

Araştırmaya katılan acil servis çalışanlarının %54,5'i (n=109) kadın, %45,5'i (n=91) erkekti. Katılımcıların %52,5'i (n=105) evli, %40'ı (n=80) bekar, %7,5'i (n=15) boşanmıştı. Yaş ortalaması 31.5 ± 6.1 yıl idi. Katılımcıların %63'ü (n=126) doktor, %37'i (n=74) hemşire olarak görevli; katılımcıların %72'si (n=144) sağlık bakanlığı, %28'i (n=56) üniversite kadrosunda çalışmaktadır. Meslekte geçirilen süre ortalaması $58,7 \pm 13,5$ ay ve acil servis çalışanı olarak geçirilen süre ortalaması ise $36,3 \pm 9,7$ ay idi.

Ankete katılan tüm acil servis çalışanlarının DT,KB,DYS ortalamaları ve standart sapması şekil 1 de özetlenmiştir.

TÜKENMİŞLİK SENDROMU	GENEL ORTALAMA	FARKLARIN KARELERİNİN TOPLAMI	ANKET SAYISI TOPLAMI	FKT SS HESAPLAMA KRİTERİ	SS
DT ORTALAMA	29,24	8780,36	200	44,57	0,48
KB ORTALAMA	14,83	1882,81	200	9,56	0,22
DYS ORTALAMA	25,69	2259,12	200	11,47	0,24

Şekil 1 Katılımcıların DT, KB, DYS değerlerinin dağılımı

Çalışanların sosyodemografik özellikleri Tablo 1’de özetlenmiştir.

Tablo 1 Çalışanların sosyodemografik özellikleri

	<i>Sayı</i>	<i>%</i>
<i>Cinsiyet</i>		
Kadın	109	54,5
Erkek	91	45,5
<i>Medenidurum</i>		
Evli	105	52,5
Bekar	80	40
Boşanmış	15	7,5
<i>Meslek</i>		
Doktor	126	63
Hemşire	74	37
<i>Kadro</i>		
Sağlıkbakanlığı	144	72
Üniversite	56	28

Cinsiyet, medeni durum, meslek ve kadro yerinin tükenmişlik ve iş doyumunun karşılaştırılması için bağımsız gruplar arasında t testi kullanıldı. Kadınların iş doyumunu erkeklere göre daha düşüktü ($p < 0,05$). Evli olmayanlar (bekar ve boşanmış) ve evli olanlar arasında iş doyumunu duysal tükenme ve duyarsızlaşma açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Hemşirelerde, doktorlara göre duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma istatistiksel olarak daha düşük düzeyde olduğu tespit edildi ($p < 0,05$). Sağlık bakanlığı kadrosunda ve üniversite kadrosunda çalışanlarda duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve iş doyumunu arasında istatistiksel bir fark tespit edilmemiştir. Acil servis çalışanlarında cinsiyet, medeni durum, meslek ve kadro yeri kriterlerine göre duygusal tükenme (DT), duyarsızlaşma (DYS) ve kişisel başarı (KB) puanlarının karşılaştırılması Tablo 2’ de verilmiştir.

Tablo 2 Acil servis çalışanlarında cinsiyet, medeni durum, meslek ve kadro yeri kriterlerine göre duygusal tükenme (DT), duyarsızlaşma (DYS) ve kişisel başarı (KB) puanlarının karşılaştırılması

	<i>DT</i>	<i>DYS</i>	<i>KB</i>	p
<i>Cinsiyet</i>				<i>p</i> <0,05
Kadın	20,0±0,86	6,1±0,26	21,9±0,58	
Erkek	18,6±0,82	7,0±0,25	21,4±0,61	
<i>Medenidurum</i>				<i>p</i> >0,05
Evli	18,8±8,6	6,4±2,6	21,7±0,63	
Evlideğil	20,1±8,2	6,6±2,6	21,6±0,56	
<i>Meslek</i>				<i>p</i> <0,05
Doktor	29,39±0,8	26,47±0,31	14,61±0,27	
Hemşire	29,16±0,5	24,33±0,38	15,21±0,38	
<i>Kadro</i>				<i>p</i> >0,05
Üniversite	29±0,86	25,55±0,44	14,52±0,41	
Sağlık Bakanlığı	29,22±0,57	25,75±0,29	14,95±0,26	

5. TARTIŞMA

Literatürde; acil servisteki benzersiz stres faktörü, acil servis çalışanlarının tükenmişlik ile zayıf başetme becerileri veya egzersiz, dinlenme ve hobi eksikliği gibi kişisel özelliklere atfedilmektedir (58). Ancak tükenmişliğin örgütsel ve çevresel nedenleri kesinlikle acil servis çalışanları için geçerlidir. Dikkate değer bir nokta tükenmişlik ile çalışma saatlerinin uzunluğu arasındaki bağlantıdır. Uzun çalışma saatlerinin yanında tükenmişliğin bir diğer nedeni çalışma saatlerinin gecelere, hafta sonlarına ve tatil günlerine denk gelmesidir (59).

Araştırmamızda kadın ve erkek cinsiyet arasında duygusal tükenme ve duyarsızlaşma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken, erkeklerin iş doyumunun daha fazla olduğu tespit edilmiştir.

Gautam ve ark.(60) çalışmasında kadın sağlık çalışanlarında tükenmişliğin daha fazla olduğu bildirilmekle birlikte, Şahin D ve ark.(61) gerçekleştirdiği çalışmada acil servis kadın sağlık çalışanlarında böyle bir fark tespit edilmemiştir.

Literatürde medeni durum ile ilgi veriler çelişkilidir. Özyurt A ve ark(62) evli olan grupta tükenmişlik oranları düşük tespit edilirken, Aslan H ve ark.(63),Karlıdağ R. ve ark (64)da tam aksi tespit edilmiştir.Baruch-Feldman C ve ark. Göre (65) evli olan grupta sosyal desteğin daha yüksek olması ve tükenmişliğin az ve iş doyumunun daha fazla olması beklenmektedir. Ancak evliliğin niteliği ile tükenmişlik arasındaki ilişki yapılan çalışmalarda sorgulanmamıştır.

Acil servis çalışanlarından doktor ve hemşirenin karşılaştırıldığı çalışmamızda hemşirelerin doktorlara göre fazla iş doyumunu, daha az duygusal tükenme ve duyarsızlaşma olduğu tespit edilmiştir. Bunun nedeninin doktorların, hasta sorumluluğunun birinci düzeyde yüklenilmesi, hastanın tanı ve tedavisi sürecinde hasta ve hasta yakınlarının uyumsuzluğu ve doktorların belirsiz iş tanımı sayılabilir.

Popa F, Raed A, Purcarea VL ve ark. (66) doktor ve hemşireler dışındaki diğer acil servis çalışanlarını da dahil ettiği çalışmada doktorlarda daha fazla duygusal tükenme duyarsızlaşma ve daha az iş doyumunu tespit etmiştir.

Escriba-Aguir V. ve ark.(67)çalışmasında acil serviste doktor ve hemşireler dışında çalışanları da bulundurmuş ve meslek grupları arasında en fazla tükenmişlik yaşayan meslek grubu doktorlar olarak tespit etmiştir. (66,67).

Sağlık bakanlığı kadrosunda ve üniversite kadrosunda çalışanlar arasında çalışmamızda anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Bunun nedeninin mevcut kadroların aynı hastanede çalışması nedeniyle olabilir. Literatürdeki araştırmalarda üniversite hastanesinde

Çalışanların eğitim ve araştırma hastanelerine göre daha fazla iş doyumunu ve daha az tükenmişlikle karşılaştığı bildirilmektedir (68).



6. SONUÇ

Son literatürde acil servis çalışanlarının %57'sinin tükenmişlik sendromundan etkilendiği bildirilmektedir (69-71). Tükenmişlik sendromu sadece çalışan sağlığı değil aynı zamanda tedavinin niteliğini düşürerek hasta sağlığında da olumsuzluklara yol açabilmektedir. Hayati önem taşıyan acil servis hizmetlerinin nitelikli bir biçimde sürdürülebilmesi için acil servis personelinin tükenmişlik yaşamaması önemlidir. Bu amaçla tükenmişlik için risk faktörlerinin belirlenmesi, çalışma koşullarında iyileştirilmenin sağlanması ve önlemlerin alınması yerinde olacaktır.



7. ÖZET

Giriş ve Amaç :Tükenmişlik sendromu sağlık çalışanlarında sıkça görülen önemli bir sorundur.Üç ana mekanizma rol oynamaktadır .Bunlar Duygusal tükenme, Duyarsızlaşma, Kişisel başarıda azalmadır. Çalışmamız İzmir de bulunan 3. Basamak sağlık kuruluşlarında acil serviste çalışan doktor ve hemşirelerde tükenmişlik sendromu bulgularının çalıştığı kurum ve mesleği arasındaki ilişkiyi tespit etmek amaçlı yapılmıştır.

Gereç Ve Yöntem:Veri toplama aracı olarak,Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanıldı.. Tükenmişlik ve iş doyumunu ile ilgili alt boyutların geçerlilik ve güvenilirliğini belirlemek için iç tutarlılık incelemesinde Kolmogorov-Smirnov normallik testi yapılmıştır. Bağımsız gruplar arasındaki ilişkiyi belirlemek için T testi kullanıldı.

Bulgular: Hemşirelerde, doktorlara göre duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma istatistiksel olarak daha düşük düzeyde olduğu tespit edildi .Sağlık bakanlığına bağlı 3. Basamak hastanelerde çalışanlar ile ve üniversite kadrosunda çalışanlarda duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve iş doyumunu arasında istatistiksel bir fark tespit edilmemiştir.Kadınların iş doyumunu erkeklere göre daha düşüktü (p <0,05).

Sonuç:Acil serviste çalışan mesleki olarak doktorların cinsiyet olarak kadınların tükenmişlik açısından risk grubu oluşturdukları tespit edilmiştir.Sağlık idarecileri acil servislerde düzgün işleyişin sürdürülmesi için iş doyumunu arttırıcı tedbirler almalıdır.

8. SUMMARY

OBJECTIVES: Burnout syndrome is a common problem frequently seen among healthcare workers. Three main mechanisms play a role. These are Emotional exhaustion, Desensitization, Decreased personal achievement. Our study investigates to determine whether there is a relationship between perceptions of burnout and job satisfaction for working in 3rd step hospital's emergency services in İzmir.

Materials and Methods: Maslach Burnout Inventory was used as data collection tool. . Kolmogorov-Smirnov normality test was used to determine the validity and reliability of the sub-dimensions related to burnout and job satisfaction. T test was used to determine the relationship between independent groups.

Results: Emotional burnout and depersonalization were significantly lower in nurses than in physicians. There was no statistical difference between emotional exhaustion, depersonalization and job satisfaction among the employees in 3rd step hospitals staff affiliated to the Ministry of Health and university. Women's job satisfaction was lower than men ($p < 0.05$).

Conclusions: Physicians make up the highest risk group for burnout syndrome among all emergency department workers. Health managers should take measures to increase job satisfaction in order to maintain proper functioning in emergency departments.

5. KAYNAKLAR

1. Meier DEB, Back AL, Morrison RS. The inner life of physicians and care of the seriously ill. *J Am Med and Assoc* 2001; 286:3007–14.
2. McCue JD. The effects of stress on physicians and their medical practice. *N Engl J Med* 1982; 306:458–63.
3. Myers MF. Physician Impairment: Is it relevant to academic psychiatry? *Academic Psychiatry* 2008; 32:39–43.
4. Sturgess J, Poulsen A. The prevalence of burnout in occupational therapists. *Occup Ther Ment Health* 1983;3(4): 47-60.
5. Rogers JC, Dodson SC. Burnout in occupational therapists. *Am J Occup Ther* 1988;42(12):787-92.
6. Freudenberger HJ. Staff Burnout. *J. Soc. Issues* 1974;30:159-65.
7. Freudenberger HJ. The staff burnout syndrome in alternative institutions psychother. *Theory Res Pract* 1975;12:73-82.
8. Shanafelt TD, Bradley KA, Wipf JE, Back AL. Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. *Archives of Internal Medicine*, 2012; 172: 1377-85.
9. Peckham C. Medscape Physician Lifestyle Report 2015, <https://www.medscape.com/slideshow/lifestyle-2015-overview-6006535> Erişim tarihi: 26.04.2019
10. Schaufeli WB, Leiter MP, Maslach C. Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International* 2009;14(3):204-8.
11. Ergin C. Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin uyarlanması. 7. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları içinde, s143. 7. Ulusal Psikoloji Kongresi Ankara 1993.
12. Pines A, Aronson E, Kafry D. Burnout: From tedium to personal growth. The Free Press New York 1981:172-83.
13. Yılmaz A, Turan E. Burnout in caregivers of Alzheimer patients, factors leading to burnout and coping ways: scientific letter *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2007; 27: 445-54.
14. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. The Maslach Burnout Inventory: Manual, Consulting Psychologists Press. Palo Alto, 1996:73-8.
15. McManus IC, Jonvik H, Richards P, Paice E. Vocation and avocation: Leisure

- activities, correlate with professional engagement, but not burnout, in a cross-sectional survey of UK doctors. *BMC Med* 2011; 9(1):100-3.
16. Gabbe SG, Melville J, Mandel L, Walker E. Burnout in chairs of obstetrics and gynecology: diagnosis, treatment and prevention. *Am J Obstet Gynecol* 2002; 186(4):601-12.
 17. Maslach C, Schaufeli W, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol* 2001; 52:397-422.
 18. Schaufeli WB, Enzman D. The burnout companion to study and practice: A critical analysis. Ed: Cox T, Griffiths A. pp.75-100, Taylor and Francis, London, 1998.
 19. Batlaş A, Baltaş Z. Stres ve Başaçıkma yolları. İstanbul, Remzi Kitabevi, 1997: 25.
 20. Güler Z, Başpınar N, Gürbüz H. İş Yaşamında Stres ve Kamu Kurumlarındaki Sekreterler Üzerinde Bir Uygulama. T.C. Anadolu Üniversitesi Yayınları; No:1332.
 21. Altutaş E. Stres Yönetimi. İstanbul, Alfa Basın Dağıtım, 2003: 13-16.
 22. Rowshan A. Stres Yönetimi. İstanbul, Sistem Yayıncılık, 2002: 11-12.
 23. Telman N, Ünsal P. Çalışan Memnuniyeti. İstanbul, Epsilon Yayınları, 2004: 12.
 24. Çelikkol A. Çağdaş İş Yaşamında Ruh Sağlığı. İstanbul, Alfa Yayın, 2001: 130.
 25. Cordes CL, Dougherty TW. A review and an integration of research on job burnout. *Acad Manage Rev* 1983;18(4):621-56.
 26. Maslach C. Burnout: A Social Psychological Analysis, The Burnout Syndrome: Current Reserch, Theory and Interventions .Park Ridge, III, London House Management, 1981:31- 52.
 27. Oğuzberk M, Aydın A. Ruh Sağlığı Çalışanlarında Tükenmişlik, *Klinik Psikiyatri* 2008;11:167-79.
 28. Karlıdağ R, Ünal S, Yoloğlu S. Hekimlerde iş doyumu ve tükenmişlik düzeyi. *Türk Psikiyatri Derg* 2000;11(1):49-57.
 29. Şen S, Yorulmaz H, Batmaz M. Acil servis çalışanlarında tükenmişlik sendromu, 5. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi Kongre Kitabı, Şanlıurfa 2006.
 30. Serinken M, Ergör A, Çimrin AH. İzmir ilindeki acil servis hekimlerinin tükenme düzeyleri. *Toplum ve Hekim* 2003;18(4):293-308.
 31. Çam O. Tükenmişlik envanterinin geçerlik ve güvenilirliğinin araştırılması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, R Bayraktar, İ Dağ (Ed), Ankara 1992;155-60.
 32. İlhan MN, Tüzün H, Ceyhan MN. Tıp fakültesi araştırma görevlilerinde kişisel özellikler ve çalışma koşullarına ilişkin değişkenlerin tükenmişlik sendromu ile

- ilişkisi. *Toplum ve Hekim* 2005;20(6):455-62.
33. Aker S, Dündar C, Böke Ö. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi uzmanlık öğrencilerinde tükenmişlik düzeyleri ve benlik saygısı. *3P Dergisi* 2004;4:295-306.
 34. Karadağ G, Sertbaş G, Güner C. Hemşirelerin iş doyum ve tükenmişlik düzeyleri ile bunları etkileyen bazı değişkenlerin incelenmesi. *Hemşirelik Forum Dergisi* 2002;5(6):8-15.
 35. Jones F, Fletcher BC, Schabracq MJ, Winnubst JAM, Cooper CL (Eds.). *Handbook of Work and Health Psychology*, Wiley Chichester 1996.
 36. Kurçer MA. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi hekimlerinin iş doyum ve tükenmişlik düzeyleri. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2005;2(3)10-5.
 37. Maslach C, Leiter MP. *The truth about burnout*, San Francisco: Jose-Bass Publishers; 1997.
 38. Kebapçı A. Acil birimlerde çalışan hemşirelerde çalışma ortamının tükenmişlik düzeylerine etkisi. *Tr J Emerg Med* 2011;11(2):59-67.
 39. Maslach C, Goldberg J. *Prevention of Burnout: New Perspectives*. *Appl Prev Psychol* 1998;7:63-74.
 40. Sucuoğlu B, Kuloğlu-Aksaz N. Özürlü çocuklarla çalışan öğretmenlerde tükenmişliğin değerlendirilmesi. *TPD* 1996;10(36):44-60.
 41. Maslach C, Jackson SE. Burnout in health professions: a social psychological analysis. Sanders G, Suls J. (Eds.). *Social psychology of health and illness*. 1982;227-51.
 42. Mollaoğlu M, Yılmaz M, Kars T. Hemşirelerde tükenmişlik sendromu. *Toplum ve Hekim Dergisi* 2003;18(4):288-93.
 43. Bilici M, Mete F, Soylu C. Bir grup akademisyende depresyon ve tükenme düzeyleri. *Türk Psikiyatri Derg* 1998;9(3):181-9.
 44. Mollaoğlu M, Kars T, Özkan F. Hemşirelerde tükenme ve otonomi düzeylerinin incelenmesi. *Toplum ve Hekim Dergisi* 2005;20(4):259-66.
 45. Ünal S, Karlıdağ R, Yoloğlu S. Hekimlerde tükenmişlik ve iş doyum düzeylerinin yaşam doyum düzeyleri ile ilişkisi. *Klinik Psikiyatri* 2001;4:113-8.
 46. Möller JS, Rothmann S, Coetzer EP, Rothmann JC. Correlates of Pharmacists Job Satisfaction and Job Performance [Poster], 4. International Conference on Pharmaceutical Competence, Ottawa, Canada 2000.
 47. Winnubst JAM, Cooper CL, Semmer N. Individual differences, work stress, and health. In: Schabracq MJ. (Ed.). *Handbook of Work and Health Psychology*. 2th ed. Chichester: Wiley UK; 1996.

48. 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; 53: 213-222.
49. Perlman B, Hartman EA. Burnout: summary and future resarch. *Human Relation* 1982; 35: 283-305.
50. Meier ST, Toward A. Theory Of Burnout. *Human Relations* 1983 10; 899-910.
51. Pines AM, Nunes R. The relationship between career and couple burnout: Implications for career and couple counseling. *Journal of Employment Counseling* 2003; 40:50-64.
52. Maslach C, Jackson SE. *Maslach Burnout Ġnventory*. Press Palo Alto 1986; 12- 14.
53. Maclach C. Burnout: A social psychological analysis. *The burnout syndrome: Current research, theory and Interventions*. pp.31-52, 1981 London.
54. Baysal A. Lise ve Dengi Okul Öğretmenlerinde Meslekte TükenmiĠliğe Etki Eden Faktörler. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Ensititüsü, Yayınlanmamış doktora tezi, İzmir 1995.
55. Maslach C, Zimbardo PG. *Burnout- The Cost of Caring*. New Jersey, Prentice Hall, 1982: 77-82.
56. Maslach C, Leither MP. *The Truth about Burnout*. San Fransisco, Prentice-Hall, 1997: 73-74.
57. Önal A. E. Türkiye’de İş Sağlığı İstanbul: İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Seminer Notları; 2006.
58. Emergency care: then, now, and next. Kellermann AL, Hsia RY, Yeh C, Morganti KGHealth Aff (Millwood). 2013 Dec; 32(12):2069-74.
59. Peckham C. Medscape National Physician Burnout & Depression Report 2019.Medscape.2019. [Accessed February 23, 2019].
60. GautamM (2001) Women in medicine: stresses and solutions. *West J Med*, 174:37-41
61. Şahin D, Turan FN, Alparslan N ve ark. (2008) Devlet hastanesinde çalışan sağlık personelinin tükenmişlik düzeyleri. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 45:116-121.
62. Özyurt A, Hayran O, Sur H (2006) Predictors of burnout and job satisfaction among Turkish physicians. *Q J Med*, 99:161-169.
63. Aslan H, Aslan O, Kesepara C (1997) Kocaeli'nde bir grup sağlık çalışanında ipe bağlı gerginlik, tükenme ve iş doyumunu. *Toplum ve Hekim*, 12:24-29
64. Karlýdađ R, Ünal S, Yolođlu S (2000) Hekimlerde iş doyumunu ve tükenmişlik düzeyi. *Türk Psikiyatri Derg*, 11:49-57.
65. Baruch-Feldman C, Brondolo E, Ben-Dayan D ve ark. (2002) Sources of social

- support and burnout, job satisfaction, and productivity. *J Occup Health Psychol*, 7:84-93.
66. Popa F, Raed A, Purcarea VL ve ark. (2010) Occupational burnout levels in emergency medicine - a nationwide study and analysis. *J Med Life*, 3:207-215.
 67. Escriba-Aguir V, Martin-Baena D, Perez-Hoyos S (2006) Psychosocial work environment and burnout among emergency medical and nursing staff. *Int Arch Occup Environ Health*, 80:127-133.
 68. Rondeau KV, Francescutti LH (2005) Emergency department overcrowding: the impact of resource scarcity on physician job satisfaction. *J Healthc Manag*, 50:327-340.
 69. Burn out and its correlates in emergency physicians: four years' experience with a wellness booth. Goldberg R, Boss RW, Chan L, Goldberg J, Mallon WK, Moradzadeh D, Goodman EA, McConkie ML *Acad Emerg Med*. 1996 Dec; 3(12):1156-64.
 70. Emergency physicians accumulate more stress factors than other physicians-results from the French SESMAT study. Estry-Behar M, Doppia MA, Guetarni K, Fry C, Machet G, Pelloux P, Aune I, Muster D, Lassaunière JM, Prudhomme C *Emerg Med J*. 2011 May; 28(5):397-410.
 71. Factors associated with burnout during emergency medicine residency. Kimo Takayesu J, Ramoska EA, Clark TR, Hansoti B, Dougherty J, Freeman W, Weaver KR, Chang Y, Gross E *Acad Emerg Med*. 2014 Sep; 21(9):1031-5.

6. EKLER

6.1. Ek 1- Etik Kurul Onayı

E-postayı gizle

Karar No: 79
Tarih : 20.02.2019

KARAR

Acil Servis alt birimlerinde çalışan sağlık personellerinde tükenmişlik sendromu görülme sıklığı ve demografik özellikleri adlı araştırma başvuru dosyanız kurumumuzda gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiştir. İnceleme sonucunda çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel açıdan sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üyelerinin oy birliği ile karar verilmiştir.

Doç. Dr. Orhan GÖKALP
Başkan

T. KATILMADI Doç. Dr. Serdar BAYATA Başkan Yardımcısı	T. KATILMADI Prof. Dr. Yasemin TOKEM Üye	T. KATILMADI Prof. Dr. Belde Kasap DEMİR Üye	Doç. Dr. Özgür TOSUN Üye
T. KATILMADI Doç. Dr. Aslı BAYSAL Üye	Uzm. Dr. Ayşenur ATAY Üye	Dr. Mehmet ERTAN Üye	Uzm. Dr. D. Barış KILICIOĞLU Raportör Üye
Dr. Öğr. Üyesi Gülşay OYURÇELİK Üye			

KARŞI OY _____ :

6.2.Ek -2 : Test Örneği

Bu araştırmada acil serviste doktor ve hemşire olarak görev yapan kişilerin iş ile ilgili tutumları incelenmektedir. Bu amaçla hazırlanan elinizdeki ankette, insanların işleri ile ilgili tutumlarını yansıtan ifadeler yer almaktadır. Sizden istenen, her bir ifadenin örnekleğiği durumu ne kadar sıklıkla yaşadığınızı uygun yanıt aralığına (X) işareti koyarak belirtmenizdir. Bu ankette kimliğiniz gizli tutulacaktır. Yani araştırmacıların dışında hiç kimse yanıtlarınızı öğrenmeyecektir. Verdiğiniz yanıtla bizim için çok değerlidir. Bu araştırmada bize yardımcı olduğunuz için çok teşekkür ederiz.

1. İşimden soğuduğumu hissediyorum.

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

2. İş dönüşü kendimi ruhen tükenmiş hissediyorum.

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

3. Sabahları kalktığımda bir gün daha bu işi kaldıramayacağımı hissediyorum.

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

4. İşim gereği karşılaştığım insanların ne hissettiğini anlarım.

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

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

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

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

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

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

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

8. Yaptığım işten tükendiğimi hissediyorum.

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

9. Yaptığım iş sayesinde insanların yaşamına katkıda bulunduğumu inanıyorum.

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

10. Bu işte çalıştığımdan beri insanlara karşı sertleştim.

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

11. Bu işin beni giderek katılaştırmasından korkuyorum.

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

12. Çok şeyler yapabilecek güçteyim.

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

13. İşimin beni kısıtladığımı hissediyorum.

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

14. İşimde çok fazla çalıştığımı hissediyorum.

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

15. İşim gereği karşılaştığım insanlara ne olduğu umurumda değil.

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

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

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

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

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

18. İnsanlarla yakın bir çalışmadan sonra kendimi canlanmış hissedirim.

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

19. Bu işte bir çok kayda değer başarı elde ettim.

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

20. Yolun sonuna geldiğimi hissediyorum.

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

21. İşimdeki duygusal sorunlara serinkanlılıkla yaklaşırım.

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

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

hissederim.

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